

Acute Coronary Syndromes in the Maastricht area : acute myocardial infarction, unstable angina pectoris, sudden cardiac arrest

Citation for published version (APA):

Widdershoven, J. W. M. G., & de Vreede-Swagemakers, J. (1997). *Acute Coronary Syndromes in the Maastricht area : acute myocardial infarction, unstable angina pectoris, sudden cardiac arrest*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Universiteit Maastricht.

Document status and date:

Published: 01/01/1997

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

STELLINGEN
behorende bij het proefschrift

**Acute Coronary Syndromes
in the Maastricht Area**

van Jos Widdershoven
en Jacqueline de Vreede - Swagemakers

1. De introductie van thrombolytica, PTCA en CABG heeft niet alleen geleid tot een daling van de mortaliteit in geselecteerde patiëntenpopulaties maar ook tot een daling van de mortaliteit en morbiditeit in ongeselecteerde patiëntenpopulaties (*dit proefschrift, JW*).
2. De toename in leeftijd waarop men een hartinfarct krijgt en het feit dat de kans groot is dat het infarct wordt overleefd betekent dat de incidentie van hartfalen zal toenemen in de leeftijdscategorie boven 70 jaar (*dit proefschrift, JW*).
3. De afname in tijd tussen het begin van hartklachten en opname in het ziekenhuis wijst op een toename in kennis van de bevolking en werkers in de gezondheidszorg hoe te handelen bij acute pijn op de borst (*dit proefschrift, JW*).
4. De goede organisatie van de gezondheidszorg in Nederland maakt de Braunwald classificatie van instabiele angina pectoris hier minder goed bruikbaar (*dit proefschrift, JW*).
5. Patiënten tussen 20 en 75 jaar die bekend zijn met een hartaandoening hebben een 11 keer zo grote kans op een hartstilstand dan 'gezonde' personen in deze leeftijdscategorie (*dit proefschrift, JVS*).
6. Het merendeel van de plotse dood slachtoffers kan van tevoren niet worden herkend als personen met een hoog risico op een acute hartstilstand. Dit onderstreept niet alleen het grote belang van reanimatiecursussen, maar vraagt ook om (nieuwe) voorzieningen om de kans op succesvolle resuscitaties te vergroten (*dit proefschrift, JVS*).
7. Acute ischemie ten gevolge van kransslagaderlijden is de meest voorkomende oorzaak van een acute hartstilstand (*dit proefschrift, JVS*).
8. De prognose van een myocardinfarct wordt niet alleen bepaald door de locatie van het infarct maar ook door de geografische locatie van de patiënt (*JW*).
9. ST-segment depressie in afleiding I van het electrocardiogram is de goedkoopste voorspeller waar de coronair arterie is afgesloten bij de patiënt met een acuut onderwand infarct (*JW*).
10. Gezien de 'wet der communicerende vaten', zou het grens-maas gebied in de toekomst beter beschermd zijn bij hoge waterstanden van de Maas door een uitgediepte bedding dan door de huidige dijkverhoging (*JW*).

11. De stelling van Twaddle: "A healthy person is someone who has been inadequately studied", is onjuist. (Twaddle AC. The concept of health status. Soc Science Med 1974;8:1) *(JW)*.
12. Sterven is duur. In geval van overlijden blijkt 50% van de kosten van de zorg uitgegeven te worden gedurende de laatste zes maanden van het leven. (Basta L et al. High technology near the end of life: setting limits. J Am Coll Cardiol 1996;28:1623-30) *(JW)*.
13. De kans op succes van een medische interventie is voor patiënten geen statistisch probleem *(JW)*.
14. De gevoelens van een kind weerspiegelen zich in de wijze waarop het zichzelf tekent *(JW)*.
15. De afname van 'collegialiteit' onder artsen is evenredig met de afname van de werktijden *(JW)*.
16. Als gevolg van de grote aandacht voor dyslipidemieën als risico-factor voor het ontstaan van coronaire hartziekte, wordt de aandacht ten onrechte afgeleid van het feit dat vele factoren een rol spelen bij het risico op coronaire hartziekten *(JVS)*.
17. Het steeds maar weer veranderen van onze spelling resulteert in verdere vervreemding en onbegrip van onze eigen taal *(JVS)*.
18. Promoveren naast het hebben van een gezin en het werken als specialist in opleiding leidt tot een ongezonde leefwijze *(JVS)*.
19. Een duo-promotie lijkt op een huwelijk, alleen het eruit voortkomende produkt verschilt *(JVS)*.