

University of Groningen

Hypertensie in de huisartsenpraktijk

Havinga, TK

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1991

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Havinga, TK. (1991). *Hypertensie in de huisartsenpraktijk: Aspecten van opsporing, behandeling en follow-up*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

STELLINGEN

I

Kinderen van ouders die beiden hypertensief zijn, dienen periodiek hun bloeddruk te laten controleren.

II

24 uren bloeddrukmeting behoort een plaats te hebben in de huisartsenpraktijk. Deze faciliteit zou naast de ecg-dienst bij voorkeur door het huisartsenlaboratorium aan de huisarts moeten worden aangeboden.

III

Met behulp van een coördinator is binnen de eerste lijns gezondheidszorg door clustering van gegevens verkregen uit meerdere huisartsenpraktijken, goed wetenschappelijk onderzoek te verrichten.

IV

Het opsporingsmodel van de S.H.G. is voor de opsporing van tal van aandoeningen bruikbaar.

V

Een buiten het ziekenhuis gelegen diagnostisch centrum ter ondersteuning van de diagnostiek in de huisartsenpraktijk, vergroot de onafhankelijkheid van de huisarts.

VI

De aanhoudende aanslagen op het territorium van de huisarts door "belendende disciplines" staan in flagrante tegenstelling tot de veel gehoorde bewering dat de huisarts de spil van de gezondheidszorg moet zijn.

VII

Automatisering in de huisartsenpraktijk leidt tot aanzienlijke kwaliteitsverbetering. Het is daarom redelijk dat de kosten van deze automatisering aan de huisarts worden vergoed.

VIII

De gang naar het huisartsenlaboratorium is minder ziekmakend dan de gang naar het ziekenhuislaboratorium.

IX

De casuïstisch gerichte praktijkvoering van de huisarts maakt dat hij minder goed toegerust is om te oordelen over algemene (bij)werkingsprofielen.

X

Een verplichte stage bij de huisarts tijdens de opleiding tot specialist zal het begrip en de communicatie tussen eerste en tweede lijns gezondheidszorg vergroten.

XI

Echografie bij een zwangere wordt niet alleen op strikt medische gronden gedaan.

XII

Bij patiënten met een acute buik tengevolge van intestinale ischaemie geniet resectie van de aangedane necrotische darm de voorkeur boven een poging tot revascularisatie.

XIII

De benaming allochtoon wordt door velen als discriminerend gezien.

XIV

Als één van de huisartsen van een groepspraktijk gaat promoveren op hoge bloeddruk krijgen de anderen het "bloed druk".

Stellingen
behorende bij het proefschrift van
Tj. K. Havinga
HYPERTENSIE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK
ASPECTEN VAN OPSPORING, BEHANDELING EN FOLLOW-UP
Groningen 1991