

STELLINGEN

I

De veronderstelling, dat idiopathische hypercalciurie in de grote meerderheid der gevallen wordt veroorzaakt door overmatige intestinale resorptie van calcium, gaat niet op voor westelijk Nederland.

(M. Peacock e.a. 1967 Brit. Med. J. 3, 469-471
Dit proefschrift hoofdstuk 5).

II

Het hypocalciurisch effect van thiazide-diuretica hangt samen met de inductie van een extracellulaire alkalose door deze farmaka.

(Dit proefschrift, hoofdstuk 4).

III

Bestrijding van nefrolithiasis bij verhoogde uitscheiding van calcium in de urine door middel van rechtstreekse beperking van de calciurie is — waar mogelijk — zowel op theoretische als op praktische gronden te verkiezen boven een behandeling door middel van onttrekking van calcium via de darm.

(C.Y.C. Pak e.a. 1974 New Engl. J. Med. 290, 175-180.
Dit proefschrift, hoofdstuk 3 en 6).

IV

Bij onbehandelde noch bij met thiazide-diuretica behandelde idiopathische hypercalciurie is sprake van hyperparathyreoidie.

(Dit proefschrift, hoofdstuk 7).

V

Het ACTH-producerende adenoom van de hypofyse voorkwab behoeft niet uit het zogenaamde "pituitary dependent" syndroom van Cushing te ontstaan.

(L.G. Lagerquist e.a. 1974 Am. J. Med. 57, 826-830).

VI

Bij het "screenen" van de familie van patienten met medullair schildkliercarcinoom kan men in principe volstaan met halspalpatie, meting van het immuno-reaktieve calcitonine na injectie van pentagastrine en — bij gebleken familiair voorkomen — meting van het methoxyhydroxyamandelzuur in de urine.

VII

Voor het herkennen van het organisch hyperinsulinisme zijn suppressieproeven meer aangewezen dan provokatieproeven.

(R.C. Turner 1971 Brit. Med. J. 2, 132-135.
Editorial The Lancet 1974 2, 385-386).

VIII

Asymptomatische bacteriurie bij gezonde vrouwen buiten de zwangerschap behoeft geen behandeling.

(A.W. Asscher 1973 Current Antibiotic therapy 93-98).

IX

Bij retrosternale pijn van onbekende oorsprong is het raadzaam de zoutzuurdruppeltest vooraf te laten gaan aan een coronaire angiografie.

(R. Roberts e.a. Chest 1975 67, 523-526).

X

Een groot deel van de gezondheidszorg in de huisartsenpraktijk kan bij de ambulante patient geschieden. Het hiertoe inrichten van onderzoek- en behandelcentra – ook ten behoeve van plattelandspraktijken – verdient aanbeveling.

XI

De geografische, demografische en financieel-economische situatie van de gezondheidszorg in Zeeuwsch-Vlaanderen maken een geïnstitutionaliseerd samenwerkingsverband van de C-ziekenhuizen ter plaatse met de daarin bestaande B-functies noodzakelijk. Er moet voorts gestreefd worden naar samenwerking van elk ziekenhuis afzonderlijk met de nabijgelegen Belgische A-ziekenhuizen in Antwerpen, Gent en Brugge.

XII

Het is irreëel van vrijetijds-ziekenhuisbestuurders medisch-professionele bekwaamheid en van praktizerende geneesheren ambtelijk inzicht te verwachten.

XIII

Het ligt voor de hand dat het ontharden van het politieke spraakwater sinds 1972 geen gunstige invloed zal hebben op de osteoporotische ruggegraat van de politieke partijen.