

Stellingen behorende bij het proefschrift:

Improving Decision Making in Intensive Care

Iwan Meynaar

1. Bij patiënten met een postanoxisch coma wijst een verhoogd serum neuron specifiek enolase op een slechte prognose (dit proefschrift).
2. Selectieve darm decontaminatie geeft geen toename van resistente micro-organismen (dit proefschrift).
3. Patiënten die buiten kantooruren op de intensive care worden opgenomen zijn zieker en hebben daarom een slechtere prognose dan patiënten die tijdens kantooruren worden opgenomen (dit proefschrift).
4. Een groot voordeel van het spoedinterventie systeem is dat vroege identificatie van patiënten die intensive care nodig hebben, tijd geeft om voor- en nadelen te bespreken waardoor de besluitvorming beter en de verwachtingen realistischer worden (dit proefschrift).
5. Schommelingen van het serum glucose zijn een onafhankelijke voorspeller voor sterfte bij intensive care patiënten (dit proefschrift).
6. Het devies “niet lullen maar vullen” is uit de tijd en moet vervangen worden door “niet vullen maar lullen”.
7. De overvloed aan medische informatie in de media leidt tot onrealistische verwachtingen van het medisch kunnen bij het publiek.
8. Voor het beoefenen van evidence based medicine is het nodig om beslissingen te baseren op rationeel denken, maar zo werken de hersenen niet.
9. De moeilijkste beslissing waar de intensivist voor staat is de keuze tussen enerzijds palliatie en het accepteren van de onvermijdelijke dood of anderzijds de strijd voor genezing met agressieve en onprettige behandelingen en juist voor deze beslissing ontbreekt evidence.
10. Verbeteringen in de zorg bedenken is moeilijk, verbeteringen implementeren is moeilijker, maar de verbeteringen vasthouden is het moeilijkst.
11. De geschiedenis van de mensheid leert ons: de anderen krijgen altijd de schuld.

