

Stellingen behorende bij het proefschrift

Childhood Obesity in Primary Care Not yet General Practice

Winifred Paulis

1. Omdat kinderen met overgewicht en obesitas niet verschillen van kinderen zonder overgewicht in hun presentatie in de huisartspraktijk is er geen directe aanleiding voor de huisarts hen anders te behandelen (dit proefschrift)
2. Omdat ouders het overgewicht van hun kind vaak niet (h)erkennen, is bewustmaken de eerste stap bij een eventuele behandeling (dit proefschrift)
3. Om het handelen van de huisarts in overeenstemming te laten zijn met de huidige obesitas richtlijn zullen eerst diverse barrières moeten worden weggenomen (dit proefschrift)
4. Omdat ouders vinden dat de huisarts overgewicht van hun kind ter sprake mag brengen, kan het diagnosticeren van obesitas bij kinderen uitstekend in de huisartspraktijk plaatsvinden (dit proefschrift)
5. Om het eet- en beweggedrag van jongeren daadwerkelijk te veranderen is er meer nodig dan alleen het ter sprake brengen van dit gedrag (dit proefschrift)
6. Als het aankomt op de invloed van voedingsmiddelen op de gezondheid heb je meer aan je gezonde verstand dan aan de resultaten van wetenschappelijk onderzoek (vrij naar John Ionnides)
7. Omdat visuele input pijndrempels kan beïnvloeden, zal therapie met *virtual reality* een waardevolle toevoeging zijn aan huidige therapieën met pijneducatie (vrij naar Harvie et al)
8. Onderwijs in evidence-based practice (EBP) moet als doel hebben studenten te leren hoe ze als (para)medici EBP in de dagelijkse praktijk kunnen toepassen (vrij naar Bea Spek)
9. In het hoger onderwijs moet meer gebruik gemaakt worden van *blended learning* om contacttijd optimaal te benutten (vrij naar Stockwell et al)
10. Een ongezonde leefstijl maakt je geen slechter mens (vrij naar Klasien Horstman)
11. Humor is by far the most significant activity of the human brain (Edward de Bono)