



Stellingen

behorende bij het proefschrift van M. van Mourik

Rotterdam, 26 november 1997

1. Mutisme na cerebellaire tumor resectie wordt gekenmerkt door een verlies van het vermogen willekeurige orofaciale bewegingen te maken.
– Dit proefschrift –
2. Het mutisme na cerebellaire tumor resectie verdwijnt, wanneer de patiënt in staat is complexe willekeurige orofaciale bewegingen te maken.
– Dit proefschrift –
3. De dysarthrie na cerebellaire tumor resectie wordt gekenmerkt door articulatie-stoornissen en traag spreektempo.
– Dit proefschrift –
4. De dysarthrie na cerebellaire tumor resectie verschilt van dysarthrie bij kinderen met hersenstamtumoren.
– Dit proefschrift –
5. Perceptuele analyse van dysarthrie is een betere methode voor de klinische differentiële diagnostiek dan acoustische en fysiologische instrumentele onderzoeken.
– J.R. Duffy, Motor Speech Disorders, 1995 –
6. De kennis over de verworven kinderdysarthrie loopt meer dan 20 jaar achter bij de kennis over de verworven kinderafasie.
– Dit proefschrift –
7. Het cerebellum speelt een rol bij het initiëren van bewegingen.
– M. Ito. Movements and Thought: identical control mechanisms by the cerebellum. TINS 1993;16:448-450 -
7. Ouders van kinderen met een primaire taalontwikkelingsachterstand denken vaak ten onrechte, dat zij het kind te weinig gestimuleerd hebben.
8. Het syndroom van Stendhal (J.van der Putten, Volkskrant 25.1.96) verdient meer aandacht in reisgidsen.
9. Follow-up bij kankerpatiënten heeft een belangrijke psychosociale functie.
– F. Graupe et al. Die psychische Belastung von Patienten in der Tumornachsorge nach Ro-Resektion colorectaler Carcinome. Chirurg 1996;67:604-610 -
10. Het huidige beleid van het Nederlands Instituut van Psychologen rondom de klinische psychologie is zeer nadelig voor de klinische neuropsychologie.
11. Met propranolol word je kampioen ringsteken!

M. van Mourik