

Stellingen behorend bij het proefschrift:

Prognostication and Surgical Management of Diffuse Gliomas in the Era of Molecular Diagnostics

1. Genetische diagnostiek beperkt tot het *IDH1/2* gen bij *IDH* wildtype laaggradige gliomen is niet afdoende voor het accuraat inschatten van de prognose en het plannen van behandeling. (*dit proefschrift*)
2. Een heroperatie dient overwogen te worden bij patiënten met een *IDH1/2* gemuteerd astrocytoom en een postoperatieve tumorrest. (*dit proefschrift*)
3. Het aantal gemuteerde genen in een glioom is gecorreleerd aan de leeftijd van de patiënt. (*dit proefschrift*)
4. Het nemen van een biopsie als initiële behandelstrategie bij verdenking op een laaggradig glioom moet vermeden worden. (*dit proefschrift*)
5. De anatomische locatie van een laaggradig glioom is een potentiële voorspellende factor van het moleculaire subtype. (*dit proefschrift*)
6. Voor een wijdverbreide acceptatie van Tumor Treating Fields als standaardbehandeling voor primaire glioblastomen zijn aanvullende overtuigende studies naar het werkingsmechanisme en therapie-geïnduceerde veranderingen van histologie en beeldvorming van essentieel belang. (Weller, *Tumor-treating fields: time for demystification. Ann Oncol.* 2018 Jun)
7. Resultaten van medisch wetenschappelijk onderzoek worden vaak sterk positief overdreven in Nederlandse nieuwsmedia. (Schat et al. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2018;162:D1936)
8. Het gebruik van andere eindpunten dan overleving bij de beoordeling van oncologische weesgeneesmiddelen vervuult het arsenaal van de dokter met geneesmiddelen die in de praktijk niet werken. (Schuller, Y. (2018). *Mind the gap: Bridging the difference between efficacy and effectiveness of orphan drugs*)
9. Een ernstige tekortkoming in de oncologie is de onderschatting van de heterogeniteit van de tumor – niet alleen heterogeniteit tussen tumoren onderling, wat een centraal kenmerk is van de toekomstvisie van gepersonaliseerde geneeskunde, maar juist intratumorale heterogeniteit. (Longo, *N Engl J Med* 2012; 366:956-957)
10. Voor de meeste ziektebeelden ontbreekt overtuigend bewijs dat concentratie van zorg enige winst oplevert voor patiënt en maatschappij. (Zuiderent-Jerak T, Kool T, Rademakers J. *De relatie tussen volume en kwaliteit van zorg; Tijd voor een brede benadering*, 2012, Consortium Onderzoek Kwaliteit van Zorg: Utrecht/Rotterdam)
11. De belangrijkste vraag bij het beoordelen van een paper moet zijn of de getrokken conclusies waarschijnlijk correct zijn, en niet of de getrokken conclusies belangrijk genoeg zijn. (Kaelin WG Jr. *Publish houses of brick, not mansions of straw. Nature.* 2017 May 23;354(7655):387)