

Stellingen

behorende bij het proefschrift

“Carotid Artery Contrast Enhanced Ultrasound”

1. De aanwezigheid van atherosclerose in de carotiden van patiënten met familiale hypercholesterolemie is geen goede voorspeller voor de aanwezigheid van coronair atherosclerose. (Dit proefschrift)
2. Toevoeging van contrast enhanced ultrasound aan conventionele B-mode en Doppler echo onderzoeken verbetert de nauwkeurigheid en reproduceerbaarheid. (Dit proefschrift)
3. Plaque ulceraties zijn beter te detecteren met contrast enhanced ultrasound dan met CT-angiografie. (Dit proefschrift)
4. Voorgaande studies met kwantitatieve metingen van echo contrast overschatten de mate van contrast aankleuring door de aanwezigheid van pseudoenhancement artefacten. (Dit proefschrift)
5. Kwantitatieve methoden voor het bepalen van plaque grootte en samenstelling zijn nodig voor verdere studies naar atherosclerose en het effect van behandeling. (Dit proefschrift)
6. IMT is geen klinisch relevante maat voor atherosclerose. (van den Oord et al. Atherosclerosis 2013)
7. Met de introductie van de huidige generatie kleine, draagbare echoapparaten hebben we eindelijk een stethoscoop.
8. Anders dan andere beeldvormende technieken vereist echografie een specifieke vraagstelling en kennis van de patiënt die alleen zijn behandelend arts heeft. Het is daarom tijd dat de behandelend arts de echo's ook zelf verricht.
9. Het gebruik van parachutes, ter preventie van mortaliteit en morbiditeit, ondanks de afwezigheid van gerandomiseerd onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid, toont de beperkingen van “evidence based medicine” in de praktijk. (Smith en Pell BMJ 2003)
10. De toenemende subspecialisatie in de zorg is één van de oorzaken van de exponentiële kosten stijgingen, alleen de terugkeer van de generalist kan hier verandering in brengen.
11. Aangezien dure placebo's beter werken dan goedkope is overschrijding van de kosten in de gezondheidszorg ook een therapie op zich. (Shiv et al. J Market Res 2005)