

**Verslag**  
**Algemene ledenvergadering van Diagned**  
**14 september 2018 te Houten**

**1. Opening, ingekomen stukken en mededelingen**

Barbara Kamp heet als vicevoorzitter alle aanwezigen van harte welkom. Voor degenen die voor het eerst aanwezig zijn, wordt een voorstelronde gedaan. Besloten is dit voortaan elke vergadering te doen.

**2. Verslag ledenvergadering 15 juni 2018**

Het verslag wordt zonder opmerkingen goedgekeurd.

**3. 'Best' en 'worst' practices bij aanbestedings- en inkoopprocedures**

Diagned is met NEVI Zorg in overleg over de knelpunten die bedrijven ervaren bij aanbestedings- en inkoopprocedures (request for proposals). Om beter begrip voor elkaars positie te krijgen. Het zal gaan om werkafspraken daar er geen wederzijdse verplichtingen kunnen worden opgelegd. De volgende hoofdthema's zijn benoemd:

- Negometrix
- Timing en response tijden
- Hoeveelheid en relevantie vragen
- Toegevoegde waarde bepaalde inkooptrajecten

Een ad hoc werkgroep van Diagned is al bezig geweest met het voorbereiden en er komen zinvolle aanvullingen van de leden. De meeste leden herkennen de lange responsetijd, de slechte communicatie en/of de spelregels die halverwege veranderen vanuit de tenders sterk. Ook is het lastig om nieuwe producten op de markt te krijgen in verband met de vraag naar referentie terwijl deze nog niet beschikbaar is. Daarnaast komt er vaak een simpele ja of nee vanuit de tender terug zonder enige feedback.

Toevoegingen vanuit de zaal op het punt Negometrix

- Zou ook moeten gelden voor bijv. ISO-certificaten
- Verhouding tot Tendersnet
- Nog een partij betrekken om verbetering door te voeren > Negometrix uitvoerend, NEVI en ziekenhuizen inhoudelijk

Toevoeging vanuit de zaal op het punt hoeveelheid en relevantie vragen:

- Onduidelijkheid over moment waarop aan knock-out-criteria (KOC) moet worden voldaan

Toevoegingen vanuit de zaal op suggesties met betrekking tot hoeveelheid en relevantie vragen:

- Geef meer toelichting en onderbouwing bij NvL/Pve en bij antwoorden op vragen
- Maak duidelijk op welk moment aan KOC moet worden voldaan (geen tussentijdse aanpassingen)
- In algemene zin: procedure en referentievragen (incl. aantal en omvang vragen) maken het lastig voor nieuwe toetreders

Toevoeging vanuit de zaal op het punt toegevoegde waarde bepaalde inkooptrajecten:

- Er moet beter sturing worden gegeven vanuit tender (contactmomenten, niet halverwege verandering van het speelveld).
- Vaak moet er in de eerste ronde akkoord worden gegeven op een contract, dit is niet acceptabel
- Feedback na verliezen van opdracht zou op prijs gesteld worden
- Er is een grijs gebied m.b.t. wanneer er aan de voorwaarden moet worden voldaan. Is dit na een bepaalde tijd? Na implementatie?

De opmerkingen en aanvullingen zijn ook in het rood terug te vinden in de presentatie van Diagned. Dit zal worden meegenomen in een volgend gesprek met NEVI. Hiermee zal worden geprobeerd over en weer meer begrip voor elkaar positie te creëren en best practices te benoemen ten aanzien van de genoemde thema's.

#### **4. Stand van zaken actuele onderwerpen**

Zie de bijgevoegde PowerPointpresentatie voor de korte samenvatting van de volgende onderwerpen:

- *Visie Ministerie VWS*: voorbereidende rapporten worden op korte termijn verwacht.
- *Contacten politiek/leden Tweede kamer*: dit traject gaat voort, waarbij ook aandacht komt voor zorgverzekeraars.
- *IVD en Brexit en implementatietraject IVDR*: In onze sector treden de regels formeel pas in werking over twee jaar. Bij medische hulpmiddelen is dat veel eerder en zijn er grote zorgen. VWS doet het goed om het veld te betrekken maar ziekenhuizen vrezen tekorten, zeker op de 'nevenproducten' die een kleine markt hebben.
- *GMH*: Ten aanzien van de GMH wordt gemeld dat VWS mogelijk opties ziet voor de alternatieven die zijn voorgelegd over productgerelateerde bijeenkomsten. Daarnaast heeft GMH voor het eerst een persbericht gemaakt voor de cijfers die gepubliceerd zijn vanuit het Transparantieregister Zorg. Hier is op een bericht van de Volkskrant na, weinig reactie opgekomen. IGJ heeft aangegeven actief te gaan handhaven, met als aandachtspunt dienstverleningsovereenkomsten. Deze kunnen worden opgevraagd. Het is dus belangrijk om voorbereid te zijn.
- *Meerwaarde – samenwerking met MTE: communicatieplan*. Het blijft toch lastig om goed te communiceren naar het veld. Dit geldt niet alleen in Nederland; alle associaties binnen de EU worstelen daarmee, zo is recent weer gebleken bij een bijeenkomst bij MedtechEurope. Medtech Europe heeft besloten nu de lead te nemen in dit traject om de organisaties in de diverse landen van input en materiaal te voorzien. Diagned gaat daarin participeren.

#### **5. Wat verder ter tafel komt / rondvraag**

Er zijn geen vragen en Barbara sluit de vergadering, onder dankzegging aan alle leden voor de komst en actieve inbreng.

**Na de pauze: themagedeelte over de visie van VWS op medische technologie, met gastspreker Ricco Buitink en Evert-Jan van Asselt, werkzaam bij de Directie medische technologie, Ministerie van VWS.**

VWS geeft aan dat alle feedback welkom is. Voor de kerst dit jaar moet de visie van de Minister op medische technologie gereed zijn, dus dit is het moment voor inbreng uit het veld. Er zijn al meerdere gesprekken geweest tussen VWS en verschillende koepels. VWS is voornamelijk druk met het vraagstuk; hoe kunnen we beter inspelen op alle snelle medische technologieën en wat zijn hier de kansen en uitdagingen?

Vanuit de zaal wordt er gevraagd hoe ze van plan zijn de zorg op de juiste plek te faciliteren. Hoe kijkt VWS aan tegen de financiële en praktische zaken hiervan. Ricco geeft aan dat dit iets is wat VWS graag wil bevorderen, dit is lastig met het oog op financiering maar onderdeel van de visie van VWS.

Punten in de discussie:

- Een groot probleem zijn de silo's in de zorg, met consequenties dat iedereen zijn 'eigen' silo bewaakt, en er niet rationeel naar de verdeling tussen die silo's wordt gekeken. Ook bevordert het de communicatie en rationele zorg niet. Het is lastig voor innovaties om een plek te krijgen, zeker wanneer dat betekent dat elders zaken/mensen overbodig worden. Er zitten perverse prikkels in het systeem. Hier valt alleen doorheen te breken door partijen bij elkaar aan tafel te krijgen en te overleggen. VWS is de aangewezen partij om hier druk achter te zetten en dit inzichtelijk te maken met een goede onderbouwing. Zolang de financiering blijft zoals die nu is zal het namelijk erg lastig worden. Een voorbeeld is de inzet van IVD om te keuze en de dosering van antidepressiva te optimaliseren door de individuele leverenzymvariatie bij patiënten te meten.
- Wie is de eigenaar van data? VWS vindt dat in ieder geval de patiënt toegang moet hebben tot de data. Ze zijn er nog niet uit of dit ook geldt voor een fabrikant die met deze data weer zijn producten kan verbeteren.
- Het zorgtraject van een patiënt (patiënt journey) is op dit moment zeker niet optimaal. Is het mogelijk zo'n traject gemakkelijker te laten verlopen. De afdelingen van ziekenhuizen werken zeker niet altijd goed samen.

Vanuit de leden worden verdere de navolgende punten nog benadrukt:

- Betere inbedding van innovaties in de medische technologie in de opleidingen voor zorgprofessionals. Het is cruciaal dat er bereidheid komt om kritisch te kijken naar ingesloten technologieën en financiële prikkels, en met een open oog naar nieuwe technologieën.
- Oog hebben voor innovatie, maar ondertussen ook niet het bestaande vergeten. VWS moet ook aandacht hebben voor goed gebruik van technologie. Daar valt ook nog veel te winnen.
- Er moet oog zijn voor de waarde van technologie. Het is belangrijk om zorgverzekeraars in dit traject te betrekken, omdat zij daar wellicht meer oog voor hebben dan de zorgprofessionals die het soms ook als bedreiging van hun werk en inkomen zijn.
- Preventie zou ook meegenomen moeten worden en niet alleen acute zorg.
- Juist IVD kunnen bijdragen aan 'de juiste zorg op de juiste plek' (zorg op maat).