

Stellingen

- 1) Behandeling van beenlengteverschillen kleiner dan twee centimeter mist een wetenschappelijke basis.
- 2) Bij het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en uitvoeren van expertises is het meten van beenlengteverschillen met plankjes of een meetlint obsoleet.
- 3) Een physiodese volgens Phemister geeft in drie van de vier gevallen een goed resultaat, deze is te prefereren boven een inkorting van het been aan het einde van de groei vanwege de grootte van de ingreep.
- 4) Grafische methoden voor het voorspellen van beenlengtes zijn een hulpmiddel, noodzakelijk blijft inzicht in de pathologie en de te verwachten ontwikkeling.
- 5) Kinderen met een Duchennegang en een beenlengteverschil hebben geen baat bij een volledige compensatie van het verschil.
- 6) De scheefstand van het bekken in het frontale vlak bij een beenlengteverschil is tijdens lopen minder dan in stand.
- 7) Een beenlengteverschil bij kinderen veroorzaakt tijdens lopen géén vergrote verticale amplitude van het bekken.
- 8) De meeste beenlengteverschillen die het gevolg zijn van een totale heuparthroplastiek, veroorzaken geen verandering in de krachten rondom het heupgewricht. (RA Brand, HJ Jack. Clin Orthop 1996; 333: 172-180)
- 9) Een verblijfs catheter tot 48 uur na een totale heuparthroplastiek geeft geen verhoging van het aantal urineweginfecties.
- 10) Klinisch wetenschappelijk onderzoek in de orthopedie moet een meer discriminerend karakter hebben.
- 11) Topsport is ongezond. Geregeld bewegen is gezond.
- 12) Gelijk of ongelijk bestaat niet, alleen verschil van inzicht.
- 13) The patient is the one with the disease. (De paranimfen, naar Samuel Shem in The House of God).

Stellingen behorende bij het proefschrift "Children with lower limb length inequality. The measurement of inequality, the timing of physiodesis and gait analysis".

H.I.H. Lampe, 17 december 1997.