

## STELLINGEN

behorende bij het proefschrift van P. I. M. Schmitz:

“Logistic regression in Medical Decision Making and Epidemiology”.

Rotterdam, 23 april 1986.

1. Toepassing van het logistische model voor de interpretatie van agglutinatietesten bij de diagnostiek van de ziekte van Crohn zal de gemiddelde duur tussen de eerste ziekteverschijnselen en de juiste diagnose verkorten.
2. Bij gemengd continu-discrete gegevens zonder ontbrekende waarden is met logistische discriminantanalyse, waarbij de lineaire termen met geschikte hogere orde termen zijn uitgebreid, het beste resultaat te verwachten.
3. Bij de presentatie van de resultaten van logistische regressieanalyse van case-control onderzoekgegevens dienen statistisch significante interactietermen niet onvermeld te blijven.
4. Te vaak wordt bij de opzet van simulatiestudies voorbijgezien aan de noodzaak dat de gegenereerde gegevensstructuren in praktijksituaties herkenbaar moeten zijn.
5. Lineaire modellen voor dosis-respons relaties geven ten opzichte van het logistische model geen winst in efficiency maar wel veel problemen van numerieke aard.
6. In publicaties over QSAR-studies wordt ten onrechte beweerd dat Fisher's lineaire discriminantanalyse niet toepasbaar is indien niet is voldaan aan de veronderstelling van een normale verdeling.
7. Clinical trials waarbij bezuinigd wordt op datamanagement, monitoring en statistische analyse, zijn uiterst kostbaar.
8. “There is a potential gap between what statisticians do when analyzing data and what they write papers about.”  
(A. C. Atkinson, JRSS-B 44 (1982) 1 - 22).
9. “It is important that professional biostatisticians make a greater attempt to communicate effectively with clinicians and other non-statistical collaborators rather than concentrate on mathematically oriented topics of only peripheral relevance to medical and biological research.”  
(S. J. Pocock, BMJ 290 (1985) 39 - 42).
10. Het gebruik van likelihood ratio's bij continue diagnostische testen is verre te prefereren boven de presentatie van sensitiviteit en specificiteit voor een enkel afsnijpunt.

11. Meervoudige sensitiviteitsanalyses zijn een noodzakelijke ondersteuning van een besliskundige analyse. Dat de methoden van de medische besliskunde voor de praktijk onbruikbaar zouden zijn wegens het ontbreken van harde cijfers is daarom onjuist.
12. “Verzekeringsgeneeskundigen dienen meer dan voorheen als coördinator op te treden van de procesmatige kant van de behandelingsprocedure van langverzuimers.”  
(W. F. Tordoir, M. M. van der Klaauw en C. M. J. van Manen-Boekestein: Projekt Gezondheidszorg en Lange Ziekteduren. NIPG-TNO, Leiden, maart 1978).
13. Gebruikersvriendelijkheid van programmatuur voor personal computers heeft weinig te maken met het gemak waarmee het programma is te hanteren.