

Breech presentation vaginal or abdominal delivery? : a prospective longitudinal study

Citation for published version (APA):

de Leeuw, J. P. (1989). *Breech presentation vaginal or abdominal delivery? : a prospective longitudinal study*. Groeneveldt. <https://doi.org/10.26481/dis.19890407jl>

Document status and date:

Published: 01/01/1989

DOI:

[10.26481/dis.19890407jl](https://doi.org/10.26481/dis.19890407jl)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

STELLINGEN
behorende bij het proefschrift

BREECH PRESENTATION ABDOMINAL OR
VAGINAL DELIVERY?
a prospective longitudinal study

van

J.P. de Leeuw

Maastricht
7 april 1989

1. Indien bij kinderen geboren in stuitligging, tijdens het follow-up onderzoek afwijkingen worden vastgesteld, blijkt dat men dit veelal niet aan de manier van geboren worden kan toeschrijven (dit proefschrift).
2. De prognose van het premature kind, dat in stuitligging vaginaal ter wereld komt, wordt zeker niet nadelig beïnvloed door het vaginale geboorteprocés. Met name geldt dit voor de gewichtscategorie 1500-2499 gram (dit proefschrift).
3. Het merendeel van de kinderen, die zich presenteren in stuitligging kunnen vaginaal geboren worden zonder dat dit zal leiden tot een verhoogde mortaliteit en/of morbiditeit (dit proefschrift).
4. Bij de beslissing een kind, dat zich in stuitligging presenteert, vaginaal geboren te laten worden, lijken type stuitligging en pariteit een ondergeschikte rol te spelen (dit proefschrift).
5. Hyperextensie van de foetale schedel, het zgn. "Stargazer fenomeen", komt zeer sporadisch voor bij de stuitligging (dit proefschrift).
6. Het toepassen van uitwendige versie tijdens de zwangerschap zal de vaardigheid, vereist om een vaginale baring in stuitligging tot een goed einde te brengen, zeker niet positief beïnvloeden.
7. Indien ziekenhuizen gedwongen worden nog meer te bezuinigen en dientengevolge nog minder kunnen openstaan voor de mens in zijn totaliteit, lijkt privatisering in de gezondheidszorg onontkoombaar.
8. Het echografisch onderzoek van de onderbuik bij de vrouw dient bij voorkeur verricht te worden door de specialist die ook het inwendig onderzoek heeft gedaan.
9. Het is zinvol om bij onbegrepen intra-uteriene vruchtdood of recidiverende abortus aan andere dan de als vanouds bekende oorzaken te denken, zoals de spontane trombocytenaggregatie, temeer daar dit gemakkelijk te diagnosticeren en de behandeling relatief simpel is. (J.P. de Leeuw, Voordracht Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, 21 maart 1987).

10. Niet alle twee- respectievelijk drielingen, die geboren worden na ovulatie-inductie, zijn di- respectievelijk trizygoot.
(C. Derom, R. Derom, R. Vlietinck, H. van den Berghe, M. Thiery: Lancet i: 1236-1238, 1987).
11. De ontwikkelingen in de gynaecologie hebben de emancipatie van de vrouw in grote mate beïnvloed. Het is echter voor de echtgenote of partner van de gynaecoloog in de praktijk onmogelijk de vruchten van deze emancipatie te plukken.
12. Primaire, dan wel secundaire resectie van levermetastasen van colo-rectale carcinomen is zinvol en dient in ons land in breed studie verband verricht te worden.
13. De specialist die uit eigen ervaring het huisartsenvak kent, heeft voor patiënt en eerstelijnsverleners in de gezondheidszorg meer waarde.
14. Zilverulfadiazinezalf onder occlusie als behandeling van vingertopletsels geeft over het algemeen betere resultaten dan een chirurgische methode en is bovendien goedkoper (P. de Boer, P.O. Collinson: J Bone Joint Surg [Br] 43: 545-547, 1981).
15. Hoewel veruit de meeste pasgeborenen bij de geboorte een pH hebben, die in de verloskunde als normaal wordt beschouwd, zijn velen toch hun hele leven "zuur".

Maastricht, 7 april 1989