

University of Groningen

Ablation of atrial fibrillation

de Maat, Gijs Eduard

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:

2018

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

Citation for published version (APA):

de Maat, G. E. (2018). *Ablation of atrial fibrillation: Moving to a heart team approach*. Rijksuniversiteit Groningen.

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).

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.

Ablation of Atrial Fibrillation: Moving to a Heart Team Approach

door G.E. de Maat

- 1) Thoracoscopische longvenen isolatie is effectiever dan radiofrequente transkatheter longvenen isolatie, maar blijft gezien het operatierisico gereserveerd voor symptomatische, goed geïnformeerde en gemotiveerde patiënten. *(Dit proefschrift)*
- 2) Met thoracoscopische longvenen isolatie kunnen bij patiënten met paroxysmaal boezemfibrilleren goede lange termijn resultaten worden behaald. *(Dit proefschrift)*
- 3) Transkatheter longvenen isolatie met radiofrequente energie is minder effectief bij patiënten met obesitas. *(Dit proefschrift)*
- 4) De “blinking period” van 3 maanden is waarschijnlijk te lang. *(Dit proefschrift)*
- 5) Thoracoscopisch sluiten van het linker hartoor beïnvloedt de contractiefunctie van het linker atrium niet. *(Dit proefschrift)*
- 6) Onderzoekers kijken na ablatiebehandeling voornamelijk naar herstel van sinusritme terwijl voor de patiënt kwaliteit van leven veel belangrijker is.
- 7) Moderne zorg voor boezemfibrilleren patiënten vraagt om maatwerk van een multidisciplinair ritme-team. Dit is essentieel voor patiëntselectie, discussie, keuze van ablatietechniek, nabehandeling en ook het wetenschappelijk onderzoek.
- 8) Dat boezemfibrilleren ablatie voornamelijk wordt uitgevoerd bij mannen, door mannen is opmerkelijk omdat het merendeel van AF patiënten vrouw is. In studies maar ook in het ritmeteam zou meer aandacht kunnen zijn voor een evenwichtige man-vrouw verdeling.
- 9) Boezemfibrilleren zit tussen de (hart)oren. *(Koos Meuzelaar)*
- 10) Het moment van welbegrepen wanhoop is tevens het moment van mogelijke verandering en dus van hoop. Daarmee is welbegrepen wanhoop misschien wel de ultieme vorm van optimisme. *(Hans Schnitzler)*
- 11) Een goed begin is het halve werk, maar een goed begin is maar de helft. *(De Jeugd van Tegenwoordig)*