

STELLINGEN

Behorende bij het proefschrift

Childhood fever in out-of-hours general practice

Eefje de Bont, Maastricht 16 november 2018

1. Wanneer een ouder de huisartsenpost belt voor een kind met koorts is de kans 70% dat het kind diezelfde dag in de spreekkamer van de huisartsenpost belandt (dit proefschrift)
2. “Het is een virus” zegt de helft van ouders van een kind met koorts niets over de zinvolheid van antibiotica (dit proefschrift)
3. Het herkennen van een ernstige onderliggende infectie bij een kind met koorts is voor huisartsen op de huisartsenpost als zoeken naar een speld in een hooiberg (dit proefschrift)
4. Het gebruik van een stoplichtsysteem door huisartsen om ouders gericht te informeren over koorts en infectieklachten bij kinderen leidt tot minder antibioticavoorschriften en een kleinere kans dat ouders in de toekomst de huisartsenpost opnieuw consulteren voor deze klachten (dit proefschrift)
5. 60 mg/kg/dag is voor zowel amoxicilline als paracetamol een veilige en eenduidige dosering bij kinderen (dit proefschrift)
6. Informatievoorziening over koorts bij kinderen dient consistent te zijn, als een kind ziek is, maar ook daarvoor en daarna (valorisatie)
7. Het is niet één interventie, maar een combinatie van interventies die we nodig hebben om antibioticaresistentie te bestrijden
8. Voor succesvol en zinvol onderzoek in de huisartsenpraktijk is betrokkenheid van huisartsen zelf onmisbaar. “Diefstal” van een interventie is daarmee zowel een mooi compliment als goede implementatie
9. Geneeskunde is als magie in de wereld van Harry Potter en kan juist daarom niet alles oplossen (Gupta, JAMA Intern Med. 2018;178(6):747-748)
10. If you don't take a temperature, you can't find a fever (Samuel Shem, The House of God)
11. Soms blijkt vijf minuten eigen ervaring je evenveel te leren over een onderwerp als zes jaar wetenschappelijk onderzoek