

## Stellingen behorende bij het proefschrift 'Paracetamol for Acute Low Back Pain'

1. Er is geen internationale consensus over de pijnstiller van eerste keuze bij de behandeling van aspecifieke lage rugpijn (dit proefschrift).
2. Toegenomen werkdruk in de huisartsenpraktijk vormt een bedreiging voor het succesvol uitvoeren van klinisch onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg in Nederland (dit proefschrift).
3. Er is geen verschil tussen het effect van paracetamol en dat van placebo op de uitkomsten van acute aspecifieke lage rugpijn, zelfs niet bij therapietrouwe patiënten (dit proefschrift).
4. De conclusies van de PACE trial, naar het effect van paracetamol bij acute lage rugpijn, zijn reproduceerbaar, zelfs als een onafhankelijk team met een ander analyseplan de data opnieuw analyseert (dit proefschrift).
5. Het rapporteren van bijwerkingen van paracetamol of placebo is geassocieerd met het gebruik van medicijnen voor andere gezondheidsproblemen, maar niet met de gezondheidsuitkomsten van acute lage rugpijn na 4 weken (dit proefschrift).
6. Pijn moet behandeld worden als een biopsychosociaal probleem in plaats van als een puur biomedisch probleem (Darnall, *Nature* 2018).
7. Paracetamol is niet zo veilig als dokters en patiënten denken (Roberts *et al*, *Ann Rheum Dis* 2016).
8. De incidentie van beschikbare patiënten daalt sterk, wanneer een klinische studie begint. (Louis Lasagna, 1970)
9. Wanneer je weet dat de werkzaamheid een interventie die je voorschrijft gebaseerd is op het placebo-effect, maar je deze interventie toch blijft voorschrijven, heb je de enige barrière tussen conventionele geneeskunde en alternatieve geneeskunde verwijderd (Ian Harris, *Surgery: The Ultimate Placebo*, Newsouth, 2016)
10. Auteurs van wetenschappelijke artikelen moeten verklarende of vragende titels gebruiken om de impact van hun onderzoek te vergroten (Araujo *et al*, *JMIR* 2018).
11. Als plan A niet werkt, heeft het alfabet nog 25 andere letters – 204 als je in Japan bent (Claire Cook).