

Ledenbijeenkomst Diagned

16 juni 2017

Agenda

1. Opening
2. Verslag ledenvergadering 31 maart 2017
3. Samenstelling bestuur
4. Financiën 2016
5. Ledenenquête
6. Stand van zaken actuele onderwerpen
7. Ontwikkelingen toekomstig landschap diagnostiek
8. Communicatie
9. Rondvraag

Pauze

Themagedeelte: Erwin Hendriks en Alexis Safarikas van Springbok Agency

2. Verslag vergadering 31 maart 2017

3. Samenstelling bestuur

- ▶ Herbenoeming Piet Schilder en Frank Spijkers
 - Beiden zijn aan einde 1^e termijn van 3 jaar
 - Beiden zijn beschikbaar voor tweede termijn
 - Leden akkoord met benoeming 2^e termijn?
- ▶ Benoeming nieuwe bestuurder
 - Giorgio Pazzaglia is aan einde 2^e termijn van 3 jaar
 - Bestuur draagt Frank Wesseling (Ortho Clinical Diagnostics) voor
 - Stemt de ledenvergadering in met deze voordracht?

4. Financiën 2016

- ▶ Meegezonden bij agenda
- ▶ Jaarverslag 2016 (bijlage)
 - balans per 31 december 2016
 - staat van baten en lasten
 - toelichting op deze stukken
- ▶ Toelichting bestuur

Financiële jaarstukken 2016

DIAGNED			
FINANCIEN	Budget 2016	Werkelijk 2016	Budget 2017
BATEN			
Contributies leden	280.000	268.463	270.000
Rente	1.500	423	500
Totaal	281.500	268.886	270.500
LASTEN			
Lidmaatschappen / abonnementen			
Contributie EDMA	16.728	16.700	17.034
Contributie NEN	0	0	0
Bijdrage stichting GMH	4.000	4.080	8.000
Abonnementen/overige lidmaatschappen	125	125	125
	20.853	20.905	25.159
Secretariaat			
Ondersteuning door LAM	27.548	27.548	28.100
SdB ondersteuning	11.330	11.017	11.330
	38.878	38.565	39.430
Bestuur en ledenaangelegenheden			
SdB ondersteuning bestuursvergadering	16.480	16.025	16.480
SdB ondersteuning ledenvergadering	15.450	15.023	15.450
Vergaderkosten	13.390	10.658	13.000
	45.320	41.705	44.930
Communicatie			
Hosting websites	2.000	2.045	2.000
Ondersteuning door LAM	2.755	2.755	2.810
SdB elektronische nieuwsbrief	11.330	11.017	11.330
Opmaak/verzenden LAM	2.755	2.755	2.810
	18.840	18.572	18.950

WERKGROEPEN			
Diabetes			
Richtlijn zelfcontrole/EADV en implementatie SdB ondersteuning werkgroep	0	0	0
	25.750	25.038	30.000
Pompen			
SdB ondersteuning werkgroep	3.605	3.505	3.605
Moleculaire diagnostiek / TOM			
SdB ondersteuning werkgroep	7.210	7.011	7.210
POCT			
Implementatie NHG			10.000
SdB ondersteuning werkgroep	5.150	5.008	5.150
	41.715	40.562	55.965
PROJECTEN			
Gezonde marktcondities			
SdB ondersteuning	25.750	25.038	21.500
Reële regelgeving en beleid			
SdB ondersteuning	30.900	30.046	30.900
Erkenning waarde IVD			
Public Eyes	25.000	0	20.000
Jubileum congres	25.000	0	
SdB ondersteuning	22.660	22.034	22.660
	129.310	77.119	95.060
Kantoorkosten			
Telefoon, fax porto	500	369	500
Kantoorbehoeften/bankkosten	500	777	500
Voorziening debiteuren	0	0	0
Overige kosten	7.500	6.323	5.500
	8.500	7.468	6.500
Totaal	303.416	244.897	285.994
RESULTAAT	-21.916	23.989	-15.494
Verdeling saldo resultaat			
Algemene reserve	-21.916	23.989	-15.494
Bestemmingsreserve	0	0	0
	-21.916	23.989	-15.494
VERMOGEN 1 JANUARI	216.102	216.102	240.091
VERMOGEN 31 DECEMBER	194.186	240.091	224.597

Diagned kascommissie

- ▶ Bestaande uit
 - Jan Willem Schipper (Sysmex)
 - Mart Rijnen (Thermo Fisher Scientific)
- ▶ Boekhouding en financiële stukken ingezien
- ▶ Verklaring 29 mei 2017 + aanbevelingen

Verslag van de Kascommissie van DIAGNED Over het Boekjaar 2016

Ondergetekenden, Mart Rijnen en Jan-Willem Schipper delen het volgende mede:

1. Op 29 mei 2017 hebben wij een bespreking gehad met mevrouw van der Lek, die namens Diagned de financiële administratie voert.
2. De bespreking vond plaats aan de hand van de conceptjaarstukken 2016, te weten de staat van baten en lasten 2016 met een positief saldo van € 23.989 de balans per 31 december 2016 met een eigen vermogen van € 240.091; tevens stonden de onderliggende (kas)stukken ter beschikking.
3. Wij hebben gesproken over de algemene beginselen die aan het voeren van deze boekhouding en de rekeningen en verantwoording ten grondslag liggen. Tevens hebben wij over een aantal posten, voorkomende op de balans en de staat van baten en lasten vragen gesteld die naar onze tevredenheid werden beantwoord.
4. Gezien het hiervoor opgemerkte kunnen wij akkoord gaan met de conceptjaarstukken 2016 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.

Aanbevelingen vanuit kascontrole over het verslagjaar 2016:

- I. Naar aanleiding van de opmerkingen bij de kascontrole van 2016:
 - a. Opmerking betreffende 4-eye principle betalingen: Is voldoende opgelost, penningmeester geeft consequent (per email) akkoord voor het vrijgeven van betalingsbatches
 - b. RC Diagstat op balans: De kascommissie wijst nogmaals op het feit dat deze balanspost onterecht is, dit onderdeel dient in de normale staat van Baten en Lasten opgenomen te worden (met vermelding Diagstat) en hoort niet op de balans.

- c. Spaarsaldo naar 3 banken: Advies blijft ongewijzigd, bestuur beslist in 2017 nav actuele saldi eind 2017

II. Opmerkingen 2017:

- a. PR budget Public Eyes, staat al 2 jaar als reservering op de balans, de kascommissie adviseert dit bedrag vrij te laten vallen en een nieuwe beslissing te nemen.

Den Haag, 29 mei 2017

Ondergetekende(n):



Mart Rijnen
Thermo Fischer
Scientific



Jan-Willem Schipper
Sysmex

Goedkeuring jaarrekening en décharge

- ▶ Kascommissie heeft na controle positief oordeel
- ▶ Verzoek aan ALV:
 1. goedkeuring jaarrekening
 2. verlening décharge aan het bestuur

Samenstelling Kascommissie

- ▶ Jan Willem Schipper is voor herbenoeming beschikbaar
- ▶ Mart Rijen PM?
- ▶ Benoeming PM

5. Leden enquête

- ▶ Hoogtepunten (volgt nog in grote lijnen)

6. Stand van zaken actuele onderwerpen

- a. Diabetes
- b. Wetgeving gunstbetoon medische hulpmiddelen en GMH code
- c. TOM
- d. EU Verordening IVD

a. Diabetes

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1116246-162585-GMT

Bijlage(n)
-

Uw brief
-

Datum 8 juni 2017
Betreft Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Op basis van signalen van patiënten ben ik in januari 2016 een bestuurlijk overleg hulpmiddelen gestart met vertegenwoordigers van patiënten, verpleegkundigen, behandelaren, apothekers, producenten, leveranciers, zorgverzekeraars, NZa, IGZ en het Zorginstituut Nederland om meer duidelijkheid te creëren voor patiënten waar men op kan rekenen, meer ruimte te creëren voor maatwerk en keuze en daarmee de kwaliteit van de hulpmiddelenzorg voor de patiënt aantoonbaar te verbeteren.

Partijen zijn voortvarend aan de slag gegaan in drie werkgroepen voor stoma-, continentie- en diabeteshulpmiddelen. De drie werkgroepen hebben ieder een specifieke module ontwikkeld en gezamenlijk het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg opgesteld. Op 15 maart jl. heeft het bestuurlijk overleg hulpmiddelen ingestemd met de inhoud van de modules en het Generiek Kwaliteitskader.

Bij de module over de hulpmiddelenzorg bij diabetes hebben partijen over één punt geen overeenstemming weten te bereiken, te weten substitutie van bloedglucosemeters op economische gronden. Bij aanbidding van de module voor opname in het Register hebben partijen het Zorginstituut gevraagd om op dit punt doorzettingsmacht in te zetten. De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut zal naar verwachting rond 1 augustus hierover een definitief besluit nemen.

Zorginstituut Nederland. De module voor diabeteshulpmiddelen is reeds aangeboden. In dit openbare Register staat wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars samen hebben afgesproken over wat goede en verantwoorde zorg is voor een bepaalde zorgvorm. Voor zorgverzekeraars zijn de drie modules leidend voor de zorginkoop voor 2018.

Het proces van het afgelopen jaar was intensief, soms lastig maar heeft ertoe geleid dat alle partijen meer begrip hebben gekregen voor elkaars belangen en rollen en dat er nu door alle partijen onderschreven patiëntgerichte kwaliteitsstandaarden liggen. Ik wil mijn complimenten uitspreken aan alle betrokkenen en heb er alle vertrouwen in dat iedereen er nu ook alles aan zal doen om te zorgen dat met behulp van de gemaakte afspraken de hulpmiddelenzorg voor de patiënt merkbaar verbetert.

Het vastleggen van goede en verantwoorde zorg in modules alleen is niet voldoende. De afspraken moeten ook sectorbreed worden ingevoerd en vertaald naar de praktijk van 2018. Daarom hebben alle betrokken partijen een implementatieplan opgesteld en toegezegd te zullen bijdragen aan de implementatie. Om de voortgang hiervan te volgen en eventuele knelpunten snel gezamenlijk op te kunnen lossen, zal het Zorginstituut bij de implementatie de coördinatie oppakken.



Zorgverzekeraars Nederland negeert opdracht van Tweede Kamer

Terug

Datum laatste wijziging: 10 juni 2017

De keuze voor een bloedglucosemeter maak je zelf, met je behandelaar. En er moet voldoende keuze zijn. Dat is de samenvatting van de resultaten van het overleg over diabeteshulpmiddelen, waarover minister Schippers de Tweede Kamer op 8 juni heeft geïnformeerd. We zijn blij met dit resultaat. Maar een belangrijk probleem blijft nog onopgelost.

Sinds begin 2016 hebben we met zorgverzekeraars, zorgverleners, leveranciers en het ministerie onderhandeld over de keuze in hulpmiddelen. Mensen met diabetes moeten een passend hulpmiddel krijgen met voldoende keuzemogelijkheden. Daarover zijn we het eens. Wat is dan het probleem? Zorgverzekeraars Nederland houdt vast aan de mogelijkheid dat leveranciers of apothekers mensen om economische redenen kunnen omzetten op een andere meter. Je krijgt dan een meter die je niet zelf kiest, maar die goedkoper is.

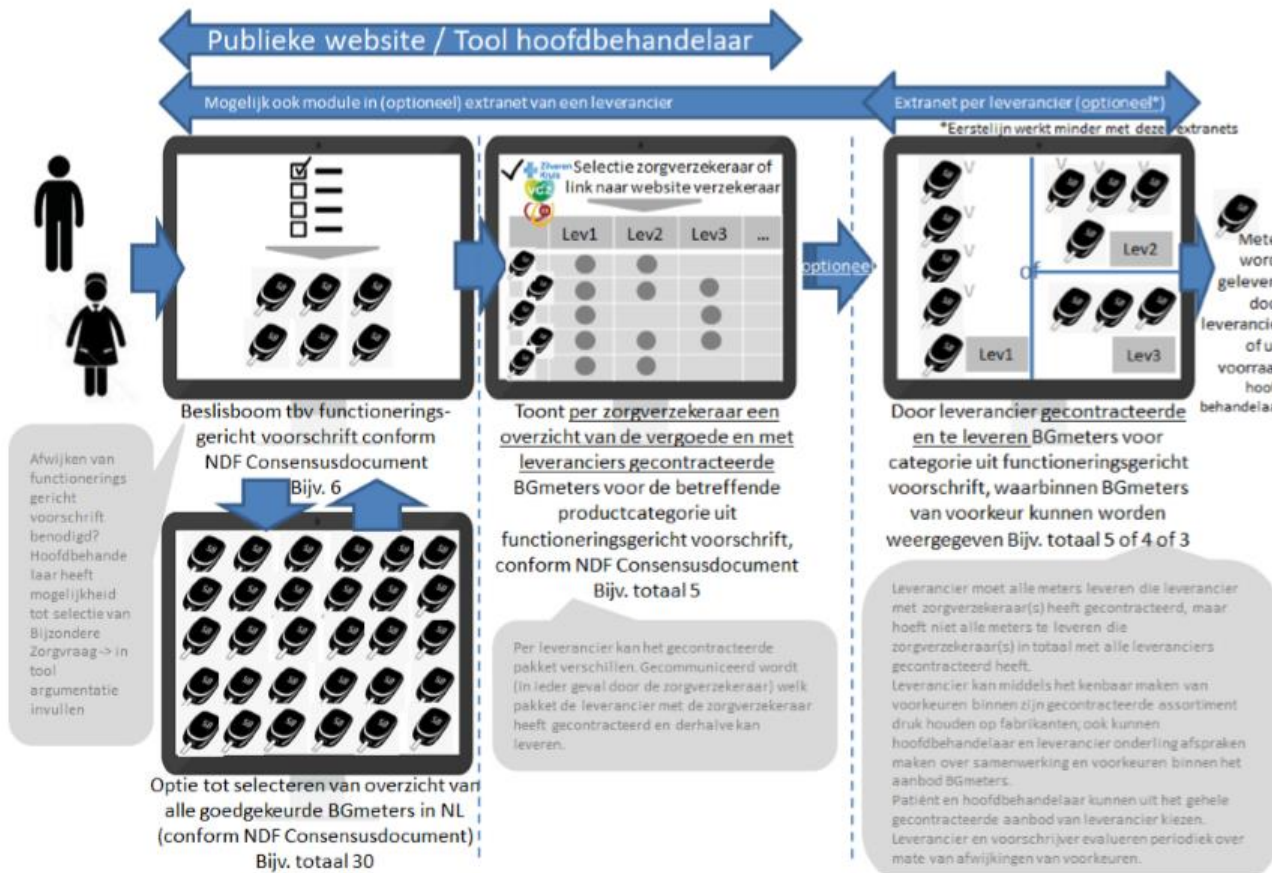
Buitenspel

“Zo staan de patiënt en de zorgverlener buitenspel”, reageert Olof King, directeur van Diabetesvereniging Nederland. “En is het onderliggende probleem - dat geld zwaarder weegt dan kwaliteit van zorg - nog steeds niet opgelost.” Bovendien stellen we vast dat Zorgverzekeraars Nederland op deze manier de wens van de Tweede Kamer negeert. Met het ondersteunen van de motie Bouwmeester heeft de Kamer namelijk op 7 november 2016 bepaald dat mensen met diabetes zelf de best passende bloedglucosemeter uit moeten kunnen zoeken, in plaats van het goedkoopste apparaat.

Knoop doorhakken

Samen met zorgverleners hebben we geprobeerd Zorgverzekeraars Nederland op andere gedachten te brengen. Maar ze blijven bij hun standpunt. Zorginstituut Nederland is gevraagd om op dit punt de knoop door te hakken. Dit besluit wordt in augustus verwacht. “We zullen dringend adviseren om het belang van patiënten te verkiezen boven louter financiële motieven”, aldus Olof King.

Voorschrijf- en voorlichtingstool



Voorbeeld keuzeproces functionaliteiten

Functioneringsgericht voorschrijven van bloedglucosemeters

Vink in onderstaand overzicht de voor de individuele patient benodigde functionaliteiten aan, passend bij de therapiebehoefte.

Visuele Beperking

- Goed contrast
- Grote bedieningsknoppen
- Displayverlichting
- Spraakfunctie

[Toon meer](#)

Motorische beperking

- Groot formaat strips
- Grote bedieningsknoppen
- Meter met cassette
- Wijde taps toelopende strip-invoer

Laaggeletterdheid

- Spraakfunctie
- Displayverlichting
- Streefwaarden bereik

[Toon meer](#)

Geen interferentie met

- Paracetamol
- Ibuprofen
- Cholesterol

[Toon meer](#)

Extra hulp bij zelfmanagement

- Bolus-advies functie
- Streefwaarden bereik
- Mogelijkheid invoer koolhydraten

[Toon meer](#)

Overige opties

- Connectie apparaten
- Software besturingsprogramma
- Compatibel met uploadsystemen
- Mogelijkheid ketonen meten

[Toon meer](#)

Door de functioneringsgerichte categorieën en onderliggende opties standaard te coderen ontstaat een eenvoudig te interpreteren code, op basis waarvan informatie kan worden uitgewisseld tussen hoofdbehandelaar en leverancier.

Ik ben verzekerd bij: Pop-up screen met verzekeraars



Voorbeeld functioneringsgericht voorschrift

De voor u geschikte glucosemeters en leveranciers op basis van benodigde functionaliteiten zijn:

		Leveranciers die geselecteerde meter leveren (zie kolom B): <i>Selecteer uw leverancier</i>		
<u>Kolom A</u> Door patiënt & behandelaar geselecteerde functionaliteiten:	<u>Kolom B</u> Meters die voldoen aan geselecteerde functionaliteiten (zie kolom A): <i>Selecteer uw meter</i>	Leverancier 1	Leverancier 2	Leverancier 3
Visuele beperking: - Grote bedieningsknoppen	Meter A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
Laaggeletterdheid: -Spraaakfunctie	Meter B <input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen interferentie met: - Paracetamol	Meter C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Overige opties: -Compatibel met uploadsystemen				

Genereer voorschrift >> [printbaar en downloadbaar]

Bestel BGM >> [weblink naar extranet van gekozen leverancier]



b. Wetsvoorstel gunstbetoon medische hulpmiddelen

- Aangenomen door 2^e Kamer
- Aangenomen door 1^e kamer
- Verwachte datum inwerkingtreding: 1 januari 2018

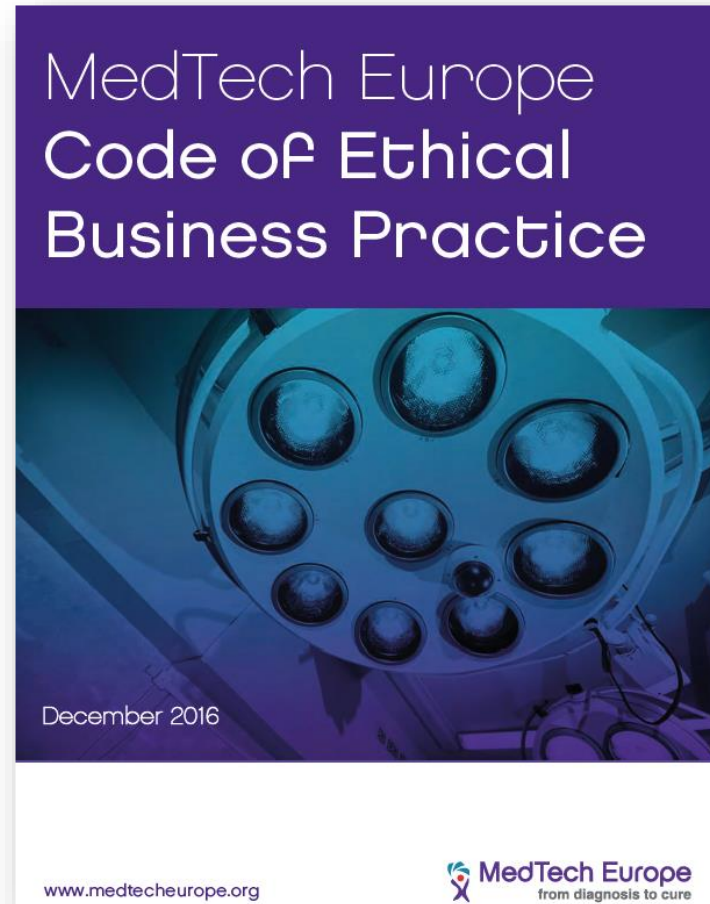
Tweede Kamer der Staten-Generaal		2
Vergaderjaar 2015–2016		
34 330	Wijziging van wetgeving op het terrein van de zorg in verband met het invoeren van een wettelijke regeling voor gunstbetoon bij medische hulpmiddelen en enkele bepalingen over transparantie tussen beroepsbeoefenaren en bedrijven op het terrein van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen	
Nr. 1	KONINKLIJKE BOODSCHAP	
	Aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal	
	Wij bieden U hiernevens ter overweging aan een voorstel van wet houdende wijziging van wetgeving op het terrein van de zorg in verband met het invoeren van een wettelijke regeling voor gunstbetoon bij medische hulpmiddelen en enkele bepalingen over transparantie tussen beroepsbeoefenaren en bedrijven op het terrein van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.	
	De memorie van toelichting, die het wetsvoorstel vergezelt, bevat de gronden waarop het rust.	
	En hiermede bevelen Wij U in Godes heilige bescherming.	
	Wassenaar, 29 oktober 2015	Willem-Alexander

Essentiële schakel ontbreekt nog!

- ▶ Algemene, open normen uit de wet moeten nader worden uitgewerkt
- ▶ Beleidsregels gunstbetoon van minister VWS
- ▶ GMH voert hierover al enige tijd overleg met VWS en IGZ
- ▶ GMH ontvangt 1^e concept tekst VWS op 26 juni
- ▶ Overleg VWS IGZ GMH op 29 juni
- ▶ Uitwerking cruciaal
- ▶ Op dit moment nog onzekerheid

Omzetting MedTech Europe Code in GMH code

- Bestuur GMH heeft voorstellen klaar
- Lastige discussie
- Uitgangspunt blijft: level playing field
- Timing cruciaal



Besluit GMH bestuur

- ▶ Onwenselijk:
 - Aanpassing GMH code per 1 januari 2018 ivm MedTech Europe Code
 - Aanpassing GMH code per 1 juli 2018 ivm wet gunstbetoon medische hulpmiddelen
- ▶ Alle wijzigingen in 1 x te gelijk
- ▶ Verwachte datum 1 juli 2018
- ▶ NB: MTE geeft die ruimte, mits communicatie aan het veld over verschillende regimes voor bedrijven

c. Therapie op Maat (TOM)

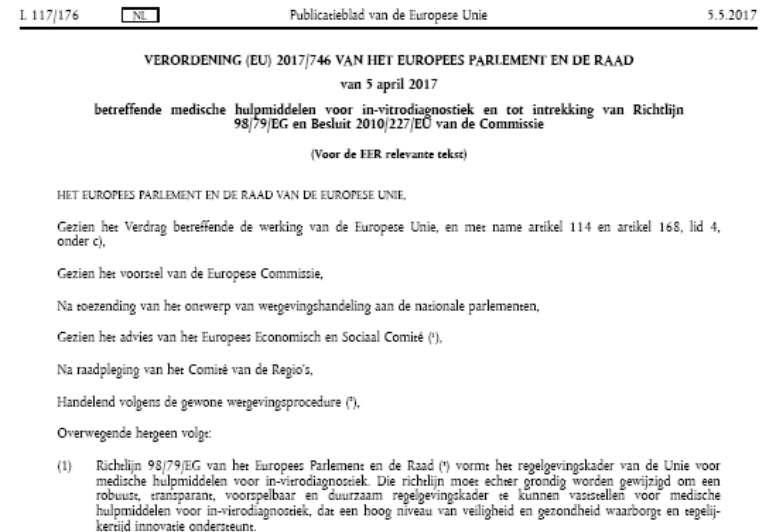
- ▶ Werkgroep bezig met drie deelprojecten:
 - testen op EGFR in oncologie
 - farmacogenetica testen op CYP-leverenzymen in verband met dosisaanpassing
 - testen i.v.m. uitkomstpredictie en monitoring bij TNF-alfaremmers en biologicals
- ▶ Overall doel: begrip over, kennis van, en ruimte voor TOM
 - Per deelproject uitwerking anders (bijv. communicatie, ronde tafel, enquête, richtlijnen)

TOM (vervolg)

- ▶ Samenwerking belangrijk, want “win-win”:
 - VIG (geneesmiddelenbedrijven): dx als steun in propositie waarde geneesmiddel en goed gebruik
 - KNMP (apothekers): dx als middel om apothekersrol te versterken in kader kader goed gebruik
 - VWS/betalers: betere en efficiëntere zorg
- ▶ Momenteel onderzoek bij farma-bedrijf naar bekostiging en vergoeding testen (al dan niet in combinatie met genm).
 - Vragen naar hindernissen:
 - Voorbeelden uitsluiting *vergoeding* (naast mammaprint)
 - Voorbeelden concrete problemen *bekostiging (budget)*

d. EU Verordening IVD

- ▶ Definitief vastgesteld 5 april 2017
- ▶ Gepubliceerd 5 mei 2017 (5 jaar)
- ▶ Het is nog niet klaar
 - 14 implementing acts
 - Infrastructuur en expertise
 - Notified bodies!
 - Eudamed
 - Onduidelijkheden



Traject Diagned

- ▶ Implementatie traject (VWS 21 en 29 juni)
- ▶ Afstemming met overheid en andere partijen:
 - wie pakt welke rol?
 - Wie draagt welke kosten?
 - Handhaving: level playing field - free riders
 - voortgang en (verwachte) knelpunten
 - Ruimte voor innovatie: niet onnodig vertragen/belemmeren
- ▶ informatievoorziening en training leden
 - Work in progress
 - Belangrijk: waar ligt behoefte, waar liggen vragen?

7. Ontwikkelingen toekomstig landschap diagnostiek

- ▶ Bespiegelingen van de voorzitter Wim Smit over veranderingen in het toekomstige zorglandschap:
 - Wat komt er op ons af?
 - Hoe spelen we als bedrijfstak tijdig in op de veranderingen?
 - Wat betekent het voor bedrijven en voor Diagned?

8. Communicatie

- ▶ Barbara Kamp licht de actuele stand van zaken met betrekking tot de communicatie over de meerwaarde van diagnostiek toe.
- ▶ Introductie gastsprekers:
 - Erwin Hendriks en Alexis Safarikas van Springbok Agency
 - Over nieuwe kanalen en vormen van communicatie en markering in de toekomst

9. Rondvraag en sluiting