

Stellingen behorende bij het proefschrift

'Measuring quality of care – methods and applications to acute neurological diseases'

1. Verschillen in uitkomsten – zoals sterftcijfers – tussen ziekenhuizen worden grotendeels veroorzaakt door toeval en verschillen in patiëntenpopulatie, en slechts voor een klein deel door verschillen in kwaliteit van zorg.
Dit proefschrift
2. Zelfs met de beste prognostische modellen kunnen verschillen in uitkomsten – zoals sterftcijfers – tussen ziekenhuizen nooit volledig gecorrigeerd worden voor verschillen in patiëntenpopulatie.
Dit proefschrift
3. De uitkomst indicatoren die de Inspectie voor de Gezondheidszorg op internet publiceert zijn niet geschikt om ziekenhuizen te vergelijken. Openbaarmaking van deze informatie wekt slechts de schijn van transparantie.
Dit proefschrift
4. Voor traumatisch hersenletsel en Guillain Barré syndroom zijn goede prognostische modellen beschikbaar om te voorspellen wat de uitkomst zal zijn van een patiënt. Het is aan artsen en onderzoekers om deze modellen te gebruiken voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg.
Dit proefschrift
5. In tegenstelling tot de heersende overtuiging in het veld van traumatisch hersenletsel beïnvloeden verschillen in sterftcijfers tussen ziekenhuizen niet noodzakelijkerwijs de kans op het detecteren van een behandel-effect in een gerandomiseerde studie.
Dit proefschrift
6. De paradox van kiezen voor kwaliteit¹ in de gezondheidszorg is dat kwaliteit niet samen te vatten is in enkele getallen, terwijl patiënten maar een zeer beperkte hoeveelheid informatie kunnen bevatten en verwerken.
7. 'Performing a significance test to compare baseline variables between the arms of a randomised trial is to assess the probability of something having occurred by chance when we know that it did occur by chance.'
D.G. Altman. Comparability of Randomised Groups. Statistician 1985.
8. The tendency to continue an activity once an investment in money or time has been made (the sunk cost effect) is irrational and can be explained by people's loss aversion.
R. Thaler. Toward a positive theory of consumer choice. Journal of Economic Behavior & Organization 1980.
9. Hoge kosten van gezondheidszorg en het lossen worden van sociale verbanden in de samenleving leiden ertoe dat het begrip solidariteit binnen de gezondheidszorg verandert: van solidariteit als saamhorigheid met de leden van de gemeenschap, naar solidariteit als rechtvaardigheid met aandacht voor individuele rechten en verplichtingen.
L. van der Geest. Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg, schipperen tussen rechtvaardigheid, doelmatigheid en betrokkenheid. 2005.
10. In de periode 1850-1914 ging in continentaal West-Europa en de Verenigde Staten vrijhandel gepaard met economische stagnatie en protectionisme met economische groei, terwijl in Groot-Brittannië vrijhandel juist leidde tot economische groei.
H.F. Lingsma. De handelspolitiek van West-Europa, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten tussen 1850 en 1914. 2004.
11. Je bent zo druk als je jezelf maakt.
Loesje

Hester Lingsma, 26 november 2010

1. Quote van de website *Kiesbeter.nl* van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, die kwaliteit van zorg informatie biedt om zorgaanbieders met elkaar te vergelijken.