



Federatie Medisch Specialisten

Huib Cense

vice-voorzitter en chirurg

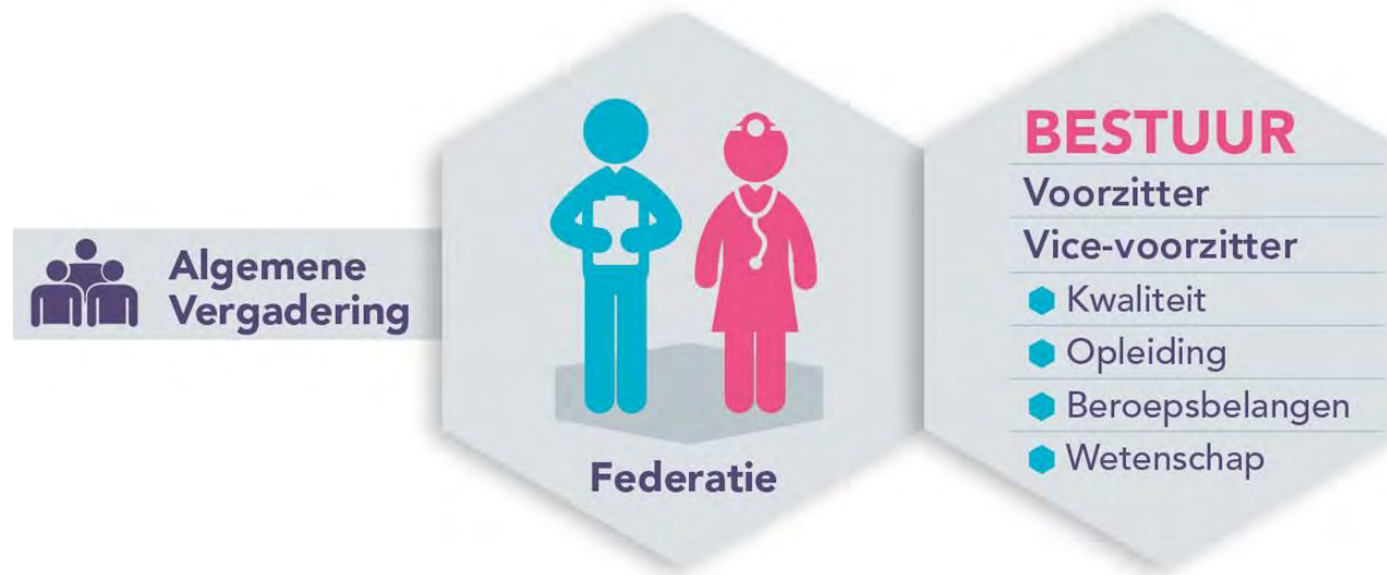


Federatie
**Medisch
Specialisten**

Waarvoor staat de Federatie?

- Bevorderen van kwalitatief goede en toegankelijke medisch-specialistische zorg
- Bevorderen van functioneren van medisch specialisten
- Behartigen van uw belangen

Organogram



Federatie Medisch Specialisten

Bestuur



Federatie **Medisch Specialisten**

Uitgangspunten



Federatie Medisch Specialisten

Raad Kwaliteit

Voorzitter Marcel Daniëls

- Kwaliteit van zorg bevorderen
- Richtlijnen en indicatoren
- Transparante zorg
- Patiëntveiligheid
- Optimaal functioneren
- Samen beslissen



Kwaliteit van zorg zichtbaar maken voor patiënt



Verstandige keuzes binnen de orthopedie

1

Geen heup- en knie vervangingen zonder adequaat conservatieve behandeling

De indicatie voor totale heup- of knie vervanging bij artrose wordt gesteld op basis van pijn, functieverlies en radiologische afwijkingen. Als iemand door artrose heup- of knieklachten heeft, volgt eerst een behandeling zonder operatie. Dit wordt ook wel een conservatief behandeltraject genoemd. Dit behandeltraject kan bestaan uit voorlichting, een eventueel afvalprogramma, pijnstilling en fysiotherapie. Patiënten accepteren steeds minder vaak lichamelijke beperkingen door artrose van de heup- of knie en vragen daarom eerder om een prothese. Een gewrichts vervanging is echter een grote ingreep en kan gepaard gaan met complicaties. Daarom is het pas verantwoord tot operatie over te gaan als conservatieve behandeling niet meer helpt. Ook omdat het klachtenpatroon bij artrose in het begin sterk wisselt, is een optimale conservatieve behandeling altijd de eerste stap die genomen moet worden.

2

Geen voorste kruisband reconstructies binnen enkele weken na ontstaan letsel

De orthopedisch chirurg stelt de diagnose aan de hand van de aard van de knieklachten, lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en eventueel een kijkoperatie. De behandeling bestaat meestal eerst uit fysiotherapie. Fysiotherapie maakt de beenspieren sterk en helpt om de knie tot 'rust' te brengen. Dit betekent: minder pijn, geen zwelling, geen stijfheid en geen vocht meer in de knie. Voor een aantal patiënten levert alleen fysiotherapie voldoende resultaat op. Is het resultaat na drie tot zes maanden niet voldoende, dan kan een nieuwe kruisband worden overwogen. Zo'n voorste kruisband reconstructie kan alleen plaatsvinden in een 'rustige' knie die volledig kan strekken.

3

Geen artroscopie en geen MRI bij degeneratieve knieën zonder slotklachten

Bij een degeneratieve knie gaat de meniscus door artrose in kwaliteit achteruit. Bij patiënten ouder dan 50 jaar geldt:
- Als de meniscus in kwaliteit achteruit gaat, is dat een beginnende uiting van artrose van de knie. Een kwalitatief slechte meniscus kan klachten geven. Alleen als er slotklachten zijn (de knie kun je dan niet meer goed strekken), is het zinvol om een deel van de meniscus via een kijkoperatie (arthroscopie) te verwijderen.
- Bij knieklachten moet eerst een staande röntgenfoto (bij voorkeur een flexion-vision view) van de knie gemaakt worden. Er is geen indicatie voor routinematig gebruik van MRI.



Federatie
Medisch
Specialisten

Home Pers Publicaties Contact Zoeken

DE FEDERATIE NIEUWS & AGENDA DOSSIERS **THEMA'S** DIENSTEN & ADVIES

Home > Thema's > Campagne Verstandig kiezen
< Terug naar Thema's

Onderwerp:

Campagne Verstandig kiezen

Met de campagne 'Verstandig Kiezen' worden medisch specialisten en hun patiënten ondersteund bij het nemen van gezamenlijke beslissingen over gepast gebruik van zorg. De campagne moet een antwoord geven op de vraag hoe we de 'zorgeuro' zo efficiënt en **doelmatig** mogelijk kunnen uitgeven, vooral nu de kosten in de zorg alsnauw stijgen. Zonder dat dit ten koste gaat van de hoge kwaliteit van zorg die we in Nederland bieden. De campagne maakt onderdeel uit van de 'Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda'.

Wat houdt de campagne in?

Verstandig Kiezen is een samenhangend geheel van activiteiten dat systematisch leidt tot kwaliteitsverbetering en, in het verlengde daarvan, tot kostenbesparing. De campagne bestaat uit meerdere elementen die raakvlakken hebben met elkaar:



Kwaliteit is ook doelmatigheid
Verstandig Kiezen

Gerelateerde Publicaties

- > Campagne Verstandig Kiezen
- > Choosing Wisely Netherlands

Bekijk ook

- > www.verstandigkiezen.nu
- > Presentatie Margje Haverkamp (LUMC)
- > Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda
- > ZonMW
- > NPCF

Federatie Medisch Specialisten

Samenwerking met de KNMG

Niet alles wat kan, hoeft

PASSENDE ZORG IN DE LAATSTE LEVENSFASE



Federatie Medisch Specialisten

Raad Beroepsbelangen

Voorzitter Robert Sie (vrij beroep)

Vicevoorzitter Léon Winkel (dienstverband)

- Inrichten praktijkvoering
- Positie, organisatie en financiering
- Vrij beroep: inrichting MSB, governance
- Dienstverband: pensioenaftopping, AMS, cao
- Registreren en declareren



Advies bij inrichting MSB's en VMSD's, ook via contactpersonen

https://www.integralebekostiging2015.nl

Over Federatie – VvAA – LOGEX | CONTACT

VvAA In het hart van de gezondheidszorg Federatie Medisch Specialisten LOGEX

Zoek

ACHTERGROND | INRICHTEN MSB | KWALITEIT EN VEILIGHEID | BIBLIOTHEEK | DIENSTEN

Integrale bekostiging 2015

In 2014 hebben veel medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren zich lokaal georganiseerd in Medisch Specialistische Bedrijven en zijn een Samenwerkingsovereenkomst aangegaan met de Raad van Bestuur.

Het inrichten van het MSB als onderneming én het borgen van kwaliteit en veiligheid vormen dit jaar twee prioriteiten.

Om hierbij te ondersteunen zetten de Federatie Medisch Specialisten, VvAA en LOGEX hun samenwerking voort. Met deze website ondersteunen deze drie partners de besturen, directeuren en adviseurs van MSB's met factsheets, modellen, nieuws en bijeenkomsten.

Inrichten MSB



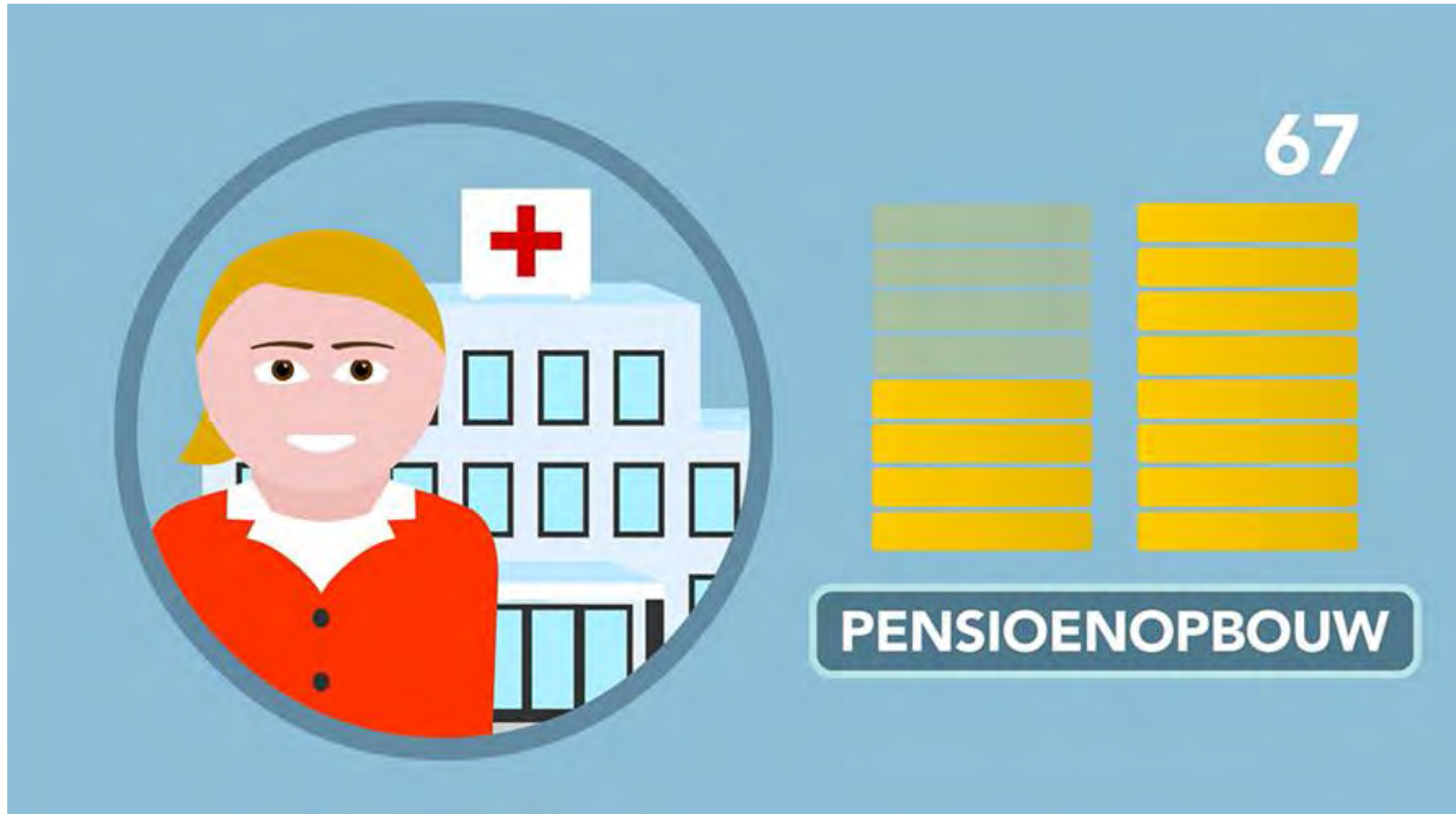
Wat moet u regelen bij het inrichten van uw onderneming? ►

Kwaliteit en veiligheid



Hoe borgt u de afspraken met het ziekenhuis? ►

Pensioen medisch specialisten in academische ziekenhuizen gered



Federatie Medisch Specialisten

Betere arbeidsvoorwaarden in een nieuwe cao



Nieuwe AMS op 1 januari 2016 een feit

27 juli 2015

De LAD en Federatie Medisch Specialisten hebben de doorvertaling van het Cao-akkoord Ziekenhuizen in de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) afgerond.

Raad Opleiding

Voorzitter Marianne Ten Kate – Booij

- Kwaliteit van de opleiding
- Individualisering opleidingsduur
- Competentieverricht opleiden (opleidingsakkoord)
- Regionalisering opleiding (zorgconcentratie)
- Innovatie in opleiding (maatschappelijke thema's)
- Verdeling van opleidingsplaatsen (BOLS)
- Life-long-learning



Dreigende grote bezuiniging opleiding afgewend

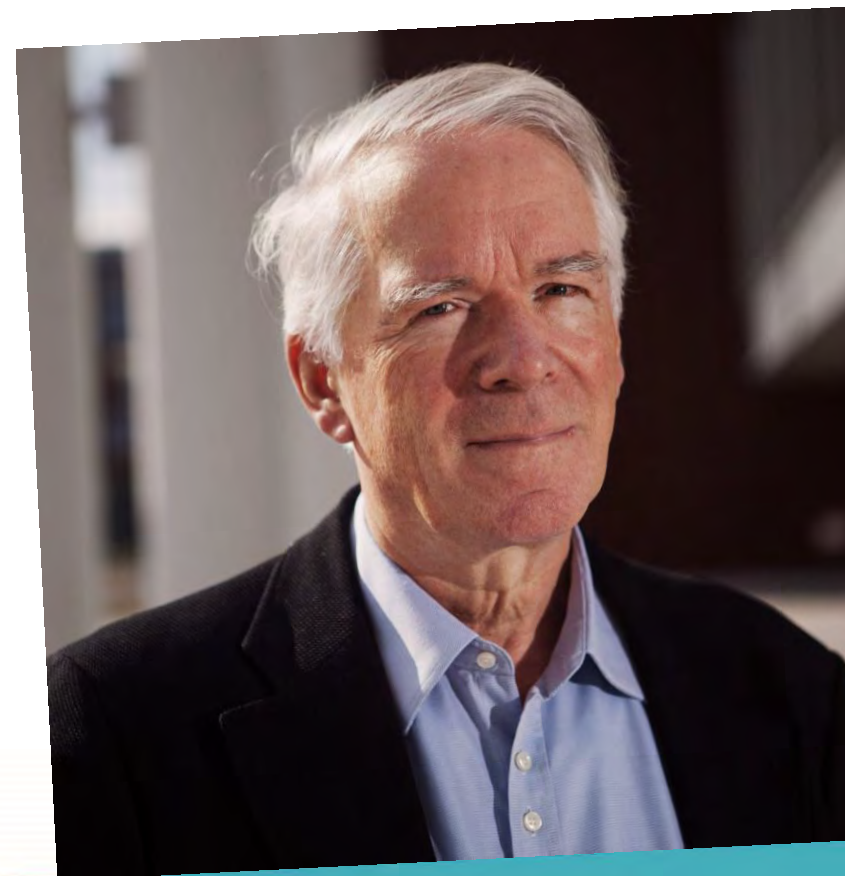


Federatie Medisch Specialisten

Wetenschap en innovatie

Kwartiermaker Han Laméris

- Wetenschappelijk onderzoek onderdeel zorgverlening en zorgvernieuwing
- Rol medisch specialist van belang
- Samenhang en verbinding
- Daarom komt er een Raad Wetenschap en Innovatie in 2016



De Jonge Specialist

Voorzitter Chella van der Post, patholoog in opleiding



Federatie Medisch Specialisten

Kennisinstituut Medisch Specialisten

- Kennisinstituut onderdeel Federatie
- Ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten
- Ondersteuning en ontwikkeling richtlijnen



Federatie **Medisch Specialisten**

Richtlijnen direct beschikbaar op de werkvloer

Richtlijnen database

Richtlijnen & Modules | [Nieuws](#) | [Instructievideo](#) | [Mijn database](#)

Filter resultaat op

- ☐ aandoeningen
- ☐ specialisme
- ☐ symptomen
- ☐ zorgproces
- ☐ geautoriseerd < 3 maanden
- ☐ taal

Toon in resultaat

- ☒ richtlijnen
- ☐ modules
- ☐ submodules

ZOEKEN
 [zoek](#)

Titel	Initiatief	Autorisatie datum
Bacteriële Meningitis	NVN	03-04-2013
Hydrocephalus bij 0-2 jarigen	NVvN	03-01-2011
Cataract	NOG	11-03-2013
Psoriasis	NVDV	01-01-2011
Acute buikpijn bij volwassenen	NVVH	11-09-2013
Acute diverticulitis van het colon	NVVH	01-01-2012
Morbide obesitas	NVVH	01-01-2011
Acute appendicitis	NVVH	01-02-2010
Lichen planus	NVDV	01-11-2012
Dreigende vroeggeboorte	NVOG	01-02-2012
Acneiforme dermatosen / Acne	NVDV	18-06-2014
Cellulitis-Erysipelas onderste extremiteiten	NVDV	30-11-2013
Leeftijdgebonden maculadegeneratie	NOG	27-03-2014
Chronische rhinosinusitis (CRS) en neuspoliep	NVKNO	14-07-2009
Uveïtis	NOG	15-05-2007
Pelvic inflammatory disease	NVOG	11-11-2011
Veneuze pathologie / Ulcus cruris venosum	NVDV / NVVH	01-01-2014

email

wachtwoord

[log in](#)
[registreer](#) | [wachtwoord vergeten](#)

Ontwikkeling van richtlijnen



[English](#) | [Contact](#)

HOME

OVER ONS

HET KENNISINSTITUUT VOOR U

CONTACT



Behandeling mogelijk bij oudere patiënten met duizeligheid

Duizeligheid is een veel voorkomende klacht op oudere leeftijd. Boven de leeftijd van 75 jaar is duizeligheid zelfs de meest voorkomende reden om naar de huisarts te gaan. Reden om voor KNO-artsen, neurologen, internisten ouderengeneeskunde en klinisch gerieters de handen ineen te slaan en samen een richtlijn te ontwikkelen. De richtlijn, inmiddels geautoriseerd door alle betrokken wetenschappelijke verenigingen, is tot stand gekomen in samenwerking met het Kennisinstituut van Medisch Specialisten en te raadplegen in de [richtlijndatabase](#).

Duizeligheid komt op oudere leeftijd niet alleen veel voor, het is bij ouderen ook een belangrijke risicofactor voor vallen en daarmee fracturen. Ouderen met duizeligheidsklachten lopen een grote kans op achteruitgang in functioneren, sociale isolatie en verminderde zelfredzaamheid en zelfstandigheid.

Federatie Medisch Specialisten

Kennis- en dienstverleningscentrum KDC (+LAD)

- Individuele dienstverlening
- Juridisch, financieel en organisatorisch advies
- Ondernemingszaken
- Gezondheidsrecht samen met de KNMG



Voor al uw vragen belt u de infodesk op 030-28 23 666

- Al 1700 keer gebeld met de infodesk
- Meeste vragen over arbeidsconflicten, goodwill en opleiding
- infodesk@demedischspecialist.nl

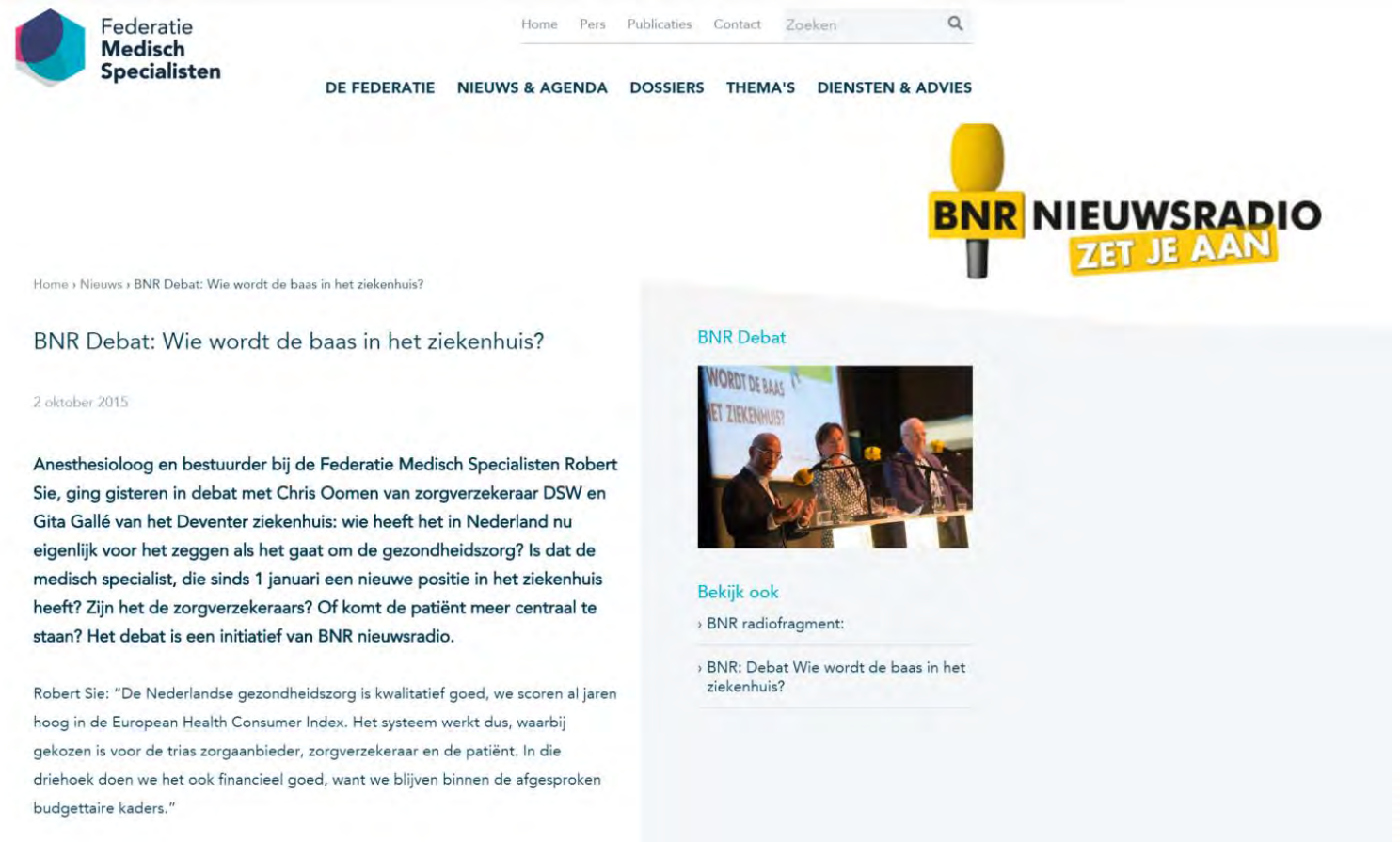
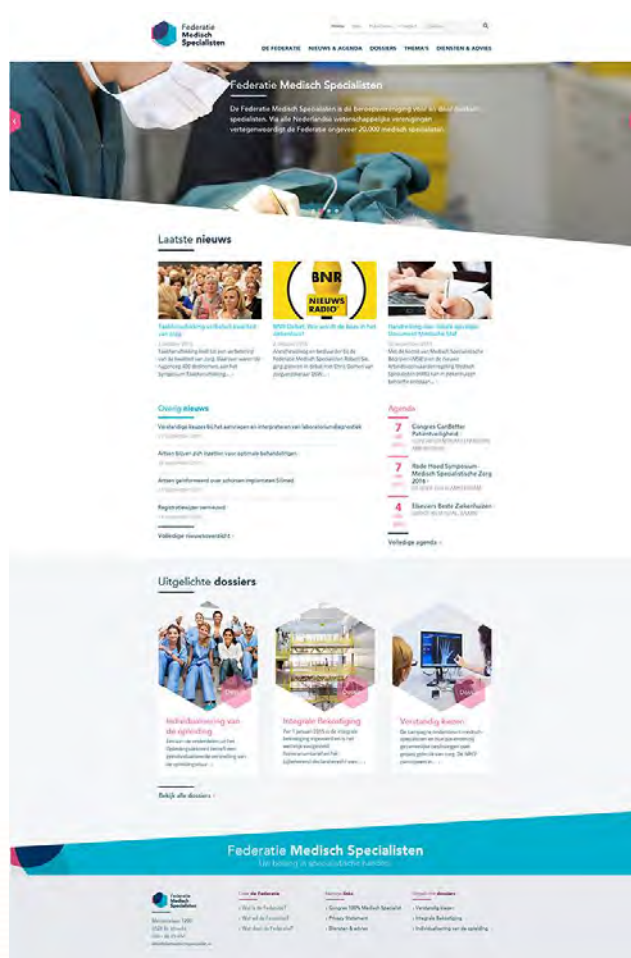


Afdeling communicatie

- In- en externe communicatie
- Ledencommunicatie
- Persvoorlichting



demedischspecialist.nl



Federatie Medisch Specialisten

Organiseren van bijeenkomsten en congressen



Federatie Medisch Specialisten

Mediastrategie: Hoe beïnvloed je publieke opinie

- Doel: Eenheid creëren in de communicatie van medisch specialisten
- Op issues proactief mediabeleid voeren
- Aansprekende boegbeelden
- Spreek de taal van de doelgroep, dus geen jargon
- Deuren open: neem een journalist mee

SIR EDMUND

Met de kennis
van nu

de Volkskrant

WETENSCHAP, CULTUUR, LITERATUUR, TIJDGEEST, TECHNOLOGIE & FILOSOFIE

MICHEL FABER
over zijn laatste boek

LEVEN OP MARS
Opwinding over mogelijke
sporen op de rode planeet



ONZE GIDS DEZE WEEK
Edouard Duplan

Een chirurg opereert soms wel 30 uur onafgebroken



Federatie Medisch Specialisten

TEN EERSTE

MARATHONOPERATIES
DE (ONGEKENDE) AANDACHTSSPANNE VAN CHIRURGEN

D

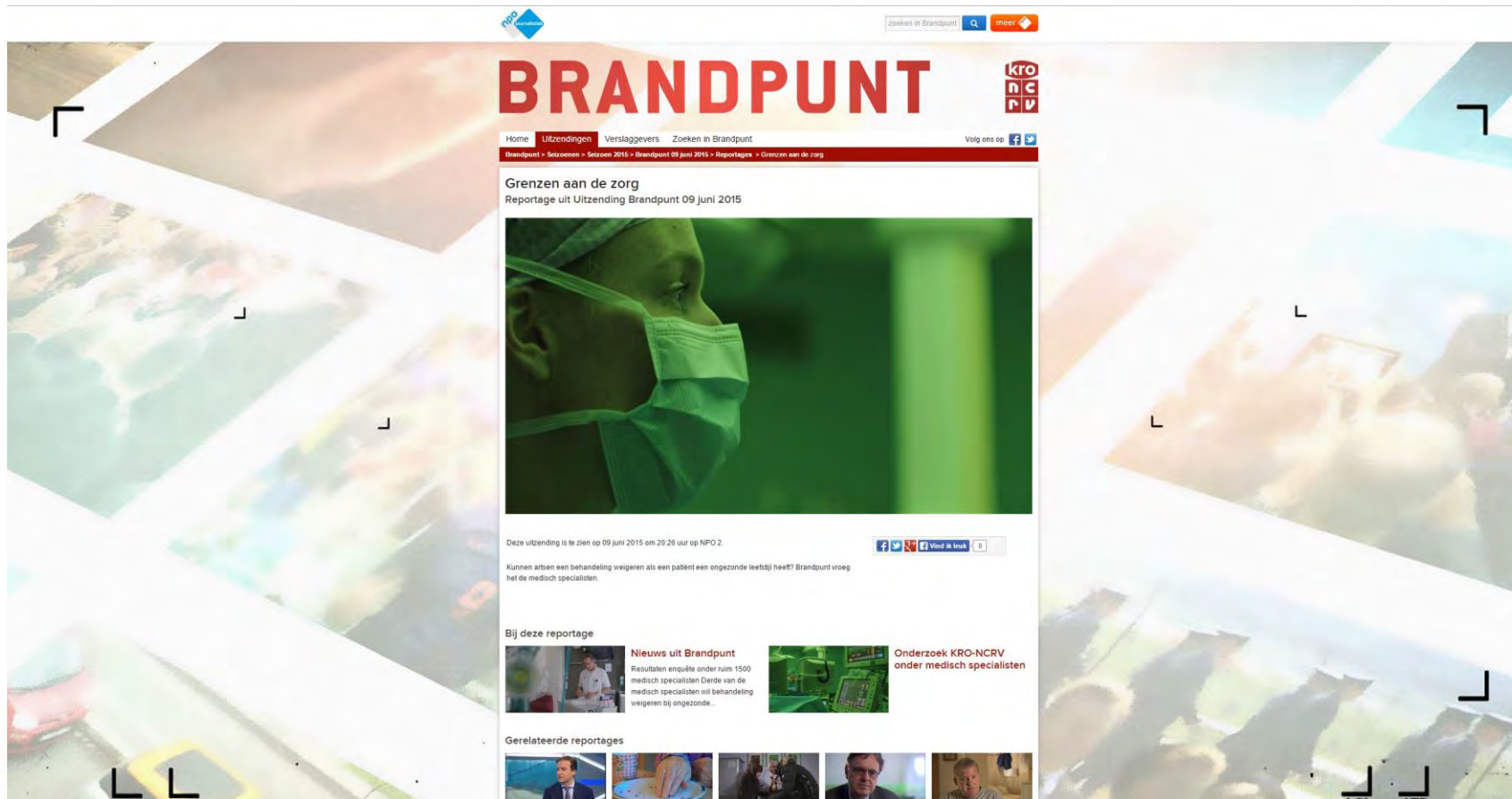
verkeersleiders werken zelfs maar 6,5 uur achter elkaar (en nemen dan ook nog een verplichte pauze). Het werk van een hoofdchirurg lijkt minstens zo veeleisend: snijden en knippen op de vierkante centimeter tussen vitale organen. Toch legt een opererend arts zijn scalpel pas weg als een ingreep is afgerond. Complexe ingrepen zoals het verwijderen van tumoren of transplantaties van lichaamsdelen kunnen meer dan 20 uur duren.

'Eigenlijk zijn er geen regels voor hoe lang een chirurg onafgebroken mag werken', zegt Huib Cense, vice-voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten die onder meer richtlijnen opstelt voor artsen. 'Je kunt als chirurg niet voorspellen hoe een ingreep verloopt en wanneer je pauze kunt ne-

**'HOE LANG HOUD IK HET VOL?'****Naam** Martijn Malessy (53)**Functie** Hoogleraar zenuwchirurgie LUMC Leiden**Langste operatie** 22 uur

Martijn Malessy voerde tot voor kort al zijn grote hersenoperaties uit zonder hulp van andere chirurgen. 'Er was simpelweg niemand anders in het zieken-

Federatie Medisch Specialisten



Federatie Medisch Specialisten



Het is altijd lastig om vast te stellen of een slakte 'eigen schuld' is. FOTO: FR.

Trouw
Nieuws

Leefstijl en gezondheid

Ongezonder leven? Dan geen behandeling

Specialist selecteert zijn patiënten met medische argumenten

EDWIN KREULEN, REDACTIE GEZONDHEID & ZORG

Ruim een op de drie medisch specialisten wil een behandeling weigeren aan mensen die het er door hun ongezonde leefstijl zelf naar hebben gemaakt dat ze die zorg nodig hebben. Dat blijkt uit een onderzoek onder ruim 1300 artsen, uitgevoerd door omroep KRO-NCRV in samenwerking met de beroepsvereniging Federatie Medisch Specialisten. Ruim 40 procent van de ondervraagde artsen, een dwarsdoorsnede van de dokters in het ziekenhuis, zou graag het recht hebben om een behandeling te weigeren aan ongezond levende mensen. Een iets kleinere groep, een op de drie, zou van dit recht zeker gebruikmaken als de leefstijl van de patiënt bijdraagt aan de aandoening. De groep artsen die denkt dat hierdoor de kosten van de gezondheidszorg onlaag gaan, is ongeveer even groot. Iets meer dan de helft van de specialisten wil nooit een behandeling weigeren. "Zeker in deze tijd van bezuinigingen op de zorg zullen sommige dokters die mogelijkheid er best bij willen hebben. Maar dat zal nog niet betekenen dat ze massaal mensen behandelingen gaan weigeren", reageert medisch ethicus Medard Hilhorst, verbonden aan het Rotterdamse Erasmus MC. "Een arts zal nooit zomaar verwijzen naar iemands

leefstijl, maar medische argumenten gebruiken. Die zal zeggen: 'U krijgt pas een levertransplantatie als u een tijd niet heeft gedronken'. Of: 'Zolang u niet afvalt, kunnen wij niet beginnen te proberen u via IVF zwanger te laten worden'. Dat is allemaal vastgelegd in de richtlijnen, en een arts die deze toepast, zal niet snel een proces aan zijn broek krijgen omdat hij een behandeling weigert. En in een spoedsituatie, als iemand bijvoorbeeld een bypass nodig heeft, zal de dokter daar zeker niet vanaf zien omdat iemand rookt."

Volgens Hilhorst is het uiterst lastig vast te stellen of een ziekte echt iemands 'eigen schuld' is. 'Er zijn altijd erfelijke invloeden. En er is een sociale component: mensen met een laag inkomen leven vaak ongezond. Moet je hen daarom dan niet behandelen? Dat zal als een boemerang op de artsen terugslaan, als je daarover al iets wilt beslissen, lijkt me dat een politieke zaak.'

Dokters zijn massaal van mening dat ze de patiënt moeten voorlichten over de gevolgen van ongezond leven. Dat is volgens de meeste artsen de manier waarop de zorgkosten zullen dalen.

Veel artsen denken dat hun patiënten wel doorhebben dat hun levensstijl bijdraagt aan gezondheidsproblemen. Een grote meerderheid van de ondervraagde artsen vindt dat de overheid meer moet doen aan gezondheidsvoorlichting.

Actualiteitenprogramma 'Brandpunt' presenteert de resultaten van het onderzoek vanavond.

Een op de drie artsen wil de optie hebben om patiënten te weigeren

Behandeling weigeren kan nu al

"Natuurlijk kijken wij naar de leefstijl van patiënten", zegt Jan Willem Greve. Hij is chirurg in het Heerlense Atrium MC en gespecialiseerd in de behandeling van mensen met levensbedreigende obesitas.

"Wij selecteren onze patiënten met een multidisciplinair team en kijken daarbij ook of iemand bijvoorbeeld wil samenwerken met een diëtist." Bij de maagverkleining komt daar nog bij dat patiënten moeten stoppen met roken.

"Voldoet iemand niet aan dat soort eisen, dan zullen wij toch echt zeggen: we gaan die ingreep niet uitvoeren. Want het gaat om ingrijpende operaties die risico's met zich meebrengen, en die moeten wel zinvol zijn. Maar daarbij zullen we dan medische argumenten gebruiken." Patiënten kunnen gesprekken krijgen met de psychiater - 'waarom lukt het niet?' - en nog een paar maanden uitsel, maar ook als ze dan hun gedrag niet aanpassen, komen ze niet de operatiekamer in. Dat druist allerminst in tegen de artseneed, zegt de chirurg. "We willen mensen wel beter maken."

Het komt regelmatig voor dat Greve twijfelt: zal de patiënt die hij gaat opereren daadwerkelijk minder gaan eten en op het lagere gewicht blijven? "Een deel van de mensen valt terug, maar je kunt van tevoren niet voorspellen wie dat zijn. En aan de andere kant is het goed om patiënten het voordeel van de twijfel te geven: ze doen het vaak opvallend goed na de operatie. Die kansen wil je niet missen."

Zeer zware mensen zijn maar bij uitzondering mensen die willens en wetens zich voeten, maar natuurlijk heeft de leefstijl vaak bijgedragen aan het probleem, erkent Greve. "Maar dat is nog geen reden om niet te opereren. Zoals de cardioloog ook niet iemand zal weigeren met verstopte kranslagaders, omdat diegene heeft gerookt."

Een apart recht om behandelingen te weigeren, heeft de Limburgse arts niet nodig. Greve: "In mijn vakgebied, met de richtlijnen zoals we die de laatste tijd hebben ontwikkeld, is dat al goed mogelijk."

Federatie Medisch Specialisten



Chirurg dr. Wouters: „Elke week sterven er zeker vier patiënten minder na een darmkankeroperatie.” FOTO avi

Verbeterde operatie redt meer kankerpatiënten

René Steenhorst

Sterk verbeterde kankeroperaties leiden momenteel tot een spectaculaire daling van de sterfte onder enkele belangrijke groepen kankerpatiënten. Dat blijkt uit eigen kwaliteitsmetingen van medisch specialisten.

Door een afname van complicaties tijdens chirurgische ingrepen blijven elk jaar alleen al 200 tot 250 darmkankerpatiënten méér in leven dan enige jaren terug. Ook onder patiënten met slokdarmkanker en maagkanker nemen de overlijdensrisico's door een operatie drastisch af.

Analyse

Analyse van chirurgische gegevens, sinds 2009 bijgehouden in de zogenoemde DICA-registratie, maakt duidelijk dat de sterfte bij darmkankerpatiënten is teruggelopen van 5,2 procent in 2009 naar 2,3 procent in 2014.

„Een daling met meer dan 50 procent”, zegt oncoloogisch chirurg dr. Michel Wouters, verheugd. „Elke week sterven nu minder patiënten na een darmkankeroperatie, omdat niet alleen het aantal complicaties met een kwart is afgenomen, maar ook de overlevingsdertig procent minder heropenbaring is nodig. Het verloop van deze operaties wordt beter”, zegt dr. Wouters door het Dutch Institute for Cancer Quality Improvement (DICA).

Michel Wouters, bestuursvoorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-Enterologie en Leverziekten (NVEG), zegt: „De kwaliteit van de behandelresultaten is verbeterd. Volgens de DICA zijn in alle Nederlandse ziekenhuizen de afgelopen jaren 12.000 mensen de diagnose darmkanker ondergaan. Daartoe zijn er nog 89 resten van darmkanker. Deze ingrepen zijn van verschillende kwaliteitsverschillen waren: de kwaliteit is groot.” Door alle stappen van het zorgproces voor deze patiënten te analyseren en te optimaliseren, heeft dr. Wouters vooral de risico's voor patiënten verminderd. „Elk ziekenhuis heeft toegewerkt naar het niveau als norm. Dat levert



Tachtiger moet van de pil af

Geriaters: Standaard pillen slikken vergroot de kans dat mensen vallen, met voor ouderen ernstige gevolgen

Edwin Kreulen

REDACTIE GEZONDHEID & ZORG

Tachtigplussers moeten in de toekomst niet standaard pillen voorgeschreven krijgen om hun bloeddruk en cholesterol te verlagen.

De Nederlandse Vereniging van Klinisch Geriaters waarschuwt dat deze in populariteit groeiende medicijnen – vaak dagelijks geslikt door ouderen – veel slechter uitpakken voor de oudere groep dan nu wordt aangenomen.

"Al het onderzoek waaruit het voordeel van medicatie blijkt, is gebaseerd op mensen jonger dan 65 jaar die bovendien weinig andere gezondheidsproblemen hebben", zegt voorzitter Hanna van der Jagt van de vereniging van artsen voor ouderen. "Maar voor mensen ouder dan 80 jaar hoeft dat helemaal niet op te gaan."

Veel mensen beginnen op jongere leeftijd aan de dagelijkse medicatie,

voor veel anderen helaas wel."

Een lagere bloeddruk is vaak gewenst, maar kan nadeig uitpakken in situaties waarin het hart juist even extra hard aan het werk moet. Bijvoorbeeld wanneer men opstaat uit een stoel, of langere tijd moet blijven staan. "Wie dan al minder

'Zorgplan bij dementie'

Het lijkt vanzelfsprekend, maar wanneer bij iemand de eerste opvallende vergeetachtigheid zich aandient en de diagnose dementie volgt, denken maar weinig familieleden en artsen aan het verergeren van deze ziekte. Vaak staan artsen later – als de patiënt zelf niet meer kan uitdrukken wat hij of zij wil – in het ziekenhuis voor een lastige situatie. Omdat niemand weet wat de patiënt oorspronkelijk wilde, wordt bijvoorbeeld een longontsteking bij een ernstig verzwakte Alzheimerpatiënt nog uit-

krachtig is, loopt een hoger risico om te vallen", zegt Van der Jagt. Valincidenten met botbreuken komen op hoge leeftijd extra zwaar aan – de kracht om te revalideren is vaak beperkt.

Ook de bijwerkingen van cholesterolverlagers kunnen de oudste groep extra hard treffen. "Zoals pijn in de spieren", zegt de NVKG-voorzitter. "Toch zijn de gevaren van bloeddrukverlagende medicijnen mogelijk het grootst. Want mensen voelen niet direct het effect en daardoor hebben ze niet door wat er gebeurt, bijvoorbeeld als ze dreigen te vallen."

Wie op hoge leeftijd komt en ook nog andere ziektes krijgt, loopt bovendien het risico het overzicht over de pillendoos te verliezen. "Veel van de patiënten die bij de geriater komen, slikken dagelijks vijf of zes pillen", zegt Van der Jagt. "De kans is groot dat daarbij niet meer de goede medicijnen zitten voor alle aandoeningen die men heeft."

tachtigplussers tellen, er zijn ook velen die op die leeftijd gebrekiger worden, constateert Van der Jagt. "De gemiddelde leeftijd tot wanneer mensen gezond blijven, is de laatste tijd nauwelijks gestegen."

In Nederland gebruiken 4,4 miljoen mensen deze soort pillen. Oude-

ren slikken deze middelen verreweg het meest. De geriaters verwachten van huisartsen en andere dokters dat ze in de toekomst minder automatisch herhalingsrecepten voorschrijven. Ze hebben hun aanbevelingen gisteren aangeboden aan minister Schippers (volksgezondheid).



Public Affairs

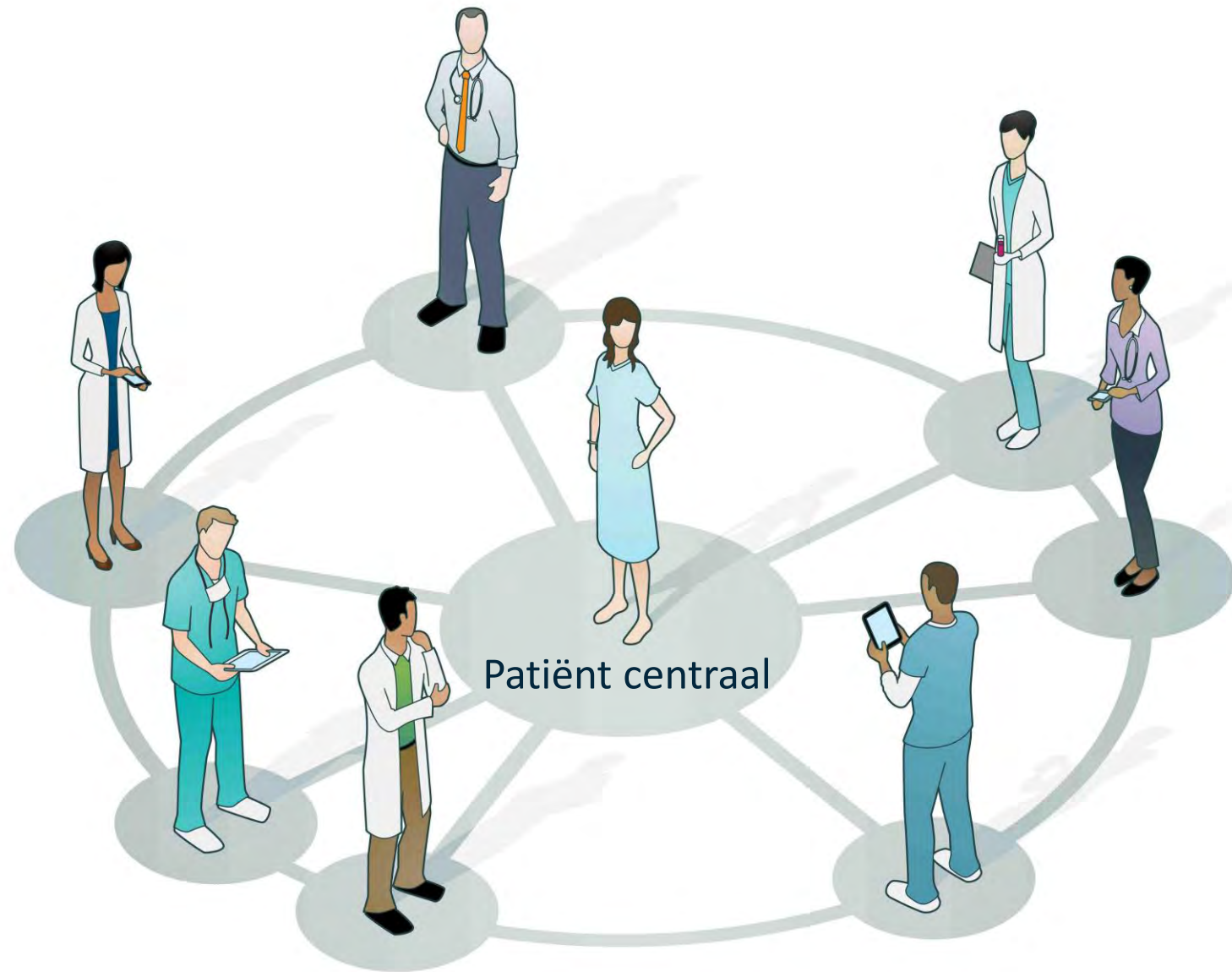
- Linkin-pin met andere zorgpartijen:
- Met stakeholders zoals ZN, KNMG, LHV, NVZ
- Met de Tweede Kamer
- Met het ministerie van VWS
- Voorbeelden:
 - Dure geneesmiddelen
 - Volumennormen
 - Zorgevaluatie



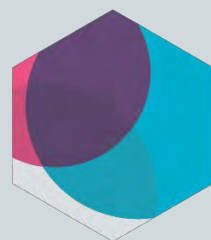
Zo hebben we een stem in Den Haag



Federatie Medisch Specialisten



Federatie Medisch Specialisten



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Huib Cense

h.cense@demedischspecialist.nl

www.demedischspecialist.nl