

# STELLINGEN

Behorende bij het proefschrift

## CLINICAL ASPECTS OF CARDIAC PACING FOR BRADYARRHYTHMIAS

J. H. Ruiter

Rotterdam, 22 januari 1992

1. Voor iedere patient die een pacemaker nodig heeft is het wenselijk een systeem te implanteren dat er op gericht is, zoveel als mogelijk, de natuurlijke functie van het hart te herstellen. (Dit proefschrift)
2. Het toepassen van enkel-kamer ventriculaire stimulatie bij patienten met het "Sick Sinus Syndrome" heeft een verhoogde morbiditeit en mortaliteit ten gevolge en dient dan ook te worden vermeden. (Dit proefschrift)
3. Voordat besloten wordt tot de implantatie van een enkelkamer atriale pacemaker dient naast een Wenckebachtest, een inspanningstest en een 24-uurs continue E.C.G. registratie te geschieden. Tevens moet er met toekomstig anti-artimica gebruik rekening worden gehouden. (Dit proefschrift)
4. In patienten met een hypersensitief sinus caroticus syndroom waarbij er een retrograde atrioventriculaire geleiding en een orthostatische hypotensie bestaat, is de implantatie van een enkel-kamer ventriculaire pacemaker een kunstfout. (Dit proefschrift)
5. Het A-R interval is een goede indicator voor de sympathicus activiteit en kan als zodanig worden gebruikt als sensor in een Rate Modulated pacemaker systeem bij patienten met het "Sick Sinus Syndrome". (Dit proefschrift)
6. Het meten van het slagvolume van de rechter kamer door middel van een driepolige impedantie catheter geeft belangrijke klinische informatie. (Dit proefschrift)
7. Er bestaat nog geen wetenschappelijk bewijs dat peri-operatieve antibiotische prophylaxis een significante preventieve werking heeft tegen pacemaker infecties. (Dit proefschrift)
8. De leeftijd mag nooit het criterium zijn om bij een oudere patient af te zien van een optimale pacing mode. Juist bij de bejaarde patient dient medisch handelen in eerste instantie gericht te zijn op een verbetering van de kwaliteit van het leven.  
Naar: Advies in hoofdzaken van de commissie Keuzen in de zorg.
9. De kwaliteit van het leven is onderhevig aan een sterk subjectief waarde oordeel, in de gezondheidszorg hanteren de patient en zijn behandelend arts, de ziektekosten verzekeraar en de overheid verschillende criteria.
10. De begrippen prospectief en retrospectief zouden in wetenschappelijke publicaties niet meer mogen worden gebruikt. Hiervoor in de plaats dient een korte beschrijving te worden gegeven van hoe het onderzoek echt is opgezet.  
Naar: J.P. Vandenbroucke, B.M.J. 1991;75:121-122

11. Bij onzekerheid rond wel of niet reanimeren verdienen patienten altijd het voordeel van de twijfel, want zij zetten hun leven en lijden in, en wij als arts en verpleegkundige alleen emotie, ongemak en extra inspanning.  
Naar: F. H. Weisz, Ned. Tijdschr. Geneesk. 1991; 135: 1480–1481.
12. Chronisch atriumfibrilleren dient alleen geaccepteerd te worden als het substraat en de "trigger" van de ritmestoornis niet behandeld kan worden.  
Naar: P. Coumel.
13. Ook in Nederland berust het bevolkingsonderzoek naar een vermoede infectie epidemie meestal op goed bedoeld lokaal amateurisme.  
Naar: J. P. Vandenbroucke, Ned. Tijdschr. Geneesk. 1991; 135: 1067–1072.
14. De zeer lage beschermingsnorm voor stralingseffecten die het Ministerie van VROM hanteert, wordt internationaal niet serieus genomen en zal leiden tot zinloze kostenverhoging in de gezondheidszorg, die in geen enkele verhouding staat tot het "beschermend effect".  
Naar: W. M. Wiersinga, Ned. Tijdschr. Geneesk. 1991; 135: 1430–1432.
15. In een rijk land als Nederland kan de bevolking de kwaliteit van de gezondheidszorg krijgen waarvoor zij bereid is te betalen.
16. Het leven van een pacemakerpatient hangt aan een "kunstzijden" draad.
17. Niets bevordert zozeer de genezing als wel een langdurige wachttijd tijdens het doktersprekeuur.