



JAARBERICHT 2019

Foto omslag: Vaak wordt gevraagd naar 'het recept' van Diabeter. Toch zijn Diabeter koekjes best wel te bakken, maar de zorg die wij leveren is niet zomaar een recept dat je even uitvoert. Voor een groot deel is ons 'product' afhankelijk van de geweldige inzet van onze medewerkers. Die zijn allemaal maximaal betrokken bij de missie en kennen de manier van werken die anders is dan in ziekenhuizen. Maar natuurlijk is ons recept op te schrijven en elders uit te voeren. Daartoe moet je mensen dan, wat we noemen, 'diabeteriseren', laten zien wat er anders is en waarom. Het Diabeter-concept kan zo een passende oplossing zijn voor (type 1) diabeteszorg op vele plaatsen.

colofon

Dit jaarverslag is onderdeel van de verantwoording van Diabeter van de door haar geleverde zorg. Dit verslag bevat de kwaliteits- en maatschappelijke verantwoording. Naast dit jaarverslag deponert Diabeter, zoals wettelijk verplicht is, haar financiële verantwoording op de DigiMV website en haar uitkomsten bij de Inspectie Gezondheidszorg/Vektis (Zorginstituut Nederland).

De samenstelling van dit verslag is met de grootst mogelijke zorg gedaan, maar Diabeter is niet verantwoordelijk voor fouten, interpretaties of vergissingen die in dit, of door dit verslag voorkomen.

© 2020 Diabeter Nederland B.V. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt, gekopieerd of gewijzigd zonder schriftelijke toestemming van Diabeter. De foto's zijn en blijven eigendom van de makers en kunnen ook alleen worden gebruikt na schriftelijke toestemming. Foto's Diabeter en waar toepasbaar en mogelijk, met toestemming van betrokkenen.

Samenstelling: Dr. H.J. Aanstoot

Jaarbericht 2019

Maatschappelijk jaarverslag van Diabeter Nederland B.V.

Onze missie: een toekomst zonder complicaties

Diabeter wil zorg leveren die er toe leidt dat mensen met diabetes *een toekomst zonder complicaties* hebben en waar deze complicaties in welke vorm en mate ook reeds bestaan werken we aan de vermindering van de last die dit geeft.

Om deze missie uit te voeren kiest Diabeter voor Value-Based Healthcare (VBHC). Centraal in deze visie staan ondermeer een geïntegreerde zorgvisie en -eenheid, het transparant (op diverse niveaus) leveren en gebruiken van uitkomsten van alle onderdelen van zorg en organisatie.

Inhoud

1. Profiel van de organisatie	5
Medtronic en Diabeter	6
Hoe onderscheidt Diabeter zich van een ziekenhuis?	6
2. Bedrijfsstructuur	7
3. Financiële gegevens	7
4. Governance en organisatie	7
Raad van bestuur	9
Raad van commissarissen	9
De zeven principes van de Governancecode Zorg 2017	10
Samenstelling raad van bestuur	11
Samenstelling raad van commissarissen	12
Belangrijke (bestuurlijke) gebeurtenissen in 2019	13
Duurzaamheidsbeleid	15
Clientenraad	15
Klachten en geschillen	15
5. Kwaliteit en Veiligheid	17
6. Personeel	19
7. Patiënten, zorg, productie en uitkomsten	21
8. Research en ontwikkeling	28
9. Bestuursverklaring	33
10. Achterkant/ the backcover	34

1. Profiel van de organisatie

Diabeter Nederland B.V. is een instelling voor medisch-specialistische zorg (MSZ) in de categorie zelfstandige behandelcentra (curatief somatisch medisch-specialistische zorg, geen ggz) en zonder bijzondere kenmerken als bedoeld in de jaarverantwoording zorg van het Ministerie van VWS.

De aard van de activiteiten van Diabeter Nederland B.V. zijn het leveren van medisch-specialistische zorg aan mensen met diabetes. De nadruk ligt daarbij op type 1 diabetes en aanverwante vormen en de zorg is gericht op zelf-management door de patiënt(ouders) en het voorkomen van complicaties van welke aard dan ook. De missie van Diabeter Nederland B.V. is dan ook 'Naar een toekomst zonder complicaties'.

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon:

Diabeter Nederland B.V.

Adres:

Blaak 6
3011 TA
Rotterdam

KvK-nummer: 24393895

AGB nummer Diabeter: 22220144

T: 088-280 72 77

F: 088-280 92 99

E: info@diabeter.nl

W: www.diabeter.nl

E-mailadres directie: directie@diabeter.nl

Sociale media:

Twitter: @DiabeterNL en @DiabeterRes

Facebook: @Diabeter

Instagram: @diabeternl

Medtronic is de enige aandeelhouder van DIABETER NEDERLAND B.V. Hoe is de onafhankelijkheid van Diabeter ondermeer geborgd?

- **Governance:** De structuur van bestuur en toezicht van Diabeter is en blijft conform de wet-en regelgeving en Governance code Zorg. De medisch-inhoudelijke besluitvorming vindt plaats na (gevraagd en ongevraagd) advies van de medische staf en vervolgens bestuurlijk vastgelegd. De raad van commissarissen houdt het toezicht op het totale functioneren van de organisatie conform de uitgangspunten van de governancecode (2017).
- **Onafhankelijk voorschrijven:** Voorschrijvers (artsen en verpleegkundigen met een zgn. AGB-code) hebben een volledige vrijheid bij het adviseren over een behandeling en het kiezen van producten en middelen. Maatwerk en kwaliteit van zorg zijn doorslaggevend. De zorgverleners gebruiken daarbij de (inter)nationale richtlijnen van hun professionele beroepsverenigingen als uitgangspunt, aangevuld en ondersteund met het handboek van Diabeter en het VMS (Qarebase). Dit is ook vastgelegd in de arbeidsovereenkomsten van de medewerkers alsmede in een daarbij horende ‘onafhankelijkheidsverklaring’ over de keuze van behandeling in de spreekkamer tussen behandelaar en patiënt. De door Diabeter gebruikte structuur voor het leveren van middelen aan haar patiënten (Diabstore) is onafhankelijk van Medtronic en Diabeter.
- **Afscherming gegevens:** Evenzeer geldt een geheimhoudingsovereenkomst voor medewerkers van Medtronic indien die te maken zouden krijgen met gegevens van de Diabeter-organisatie. Er mogen geen organisatorische gegevens anders dan geaggregeerde anonieme gegevens uitgewisseld worden, naar geen enkele organisatie inclusief Medtronic.
- **Toezicht:** De raad van commissarissen bestaat uit drie onafhankelijke leden en twee (niet aan commerciële diensten of producten verbonden) leden gekozen vanuit de aandeelhouder Medtronic.

Hoe onderscheidt Diabeter zich van een ziekenhuis?

Als zelfstandig behandelcentrum voldoen we aan vergunningen en wet- en regelgeving zoals die voor alle Nederlandse ziekenhuizen en ZBC's gelden. We onderscheiden ons echter op een aantal punten:

- a. **Focus:** diabetes, vooral, maar niet uitsluitend, type 1 diabetes.
- b. Werken volgens principes van **Value-based Healthcare** dus gericht op wat **waarde** toevoegt aan het leven van de patiënt en met name gericht op **preventie** van problemen en complicaties.
 - a. Aandacht voor **High Tech:** toepassing van research en ontwikkeling om de zorg op een steeds hoger niveau te brengen met steeds betere uitkomsten, maar ook voor **High Touch:** begrijpen dat de complexiteit van (type 1) diabetes voor iedereen een andere zorg en aandacht vereist (geneeskunde op maat/*personalized medicine*).
- c. **Transparantie:** alle organisatie-onderdelen in één BV structuur met zorgverleningsvergunning, VBHC transparantie over uitkomsten (op zorgniveau, patiëntengroepen, behandelteams en individuele zorgverleners).
- d. **Onafhankelijkheid:** werken met wetenschappelijke uitkomsten als basis voor vernieuwing, leveren van wetenschappelijke uitkomsten uit eigen onderzoek en implementaties volgens internationale op wetenschap gebaseerde richtlijnen.

2. Bedrijfsstructuur

Diabeter Nederland B.V. is een besloten vennootschap met als toezichhoudend orgaan een raad van commissarissen. Er is één juridische entiteit en de zorgactiviteiten vinden plaats op vijf locaties. Werknemers werken daarbij in de entiteit en zonodig en indien gewenst zo mogelijk op andere locaties binnen de entiteit.

Medtronic is in het bezit van alle aandelen van Diabeter. Diabeter functioneert volledig onafhankelijk en zelfstandig van de aandeelhouder en verantwoording over het functioneren van Diabeter vindt plaats conform de wet- en regelgeving.

Uitbesteding van zorg of jeugdhulp aan derden (in onderaanneming)

Met de overgang van de jeugdzorg/GGZ naar de gemeentes heeft Diabeter de psychologische zorg voor onze chronisch zieke patiëntengroep zien verminderen en deze beperkingen hebben implicaties voor de kwaliteit van zorg en de uitkomsten. Veelal is zorg of niet beschikbaar of ontbreekt het aan deskundigheid over diabetes en chronische problematiek. Daarom is in 2019 in de contractering met alle Zorgverzekeraars opgenomen dat specifieke diabetes-gerelateerde psychologische problematiek (gedefinieerd als medische psychologie) kan worden uitgevoerd binnen de DBC 's van Diabeter. Naast enkele eigen medewerkers in deze psychologische taak, heeft Diabeter psychologische zorg uitbesteed en vergoed deze conform de bestaande NZa tarieven.

Partner hierin is Neuropsychologie praktijk Eindhoven-Kim Biesmans (KVK nummer; 52404544; BIG-geregistreerd 29918140525).

Financiën uitbestede zorg: Eind 2019 gestart, in 2019 minder dan 1% van de omzet Diabeter.

Borging kwaliteit externe partij: 1) eigen kwaliteitskaders NIP 2) onderdeel auditsysteem Diabeter en 3) onderdeel kwaliteit van zorg en PRO (*Patient Reported Outcomes*) van Diabeter (in voorjaar 2020 gestart).

3. Financiële gegevens

Conform de wet- en regelgeving wordt de jaarrekening inclusief de daarbij verplichte onderdelen gedeponereerd in het DigiMV systeem:

<https://www.jaarverantwoordingzorg.nl> en op te zoeken via <https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx> .

4. Governance

Achtergronden bestuur en filosofie van Diabeter

Diabeter kent als besloten vennootschap in de zorg een bestuursmodel met directie en raad van commissarissen. Diabeter onderschrijft en volgt de Zorgbrede Governancecode en heeft deze verwerkt in haar bestuursreglementen, in haar huishoudelijke reglementen en regels waaronder: *'Het leveren van verantwoorde zorg waarbij de patiënt centraal staat, is het leidmotief van elke zorgorganisatie, ook die met winst oogmerk'*. Deze Zorgbrede governancecode is in 2017 herzien. Diabeter neemt de daarin beschreven uitgangspunten als het verlenen van zorg, binnen de daartoe beschikbare middelen, het voldoen aan eigentijdse kwaliteitseisen (met inachtneming van de Wet Kwaliteitswet zorginstellingen en haar opvolger, de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in acht.

Openbare verantwoording wordt afgelegd in het gedeponereerde financiële jaarverslag(<https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>). De jaarrekening wordt daarbij door de, door de raad van commissarissen benoemde, controlerend accountant (per 2018: Grant Thornton), voorzien van een goedkeurende accountantsverklaring en goedgekeurd door directie en raad van commissarissen.

Vergaderingen en bijeenkomsten,.. we hebben ze nodig, ook bij Diabeter! Interactie 'live' of via beeldverbinding blijft een hoeksteen van besturen, ontwikkelen, zorg, research, uitwisseling en meer. Van boven naar beneden: Overleg rvb en rvc; aanbieden petitie over noodzaak gebruik diabetestechologie aan de Vaste Kamerde VWS Tweede Kamer; Presentatie Diabeter uitkomsten en werkwijze op ICHOM (international Consortium for Healthcare Outcome Measurement) congres Doelen, Rotterdam door Henk Veeze.



Raad van bestuur

Bij het geven van vorm en inhoud aan de governancecode is onderscheid aangebracht tussen rollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van die van de raad van bestuur en raad van commissarissen. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor het dagelijks bestuur, beleidsvorming en -uitvoering. Binnen de raad van bestuur /directie is een verdeling aangebracht van aandachtsgebieden: medisch-inhoudelijk/ gezondheidsbeleid, organisatie en bedrijfsvoering en research en ontwikkeling. Tevens is er een directiereglement waarin deze verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn beschreven. Het gezondheidsbeleid omvat onder meer:

- het vormgeven en inrichten van het zorgbeleid van Diabeter inclusief de snelle technologische ontwikkelingen;
- het voorbereiden van beleidsplannen en jaarplannen;
- de kwaliteit van de patiëntenzorg met alle taken en verantwoordelijkheden verbonden aan de Kwaliteitswet Zorginstellingen, Wet toelating zorginstellingen en gelijksoortige of toepasbare wetten en regels;
- de patiëntenzorg processen waaronder kwaliteit en veiligheid;
- ontwikkeling en implementatie van zorgprotocollen, zorgpaden, -analyses en -evaluaties
- contracten en contractering met zorgverzekeraars;

Door Diabeter, wordt continue gekeken naar verbeteringen in de wijze van inrichting van haar zorgprocessen, de structuur, de zorgportfolio, etc. Dit met als doel om te kunnen blijven voldoen aan haar visie en missie. Daarbij wordt, vanuit organiek en bestuurlijk oogpunt, de *medical directors* rollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden toebedeeld die in overeenstemming zijn met die van een goed hulpverlener. Het belang van de patiënt prevaleert als uitgangspunt boven enig ander (financieel of economisch) belang. Beslissingen met betrekking tot het gebruik van medische (hulp)middelen of technologieën worden genomen op basis van zorginhoudelijke, rationele en integere gronden, op basis van kwalitatief betrouwbare informatie en zonder ongewenste (financiële) prikkels.

Ten aanzien van de bescherming van patiëntengegevens, werknemers-gegevens en zorgspecifieke en/of andere gevoelige gegevens zijn, conform de AVG, diverse protocollen opgesteld en is bij de uitvoering voorzien van adequate werkwijzen en processen. De leden van de raad van bestuur zijn regelmatig gastspreker of worden uitgenodigd (zie wetenschappelijk verslag). Bij eventuele daarmee samenhangende vacatiegelden of vergoedingen zijn deze vermeld in het transparantie-register en komen ze ten goede aan Diabeter. Dit geldt overigens net zo voor alle andere Diabeter werknemers.

Raad van commissarissen

De raad van Commissarissen is in 2019 viermaal bijeen geweest (grotendeels samen met de Raad van Bestuur). Vaste agendapunten zijn stand van zaken Diabeter, zoals financiën, interne organisatie, strategische en bedrijfsmatige aspecten, resultaten in de zorg, groei Diabeter in Nederland.

Het gehele jaar door hebben de leden van de rvc en rvb onderling en met elkaar, zo nodig, overleg gehad. Belangrijke onderwerpen in 2019:

- de ontwikkelingen in de zorgwereld, zowel technologisch als organisatorisch en de positie van Diabeter in de zorgwereld en -markt en de daarbij komende kansen en bedreigingen inclusief de ontwikkelingen rondom financiering van zorg en mogelijke veranderingen daar in.
- De samenwerking met andere partijen;
- De strategische ontwikkeling van Diabeter; zoals onder meer de uitbreidingen, structuur van de organisatie, ontwikkelingen en investeringen ;
- Personele aangelegenheden, contacten met de ondernemingsraad, samenstelling en functioneren van de raad van bestuur en raad van commissarissen
- De ontwikkeling van de raad van commissarissen die past bij de ontwikkeling van de organisatie;
- Wijzigingen in de samenstelling.

De zeven principes van de Governancecode Zorg 2017

In de volgende tabel is conform tabel 3.4.2 van het model jaardocument VWS een overzicht weergegeven van de zeven principes van de Governance code zorg (2017) alsmede een toelichting:

De zeven principes van de Governance code Zorg 2017	In welke mate de organisatie dit principe heeft nageleefd in het verslagjaar (self assessment) 1=Volledig nageleefd 2=gedeeltelijk nageleefd 3=Niet nageleefd
1. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten	1
2. De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorginstelling	1
3. De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor adequate invloed van belanghebbenden	1
4. De raad van bestuur en raad van toezicht zijn een ieder verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie	1
5. De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling	1
6. De raad van toezicht houdt toezicht op de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie	1
7. De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid	1
<p>Licht in maximaal 400 woorden de antwoorden toe op de zeven principes. Licht hierbij toe waarom een principe niet volledig is nageleefd of welke alternatieve invulling aan de principes is gegeven.</p>	<p>ad 1: de organisatie zet zich in alle geledingen in om de zorg en de uitkomsten van de mensen met diabetes die bij ons onder behandeling zijn te verbeteren en werken zo aan de missie en doelen.</p> <p>ad 2: de positie van Diabeter is bijzonder (als een van de weinige ZBC's in chronische zorg en met een bijzondere entiteit en aandeelhouder). Daarbij stellen rvb en rvc dat dit punt in 2019 is nageleefd. Daartoe is overigens ook een Codex opgesteld.</p> <p>ad 3,5: in 2019 is begonnen met een andere structuur binnen Diabeter (besluitvorming, verantwoordelijkheden, Codex). Ook heeft een herziening en herijking van de relatie en de doelen tussen OR en bestuur en tussen Clientenraad en bestuur geleid tot een betere en nieuwe overleg en inbreng mogelijkheid. In 2020 wordt dit verder ingevoerd. Daarnaast zal werkwijze en uitvoering van zorg verder worden 'omgedraaid' naar de rol van de patiënt: Hier speelt 'shared decision-making' een grote rol en kan de snelle technische ontwikkeling en het leveren van zorg op afstand als extra drijfveren worden gezien.</p> <p>ad 4: ten aanzien hiervan geen bijzonderheden met dien verstande dat de rvb bestuurt en de rvc controleert en signaleert waar nodig.</p> <p>ad 5: zie hierboven</p> <p>ad 6: de samenstelling van de rvc ondersteunt dit principe, geen toevoegingen</p> <p>ad 7: de snelle ontwikkelingen in de zorg en in de diabeteszorg in het bijzonder (met snel voortschrijdende en steeds verder geautomatiseerde behandeltechnieken) vereisen een continue check van de ontwikkelingen, de noodzakelijke aanpassingen en de koers. Zicht met een ruime visie hierop wordt ondermeer bereikt vanuit de taken en rollen van rvb en rvc en door regelmatige agendering hiervan in het gezamenlijke overleg.</p>
<p>Voorgenomen beleid Aan welke principes wordt de komende jaren een verandering gesteld en wat is het voorgenomen beleid ter zake.</p>	<p>Bijzondere aandacht krijgen in 2020 de noodzakelijke vernieuwing van de zorg (3 en 5), mede door het 'nabrander-effect' hierop in de zorgverandering (zorg-op-afstand; geen zorg op locatie/minder, nieuwe technieken en methoden) door de COVID-19 crisis.</p>

Samenstelling raad van bestuur

Leden raad van bestuur	Functie	Enkele specifieke taakgebieden	Nevenfuncties in 2019
Dr. Henk J. Veeze, kinderarts	Senior International Medical Director Diabeter	<ul style="list-style-type: none"> - Databeheer en analyse/research contacten verzekeraars/ stakeholders, - ICT, techniek - financiën incl facturatie 	<ul style="list-style-type: none"> - SWEET projectgroep EU. - Consultaties Medtronic, Dexcom, Tidepool
Dr. Henk-Jan Aanstoot, kinderarts	Medisch Directeur	<ul style="list-style-type: none"> - Patiëntenzorg kwaliteit en veiligheid - Onderwijs en onderzoek - verslaglegging en publicaties. 	<ul style="list-style-type: none"> - consultaties Lilly, NovoNordisk - uitvoerder van research-projecten 3e en 4e geldstroom
Drs. Peter van Delft	Directeur Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> - Organisatie - personeel - cliëntenraad - financiën - contacten verzekeraars/ stakeholders 	<ul style="list-style-type: none"> - lid RvT Vivantes - gast hoofddocent veranderingmanagement RINO. - Lid werkveldcommissie Master Management, Cultuur en Verandering Hogeschool NCOI
Hr. Henk Meertens, MBA	Vice President Benelux, Central Europe, Greece & Israel (BeCEGI) Medtronic	Voorzitter raad van bestuur	
Drs. Maarten Akkerman	Vice President Medical Affairs & Value-Based Healthcare EMEA	(Inter)nationale ontwikkeling Value Based Healthcare	



Diabeter tekende op 6 november 2019 samen met Diabstore een 3-jarige overeenkomst met zorgverzekeraar CZ. De overeenkomst omvat afspraken over de uitkomsten van medische behandelingen, maar is vooral ook gericht op het bevorderen van een betere kwaliteit van leven voor diabetespatiënten. Van links naar rechts: Henk Veeze (Diabeter), Joep de Groot (CZ), Pieter-Jan Jongeling (Diabstore)

Samenstelling raad van commissarissen

Lid raad van commissarissen	Functie buiten Diabeter	Andere nevenfuncties	Expetise en/of taakgebied
Drs. Jan ten Kate, RA (voorzitter) lid tot oktober 2019)	Strategisch adviseur	Hampshire Hospitality BV	Voorzitter RvC (tot oktober 2019) ondernemen en financiën
Hr. Peter Goedvolk	Ondernemer, Count Company	Voorzitter Havenvereniging Rotterdam, Lid raad van advies Ahoy en ambassadeur Vriendenfonds van het Erasmus MC.	ondernemen en financiën
Hr. Drs. Jan Hoving	BPI organisatie en advies	Bestuurder GGZ organisatie Memphis	Zorg, financiële en organisatorische aspecten zorg Kwaliteit en Veiligheid Waarnemend voorzitter (sinds oktober 2019)
Hr. Rob ten Hoedt	Executive Vice President EMEA Medtronic	-	Technologie en zorg
Hr. Eric Klasen	Vice President Regulatory Affairs EMEA Medtronic (tot medio 2019)	-	Kwaliteitssystemen, kwaliteit en veiligheid
Hr. Remco Velasquez (vanaf oktober 2019)	Bestuursvoorzitter Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA)	-	Organisatie, financiën



2019 Bijzondere activiteiten: een groep van acht mensen met diabetes en medewerkers van Diabeter fietsen in september ruim 800 kilometer naar het EASD congres om geld op te halen voor ons Diabetesproject in Nepal. Chapeau!

Belangrijke (bestuurlijke) gebeurtenissen in 2019

In 2019 zijn er geen bijzondere gebeurtenissen geweest in zin van onderwerp 3.4.6 zoals benoemd in het met model jaarverantwoording:

Er zijn of waren geen fusieplannen. Er is geen wijziging van de visie, doelen en strategie. Er zijn geen wijzigingen in het besturingsmodel en de organisatievorm. Wel wordt op de werkvloer een systeem ingevoerd van locatiemanagers en medische managers om de aansturing van de bedrijfsvoering en de zorg op elkaar af te stemmen. In 2019 is het aantal patiënten verder gegroeid en daarmee conform het aantal medewerkers en de omzet.

Belangrijkste investeringen:

- personeel: extra fte om tijdig de groei op te vangen
- ICT: opzet van een nieuw agenderingssysteem
- ICT: ontwikkeling van een databeheerssysteem voor de toenemende stroom van gegevens van de apparatuur die patiënten moeten gebruiken (continue glucosesensoren, insulinepompen, overige behandeldata). Per januari wordt het gebruik van dergelijke middelen verder verruimd in de Zorgverzekeringswet/vergoedingen.

Deze ontwikkelingen zijn essentieel voor de verdere zorgontwikkeling en toekomst van Diabeter en zijn derhalve door de rvb als beheersbaar geclassificeerd en vallen binnen de begrote en geplande activiteiten.

Verwachtingen 2020-2021

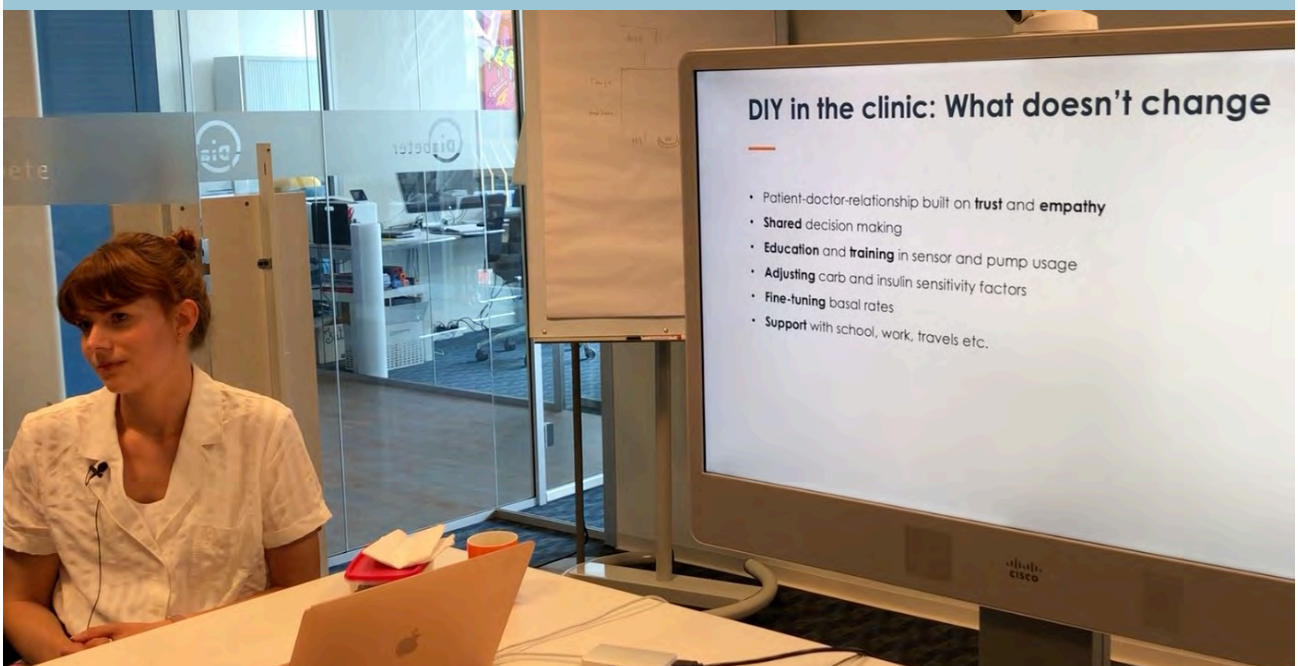
Bij het schrijven van dit jaarbericht zitten we volop in de corona-crisis. Inmiddels kunnen de volgende conclusies worden getrokken die effect zullen hebben op de zorg in 2020 en 2021.

1. **Financieel:** door snel de zorg op afstand te regelen tijdens de lock-down adequaat en snel de hiervoor benodigde technische ondersteuning te implementeren die noodzakelijk was voor het bieden van zorg op afstand (beeldbellen vanuit de thuiswerksituatie) kon de zorg gewaarborgd worden. De zorgproductie en -verlening werd hiermee geborgd en daarmee de financiële continuïteit waarborgen. Op het moment van schrijven van dit verslag (juli 2020) ziet de rvb geen financiële nadelige consequenties van de COVID-19 crisis, in tegenstelling tot veel zorginstellingen waar de reguliere zorg niet kon doorgaan.
2. **Organisatorisch:** Aanpassingen moeten worden gedaan in de gehele zorgverlening. Veel blijkt op afstand mogelijk, maar a) de uitkomsten van zorg over langere periode zijn nog niet bekend en b) er zijn voor de medewerkers technische aanpassingen nodig om zorg-op-afstand te blijven doen met name ook thuis. Dat zal in 2020 aandacht en investering nodig hebben.
3. **Zorginhoudelijk:**
 - a) zorg-op-afstand was sterk in ontwikkeling bij Diabeter en richtte zich voornamelijk op de groep patiënten die met verregaande techniek hun diabetes behandelden. Voor deze groep ontwikkelden we het Cloudcare concept dat later pas naar andere groepen zou worden uitgebreid. Inmiddels is duidelijk COVID-19 'afterburner' effecten heeft op zorgvernieuwing dus de processen aanzienlijk versneld. In 2020 zal dan ook de 'cloudcare' verder worden ontwikkeld.
 - b) Technologie is bijna bij een 'technische genezing': de technologische ontwikkelingen op het gebied van type 1 diabetes komen in een 'endgame' op weg naar een 'automatische' glucoseregeling met als drie essentiële componenten een insulinepomp, een continue sensor en software. Dat uitte zich al in het vorige jaarbericht met de introductie van een 'hybrid-closed loop' systeem dat in 2020 al zal worden vervangen door een opvolger die weer verdere automatisering kent.
 - a) Diabeter zal in 2020 op basis van de twee ontwikkelingen onze Diabeter-zorg op nieuwe basis kunnen ontwikkelen.



LOOPERS, PATIENT-POWER EN SHARED-DECISIONMAKING AT WORK!

Als uiting van de snelle technische ontwikkelingen en mogelijkheden zijn patiënten die insulinepompen en glucosesensoren gebruiken wereldwijd in actie gekomen om een snellere ontwikkeling en toepassing van techniek en de combinatie ervan te bewerkstelligen. Ze startten de actiegroep #wearenotwaiting die een aantal hybride 'closed-loops' heeft ontwikkeld waarmee een zeer goede glucoseregeling kan worden bereikt. Aan deze techniek zitten ook nadelen: nog best bewerkelijk, technische know-how nodig zoals kennis over details van de glucoseregeling en meer. Maar deze 'OpenAPS', Loop en AndroidAPS ontwikkelingen gaan door, naast de commerciële ontwikkelingen. Wij wilden weten welke zorg deze groep nodig heeft en hielden een meeting: hoe we die het best kunnen opzetten en hoe kan deze behandeling veilig binnen de bestaande kaders worden begeleid. Naast een 'statement' wordt gewerkt aan een zo'n nieuwe 'shared-care' opzet. Ook ontvingen we Dr. Katarina Braune, die het door de EU-gesubsidieerde project 'OPEN' aanvoert waarmee data en ontwikkelingen worden getoetst en verder gebracht (<https://open-diabetes.eu>)



Duurzaamheidsbeleid

Diabeter heeft nog geen grootschalig duurzaamheidsbeleid.

Gebouwen: Wij huren ruimtes van andere partijen en zijn ten aanzien van de duurzaamheid daarvan afhankelijk van de verhuurder. Er is een algemene tendens rond verbeteren van de duurzaamheid van ruimtes en Diabeter Nederland zal waar mogelijk dit in toekomstige besluiten meenemen.

Reizen en vervoer: Diabeter Nederland raadt werknemers aan om per fiets of openbaar vervoer te reizen. Dat wordt gestimuleerd met traject- of jaarkaarten. Er is een goede (afgesloten) fietsenstalling. Met de Covid-19 crisis zal het beleid ten aanzien van thuiswerken, dus minder reizen verder aangepast worden.

Middelen: Er is een minimaal papiergebruik beleid, hetgeen mogelijk is door maximale automatiseringen van processen. De gebruikte medische middelen vereisen steriliteit en zijn daardoor complex verpakt. Er wordt wereldwijd naar oplossingen gezocht naar een 'groenere' diabeteszorg.

In samenwerking met de ondernemingsraad willen we in 2020 naar een nieuw beleid streven waarbij allereerst de CO2 *footprint* van ons werk en zorg zal worden bepaald, waardoor vervolgens relevante maatregelen kunnen worden genomen.

Cliëntenraad

Diabeter heeft een cliëntenraad. In 2019 hadden enkele wisselingen in de samenstelling plaats. Na een oproep in de Diabeter patientennieuwsbrief meldden zich 40 mensen aan voor de raad. Naast uiteindelijk een nieuwe samenstelling biedt deze response een basis om meer activiteiten te ontplooiën, bijvoorbeeld met een klankbordgroep of 'gebruikerspanel'. Naast de benoeming (uit hun midden) een nieuwe voorzitter werd gestart met een nieuw werkplan. De cliëntenraad vertegenwoordigt alle patiënten, inclusief vertegenwoordiging van ouders van kinderen met diabetes.

De cliëntenraad heeft in 2019 geen gevraagde of ongevraagde adviezen uitgebracht. Wel heeft de cliëntenraad zich bezig gehouden met enkele enquêtes die Diabeter in het kader van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid zijn uitgevoerd:

- patiëntentevredenheidsonderzoek (direct na bezoek Diabeter bij verlaten spreekkamer)
- Enquête informatiebehoefte en communicatiemiddelen van Diabeter
- Enquête voer de patiënteneducatie (hoeksteen zelfmanagement) bij Diabeter.

Voor de nadere uitwerking hiervan en de uitgebrachte adviezen wordt verwezen naar het verslag Kwaliteit en Veiligheid. In 2020 zal de Cliëntenraad een belangrijke rol kunnen vervullen bij de ontwikkeling van kwaliteit van leven vragenlijsten (PRO's en PRE 's) en de *shared-decision* werkwijze.

Klachten en geschillen

Diabeter heeft een klachtenfunctionaris. Bij binnenkomende klachten (schriftelijk of mondeling) is deze het eerste contactpunt en bespreekt en beoordeelt. Zonodig gaat een klacht naar de regionale klachtencommissie. Zoals bij het onder Kwaliteit en Veiligheid vermeld, richt Diabeter zich op het laagdrempelig melden van klachten door patiënten, familie en personeel. Medewerkers worden gestimuleerd ontevredenheid die zij van patiënten (of ouders/verzorgers) vernemen ook te melden ten einde klachten te voorkomen.

Het aantal klachten over 2019 is gestegen. Zes van de 18 klachten zijn te kenschetsen als ontevredenheid. Twee klachten betreffen niet Diabeter, maar hebben betrekking op een ander ziekenhuis/zorgverlener; blijft over 16 klachtmeldingen. De helft hiervan is door een zorgverleners in ontvangst genomen en doorgegeven.

Diabeter treft maatregelen om klachten op te lossen en te voorkomen. Waar het bejegening- of behandelingsklachten betreft wordt wordt bij voorkeur een gesprek met de betrokkene(n) gevoerd. Indien een klacht of geuite ontevredenheid betrekking heeft op de organisatie

(bijvoorbeeld wachttijden of bereikbaarheid) worden zo mogelijk passende maatregelen en oplossingen geregeld. In het kader van het Kwaliteits- en management beleid van Diabeter zijn klachten onderdeel van de interne verbetercyclus, onderdeel van veiligheidsmanagement en onderdeel van de vaste educatiecyclus van personeel. Voor de medisch specialisten geldt aanvullend dat de klachten onderdeel kunnen worden van het IFMS-beleid.

Melding geweld tussen cliënten/patiënten

Er hebben zich in het verslagjaar ten aanzien hiervan, net als in voorgaande jaren, geen incidenten voorgedaan.

Wel is er 1 melding van bedreiging en geweld door een ouder van een patiënt. Ondanks gesprekken hierover is patiënt naar een ander centrum overgegaan en is aangifte gedaan.



SNELHEID TECHNISCHE ONTWIKKELINGEN

Details van twee insulinepompen met hybrid closed-loop (bijna automatische regeling). Links de gegevens van iemand die in de afgelopen 6 dagen voor 87% van de tijd in het gewenste glucosegebied (Time in range (TIR) tussen 3.9-10 mmol/l) zit. Hoe hoger, hoe beter. Rechts een pomp van iemand die gedurende een hele dag (24 uur) binnen deze grenzen bleef. Dergelijke resultaten zijn des te fraaier als je bedenkt dat 5 jaar geleden de beste pompresultaten rond een TIR van de 50% lagen en die voor insulinegebruikers niet beter dan rond de 35-40% van de tijd. Deze technologie is een basis om de doelstelling van Diabeter waar te maken: naar een toekomst zonder complicaties!

5. Kwaliteit en Veiligheid

De afdeling kwaliteit en veiligheid publiceert jaarlijks een uitvoerig management review, gebaseerd op de activiteiten, metingen, audits en overige bevindingen van het vastgelegde kwaliteit- en veiligheidssysteem (KMS). Belangrijke onderwerpen in de rapportage voor 2019 waren:

- Infectiepreventie: Personeel werd diverse keren geïnformeerd over het belang van een griepvaccinatie. Het resultaat was dat ruim 70% van het personeel is gevaccineerd. Het landelijk gemiddelde voor ziekenhuizen bedroeg 33%.
- Risicomanagement: Binnen Diabeter bestaan een aantal PDCA systemen op het terrein van risicomanagement, te weten:
 - Het *disease-management* systeem VCare genereert patiënt-profielen met risico-inventarisatie waardoor tijdige signalering bestaat.
 - Er is een technologie invoersysteem (o.b.v. convenant Medische Technologie) waar alle risicoaspecten van invoeren nieuwe behandeltechnieken worden geanalyseerd alvorens ingevoerd te worden.
 - Er is in 2019 een DPIA (Data Privacy Impact Assessment) uitgevoerd om risico's in privacy op te sporen en te mitigeren.
 - Er werden Bow-Tie analyses voor overige risico's uitgevoerd voor het integraal risicoprofiel (IRP) van Diabeter. en de uitkomsten gebruikt voor input voor het integraal risico management
- Er is een commissie Kwaliteit met als taak risico's incidenten en problemen te bespreken, oplossingen aan te dragen en bij te dragen om de noodzakelijke veranderingen te implementeren.
- Er is een veilig melden (VIM) systeem dat in 2019 188 meldingen verwerkte (waarvan 14 bijna-incident). Drieëndertig procent van de VIM meldingen betreft fouten in menselijk handelen.
 - Sinds 2018 is er een separate VIM categorie rond data en privacy. In 2019 werd 3 x een melding gedaan van een verkeerd gebruikt e-mailadres waardoor informatie niet bij de juiste persoon kwam.
 - De risico-analyse van de VIM meldingen liet geen grote of (potentieel) ernstige meldingen zien.
 - Verbeteractiviteiten hadden betrekking op het verbeteren van ICT systemen, blijvende scholing en alertheid op het volgen van procedures. Ten aanzien van ICT zijn reeds grote stappen ondernomen en wordt het disease managementsysteem eind 2020 begin 2021 vernieuwd. Tevens wordt een nieuw afsprakensysteem in 2020 in gebruik genomen en is een grote investering gedaan in versnelling en uitbreiding van de ICT-hardware.
- Waardering patiënten:
 - Op Zorgkaart Nederland krijgt Diabeter een overall hoge waardering Diabeter van 9.2 (schaal 1-10)
 - De Net promotorscore (NPS) is 55 en hoort daarmee bij de hoogste scores.
 - Er is een enquête gedaan over de informatiebehoefte en wijze van communiceren door Diabeter. Daarbij komt naar voren dat Instagram als prettigste sociale medium wordt ervaren (en nog weinig in gebruik door Diabeter), dat er vooral behoefte is aan informatie over ontwikkelingen, technieken en daarbij horende middelen en dat de website wat overzichtelijker mag (van belang voor mensen die net met diabetes zijn geconfronteerd).
 - De uitgevoerde enquête en analyse over patiënt-educatie laat een waardering zien (met name voor onderwerpen als pomp/sensor en de educatie kort na de diagnose). Tevens geven de uitkomsten aan dat een aanpassing van de educatie-methoden gewaardeerd zal worden (meer video, meer remote). De hiervoor benodigde verbeteracties zijn in 2019 ingezet
- Klachten (zie blz. 20): Er zijn in 2019 op zeer verschillende aspecten 18 klachten geuit. Klachten op het gebied van bejegening/communicatie kwamen het meest voor, waarbij afstemming door de zorgverlener met de patiënt essentieel is. Patiënt-ervaringsonderzoek naar spreekuur-aspecten vanuit de IFMS (individueel functioneren medisch specialisten) vragenlijst, zoals in 2019/2020 al voor de internisten is uitgevoerd, biedt hier mogelijk een aanvulling op. Als maatregel ter vermindering/ voorkoming van klachten worden medewerkers tijdens de scholingsmomenten uiteenlopende instrumenten en technieken aangereikt ter verbetering van de communicatie en coaching. Patiënten gaven als antwoord bij de open vragen van het patiënt ervaringsonderzoek tevens aan dat ze de wisseling van hulpverlener als ongewenst ervaren. Als verbetermaatregel is ingevoerd dat indien er een wisseling van een hulpverlener plaatsvindt dit vooraf aan de patiënt wordt gecommuniceerd.
-

- **Audits:** Er worden bij Diabeter zowel interne audits als externe audits gedaan. De interne audits worden uitgevoerd door getrainde medewerkers. In 2019 is er op alle locaties een interne audit uitgevoerd. Onderstaand worden de onderwerpen van de audit benoemd met de daarbij behorende methodiek:

- Informatiebeveiliging (systeem-tracer)
- Meet-en weegproces (gewicht, lengte, bloeddruk, etc) (patiënt-tracer)
- Bloedafname en verwerking (systeem-tracer)
- Voorbereiding polikliniek (patiënt-tracer)
- Educatie (patiënt-tracer):

De uitkomst van de audits was dat er geen essentiële problemen zijn gevonden. Wel zijn er uiteenlopende verbetermogelijkheden naar voren gekomen. Deze zijn binnen de diverse gremia besproken en uitgezet c.q. geïmplementeerd in de reguliere processen.

- **Externe audits:** in 2019 vond de hercertificering plaats (door Lloyds) van de HKZ norm client/patiëntveiligheid zonder constatering. Er werden enkele aanbevelingen gedaan ten aanzien van ICT-verbetering (zie hierboven), gebouwenbeheer en aanpassing van psychologische zorg in het risico-management systeem.
- **Leveranciersbeoordeling:** specifieke aspecten met leveranciers zijn ook in 2019 gemeld, besproken en aangepast/opgelost.
- **Directiebeoordeling:** De bevindingen in het Management review van Kwaliteit en Veiligheid zijn door de directie besproken en conclusies overgenomen en acties uitgezet.

Voor de uitvoerige versie van het verslag en de volledige directiebeoordeling wordt verwezen naar het Jaarverslag Kwaliteit en Veiligheid.

De zorguitkomsten worden in hoofdstuk 7 beschreven.

Kwaliteit en veiligheidsbeleid bij Diabeter. Om de uitkomsten van het managementreview en directiebeoordeling te bespreken met het personeel werd een infographics gemaakt met de belangrijkste bevindingen, conclusies, aanbevelingen en te nemen maatregelen

Jaaroverzicht Veiligheid en Kwaliteit 2019

Incidenten

Waardering patiënten

Audits

Conclusies

Groen = positieve conclusies
Oranje = verbeterpunten

-Quality of Life gaan meten en ontwerp gedifferentieerd vervolg.

-Strategisch communicatie/marketing plan systematische actie nodig voor:

- Peer-to-peer contact
- Andere vormen patiëntparticipatie
- Verbetering controleronden audits
- Tijdbewaking verbeteracties

-Beleid is bekend en in uitvoering.

-Risico's zijn in beeld in het Integraal Risico Profiel 2020.

systematische actie nodig voor:

- monitoren op beleid
- reduceren grootste risico IT

-Waardering patiënten ↑

-Goede analyse klachten

-Uitkomsten van zorg 2019 goed

systematische actie nodig voor:

-Aandacht voor bejegening, communicatie en afstemming patiënt

- Monitoring opvolgacties patiëntveringsonderzoek
- Wachttijd/afpraakmogelijkheden
- Social media, website, filmpjes

-CK-leden zijn de connectie met werkvloer

-Geen ernstige incidenten

-Menselijke factor als oorzaak incidenten

systematische actie nodig voor:

- melden incidenten, ID check, planning informeren (vakantie/congres) en onderzoek naar tevredenheid terugkoppeling meldingen.
- Toename meldingen IT
- Tijdbewaking VIM en CK vergadering

Team K&V

Het gehele verslag is op te vragen bij
Kwaliteit en Veiligheid
kwaliteitenveiligheid@diabeter.nl

6. Personeel

Bij Diabeter werken verschillende beroepsgroepen uit de zorg plus een aantal mensen in de 'backoffice' (niet-patiëntgebonden taken). Zorgfuncties zijn;

Personeel in dienst 31/12/2019			Inhuur 31/12/2019		
Functiegroep	Hoofden	FTE	Functiegroep	Hoofden	FTE
Artsen	12	8,34	Artsen	4	0,94
Verpleegkundigen	30	23,73	Verpleegkundigen	0	0
Dietisten	9	6,62	Dietisten	0	0
Doktersassistenten	16	11,1	Doktersassistenten	0	0
Backoffice	12	9,05	Backoffice	1	1
Research	6	3,72	Research	0	0
Pychologen	1	0,25	Psychologie/maatsch. werk	1	0,11
totaal	86	62,81	totaal	6	2,05

PERSONEELS GEGEVENS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aantal personeels-leden op 31-12 van het jaar	29	30	36	38	42	52	70	82	86
Aantal fte op 31-12 van het jaar	21.50	22.05	27.08	30.60	32.8	41	53	61.6	62.8

Verzuimpercentage over geheel 2019: 6%

De vraag naar zorgpersoneel is in Nederland groot. Door de continue patiëntengroei neemt de noodzaak tot het aannemen van nieuw personeel toe en is het gelukt om de formatie met goed opgeleid en gemotiveerd medewerkers uit te breiden.

Al het personeel is in loondienst bij Diabeter, met uitzondering van de medisch specialisten in Diabeter Groningen die gedetacheerd zijn vanuit het UMCG (alwaar zij ook endocrinologie-zorg verrichten). Diabeter koopt (zoals eerder vermeldt) medische psychologie in, maar heeft 0,2 fte psycholoog en 0.6 fte HBO-pedagogiek zelf in dienst in met research-gekoppelde functies.



Diabeter organiseert 2-3 keer per jaar een 'Diabeterdag' in voorjaar, herfst en winter) waarop diverse aspecten van het werk worden besproken zoals externe en interne ontwikkelingen, problemen en issues, verbeteringen en oplossingen en meer!



Bijscholing:

Naast de voor elke beroepsgroep bestaande verplichtingen voor het halen van bijscholingspunten (hetgeen over het algemeen ruimschoots wordt behaald) organiseert de Training & Educatiegroep elke 4-6 weken onderwijsactiviteiten voor het personeel. Daarnaast zijn er drie keer per jaar 'Diabeterdagen' waarin het voltallige personeel participeert inclusief team-buildingactiviteiten.

Ondernemingsraad:

Diabeter Nederland B.V. heeft een ondernemingsraad die frequent vergadert en een vaste overlegstructuur heeft met de raad van bestuur.



Teamwork: Gezamenlijke 'posterwalk' van medewerkers die ATTD Diabetestechologiecongres 2019 bezochten (links) en wekelijks overleg van de ICT en VCare groep.

Teamwork: De locatie van Diabeter-Oost verhuisde naar de derde etage van het gebouw. Naast 'aangenomen werk', zorgde het team dat alles over een lang weekend heen weer 'draaide'.





Op 23 januari, 2019 overleed onze opleider, mentor, vriend en allereerste (en vooralsnog enige) professor in de pediatriche diabetologie in Nederland, Mu (Jan) Bruining. Mu leerde ons hoe belangrijk een duidelijke blik van ons zorgverleners was op de chronische problemen van mensen met diabetes en hun familie. Naast zijn klinische werk legde hij de basis voor vele proefschriften en onderzoeklijnen op het gebied van diabetes, autoimmunitet en betacel ontwikkeling. We zullen hem missen. Ons personeel gaf destijds bij de opening van de Blaak-locatie dit kunstwerk dat een belangrijke herinnering aan Mu Bruining zal blijven.

7. Patiënten, zorg, productie en uitkomsten

Diabeter en diabetes gaan over mensen: patiënten, hun ouders, familie, naasten. Steeds meer mensen kiezen voor Diabeter. Zeer duidelijk is de trend waarneembaar daar waar we ons eerst focusten op kinderen en jongeren, nu meer mensen > 25 jaar vragen naar onze zorg. Door goede afspraken hierover met de zorgverzekeraars en met internisten in dienst kan voorzien worden in die zorgvraag.

Met nu de contractuele afspraken daarover en met meer internisten werkzaam is die vraag te beantwoorden. Kinderartsen van Diabeter zien patiënten tot maximaal 25 jaar. Afhankelijk van hun verdere levensweg (studie, beroep, vertrek, zwangerschap, interne issues als complicaties) gaan patiënten tussen hun 18e en 25e jaar over naar een internist/endocrinoloog.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Aantal patiënten op 1 jan	985	1223	1266	1464	1534	1666	1943	2232	2581 (2735)
Aantal patiënten op 31 december	1223	1266	1464	1543	1666	1943	2232	2581	2690
Vertrokken patiënten (verhuizing, transitie, CF, Onco)	3%	4%	5.6%	7%	4.5%	4%	4%	5%	5%

(*) in lijn met de jaarlijkse rapportages aan IGZ, ZIN, Zorgverzekeraars e.a. wordt vanaf 2018 het aantal behandelde (=‘unieke’/ declarabeleDBC) patiënten genoemd. Op 31-12 waren er behandeldata van 2735 mensen met diabetes in ons actuele bestand.

Vormen van diabetes

Type 1 diabetes 2608x, Type 2 diabetes 6x, Monogenetische diabetes 48x, Cystic fibrosis gerelateerde diabetes (CFRD of daarbij gestoorde glucoseregeling) 58x, Overige vormen (geen zwangerschap bij diabetes) 15x

DBC's

Diabeter levert diabeteszorg en declareert alleen volgens de DBC's die voor kindergeneeskunde en interne geneeskunde voor deze aandoening bestaan. Er worden geen andere DBC's gedeclareerd. Zorg

die als onderdeel van de diabeteszorg wordt geleverd (zoals screening/behandeling van comorbiditeit van bijv. schildklier, coeliakie, etc) en complicaties valt hier eveneens onder.

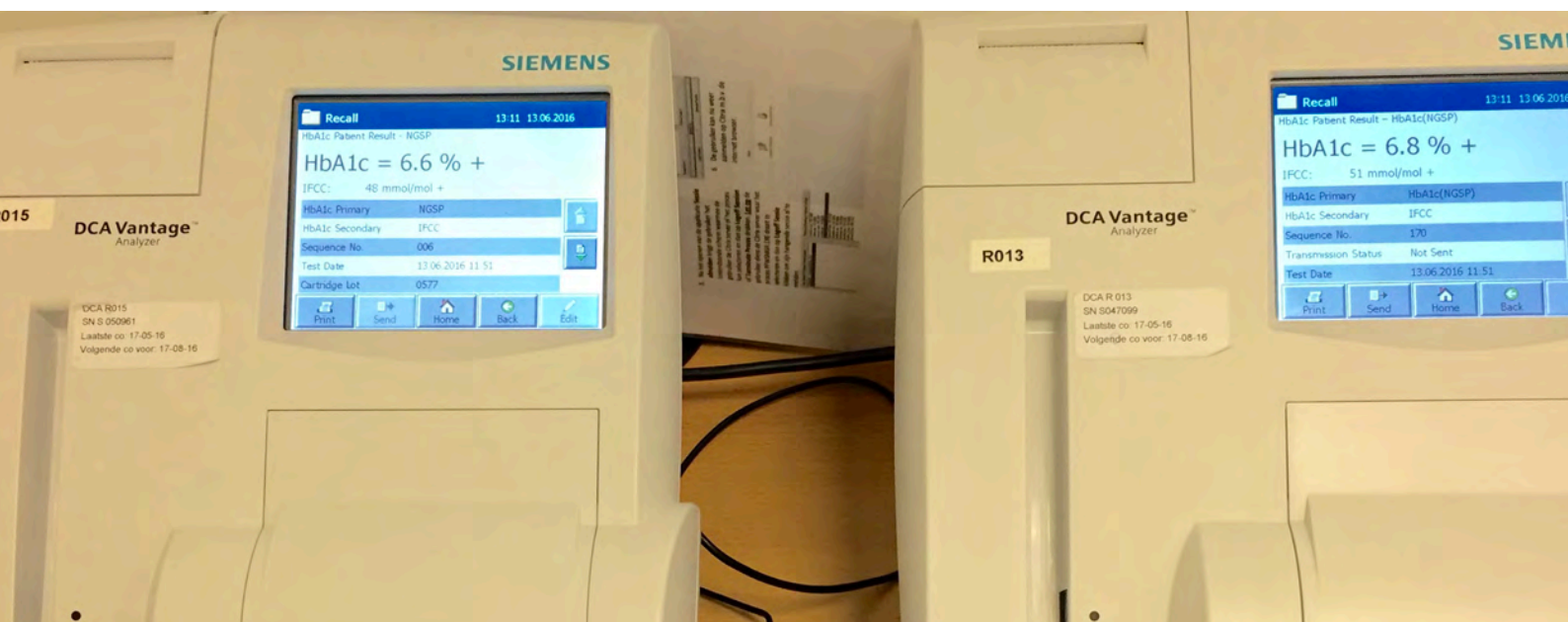
Uitkomsten 2019 van de drie groepen patiënten:

1. kinderen
2. tieners en jong volwassenen < 25 jaar die bij de kinderarts zorg ontvangen
3. volwassen patiënten > 18 bij de internist onder behandeling.

Data per 31-12-2019

1. KINDEREN 0-18 JAAR	
Totaal aantal onder behandeling:	1081
Klinische opname primair door diabetes:	23/1081 (2.13%)
Geen recent HbA1c beschikbaar:	12
Gemiddelde HbA1c :	7.7% (61 mmol/mol)
Aantal kinderen met HbA1c <7.5% (<58 mmol/mol) :	541 (50.6%)
Aantal kinderen met HbA1c > 10% (>86 mmol/mol) :	93 (8.7%)
Aantal FaceToFace contacten in 1e jaar diagnose:	1163 (8.1x gemiddeld)
Aantal FaceToFace contacten na 1e jaar:	4277 (4.6x gemiddeld)
Aantal teleconsulten in 1e jaar diagnose:	2995 (20.8x gemiddeld)
Aantal teleconsulten na 1e jaar:	21084 (22.5x gemiddeld)
Aantal kinderen met insulinepomp:	603 (56.4%)

2. JONGEREN 18-25 JAAR ONDER BEHANDELING BIJ KINDERARTS	
Totaal aantal onder behandeling:	691
Klinische opname primair door diabetes:	7/691 (1.01%)
Geen recent HbA1c beschikbaar:	11
Gemiddelde HbA1c	8.1% (65 mmol/mol)
Aantal jongeren met HbA1c <7.5% (<58 mmol/mol) :	301 (44.3%)
Aantal jongeren met HbA1c > 10% (>86 mmol/mol) :	97 (14.3%)
Aantal FaceToFace contacten in 1e jaar diagnose:	256 (4.3x gemiddeld)
Aantal FaceToFace contacten na 1e jaar:	2235 (3.5x gemiddeld)
Aantal teleconsulten in 1e jaar diagnose:	523 (8.7x gemiddeld)
Aantal teleconsulten na 1e jaar:	7744 (12.3x) gemiddeld
Aantal jongeren met insulinepomp:	344 (50.6%)



3. VOLWASSENEN (> 18 JAAR) ONDER BEHANDELING INTERNIST

Totaal aantal onder behandeling:	918
Klinische opname primair door diabetes:	12/918 (1.31%)
Geen recent HbA1c beschikbaar:	5
Gemiddelde HbA1c:	7.5% (<58 mmol/mol)
Aantal volwassenen met HbA1c <7.5% (<58 mmol/mol) :	551 (60.4%)
Aantal volwassenen met HbA1c > 10% (>86 mmol/mol) :	49 (5.4%)
Aantal FaceToFace contacten in 1e jaar diagnose:	672 (4.8x gemiddeld)
Aantal FaceToFace contacten na 1e jaar:	3157 (4.1x gemiddeld)
Aantal teleconsulten in 1e jaar diagnose:	1636 (11.8x gemiddeld)
Aantal teleconsulten na 1e jaar:	11499 (14.8x gemiddeld)
Aantal volwassenen met insulinepomp:	544 (59.6%)

SPOEDLIJNGEBRUIK

De 24/7 spoedlijn werd 915 x voor kinderen (0-18) gebruik en 1601 x voor volwassenen (18-100). Dit is gemiddeld 0.9x per patiënt per jaar.

CONCLUSIE:

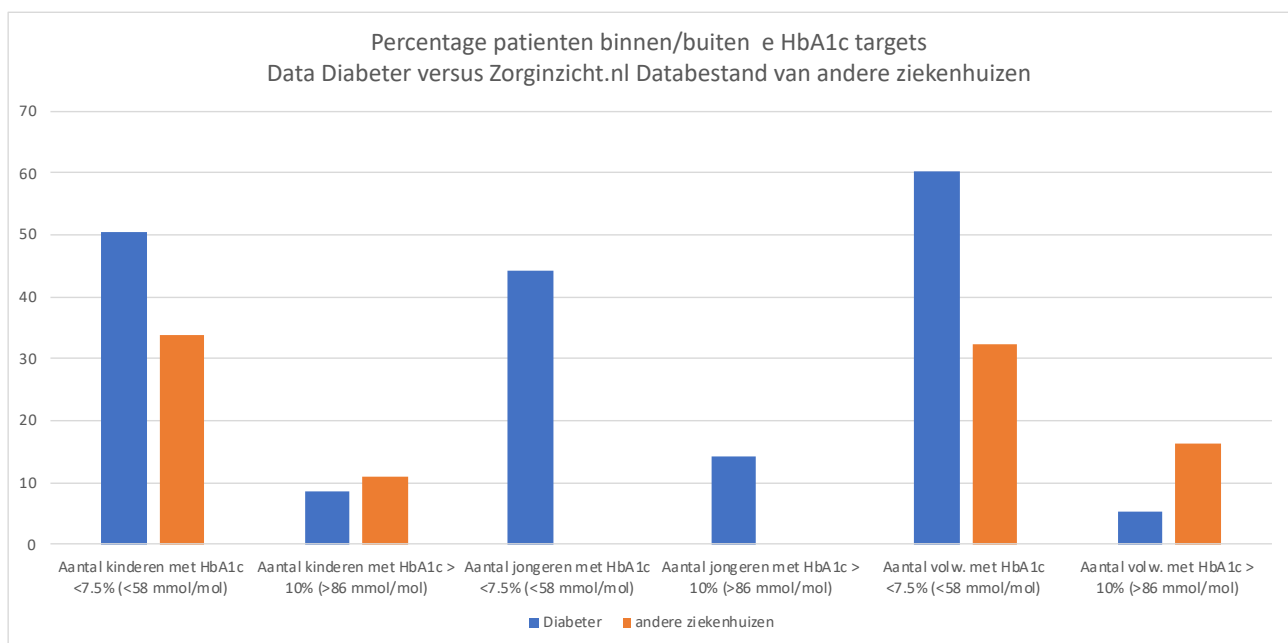
De uitkomsten van Diabeter Nederland zijn goed, zeker in vergelijking met de landelijk verzamelde data.

Vergelijking: In 2019 scoorde Diabeter in vergelijking met de in zorginzicht.nl beschikbare data van andere ziekenhuizen:

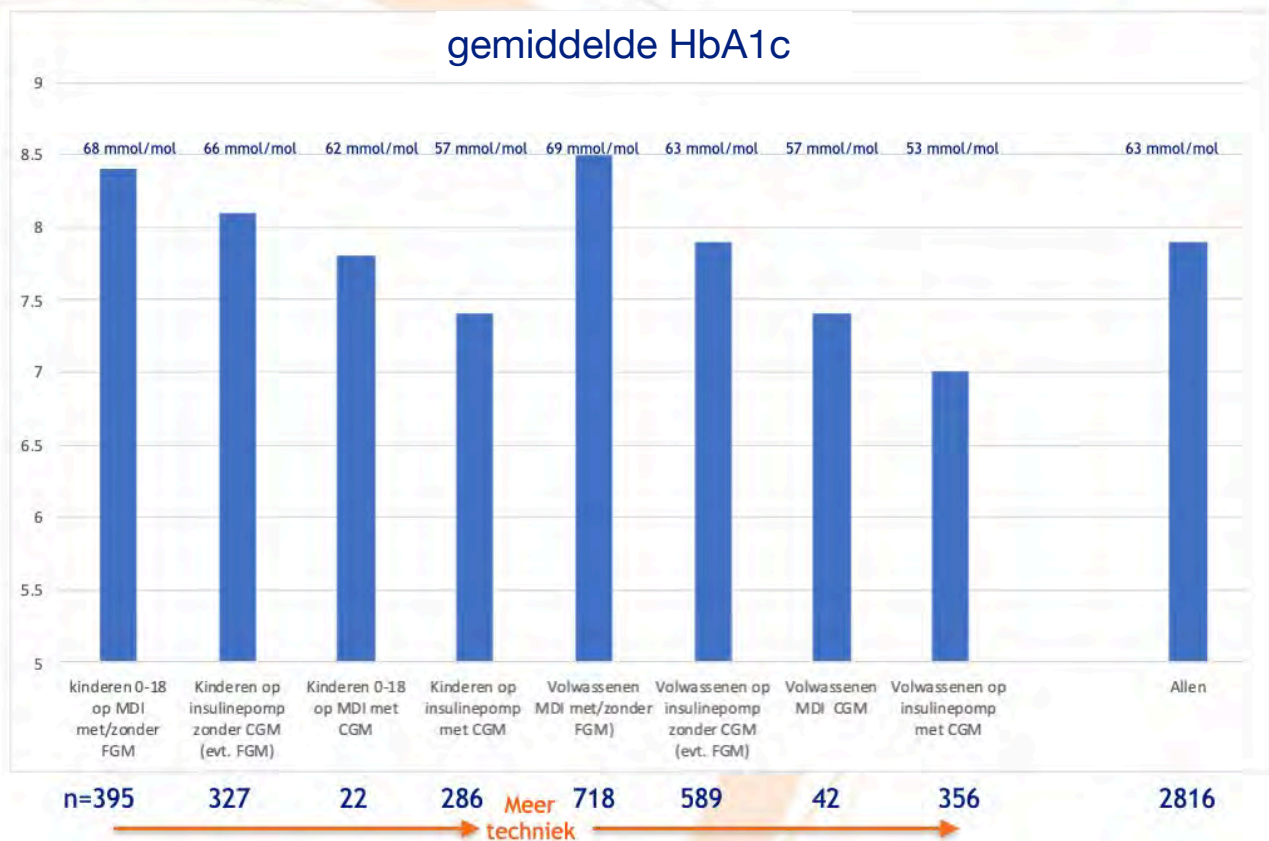
Aantal kinderen met HbA1c <7.5% (<58 mmol/mol) :	33.8%
Aantal kinderen met HbA1c > 10% (>86 mmol/mol) :	10.9%
Aantal jongeren (18-25jr bij KA) met HbA1c <7.5% (<58 mmol/mol)	niet beschikbaar
Aantal jongeren (18-25jr bij KA) met HbA1c > 10% (>86 mmol/mol)	niet beschikbaar
Aantal volwassenen met HbA1c <7.5% (<58 mmol/mol) :	32.2%
Aantal volwassenen met HbA1c > 10% (>86 mmol/mol) :	16.2%

NB Diabeter heeft een supra-regionale verwijzingsfunctie (2e- en 3e-lijns) en verzorgt bij twee academische centra de diabeteszorg bij kinderen.

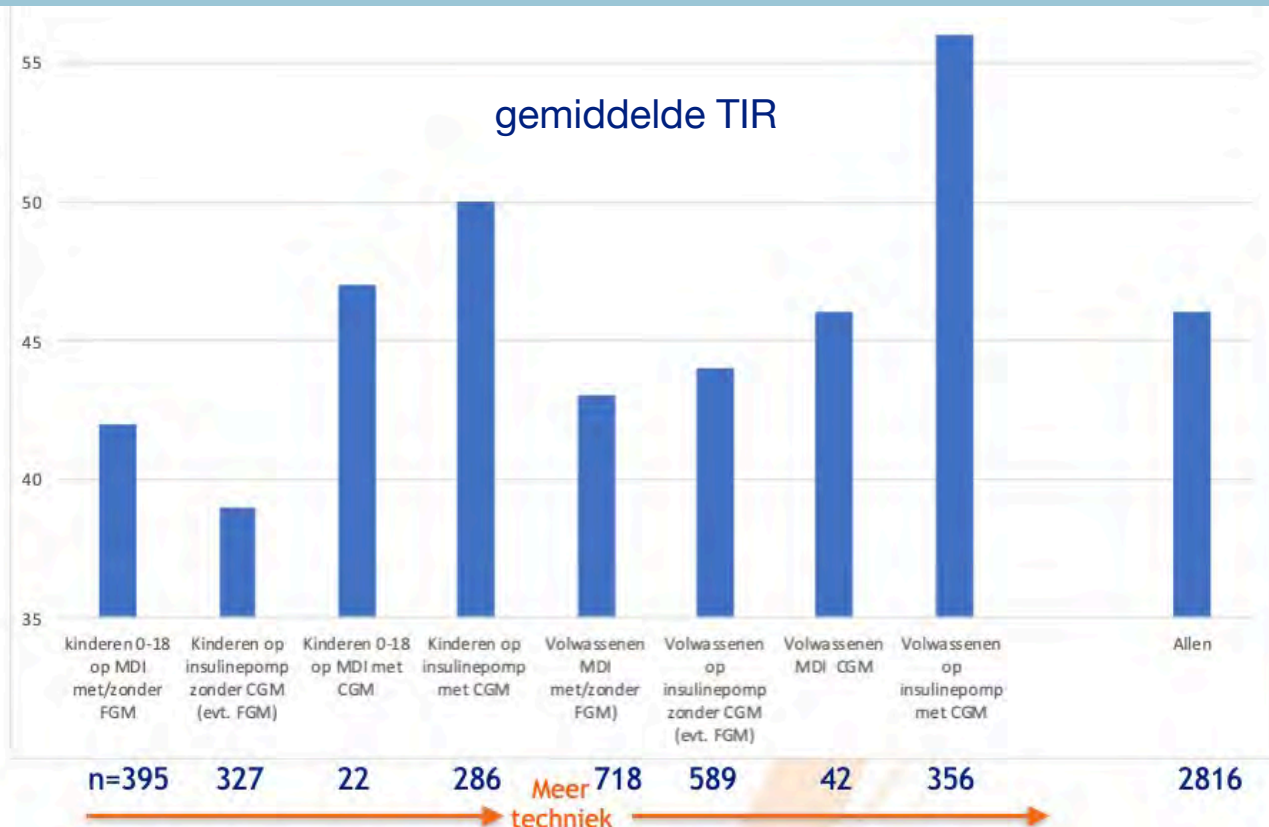
Deze data zijn, met die van Diabeter in de volgende grafiek verwerkt:



Techniek helpt: Grafische weergave van het gemiddelde HbA1c van vier verschillend behandelde groepen patiënten (eerste vier kinderen, rechter vier volwassenen): MDI zonder CGM (evt. wel FGM), Insulinepomp zonder CGM, MDI met CGM en insulinepomp met CGM en/of sturingstechniek (SAP, 670G). Toevoeging van techniek geeft een beter HbA1c (dataset tot 1-4-2020).



Techniek helpt: Grafische weergave van de Time in Range (TIR, percentage tijd dat de glucosewaarde in de doelwaarde 3.9-10 mmol/l is) van vier verschillend behandelde groepen patiënten (eerste vier kinderen, rechter vier volwassenen): MDI zonder CGM (evt. wel FGM), Insulinepomp zonder CGM, MDI met CGM en insulinepomp met CGM en/of sturingstechniek (SAP, 670G). Toevoeging van techniek geeft een betere TIR (dataset tot 1-4-2020).



Poliklinische zorg, geen opnames

Diabeter levert alleen poliklinische zorg en beschikt als ZBC niet over opnamecapaciteit. Met de rond een Diabeter-locatie liggende ziekenhuizen zijn afspraken gemaakt over eventuele klinische diabeteszorg. Indien een patiënt wordt opgenomen wordt Diabeter hierover ingelicht en verstrekt noodzakelijke zorggegevens. Is de opname diabetes-gerelateerd dan is het uiteraard ook van belang voor onze zorgverlening en uitkomsten, vandaar dat deze cijfers ook in de lijst vermeld zijn.

Diagnosetrajecten en starts met insulinepompen en sensoren worden poliklinisch verricht met in enkele gevallen een dagopname. Een dagopname vindt soms plaats bij complexe regelingsproblematiek, waar patiënten dan een dag binnen Diabeter worden gezien voor begeleiding en educatie.

Diabetes DBC's gelden voor een periode van vier maanden en conform de regelgeving van chronische zorg 3x per jaar gedeclareerd. Indien er geen zorg is geleverd, wordt er niet gedeclareerd. Voor de juiste cijfers wordt verwezen naar het financieel jaarverslag voor het aantal geopende/gesloten DBC's.

Technische addities aan de van behandeling

Met de ontwikkeling van steeds meer techniek die de glucose kan regelen, is het onderscheid tussen behandelmodaliteit van belang. Zoals al eerder in jaarverslag 2018 gerapporteerd zien we dat de uitkomsten in HA1c en 'time in range' (TIR) verbeteren bij patiënten die meer diabetestecnologie toepassen. De grafieken op bladzijde 24 laten dit effect zien: Meer toepassing van technologie/techniek laat een beter HbA1c zien en een betere 'TIR'. Er is in 2018 nog geen separate analyse gemaakt voor de 670G gebruikers. Wel is de groeiende groep FGM (Flash Glucose Monitoring, Freestyle Libre) te zien die op dat moment (1-4-2020) bij 36% van de gebruikers wordt toegepast, Vanaf 1-1-2020 wordt deze techniek onder voorwaarden ook voor volwassenen vergoed.

Screening op complicaties en comorbiditeit

Momenteel zijn de uitkomsten bij type 1 diabetes nog niet zo dat complicaties voorkomen kunnen worden. Bovendien dragen mensen die nu een sterke verbetering van hun glucoseregeling kunnen bereiken met moderne technieken een belasting uit het verleden met zich mee. Dat betekent dat er vooralsnog screening, diagnostiek en behandeling nodig is van door diabetes veroorzaakte complicaties alsmede bij de ziekte horende comorbiditeit.

Resultaten screening kinderen.

Bij kinderen wordt er in de eerste 5 jaar na diagnose niet gescreend op complicaties, wel op comorbiditeit. Na 5 jaar of na het bereiken van de puberteit start de screening op complicaties om de 2 jaar tenzij afwijkend of om andere medische redenen.

In 2019 werd 41% van de kinderen gescreend op microalbuminurie (volgens richtlijn verwacht bij 55%).

Screening op bloeddruk was 98%, Screening op vetspectrum bij 45%

Aantal kinderen/jongeren (0-18 jaar) met (tenminste) één diabetescomplicatie: 8.3% (86/1030)

Aantal kinderen met comorbiditeit (schildklier, bijnier, coeliakie, etc): 7% (68/1030)

Resultaten screening volwassenen (>18 jaar).

Diabeter ziet beperkt nog volwassenen direct na de diagnose. Screening op complicaties gebeurt om de 1-2 jaar tenzij afwijkend of om andere medische redenen.

In 2019 is bij 49% gescreend op microalbuminurie en is bij 51% een serum kreatinine bepaald

De screening op bloeddruk was bij 96% patiënten uitgevoerd en screening op vetspectrum bij 52%



Een oog in het zeil houden: In 2019 onderzochten we de mogelijkheid om de screening op retinopathie (een van de diabetescomplicaties) via een retinafoto (rechts) te vereenvoudigen door de plaatsing van een funduscamera (links) die is aangesloten op het artificial intelligence programma van IDX. De camera staat op en Diabeter-locatie en de AI kan de foto ze goed als een mens beoordelen. Bij afwijkingen volgt zonodig een consult bij een oogarts. Deze screening kan zo bij Diabeter gedaan worden. Onderzocht gaat worden of ook fundusfoto's vanuit andere plaatsen (bijvoorbeeld brillenwinkels) geschikt zijn voor deze aanpak. Dit onderzoek wordt mogelijk door de Stichting Vrienden van Diabeter.

Het aantal volwassenen met (tenminste) één diabetescomplicatie: 44%;

Grootste aandeel: hypertensie
en/of vetspectrumstoring
en/of overgewicht/obesitas (bij type 1!)
en/of microalbuminurie.

Aantal volwassenen met comorbiditeit (schildklier, bijnier, coeliakie, etc): 12%

Met een vereenvoudiging van de diagnostiek (aangepaste meet-weeg en prikstraat) wil Diabeter in 2020 /21 de percentages proberen te verhogen tot de door ons gewenste 60-70% (op basis van de populatie en de duur diabetes).

Verwachtingen patientenzorg 2020:

Met de huidige COVID-19 crisis is de zorg drastisch veranderd. Het is, zoals eerder al aangegeven, mogelijk geweest om de zorg te leveren. Een groot deel van de contacten die wij met mensen met diabetes (of ouders/verzorgers) hebben was al op een eHealth manier. De therapiemail en de in 2019 ontwikkelde Diabeter-App vormden met e-mail en telefoon al het merendeel van de contacten. De 'live' bezoeken aan de poliklinieken werden grotendeels gestaakt, behoudens die bezoeken die medisch noodzakelijk waren zoals bij nieuwe diagnose of specifieke problematiek. Het is onze verwachting dat de al volop ontwikkelde eHealth door de COVID-19 crisis versneld tot een andere zorg zal leiden. Daartoe wordt in 2020 een verder plan ontwikkeld.

2019: Nog greep uit het jaar. Diabeter organiseerde in september 2019 de ISPAD Science School for Physicians in Rotterdam. De ISPAD (www.ispad.org) wordt jaarlijks georganiseerd en geeft veelbelovende jonge artsen een kans om een carrière in pediatrie diabetesresearch te ontwikkelen. Dit past prima in de visie en missie van Diabeter. Deelnemers kwamen uit 17 landen. In een 4-dgs programma werden veel onderwerpen gepresenteerd door 'leaders in the field': methodologie, epidemiologie, statistiek, publiceren, projecten schrijven, drug development, trials, real-life data and studies, psychological research, immunologie, Quality of Life, diabetestechologie en meer. Naast deze 'lectures' presenteerden de cursisten hun eigen researchplannen. Daarvan werd er één beloond met de JDRF-aanmoedigingsprijs. Uiteraard was er tijd voor onderlinge uitwisseling en enkele bezoeken. De Science School was mogelijk door studiegroants van JDRF, Lilly, Sanofi, NovoNordisk, Medtronic en door de perfecte ondersteuning van Judith Marinissen. Diabeter werd zo ook voor een jong internationaal publiek van 20 'young potentials' gepresenteerd. Een succesvolle week!



PROGRAM

ISPAD SCIENCE SCHOOL for PHYSICIANS 2019

September 8 - 12, 2019

Rotterdam, The Netherlands

Venue: Novotel Brainpark, Rotterdam



8. Research en ontwikkeling

Een van de belangrijkste redenen voor patiënten om over te stappen naar Diabeter is onze participatie en initiatie in en van onderzoek. Diabeter en de mensen die er werken hebben een lange historie met research en zijn op een aantal gebieden sterk betrokken. Rode draad daarbij is de verscheidenheid die type 1 blijkt te hebben, zowel rond het ontstaan en de diagnose alsmede in het vervolg van de behandeling. Verbetering van de zorg en de uitkomsten en uiteindelijke genezing zijn daarbij doelen. De noodzaak daarvan wordt onderschreven door diverse publicaties uit verschillende landen die laten zien dat met de huidige uitkomsten slechts een derde van de mensen met diabetes buiten de gevarezone voor complicaties komen. Verbetering is voor DiabETER dan ook een missie en doel, research is een middel en een manier om dat te bereiken. Op de engelstalige website www.diabeterresearch.com presenteren we meer over ons onderzoek.

HETEROGENEITY of Type 1 diabetes

Our clinical research focusses on one central theme: **the heterogeneity of type 1 diabetes**. Our daily work with patients and families shows not only how variable and heterogeneous life with diabetes is, but also shows the many factors influencing glucose-regulation. In addition, we see difference of heterogeneity in pathogenesis (i.e age of onset), severity (i.e. complete insulin-loss within days in young children, chances for complications), the differences in attitudes, wishes and needs (i.e. psychosocial outcomes) and differences in technical skills and outcomes. We are entering the era of individualized personal care, often called personalized medicine, but also personalized prediction (i.e. early detection of problems, issues and diseases) and personalized prevention (anticipate, detect and cure problems before they become significant) will be important parts of this strategy.

OUTCOME RESEARCH: to the next step and level of care

Our outcome research is our scientific 'thermometer', allowing us to constantly monitor, change, adapt and improve our care. Moreover, outcome research paves the paths for new developments and technology. The size of Diabeter's population is an important and helping factor. The complex care delivered for type 1 is prone to many influencing factors, thus, the 'approach often used in multicenter studies induces additional variables, which are smaller and manageable within the Diabeter population. This creates possibilities as seen by sponsors who ask for our participation. We have personnel trained and certified for good clinical practice (GCP) and additional requirements and services.

CURRENT PROJECTS AND STUDIES

Heterogeneity of type 1 diabetes: search for Biomarkers

In a Strategic Research Agreement (SRA) with JDRF (www.jdrf.org) we established a collaboration with UMCG Groningen, Dept of Endocrinology to identify new biomarkers. We collect samples and materials from 600 of our patients > 16 years of age and with at least 5 years of diabetes and 'enrich' this bio-dataset with clinical data from VCare, our disease management system since 15 years. We are entering the final collection phase in 2020 and started analysing samples. more information on our research website diabeterresearch.com.

In 2019 the **EDDY-S Early detection of Diabetes Damage** project reached its completion with the thesis-defence by Josine van der Heyden, who published 8 papers with Diabeter. A symposium of this subject took place with international speakers: Prof Olga Kordonouri from Hannover and Prof Kim Donaghue from Sidney, together with an excellent faculty from Dutch universities. A new project linked to the development of new methods to detect diabetes-related damage early in its course will be developed.

Psychosocial barriers on how to improve care, how to motivate patients who refrain from new technology to step further

We are involved in several research projects and publications on psychological analysis in type 1 diabetes. The burden of the disease is high and requires good knowledge of the attitudes, wishes and needs of patients. Projects involve to PhD students:

- 1) Anxiety and depression in teenagers with Type 1 diabetes: Drs. Linh Nguyen, Tilburg University / Diabeter Studies completed, follow-up study in 2019/20, 5 papers submitted/published, thesis-defence planned for July 2019, Funded by Diabetesfonds.
- 2) Who's diabetes? Responsibility shift from parents to kids: prospective study in children 8-16 years old, completion 2019, Drs Jori Aalders, Tilburg University / Diabeter, thesisdefence fall 2019, Funded by NWO, 5 papers submitted/in press/published.
- 3) Psychosocial factors determining succes of insulin-pump/sensor technologies in type 1: study started 2018
- 4) Development of Quality of Life measures as part of patient reported outcomes (PRO's)
 1. Qualimeter: a tool in the consultation and a measure of quality of life, Study started in 2018, implemented widely in 2020.
 2. Development of a standard set of PRO-questionnaires that are lead by 'determinant' questions. Implementation of PRO's in regular care.
 - 3.

Trials:

- 1) Diabil-2: low-doses Interleukin-2 (il-2) after clinical onset/diagnosis of type 1 diabetes, INSERM/ Hopitales de Paris, multicenter study, EU-funding (Horizon) End fall 2020
- 2) Diagnode-2: Intralymphatic vaccination with GAD65 after clinical onset/diagnosis of type 1 diabetes, Diamyd A.G. Sweden Completed, awaiting conclusions/publications.
- 3) DSense: dendritic cell treatment ex-vivo with reinfusion: phase 1 (only in men) study of LUMC Leiden of which all patients come from/ screened by Diabeter. Phase 1 completed and published, awaiting phase 2 approval and funding.



Studiowork : Preparing a video to explain the Diagnode-2 study to potential participants

Research-output

1. Presentaties en postersessies op de volgende congressen:

ICHOM conference Rotterdam May 2019

- Henk Veeze, **Redesigning services around the outcomes that matter most to patients**, oral presentation
- Henk-Jan Aanstoot, Dick Mul, Pim Dekker, Henk Veeze. **Implementing value-based healthcare in paediatric type 1 diabetes in the Netherlands**, poster
- Henk-Jan Aanstoot, Dick Mul, Pim Dekker, Henk Veeze. **'Changing Track': VBHC improves outcomes in paediatric type 1 diabetes in the Netherlands**, poster
- Evelien Donkers, Pim Dekker, Per Winterdijk, Dick Mul, Theo Sas, Martine de Vries, Henk Veeze, Henk-Jan Aanstoot, Giesje Nefs, Minke Eilander, **The Qualimeter: improving care for children and adults with type 1 diabetes by measuring and discussing quality of life**, Poster

Annual Dutch Diabetes Research meeting November 2019

- P Dekker, D. Mul, M de Vries, T. Sas, HJ.J. Aanstoot, H.J. Veeze; **Glycaemic control in T1D patients treated from clinical onset in a value-based care center vs. patients referred from other centres: the DIABETER experience**, oral presentation
- Linh Anh Nguyen, Henk-Jan Aanstoot, Pim Dekker, Per Winterdijk, Henk Veeze, Esther Hartman, Giesje Nefs, Frans Pouwer **Glucose variability and its possible link with depression and anxiety in adolescents with type 1 diabetes**, oral presentation.

G20 Officials and Industry Round Table on Health & Productivity

- Tokyo, Sunday, June 30, 2019: **Health and Productivity Management and Value Based Healthcare** Speaker: Dr. Henk Veeze.

ISPAD 2019, Boston

- D. Mul, H.J. Aanstoot, P. Dekker, M. de Vries, T. Sas, H.J. Veeze **Improvement of A1C can be achieved in an optimal setting combining technology and patient-HCP contacts through data-upload and eHealth** Oral presentation.
- Piccini Barbara,.... Veeze Henk J et al, **Metabolic control three years after diagnosis in children with T1D: does DKA or HbA1c at onset have a closer association with third year HbA1c? Data from the international pediatric diabetes registry SWEET** .

2. Peer-reviewed papers

(publicaties buiten het gebied van diabetes worden hier niet vermeld maar zijn te vinden via pubmed.gov /keyword diabeter)

Longitudinal associations between depression and diabetes complications: a systematic review and meta-analysis. Nouwen A, Adriaanse MC, van Dam K, Iversen MM, Viechtbauer W, Peyrot M, Caramlau I, Kokoszka A, Kanc K, de Groot M, Nefs G, Pouwer F; European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. *Diabet Med.* 2019 Dec;36(12):1562-1572. doi: 10.1111/dme.14054. Epub 2019 Jul 31. PMID: 31215077

Losing Track of Lipids in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes: Towards Individualized Patient Care. Heyden JCV, Birnie E, Bovenberg SA, Dekker P, Veeze HJ, Mul D, Aanstoot HJ. *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* 2019 Jul 4. doi: 10.1055/a-0950-9677. Online ahead of print. PMID: 31272109

RT-CGM in adults with type 1 diabetes improves both glycaemic and patient-reported outcomes, but independent of each other. Nefs G, Bazelmans E, Marsman D, Snellen N, Tack CJ, de Galan BE. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019 Dec;158:107910. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107910. Epub 2019 Oct 31. PMID: 31678626

Study protocol of Diabetes LEAP: a longitudinal study examining emotional problems in adolescents with type 1 diabetes and their parents/caregivers. Nefs G, Nguyen L, Winterdijk P, Hartman E, Sas T, Nuboer R, De Kruijff I, Bakker-van Waarde W, Aanstoot HJ, Pouwer F. *BMC Pediatr.* 2019 Oct 24;19(1):377. doi: 10.1186/s12887-019-1743-9. PMID: 31651275

Research at/from Diabeter resulted in two thesis-defences in 2019. In March Josine van der Heyden defended her thesis (Erasmus University, Rotterdam) on the EDDDY project '*Towards early risk stratification in children and adolescents with type 1 diabetes*'. This thesis contains papers on the early detection of damage that eventually results in complications. Early signs, such as thickening of the bloodvessel walls and disturbance in neuronal signalling can be detected after only 6 years of type 1 diabetes in adolescent patients.

The second thesisdefence was by Linh Nguyen who defended her studies (Tilburg University) in *adolescents with type 1 diabetes and moodproblems and anxiety*. This study started on the view that many people, incl. adolescents, can develop a severe diabetesrelated depression. The research detected early signals and patterns of anxiety, mood and depression and found that early detection is possible and with appropriate treatment, may reduce the development of depression. Several people of Diabeter were involved and represented in both thesis-committees and public defence-procedures.



Youth With Type 1 Diabetes Taking Responsibility for Self-Management: The Importance of Executive Functioning in Achieving Glycemic Control: Results From the Longitudinal DINO Study. Vloemans AF, Eilander MMA, Rotteveel J, Bakker-van Waarde WM, Houdijk ECAM, Nuboer R, Winterdijk P, Snoek FJ, De Wit M. *Diabetes Care*. 2019 Feb;42(2):225-231. doi: 10.2337/dc18-1143. Epub 2018 Dec 14. PMID: 30552132

Anxiety is common and costly in T2DM - why psychology matters. Pouwer F, Nefs G. *Nat Rev Endocrinol*. 2019 Oct;15(10):567-568. doi: 10.1038/s41574-019-0244-0. PMID: 31363228 No abstract available.

Clinical and genetic correlates of islet-autoimmune signatures in juvenile-onset type 1 diabetes. Claessens LA, Wesselius J, van Lummel M, Laban S, Mulder F, Mul D, Nikolic T, Aanstoot HJ, Koeleman BPC, Roep BO. *Diabetologia*. 2020 Feb;63(2):351-361. doi: 10.1007/s00125-019-05032-3. Epub 2019 Nov 21. PMID: 31754749

Psychiatric disorders as risk factors for the development of type 2 diabetes mellitus: an umbrella review protocol. Lindekilde N, Nefs G, Henriksen JE, Lasgaard M, Schram M, Rubin K, Rutters F, Kivimaki M, Pouwer F. *BMJ Open*. 2019 May 30;9(5):e024981. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024981. PMID: 31152031

Persistent heterogeneity in diabetes technology reimbursement for children with type 1 diabetes: The SWEET perspective. Sumnik Z, Szypowska A, Iotova V, Bratina N, Cherubini V, Forsander G, Jali S, Raposo JF, Stipančić G, Vazeou A, Veeze H, Lange K; SWEET study group. *Pediatr Diabetes*. 2019 Jun;20(4):434-443. doi: 10.1111/pedi.12833. Epub 2019 Apr 11. PMID: 30773756

Psychosocial health care needs of people with type 2 diabetes in primary care: Views of patients and health care providers. Stoop C, Pouwer F, Pop V, Den Oudsten B, Nefs G. *J Adv Nurs*. 2019 Aug;75(8):1702-1712. doi: 10.1111/jan.13996. Epub 2019 Apr 15. PMID: 3088384

Comorbid elevated symptoms of anxiety and depression in adults with type 1 or type 2 diabetes: Results from the International Diabetes MILES Study. Nefs G, Hendrieckx C, Reddy P, Browne JL, Bot M, Dixon J, Kyrios M, Speight J, Pouwer F. *J Diabetes Complications*. 2019 Aug;33(8):523-529. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2019.04.013. Epub 2019 Apr 28. PMID: 31129003

Prospective memory slips are associated with forgetting to take glucose-lowering therapies among adults with diabetes: results from the second Diabetes MILES - Australia (MILES-2) survey. Trawley S, Baptista S, Pouwer F, Speight J. *Diabet Med*. 2019 May;36(5):569-577. doi: 10.1111/dme.13873. Epub 2018 Dec 14. PMID: 30511764

9. Bestuursverklaring

De raad van bestuur en de raad van commissarissen hebben, gehoord en gezien hebbende het accountantsverslag en de overige jaarstukken hun goedkeuring gegeven aan de jaarrekening 2019. De leden van de raad van commissarissen die geen werknemer van Medtronic zijn ontvangen voor hun commissariaat een vergoeding binnen vigerende wet- en regelgeving. Gehoord hebbende haar vertegenwoordigers verantwoordelijk voor zorgonderdelen, personeel, OR en het veiligheidsmanagementsysteem en kennis genomen hebbende van de daartoe bestaand verslagleggingen, zijn er geen opmerkingen of aanmerkingen betreffende deze onderdelen van het bestuur.

Risicobeheersing financiële instrumenten: Diabeter maakt gebruik van primaire financiële instrumenten, zoals bijvoorbeeld debiteuren, banksaldi, leningen o/g en crediteuren. Diabeter maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten. Alle risico's rondom financiële instrumenten zijn door Diabeter voldoende afgedekt. Voor verdere informatie: zie financiële verantwoording op <https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx> .

Het bestuur van Diabeter Nederland B.V. verklaart dat de informatie in DigiMV, zijnde pdf jaarverslaggeving en specifieke informatie, juist en volledig is en niet strijdig is met andere beschikbare informatie. De zorginstelling heeft de documentatie ter inzage beschikbaar zodat de jaarverantwoording verifieerbaar is door de bevoegde autoriteiten. De jaarverslaggeving en specifieke informatie wordt voor een ieder ter inzage gelegd en openbaar gemaakt op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl . Dit algemeen maatschappelijk verslag is te downloaden van de website (www.diabeter.nl)

Deze aangeleverde gegevens worden doorgeleverd aan de externe toezichthouders (IGJ en NZa), uw brancheorganisatie, derden, het besloten portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ), Landelijk Register van Zorgaanbieders (LRZa) en Zorginstituut Nederland (ZINL).

De raad van bestuur,

Rotterdam, 19 augustus 2020

Dr. H.J. Aanstoot _____

Drs. M. Akkerman _____

Drs. P van Delft, _____

H. Meertens, MBA _____

Dr. H.J. Veeze _____

DE ACHTERKANT / The backcover

Nog een missie! ... en met succes!

Met de hulp en financiële support van velen helpt Diabeter al sinds 2013 een aantal diabetesklinieken in Nepal. Het project is gestart door *Life-for-a-child* (<https://lifeforachild.org>) en betreft hulp in de vorm van insuline en glucosemeetapparatuur voor, aanvankelijk, kinderen en jongeren met diabetes. Zonder die hulp is er voor hen geen toekomst.

Het succes is groot, mede door zeer betrokken lokale zorgverleners. In 2019 werd opnieuw een bezoek gebracht aan de klinieken en deze keer door diabetesverpleegkundige Simone en dietist Tanja. Ze gaven daar opnieuw educatie. Zaken die voor ons gewoon en alledaags zijn als naar de kliniek komen (daar soms meer dan een dag lopen), insuline halen (daar alleen met inlevering oude ampullen) en glucoseprikken met maximaal 3 a 4 stripjes (meer is er niet). Maar er is vooruitgang, verbeterende uitkomsten en aandacht! Dit jaar waren onze mensen er met Wereld Diabetes Dag (14 november) en waren ze *guests of honour*! Inmiddels breidt het programma uit naar jongvolwassenen en is er een patiëntenvereniging opgericht!

DAAROM IS UW HULP NOG STEEDS NODIG!!!!

U kunt steunen met een gift op NL53RAB00123942500 t.n.v. Stichting Vrienden van Diabeter te Rotterdam o.v.v. NEPAL

