Universiteit
Leiden
The Netherlands

Redesigning cardiovascular healthcare: patient and professional perspectives on value

Hilt, A.D.

Citation
Hilt, A. D. (2022, November 29). *Redesigning cardiovascular healthcare: patient and professional perspectives on value*. Retrieved from https://hdl.handle.net/1887/3487321

Version:	Publisher's Version
License:	Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden
Downloaded from:	https://hdl.handle.net/1887/3487321

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Stellingen behorend tot het proefschrift getiteld

Redesigning Cardiovascular Healthcare - Patient and Professional Perspectives on Value

Alexander D. Hilt

1. Het gebruik van een spoedige dotterbehandeling in Nederlandse NSTEMI patiënten verdient meer aandacht, daar slechts de helft van deze patiënten een percutane interventie krijgt, terwijl de mortaliteit belangrijk hierdoor wordt verlaagd. (dit proefschrift, H2)

2. Ondanks beperkte persoonlijke klinische gegevens, is declaratiedata-onderzoek een zinnige toevoeging in de zorg voor Nederlandse patiënten met een hartinfarct op nationaal-, en regionaal niveau. (dit proefschrift, H2 en H3)

3. De meerwaarde van Human Factors wetenschap bevindt zich op het vlak van systeemdenken. Binnen de cardiovasculaire geneeskunde kan deze wetenschappelijke methodiek de zorg verder ontwikkelen op zowel cognitief-, als medisch-technisch vlak, in lijn van zowel de arts, de patiënt en beide tezamen. (dit proefschrift, H5 t/m H8)

4. Onderzoek naar de belevingswereld van de patiënt is een zinnige en onontbeerlijke toevoeging binnen het cardiovasculaire onderzoeksveld. Het geeft op een inzichtelijke manier richting aan verdere verbetering van lokale hartziektenzorg. (dit proefschrift, H6 tm H8)

5. Net als STEMI patiënten, verdienen NSTEMI patiënten in ieder ziekenhuis een gedegen longitudinaal behandeltraject.

6. Moderne zorg-coördinatie van chronische (hart)ziekten staat en valt met de ontwikkeling van, en communicatie tussen, gezondheidszorg ICT-systemen.

7. De patiënt en de professional worden ondersteund door het systeem, niet andersom.

8. Het vormgeven van gepersonaliseerde patiëntenzorg is alleen mogelijk wanneer klassieke medische eindpunten (mortaliteit, hoeveelheid bijwerkingen) worden aangevuld met het inzicht van zorgprofessionals naar kwalitatieve eindpunten belangrijk voor de patient, zoals kwaliteit van leven of de beleving van ziekte en gezondheid.

9. Het vermogen om je te kunnen vervelen doet creativiteit bloeien.

10. Tegenslagen zijn noodzakelijk om ons als mens vooruit te bewegen en ons handelen onder de loep te nemen.

11. Zorg leveren mag geen samenspel worden van continue te volgen regels, het heet niet voor niets genees*kunst*.