

Stellingen

Behorende bij het proefschrift "Cardiovascular Disease Prevention Strategies. A Decision-Analytic Approach" van R.L. Nijhuis

1. De enkel-arm index als maat voor atherosclerose moet in epidemiologisch onderzoek worden gebruikt als een continue variabele en dient niet langer gedichotomiseerd te worden. *(Dit proefschrift)*
2. Alhoewel additionele meting van een enkel-arm index het effect van cardiovasculaire screening kan verbeteren, is deze meting niet een kosteneffectieve manier om hart-en vaatziekten in de algemene bevolking te voorkomen. *(Dit proefschrift)*
3. Voor cardiovasculaire risico-inventarisatie is het routinematig meten van C-reactief proteïne vooralsnog niet geïndiceerd. *(Dit proefschrift)*
4. Levenslange behandeling met de "Polypill" van alle 55 tot 80 jarigen is mogelijk een kosteneffectieve manier om hart-en vaatziekten in de algemene populatie te voorkomen. *(Dit proefschrift)*
5. Personen met risico op hart-en vaatziekten moeten voor preventieve therapie worden geselecteerd op basis van de (kwaliteit-geadjusteerde) levensjaren die zijn te winnen en niet op basis van de hoogte van het cardiovasculaire risico. *(Dit proefschrift)*
6. Primaire preventie van hart-en vaatziekten met aspirine is kosteneffectief bij personen tussen de 55 en 80 jaar, met name indien gebruik wordt gemaakt van de Rotterdam Δ QALY prediction rule om personen voor therapie te selecteren. *(Dit proefschrift)*
7. Frictie kosten hoeven lang niet altijd in kosteneffectiviteitanalyses te worden opgenomen.
8. Het meenemen van onzekerheid in een besliskundige analyse kost tijd, zoals bij het nemen van elke beslissing onzekerheid kostbare tijd kost.
9. Medicine is a science of uncertainty and an ART of probability. *(William Osler)*
10. Prospectief modelleren is niet anders dan kijken naar het verleden.
11. Hoe meer zielen, hoe meer discussie.