

## Stellingen

behorende bij het proefschrift

*“Mantoux skin testing and isoniazid prophylaxis  
in The Netherlands Army; improving on existing tools”*

1. Tuberculose onderzoek in het Nederlandse leger heeft altijd een belangrijke rol gespeeld in de militaire gezondheidszorg en zal deze rol, gelet op het toenemend aantal tuberculosepatienten in de wereld, blijven vervullen. (dit proefschrift)
2. In een situatie met veel specifieke tuberculinegevoeligheid en een laag infectierisico voor humane tuberculose is de standaard tuberculinereactie voor klinisch onderzoek niet meer toereikend. (dit proefschrift)
3. Door gebruik te maken van de dubbel Mantoux-test kan in een aantal gevallen ongewenste en onnodige INH-profylaxe worden voorkomen. (dit proefschrift)
4. "Close Observed Therapy"(COT) tijdens de eerste drie maanden van een INH-profylaxe is van groot belang in verband met het eerste optreden van bijwerkingen en het al dan niet continueren van deze profylaxe. (dit proefschrift)
5. De tuberculine-uitslag bepaald bij de binnenkomst in het Nederlandse leger is ook na drie jaar nog geschikt om als uitgangswaarde te dienen bij uitzending naar tuberculose-endemische gebieden. (dit proefschrift)
6. De gegevens van het recruten-tuberculineonderzoek, dat sinds 1955 als standaard procedure plaatsvindt, heeft niet alleen betekenis gehad voor de kliniek van de tuberculose maar evenzeer voor de kennis van de epidemiologie van de tuberculose. (dit proefschrift)
7. Tuberculine-onderzoek na uitzending dient zorgvuldig en zo snel als mogelijk door deskundig personeel op een uniforme wijze te worden uitgevoerd. Niet slechts ten behoeve van het individu maar ook ten behoeve van zijn directe omgeving.
8. De overgang van een omvangrijk dienstplichtig leger naar een minder omvangrijk beroepsleger heeft tot gevolg dat de tot dan toe jaarlijks bepaalde tuberculine-index bepaald bij de recrutenpopulatie verleden tijd is. Daarmee is een voor Nederland belangrijk epidemiologisch gegeven verdwenen.
9. De verontrustende toename van multiresistente tuberculose in de wereld en de onvoorspelbare import daarvan in Nederland verdient ons aller waakzaamheid.(proefschrift Kitty Lambregts- van Weezenbeek, Amsterdam 1998).
10. De huidige registratie, opslag en bewaartermijn van tuberculosegegevens garandeert een onuitputtelijke bron van onderzoeksgegevens voor de komende jaren.

11. Tweedelijns militaire preventieve zorg is niet gelijk aan tweedelijns preventieve militaire zorg. De eerste verdient de voorkeur boven de tweede.
12. Het is een wettelijke en ethische plicht van de Rijksoverheid effectief te borgen dat krijgsmachtspersoneel dat een taak vervult in gebieden, waar dit wordt geëxponeerd aan een meervoudige stress van etnische spanningen, falende milieu-infrastructuur, uitheemse infectiedruk en belastende klimatologische omstandigheden, tegen de hieruit resulterende gezondheidsrisico's wordt beschermd.
13. De woorden van Hans Zinnser "to the average professional officer the military doctor is an unwillingly tolerated noncombatant who takes sick call, gives cathartic pills, makes transportation trouble, complicates tactical plans and causes the water to smell bad", doen helaas nog steeds opgeld.

Johannes Bruins

Rotterdam, 30 september 1998