

Stellingen behorend bij het proefschrift “Greater Trochanteric Pain Syndrome in General Practice“

A. Brinks

1. Corticosteroïd injectie therapie bij trochantair pijnsyndroom verlicht de pijn bij inspanning en rust op de korte termijn. (dit proefschrift).
2. Ook bij patiënten met een trochantair pijnsyndroom en tevens heupartrose of lage rugklachten, zijn corticosteroïd injecties op de korte termijn effectief. (dit proefschrift)
3. Patiënten met een trochantair pijn syndroom die een corticosteroïd injectie krijgen zijn op korte termijn sneller hersteld. Echter, na 12 maanden is er geen verschil meer met patiënten die behandeld zijn met pijnstilling zo nodig. (dit proefschrift)
4. Corticosteroïd injecties voor de behandeling van trochantair pijn syndroom zijn niet kostenbesparend, echter de behandeling met injecties brengt over een jaar gezien ook niet meer kosten met zich mee. (dit proefschrift)
5. Van de patiënten met een trochantair syndroom heeft 40 % langdurig klachten. (dit proefschrift)
6. Om een betrouwbare schatting te maken van het percentage bijwerkingen van corticosteroïd injecties, dient een veel grotere prospectieve studie uitgevoerd te worden dan de tot nu toe bekende studies.
7. Met response shift, gedefinieerd als een verandering in zelfgerapporteerde kwaliteit van leven, dient rekening gehouden te worden bij kwaliteit van leven meting bij patiënten met een levensbedreigende aandoening.
8. Naarmate de studenten geneeskunde meer onderwijs krijgen in Evidence Based Medicine, is het noodzakelijker dat zij professioneel leren communiceren.
9. Geneeskunde in de palliatieve fase is geen aparte geneeskundige zorg. De uitgangspunten van waaruit gewerkt wordt, gelden voor alle patiënten met willekeurig iedere andere aandoening.
10. Bij patiënten, waarbij psychische en existentiële aspecten van het lijden meer op de voorgrond staan dan de lichamelijke aspecten, wordt door behandelend artsen het lijden minder vaak als ondraaglijk beschouwd, als door SCEN-artsen en leden van de toetsingscommissies. (Rietjens, 2009)
11. Een levenseinde kliniek is niet levensvatbaar.