

Stellingen

- 1) Duloxetine voegt niets toe aan de behandeling van chronische pijn bij artrose in de huisartsenpraktijk (dit proefschrift)
- 2) Het ingeloot worden voor een actieve behandeling bij een trial leidt tot meer tevredenheid over de behandeling (dit proefschrift)
- 3) Sterke opioïden worden steeds vaker voorgeschreven bij artrose, ondanks bewijs voor beperkte effectiviteit. Er moet meer aandacht komen voor het minder voorschrijven van opioïden (dit proefschrift)
- 4) Patiënten die naast artrose andere musculoskeletale aandoeningen hebben, hebben een hoger risico om een opioïde of neuropathische pijnmedicatie voorgeschreven te krijgen (dit proefschrift)
- 5) Ondanks het regelmatig voorschrijven van amitriptyline bij patiënten met artrose, is er weinig bewijs voor de effectiviteit van amitriptyline bij musculoskeletale klachten (dit proefschrift)
- 6) Centraal gesensitiseerde pijn moet adequaat behandeld worden, omdat deze geassocieerd is met slechtere uitkomsten bij een patiënt (Nijs, Lancet Rheumatology, 2021)
- 7) Het totale effect van de behandeling van pijn bij artrose kan worden vergroot door de context van de behandeling te verbeteren, zoals de interactie tussen arts en patiënt en de kwaliteit van zorg (Zhang, Clin Exp Rheumatol, 2019)
- 8) Het slagen van een trial in de huisartsgeneeskunde hangt samen met de klinische relevantie voor de dagelijkse praktijk (Heal, Aust J Gen Pract, 2019)
- 9) Patiëntenparticipatie verhoogt de kwaliteit en maatschappelijk opbrengst van onderzoek (NIVEL, 2017)
- 10) Huisartsen moeten een actieve rol hebben gedurende het hele traject dat een patiënt met een oncologische aandoening doorloopt (Noteboom, BGJP Open, 2021)
- 11) Stap maar op de fiets, de zon gaat wel weer schijnen, het regent nooit de hele dag (Lou van den Driest)