



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

The long-term impact of rheumatoid arthritis and comorbidity on functioning and mortality

van den Hoek, J.

Publication date

2017

Document Version

Other version

License

Other

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van den Hoek, J. (2017). *The long-term impact of rheumatoid arthritis and comorbidity on functioning and mortality*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam].

General rights

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), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

STELLINGEN bij ‘The long-term impact of rheumatoid arthritis and comorbidity on functioning and mortality’

1) Zowel somatische comorbiditeit als comorbide depressie hebben grote gevolgen voor het fysiek functioneren van patiënten met reumatoïde artritis op lange termijn (*dit proefschrift*).

2) Als somatische comorbiditeit nader wordt gespecificeerd naar diagnose dan blijken neurologische aandoeningen (duizeligheid) en metabole aandoeningen (diabetes) geen impact te hebben op het fysiek functioneren van patiënten met reumatoïde artritis op lange termijn (*dit proefschrift*).

3) Bij patiënten met reumatoïde artritis is het sterfterisico verhoogd; dit lijkt echter af te nemen (*dit proefschrift*).

4) Goede behandeling van reumatoïde artritis én bijkomende hart- en vaatziekten en diabetes is essentieel om de cardiovasculaire sterfte van patiënten met reumatoïde artritis te verlagen (*dit proefschrift*).

5) Depressie heeft niet alleen impact op het mentaal én fysiek functioneren bij patiënten met reumatoïde artritis, maar is ook gerelateerd aan een hoger sterfterisico, ongeacht de aanwezigheid van bijkomende lichamelijke aandoeningen (*dit proefschrift*).

6) Om de zorg voor patiënten met reumatoïde artritis verder te optimaliseren verdient het aanbeveling dat reumatologen meer aandacht besteden aan comorbiditeit, met name aan hartaandoeningen, longaandoeningen, chronische rugklachten, kanker en depressie. Deze aandoeningen hebben de grootste impact op de gezondheidsuitkomsten van patiënten met reumatoïde artritis op lange termijn (*dit proefschrift*).

7) Het risico dat de uitkomsten van lange termijn studies worden beïnvloed door selectieve uitval van proefpersonen blijft altijd aanwezig, maar kan met de juiste statistische methoden voor een groot deel worden tegengegaan (*dit proefschrift*).

8) Er ontstaat binnen de reumatologie steeds meer aandacht voor preventie en signalering van hart- en vaatziekten. Depressie verdient dezelfde aandacht, vanwege de grote gevolgen voor functioneren en mortaliteit op lange termijn bij patiënten met reumatoïde artritis (*dit proefschrift*).

9) De patiënt van morgen is een oudere patiënt met meerdere aandoeningen. Specialisten kunnen deze patiënten alleen adequaat behandelen als ze tijdens hun spreekuur voldoende tijd hebben.

10) Fysiotherapie is een onmisbare discipline binnen de revalidatiegeneeskunde: fysieke activiteit heeft een gunstig effect op zowel lichamelijke als psychische (bijkomende) aandoeningen.

11) De zorg moet worden georganiseerd rondom de patiënt en niet rondom specialismen (*Porter, 2010*).