

## Stellingen behorend bij het proefschrift

### Less is More in Keloid Disease: A Clinical Study

1. Keloïden moeten niet alleen maar beschouwd worden als een esthetisch probleem, vanwege de hoge ziektelast door met name pijn en jeuk. *(Dit proefschrift)*
2. Sensibele symptomen van keloïden vertonen grote heterogeniteit, echter de epidermale en dermale zenuwvezeldichtheid in keloïden zijn uniform verlaagd. *(Dit proefschrift)*
3. Intralesionale cryotherapie met Cryoshape is inferieur aan excisie met brachytherapie voor resistente keloïden. *(Dit proefschrift)*
4. High dose rate brachytherapie met een biologische equivalent dosis van 20 Gy is voldoende om recidieven te voorkomen met een lage toxiciteit. *(Dit proefschrift)*
5. In conservatieve keloïd behandeling zijn seriële intralesionale injecties met 5-fluorouracil inferieur aan seriële intralesionale injecties met triamcinolonacetonide. *(Dit proefschrift)*
6. Hypertrofische littekens en keloïden mogen niet beschouwd worden als dezelfde aandoening in onderzoek naar effectiviteit van behandelingen, omdat het klinisch gedrag sterk verschillend is (of het nu etiologisch een vergelijkbare aandoening is of niet). *(Kose O, Waseem A. Keloids and hypertrophic scars: Are they two different sides of the same coin? Dermatologic surgery. 2008;34:336-46)*
7. De tevredenheid van de patiënt met de uitkomst van de behandeling is afhankelijk van de tevredenheid van de patiënt met zowel de informatie gekregen voor de behandeling als de relatie met zijn arts. *(Adelyn L Ho et al. Optimizing patient-centered care in breast reconstruction: the importance of preoperative information and patient physician communication. Plastic Reconstructive Surgery. 2013;132:212e-20e)*
8. We moeten de hiërarchie van onderzoeksmethoden herzien; loslaten dat gerandomiseerde klinische studies altijd het beste bewijsmateriaal leveren en voor iedere hypothese overwegen welke onderzoeksoptie het beste bewijs zal leveren. *(John Concato. Observational Versus Experimental Studies: What's the Evidence for a Hierarchy? NeuroRx. 2004;1(3):341-347)*
9. Science tells us what we can do; guidelines what we should do; and registries what we are actually doing. *(Lukas Kappenheimer. Proceedings document: Policy Conference on Pacemaker and ICD Performance sponsored by the Heart Rhythm Society (HRS) and the Food and Drug Administration (FDA), September 16, 2005, Washington, DC)*
10. Whoever ceases to be a student has never been a student.  
*George Iles (Canadese schrijver 1852-1942)*
11. God is in the details.  
*Ludwig Mies van der Rohe (architect 1886-1969)*