

## Stellingen behorende bij het proefschrift

### **Intracranial aneurysms and subarachnoid hemorrhage Clinical studies on diagnosis and treatment**

1. De cisternale bloedverdeling op CT na een aneurysmatische subarachnoïdale bloeding heeft een geringere voorspellende waarde voor de lokalisatie van het geruptureerde aneurysma dan tot nu toe werd aangenomen, behalve in het geval van arteria cerebri anterior aneurysmata en bij de aanwezigheid van een intracerebraal hematoom. *(dit proefschrift)*
2. De voorspellende waarde van de hoeveelheid subarachnoïdaal bloed op CT na een aneurysmatische subarachnoidale bloeding voor het risico van cerebrale ischemie is afhankelijk van de beoordelaar van de CT. *(dit proefschrift)*
3. Vroeg clippen (<72 uur) van het gebarsten intracranieële aneurysma bij patiënten met een goede klinische toestand bij opname leidt niet tot een gemiddeld betere uitkomst van alle patiënten met een aneurysmatische subarachnoïdale bloeding. *(dit proefschrift)*
4. De opvallende verschillen in het geschatte ruptuurrisico van ongebarsten aneurysmata tussen observationele studies worden voor een deel verklaard door verschillen in methodologische kwaliteit van die studies. *(dit proefschrift)*
5. Het is niet zo zeer de vraag of 16-detectors CT angiografie de digitale subtractie-angiografie kan vervangen voor de detectie en therapie-planning van geruptureerde intracranieële aneurysmata, maar in welke gevallen de laatste nog toegevoegde waarde kan hebben. *(dit proefschrift)*
6. Invoering van marktwerking in het management van ziekenhuizen is aantrekkelijker dan introductie van marktwerking in de zorg als geheel.
7. De aanduiding “klinisch en technisch hersendood” is juister dan de term “klinisch hersendood” zoals die wordt gebruikt in de hersendoodcriteria van de gezondheidsraad ten behoeve van orgaandonatieprocedures.
8. Bij comateuze patiënten die recentelijk met benzodiazepines zijn behandeld dient een neurologische oorzaak voor het coma pas te worden overwogen indien flumazenil (Anexate) niet leidt tot verbetering van het bewustzijn.
9. Het bestaansrecht van neuro-intensivace geneeskunde moet net zo min worden betwijfeld als het bestaansrecht van superspecialisatie in het algemeen.
10. (Neuro)surgical studies with controls have tended to lack enthusiasm, and (neuro)surgical studies with enthusiasm have tended to lack controls. *(David Sackett, MD, MSc, 1985)*
11. Aangezien “time = brain”, biedt de relativiteitstheorie wellicht een betere kans op een neuroprotectieve therapie voor een acuut herseninfarct dan de tot nu toe onderzochte neuroprotectiva.

*Mathieu van der Jagt  
Rotterdam, 7 juni 2006*