

STELLINGEN BEHORENDE BIJ HET PROEFSCHRIFT

Late term pregnancy Clinical outcomes and daily practice

door
Aafke Bruinsma

1. Het includeren van onvergelykbare trials in meta-analyses kan leiden tot bias. *(Dit proefschrift)*
2. De kleine absolute kans op een slechte perinatale uitkomst kan ook voor nulliparae een keuze voor een afwachtend beleid bij 41 weken betekenen. *(Dit proefschrift)*
3. Nulliparae die kiezen voor een electieve inleiding bij 41 weken hebben mogelijk een grotere kans op een secundaire sectio dan nulliparae die kiezen voor een afwachtend beleid tot 42 weken. *(Dit proefschrift)*
4. Het inleiden van multiparae bij 41 weken op basis van termijn is niet kosteneffectief. *(Dit proefschrift)*
5. In obstetrisch onderzoek dient in de sample size berekening voor de primaire uitkomst stratificatie naar pariteit overwogen te worden.
6. Een 'patient preference trial design' waarbij tevens het effect van de voorkeur van de cliënt/patiënt kan worden geanalyseerd is een betere optie dan een klassiek trial design bij onderzoek naar voorkeursgevoelige beleidsopties.
7. Woorden doen er toe: in de verloskundige zorg zou vaker gesproken kunnen worden over kansen in plaats van over risico's.
8. Uitkomsten van klinisch obstetrisch onderzoek zijn zelden zwart-wit. Het betreft altijd een afweging van kansen en risico's bij moeder en kind.
9. Integrale geboortezorg vergt integraal opgezet onderzoek door een multidisciplinair onderzoeksteam.
10. "If you want to go fast, go alone; if you want to go far, go together."
(Afrikaans gezegde)