

STELLINGEN

behorend bij het proefschrift „Welbevinden bij Hartpatiënten”.

1. Voor de klinisch psycholoog, werkend in een cardiologische kliniek, is het belangrijker te weten wat voor soort patiënt de ziekte heeft dan wat voor soort ziekte de patiënt heeft.
2. Bij de opleiding tot cardioloog wordt nog te veel de nadruk gelegd op alléén somatische aspecten. Een dergelijke instelling is zowel in het nadeel van de patiënt als van de assistent en het opleidingsinstituut.
3. De post-infarctpatiënt dient de tijd en de mogelijkheid gegund te worden zelf zijn psychisch evenwicht te hervinden. Hartrevalidatie in groepsverband kan daarbij het verstoorde evenwicht helpen herstellen. Een revalidatieprogramma mag echter geen „automatisch” verlengstuk worden van de poliklinische nazorg, omdat bij onnodige verlenging van de herstelfase niemand gebaat is.
4. Uit een oogpunt van secundaire preventie is het van belang te weten dat revalideren volgens het Rotterdamse Capri-model een gunstig effect heeft: 50% van de rokers stopt met roken.
5. Acht jaar ervaring met hartrevalidatie in groepsverband heeft geleerd dat ook na een hartinfarct, sport en spel de dagelijkse zorgen kunnen doen vergeten en de levensvreugde doen toenemen.
6. Hoogst zelden ziet men op de hartbewaking of verpleegafdeling van specialistische centra, dat de huisarts „zijn” patiënt een bezoek brengt. Dit is meer dan jammer. Juist de huisarts dient er – binnen ons gezondheidsstelsel – zorg voor te dragen dat er sprake is van continuïteit in behandeling.
7. Bij het merendeel der infarctpatiënten wordt de oorzaak van het infarct eerder buiten zichzelf gezocht dan in zichzelf. De maatschappij, de werkgever of de crisisjaren worden daarbij dikwijls als de schuldige aangemerkt.
8. Veel infarctpatiënten leggen een relatie tussen „stress” en het ontstaan van een infarct. Het is echter een misvatting te veronderstellen dat stress specifiek gerelateerd zou zijn aan coronairlijden.

9. Het is de grote verdienste geweest van de groep van Friedman en Rosenman dat zij bekendheid verwierven voor het „A-type gedrag”. In hoeverre de voorspellende waarde betrouwbaar en de verandering van dit „schadelijke” gedrag mogelijk zijn, is vooralsnog niet te zeggen.
10. De sfeer in een ziekenhuis verschilt van afdeling tot afdeling. Zo wordt de sfeer van de afdeling cardiologie gekenmerkt door een dynamische, heroïsche en opgewekte stemming, waar vaak een „easy going” mentaliteit heerst. Deze „euforie” gemoedstoestand heeft de functie de dagelijks terugkerende „cardiale ellende” in te dammen.
11. Aan het humeur van de hoofdverpleegkundige kan men de kwaliteit van de nieuwe zaalassistent afmeten. Zorg besteed aan de keuze en de introductie van de nieuwe assistent zal de behandeling van de patiënt ten goede komen.
12. Fietsen langs de Maasboulevard tijdens het spitsuur is meer dan alleen een fysieke inspanning. Het passeren van tientallen traag voortkruipende auto's heeft een ego-ondersteunende uitwerking.

R. A. M. Erdman

20 mei, 1981