

STELLINGEN

1. Om risicoselectie in de Nederlandse Verloskundige zorg te verbeteren moet men zich niet alleen richten op medische, maar ook op niet-medische risicofactoren. (dit proefschrift)
2. Bij een multipare vrouw met een geschat laag perinataal risico, heeft een thuisbevalling ten opzichte van een poliklinische bevalling minder kans op een medische interventie bij overigens gelijke sterftekansen. (dit proefschrift)
3. Een eerstelijns geboortecentrum in of direct aanpalend aan een ziekenhuis combineert de voordelen van een thuisbevalling, zoals minder medische ingrepen met het veiligheidsvoordeel van een poliklinische bevalling. (dit proefschrift)
4. Lachgassedatie is een vorm van pijnstilling met bewezen effectiviteit voor een aanwijsbare groep van vrouwen die, in een eerstelijns geboortecentrum in of aanpalend aan een ziekenhuis, onder leiding van een verloskundige bevalt. (dit proefschrift)
5. De reproductieve veiligheid van de werknemers tijdens het toedienen van lachgas is volledig gewaarborgd als strikt volgens een standaard protocol wordt gewerkt. (dit proefschrift)
6. Vrouwen die perinatale zorg hebben ontvangen zijn meer tevreden over de intermenselijke aspecten van de zorg dan over de logistieke aspecten. (dit proefschrift)
7. Risicoselectie verbetert door een gezamenlijke, gestandaardiseerde intake en door doorlopende risicoschatting door de gynaecoloog en de verloskundige samen.
8. Het oprichten van een geboortecentrum in of aanpalend aan een ziekenhuis beïnvloedt niet alleen de interdisciplinaire samenwerking intern tussen het geboortecentrum en het ziekenhuis, maar ook de externe samenwerkingsrelaties.
9. De Nederlands verloskundige zorg eindigt traditioneel met een risicotweedeling, namelijk een groep zwangere vrouwen met een verondersteld laag respectievelijk hoog perinataal risico, met elk een geheel verschillend bijbehorend zorgmodel; dit principe is, gezien de statistische normaal verdeling van het perinatale risico, onjuist en voor veel zwangere vrouwen nadelig.
10. Significante uitkomsten uit onderzoek moet zich uiteindelijk kunnen vertalen in klinische significantie.
11. Een ongunstige perinatale uitkomst beïnvloedt de ontwikkeling van een kind op een negatieve wijze, maar wanneer erkend, biedt het tevens ook een mogelijkheid voor vroege interventie.
12. In het extreme heeft het leven zijn waarde, in het gemiddelde zijn behoud. (Godfried Bomans)