

Stellingen behorende bij het proefschrift:

Clinical Evaluation of Contrast-Enhanced Carotid Ultrasound Imaging

1. Het toevoegen van carotis intima-media dikte aan risicomodellen voor hart- en vaatziekte gebaseerd op traditionele risico factoren, leidt niet tot een verbetering van deze modellen. *(dit proefschrift)*
2. Contrast-echografie verbetert de detectie van subklinische atherosclerotische plaques in de halsslagaderen. *(dit proefschrift)*
3. Automatische kwantificatie van intraplaque neovascularisatie in contrast-echo beelden van de halsslagaderen is haalbaar en reproduceerbaar. *(dit proefschrift)*
4. Er is een verschil tussen vrouwen en mannen. *(dit proefschrift)*
5. Dat plaques met een ulceratie significant meer intraplaque neovascularisatie hebben, steunt de hypothese dat intraplaque neovascularisatie een marker is voor de vulnerebele plaque. *(dit proefschrift)*
6. Far-wall pseudo-enhancement beïnvloedt de bruikbaarheid van contrast-echo beelden voor onderzoek naar intraplaque neovascularisatie. *(dit proefschrift)*
7. De culprit-laesie benadering voor het behandelen van een acuut hartinfarct is onderbehandeling. *(Wald et al., NEJM, 2013)*
8. Zonder een kosten-baten analyse zou de overheid preventieve full-body CT scans in de particuliere setting moeten verbieden.
9. "Nooit de griep hebben" mag geen reden zijn om geen grieprik te halen als medewerker in de directe patiëntenzorg. *(Talbot et al., JAMA, 2013)*
10. Een uitstekende samenwerking tussen dokters en ingenieurs is nodig voor snelle technische verbeteringen van medische technieken, maar deze samenwerking is geen garantie voor vlotte klinische implementatie.
11. Success is not final, failure is not fatal: it is the courage to continue that counts. *(Winston Churchill)*