

STELLINGEN

1. "Beslissingen moeten en zullen genomen worden" (N.V. Dawson). "Niets doen" en "uitstellen van de beslissing" zijn ook beslissingen.
2. Elk beslissingsmodel is een compromis tussen eenvoud en realiteit.
3. In een besliskundige analyse moeten de utiliteiten niet in QALY's (quality-adjusted life years) maar in PALY's (preference-adjusted life years) worden uitgedrukt.
4. In het kader van de evaluatie van diagnostische testen dienen niet geverifieerde en niet interpreteerbare testresultaten, in plaats van genegeerd, gerapporteerd te worden.
5. Een patiënt met acute urineweg obstructie en mogelijk infectie dient onverwijld een percutane of retrograde drainage te ondergaan om sepsis en functie verlies van de nier te voorkomen.
6. In het kader van budget beperkingen kan het waardevol zijn om, in plaats van alleen beeldvormende technieken onderling te vergelijken, de toegevoegde informatie te bepalen die dure beeldvormende technieken leveren bovenop de informatie verkregen uit de klinische bevindingen.
7. Hoewel de radiodiagnost zich bezig houdt met zwart-wit foto's is de informatie die hij/zij eruit haalt vrijwel nooit zwart-wit.
8. "De discipline geneeskunde heeft als realiteit de zieke mens, en dient zich bij het onderzoek te laten leiden door vragen die een bijdrage kunnen zijn tot preventie, genezing of zorg." (A. Querido, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1987). Om dit waar te maken dient medisch wetenschappelijk onderzoek zich niet alleen te richten op biologische oorzaak-effect relaties en technologische ontwikkelingen, maar ook op het verzamelen van gegevens van probabilistische aard nodig bij het nemen van beslissingen betreffende preventie, genezing en zorg.
9. De angst om aangeklaagd te worden wegens medische nalatigheid heeft in de Verenigde Staten geleid tot opener informatie overdracht naar de patiënt toe.
10. "In het algemeen belang is het verstandig om het gebruik van laag-osmolair contrast middelen te beperken tot hoog-risico groepen" (P.D. Jacobsen, Journal of the American Medical Association 1988). Dit is een advies wat uitsluitend op de kosten is gebaseerd en de implicaties voor comfort van de patiënt over het hoofd ziet. Patiënten zouden in ieder geval de optie moeten krijgen om met een laag-osmolair contrast middel onderzocht te worden indien zij de additionele kosten willen betalen.
11. "Luister naar de patiënt want hij vertelt U de diagnose" (P.I. Hershberg), is ook van toepassing op zijn voorkeuren.
12. De klinische implicaties van het resultaat van een diagnostisch onderzoek dient een onderdeel te zijn van de uitslag van het onderzoek.
13. De klassieke klinische opleiding leidt er toe dat het ruggemerg van de autoriteit de plaats inneemt van de hersenen van de leerling (naar H.J.G.H. Oosterhuis).
14. Het leven is prettiger als je van een geintje houdt (naar R. Dahl).
15. Het leven is te kort om de hele dag te werken.

STATEMENTS

1. "Decisions must and will be made.
If they are not made actively, they will be made by default." (N.V. Dawson).
2. Building a decision model involves a trade-off between simplicity and reality.
3. In a decision analysis the utilities should be expressed in PALY's (preference-adjusted life years) instead of QALY's (quality-adjusted life years).
4. When evaluating diagnostic tests, unverified cases and uninterpretable test results should be reported, instead of being disregarded.
5. A patient with acute urinary tract obstruction and possible infection should undergo a percutaneous or retrograde drainage procedure without delay to prevent sepsis and renal impairment.
6. With increasing budget constraints it may be valuable to assess the incremental information provided by expensive imaging techniques over and above the information provided by clinical evaluation, instead of only comparing imaging techniques.
7. Even though the diagnostic radiologist examines black-and-white images, the information that is derived from the images is hardly ever black-and-white.
8. "The actuality of medicine is the ill human being, and medical research should be directed by questions related to prevention, treatment or care." (A. Querido, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1987). To accomplish this goal medical research should not only be directed towards biological cause-effect associations and technological development, but also towards collecting probabilistic information necessary for decision making concerning prevention, treatment and care.
9. The fear of being sued for medical malpractice in the United States has led to more candid information conveyance to the patient.
10. "Sound public policy suggests that the use of low-osmolar contrast media should be limited to high-risk patients" (P.D. Jacobsen, *Journal of the American Medical Association* 1988). However, the implications of patient discomfort are overlooked when making this recommendation. Patients should at least be offered the option to be examined with low-osmolar contrast media if they are willing to pay the additional cost.
11. "Listen to the patient because he is telling you the diagnosis" (P.I. Hershberg), also applies to his preferences.
12. The clinical significance of a diagnostic test result should be included in the report of the test.
13. Classic clinical education ensures that the intuition of the authority supersedes the brains of the student.
14. "Life is more fun if you play games" (R. Dahl).
15. Life is too short to work all day.