

Diagned
Algemene ledenvergadering
22 juni 2012

Programma

- 10.00 uur: huishoudelijk deel ALV
- 11.15 uur: korte pauze
- 11.30 uur: gastsprekers:
- Anne van der Heijde
 - Wim Rutten
- 13.00 uur: afsluiting en lunch

AGENDA

Huishoudelijk Deel ALV

1. Ingekomen stukken, mededelingen
2. Verslag ledenvergadering 2 december 2011
3. Samenstelling bestuur
4. Financiën 2011
5. Stand van zaken Diagned aangelegenheden
6. Wat verder ter tafel komt / rondvraag

Agendapunt 1

Opening
Ingekomen stukken
Mededelingen

Agendapunt 2

Verslag ALV 2 december 2012

Agendapunt 3

Samenstelling bestuur

Huidige samenstelling

- Maurice Verdaasdonk
- Tom van Bueren (tot dec 2012)
- Peter Langens (tot dec 2012)
- Tom de Poorter
- Jan Rothuizen
- Giorgio Pazzaglia
- vacature (na vertrek Peter Matton)

Invulling vacature(s)

- Gepland voor ledenvergadering september/december
- Belangrijk: evenwichtige afspiegeling achterban / spreiding / continuïteit
- Kandidaten beschikbaar? Melden bij bestuur

Agendapunt 4

Financiën 2011

Jaarrekening 2011

Toegezonden:

- jaarverslag 2011 bestaande uit:
 - balans per 31 december 2011
 - de staat van baten en lasten
 - toelichting

DIAGNED

FINANCIEN	Budget 2011	Werkelijk 2011	Budget 2012
BATEN			
Contributies leden	277.404	276.833	274.381
Advertentie	11.000	11.150	0
Inkomsten e-Magazine	5.000		0
Rente	2.500	3.157	3.000
Totaal	295.904	291.140	277.381
LASTEN			
Lidmaatschappen / abonnementen			
Contributie EDMA	15.200	15.700	15.700
Contributie NEN	4.000	2.060	3.000
Bijdrage stichting GMH			6.000
Abonnementen/overige lidmaatschappen	200	1.925	1.700
	19.400	19.685	26.400
Secretariaat			
Ondersteuning door LAM	25.450	25.450	25.450
SdB dag/nachtlawaai	11.000	11.000	11.000
	36.450	36.450	36.450
Bestuur en ledenaangelegenheden			
SdB ondersteuning bestuursvergadering	15.000	17.000	16.000
SdB ondersteuning ledenvergadering	12.000	20.000	15.000
Vergaderkosten	5.000	9.360	10.000
	32.000	46.360	41.000
Netwerken			
SdB reguliere overleg overheid (VWS, CVZ, IGZ Nza)	11.000	11.000	11.000
SdB reguliere overleg partnersorganisaties (NVKC, NMM, SAN, FHI etc)	11.000	7.000	11.000
SdB samenwerking/participatie NEN	2.500	5.000	3.000
SdB contacten/samenwerking EDMA	4.000	4.000	5.000
	28.500	27.000	30.000

Communicatie

Hosting websites	2.500	3.101	3.000
Actualiseren website	2.500	985	2.000
Ondersteuning door LAM	2.545	2.545	2.545
Magazine	23.000	20.729	0
SdB elektronische nieuwsbrief	12.000	13.000	12.000
Opmaak/verzenden LAM	2.545	2.545	2.545
SdB ondersteuning communicatie	10.000	3.000	
	55.090	45.905	22.090

Diabetes

Richtlijn zelfcontrole/EADV en implementatie	10.000	5.686	10.000
SdB ondersteuning werkgroep	15.000	10.000	15.000

Pompen

Vergaderkosten		1.590	0
SdB ondersteuning werkgroep		3.000	2.150
	25.000	20.276	27.150

Projecten

Markt & Innovatie

Meerwaarde diagnostik	0		
Health economics	3.000	6.000	
Outsourcing	0		
Vergoedingen; diagnostiek/hulpmiddelen/DBC's	3.000	7.000	
Gezondheidszorg algemeen	20.000	15.000	
Inkoopvoorwaarden/PPR	3.000	4.000	
	29.000	32.000	30.000

Kwaliteit & Veiligheid

Wetgeving IVD (recast)	13.000	11.000	
Screening	3.000	2.000	
Kwaliteit med. Hulpmiddelen	7.500	3.000	
Richtlijn zelfcontrole	5.000		
	28.500	16.000	27.500

Imago & Reputatie			
1001 Zorgoplossingen	4.000	3.731	
Factsheet	15.000 1)	-15.000 2)	
Realisatie whitepaper (BetaCommunicatie)		10.335	
Presentatie en verspreiding whitepaper		3.000	
Reclame med. Hulpmiddelen/gedragcode (SdB)	1.000	6.998	
Digitale magazine / catwalk	29.500		
SdB ondersteuning		10.221	
Dantzig	0	-175	
	<u>49.500</u>	<u>19.110</u>	<u>30.000</u>
Kantoorkosten			
Telefoon, fax porto	1.200	705	1.500
Kantoorbehoeften/bankkosten	500	601	500
Voorziening debiteuren	PM	0	PM
Overige kosten	5.764	5.041	4.791
	<u>7.464</u>	<u>6.347</u>	<u>6.791</u>
Totaal	<u>310.904</u>	<u>269.132</u>	<u>277.381</u>
RESULTAAT	<u>-15.000</u>	<u>22.008</u>	<u>0</u>
VERMOGEN 1 JANUARI	<u>100.763</u>	<u>100.763</u>	<u>122.771</u>
Bestemmingsreserve	0 2)	0	0
VERMOGEN 31 DECEMBER	<u>100.763</u>	<u>122.771</u>	<u>122.771</u>

1) Project Factsheet wordt gefinancierd uit de bestemmingsreserve

2) In 2009 is een reservering gemaakt van € 15.000 voor extra activiteiten "Meerwaarde"

Deze bestemmingsreserve is niet gebruikt en wordt in 2011 gebruikt voor het project "factsheet"

Diagned

Klasse	Omzet in € x 1000	Contributie 2012 (index 0%)
Introductie	n.v.t.	1.000
I	< 450.000	2.000
II	450.000 - 1.150.000	4.005
III	1.150.000 - 2.300.000	6.010
IV	2.300.000 - 3.450.000	6.996
V	3.450.000 - 4.600.000	8.009
VI	4.600.000 - 9.200.000	10.009
VII	9.200.000 - 15.900.000	14.014
VIII	15.900.000 - 25.000.000	16.993
IX	25.000.000 - 36.000.000	20.493
X	36.000.000 - 50.000.000	23.972
XI	50.000.000 - 75.000.000	27.502
XII	> 75.000.000	29.290

Verklaring Kascommissie

- Kascommissie bestaande uit Piet Schilder (Peak) en Dick Stavel (Beckman Coulter)
- Verklaring
- Opmerkingen aan bestuur
- Advies aan ALV

4. Gezien het hiervoor opgemerkte kunnen wij akkoord gaan met de conceptjaarstukken 2011 zoals die ons zijn getoond. Wij adviseren de Algemene Ledenvergadering derhalve deze stukken goed te keuren en het Bestuur van Diagned ter zaken decharge te verlenen.

Den Haag, 22 mei 2012

Ondergetekende(n):



P. Schilder
PEAK-Service



D. Stavel
Beckman

Besluitvorming

- Keurt ALV jaarrekening over 2011 goed + wordt het bestuur décharge verleend?
- Stemt ALV in met herbenoeming van Piet Schilder en Dick Stavel als lid kascommissie?

Agendapunt 5

Diagnosed activiteiten 1^e helft 2012

Diagnosed

missie – doelstellingen

MARKT EN INNOVATIE

Vergoeding/ financiering

- Ziekenhuisfinanciering
- Tarieven 1^e lijn
- Hulpmiddelen

Concentratie/ marktmacht

- Specialisatie en concentratie
Inkoopvoorwaarden,
-combinaties
- Marktmacht/

Innovatie/ aantonen meerwaarde

- Health technology assessment
- Rol CvZ bij pakketopname

KWALITEIT EN VEILIGHEID

Wetgeving

- IVD-richtlijn
- lichaamsmateriaal

Specifieke onderzoeken/ testen

- Zelftesten
- POCT
- Bevolkingsonderzoek
- Theranostics

Goed gebruik

- Richtlijnen
- Infectieziekten
- Veiligheid/ onderhoud

IMAGO & REPUTATIE

Uitdragen boodschap
White paper
Algemene meerwaarde

Catwalk
Aantonen
maatschappelijke
(meer)waarde a.h.v.
concrete voorbeelden

Implementatie +
uitdragen Gedragscode
Medische
Hulpmiddelen

Markt & innovatie

Vergoeding + financiering

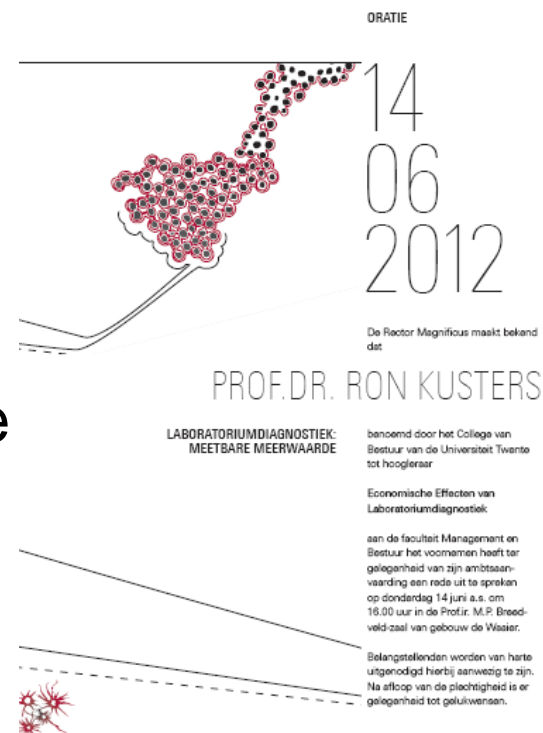
- Voor laatste stand van zaken 1^e lijns diagnostiek + ziekenhuisfinanciering: gastsprekers
- Overheveling insulinepompen:
 - deelname 2 consultatierondes CVZ
 - 2 expertmeeting internisten, kinderartsen verpleegkundigen, patiënten
 - Diagned regie achter schermen

Concentratie + marktmacht

- Overleg NEVI Zorg
- Issues: aanbesteden, eenzijdig wijzigen inkoopvoorwaarden, price per test/ price per result
- Navraag onder leden
- Reacties beperkt

Innovatie + aantonen meerwaarde

- CVZ proeftraject (Siemens + Sysmex)
- Deelname Apollo project inz companion diagnostics
- Oratie Kusters –
vervolgcontacten
 - onderzoek IVD in richtlijnen
 - onderzoek aantoonbare meerwaarde



Inbedding diagnostiek in Richtlijnen

- Concreet project: pilot onderzoek inbedding van laboratoriumdiagnostiek in richtlijnen (NHG, CBO)
 - Selectie op basis van de waarschijnlijkheid dat IVD in de richtlijn wordt beschreven.
 - Gekeken naar:
 - Is IVD (voldoende) opgenomen?
 - Zijn KC/MM betrokken?

Tabel 1: Medische richtlijnen (selectie) en laboratoriumdiagnostiek

Naam richtlijn	Uitgegeven door:	Betrokkenheid klinisch chemici en medisch microbiologen	Diagnostiek beschreven?	Beschrijving laboratorium diagnostiek?
NHG Standaard Diabetes mellitus type 2	NHG	Geen vermelding van betrokkenheid	Ja	Er wordt uitsluitend beschreven welke bepalingen noodzakelijk zijn: "Bepaal HbA1c, totaal cholesterol (TC), HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, triglyceriden (nuchter), creatinine; bij een levensverwachting ≥ 10 jaar de albumine/creatinine-ratio of albumineconcentratie in eerste ochtendurine. Bereken de creatinineklaring (met de formule van Cockcroft en Gault)."
Cardiovasculair risicomanagement ⁷	NHG/CBO (tot okt 2010)	Geen vermelding van betrokkenheid	ja	Er wordt beschreven welke bepalingen obligaats en optioneel zijn: "Obligaats: TC/HDL-ratio, serumcreatinine, glucose. Controle hypertensie: serumcreatinine (micro)albumine (urineportie) Serumkalium. Controle hypercholesterolemie: LDL (nuchter, tenzij directe bepaling, triglyceriden (nuchter). Optioneel: CK, ASAT, ALAT"
Richtlijn Diagnostiek en behandeling Cystic Fibrosis ⁸	NVALT	ja	Ja	Zeer gedetailleerd beschreven wat gemeten dient te worden, waarbij tevens wordt ingegaan op de meest geschikte bepalingmethode.
Richtlijn Diagnostiek en behandeling van reumatoïde artritis ⁹	Nederlandse Vereniging voor Reumatologie /CBO	Geen vermelding van betrokkenheid	Ja	Onderbouwing voor diagnostiek wordt beschreven: "detectie van anti-CCP antilichamen is een goede diagnostische marker (minder fout-negatief dan IgM RF) en neemt dan ook een belangrijke plaats in voor het stellen van de diagnose RA. De detectie van de IgM reumafactor levert een belangrijke bijdrage aan het stellen van de diagnose RA en het voorspellen van gewrichtsschade, maar is wat minder specifiek en heeft een lagere voorspellende waarde vergeleken met die van anti-CCP antilichamen".
Richtlijn Acut Leverfalen ¹⁰	NIV	Geen vermelding van betrokkenheid	ja	Opsomming algemeen + specieel laboratoriumonderzoek.
NHG standaard urineweginfecties ¹¹	NHG	Geen vermelding van betrokkenheid	Ja	"Aanbevolen wordt in eerste instantie een nitriettest te verrichten. ¹⁹⁾ Indien deze negatief is, wordt vervolgens een dipslide ingezet"

Conclusie

- Betrokkenheid NVKC/NVMM niet evident en vanzelfsprekend
- Als er betrokkenheid is, dan IVD prominentere plaats
- Nader onderzoek belangrijk
 - Breder van opzet
 - Internationaal/nationaal
 - Samenwerking met
 - NVKC/NVMM
 - groep Kusters (Enschede)

Kwaliteit & veiligheid

- IVD wetgeving:
 - Stand van zaken Brussel
 - verwachting: ontwerp deze zomer
 - Kennismaking nieuw team ambtenaren VWS
 - aanbod VWS om bij Diagned te spreken over actuele ontwikkelingen
- Wetsontwerp Zeggenschap lichaamsmateriaal
 - Diagned 2011 betrokken bij voorontwerp
 - zojuist bericht: dit kabinet pakt dit niet meer op

Diabetes

- SKML: overleg Jansen inz “keurmerk” + richtlijnen kwaliteitscontrole
- EADV Richtlijn zelfcontrole
 - mogelijk gemaakt door NAD + Diagned
 - zeer langdurig traject
 - overleg met EADV over voorlichting + implementatie

AANKONDIGING

Utrecht, 18 juni 2012

"Zelfcontrole combineren met goede educatie"

Nieuwe richtlijn moet einde maken
aan discussies over zelfcontrole

Op 28 juni a.s. wordt tijdens de EADV Kennisdag in Utrecht de multidisciplinaire richtlijn "Van indicatiestelling tot uitvoering: een multidisciplinaire richtlijn over zelfcontrole van bloedglucosewaarden door mensen met diabetes" gepresenteerd. De tekst van de nieuwe richtlijn is inmiddels goedgekeurd door de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) en wordt een breed inzetbaar document in gedrukte vorm én online. "Iedereen is het erover eens dat zelfcontrole een zinvolle bijdrage kan leveren aan zelfmanagement", zegt Jolanda Hensbergen, projectleider van de werkgroep Richtlijn Zelfcontrole Diabetes, in een interview in enkele vakbladen.

Imago & reputatie

- White Paper ligt gereed
- Intensief traject: hoe zo effectief mogelijk in te zetten
- Conclusie: vormen van een brede coalitie met als doel: breed uitdragen van dezelfde boodschap
- Traject met communicatiebureau Public Eye

Public Eyes
HEALTHCARE COMMUNICATIONS

COMMUNICATIONS PLAN

In-vitro diagnostica en
laboratoriumonderzoek

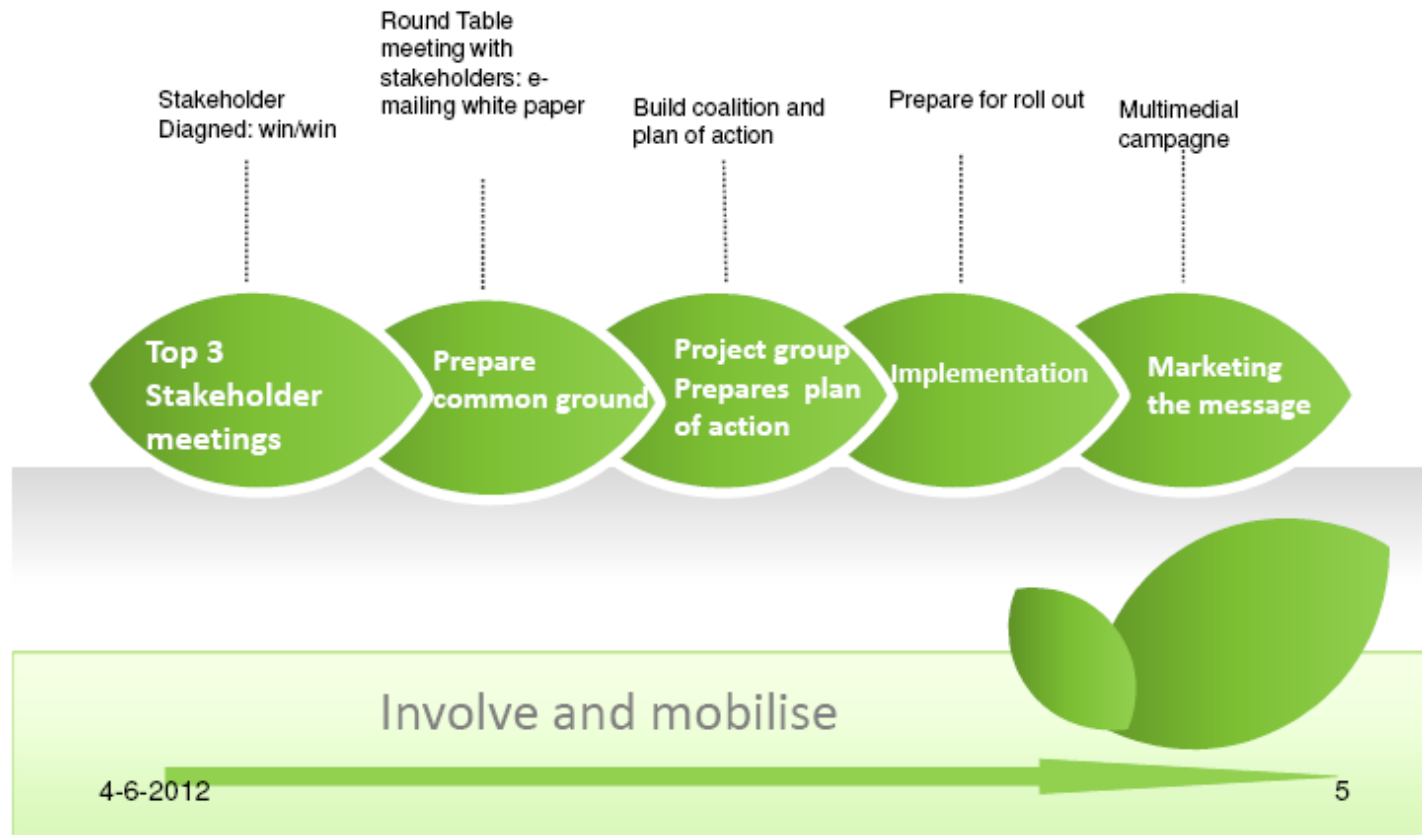


Onmisbare schakel in de keten

Insteek: brede gedragen boodschap heeft veel meer impact



How to get there?

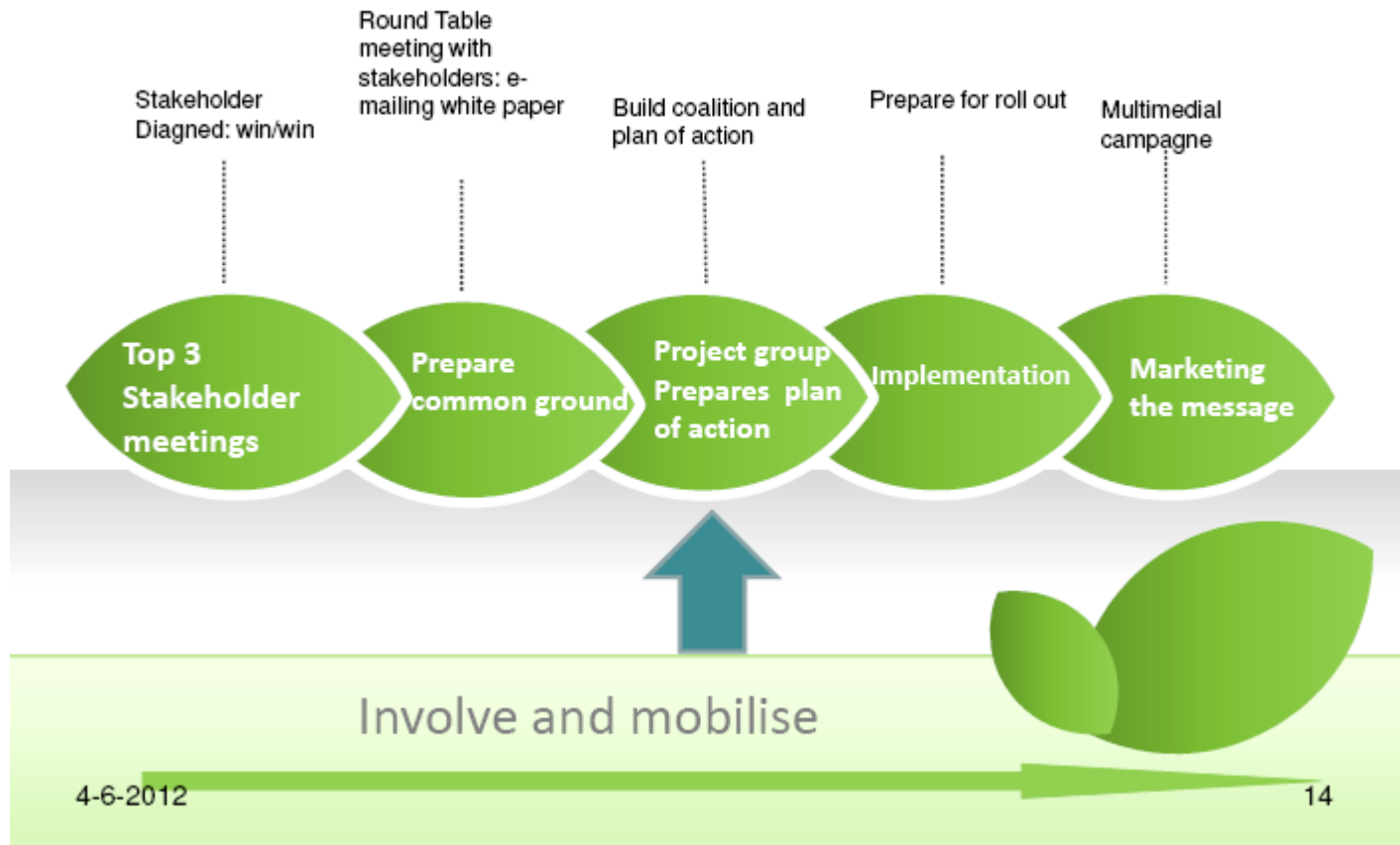


Stappenplan

- Gesprekken met alle koepels
- Grondhouding: positief
- Op onderdelen ook uiteenlopende belangen
- Wij zijn op zoek naar wat partijen bindt – over verschillen heen stappen
- September: ronde tafel



Gezamenlijk optrekken → gemeenschappelijke boodschap



Volgende fase: als coalitie boodschap uitdragen

NVMM+NVKC+SAN



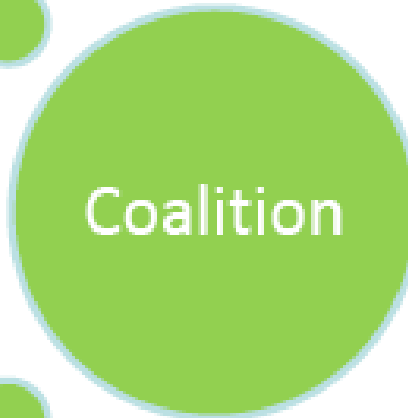
DIAGNED



NVvP + CMI



Coalition



Stakeholders
top 3



- In tussentijd verspreiding WP onder leden stakeholders én programmacommissies politieke partijen in kader verkiezingen

Gedragscode Medische Hulpmiddelen

- 3 nieuwsbrieven
- Standaardovereenkomsten
- Engelse vertalingen
- Diagned training 11 mei
- Bijeenkomst Codecommissie +
Commissie van Beroep 30 mei



Gedragcode Medische Hulpmiddelen (GMH)



Algemene bepalingen Gedragscode

Uitingen

Uitingen over medische hulpmiddelen:

- mogen in geen enkel opzicht misleidend zijn;
- dienen accuraat, actueel en waarheidsgetrouw te zijn;
- dienen juist en controleerbaar te zijn;
- mogen geen afbreuk doen aan de geldende normen van goede smaak en fatsoen en aan de reputatie van de bedrijfstitak, zorgprofessionals en medische hulpmiddelen.

Interacties tussen leveranciers en zorgprofessionals

- Interacties mogen nooit worden gekoppeld aan een beslissing met betrekking tot het aanschaffen, gebruiken, voorschrijven en/of aanbevelen van medische hulpmiddelen;
- Leveranciers en zorgprofessionals onthouden zich van interacties waardoor zij zich op onoirbare wijze tegenover elkaar verplicht zouden kunnen voelen.

Bonussen en kortingen die verband houden met handelstransacties

Het geven van bonussen en kortingen is toegestaan, mits:

- het branchegerelateerde producten betreft;
- deze uitdrukkelijk vooraf schriftelijk vastgelegd worden;
- deze worden verrekend met de (rechts)personen die rechtstreeks partij zijn bij de handelstransactie dan wel rechtstreeks betrokken zijn bij de distributie of aflevering hiervan.



INTENTIEVERKLARING

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), mede namens haar federatiepartners Orde van Medisch Specialisten (OMS), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters (Verenso),

en

de Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen (Stichting GMH),

overwegende dat:

- de Stichting GMH de Gedragscode Medische Hulpmiddelen heeft opgesteld, waarmee wordt beoogd op verantwoorde en zorgvuldige wijze invulling te geven aan de relatie tussen enerzijds de leveranciers van medische hulpmiddelen en anderzijds de zorgprofessionals die hulpmiddelen gebruiken, toepassen, voorschrijven of selecteren;
- de KNMG kennis heeft genomen van de uitgangspunten van de Gedragscode Medische Hulpmiddelen en deze uitgangspunten onderschrijft;
- partijen groot belang hechten aan de wederkerigheid van de Gedragscode Medische Hulpmiddelen, waardoor niet alleen leveranciers van medische hulpmiddelen, maar ook zorgprofessionals aan de regels worden gebonden;



Schrijf u in bij Active He
en ga op vakantie

Home

Dossiers

Opleiding en Registratie

Diensten

Publicaties

Districten

Nieuws

Agenda

Ov

U bent nu hier: Home



"Een stap dichterbij de regulering van relaties in de medische hulpmiddelensector"

21-06-2012 | Artsenfederatie KNMG wil zich per 1 januari 2013 aansluiten bij de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH). Dit staat in de intentieverklaring die KNMG en Stichting GMH vandaag ondertekenden. »»

Keuring medische apps zinvol

20-06-2012 | Artsen hebben behoefte aan een keurmerk voor medische apps. Ook de KNMG vindt dit belangrijk en ziet hierin een rol weggelegd voor het CIBG en 'aangemelde instanties' als de DEKRA. »»

Nieuw: checklist continue palliatieve sedatie

20-06-2012 | Een nieuwe algemene checklist continue palliatieve sedatie vormt voor ziekenhuizen en hulpverleners een hulpmiddel bij het beleid rond palliatieve sedatie. »»

> Meer nieuws

knmg
Opleiding & Registratie



Column
Opgeven is
geen optie?

Rubriek: 'De kwestie'

In de nieuwe serie De Kwestie
praktijkdilemma's voor
protocollen en richtlijnen
artsenvak vaak verre van
Laat uw praktijkcasus

CIRC
FORBID

Re

21 juni 2012

“Een stap dichterbij de regulering van relaties in de medische hulpmiddelensector”

Artsenfederatie KNMG wil zich per 1 januari 2013 aansluiten bij de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH). Dit staat in de intentieverklaring die de KNMG en de Stichting GMH vandaag ondertekenden. “Dit is een grote stap voor beide partijen”, aldus KNMG voorzitter Arie Nieuwenhuijzen Kruseman.

De Gedragscode is vorig jaar opgesteld door de hulpmiddelenproducenten en wordt sinds begin dit jaar door de industrie nageleefd. De Code wil erin voorzien dat er een zorgvuldige en transparante relatie is tussen leveranciers van hulpmiddelen en degenen die besluiten over de aanschaf en toepassing ervan (artsen, zorginstellingen etcetera).

Wederkerigheid

Een belangrijk uitgangspunt van de opstellers is dat ook andere betrokken partijen, zoals zorgverleners en zorginstellingen, zich bij de Code aansluiten. “Nu nog instellingen erbij, dan is de cirkel rond”, zegt Rob de Vroet (bestuurslid Stichting GMH).



De KNMG heeft enige tijd geleden al aangegeven groot belang te hechten aan de wederkerigheid van de

Rubriek: 'De kwestie'

In de nieuwe serie De Praktijkdilemma's voor de arts worden protocollen en richtlijnen van het artsenvak vaak verre van de praktijk. Laat uw praktijkcasus

Zoek in vacatures v



Wat v

In welk

ZO

Meer KNMG-nieuws

Datum		Titel
20-06-2012	lang	Keuring
20-06-2012	lang	Nieuw sedati
20-06-2012	lang	Oproe