

Stellingen behorende bij het proefschrift:

Personalized Medical Decision Making for Prevention of a First Cardiovascular Event

1. Voor een adequate richtlijnontwikkeling zijn medisch besliskundige analyses van gegevens uit meerdere bronnen noodzakelijk. - *dit proefschrift*
2. Voor interventies met consequenties op de lange termijn en voor ouderen moeten concurrerende risico's meegewogen worden. - *dit proefschrift*
3. Beslissingen over cardiovasculaire preventie kunnen beter gemaakt worden op basis van de verwachte netto gezondheidswinst dan op basis van een verhoogd 10-jaarsrisico. - *dit proefschrift*
4. Het voorspellen van een gecombineerd hart- en vaatziekte eindpunt leidt tot suboptimale beslissingen voor het individu. - *dit proefschrift*
5. In tegenstelling tot andere veelbelovende nieuwe risicomarkers zal de CT calcium score tot verbeterde cardiovasculaire preventie leiden in de Amerikaanse bevolking. - *dit proefschrift*
6. Hoewel besliskundige modellen door sommigen als 'black boxes' worden beschouwd, zijn deze modellen juist bij uitstek geschikt om onbekende en onderbelichte 'evidence gaps' bloot te leggen.
7. Bij het evalueren van gezondheidsbeleid op populatieniveau dient naast parameteronzekerheid indien mogelijk altijd de heterogeniteit van individuen in de analyse betrokken te worden.
8. Prognosis research should play a more central role in stratified medicine research. - *BMJ 2013;345:e5793*
9. Geïndividualiseerde beslishulpen moeten worden toegevoegd aan de uitnodigingsprocedures van bevolkingsonderzoeken in Nederland.
10. Shared decision making respects the patient's right of self-determination but does not require that the patient's preferences be simply accepted when they are irrational. - *N Engl J Med 1990;322:1595-9*
11. Getting something right, even though it may get you nothing, is the spirit of true craftsmanship. - *Richard Sennett*

Propositions accompanying the thesis:

Personalized Medical Decision Making for Prevention of a First Cardiovascular Event

1. For adequate guideline development, medical decision analyses using various data sources are required. – *this thesis*
2. When analyzing interventions with long-term consequences and the elderly, competing risks should be taken into account. – *this thesis*
3. Decisions concerning cardiovascular disease prevention should be based on expected net health benefit rather than on increased 10-year risk. – *this thesis*
4. Prediction of a combined cardiovascular disease endpoint results in suboptimal decisions for the individual. – *this thesis*
5. In contrast to other promising novel risk markers, the CT calcium score will improve cardiovascular disease prevention for the U.S. population. – *this thesis*
6. Although some may consider decision models as black boxes, such models are particularly suitable for revealing unknown and overlooked evidence gaps.
7. To evaluate health policy at the population level, individual heterogeneity should whenever possible, be taken into account in the analysis in addition to parameter uncertainty.
8. Prognosis research should play a more central role in stratified medicine research. - *BMJ 2013;345:e5793*
9. Individualized decision aids should be added to the invitation procedures of mass screening programs in the Netherlands.
10. Shared decision making respects the patient's right of self-determination but does not require that the patient's preferences be simply accepted when they are irrational. - *N Engl J Med 1990;322:1595-9*
11. Getting something right, even though it may get you nothing, is the spirit of true craftsmanship. - *Richard Sennett*