Stellingen

I Chronische hepatitis B dient te worden ingedeeld op basis van de dynamiek van zijn aetiologie en niet op basis van de histologie.

II Antivirale combinatietherapie versnelt HBeAg seroconversie.

III Een bij herhaling kwantitatief gemeten negatieve test voor serum HBeAg is een goede maat voor een stabiele eindtoestand na antivirale therapie.

IV Anti-HIV positieve hepatitis B patienten met een normaal aantal CD4 positieve cellen moeten normaal in aanmerking komen voor antivirale therapie.

V Hepatitis B geassocieerde glomerulonefritis kan succesvol behandeld worden middels antivirale combinatietherapie.

VI Serum beta-2 microglobuline heeft geen prognostische waarde ten aanzien van de respons op antivirale therapie

VII Behandeling van chronische hepatitis met antivirale therapie hoort thuis in gespecialiseerde centra.

VIII Bij chronische hepatitis B wordt levercel beschadiging meestal veroorzaakt door de cytotoxische T cel, maar soms is bij hoge virus replicatie het virus direct cytopathogeen.

IX De verworvenheden van de computer worden het luidst geroemd door diegenen, die er niet mee om kunnen gaan.

X De ontwikkelingen in een vakgebied lijken soms omgekeerd evenredig te zijn met het aantal congressen dat erover georganiseerd wordt.

XI Bij het bespreken van de vraag of een medische handeling nuttig is voor een patient, dient het begrip nut eerst nader gedefinieerd te worden.

XII Gezien de reorganisatie van de gezondheidszorg valt het aan te bevelen specialisten bij te scholen in marketing technieken.

XIII De derde geldstroom binnen de medische research is van het derde wiel aan de wagen de drijvende motor geworden.

XIV Er zijn niet te veel internisten maar te veel internisten die te lang werken.

XV Een samenleving die tolereert dat artsen langer dan 8 uur per dag onafgebroken werken en zich vervolgens beklaagt over gebrek aan kwaliteit van de zorg dient aan introspectie te doen.

Rotterdam, 28 maart 1990.