

5

10

Bijlagen bij module Observatie na de geboorte bij meconiumhoudend vruchtwater – cluster Foetaal (less-is-more)

15

20

25

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)

30

IN SAMENWERKING MET

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Patiëntenfederatie Nederland

Care4Neo

35

MET ONDERSTEUNING VAN

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

FINANCIERING

Less-is-more subsidie (ZE&GG)

Colofon

Conceptrichtlijnmodule Observatie na de geboorte bij meconiumhoudend vruchtwater cluster Foetaal (less-is-more)

© 2026

5

10

15

20

25

30

35

40

45

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande

50 toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de Richtlijndatabase aanvragen.

Inhoudsopgave

Dit document bevat de achtergrondinformatie behorende bij de moduletekst Observatie na de geboorte bij meconiumhoudend vruchtwater uit het cluster Foetaal. Het staat u vrij om commentaar op deze bijlagen te geven; dit is niet noodzakelijk.

Bijlage 1 Verantwoording4

Bijlage 2 Literatuursamenvatting module Observatie na de geboorte inclusief alle bijlagen.....9

10

Bijlage 1 Verantwoording

5 Voor meer details over de gebruikte richtlijnmethodologie verwijzen wij u naar de [Werkwijze](#). Relevante informatie voor de ontwikkeling van deze richtlijnmodule is hieronder weergegeven.

Initiatief

10 Initiatief: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

Samenstelling van de werkgroep

De module 'Observatie na de geboorte bij meconiumhoudend vruchtwater' is ontwikkeld binnen het less-is-more project op initiatief van en onder penvoerderschap van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK).

15 De module is opgesteld vanuit het Less-is-more principe (via het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG), waarbij veilig gestopt wordt met bestaande zorg waarvan het aannemelijk is dat deze voor de patiënt niets of weinig toevoegt in de praktijk en waarvoor geen bewijs van effectiviteit is.

20 Deze module valt onder het cluster Foetaal. Het cluster Foetaal bestaat uit meerdere richtlijnen (zie [hier](#) de actuele clusterindeling). De stuurgroep bewaakt het proces van modulair onderhoud binnen het cluster. De expertisegroepsleden brengen hun expertise in, indien nodig.

25 De volgende personen zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van deze module:

Clusterstuurgroepsleden

- Dr. S. (Sander) Galjaard, voorzitter, gynaecoloog-perinatoloog, NVOG
- Dr. M.M. (Martina) Porath, vice-voorzitter, gynaecoloog, NVOG
- 30 • Dr. S.M.T.A (Simone) Goossens, gynaecoloog- perinatoloog, NVOG
- Dr. I.H. (Ingeborg) Linskens, gynaecoloog, NVOG
- Drs. M.J. (Mijntje) Pieters, gynaecoloog- perinatoloog, NVOG
- Drs. I. (Ilse) van Ee, Patiëntenfederatie Nederland (tot 8 april 2026)
- Drs. T. (Thessa) Vinkenvleugel, Patiëntenfederatie Nederland (vanaf 8 april 2026)
- 35 • Dr. M. (Marije) Hogeveen, neonatoloog, NVK

Betrokken clusterexpertisegroepsleden

- Drs. J. (Joyce) Nijsten, kinderarts-neonatoloog, NVK
- 40 • Dr. S.A. (Sylvia) Obermann-Borst, Care4Neo

De-implementatieteam

- Fabienne Ropers, algemeen kinderarts (NVK)
- Roosmarijn van der Stap, neonatoloog (NVK)
- Karola de Graaf, algemeen kinderarts (NVK)
- 45 • Irma van Woudenberg, obstetrie verpleegkundige (V&VN)
- Jolita Bekhof, algemeen kinderarts (NVK)
- Mirthe Lipke, aios kindergeneeskunde (NVK)

Met ondersteuning van

- 5
- Drs. D.A.M. (Danique) Middelhuis, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
 - Dr. I.M. (Irina) Mostovaya, Senior Adviseur en Themacoördinator, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- 10
- Dr. J. (Jana) Tuijtelaars, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
 - Drs. L.H.M. (Linda) Niesink-Boerboom, medisch informatiespecialist, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Belangenverklaringen

Een overzicht van de belangen van de clusterleden en het oordeel over het omgaan met eventuele belangen vindt u in onderstaande tabel. De ondertekende belangenverklaringen zijn op te vragen bij het secretariaat van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch

5 Specialisten via secretariaat@kennisinstituut.nl.

Clusterstuurgroepen

Tabel 1 Gemelde (neven)functies en belangen stuurgroep

Naam	Hoofdfunctie	Nevenwerkzaamheden	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Datum	Restrictie
Sander Galjaard (voorzitter)	Gynaecoloog-Perinatoloog, ErasmusMC	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	04-09-2025	Geen
Martina Porath (vice-voorzitter)	Gynaecoloog, vrijgevestigd, 0.87 fte, Maxima Medisch Centrum	Voorzitter Perinatal audit, regio Zuid-Oost Brabant. Vergoeding voor technisch voorzitterschap van audits	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	07-09-2025	Geen
Simone Goossens	Gynaecoloog maxima Mc	Trainer bij MedSim- betaald, tweelingcursus voor gynaecologen SCEM- voorbereiden en houden van webinar over tweelingen- betaald	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	15-09-2025	Geen
Ingeborg Linskens	Gynaecoloog Amsterdam UMC	Docent EchoXpert basisopleiding echoscopie	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	10-09-2025	Geen
Mijntje Pieters	Gynaecoloog-perinatoloog in MUMC. vanuit MUMC gedetacheerd naar SPSZON: stichting prenatale screening zuidoost Nederland.	Ik geef ongeveer 1-2 keer per jaar onderwijs aan de academie verloskunde, soms via mijn werkgever, soms wordt ik privé uitbetaald, over onderwerpen die met prenatale screening, echoscopisch onderzoek te maken hebben	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	04-09-2025	Geen
Ilse van Ee (tot 8 april 2026)	Patientenfederatie Nederland - adviseur patientbelang (fulltime)	Psoriasispatiënten Nederland - coördinator Patiëntenparticipatie en onderzoek(onbezoldigd) - lid centrale redactie(onbezoldigd) - patient-partner(onbezoldigd).	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	13-10-2025	Geen

		Eupati NL - Eupati-fellow en mentor(onbezoldigd) IFPA - patientvertegenwoordiger((onbezoldigd)							
Thessa Vinkenvl eugel (vanaf 8 april 2026)	Adviseur Medisch Specialistische Zorg, Patientenfederatie Nederland	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	26-05-2026	Geen
Marije Hogeveen	Radboudumc, neonatoloog	Allerlei commissies waaronder: Richtlijnen NVK lid N3 aanbevelingen db CSO NVK science chair SE NLS ERC member taskforce NLS ILCOR	Geen	Geen	Geen	Wij doen onderzoek naar ethische aspecten ontwikkeling artificiele placenta (Angret de Boer), counseling bij extreme vroeggeboorte (Rosa Geurtzen).	Geen	07-02-2025	Geen

Betrokken clusterexpertisegroepleden

Tabel 2 Gemelde (neven)functies en belangen expertisegroep

Naam	Hoofdfunctie	Nevenwerkzaamheden	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Datum	Restrictie
Joyce Nijsten	Kinderarts-neonatoloog, Zaans Medisch Centrum, betaald.	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	19-11-2025	Geen
Sylvia Obermann-Borst	Care4Neo 24u deels vrijwillig deels betaald	Huisarts epidemioloog ca 16u betaald Gastdocent EBM Radboud UMC incidenteel betaald	Geen	Geen	VIP project ZonMW: informatievoorziening bij dreigende vroeggeboorte, projectleider.	Geen	Geen	10-10-2025	Geen

5

Kwalitatieve raming van mogelijke financiële gevolgen in het kader van de Wkkgz

Bij de richtlijnmodule voerden de clusterleden conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een kwalitatieve raming uit om te beoordelen of de aanbevelingen mogelijk leiden tot substantiële financiële gevolgen. Bij het uitvoeren van deze beoordeling is de richtlijnmodule op verschillende domeinen getoetst (zie het [stroomschema](#) bij

10

[Werkwijze](#)).

De kwalitatieve raming volgt na de commentaarfase.

Module	Uitkomst raming	Toelichting
Module Observatie na de geboorte	[Geen/ mogelijk] financiële gevolgen	[Plaatsen desbetreffende uitkomst 1, 2, 3, 4 of 5]

5

Bijlage 2 Literatuursamenvatting module Observatie na de geboorte inclusief alle bijlagen

Introduction (English)

5 The precise maximum time interval between delivery and the onset of meconium aspiration syndrome (MAS) is unknown. Meconium can cause (partial) obstruction in the airways and can lead to inflammation and secondary surfactant inactivation in the lower airways/alveoli. The first symptoms may not appear until several hours after birth. Therefore, it is difficult to determine at what point a newborn born with meconium-stained amniotic fluid can safely
10 be discharged.

The 2011 NVOG guideline recommended an observation period of at least 8 hours for vigorous newborns during which the newborn is regularly checked for respiratory problems. This recommendation is based on minimal scientific evidence. There is also considerable
15 variation in practice, as clinical experience suggests that the observation period can be shortened for at least some patients. Some clinics maintain a shorter observation period, and in some clinics, no specific observation period has even been agreed upon.

On the other hand, MAS can be severe, requiring (non-)invasive respiratory support, and can
20 lead to perinatal mortality and morbidity.

The goal of surveillance is to identify newborns at increased risk of developing respiratory symptoms or MAS and to prevent patients in the low-risk group from being hospitalized unnecessarily.
25

Search and select

A systematic review of the literature was performed to answer the following question(s): What is the effectiveness and safety of an observation period less than 8 hours compared to an observation period of 8 hours or longer in the maternity ward for a term newborn with meconium-stained amniotic fluid during delivery?
30

Table 1. PICO

Patients	A term newborn with meconium-stained amniotic fluid; a good start and a good clinical picture with no other associated problems or indications for observation
Intervention	Observation period < 8 hours (various durations) in the maternity ward
Control	Observation period of 8 hours or longer in the maternity ward
Outcomes	Meconium aspiration syndrome (definition as described in the study) Perinatal mortality Respiratory symptoms requiring respiratory support NICU admission Readmission after discharge Time to onset of respiratory problems
Other selection criteria	Study design: systematic reviews, randomized controlled trials and other comparative research

Relevant outcome measures

35 The guideline panel considered meconium aspiration syndrome, perinatal mortality, and respiratory symptoms requiring respiratory support as a **critical** outcome measure for decision making; and NICU admission, readmission after discharge, and time to onset as an **important** outcome measure for decision making.

A priori, the guideline panel did not define the outcome measures listed above but used the definitions used in the studies.

5 The guideline panel defined the following thresholds as minimal clinically (patient) important difference.

- Meconium aspiration syndrome: 5%
- Respiratory symptoms requiring respiratory support: 10%
- NICU admission: 5%
- Readmission after discharge: 10%
- Perinatal mortality: 1%
- Time to onset of respiratory problems: >4 hours

10

Search and select (Methods)

15 A systematic literature search was performed by a medical information specialist using the following bibliographic databases: Embase.com and Ovid/Medline. Both databases were searched from 2000 to the 27th of February 2026 for systematic reviews, RCTs and observational studies. Systematic searches were completed using a combination of controlled vocabulary/subject headings (e.g., Emtree-terms, MeSH) wherever they were available and natural language keywords. The overall search strategy was derived from the following primary search concepts: (1) amniotic fluid; (2) observation. Duplicates were removed using EndNote software. After deduplication and removing retracted articles, a total of 215 records were imported for title/abstract screening.

20

25 No articles met the inclusion criteria based on title and abstract screening. No studies compared the observation period for neonates with meconium-stained amniotic fluid.

Summary of literature

No studies were included in the analysis of the literature, since no studies compared different lengths of observation periods for neonates with meconium-stained amniotic fluid.

30

Verkeerslichtanalyse en Implementeren- en Agenderen-tabel

Verkeerslichtanalyse (ten behoeve van commentaar- en autorisatiefase)

Kruis aan		
x	ROOD	Sterke aanbeveling tegen, geldend voor de gehele populatie, en waar passend bewijs voor is ¹
	ORANJE	Aanbeveling waar geen passend bewijs is voor gehele populatie <ul style="list-style-type: none">• Sterke aanbeveling tegen (geen passend bewijs voor gehele populatie en subpopulaties/ condities)• Conditionele aanbeveling (geen passend bewijs voor gehele populatie, maar wel passend bewijs voor een subgroep/-conditie (overweging))
	GROEN	Sterke aanbeveling voor, geldend voor de gehele populatie, en waar passend bewijs voor is ^{1,2}

5

¹ Er kan ook sprake zijn van passend bewijs bij een low of very low GRADE; bijvoorbeeld omdat er overwegingen zijn die zwaarwegend zijn in het aanbevolen beleid.

² Deze categorie geldt ook indien er passend bewijs is waaruit blijkt dat er geen voorkeur is voor één van de onderzochte interventies/diagnostiekmethoden/verwijspaden, voorbeeld: twee chirurgische technieken zijn even effectief, hebben vergelijkbare complicatierisico's, keuze is afhankelijk van het besluit dat de chirurg samen met de patiënt maakt.

Implementeren-tabel

Implementatietabel

Vraag	Antwoord:		Toelichting keuze:
I1. Wat was het onderliggende probleem om deze uitgangsvraag uit te werken?	X	Ongewenste praktijkvariatie	Momenteel veel verschil in observatieduur bij MHVW tussen de NLse ziekenhuizen
		Nieuwe evidentie	
	X	Anders	Behoeftte aan passende zorg waarbij ervaring uit praktijk is dat er regelmatig onnodig lang geobserveerd wordt.
I2. Maak een inschatting over hoeveel patiënten het ongeveer gaat waar de aanbeveling betrekking op heeft?		< 1000	
		< 5000	
	x	5000-40.000	
		> 40.000	
I3. Is de aanbeveling onderdeel van een bredere set interventies of verwant aan andere richtlijnen of modules? Zo ja, hoe verhoudt zij zich daartoe en moet hiermee rekening worden gehouden bij de implementatie, of kan de aanbeveling als losstaand worden beschouwd?	x	Ja	Verwant met NVK-richtlijn 'Postnatale zorg in de algemene kindergeneeskunde'. Momenteel is er de richtlijn 'Meconiumhoudend vruchtwater' van de NVOG waarbij korte adviezen worden gegeven over de observatieduur van de pasgeborenen. Ons voorstel zou zijn om deze uitgebreidere module over de observatie van pasgeborenen na MHVW onder te brengen in de FMS-richtlijn 'Meconiumhoudend vruchtwater' als een aparte submodule en een verwijzende link te plaatsen onder de NVK-richtlijn met een aparte submodule 'Meconiumhoudend vruchtwater' bij de module 'Consult kindergeneeskunde perinataal of bij pasgeborenen'
		Nee	
I4. Belemmeringen en kansen op verschillende niveaus voor landelijke toepassing van de aanbeveling:		Belemmerende factoren	Bevorderende factoren/ kansen
Richtlijn/ klinisch traject (innovatie)	x	Weinig evidence	Praktijkervaring

Zorgverleners (artsen en verpleegkundigen)	x	Toename druk op zorg in de 1e lijn	Beddendruk waardoor geen onnodige observaties
Patiënt/ cliënt (naasten)	x	Veiligheid gewaarborgd?	Sneller naar huis
Sociale context			
Organisatorische context	x	Wat bij geboorte/ ontslag in nacht?	Geen standaard consult kinderarts nodig
Financiële en juridische context	x	Minder DBCs	Lagere zorgkosten
15. A) Welke personen/partijen zijn van belang bij het toepassen van de aanbeveling in de praktijk? B) Wat is er nodig van deze personen/partijen om de aanbeveling in de praktijk te kunnen brengen? <i>Denk aan aanpassingen in gedrag, werkwijzen, beleid, samenwerking of andere randvoorwaarden.</i>		A	B
	x	Patiënt/ouders	Communicatie via Care4neo
	x	Professional	Goede onderbouwing + communicatie + implementatieplan + financieel plan
	x	Beroepsvereniging (NVOG en NVK)	Goede onderbouwing
	x	Ziekenhuis (raad van bestuur/UMCNL (voorheen NFU)/NVZ)	Financieel plan
	?	Zorgverzekeraars/ NZa	
16. Binnen welk tijdsbestek moet de aanbeveling zijn geïmplementeerd?	x	< 1 jaar	Gezien relatief gemakkelijk te implementeren en geen nieuwe innovaties/technieken/observaties nodig
		binnen 2-3 jaar	
17. Conclusie: is er extra actie en/of ondersteuning nodig voor implementatie van de aanbeveling? <i>De reguliere implementieroutes (publicatie en disseminatie via officiële kanalen, opname in professionele standaarden, scholing en nascholing, gebruik van bestaande ICT systemen, audits en visitaties) van de</i>	x	Ja	Uitgebreide aandacht bij sectie neonatologie, NVK-congres, implementatieplan communiceren via NVK-nieuwsbrief + contactpersonen ziekenhuizen
		Nee	

<i>richtlijnmodule alleen is onvoldoende.</i>			
18. Plaatsing op de Landelijke Implementatieagenda Medisch Specialistische zorg is gewenst. Het gaat om zorg die (grotendeels) wordt uitgevoerd binnen de ziekenhuismuren. Succesvolle implementatie vraagt om actieve betrokkenheid en samenwerking van meerdere relevante partijen binnen de zorgpraktijk.	x	Ja *	Gezien voor alle ziekenhuizen met geboortezorg van toepassing en van invloed op gynaecologie en kindergeneeskunde
		Nee	

*Deze aanbeveling komt mogelijk in aanmerking voor plaatsing op de Landelijke Implementatieagenda van het programma Zorg Evaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG), waarin alle betrokken partijen in de medisch-specialistische zorg samenwerken aan de implementatie van bewezen beste zorg. De Federatie levert namens het veld goed onderbouwde aanbevelingen aan, die zijn getoetst op de behoefte aan een implementatie-impuls. De onderwerpen op de Implementatieagenda zijn onderdeel van landelijke zorginkoopafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Voor de beoordeling van aanbevelingen uit richtlijnen wordt gebruikgemaakt van de implementatietabel. Op basis hiervan kunnen we de andere partijen goed informeren en gezamenlijk besluiten of plaatsing op de Implementatieagenda passend is.

5
10

Agenderen-tabel

Vraag	Antwoord <i>Kruis aan</i>	<i>Vul in</i>
A1. Is onderzoek wenselijk om de <u>uitgangsvraag</u> of <u>zoekvraag</u> (met meer/voldoende zekerheid) te kunnen beantwoorden?		Nee. Tijdens de ontwikkeling van deze module is gebleken dat er volgens het cluster sprake is van passend bewijs voor de uitgangsvraag en zoekvraag.
	x	Ja, geen passend bewijs
A2. Wat is de kennisvraag?	Kennisvraag	Is een verlengde klinische observatieduur noodzakelijk voor a terme pasgeborenen met MHVW?
	P	A terme met MHVW
	I	Klinische observatie
	C	Geen klinische observatie
	O	MAS / opname neo / resp ondersteuning
A3. Waarom is dit een belangrijke kennisvraag?	Toelichting	Bevat een relatief grote patiëntenpopulatie en komt in ieder ziekenhuis voor waardoor grote impact op bedden capaciteit
A4. Welk onderzoeksdesign is passend om deze kennisvraag te beantwoorden?	x	RCT
	x	Observationeel onderzoek
	x	Kwaliteitsregistratie
		Anders, namelijk
	Toelichting	
		Nee

A5. Zijn er een andere kennisvragen naar voren gekomen die passen bij het <u>onderwerp van de module</u>, maar niet hetzelfde zijn als de uitgangs- of zoekvraag en waar <i>geen</i> passend bewijs voor is?	x	Ja - Welke risicofactoren zijn vooral van belang om een goede afweging te maken tussen wel/geen observatie?
A6. Wat is de kennisvraag?	Kennisvraag	Welke risicofactoren zijn vooral van belang om een goede afweging te maken tussen wel/geen observatie voor a terme pasgeboren met MHVW?
	P	A terme met MHVW
	I	Klinische observatie
	C	Geen klinische observatie
	O	MAS / opname neo / resp ondersteuning
A7. Waarom is dit een belangrijke kennisvraag?	Toelichting	Er lijken risicofactoren te bestaan voor de ontwikkeling van respiratoire symptomen bij MHVW, waarbij mogelijk alleen patiënten met bepaalde risicofactoren observatie nodig hebben.
A8. Welk onderzoeksdesign is passend om deze kennisvraag te beantwoorden?	x	RCT
	x	Observationeel onderzoek
	x	Kwaliteitsregistratie
		Anders, namelijk:
	Toelichting	

Literature search strategy

Cluster/richtlijn: Foetaal – NVK Less is more – Meconiumhoudend vruchtwater	
Uitgangsvraag/modules: What is the effectiveness and safety of an observation period less than 8 hours compared to an observation period of 8 hours or longer in the maternity ward for a vigorous term newborn with meconium stained amniotic fluid during delivery?	
Database(s): Ovid/Medline	Embase.com, Datum: 27 februari 2026
Periode: vanaf 2000	Talen: geen restrictie
Literatuurspecialist: Linda Niesink	Rayyan review: https://new.rayyan.ai/reviews/1850383/overview
BMI-zoekblokken: voor verschillende opdrachten wordt (deels) gebruik gemaakt van de zoekblokken van BMI-Online https://blocks.bmi-online.nl/ Deduplication: voor het ontdebellen is gebruik gemaakt van EndNote software.	
Toelichting: Het sleutelartikel wordt gevonden met deze search.	
A systematic literature search was performed by a medical information specialist using the following bibliographic databases: Embase.com and Ovid/Medline. Both databases were searched from 2000 to the 27 th of February 2026 for systematic reviews, RCTs and observational studies. Systematic searches were completed using a combination of controlled vocabulary/subject headings (e.g., Emtree-terms, MeSH) wherever they were available and natural language keywords. The overall search strategy was derived from the following primary search concepts: (1) amniotic fluid; (2) observation. Duplicates were removed using EndNote software. After deduplication and removing of retracted articles a total of 215 records were imported for title/abstract screening.	

5 Zoekopbrengst 27 februari 2026

	EMBASE	OVID/MEDLINE	Ontdubbeld
SR	8	5	9
RCT	51	26	55
Observationele studies	143	71	151
Totaal	202	102	215*

**in Rayyan*

Zoekstrategie Embase.com 27 februari 2026

No.	Query	Results
#1	'amniotic fluid'/exp OR 'meconium aspiration'/exp OR (((amniotic OR allantoic OR allantois OR amnion OR amnionic) NEAR/3 (fluid OR liquid)):ti,ab,kw) OR 'liquor amnii':ti,ab,kw OR 'meconium stain*':ti,ab,kw OR msaf:ti,ab,kw OR 'meconium aspirat*':ti,ab,kw	47727
#2	'clinical observation'/exp OR observation:ti,ab,kw OR 'postnatal surveillance':ti,ab,kw OR 'early discharge policy':ti,ab,kw OR 'delivery room management':ti,ab,kw OR 'postnatal monitoring':ti,ab,kw	568260
#3	#1 AND #2	731
#4	#3 AND [2000-2027]/py NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it OR 'clinical trial':dtype) NOT (('animal'/exp OR 'animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp)	317
#5	'meta analysis'/exp OR 'systematic review'/exp OR 'scoping review'/exp OR 'rapid review'/exp OR 'umbrella review'/exp OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR 'network meta-analysis'/exp OR 'networkmeta analy*':ti,ab,kw OR 'networkmetaanaly*':ti,ab,kw OR metaanaly*':ti,ab,kw OR 'meta analy*':kw OR metanaly*':ti,ab,kw OR prisma:ti,ab,kw OR prospero:ti,ab,kw OR metaanali*':ti,ab,kw OR 'meta anali*':ti,ab,kw OR metanali*':ti,ab,kw OR ((meta NEAR/1 analy*):ab,ti) OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab,kw) OR (((structured OR systemic*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synth*) NEAR/3 literature):ti,ab,kw) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab,kw) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab,kw) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab,kw) OR (((literature NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab,kw) AND (search*':ti,ab,kw OR database*':ti,ab,kw OR 'data base*':ti,ab,kw)) OR (('data extraction*':ti,ab,kw OR 'data source*':ti,ab,kw) AND ('study selection*':ti,ab,kw OR 'studies selection*':ti,ab,kw)) OR ('search strateg*':ti,ab,kw AND 'selection criteria*':ti,ab,kw) OR ('data source*':ti,ab,kw AND 'data synth*':ti,ab,kw) OR medline*:ab OR pubmed*:ab OR 'pub med*':ab OR embase:ab OR cochrane*':ti,ab,kw,jt OR (((critical* OR rapid*) NEAR/2 (review* OR overview* OR synth*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synth*)):ab) AND (search*':ab OR database*':ab OR 'data base*':ab)) OR metasynt*':ti,ab,kw OR 'meta synth*':ti,ab,kw OR 'review* of review*':ti,ab,kw OR psycinfo:ab OR 'data extraction':ab OR cinahl:ab	1194924
#6	'randomized controlled trial'/exp OR 'clinical trial'/exp OR 'randomization'/de OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'triple blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR ((random* NEAR/2 (trial OR study)):ti,ab) OR ((random* NEAR/10 (trial OR trail OR 'clinical trial' OR 'clinical trail' OR 'clinical study' OR	4651802

	'multicenter study' OR crossover OR 'cross over')):ti) OR (((('single blind*' OR 'double blind*' OR 'triple blind*' OR 'quadruple blind*') NEAR/4 (study OR trial OR trail OR design)):ti,ab) OR ((random* NEAR/3 distribut* NEAR/7 group*):ti,ab) OR (((pragmatic OR practical) NEAR/1 ('clinical trial' OR 'clinical trail')):ti,ab) OR (((('non inferiority' OR noninferiority OR superiority OR equivalence) NEAR/3 (trial OR trail)):ti,ab) OR ((random* NEAR/4 ('cross over*' OR crossover*)):ti,ab) OR ((phase NEAR/5 ('clinical trial' OR 'clinical trail')):ti) OR ((random* NEAR/3 phase NEAR/3 (trial OR trail OR study)):ti,ab) OR randomi*:ti,ab OR rct:ti,ab OR 'random* control* clinical trial':ti,ab OR 'random* control* clinical trail':ti,ab OR 'random* control*':ti,ab OR placebo*:ti,ab OR randomly*:ti,ab	
#7	'major clinical study'/de OR 'clinical study'/de OR 'family study'/de OR 'longitudinal study'/de OR 'retrospective study'/de OR 'prospective study'/de OR 'cohort analysis'/de OR 'case control study'/de OR 'comparative study'/exp OR 'control group'/de OR 'controlled study'/de OR 'controlled clinical trial'/de OR 'crossover procedure'/de OR 'double blind procedure'/de OR 'phase 2 clinical trial'/de OR 'phase 3 clinical trial'/de OR 'phase 4 clinical trial'/de OR 'pretest posttest design'/de OR 'pretest posttest control group design'/de OR 'quasi experimental study'/de OR 'single blind procedure'/de OR 'triple blind procedure'/de OR ((cohort NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('case control' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('follow up' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (observational NEAR/1 (study OR studies)) OR ((epidemiologic NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('cross sectional' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (((control OR controlled) NEAR/6 trial):ti,ab,kw) OR (((control OR controlled) NEAR/6 (study OR studies)):ti,ab,kw) OR (((control OR controlled) NEAR/1 active):ti,ab,kw) OR 'open label*':ti,ab,kw OR (((double OR two OR three OR multi OR trial) NEAR/1 (arm OR arms)):ti,ab,kw) OR ((allocat* NEAR/10 (arm OR arms)):ti,ab,kw) OR placebo*:ti,ab,kw OR 'sham-control*':ti,ab,kw OR (((single OR double OR triple OR assessor) NEAR/1 (blind* OR masked)):ti,ab,kw) OR nonrandom*:ti,ab,kw OR 'non-random*':ti,ab,kw OR 'quasi-experiment*':ti,ab,kw OR crossover:ti,ab,kw OR 'cross over':ti,ab,kw OR 'parallel group*':ti,ab,kw OR 'factorial trial':ti,ab,kw OR ((phase NEAR/5 (study OR trial)):ti,ab,kw) OR ((case* NEAR/6 (matched OR control*)):ti,ab,kw) OR ((match* NEAR/6 (pair OR pairs OR cohort* OR control* OR group* OR healthy OR age OR sex OR gender OR patient* OR subject* OR participant*)):ti,ab,kw) OR ((propensity NEAR/6 (scor* OR match*)):ti,ab,kw) OR versus:ti OR vs:ti OR compar*:ti OR ((compar* NEAR/1 study):ti,ab,kw) OR (('observational study'/de OR 'cross-sectional study'/de OR 'multicenter study'/de OR 'correlational study'/de OR 'follow up'/de OR cohort*:ti,ab,kw OR 'follow up':ti,ab,kw OR followup:ti,ab,kw OR longitudinal*:ti,ab,kw OR prospective*:ti,ab,kw OR retrospective*:ti,ab,kw OR observational*:ti,ab,kw OR 'cross sectional*':ti,ab,kw OR	19615180

	cross?ectional*:ti,ab,kw OR multicent*:ti,ab,kw OR 'multi-cent*':ti,ab,kw OR consecutive*:ti,ab,kw) AND (group:ti,ab,kw OR groups:ti,ab,kw OR subgroup*:ti,ab,kw OR versus:ti,ab,kw OR vs:ti,ab,kw OR compar*:ti,ab,kw OR 'odds ratio*':ab OR 'relative odds':ab OR 'risk ratio*':ab OR 'relative risk*':ab OR 'rate ratio':ab OR aor:ab OR arr:ab OR rrr:ab OR (((('or' OR 'rr') NEAR/6 ci):ab)))	
#8	#4 AND #5 - SR	8
#9	#4 AND #6 NOT #8 - RCT	51
#10	#4 AND #7 NOT (#8 OR #9) - Observationeel	143
#11	#8 OR #9 OR #10 - Totaal	202

Zoekstrategie Ovid/Medline 27 februari 2026

#	Searches	Results
1	exp Amniotic Fluid/ or exp Meconium Aspiration Syndrome/ or ((amniotic or allantoic or allantois or amnion or amnionic) adj3 (fluid or liquid)).ti,ab,kf. or ('liquor amnii' or 'meconium stain*' or msaf).ti,ab,kf. or 'meconium aspirat*'.ti,ab,kf.	337517
2	exp Observation/ or (observation OR 'postnatal surveillance' OR 'early discharge policy' OR 'delivery room management' OR 'postnatal monitoring').ti,ab,kf.	398193
3	1 and 2	445
4	limit 3 to yr="2000 -Current"	224
5	4 not (comment/ or editorial/ or letter/) not ((exp animals/ or exp models, animal/) not humans/)	199
6	exp Meta-Analysis/ or exp Systematic Review/ or exp Scoping Review/ or networkmeta analy*.ti,ab,kf. or networkmetaanaly*.ti,ab,kf. or metaanaly*.ti,ab,kf. or meta analy*.ti,ab,kf. or metanaly*.ti,ab,kf. or metaanali*.ti,ab,kf. or meta anali*.ti,ab,kf. or metanali*.ti,ab,kf. or prisma.ab. or prospero.ab. or ((systemati* or scoping or umbrella or structured literature) adj3 (review* or overview*)).ti,ab,kf. or ((structured or systemic*) adj3 (review* or overview* or synth*) adj3 literature).ti,ab,kf. or systemic* review*.ti,ab,kf. or ((systemati* or literature or databases or data bases) adj6 search*).ti,ab,kf. or ((structured or comprehensive* or systemic*) adj3 search*).ti,ab,kf. or ((literature adj3 (review* or overview*)) and (search* or databases or data bases)).ti,ab,kf. or medline*.ab. or pubmed*.ab. or pub med*.ab. or embase.ab. or cochrane*.ab,jw. or psycinfo.ab. or cinahl.ab. or ((critical* or rapid*) adj2 (review* or overview* or synth*)).ti. or (((critical* or rapid*) adj3 (review* or overview* or synth*)) and (search* or databases or data bases)).ab. or metasynt*.ti,ab,kf. or meta synth*.ti,ab,kf. or 'review of reviews'.ti.	901256
7	exp clinical trial/ or randomized controlled trial/ or exp clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or Random Allocation/ or Double-Blind Method/ or Single-Blind Method/ or (clinical trial, phase i or clinical trial, phase ii or clinical trial, phase iii or clinical trial, phase iv or controlled clinical trial or randomized controlled trial or multicenter study or clinical trial).pt. or random*.ti,ab. or (clinic* adj trial*).tw. or ((singl* or doubl* or treb* or tripl*) adj (blind\$3 or mask\$3)).tw. or Placebos/ or placebo*.tw.	3014751

8	Case-control Studies/ or clinical trial, phase ii/ or clinical trial, phase iii/ or clinical trial, phase iv/ or comparative study/ or control groups/ or controlled before-after studies/ or controlled clinical trial/ or double-blind method/ or historically controlled study/ or matched-pair analysis/ or single-blind method/ or (((control or controlled) adj6 (study or studies or trial)) or (compar* adj (study or studies)) or ((control or controlled or controls) adj1 active) or "open label*" or ((double or two or three or multi or trial) adj (arm or arms)) or (allocat* adj10 (arm or arms)) or placebo* or "sham-control*" or ((single or double or triple or quadruple or assessor) adj1 (blind* or masked)) or nonrandom* or "non-random*" or "quasi-experiment*" or "parallel group*" or "factorial trial" or "pretest posttest" or (phase adj5 (study or trial)) or (case* adj6 (matched or control*)) or (match* adj6 (pair or pairs or cohort* or control* or group* or healthy or age or sex or gender or patient* or subject* or participant*)) or (propensity adj6 (scor* or match*))).ti,ab,kf. or (confounding adj6 adjust*).ti,ab. or (versus or vs or compar*).ti. or exp cohort studies/ or epidemiologic studies/ or ((multicenter study/ or observational study/ or seroepidemiologic studies/ or (cohort* or 'follow up' or followup or longitudinal* or prospective* or retrospective* or observational* or multicent* or 'multi-cent*' or consecutive*).ti,ab,kf.) and ((group or groups or subgroup* or versus or vs or compar*).ti,ab,kf. or ('odds ratio*' or 'relative odds' or 'risk ratio*' or 'relative risk*' or aor or arr or rrr).ab. or (("OR" or "RR") adj6 CI).ab.)) or Case control.tw. or cohort.tw. or Cohort analy\$.tw. or (Follow up adj (study or studies)).tw. or (observational adj (study or studies)).tw. or Longitudinal.tw. or Retrospective*.tw. or prospective*.tw. or consecutive*.tw. or Cross sectional.tw. or Cross-sectional studies/ or historically controlled study/ or interrupted time series analysis/ or ((pretest or pre test) adj2 (posttest or post test)).ti,ab,kf.	8361544
9	5 and 6 - SR	5
10	(5 and 7) not 9 - RCT	26
11	(5 and 8) not (9 or 10) - Observatieel	71
12	9 or 10 or 11 - Totaal	102