

University of Groningen

Diabetes care in old age

Hateren, Kornelis Johannes Jongers van

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2013

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Hateren, K. J. J. V. (2013). *Diabetes care in old age*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. [s.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

DIABETES CARE IN OLD AGE

1. Ouder worden is de belangrijkste risicofactor voor sterfte, de andere risicofactoren worden met het ouder worden steeds minder belangrijk (*dit proefschrift*).
2. Oversterfte door behandeling met bloeddrukverlagende medicatie valt niet uit te sluiten, zeker niet bij de kwetsbare oudere (*dit proefschrift*).
3. Het uitvragen van orthostase klachten is belangrijker dan het meten van orthostase (*dit proefschrift*).
4. Zorgverleners moeten actiever worden in het passief zijn (*dit proefschrift*).
5. In grote gerandomiseerde studies worden vaak die patiënten geïnccludeerd die het meeste baat bij een behandeling hebben (*o.a. dit proefschrift*).
6. Studies bij ouderen zouden altijd de mate van kwetsbaarheid van de patiënten moeten vastleggen.
7. De huidige richtlijn geneeskunde is een potentieel gevaar voor het leveren van goede zorg aan ouderen.
8. Belangenverstrengeling leidt tot slechte richtlijnen.
9. "It is simply no longer possible to believe much of the clinical research that is published, or to rely on the judgment of trusted physicians or authoritative medical guidelines." (*Marcia Angell, former editor-in-chief of the New England Journal of Medicine*).
10. De spilfunctie van de huisarts in de gezondheidszorg is essentieel voor continuïteit van zorg.
11. Beter 'oud en vertrouwd' dan 'nieuw en onbekend' (*Jan Palmen, kaderhuisarts diabetes*).
12. Marktwerking in de gezondheidszorg is een geloof.

K.J.J. van Hateren

Centrale	U
Medische	M
Bibliotheek	C
Groningen	G