

Stellingen behorend bij het proefschrift:

Obstructive Sleep Apnea Syndrome

Pathogenetic Aspects and Treatment

H. Boot

28 juni 2000

1. Omdat slaaperelateerde veranderingen in de regulatie van de ademhaling een grote rol spelen bij het ontstaan van het Obstructief Slaapapneusyndroom, zullen alle behandelingsmethoden die gericht zijn op verandering van de anatomie van de bovenste luchtweg, een beperkt resultaat hebben. *(Dit proefschrift)*
2. Ondanks de beperkte effectiviteit van de Uvulopalatopharyngoplastiek en het ontbreken van bruikbare pré-operatieve selectiecriteria, blijft deze ingreep een plaats hebben bij de behandeling van het Obstructief Slaapapneusyndroom. *(Dit proefschrift)*
3. In elke situatie waarin zowel Uvulopalatopharyngoplastiek als Continuous Positive Airway Pressure voor de behandeling van het Obstructief Slaapapneusyndroom overwogen worden, verdient de laatste absoluut de voorkeur. *(Dit proefschrift)*
4. Bij de behandeling van het Obstructief Slaapapneusyndroom is de verbetering van de klachten van de patiënt het doel en niet verbetering van het poly(somno)gram. *(Dit proefschrift)*
5. Bij de beoordeling van het behandelingsresultaat van een invasieve of belastende therapie, dient men rekening te houden met het effect van de "attributie". *(Dit proefschrift)*
6. De richtlijnen die verzekeraars hanteren voor het vergoeden van medische behandeling, sluiten dikwijls onvoldoende aan bij de hulpvraag van de patiënt en de mogelijkheden van de behandelaar. *(Dit Proefschrift)*
7. Als behandeling middels Continuous Positive Airway Pressure niet in voldoende verbetering van slaperigheid overdag resulteert, moet men de aanwezigheid van het Periodic Limb Movement Syndrome overwegen.
8. Bij het aanvragen van een spoed EEG-onderzoek, wordt dikwijls onvoldoende nagedacht over het belang van de uitslag voor het medisch handelen

9. Bij patiënten met een torticollis spasmodica, is behandeling met botuline toxine alleen niet voldoende.
10. Evidence based medicine is not restricted to randomised trials, but involves tracking down the “best external evidence” with which to answer clinical questions. (*Sacket, D.L. BMJ 1996;312:71-72*)
11. Bij aanwezigheid van uitgesproken slaperigheid overdag in combinatie met kataplexie, heeft de Multiple Sleep Latency Test geen aanvullende waarde voor het stellen van de diagnose narcolepsie.
12. Om te kunnen blijven beschikken over voldoende personeel om de kwaliteit van de medische zorg te garanderen, moet het verschil in geldelijke waardering met andere beroepsgroepen niet te groot worden.
13. Het verbannen van de brommer naar de rijbaan, geeft aanleiding tot verwarrende confrontaties op het fietspad.

