

# **STELLINGEN**

---

behorende bij het proefschrift

## **Subfascial Endoscopic Perforating Vein Surgery**

**E.G.J.M. Pierik**

Rotterdam, 2 april 1997

1. Bij patiënten met een ulcus cruris venosum heeft endoscopische exploratie van de subfasciale ruimte van het onderbeen ter detectie en onderbreking van insufficiënte venae perforantes de voorkeur boven conventionele, open exploratie.
2. Gezien de beperkte sensitiviteit van kleuren duplex echografie voor het aantonen van insufficiënte venae perforantes bij patiënten met een ulcus cruris venosum aan de mediale zijde van het onderbeen, verdient een exploratie van de volledige subfasciale ruimte de voorkeur boven een duplex geleide lokale exploratie.
3. Om een exploratie van de volledige subfasciale ruimte van het onderbeen mogelijk te maken is het klieven van het septum intermusculare medialis cruris ter opening van het diepe flexorencompartiment noodzakelijk.
4. Onvolledige subfasciale exploratie van het onderbeen gericht op het uitschakelen van insufficiënte venae perforantes bij patiënten met een ulcus cruris venosum is een belangrijke oorzaak voor het persisteren van ulcera.
5. Iedere patiënt met een ulcus cruris venosum heeft recht op onderzoek met behulp van kleuren duplex echografie verricht door een ervaren onderzoeker.
6. De kans op genezing van een ulcus cruris venosum hangt af van de mate van samenwerking tussen de behandelend dermatoloog en chirurg.

7. Tubi or not tubi; that is not the question in venous ulcer healing.
8. Onduidelijke anatomie behoort geen indicatie te zijn tot conversie van een laparoscopische cholecystectomie, wel tot conversie van de operateur.
9. Er zijn onvoldoende wetenschappelijke argumenten om het routinematig gebruik van maagsondes na een electieve laparotomie te rechtvaardigen.
10. De stijgende mortaliteit in de Westerse wereld door het geruptureerde aneurysma aortae abdominalis ondanks het stijgende aantal electieve ingrepen voor deze aandoening, is een belangrijk argument voor het verrichten van bevolkingsonderzoek naar deze ziekte.
11. De werkwijze van FOBO (Fouten, Ongevallen en Bijna-Ongevallen)-commissies in Nederlandse ziekenhuizen is meestal uitsluitend gericht op het zoeken naar de menselijke fout en de correctie daarvan, zonder oog voor de politieke, bestuurlijke en organisatorische tekortkomingen die zulke fouten dagelijks mogelijk maken.
12. Na elf uur 's avonds bestaat op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis in de grote steden meer behoefte aan een dienstdoende assistent psychiatrie dan aan een assistent chirurgie.
13. Wanneer de evolutie die de "tweede auto" heeft doorgemaakt zich doorzet, mag in de toekomst rekening gehouden worden met een groot aantal vrachtwagens op de parkeerterreinen van golfclubs.

