



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Maximal systolic acceleration in atherosclerotic vascular disease

Brouwers, J.J.W.M.

Citation

Brouwers, J. J. W. M. (2023, February 16). *Maximal systolic acceleration in atherosclerotic vascular disease*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3563626>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3563626>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Stellingen behorende bij het proefschrift getiteld

Maximal Systolic Acceleration in atherosclerotic vascular disease

1. Er moet niet alleen meer onderzoek komen naar nieuwe non-invasieve diagnostiek om perifeer arterieel vaatlijden aan te tonen bij patiënten met mediasclerose, maar de huidige non-invasieve diagnostiek moet ook grondiger worden onderzocht – dit proefschrift.
2. De ACCmax heeft de potentie om de huidige non-invasieve diagnostiek naar perifeer arterieel vaatlijden (EAI en teendruk) te vervangen, en alle patiënten met een diabetische voet dienen een ACCmax meting te krijgen – dit proefschrift.
3. De ACCmax heeft een belangrijke additionele waarde in de non-invasieve diagnostiek bij een carotisstenose en moet worden opgenomen in de criteria om een duplex based stenosegraad te bepalen – dit proefschrift.
4. De RI en ACCmax moeten worden opgenomen in de pre-interventie work-up voor een renale revascularisatie – dit proefschrift.
5. Het is opmerkelijk en onterecht dat de teendruk zoveel focus krijgt bij de diagnostiek naar perifeer arterieel vaatlijden bij patiënten met mediasclerose.
6. Een stenosegraad benoemen; bedoelen we eigenlijk wel hetzelfde?
7. Na het verdwijnen van de routinematige DSA bij een carotisstenose, is er geen duidelijke gouden standaard meer voor het graderen van een carotisstenose.
8. De stenosegraad is maar één van meerdere risicofactoren die bepalend is voor een correcte risico inschatting op het krijgen van een trombo-embolisch event bij een carotisstenose, en daarmee is het dus ook maar één van de factoren of een patiënt in aanmerking komt voor een carotis interventie.
9. De kliniek gaat altijd voor de wetenschap.
10. We hoeven niet alles te weten; “If we knew what it was we were doing, it would not be called research” – Albert Einstein.