

# STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

Complex Regional Pain Syndrome 1:  
a study on pain and motor impairments

van G.M. Ribbers

24 oktober 2001

- 1 De regel dat patiënten met het complex regionaal pijn syndroom 1 maximaal binnen de pijngrenzen mogen belasten, bekrachtigt het ontstaan van een chronisch pijnsyndroom. (Dit proefschrift)
- 2 Regionale anesthesie bij het complex regionaal pijn syndroom 1 faciliteert oefentherapie en daarmee functioneel herstel. (Dit proefschrift)
- 3 Het beschouwen van het complex regionaal pijn syndroom 1 als van neuropathische oorsprong is ondersteunend bij het behandelen van de pijn. (Dit proefschrift)
- 4 Het is niet mogelijk alle motorische stoornissen die kunnen optreden bij het complex regionaal pijn syndroom 1, te herleiden tot lokale metabole stoornissen in een aangedane extremiteit. (Dit proefschrift)
- 5 Die ene “magische kogel” bij de pijnbehandeling van het complex regionaal pijn syndroom 1 zal niet gevonden worden. (Dit proefschrift)
- 6 Het complex regionaal pijn syndroom 1 is als diagnose niet onomstreden.

- 7 Revalidatieverpleegkundigen moeten beschouwd worden als medebehandelaars in interdisciplinaire behandelteams.
- 8 De specialistische diagnostiek en behandeling van afasie is een verwaarloosd gebied binnen de revalidatiegeneeskunde.
- 9 Elke waarneming is een individuele mentale constructie en daarom meer een zelfportret van de waarnemer dan een objectieve weergave van de werkelijkheid.
- 10 Het feit dat medisch specialisten vaak managementtaken vervullen, zegt zowel iets over de medisch specialist als over de de manager in de gezondheidszorg.
- 11 Werken in dienstverband is geen bedreiging voor de professionele autonomie.
- 12 De gedachte dat de aanhouder altijd wint is zowel geruststellend als verontrustend.