

INHOUD

Voorwoord	23
Referentie	24
1 Acidexam® (betamethason)	25
1.1 Acidexam® (betamethason)	25
1.2 Referenties	26
2 Acute fatty liver	27
2.1 Risicofactoren	27
2.2 Incidentie	27
2.3 Kliniek	27
2.4 Labo	27
2.5 Beeldvorming	28
2.6 Differentiaaldiagnose	28
2.7 Beleid	29
2.8 Postpartum	29
2.9 Referenties	29
3 Adnexe massa en zwangerschap	30
3.1 Incidentie	30
3.2 Risico's	30
3.3 Differentiaaldiagnose	30
3.4 Evaluatie	30
3.5 Cysten	31
3.6 Beleid	31
3.7 Referenties	32
4 Aerobe vaginitis	33
4.1 Beeld	33
4.2 Behandeling	33
4.3 Referenties	33
5 Amnio-infusie	34
5.1 Introductie	34
5.2 Contra-indicaties	34
5.3 Methode	34
5.4 Complicaties	35
5.5 Referenties	35
6 Anemie	36
6.1 Screening	36
6.2 IJzer per os	36
6.3 Parenteraal intraveneus ijzer	37
6.4 Postpartum	37
6.5 Andere dan ferriprive anemie	38
6.6 Thalassemie en zwangerschap	41
6.7 Intraveneus ijzer	42
6.8 Referenties	43

7 Astma	44
7.1 Algemeen	44
7.2 Behandeling	45
7.3 Opvolging	45
7.4 Medicatie	46
7.5 Besluit	51
7.6 Referenties	51
8 Badgebruik bij patiënten in arbeid	52
8.1 Wie mag in bad?	52
8.2 Wie mag niet in bad?	52
8.3 Beleid	52
8.4 Badreiniging	54
8.5 Referenties	55
9 Bacteriële vaginose (BV)	56
9.1 Diagnose	56
9.2 Behandeling	56
9.3 Referenties	56
10 Begeleiding laagrisicoarbeid en -bevalling	57
10.1 Voedvrouw	57
10.2 Als de arbeid verdergaat	57
10.3 Voorbereiden verloskamer (= vooraf)	59
10.4 Partus	59
10.5 Referenties	61
11 Begeleiding laagrisicozwangerschap	62
11.1 Schema raadpleging laagrisicozwangerschap	62
11.2 Bloednames	63
11.3 Geboortewens	63
12 Begeleiding zwangere patiënte onder 36 weken	65
13 Bekkeninstabiliteit en bekkenpijn	67
13.1 Fysiologische veranderingen in de zwangerschap	67
13.2 Diagnostiek van bekkeninstabiliteit	67
13.3 Behandeling	68
13.4 Bijbehorende testen	69
13.5 Referenties	70
14 Biofysisch profiel	71
14.1 Inleiding	71
14.2 Score volgens Manning	71
14.3 Referenties	72
15 Bloedgroepantagonisme of iso-immunisatie	73
15.1 Inleiding	73
15.2 Resus	73

15.3 Minor-antigenen	78
15.4 Cordocentese en intra-uteriene transfusie	78
15.5 Referenties	80
16 Bloedingen in de obstetrie	81
16.1 Antepartum	81
16.2 Postpartum	85
16.3 Referenties	93
17 Borstcarcinoom en zwangerschap	94
17.1 Oncologische problemen	94
17.2 Borstkanker en zwangerschap	94
17.3 Referenties	100
18 Candida	101
18.1 Candida vaginitis tijdens zwangerschap	101
18.2 Behandeling	101
18.3 Referenties	101
19 Cardiovasculaire ziekten	102
19.1 Cardiologie algemeen	102
19.2 Preventie endocarditis	103
19.3 Longoedeem	103
19.4 Mechanische kunstklep	103
19.5 Peripartum cardiomyopathie	104
19.6 Risico bij bestaande hartziekten	105
19.7 Referenties	106
20 Cardiocografie	107
20.1 Inleiding	107
20.2 Indicaties antenataal CTG	107
20.3 Intrapartum CTG	107
20.4 Interpretatie CTG	112
20.5 STAN	122
20.6 Hypoxie	124
20.7 FIGO-richtlijnen	130
20.8 Referenties	131
21 Cervixdysplasie en cervixcarcinoom	132
21.1 Inleiding	132
21.2 Beleid voor cervicaal intra-epitheliale letsels	132
21.3 Beleid voor invasief carcinoom met curatieve intentie	133
21.4 Referenties	133
22 Chlamydia	134
22.1 Risico's	134
22.2 Diagnose	134
22.3 Behandeling	134
22.4 Referenties	134

23 Cholestase en acute vetlever	135
23.1 Risicofactoren	135
23.2 Incidentie	135
23.3 Diagnose	135
23.4 Beleid	135
23.5 Postpartum	136
23.6 Referenties	136
24 Chorioamnionitis	137
24.1 Definitie	137
24.2 Risico's	137
24.3 Diagnose chorioamnionitis of triple I	137
24.4 Etiologie	138
24.5 Beleid	138
24.6 Postpartum	139
24.7 Referenties	139
25 Chronisch nierfalen	140
25.1 Etiologie	140
25.2 Prevalentie	140
25.3 Effect van zwangerschap op chronisch nierfalen	140
25.4 Effect van chronisch nierfalen op de zwangerschap	140
25.5 Optimaliseren van het beleid	141
25.6 Zwangerschap en eindstadium nierfalen	142
25.7 Zwangerschap na niertransplantatie	142
25.8 Referenties	142
26 CPE (carbapenemase-producerende enterobacteriën) en VRE (vancomycine-resistente enterokokken)	143
27 Cytomegalovirus (CMV)	144
27.1 Epidemiologie	144
27.2 Besmetting	144
27.3 Foetale transmissie	144
27.4 Letsels	144
27.5 Onderzoeken	146
27.6 Medicamenteuze aanpak	148
27.7 Referenties	150
28 Condylomata acuminata	151
28.1 Inleiding	151
28.2 Behandeling	151
28.3 Referenties	151
29 Congenitale hernia diaphragmatica (CHD)	152
29.1 Epidemiologie	152
29.2 Pathofysiologie	152
29.3 Echografie	152
29.4 Prognose	153
29.5 Neonatale problemen	154

29.6 Behandeling	154
29.7 Referenties	155
30 Depressie, andere psychopathologie en psychofarmaca	156
30.1 Inleiding	156
30.2 Depressie tijdens de zwangerschap	156
30.3 Psychoosen tijdens de zwangerschap	157
30.4 Pseudocyesis	157
30.5 Paniekstoornis	157
30.6 Referenties	158
31 Dermatosen	159
31.1 Polymorfe eruptie van de zwangerschap (PEP)	159
31.2 Atopische eruptie van de zwangerschap (AEP)	159
31.3 Pemfigoid gestationis (PG)	160
31.4 Intrahepatische cholestase van de zwangerschap (ICP)	160
31.5 Pustulaire psoriasis van de zwangerschap (PPP)	160
31.6 Referenties	161
32 Diabetes en zwangerschap	162
32.1 Inleiding diabetes	162
32.2 Screeningsbeleid	162
32.3 Zwangerschapsdiabetes	164
32.4 Diabetes type 2	166
32.5 Diabetes type 1	166
32.6 Referenties	170
33 Drugs en zwangerschap	171
33.1 Flowchart	171
33.2 Begeleidend team	172
33.3 Traject (pre- tot postpartum)	172
33.4 Psychosociaal assessment	173
33.5 Opvolgende instanties	175
33.6 Laattijdige ontdekking (≥ 35 weken zwangerschap)	177
33.7 Intra-uterien transport vanuit ander ziekenhuis	178
33.8 Specifieke drugs tijdens de zwangerschap	178
33.9 Arbeid en bevalling	184
33.10 Postpartum	185
33.11 SIDS	190
33.12 Referenties	193
34 Endomyometritis postpartum	198
34.1 Inleiding	198
34.2 Incidentie	198
34.3 Risicofactoren	198
34.4 Diagnose	198
34.5 Medicatie	199
34.6 Vervolgonderzoeken	199
34.7 Differentiaaldiagnose	199
34.8 Referenties	199

35 Epilepsie	200
35.1 Preconceptioneel	200
35.2 Tijdens zwangerschap	200
35.3 Tijdens arbeid	201
35.4 Postpartum	201
35.5 Referenties	201
36 Episiotomie en ruptuur	202
36.1 Episiotomie	202
36.2 Perineale rupturen	203
36.3 Perineale pijn postpartum	206
36.4 Referenties	207
37 EXIT-procedure	208
37.1 Inleiding	208
37.2 Indicaties	208
37.3 Contra-indicaties	208
37.4 Procedureverloop en teams	208
37.5 Referenties	216
38 FNAIT: foetale-neonatale allo-immuun trombocytopenie	219
38.1 Idiopathische trombocytopenische purpura (ITP)	219
38.2 FNAIT: foetale-neonatale allo-immuun trombocytopenie	220
38.3 Referenties	224
39 Foetale nood	225
39.1 Diagnose	225
39.2 Reden	225
39.3 Referenties	226
40 Foetale ritmestoornissen	227
40.1 Inleiding	227
40.2 Extrasystolen	227
40.3 Tachycardie	227
40.4 Bradycardie	229
40.5 Referenties	230
41 Groep A streptokokken (GAS), Streptococcus pyogenes	231
41.1 Prevalentie	231
41.2 Verloop	231
41.3 Behandeling	231
41.4 Preventie	232
41.5 Referenties	232
42 Groep B streptokokken (GBS)	233
42.1 Voorgestelde screeningsmethode of behandeling bij ongecompliceerde zwangerschappen	233
42.2 Behandeling	233
42.3 Referenties	240

43 Hepatitis B en D	241
43.1 Inleiding	241
43.2 Risico's	241
43.3 Beleid	241
43.4 Hepatitis D	242
43.5 Referenties	242
44 Hepatitis C	243
44.1 Screening	243
44.2 Risico's	243
44.3 Verticale transmissie moeder-kind	243
44.4 Behandeling	244
44.5 Referenties	244
45 Hepatitis E en A	245
45.1 Transmissie	245
45.2 Risico's	245
45.3 Referenties	245
46 Herpes/varicella	246
46.1 Varicella	246
46.2 Zona of herpes zoster	250
46.3 Herpes genitalis	250
46.4 Referenties	252
47 Hiv	253
47.1 Protocol perinatale transmissie hiv	253
47.2 Borstvoeding bij hiv-positieve moeder	256
47.3 Referenties	257
48 Hydrops foetalis	258
48.1 Definitie hydrops foetalis	258
48.2 Epidemiologie	258
48.3 Classificatie hydrops foetalis	258
48.4 Onderzoeken te verrichten bij elke hydrops	260
48.5 Verder beleid non-immune hydrops (NIFH)	260
48.6 Maternaal mirror-syndroom	261
48.7 Referenties	261
49 Hydrothorax	262
49.1 Differentiaal diagnose: primair of secundair?	262
49.2 Beleid	262
49.3 Procedure voor het plaatsen van een Harrisonkatheter	263
49.4 Referenties	264
50 Hyperemesis	265
50.1 Definitie	265
50.2 Risicofactoren	266
50.3 Behandeling	267
50.4 Kortdurende opname op de 24 uren-eenheid van de dienst Spoedgevallen	268

50.5 Opname op Gynaecologie/MIC	270
50.6 Wernicke-encefalopathie	272
50.7 Thiaminedeficiëntie	272
50.8 Preventie mogelijk?	273
50.9 Referenties	273
51 Hypertensieve aandoeningen	274
51.1 Definities	274
51.2 Chronische hypertensie	276
51.3 Zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie	279
51.4 Longoedeem bij pre-eclampsie	283
51.5 Bloedonderzoeken bij hypertensie	284
51.6 Foetale oppuntstelling bij hypertensie	284
51.7 Medicamenteuze bloeddrukcontrole	285
51.8 Beleid bij de partus	288
51.9 Postpartumzorgen	288
51.10 Advies in verband met herhalingsrisico	289
51.11 Preventie pre-eclampsie	290
51.12 Referenties	291
52 Hypofyseaandoeningen	292
52.1 Hyperprolactinemie	292
52.2 Prolactinomen	292
52.3 Diabetes insipidus	293
52.4 Acromegalie	294
52.5 Hypofyse-insufficiëntie	295
52.6 Cushingsyndroom	296
52.7 Referenties	296
53 Inductie	297
53.1 Terminologie en indicaties	297
53.2 Methoden van inductie	297
53.3 Inductie bij obese patiënten	303
53.4 Praktische organisatie	303
53.5 Referenties	306
54 Inflammatoire darmziekten	307
54.1 Multidisciplinaire aanpak	307
54.2 Preconceptieconsult	307
54.3 Tijdens de zwangerschap	308
54.4 Bevalling	309
54.5 Postpartum	309
54.6 Borstvoeding	310
54.7 Invloed van zwangerschap op IBD	310
54.8 Referenties	311
55 Influenza	312
55.1 Inleiding	312
55.2 Diagnose	312
55.3 Impact op de moeder	312

55.4 Impact op de zwangerschap	312
55.5 Impact postnataal	312
55.6 Preventie	313
55.7 Behandeling	313
55.8 Referenties	313
56 Intrapartum echografie	314
56.1 Indicaties	314
56.2 Uitvoering	314
56.3 Indaling	314
56.4 Referenties	316
57 Intra-uteriene groeiretardatie (IUGR) en macrosomie	317
57.1 Intra-uteriene groeiretardatie	317
57.2 Macrosomie	327
57.3 Referenties	327
58 Listeriose	329
58.1 Definitie	329
58.2 Risicofactoren	329
58.3 Diagnose	329
58.4 Behandeling	329
58.5 Preventie	330
58.6 Referenties	330
59 Lupus	331
59.1 Inleiding	331
59.2 Counseling	332
59.3 Checklist	332
59.4 Antifosfolipiden en antifosfolipidensyndroom	333
59.5 Medicatie	334
59.6 Zwangerschap	336
59.7 Referenties	339
60 Malaria en zwangerschap	341
60.1 Preventie	341
60.2 Malaria tijdens de zwangerschap	342
60.3 Referenties	342
61 Mastitis en borstabces	343
61.1 Symptomen	343
61.2 Beleid	343
61.3 Referenties	344
62 Maternale hydronefrose in de zwangerschap	345
62.1 Pathofysiologie	345
62.2 Diagnostiek	345
62.3 Behandeling	345
62.4 Referenties	345

63 Meerlingzwangerschap	347
63.1 Definities	347
63.2 Epidemiologie	347
63.3 Maternale complicaties	347
63.4 Foetale complicaties	348
63.5 Prenataal beleid	348
63.6 Intrapartaal beleid	351
63.7 Specifieke situaties	352
63.8 Referenties	355
64 Migraine	356
64.1 Migraine en zwangerschap	356
64.2 Preventie	356
64.3 Medicatie	356
64.4 Referenties	357
65 Miskraam/beleid vroegtijdig zwangerschapsverlies (tot ongeveer 14 weken)	358
65.1 Inleiding	358
65.2 Tekens en symptomen	358
65.3 Diagnose	358
65.4 Behandeling	359
65.5 Herhaald miskraam	363
65.6 Referenties	366
66 Mononucleose, Ebstein-Barrvirusinfectie	367
66.1 Ebstein-Barrvirus, ziekte van Pfeiffer	367
66.2 Behandeling	367
66.3 Referenties	367
67 Methicilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)	368
67.1 Screening	368
67.2 Prevalentie	368
67.3 Therapie	368
67.4 Besluit	369
67.5 Referenties	369
68 Mucoviscidose (cystische fibrose of CF) en zwangerschap	370
68.1 Preconceptioneel	370
68.2 Opvolging zwangere	371
68.3 Behandelingen gedurende zwangerschap	371
68.4 Tijdens partus	372
68.5 Postpartum	372
68.6 Gevolgen van een zwangerschap op lange termijn	372
68.7 Zwangerschap na longtransplantatie	373
68.8 Referenties	373
69 Mycoplasma en ureaplasma tijdens de zwangerschap	374
69.1 Prevalentie	374
69.2 Risico en prognose	374
69.3 Screening	374

69.4 Behandeling	374
69.5 Referenties	375
70 Myoom en zwangerschap	376
70.1 Inleiding	376
70.2 Risico's tijdens zwangerschap	376
70.3 Adviezen voor tijdens de zwangerschap	378
70.4 Pijn door degeneratie van myoom	378
70.5 Partus bij uterus myomatosus	379
70.6 Modus partus na myomectomie	380
70.7 Zwangerschap na a. uterina-embolisatie voor myomen	381
70.8 Referenties	381
71 Navelstrengprolaps	382
71.1 Inleiding	382
71.2 Risico	382
71.3 Beleid	382
71.4 Referenties	383
72 Normale postpartum	384
72.1 Onmiddellijk postpartum	384
72.2 Opvolging vroedvrouw aan huis	387
72.3 Dagen na de bevalling	387
72.4 Referenties	387
73 Obesitas en zwangerschap na bariatrische chirurgie	388
73.1 Risico's	388
73.2 Beleid	389
73.3 Bariatrische heelkunde	392
73.4 Referenties	395
74 Oligohydramnios	396
74.1 Definitie	396
74.2 Beleid	396
74.3 Referenties	396
75 Zwangere met paraplegie – spinaal letsel (spinal cord injury)	397
75.1 Mogelijke gezondheidsproblemen en beleid tijdens de zwangerschap	397
75.2 Blaasinfecties	398
75.3 Spasticiteit	398
75.4 Autonome dysreflexie	398
75.5 Decubitus	399
75.6 Longfunctie	399
75.7 Bevalling	399
75.8 Borstvoeding	400
75.9 Referenties	400
76 Partogram en niet-vorderende arbeid	401
76.1 Partogram	401
76.2 Niet-vorderende arbeid	401
76.3 Referenties	402

77 Parvovirus	403
77.1 Inleiding	403
77.2 Diagnose	403
77.3 Gevolgen voor de foetus	405
77.4 Opvolging	406
77.5 Preventie	406
77.6 Referenties	406
78 Pelvimetrie	407
78.1 Inleiding	407
78.2 Indicities	407
78.3 Meerwaarde	407
78.4 Referenties	408
79 Peripartum cardiomyopathie	409
79.1 Definitie	409
79.2 Risicofactoren	409
79.3 Pathofysiologie	409
79.4 Diagnose	409
79.5 Beleid	410
79.6 Borstvoeding	410
79.7 Contraceptie	411
79.8 Volgende zwangerschap	411
79.9 Cardiovasculaire medicatie	411
79.10 Differentiaaldiagnose	411
79.11 Referenties	411
80 Pijnbeleid	412
80.1 Algemeen	412
80.2 Epidurale verdoving	413
80.3 Protocol postoperatieve pijnstilling bij sectio onder algemene narcose/zonder epidurale	416
80.4 Pijn die persisteert na verwijderen epidurale	417
80.5 Pijnmedicatie postpartum	418
80.6 Referenties	418
81 Polyhydramnios	419
81.1 Polyhydramnios	419
81.2 Referenties	420
82 Preconceptieel consult	421
82.1 Doel	421
82.2 Methode	421
82.3 In de praktijk	421
82.4 Informatie over mogelijke preconceptieel genetische onderzoeken	421
82.5 Labo-onderzoek preconceptieel	423
82.6 Consultatie gynaecoloog voor klinisch onderzoek en bespreking dossier + preconceptieel labo	423
82.7 Referenties	425

83 Preterme arbeid en PPROM	426
83.1 Diagnose	426
83.2 Beleid na diagnose	427
83.3 Preterm en CTG	431
83.4 Beleid peripartaal	431
83.5 Cervixinsufficiëntie – cerclage – Arabin-pessarium	431
83.6 Techniek	432
83.7 Dreigende vroeggeboorte in de grijze zone 23-25 weken	435
83.8 PPROM	435
83.9 Referenties	443
84 Retentio placentae en manuele verwijdering	444
84.1 Indicatie	444
84.2 Beleid	444
84.3 Referenties	445
85 Rubella	446
85.1 Inleiding	446
85.2 Screening	446
85.3 Behandeling	446
85.4 Risico's	446
85.5 Bij contact	446
85.6 Referenties	447
86 Schildklier en zwangerschap	448
86.1 Inleiding	448
86.2 Screenen naar schildklierstoornissen in de zwangerschap	448
86.3 Hypothyroïdie	448
86.4 Hyperthyroïdie	450
86.5 Postpartumthyroïditis = silent thyroiditis	452
86.6 Referenties	454
87 Schouderdystocie	455
87.1 Definitie	455
87.2 Risicofactoren	455
87.3 Preventie	455
87.4 Beleid	456
87.5 Meer informatie over de gebruikte manoeuvres	457
87.6 Gevolgen van schouderdystocie	462
87.7 Referenties	463
88 Sectio	464
88.1 Basisprincipes en definities	464
88.2 Codering sectio	464
88.3 Procedure	465
88.4 Specifieke aspecten	467
88.5 Standaard beleid na sectio	470
88.6 Littekenuterus – Trial of labor after caesarean (TOLAC) of vaginal birth after caesarean (VBAC)	471
88.7 Complicaties sectio	473
88.8 Referenties	475

89 Spina bifida – neuralebuisdefecten (NBD)	476
89.1 Spina bifida en Arnold-Chiari-malformatie	476
89.2 Anencefalie	478
89.3 Cefalocoele	478
89.4 Referenties	479
90 Stuitbevallig	480
90.1 Algemeen	480
90.2 Bevalling op handen en knieën ('all fours')	482
90.3 Indicaties voor primaire sectio	482
90.4 Externe versie	483
90.5 Referenties	484
91 Syfilis	485
91.1 Inleiding	485
91.2 Diagnostiek	485
91.3 Behandeling	485
91.4 Referenties	486
92 Trombose	487
92.1 Definities	487
92.2 Diep veneuze tromboselongembool tijdens zwangerschap en postpartum	488
92.3 Septische pelvische tromboflebitis	495
92.4 Trombofilie	496
92.5 Referenties	499
93 Termination of pregnancy (TOP) en intra-uteriene vruchtdood (IUID)	500
93.1 Afbreken van een zwangerschap	500
93.2 Technische procedure	500
93.3 Laattijdige zwangerschapsafbreking	503
93.4 Referenties	508
94 Toxoplasmose	509
94.1 Klassieke preventieve beleid	509
94.2 Serologie	509
94.3 Risico en diagnose	510
94.4 Aanpak bij infectie	510
94.5 Schema therapie	511
94.6 Referenties	512
95 Trauma en zwangerschap	513
95.1 Beleid	513
95.2 Nazorg en opvolging	516
95.3 Mogelijke verwickelingen	517
95.4 Referenties	517
96 Trichomonas	518
96.1 Risico's	518
96.2 Diagnose	518
96.3 Therapie	518
96.4 Referenties	518

97 Tuberculose en zwangerschap	519
97.1 Inleiding	519
97.2 Testen	519
97.3 Behandeling	520
97.4 Wetgeving	521
97.5 Referenties	521
98 Urineretentie postpartum	522
98.1 Definitie	522
98.2 Risicofactoren	522
98.3 Diagnose	522
98.4 Behandeling	522
98.5 Referenties	523
99 Urologische en nefrologische aandoeningen in de zwangerschap	524
99.1 Fysiologische en anatomische veranderingen tijdens de zwangerschap	524
99.2 Urolithiase	524
99.3 Urineweginfecties	525
99.4 Chronisch nierfalen (CNF)	525
99.5 Referenties	528
100 Vaccinaties en zwangerschap	529
100.1 Schema vaccinaties, zwangerschap en borstvoeding	529
100.2 Referenties	530
101 Vaginale en vulvaire hematomen	531
101.1 Achtergrond	531
101.2 Klinische manifestatie en diagnose	531
101.3 Beleid	532
101.4 Referenties	532
102 Vaginale kunstverlossing	533
102.1 Indicaties	533
102.2 Voorwaarden	533
102.3 Procedure	533
102.4 Referenties	537
103 Ventriculomegalie (VM)	538
103.1 Definitie	538
103.2 Epidemiologie	539
103.3 Oorzaak	539
103.4 Evaluatie	539
103.5 Prognose	540
103.6 Bevallingswijze	541
103.7 Referenties	541
104 Vruchtwaterembool (VWE)	542
104.1 Inleiding	542
104.2 Presentatie	542
104.3 Beleid	543
104.4 Referenties	544

Bijlage 1. Referentiewaarden labo bij zwangeren	545
Bijlage 2. Review medicatie bij zwangerschap en borstvoeding	549
Lijst van gebruikte afkortingen	557
Index	563

VOORWOORD

Een geheel nieuwe indeling en een inhoud doordrongen van vrouwgecentreerde zorg vormen de kenmerken van deze editie van het Procedureboek Verloskunde. Gekozen werd de onderwerpen alfabetisch te presenteren. De lezer zal zo vaak snel het gewenste onderwerp vinden. Subonderwerpen worden eenvoudig gezocht via de index achteraan of online via de digitale tekst met de zoekfunctie.

De dolgedraaide business van commercieel, Amerikaans kwaliteitsdenken en de dictatuur van accreditatiebedrijven werd door het coronavirus een halt toegeeroepen. Eindelijk wordt de stem van de patiënte (cliënte, zorgvragende mens) opnieuw gehoord. In de jaren 1990 populariseerde David Sackett de term 'evidence based medicine', gebaseerd op drie pijlers:

- > beschikbaar wetenschappelijk onderzoek;
- > de eigen ervaring van de behandelaar;
- > de wensen en waarden van de patiënt.

"It requires a bottom up approach that integrates the best external evidence with individual clinical expertise and patients' choice. it cannot result in slavish, cookbook approaches to individual patient care."

Vrijwel onmiddellijk werd dit gekaapt door overheden die meenden hiermee besparingen te kunnen opleggen. De rol van persoonlijke ervaring en dat alles draait om de wensen van patiënten, ook als die tegen de resultaten van onderzoek ingaan, werden snel vergeten. De meta-analyse en systematische review werden zaligmakend; verouderde kennis gestold in richtlijnen wordt ook vandaag aan studenten Geneeskunde en Vroedkunde als hoogste niveau voorgeschreven in Vlaamse opleidingen. Dat is niet het soort 'gids' dat dit *Procedureboek Verloskunde* wil zijn.

In deze uitgave zal je voortdurend 'gedeelde besluitvorming' en 'family centered' of 'woman centered care' ontmoeten. De cultuuromslag werd gemaakt waarbij 'het beste' niet is wat volgens de richtlijn moet, deze procedures zijn steeds enkel de eerste stap in het gesprek dat zwangeren en hun naasten toelaat eigen keuzes te maken: antibiotica of niet, oxytocica of niet, inleiden of niet, ... Her en der zal je voorbeelden van te ondertekenen geïnformeerde toestemmingen aantreffen (een kreupele vertaling van een Amerikaanse ziekte), want die keuzes moeten ook medicolegaal worden gedocumenteerd. Over al die aspecten moeten mensen, hulpverlener en hulpvrager, samen nadenken, niet slaafs het geschrevene volgen.

De hoofdstukken van dit werk willen een gids voor de professional zijn om het gesprek met de zorgvragende op te starten. Uitkomsten van onze verloskundige zorg moeten niet meer worden gemeten met archaische getallen zoals een sectiopercentage, wel met 'patiëntgerapporteerde uitkomsten' (**PROMS**) en 'patiëntgerapporteerde ervaringen' (**PREMS**), pas dan wordt echte evidencebased zorg waargemaakt.

Dit is niet het werk van één auteur. Velen hebben hieraan in de voorbije jaren gewerkt. De verantwoordelijken van de recentste aanpassingen worden telkens bij het betreffende hoofdstuk vermeld. Als er niemand wordt vermeld, is ondergetekende verantwoordelijk. Dank aan allen voor hun expertise en energie. Als ik iemand vergeten ben, meld het mij via yves.jacquemyn@uza.be.

Sapere aude!