

STELLINGEN

behorend bij het proefschrift van L.J. Gunning-Schepers
"The health benefits of prevention"
Rotterdam, 23 november 1988

I

An attributable risk or etiologic fraction can not be transferred from one population to another and since it changes over time is not a constant on which effect measures can be based.

II

Neglecting the time lag in effect estimates will overestimate the effect of current interventions but underestimate the effect of past trends.

III

Even a substitution of causes of death may constitute an important health benefit.

IV

One intervention may achieve several disease specific targets simultaneously.

V

The demographic increase in mortality, will be so important that only very extreme risk factor interventions will result in an absolute mortality reduction for certain diseases.

VI

Hypertension is the only risk factor considered in the Prevent model, that will have a major influence on the health of women. All other risk factor interventions will primarily improve the populations health by reducing the gap between male and female mortality.

VII

It is possible to make the Prevent model run on a micro computer and it can be used directly by policy makers. As always the most difficult part remains the correct interpretation of the results.

VIII

The eradication of cigarette smoking is the most effective way to improve the health of a population.

IX

The importance of John Snows work on the cholera epidemic in London for current epidemiology, lies in the fact that after a careful epidemiologic population study of which the results corroborated his microbiological hypothesis but which could not yet prove the existence of the *Vibrio Cholerae*, he took action and had the handle taken of the water pump.

X

Voor de kinderen van het jaar 2010 zou een bordje "Verboden te roken" net zo'n anachronisme moeten zijn als het bordje "Verboden te spuwen" voor de naoorlogse kinderen.

XI

Veel gehoorde uitgangspunten voor ons gezondheidszorgbeleid zijn "gelijke toegankelijkheid", "solidariteit tussen arm en rijk" en "solidariteit tussen jong en oud". In de toekomst zullen we er voor moeten waken dat er ook solidariteit blijft bestaan tussen personen *met* en *zonder* gediagnostiseerde aangeboren verhoogde risico's voor bepaalde ziekten.

XII

Wetenschappelijk onderzoekers dienen meer aandacht te besteden aan de toepasbaarheid van hun resultaten en ze ook zodanig toegankelijk maken dat ze toegepast kunnen worden.

XIII

De kleine ziekenhuizen zijn, mits goed geoutilleerd, waardevolle instellingen (niet alleen) ten platte lande. (W.E. Steur, 1928)

XIV

Een samenleving die over de overheid spreekt als "zij" in plaats van "wij" begint haar democratisch karakter te verliezen.