

# Evaluation of cholesterol guidelines in general practice

## Citation for published version (APA):

van der Weijden, G. D. E. M. (1997). *Evaluation of cholesterol guidelines in general practice*. Universiteit Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.19970625gw>

## Document status and date:

Published: 01/01/1997

## DOI:

[10.26481/dis.19970625gw](https://doi.org/10.26481/dis.19970625gw)

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

Stellingen behorend bij het proefschrift  
"Evaluation of cholesterol guidelines in general practice"

- I De problemen bij de implementatie van selectieve case finding in de huisartspraktijk en de relatief beperkte gezondheidswinst van cholesterolverlaging - veel mensen moeten behandeld worden om bij één persoon een hartinfarct te voorkomen - pleiten voor terughoudendheid van cholesterolscreening door huisartsen.
- II De beschikbaarheid van voor de patiënt aangepaste risicotabellen - waarmee voor ieder individu zin of onzin van screenen inzichtelijk kan worden gemaakt - lijkt een voorwaarde voor effectieve implementatie van gerichte cholesterolscreening.
- III Restrictie in de indicaties voor cholesterolscreening rechtvaardigt een minder terughoudend en dus vereenvoudigd en beter toepasbaar therapeutisch beleid bij hypercholesterolaemie.
- IV Implementatieonderzoek is duur en arbeidsintensief. Het dient bij voorkeur toegepast te worden bij richtlijnen die zijn gebaseerd op systematische literatuuranalyses, en waarbij in de vertaalslag van evidence naar richtlijn rekening is gehouden met absolute gezondheidswinst, kosten-effectiviteit, en toepasbaarheid.
- V Er is onvoldoende bekend over de kosten-effectiviteit van opsporingsstrategieën van hypercholesterolaemie door de huisarts. In economische evaluaties over dit onderwerp dienen de (in)directe kosten van screening en de therapietrouw van de patiënt in de calculaties te worden meegenomen.
- VI Het kosten-effectiviteits onderzoek naar de doelmatigheid van medische interventies dient vaker de vergelijking aan te gaan met niet-medische interventies, zoals bijvoorbeeld interventies voor verkeersveiligheid.
- VII Uit het oogpunt van eerlijke verdeling van kosten-effectieve zorg verdient het aanbeveling om economische evaluaties met betrekking tot medische interventies niet alleen op nationale schaal uit te voeren, maar deze ook in mondiaal perspectief te plaatsen.
- VIII Mensen met een lagere sociaal economische status hebben gemiddeld een slechtere gezondheid en zijn minder ontvankelijk voor secundaire preventie. Om verschillen in gezondheid te verkleinen zou het gezondheidszorgbeleid zich daarom meer moeten richten op verbeteren van sociaal economische status (bijvoorbeeld door scholing of bevredigende arbeid) dan op secundaire preventie.
- IX The first duty of government in health promotion and environmental regulation is to protect the individual's freedom of choice. If they so wish, then people should be 'free to be foolish'.  
*Geoffrey Rose. The strategy of preventive medicine, 1992.*  
Om deze stelling niet mis te verstaan verdient het aanbeveling het boek van Rose te lezen.
- X De toenemende verkeersdruk vereist een alertheid die het kind niet kan opbrengen, maar die de gemotoriseerde verkeersdeelnemer als vanzelfsprekend verwacht.
- XI Alle grote mensen zijn eerst kinderen geweest. Maar alleen een héél enkele herinnert het zich.  
*A. de Saint-Exupéry. De Kleine Prins, 1943.*