

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

Risk stratification and outcome assessment in cardiac surgery and transcatheter interventions

1. Bij patiënten die een klepoperatie ondergaan voorspellen modellen specifiek voor hartklepchirurgie de kans op sterfte beter dan algemene hartchirurgische modellen (*dit proefschrift*).
2. De huidige risicomodellen voor hartchirurgie zijn slechts beperkt toepasbaar op catheterinterventies (*dit proefschrift*).
3. Risicomodellen voor kinderen met aangeboren hartafwijkingen kunnen door kleine aanpassingen zoals inclusie van de leeftijd ook goed functioneren in een populatie volwassenen met congenitale problematiek/hartafwijkingen (*dit proefschrift*).
4. Bij de implementatie van een protocol kunnen e-learning en clinical decision support systems een belangrijke rol spelen om naleving hiervan te observeren en stimuleren (*dit proefschrift*).
5. Het succes van een model waarin enkel angiografische variabelen zijn opgenomen (SYNTAX Score), pleit voor inclusie van anatomische variabelen naast patiënt- en proceduregerelateerde variabelen in risicomodellen (*dit proefschrift*).
6. Gecorrigeerde ziekenhuissterfte is geen maat voor de kwaliteit van de zorg, maar slechts een van de indicatoren hiervoor.
7. Risicostratificatie en outcome assessment kunnen de kosten van de zorg reduceren met behoud of verbetering van de kwaliteit van de zorg.
8. De nauwkeurigheid van een model is niet per definitie bepalend voor de klinische toepasbaarheid.
9. De beginselen van risicomodellen en de interpretatie van de resultaten hiervan dienen in elke medische vervolgopleiding aan de orde te komen.
10. Een goede stelling staat een aanval in de weg.
11. Leeftijd is een bepalende factor in de modellenwereld.