

Stellingen behorende bij het proefschrift:

## Optimizing Prostate Cancer Screening, Detection and Active Surveillance by Risk Stratification Strategies

1. Empirische lange termijn data suggereren dat het effect van prostaatkankerscreening in het reduceren van uitgezaaid prostaatkanker en prostaatkanker gerelateerde dood groter is dan tot op heden op basis van modeleren werd aangenomen. Deze bevindingen zullen moeten worden meegenomen in de discussie over de voor- en nadelen van het screenen naar prostaatkanker. (*dit proefschrift*)
  2. Het in de Nederlandse eerstelijns gezondheidszorg toepassen van multivariabele risicostratificatie bij verdenking op prostaatkanker zou een aanzienlijk deel van de verwijzingen naar de tweede lijn kunnen voorkomen. (*dit proefschrift*)
  3. Een diagnostisch zorgpad in de urologische praktijk waarbij op basis van de Prostaatwijzer het risico op prostaatkanker wordt bepaald om vervolgens alleen bij mannen met een verhoogd risico een prostaat MRI en zo nodig prostaatbiopten te verrichten, kan een reductie van onnodige MRIs, biopten en overdiagnostiek van laag-risico prostaatkanker bewerkstelligen. (*dit proefschrift*)
  4. Het is te adviseren om bij mannen met een PI-RADS score 3 op prostaat MRI opnieuw multivariabele risicostratificatie te verrichten alvorens een besluit tot het verrichten van prostaatbiopten te nemen. (*dit proefschrift*)
  5. Risicostratificatie strategieën gebaseerd op de uitkomst van een prostaat MRI, eventuele radiologische veranderingen op vervolg MRI's en klinische patiëntkarakteristieken kunnen het aantal onnodige (herhaal)biopten in mannen op Active Surveillance voor laag-risico prostaatkanker reduceren. (*dit proefschrift*)
  6. We should not focus on the question 'To screen or not to screen?', but on the question 'If we screen, what is the optimal way to do so?'. – (1)
  7. 'Leer van de Cubaanse gezondheidszorg. Preventie, preventie, preventie, weg met commercie. Gezondheid, niet ziekte, moet de maat der dingen worden.' – *Paul Jonas*
  8. The risk of having the availability of promising "easy-to-perform" tools is extensive (and unnecessary) use in all patients, and thus could lead to the exact opposite of what we want to achieve; to be specific and cost-effective. – (2)
  9. 'Fietsers zien aanzienlijk meer van deze prachtige wereld dan ieder ander mens. Een goede fiets, goed toegepast, zal de meeste ziekte die ons treft genezen.' – *Dr. K. K. Doty*
  10. 'It is common sense to take a method and try it. If it fails, admit it frankly and try another, but above all try something.' – *Franklin Roosevelt*
  11. 'If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together.' – *Afrikaans spreekwoord*
- 
1. Carlsson S, Leapman M, Carroll P, Schröder F, Albertsen PC, Ilic D, et al. Who and when should we screen for prostate cancer? Interviews with key opinion leaders. *BMC Medicine*. 2015;13(1):288.
  2. Walz J. The "PROMIS" of Magnetic Resonance Imaging Cost Effectiveness in Prostate Cancer Diagnosis? *European Urology*. 2018;73(1):31-2.