

# 2017

---

# JAARBERICHT

---

## Algemene identificatiegegevens

<b>Naam verslag leggende rechtspersoon:</b>	Diabeter Nederland B.V.
<b>Telefoonnummer:</b>	088-280-7277
<b>Website:</b>	www.diabeter.nl
<b>Twitter:</b>	@DiabeterNL  @DiabeterRes
<b>Facebook:</b>	@Diabeter
<b>E-mailadres</b>	directie@diabeter.nl
<b>AGB nummer Diabeter</b>	22220144
<b>Nummer Kamer v Koophandel</b>	24393895

## 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 deponeert 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.

© 2018 Diabeter 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 Maurice Kloots, Fototrends ([www.fototrends.nl](http://www.fototrends.nl)), NASA/ESA en waar toepasbaar en mogelijk, met toestemming van betrokkenen.



## INHOUD

1.	Profiel: wat is Diabeter?	4
2.	Missie	5
3.	Patienten en uitkomsten	8
4.	Externe Ontwikkelingen	13
5.	Strategie en toekomst	15
6.	Kwaliteit van zorg	16
7.	Bestuur en toezicht	18
8.	Organisatiestructuur, medewerkers en medezeggenschap	21
9.	Onderzoek en ontwikkeling	24
10.	Een heel bijzonder jaar	27



# 1. Profiel: wat is Diabeter?

Diabeter Nederland B.V. is een **zelfstandig behandelcentrum** (instituut voor medisch specialistische zorg (IMSZ) type 1) waar mensen met diabetes en aanverwante aandoeningen en gevolgen worden behandeld. 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
- b. Werken volgens principes van **value-based healthcare** dus gericht op wat **waarde** toevoegt aan het leven van de patient en met name gericht op **preventie** van problemen en complicaties.
- c. 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*).
- d. **Transparantie**: alle organisatie-onderdelen in één BV structuur, VBHC transparantie over uitkomsten (op zorgniveau, patiënten groepen, behandelteams en individuele zorgverleners).
- e. **Onafhankelijkheid**: werken met wetenschappelijke uitkomsten als basis voor vernieuwing, leveren van wetenschappelijke uitkomsten uit eigen onderzoek en implementaties volgens wetenschappelijke richtlijnen.



## Diabeter: Value-Based Health Care toegepast bij diabetes



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

- De structuur van bestuur en toezicht van Diabeter is en blijft conform de wet-en regelgeving. De medisch-inhoudelijke besluitvorming, het beleid en de daartoe vereiste besluiten worden door de medische bestuursleden (gehoord hebbende de medische staf) genomen en bestuurlijk vastgelegd. De raad van commissarissen blijft haar onafhankelijke taak van toezicht houden en voldoet aan de governancecode (2017).
- De voorschrijvende leden van onze medische teams (artsen en verpleegkundigen met een zgn.AGB-code) houden hun volledige vrijheid bij het adviseren over een behandeling en het kiezen van merken en middelen. Maatwerk en kwaliteit van zorg zijn doorslaggevend. De zorgverleners gebruiken daarbij de (inter)nationale richtlijnen van hun professionele beroepsverenigingen als uitgangspunt. Dit is ook vastgelegd in de arbeidsovereenkomsten van de medewerkers alsmede in een daarbij horende 'onafhankelijkheidsverklaring'.
- Evenzeer geldt een geheimhoudingsovereenkomst voor medewerkers van Medtronic zo die te maken zouden kunnen krijgen met gegevens van de Diabeter-organisatie. In principe mogen echter geen organisatorische gegevens anders dan geaggregeerde anonieme gegevens uitgewisseld worden, naar geen enkele organisatie.
- Voor de medische handelingen en daaraan gerelateerde werkzaamheden blijft het Diabeter Handboek met alle protocollen, richtlijnen en regels het uitgangspunt.
- De raad van commissarissen bestaat uit drie onafhankelijke leden en twee (niet aan commerciële diensten of producten verbonden) leden vanuit Medtronic.
- De door Diabeter gebruikte structuur voor het leveren van middelen aan haar patiënten (Diabstore) is onafhankelijk van Medtronic en ook van Diabeter.

## 2. Missie: een toekomst zonder complicaties

Diabeter wil zorg leveren die er toe leidt dat mensen met diabetes **een leven zonder complicaties** hebben en waar deze complicaties in welke vorm en mate ook reeds bestaan we werken 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. Maar uitkomsten zijn ook de basis voor vernieuwing en onderzoek. Zo kan Diabeter steeds niet alleen de beste zorg leveren maar ook de nieuwste.

Een belangrijk aspect van die visie is dat de zorg past bij de patient (en diens omgeving). Uitkomsten van een chronische ziekte als diabetes worden beter als individuele zorgplannen zijn gemaakt op basis van de wensen, mogelijkheden en attitude van patiënten. Waar voor de ene patient 'high tech' een oplossing is, is voor een ander de 'high touch' van groot belang.

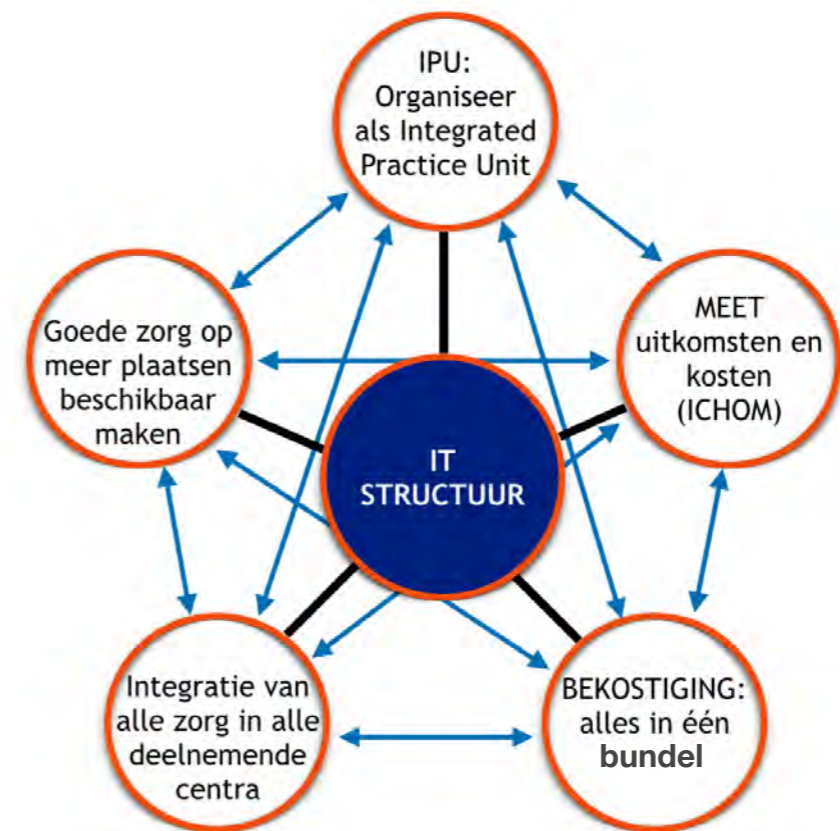
In onze researchstudies stelden we vast dat goede uitkomsten van zorg en een goede kwaliteit van leven bereikt worden door contacten met de patient en beschikbaarheid van het team (met >25 contacten per jaar op diverse wijzen), duidelijke individuele doelen per patient (neergelegd in een individueel zorgplan) en een duidelijke eenduidige missie en visie van het behandelteam (neergelegd in visie, werkwijzen en codes over het werken bij en voor Diabeter).

# ValueBased HealthCare | Winner Prize 2017

Op 11 mei ontving Diabeter de Value-Based Healthcare Prize 2017. Diabeter heeft sinds de oprichting in 2006 value-based healthcare (VBHC) toegepast en de zes onderdelen hiervan die waarde toevoegen voor de patiënt verwerkt in de dagelijkse zorg.

De prijs is een initiatief van Value-Based Healthcare Center Europe en werd uitgereikt door de voorzitter van de jury Prof. Michael Porter, de grondlegger van value-based healthcare.

De jury roemde Diabeter als een voorbeeld van een innovatieve zorginstelling die primair is gevormd naar het belang van de patiënt, met de focus op e-health, toepassing van actuele diabetestechologie en continue steun en coaching aan de patiënt. De hoge betrokkenheid van haar patiënten, de goede klinische uitkomsten en de hoge score in alle zes aspecten van Professor Porter's Value Agenda plus het benutten van internationale contacten om zowel haar model naar andere landen te brengen alsook kennis te vergaren, werd hoog gewaardeerd door de jury.



# Diabeter: over het nut van concentratie van zorg

Dick Mul, Henk Veeze en

Henk Jan Aanstoot

Dr. D. Mul, kinderarts-endocrinoloog, Diabeter, Rotterdam

Dr. H.J. Veeze, kinderarts, Diabeter, Rotterdam

Dr. H.J. Aanstoot, kinderarts, Diabeter, Rotterdam

## Samenvatting

Diabeter is een zelfstandig behandelcentrum voor kinderen en jongvolwassenen met diabetes type 1. Het is opgezet als focuskliniek die werkt volgens de principes van *value-based health care*. Inmiddels bestaat Diabeter ruim tien jaar. In dit artikel wordt teruggekeken op de redenen voor het opzetten van deze kliniek, de werkwijze en de resultaten. Tevens komen de *ins en out* in beeld van het extramuraal werken in een gespecialiseerde kliniek.

D. (DICK) MUL<sup>1</sup>, H.J. (HENK) VEEZE<sup>1</sup>, H.J. (HENK-JAN) AANSTOOT<sup>1</sup>

Ned. Tijdschrift Diabetologie juli 2017

## Zes vragen over zorgvernieuwing in diabeteszorg: het value-based healthcare-model in de praktijk

### INLEIDING

Op 11 mei ontving Diabeter de *Value-Based Healthcare Prize 2017*. Diabeter heeft sinds de oprichting in 2006 value-based healthcare (VBHC) toegepast en de zes onderdelen hiervan die waarde toevoegen voor de patiënt verwerkt in zorg. De prijs is een initiatief van Value-Based Healthcare Center Europe en werd uitgereikt door Michael Porter, de grondlegger van value-based healthcare. Op verzoek van de redactie van dit tijdschrift beantwoorden we zes vragen over VBHC en de betekenis en mogelijkheden voor diabeteszorg. De kern van deze antwoorden zijn ook verwoord in *Diabeter: Value-based health care delivery in diabetes*, een white paper over hoe VBHC bij Diabeter is opgezet (*Diabeter: value-based health care delivery in diabetes*. Laura Lüdtke, Senior Consultant, The Boston Consulting Group, Jens Deerberg-Wittram, Director, The Boston Consulting Group, 2016). Dit white paper is op te vragen via [www.diabeter.nl/nl/ga-naar/value-based](http://www.diabeter.nl/nl/ga-naar/value-based).

voegde waarde voor de patiënt leidt. Porter definieert die waarde (value) als de *gezondheidsuitkomsten* die er voor de patiënt daadwerkelijk toe doen in verhouding tot de *kosten* om deze doelen te bereiken (waarde = uitkomst die er voor de patiënt toe doet per uitgegeven euro). Alleen met zo'n uitgangspunt kun je een zorgsysteem maken dat waarde toevoegt voor patiënten én dat ook dynamisch genoeg is om de steeds sneller optredende veranderingen aan te kunnen en betaalbaar te houden. "Momenteel leveren we 2 1e-eeuwse zorg in 19<sup>e</sup>-eeuwse zorgsystemen, meetmethoden en betalingsmodellen", stelt Porter. Nadrukkelijk wijst hij erop dat een financieel succes in een zorgsysteem niet per definitie voor de patiënt relevante uitkomsten genereert. Het verbeteren van de waarde vereist óf de verbetering van één of meer uitkomsten zonder dat de kosten stijgen, óf het verlagen van de kosten zonder afbreuk te doen aan de uitkomsten, óf beiden.<sup>2</sup> Een strategie als deze moet geconcretiseerd worden in de praktijk, en dat vraagt planmatig werken volgens een duidelijke agenda in de aansturing van de

# Diabeter houdt patiënten thuis

'De zorg vindt  
grotendeels in de  
thuisituatie plaats'

### 3. Patiënten

- a. Eind 2017 waren er 2232 patiënten onder behandeling bij Diabeter en was de groei 289 nieuwe mensen et diabetes, meer dan 20 nieuwe patiënten per maand. Er waren
- b. De leeftijdsverdeling was 1113 patiënten jonger dan 18 jaar en 1121 patiënten 18 jaar en ouder.
- c. Kinderartsen van Diabeter zien patiënten tot 25 jaar. Afhankelijk van hun verdere levensweg (studie, beroep, vertrek) gaan patiënten tussen hun 18e en 25 e jaar over naar een internist/endocrinoloog. Met de zorgverzekeraars zijn nu afspraken gemaakt om de zorg voor mensen > 25 jaar verder te ontwikkelen binnen Diabeter.

KERNGEGEVENS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aantal patiënten op 1 jan	985	1223	1266	1464	1534	1666	1943
Aantal patiënten op 31-12	1223	1266	1464	1543	1666	1943	2232
Aantal nieuwe patiënten	271	220	181	196	206	350	289
Toename	24%	18%	13%	13%	12%	17%	13%
Aantal personeelsleden op 31-12 van het jaar	29	30	36	38	42	52	70
Aantal fte in dienst op 31-12 van het jaar	21.50	22.05	27.08	30.60	32.8	41	45.2
Jaarrekening	zie DigiMv	zie DigiMv	zie DigiMv	zie DigiMv	zie DigiMv	zie DigiMv	zie DigiMV
Klachten	2	0	1	1	1	1	1
Vertrokken patiënten (verhuizing, transitie obv leeftijd, advies behandelaar, studie, zwangerschap, etc)	3%	4%	5.6%	7%	4.5%	4%	4%

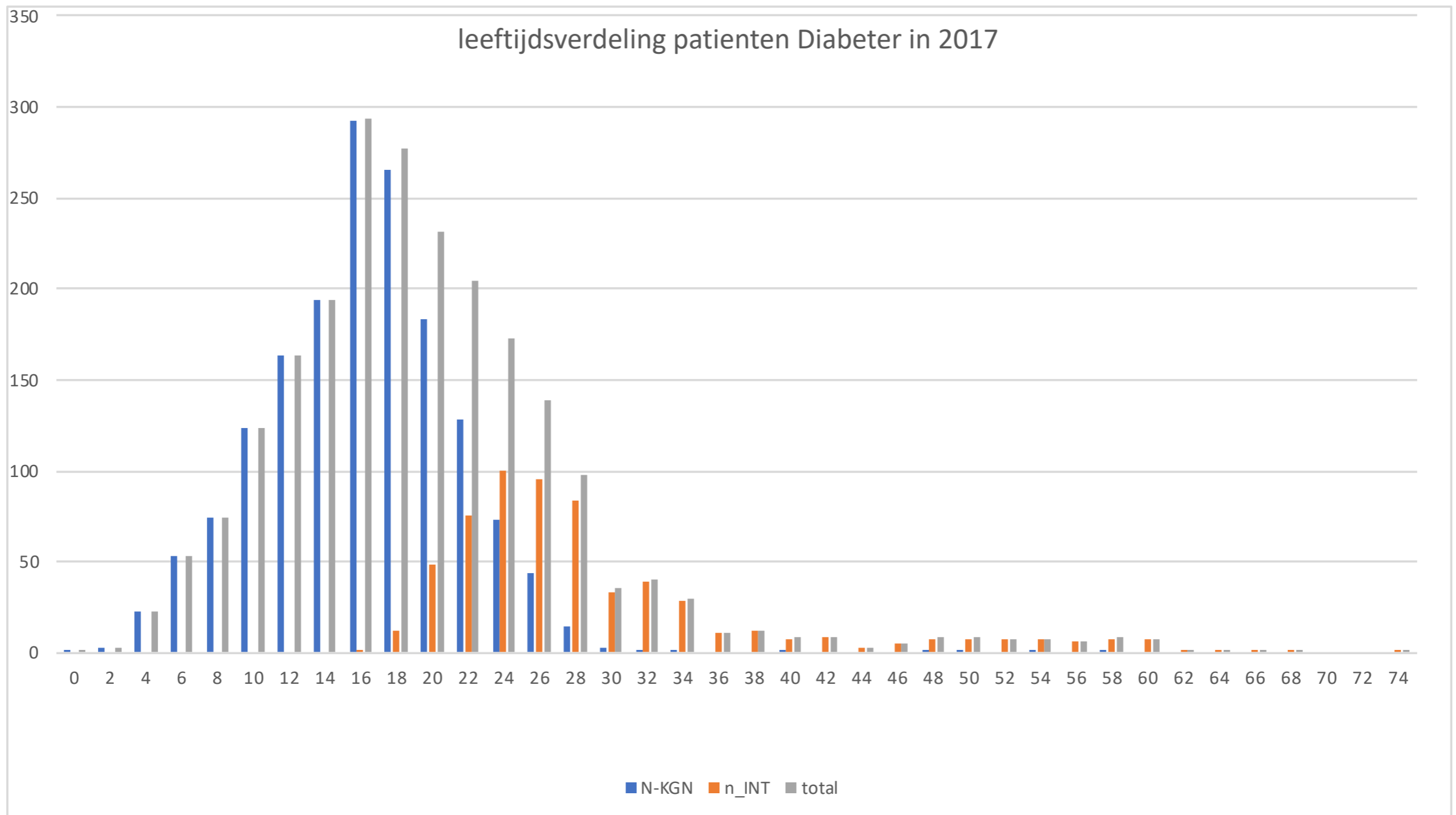


Diagnoses van patiënten onder behandeling	2013	2014	2015	2016	2017
Type 1 diabetes (auto-immuun)	1358	1464	1556	1814	2070
Type 2 diabetes	9	8	7	9	11
Monogenetische diabetes (o.a. MODY)	53	45	45	51	55
Cystic Fibrosis related diabetes (CFRD)	38	42	51	59	61
Overige bijzondere vormen (waaronder aan oncologie gerelateerde)	6	10	7	10	35
<b>TOTAAL AANTAL PATIËNTEN</b>	<b>1464</b>	<b>1543</b>	<b>1666</b>	<b>1943</b>	<b>2232</b>

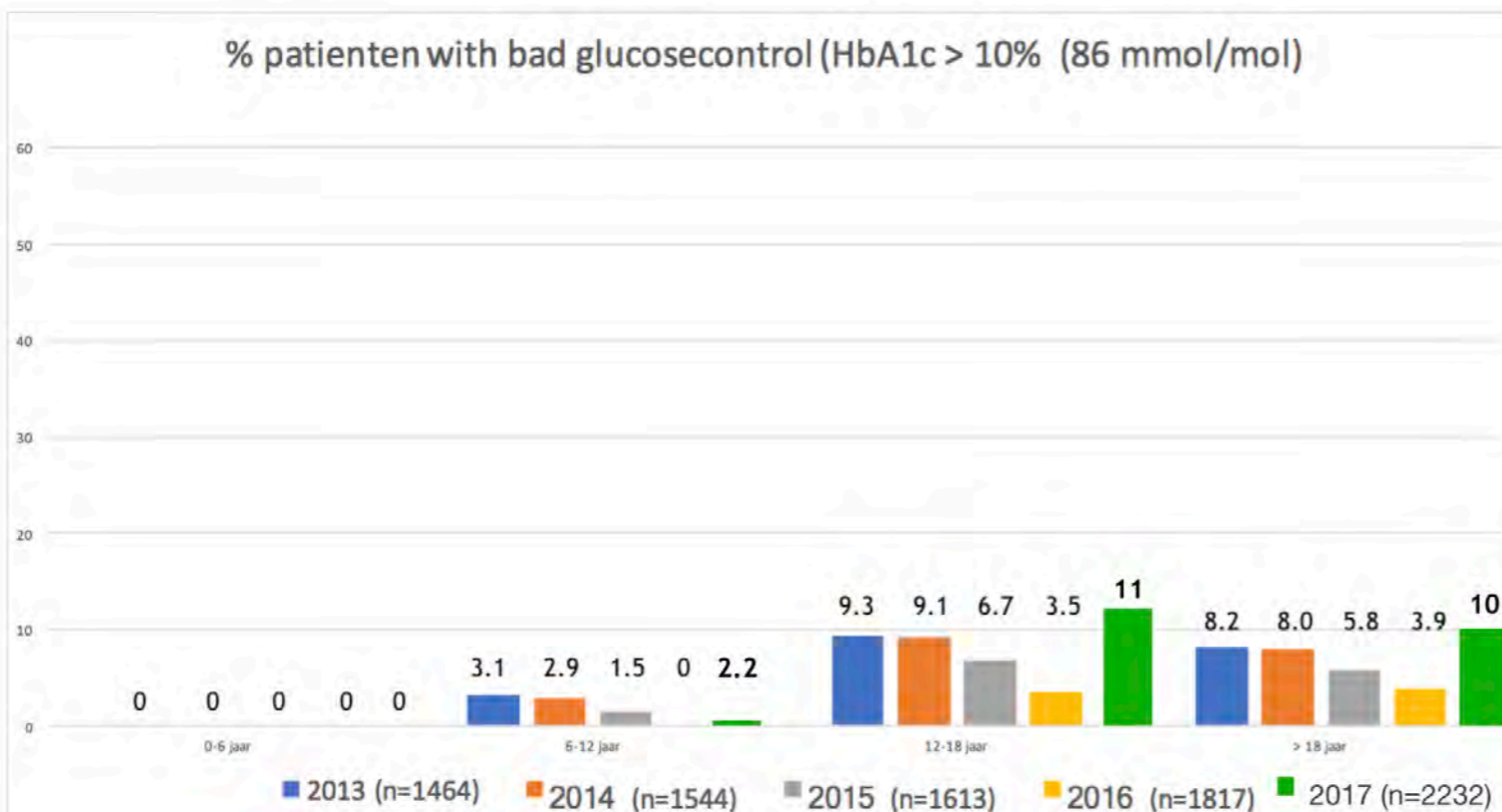
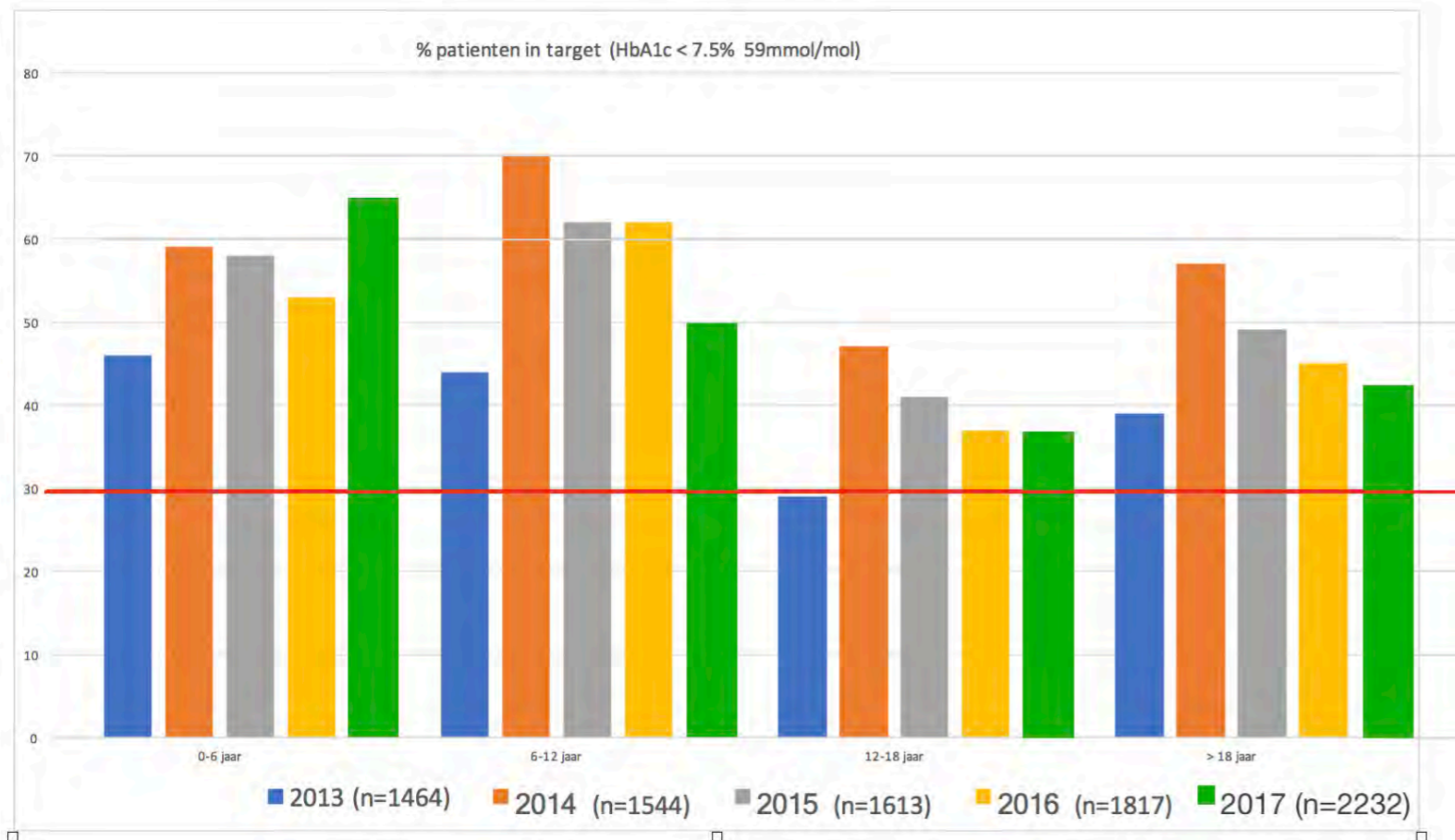
Behandelingsmodaliteit (T1D) 2017 december	
totaal aantal patiënten 2232 waarvan type 1 diabetes	2070
insulinepen (MDI = Multidose insuline)	40%
Insulinepomp (CSII Continuous subcutaneous insulin infusion)	60%
SAPT (Sensor Augmented Pump-Therapy) n=201 (Daarnaast gebruik van continue glucosesensors voor MDI en diagnostisch gebruik)	17% (van pompgebruikers)

Opnames (diabetes-gerelateerd)		
Leeftijdsgroep	opnames	%
0-18 jaar (n=1113)	51	4.6
>18 jaar (n=1121)	16	1.4
alle patiënten	67	3

## Verdeling patientenpopulatie (grijs) kinderarts 0-25 jaar (blauw) en Internist/ endocrinoloog (oranje) : jongste patient 1 jaar, oudste 74 jaar..



# Uitkomsten naar HbA1 in/buiten target



Grafische weergave van het aantal patiënten onder behandeling bij Diabeter dat een goede of een slechte glucoseregeling heeft (gedefinieerd als een HbA1c waarde onder de 7.5% (bovenste deel) of een waarde hoger dan 10% (>86 mmol/mol)(onderste deel figuur) uitgezet in verschillende behandeljaren en naar verschillende leeftijdsgroepen.

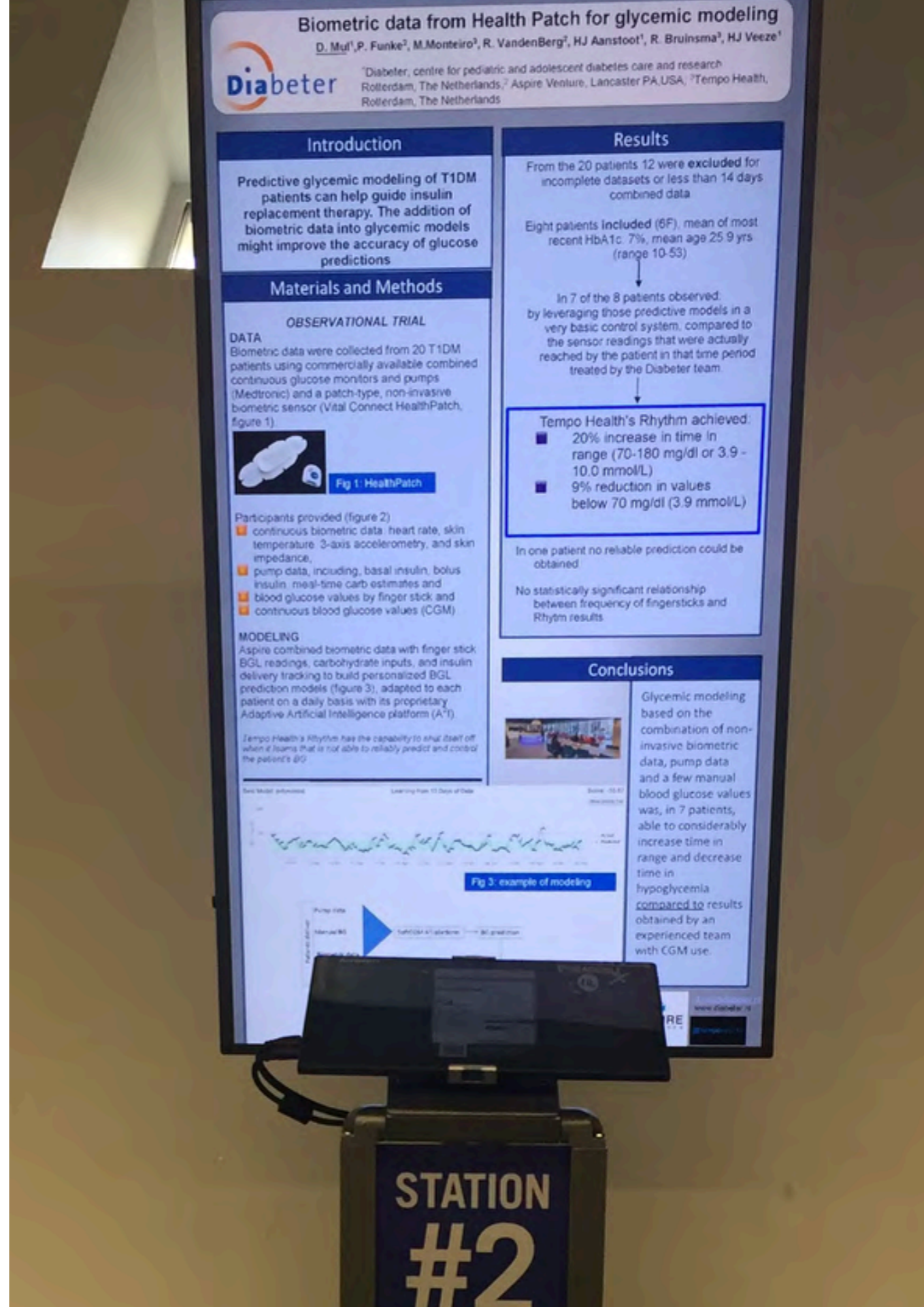
Er is een lichte daling te zien van het aantal mensen dat de target van 7.5% haalt. Oorzaken die hierbij meespelen zijn de groei (met patiëntengroep met gemiddeld hoger HbA1c/ het kost tijd een HbA1c te laten dalen na overgang naar de Diabeter-setting), personeelskrapte (door groei en marktontwikkeling een tijdelijke krapte) en patiënt-gerelateerde oorzaken.



14 febr 2017: Een grote delegatie van 32 mensen uit Karoliska, Zweden komt twee dagen de ervaringen en VBHC aanpak van Diabeter ervaren.



8 nov 2017, Eindhoven: Informatieavond van Diabetesfonds met na afloop vragenuur over zorg en onderzoek van Diabeter



## 4. Externe ontwikkelingen 2017

**Patiënten en patiënten-organisaties:** Via cliëntenraad van Diabeter en via rechtstreekse contacten met patiëntenorganisaties (zoals Diabetes Vereniging Nederland (DVN), één diabetes) en aan patiëntengroepen gerelateerde organisaties (JDRF, Diabetesfonds heeft Diabeter regelmatig directe contacten. We zijn aanwezig op events en spreken regelmatig over ons werk in de zorg en ons onderzoek. De snelle technologische ontwikkelingen en het relatief achterblijven van de vergoeding-status van middelen is een belangrijk punt hierbij. In november 2017 werd bijvoorbeeld een vergoedingsregeling voor de Freestyle Libre ingevoerd welke veel vragen oproep (en nu bij completering van dit jaarbericht nog steeds niet ingevoerd is).

**Zorgverzekeraars:** in 2017 werd met alle zorgverzekeraars een contract afgesproken. De werkwijze van Diabeter als belangrijk en vernieuwend gezien hetgeen leidt tot discussies in 2017 en 2018 over meer-jaren contracten, gebruik van het VBHC concept om op uitkomsten te beoordelen en te betalen en mogelijkheden tot groei (= op basis van verschuiving van patiënten naar Diabeter). In 2017 tekenden we het eerste VBHC contract met een bonus/malus regeling voor uitkomsten. In 2018 hopen we deze ontwikkeling door te zetten waarmee ook mogelijkheden voor de verdere en snelle implementatie van technologie mogelijk kan worden. Naast traditionele uitkomstparameters zullen kwaliteit van leven en andere Patient Related Outcomes (PRO's) een belangrijke rol krijgen.

**Ziekenhuizen en andere instellingen:** Ziekenhuizen heroriënteren zich op hun takenpakket. Daarom werd in 2017 met een aantal overlegd over verplaatsing van diabeteszorg naar Diabeter in een verband zoals we met inmiddels 9 andere ziekenhuizen (w.o. twee academische) hebben. In 2018 zal deze ontwikkeling worden voortgezet en gevolgd. Nieuwe concepten als 'pop-up' poli's door Diabeter op andere plaatsen met centrale taken in een bestaande locatie behoort daarbij tot de mogelijkheden.

### Overheid en stakeholders

Vanuit de overheid klinkt duidelijk de centrale rol van de patient in de verdere ontwikkeling van de zorg. Wij zien daarbij dat ontwikkelingen rond publicatie van zorguitkomsten echter niet verder

ontwikkelen op diabetesgebied. De wens van de Minister om uitkomstparameters van ICHOM (Int. Consortium for Health Outcome Measurement) te gebruiken is in voorbereiding en in 2018 wordt het eerste ICHOM rapportage-formaat voor diabetes (bij volwassenen) verwacht. Helaas wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen type 1 en type 2 diabetes. Hier aan gekoppeld neemt het belang van Patient gerapporteerde uitkomsten (PRO's) toe. Diabeter is nauw betrokken bij ontwikkelingen op dit gebied met de Hvidoeregroep, het SWEET-project en de opzet van PRO's binnen Diabeter.

PRO's en kwaliteit van leven worden een belangrijk onderdeel van onze uitkomst gerelateerde contracten. PRO's kunnen ook een belangrijk onderdeel worden van individuele zorgplannen en shared decision making. Diabeter zal, na jaren betrokken te zijn geweest bij ontwikkeling en research op dit gebied, in 2018 een plan van aanpak voor de invoer van een structurele meting van kwaliteit van leven en PRO's in samenhang met het individueel zorgplan en shared decision making.

**Bedrijven en instellingen** In 2017 heeft Diabeter zoals andere jaren met diverse bedrijven relaties onderhouden. Daarbij is er naast een zakelijke relatie soms ook een research-overeenkomst.



Diabeterteam maart 2017

## 5. Strategie en toekomst

The future ain't what it used to be..... De hierboven besproken snelle veranderingen nopen om in 2018 de missie en visie van Diabeter te gaan herevalueren en om te zetten in een nieuw beleidsplan. Daarnaast wordt een plan gemaakt hoe Diabeter de volgende fase van 'start-up, naar grown-up kan maken om de scale-up aan te kunnen die voorzien is. Naast de gebruikelijke 'interne' ontwikkelingen en aanpassingen die daarvoor nodig zijn, is een blik naar de toekomst en begrip voor de snelle veranderingen essentieel. Ook op ons Jubileumsymposium op 21 september kwam dat tot uiting, ondermeer met presentaties over nieuwe immunotherapie (Tanja Nikolic, LUMC), over veranderingen in de zorg en de 'need for change' daarbij (Philip Idenburg, BeBright), over gehackte pompen en versnelde ontwikkeling technologie (Luuc Verburg) en over de link tussen vernieuwing, technologie en psychologie (Pratik Choudary, King's College, London).

In 2018 wordt door Diabeter verder gewerkt aan de invulling van Cloudcare en zal met de komst van een nieuwe generatie insulinepompen (Medtronic 670G) een nieuwe stap worden gezet. Al deze ontwikkelingen hebben grote gevolgen voor de zorg. De manier van werken, de wens van de patient, de invulling in tijd op de werkvloer en daarbuiten veranderen en bieden nieuwe uitdagingen.

*Our vision and goals are linked to our mission: **reduce the burden of (type-1) diabetes by preventing, stopping or ameliorating all complications caused by the disease...  
...a future without complications and better health***

*In our vision and in order to complete our mission, Diabeter wants to be a top-ranking, internationally recognised diabetescenter and diabetescare concept based on the principles of value-based healthcare. We want to add value to patients (and their caretakers) lives:*

*Reducing the burden of diabetes by creating care that matters to patients.*

21 sept 2017, Symposium 10 jaar Diabeter. Met de klok mee: voorzitter Sabine Uitslag interviewt Henk Veeze, Tanja Nikolic toont resultaten van immuunologische interventies, Luuc Verbrug toont zijn 'gehackte' semi-closed loop pancreas, Pratik Choudary over techniek en psychologie en Philip Idenburg over wat er moet en gaat veranderen in de zorg.



Maatschappelijke verantwoordelijkheid: Diabetes participeerde in 2017 in activiteiten van diverse organisaties zoals Diabetesfonds, JDRF Nederland en ISPAD.



## 6. Kwaliteit en Veiligheid

In het jaarverslag over Kwaliteit en Veiligheid bij Diabeter (Management review kwaliteit en veiligheid) worden de activiteiten op het gebied van kwaliteit en veiligheid bij Diabeter over 2017 genoemd en geëvalueerd. De belangrijkste punten daaruit zijn:

1. In mei 2017 werd de in november 2016 geopende locatie Groningen bezocht door Lloyd's Register om te toetsen of deze locatie ook onder de scope van de HKZ norm Cliënt/ patiënt veiligheid gebracht kon worden. Dit bleek het geval. Wel werd er een Diabeter-brede Minor NCN (non-conformity) geconstateerd op het niet systematisch onderzoeken van de ervaring van patiënten met de patiëntveiligheid bij Diabeter. Diabeter heeft naar aanleiding daarvan een patiënt ervaringsonderzoek naar de ervaren veiligheid afgenomen. Bij het volgende bezoek is deze minor komen te vervallen.
2. In november werd ook de locatie Schiphol in dit kader bezocht en uitstekend in orde bevonden.
3. De huidige HKZ norm en certificering missen een diepere dimensie over kwaliteit van zorg. Met de Value Based Healthcare en de ambities en doelen van Diabeter wordt in 2018 onderzocht of de internationale JCI Ambulatory care norm geschikt is. In april 2018 wordt een 'initial assesment' uitgevoerd door JCI.
4. In 2018 wordt de uitvoering van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van kracht. Het treffen van de juiste maatregelen is een vorm van risicomanagement, een onderdeel van het kwaliteits- en veiligheidssysteem (QMS) van Diabeter.
5. Diabeter kent een veiligheids- en kwaliteitssysteem, het QMS, dat uit een aantal met elkaar samenhangende instrumenten bestaat die rusten op een stevige basis, namelijk het Kwaliteitshandboek, waarbinnen alle procedures zijn beschreven, en het elektronisch patiëntendossier Vcare, dat de professional in belangrijke mate faciliteert in veilig en professioneel handelen. De kern van het QMS wordt gevormd door de visie op veiligheid en kwaliteit, twee issues die de belangrijkste schil vormen rond de patiëntenzorg. Vanuit 1. deze visie, 2. de ontwikkelingen van het afgelopen jaar en 3. de inschatting van de toekomstige ontwikkelingen wordt het jaarbeleid gemaakt en beschreven. De instrumenten uit het QMS die het beleid mede toetsen, zijn audits, incidenten, patiënt-ervaringsonderzoek, klachten, risico- en verbetermanagement en veiligheidscultuur. Een beschrijving hiervan is als bijlage 1. toegevoegd. Het proces van beleidsvorming vindt plaats binnen drie overlegvormen, namelijk:

1. De Commissie Kwaliteit (CK)
2. Het Zorgoverleg (ZO)
3. Het wekelijks werkoverleg van de Raad van Bestuur (RvB) met de Quality Improvement Coördinator (QIC).

In 2017 was het K&V beleid, naast op de vaste onderwerpen, gericht op verbetering van de performance, op het beheersen van de risico's van technologie, op de afweging van de eventuele toegevoegde waarde van JCI-accreditatie voor Diabeter. Naast continuering van de PDCA cyclus vanuit de output van alle instrumenten was er sprake van toekomstgericht nieuw beleid.

6. In januari vond de jaarlijkse PRI/PRA (Prospectieve risico inventarisatie en analyse)- sessie plaats. Daarbij werd teruggekeken naar de bowties van de afgelopen jaren. In 2016 waren 2 omvangrijke bowties uitgevoerd, namelijk op snelle groei en opening nieuwe locatie.
7. Begin 2017 is echter een andere belangrijke vorm van risicomanagement gestart, namelijk het systematisch via een format 'aanschafdossier' doorlopen van risico's op het gebied van medische technologie. Dit kwam voort uit het landelijke Convenant Medische Technologie 2016 en blijkt als instrument een welkome aanvulling op andere instrumenten voor risico analyse. De analyse vindt plaats binnen de daartoe opgerichte Technologiecommissie (TG).
8. Bij de incidentmeldingen (VIM) gaat het nog vaak om ICT en planningszaken. Er waren drie incidenten die als ernstig werden gekwalificeerd en die (1x) te maken hadden met incidenten in de thuissituatie of (1x) agressie door bezoekers of (1x) incident met theewater (medewerker). Uit deze incidenten zijn educatieve en zorg-technische maatregelen getroffen die dergelijke voorvallen helpen te voorkomen. De categorie zeer ernstige of fatale gevolgen en hogere frequentie kwam niet voor. 51% van alle meldingen betrof menselijke factoren en die, om verbeteringen te krijgen, verdere aandacht en (aanpassing van) training zullen behoeven.
9. Begin 2017 werd op elke locatie een enquêtezuil in gebruik genomen teneinde op laagdrempelige wijze regelmatig wisselende (max 3 maanden lopend) korte surveys uit te zetten en zo de patiënt-ervaring te meten (PREM, patiënt related experience measurement). Er zijn in 2017 drie vragenlijsten afgenomen over spreekuurinhoud, samenwerking in spreekuur en ervaring patiëntveiligheid.
10. Per 1 januari 2017 werd de nieuwe laagdrempelige klachtenregeling in gebruik genomen. Na een 1e evaluatie in maart bleek dat medewerkers nog onvoldoende gebruik maken van de mogelijkheid om ook ontevredenheid van patiënten te melden teneinde door daaropvolgende verbeteracties klachten te voorkomen. Na communicatie hierover is dit toegenomen.



11. **Cliëntenraad** Kwaliteit en veiligheid zijn onderwerp van gesprek in het overleg van en met de Cliëntenraad. Onder andere signaleert de Cliëntenraad issues op dit vlak en vormt zij een kritisch en belangrijk klankbord voor Diabeter. Momenteel wordt gezocht naar een meer structurele samenwerking d.m.v. deelname in overlegstructuren en verbeterprojecten, nader te bezien.

12. **Conclusies waardering patiënten:** De komende jaren worden patient gerelateerde uitkomsten (PRO's) en ervaringen (PRE's) onderdeel van onze uitkomst-onderzoeken en onderdeel van de contracten met zorgverzekeraars. De rol van de patiënt in de behandeling van diabetes is groot en deze ontwikkeling hoort bij een verdere positionering daarvan. De uitkomsten uit PRE's, klachten en overleg met de Cliëntenraad vullen elkaar daarbij aan. Daaruit ontstaat het beeld dat het merendeel van de patiënten zeer tevreden is bij Diabeter, getuige de zeer hoge NPS, maar dat er ook nog verbeteringen nodig zijn aan bijvoorbeeld de wachttijd, het voorkomen van dubbel bespreken van onderwerpen en aan de communicatie over wachttijd, wisseling van hulpverlener, het verkrijgen van medische hulpmiddelen (devices), de maatregelen die Diabeter treft om de privacy van de persoonsgegevens te beschermen en over de uitkomsten.

13. **Audits:** naast de externe audits in kader van de HKZ certificering (per 6 maanden) vinder er 2x per jaar door een team van getrainde medewerkers interne audits plaats. In de voorjaarsaudit ging in 2017 over samenwerking binnen de teams en het MDO. De verbeterpunten hieruit (o.m vraag om meer intervisie, structuur MDO's e.d) werden ingevoerd. De najaarsaudit ging over de communicatie naar de patient en met name de rol en wijze van emails. Deze audit resulteert vooral in Diabeter-brede verbeteracties betreffende communicatie over Vcare gebruik en Vcare veranderingen, casuïstiekbesprekingen (om sneller ervaring op te bouwen), actie om meer te gaan toetsen op invuldiscipline VCare) en onderzoek (via PREM) naar wens patiënt (snel antwoord of liever van eigen DVK).

14. **Uitkomsten:** Diabeter is verplicht om een aantal indicatoren aan te leveren aan de IGZ en aan het Zorginstituut Nederland (ZIN). Beide worden als bijlage toegevoegd. In het maatschappelijk jaarverslag worden aanvullende uitkomst indicatoren vermeld. Begin 2017 werd binnen Diabeter het Quality Improvement Team (QIT) opgericht, in eerste instantie als een denktank om de performance te verbeteren.

15. **Leveranciersbeoordeling:** Beoordeling vindt plaats aan de hand van onder andere de (dienst)levering, afwijkingen/ recalls/ retouren, klachtafhandeling, facturering, klantcontact en continuïteit. De leveranciersbeoordeling over 2017 betrof 41 leveranciers.



Werken aan kwaliteit en veiligheid: bloemen na succesvolle eerste audit, werken aan team en herkennen van teamlidkleuren, educatie teams met videoconferencing met andere locaties.



In de *directiebeoordeling* van het kwaliteit en veiligheid jaarverslag benadrukte de directie dat de kwaliteit en veiligheid op een goede en prettige wijze zijn gefocust bij de mensen. De directie roemt de inzet van het K en V team.

Het ambitie niveau is daarbij hoog. Dat vereist goede afstemming om de realiteit en ambities op lijn te houden. Samengevat stelt de directie vast dat de zorg aan patiënten bij Diabeter gefundeerd is op een zich goed ontwikkelend veiligheids- en kwaliteitsbeleid dat in 2017 zeer goed functioneerde. Het leverde, naast een aantal fouten en problemen die werden aangepakt en opgelost zeer waardevolle informatie voor verdere verbetering van de uitkomsten van onze patiënten. De directie dankt de verantwoordelijke en betrokken medewerkers van harte voor hun werk en inzet en ziet uit naar de verdere ontwikkeling.

VOORUITGANG: op Diabeterdag 2017 loopt ons team 'voorop' door Rotterdam, gadeslagen door Erasmus



## 7. Bestuur en toezicht

### Achtergronden bestuur en filosofie van Diabeter

Diabeter kent als besloten vennootschap in de zorg een bestuursmodel met directie en raad van commissarissen. Diabeter onderschrijft 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'*. De *Zorgbrede governancecode* is in 2017 herzien. Diabeter zal daarin onderschreven uitgangspunten als het verlenen van zorg, binnen de daartoe beschikbare middelen, 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 nemen. Openbare verantwoording leggen we af in dit jaarverslag en in het gedeponeerde financiële jaarverslag (<https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>). De jaarrekening is daarbij door de door de raad van commissarissen benoemde controlerend accountant (Baker Tilly Berk), voorzien van een goedkeurende accountants-verklaring en goedgekeurd door directie en raad van commissarissen.

In de *Zorgbrede governance-code 2010* wordt het Raad van Toezicht-model als uitgangspunt voor zorg-organisaties. Die structuur impliceert de aanwezigheid van een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. Zorgorganisaties die geen Raad van Toezicht-model hebben dienen zelf een vertaalslag van deze code te maken. Diabeter past dit model toe waarbij de directievoering bij de raad van bestuur blijft en de toezicht /controlerende taken bij de raad van commissarissen liggen.

De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor het dagelijks bestuur, beleidsvorming en -uitvoering. Binnen de raad van bestuur bestaat een taakverdeling. De Senior International Medical Director Diabeter en de Senior Medical Director Diabeter zijn daarbij verantwoordelijk voor de taken en plichten die horen bij het management en de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid van de Vennootschap (*Gezondheidsbeleid*), welke taken en plichten zij uitoefenen in overeenstemming met de bepalingen van dit reglement en eventuele andere interne voorschriften. Dit gezondheidsbeleid omvat onder meer:

- het vormgeven en inrichten van het zorgbeleid van Diabeter;
- het voorbereiden van het beleidsplan en het jaarplan;
- de kwaliteit van de patiëntenzorg met alle taken en verantwoordelijkheden verbonden aan de Kwaliteitswet Zorginstellingen, Wet toelating zorginstellingen en gelijksoortige wetten;
- de patiëntenzorg processen waaronder kwaliteit en veiligheid;
- ontwikkeling en implementatie van zorgprotocollen, zorgpaden, -analyses en -evaluaties
- contracten en contractering met zorgverzekeraars;

Er is steeds door Medtronic en Diabeter met grote zorgvuldigheid gekeken naar de beste structuur om Diabeter een onafhankelijke kliniek te laten zijn en blijven, en om daarnaast een zeer goede synergie te bereiden om de zorg van Diabeter verder te ontwikkelen. Daarbij zullen de *medical directors* taken en plichten van een goed hulpverlener in acht nemen en laten het belang van de patiënt altijd prevaleren 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 patiëntgegevens, werknemer-gegevens en andere zorg-specifieke en/of gevoelige gegevens zijn diverse afspraken gemaakt waarbij deze uitsluitend door medewerkers van en binnen Diabeter kunnen worden gebruikt. 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 transparantieregister en komen ze ten goede aan Diabeter of specifieke researchprojecten. Kwaliteitswet Zorginstellingen, Wet toelating zorginstellingen en gelijksoortige wetten;

- de patiëntenzorg processen waaronder kwaliteit en veiligheid;
- ontwikkeling en implementatie van zorgprotocollen, zorgpaden, -analyses en -evaluaties
- contracten en contractering met zorgverzekeraars;

Leden van de raad van bestuur	Functie	Enkele specifieke taakgebieden	Nevenfuncties in 2016
Mw. A. Brüls	Vice-president GM Diabetes Service & Solutions Medtronic	Voorzitter raad van bestuur	
Dr. Henk J. Veeze, kinderarts	Senior International Medical Director Diabeter	Patiëntenzorg en -veiligheid, contacten verzekeraars en stake-holders, ICT, huisvesting, techniek en techniek gerelateerd onderzoek Facturatie zorgverzekeraars en betalingen	- Lid SWEET projectgroep EU. - Consulent/honoraire stafid Erasmus University Rotterdam en buitengewoon stafid IJsselland ziekenhuis. - uittredend Penningmeester van ISPAD, International Society for Pediatric Diabetes - consultant, Medtronic, Bayer (Ascensia)
Dr. Henk Jan Aanstoot, kinderarts	Senior Medical Director Diabeter	Patiëntenzorg en -veiligheid, personeel, cliëntenraad, onderwijs en onderzoek, verslaglegging en publicaties, onderzoek.	- Consulent/honoraire stafid Erasmus University Rotterdam en buitengewoon stafid IJsselland ziekenhuis. - Lid medische adviesraad NovoNordisk B.V. - uitvoerder van researchprojecten met derde en vierde geldstroom funding
Hr. H. Meertens	VP (BeCEGI) Medtronic	algemeen bestuurslid	
Hr. J. Van der Vorst	SR Financial Director Medtronic, region BCEGI	financien	
Lid raad van commissarissen	Functie buiten Diabeter	Andere nevenfuncties	
Drs. Jan ten Kate, RA (voorzitter)	Strategisch adviseur	Voorzitter RvC Hampshire Hospitality BV	
Hr. Peter Goedvolk	Ondernemer, Count Company	Voorzitter Havenvereniging Rotterdam, Lid raad van advies Ahoy en ambassadeur Vriendenfonds van het Erasmus MC.	
Hr. Drs. Jan Hoving	BPI organisatie en advies	Bestuurder GGZ organisatie Memphis	
Hr. R. ten Hoedt	Lid RvC, Executive Vice President EMEA Medtronic	-	
Hr. E. Klasen	Lid RvC, Vice President Regulatory Affairs EMEA Medtronic	-	

## Verslag van de Raad van Commissarissen

De raad van Commissarissen is in 2017 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 Nederland. Het gehele jaar door hebben de leden van de RvC en RvB onderling en met elkaar, zo nodig, overleg gehad. Belangrijke onderwerpen in 2017 zijn geweest:

- ☑ De positie van Diabeter in de zorgwereld en -markt en de daarbij komende kansen en bedreigingen;
- ☑ De samenwerking met derde partijen en technische ontwikkelingen
- ☑ De strategische ontwikkeling van Diabeter; zoals onder meer de uitbreidingen, structuur van de organisatie, ontwikkelingen en investeringen ;
- ☑ Ontwikkelingen rondom de financiering van de zorg en de eventuele gevolgen;
- ☑ Personele aangelegenheden, contacten met de Ondernemingsraad, samenstelling en functioneren van de raad van bestuur en raad van toezicht;
- ☑ De ontwikkeling van de Raad van Toezicht/Commissarissen die past bij de ontwikkeling van de organisatie;

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 2017. De leden van de raad van bestuur die geen werknemer van Medtronic zijn ontvangen voor hun commissariaat een vergoeding binnen de wettelijke kaders die daarvoor bestaan.

De Raad van Commissarissen heeft, gehoord hebbende haar vertegenwoordigers verantwoordelijk voor zorgonderdelen, personeel, OR en het veiligheidsmanagementsysteem, en kennis genomen van de daartoe bestaand verslagleggingen, geen opmerkingen of aanmerkingen betreffende deze onderdelen van het bestuur.

Voor de organisatorische aspecten van de bedrijfsvoering wordt verwezen naar de eerdere hoofdstukken.

**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>.

**Een toekomstbestendige organisatie:** Met de huidige samenstelling van het bestuur en RvC is een brede vertegenwoordiging beschikbaar om ontwikkelingen en veranderingen in de maatschappij in het algemeen en de zorg in het bijzonder te kunnen besturen en controleren. Het komende jaar zal Diabeter Nederland B.V. een nieuwe fase ingaan (zie hoofdstuk 5).

2017: maandelijkse facebook-live programma's voor patiënten met informatie over diabetes, Diabeter, onderzoek en ontwikkelingen



## 8. Organisatiestructuur, medewerkers en medezeggenschap

### Diabeter: een team met toppers!

Diabeter heeft geweldige medewerkers die in staat zijn om snel nieuwe zaken te leren en om te zetten in educatie naar onze patiënten. Die vernieuwing is een sleutel van onze behandeling: we behandelen volgens de laatste medische en technologische inzichten en met brede kennis inclusief de psychosociale aspecten van het leven met type 1 diabetes. Daarom is het ook van belang dat de kennis van de professionals van Diabeter van hoog niveau is en wordt gehouden. Voor een goede begeleiding en de belangrijke rol van regisseur/coach is goede inleving in de rol van de patiënt door de professional essentieel. Om dit te kunnen waarmaken wordt bij aanname niet alleen gekeken naar de persoon en zijn kennis, maar ook naar attitude en andere ervaringen. Een 'meeloopdagdeel' is vaak onderdeel van de procedure. Bij aanname worden nieuwe medewerkers uitgebreid ingewerkt, organiseert Diabeter regelmatig interne scholingen en nascholingen en volgen de professionals externe scholingen en congressen. In 2017 is besloten om een training en educatie (T&E) team te formeren met in totaal 1,5fte uit alle geledingen. Dit team ontwikkelt, onderhoudt de kennis en geeft die door. Met Medtronic is gestart om hun ervaring met eLearning te gebruiken om in 2018 een gestructureerde basistraining te maken voor alle nieuwe medewerkers.

In 2013 ontving Diabeter voor het eerst haar HKZ certificering, in 2016 gingen we op voor herziening daarvan. Het HKZ certificaat betekent dat de processen zodanig zijn ingericht dat Diabeter aan haar patiënten een veilige behandeling kan bieden. In de dagelijkse praktijk dienen allerhande voorschriften uiteraard regelmatig te worden aangepast. Om voortdurend alert te zijn, vragen we onze medewerkers elkaar bij elke activiteit waar nodig aan te spreken. In diverse vergaderingen staat dit onderwerp hoog op de agenda.

De medisch specialisten van Diabeter zijn lid van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde of de Nederlandse Internisten Vereniging en vallen zo onder



Diabeter organiseert per jaar drie 'Diabeterdagen' met verschillende thema's. Naast 'werk' zijn dit ook dagen voor 'ontmoeting' en gesprek met collega's. En teamwork, soms in competitie op de bowlingbaan.

herregistratie- en bijscholingsbeleid van deze beroepsgroepen en Specialisten Registratie Commissie. Diverse artsen participeren in landelijke werkgroepen en commissies. De Diabetesverpleegkundigen en diëtisten zijn lid van respectievelijk Eerste Associatie Van Diabetesverpleegkundigen en Nederlandse Vereniging voor Diëtetiek en hebben zitting in werkgroepen en adviesgroepen. Psychologen en pedagogen volgen evenzo hun bijscholing en verdere trainingen.

### Personeelszaken en Ondernemingsraad

Er is in 2017 extra geïnvesteerd in kennis en personeel voor taken rond personeel en opleiding inclusief de HR. In 2018 wordt dit beleid verder ontwikkeld zodat intern een goede basis ligt voor personeelsbeleid met alle aspecten daarvan: begin, consolidatie, ontwikkeling, bijscholing, vergrijzing etc. Daarmee wil de RvB de werkdruk bij de snelle groei en ontwikkeling van Diabeter weer normaliseren.



# Verslag Medische Staf Diabeter

(tekst van het stafbestuur)

## Algemeen

In 2017 zijn door het bestuur van de medische staf verdere stappen gezet naar versterking van de medische staf in de organisatie. Tevens werd een IFMS traject gevolgd. Er is een medisch beleidsplan opgesteld dat begin 2018 definitief vorm moet krijgen. Hierin zijn als speerpunten voor de komende jaren de volgende punten gedefinieerd:

- Leiderschap, verantwoordelijkheid en aansturing kliniek (incl. organisatie en financiën)
- Garanderen continuïteit Vcare en data-analyses, monitoren uitkomsten, PROM, VBHC, targets
- Professionalisering medische staf, Samenwerking staf/rvb
- Ontwikkeling beleid volwassen patiënten inclusief zwangeren met type 1
- Vormgeving samenwerking academie, zorg en research
- Psychologische zorg
- Spreekuurvormgeving
- Beheersing groei

Als motto van het beleidsplan is gekozen 'Verantwoord verder', dit geeft aan dat de medische staf vooruit wil, in verdere ontwikkeling en groei. Verantwoord geeft aan dat hierbij kwaliteit en veiligheid van de zorg leidend moeten zijn, en dat we, in alle openheid naar elkaar en naar buiten toe, ons willen en kunnen verantwoorden hoe we dat doen.

In verband met de groeiende organisatie zijn nieuwe statuten opgesteld voor de medische staf, die aansluiten bij de moderne visie op een medische staf in een kliniek, en vormgegeven naar voorbeeld van de Federatie Medisch Specialisten.

De samenstelling van de staf is gewijzigd door de komst van collegae Sas (kinderarts-endocrinoloog) en Van Wissen (internist-endocrinoloog). Helaas is er sprake van langdurige ziekte van een van de collegae, een andere collega kon na langdurige afwezigheid begin 2018 weer aan de slag. Het bestuur bestaat sinds september 2017 uit collegae Den Breejen (vz) en Mul (secretaris).

In 2017 heeft de visitatie van de staf plaatsgevonden vanuit de Ned Vereniging Kindergeneeskunde. Naast veel positieve bevindingen is een aantal aanbevelingen gedaan die door de staf ter harte zijn en worden genomen.

## Medische Staf in 2017

**Mw drs S.A. Bovenberg**, internist endocrinoloog, registratie tot augustus 2020  
registratie subspecialisme tot maart 2021

**Mw dr D. Simm**, kinderarts-endocrinoloog, Registratie med specialist tot 20.05.2019,  
registratie subspecialisme tot 20.01.2019

**Mw drs M. den Breejen**, kinderarts, registratie med specialist tot oktober 2019

**Mw drs J. Stokvis**, kinderarts-endocrinoloog, registratie med specialist tot 14-11-2019,  
formele registratie subspecialisme endocrinologie verlopen

**Dhr M. van Wissen**, internist-endocrinoloog, registratie med specialist tot 1 februari 2021,  
registratie subspecialisme tot 1 februari 2021

**Dhr dr TCJ Sas**, kinderarts-endocrinoloog, registratie med specialist tot 1 mei 2020,  
registratie subspecialisme tot 1 dec 2018

**Mw drs M Wendker**, internist-endocrinoloog, registratie med specialist tot 1-5-2022,  
registratie subspecialisme tot 1-5-2022

**dhr Drs P Winterdijk**, kinderarts, registratie med specialist tot 2022

**Mw dr N. van Woerden**, kinderarts, registratie med specialist tot 1-10-20

**Dhr Dr D. Mul**, kinderarts-endocrinoloog, geregistreerd tot april 2021 (kinderarts) en  
september 2019 (kinderarts-endocrinoloog)

Betrokken bestuursders/specialist:

**Dhr Dr H.J. Aanstoot**, kinderarts, registratie med specialist tot april 2020

**Dhr dr H.J. Veeze**, kinderarts, registratie med specialist tot mei 2022

## Gegeven onderwijs / voordrachten

### Buiten Diabeter:

- 20-03 en 5-10-2017: Landelijke insulinschool voor kinderen
- 3-11-2017: Afscheidssymposium voor W. Oostdijk, LUMC, Leiden
- 1-3-2017: DKA scholing in Gelre Apeldoorn
- 16 jan 2017: Reflectorium Endocrinologie voor kinderartsen,
- 1 feb 2017: Danmark, value based health care in Diabeter
- 11 mei: JDRF Goes: informatie avond

### Onderwijs:

22 mei college patiënten demo geneeskunde studenten Erasmus MC

23 mei computer ondersteund onderwijs diabetes

Grand round Sophia Kinderziekenhuis, 7 juli 2017: Diabetes beter in het SKZ

Jubileumsymposium Diabeter, 21 september 2017:

workshop Research in type 1: dichtbij de zorg. &

workshop "Volwassenzorg bij Diabeter"

Voordracht Med adviesraad NOVO: 22-11-17: Tresiba; RCT en ervaringen uit de praktijk.

Symposium CF centrale, december 2017: CF gerelateerde diabetes workshop

### Binnen Diabeter:

Scholingsmiddagen en Diabeterdagen conform data- (oa "lipiden" in samenwerking met internist Roeters van Lennep, meldcode kindermishandeling/huiselijk geweld, coeliakie, congresverslagen)

Scholing verpleegkundigen diverse onderwerpen

## stafleden van Diabeter waren in 2017 betrokken bij of lid van:

- Bestuur van de Landelijke Werkgroep Kinderdiabetes
- bestuurslid werkgroep landelijke registratie, in 2016 opgenomen in BIDON als DPARD (Dutch pediatric and adult registration of diabetes)
- Bestuurslid DESG Diabetes Education Study Group NL (w.o. 2-3x per jaar diabetescursus voor AIOS kindergeneeskunde en interne geneeskunde)
- NIV-kerngroep diabetes / Diabetes kamer
- Animas adviesraad
- Novo Nordisk medische adviesraad
- Redactie lid Nederlands Tijdschrift Diabetologie
- Organisatie Landelijke cursus insuline pomptherapie bij kinderen (multidisciplinair)
- stuurgroep actieplan 'Eerdere herkenning van MODY'
- landelijk richtlijn ontwikkeling CF en diabetes
- stafleden hebben project "verbetering samenwerking diabeteszorg in ErasmusMC Sophia Kinderziekenhuis" verricht en afgerond, nadere implementatie volgt in 2018
- regionaal endocrinologie overleg ZW Nederland, gynaecologen overleg ErasmusMC

## Lidmaatschappen

Stafleden zijn lid van ondermeer de volgende nationale en internationale gremia  
Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde/ werkgroep Diabetes, Nederlandse  
Internisten Vereniging, ISPAD, EASD, ESPE, Endocrine Society, NVDO.

## Professionele ontwikkeling med staf

In 2017 is een traject Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS) gevolgd, alsmede visitatie vanuit beroepsvereniging (NVK).

## Verlag van de Ondernemingsraad

Het verslag betreft de periode mei 2017-mei 2018. Tekst van de OR

### Doelstelling

De Ondernemingsraad van Diabeter stelt zich tot doel de belangen van de werknemers te behartigen op collectief niveau. Daarbij streeft zij ernaar samen met de RvB tot constructief goede afspraken te komen. Deze afspraken dienen zowel de medewerkers als het bedrijf Diabeter ten goede te komen. Een gezond bedrijf is noodzakelijk om de werknemers een goede werkplek te geven met mogelijkheden tot persoonlijke groei en met veel werkplezier.

Dit jaarverslag behelst en periode van 12 maanden waarin regelmatig vergaderingen van de OR zelf, maar ook overlegmomenten tussen de RvB en de OR hebben plaatsgevonden. Ook heeft de OR kennis gemaakt met de raad van toezicht en is er een aanspreekpunt in de raad van commissarissen voor de OR (Hr. Jan Hoving) . De OR is nu na anderhalf jaar wel bekend bij de medewerkers, maar naar de beleving van de OR kan er nog wel meer publiciteit gegenereerd worden. Dat is een doel voor komend jaar.

### Onderwerpen en successen

De notulen van alle overlegvormen van de OR zijn in te zien. De belangrijkste onderwerpen waren:

- ✓ Er is een geschil ontstaan tussen werknemers en de RvB als werkgever inzake de toekenning van PLB uren uit het verleden. Tussen juli 2017 en oktober 2017 is er veelvuldig overleg geweest tussen OR en RvB.
- ✓ Uit juridisch advies van zowel de jurist van de RvB en de jurist van de OR is uiteindelijk een oplossing gevonden die voor OR en RvB bevredigend was.
- ✓ De OR heeft meerdere malen overlegd met de RvB vanwege de detachingscontracten die nog bestaan in locatie Groningen
- ✓ De OR is bezig een externe vertrouwenspersoon te werven.
- ✓ De OR heeft kennis genomen van de wijzigingen Arbowet 2017 en heeft deze met de RvB besproken. Er wordt aan gewerkt dat deze wijzigingen structureel worden ingevoerd.
- ✓ De OR heeft haar zorgen geuit naar de RvB om het hoge ziekteverzuim binnen Diabeter. Dit heeft oa te maken met de snelle groei van het bedrijf. Om Diabeter toekomst bestendig te maken en de RvB te ondersteunen is door de RvB en RvC besloten een general manager aan te nemen die met name oog zal hebben voor de organisatie van Diabeter en ontwikkeling daarvan. De OR heeft een positief advies uitgebracht naar de RvB.
- ✓ De arbeidsovereenkomsten zijn losgekoppeld van de algemene arbeidsvoorwaarden. Concepten zijn door OR gezien en goedgekeurd.

### Samenstelling OR

Wegens ziekte was Hetty van As langdurig afwezig. Marijke van Westerveld heeft nog zwangerschapsverlof. Er worden geen nieuwe verkiezingen uitgeschreven. Verwacht wordt dat Hetty binnen 4 weken wel enkele werkzaamheden kan gaan oppakken.

### Samenstelling

Ilonka Rook- Voorzitter  
Jet Stokvis- plaatsvervangend voorzitter  
Hetty van As- secretaris  
Er zijn geen commissies.

### Vergaderingen

De OR heeft de afgelopen 12 maanden vier keer vergaderd . De overleggen met de RvB hebben in deze periode hebben ook vier keer plaatsgevonden

### Deskundigheidsbevordering

Afgelopen jaar hebben de leden van de OR geen trainingen gevolgd die hun deskundigheid bevorderen.

### Geheimhouding

In de afgelopen periode een onderwerp aanhangig gemaakt welke geheimhouding vereisten. Eén onderwerp daarvan was PLB uren uit het verleden.

### Contact met de achterban

De OR staat open voor vragen en adviezen vanuit de achterban. Op de Diabeterdag is aangegeven hoe de OR te bereiken is en waar de notulen voor een ieder te lezen zijn. Als de OR contact met de achterban nodig acht is dit goed te realiseren. Voor de onderwerpen in deze korte periode was dat niet nodig. OR heeft inmiddels eigen beveiligde documentplek en medewerkers kunnen in de niet beveiligde OR map alle informatie vinden.

### Vooruitblik op het volgende jaar

Dit verslag is een beknopt jaarverslag van mei 2017-mei 2018. Het afgelopen jaar was ook voor de OR een druk jaar. Ziekte en zwangerschapsverlof heeft er toe geleid dat de OR een groot gedeelte van het jaar met 2 ipv 3 medewerkers moest functioneren. De OR stelt zich tot doel het komende jaar het welzijn van de medewerkers te verbeteren. Het ziekte verzuim is gestegen binnen Diabeter. De werkdruk is hoog. Samen met de RvB is hier aandacht voor. Binnen een hele krappe arbeidsmarkt wordt zeer hard gewerkt de juiste collega's binnen te halen met als doel de werkdruk af te laten nemen, het werkplezier te bevorderen en daardoor de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ook volgt de OR het veranderproces binnen Diabeter om de toekomstige, veranderende zorg gestalte te geven. Belangrijk hierin is niet alleen de aandacht voor de patient maar ook aandacht voor de medewerkers van Diabeter, hoe kunnen we efficiënt omgaan met de mankracht en de kennis die we hebben.

## 9. Onderzoek en ontwikkeling

Als we de beste zorg op het juiste moment aan de juiste patiënt willen geven om onze missie waar te maken (een leven met diabetes zonder complicaties), dan is het doen van onderzoek (research) en het op brede schaal kunnen toepassen daarvan met juiste implementatie (development) geen optie of hobby, maar een verplichting. De **verscheidenheid** die we in het ontstaan van type 1 diabetes, rond de diagnose en tijdens het beloop en in de behandeling tegenkomen, is daarbij de rode draad van ons onderzoek. Begrijpen van die verscheidenheid is de basis voor een persoonlijke behandeling (*personalized medicine*). Diabeter acteert op het vlak van research op drie niveaus: 1. eigen onderzoek, 2. partner in projecten 3. Deelnemer in trials /facilitator. Research wordt door onze patiënten en hun naasten gezien als een essentieel onderdeel van ons werk. Naast kennis, kunde en 'er zijn' als het nodig is (24/7 bereikbaarheid van experts) staat research en development op de derde plaats als reden voor de keus van Diabeter. Patiënten en ouders willen weten wat er speelt op dit gebied en willen horen hoe de toekomst eruit gaat zien, ook al weten ze dat oplossingen niet altijd snel voor handen zullen zijn. Ten aanzien van de funding van research wordt onderzoek buiten de begroting van zorgonderdelen gehouden. Er worden projecten geschreven, aangevraagd en verkregen die kostendekkend moeten zijn.

### ad 1 Eigen onderzoek:

Allereerst doen we onderzoek naar de **uitkomsten van onze zorg**. Daarbij gaat het om analyses over de zorgpaden en behandelingen, de (VBHC) methoden van Diabeter (integrated practice unit, de uitkomsten van Diabeter (of per subgroep patiënten, per zorgteam of per zorgverlener), resultaten van zorgpaden met technologie (bijv. pompgebruikers, sensorgebruikers), maar ook de implicaties op psychosociaal en sociaal-economisch niveau (incl health-economics). In 2017 werd gewerkt aan uitkomst-onderzoek, werd een nieuw zorgpad voor nieuwe diagnose type 1 diabetes (kinderen en jongeren) ingevoerd en werd gewerkt aan de opzet van een data-acquisitie en managementsysteem met dashboards voor intern gebruik in de kliniek en extern gebruik in publicaties. Naast onderzoek over onze uitkomsten doen we eigen onderzoek naar de verscheidenheid van type 1 diabetes.

**1A. UITKOMSTEN:** Outcome research bij Diabeter betreft het onderzoek naar uitkomsten van zorg en naar de factoren die dat beïnvloeden. Daarbij speelt health-economics ook een rol. Dergelijke onderzoeken moeten de wetenschappelijke basis voor onze zorg en de value-based healthcare benadering ondersteunen en nut en noodzaak van deze zorg helpen borgen.

**1B. BIOMARKER:** Biomarker is een project dat door Diabeter is opgezet met de afdeling Endocrinologie van het UMCG als Strategic Research Agreement (SRA) met JDRF. Er wordt bij 600 mensen met tenminste 5 jaar Type 1 diabetes (en ouder dan 16 jaar) onderzocht wat de rol is van immunologie, ontsteking, hormonen, genen en microRNA en klinische data in de verscheidenheid en de verschillen in uitkomsten op lange termijn. Onderscheiden van de verscheidenheid is ook van essentieel belang om interventiestudies te verrichten gericht op het voorkomen, genezen of verminderen van de impact van type 1 diabetes. In het kader van dit onderzoek werden de derde ronde van afnames gestart in 2017, werd een nieuwe assay voor de detectie van nog bestaande eigen insulineproductie (C-peptide) ontwikkeld en gevalideerd met een 10x hogere resolutie (nu vanaf 2 pmol/l) en werd een DNA GWAS biochip gebruikt voor meting van genetisch basis van glucoseregeling, complicaties en comorbiditeit. Uitwerking en publicaties verwachten we in 2018. Mogelijk kunnen een aantal bevindingen snel worden geïmplementeerd in onze zorgpaden zoals een eenmalige analyse van risico's op bijkomende ziekten en aanpassingen in de (2) jaarlijkse diagnostiek daarvan.

**1C EDDDY Early detection of Diabetes Damage in Youth:** In dit project dat in 2018 wordt afgerond met een promotie, wordt gekeken welke factoren van belang zijn en welke technieken bruikbaar zijn bij de vroegste fases van schade aan organen door diabetes. Dit betreft metingen aan bloedvaten, zenuwen, huid e.d. die de eerste fases van processen die tot complicaties leiden opsporen. Gekeken wordt ook wie voor deze processen gevoeliger is en of de gebruikelijke diagnostiek van detectie van schade voldoet of aangepast dient te worden.

### ad 2 Partner in projecten:

#### PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL CARE:

Diabeter is nauw betrokken bij twee PhD projecten die vanuit de Universiteit van Tilburg zijn gestart.

**2A LEAP, Longitudinal study of Emotional Problems in Adolescents with type 1 diabetes and their Parents** In deze prospectieve studie wordt onderzoek gedaan naar de emotionele aspecten van type 1 diabetes in een groep tieners/adolescenten (12-18 jaar). Gemeten wordt in welke mate angst en depressie voorkomen en de diabetes beïnvloeden, bepaald via veel toegepaste vragenlijsten en de gouden standaard (CDI, gestructureerd interview).

**2B WDW: Wie doet wat?** Dit prospectieve onderzoek gaat over de verdeling en overdracht van diabetes zorgtaken tussen kinderen en ouders en hoe de transitie van die taken van ouder naar kind vanaf de kinderleeftijd naar de volwassenheid loopt en welke factoren dit beïnvloeden in positieve of negatieve zin.

**2C QUALIMETER:** Daarnaast ontwikkelen we in 2017 het onderzoek rond psychosociale uitkomsten: Kwaliteit van leven en Patient Related Outcomes (PRO's). Op basis van eerdere studies (DAWN, MyQ, DANW-2) wordt een praktisch toepasbare meetset ontwikkeld (Qualimeter).



### 3. Deelnemer in trials /facilitator:

**DSense:** dit is een fase 1 onderzoek vanuit het LUMC waar alleen patiënten van Diabeter (n=9) aan meedoen en waarin de veiligheid wordt onderzocht van reïfusie van ex-vivo geprime-de autologe dendritische cellen. Hierdoor wordt via regulatoire T-cellen tolerantie inductie en bescherming van beta-cellen bereikt. Afronding eind 2018.

**Diabil-2:** EU-project gecoördineerd vanuit Sorbonne/ Pier et Marie Curie Parijs interventie met lage dosis interleukine 2 (Il-2) bij patiënten met recent ontstane type 1 diabetes. 3-9 patiënten, 2017 eerste screenings en start eerste patient.

### Peer reviewed publications in 2017:

1. Parental Diabetes Behaviors and Distress Are Related to Glycemic Control in Youth with Type 1 Diabetes: Longitudinal Data from the DINO Study.

2. Eilander MMA, Snoek FJ, Rotteveel J, Aanstoot HJ, Bakker-van Waarde WM, Houdijk ECAM, Nuboer R, Winterdijk P, de Wit M. J Diabetes Res. 2017;2017:1462064. doi: 10.1155/2017/1462064. Epub 2017 Dec 10. PMID: 29376080 Free PMC Article

3. Hvidoere Smiley Faces: International diabetes quality of life assessment tool for young children. Hoey H, Lange K, Skinner TC, Mortensen H, Swift P, Aanstoot HJ, Castaño L, Cameron F, de Beaufort C; Hvidoere International Study Group. Pediatr Diabetes. 2017 Nov 22. doi: 10.1111/pedi.12602. [Epub ahead of print] PMID: 29165880

4. Targets and teamwork: Understanding differences in pediatric diabetes centers treatment outcomes. Skinner TC, Lange KS, Hoey H, Mortensen HB, Aanstoot HJ, Castaño L, Skovlund S, Swift PG, Cameron FJ, Dorchy HR, Palmert MR, Kaprio E, Robert JJ, Danne T, Neu A, Shalitin S, Chiarelli F, Chiari G, Urakami T, Njølstad PR, Jarosz-Chobot PK, Roche EF, Castro-Correia CG, Kocova M, Åman J, Schönle E, Barrett TG, Fisher L, de Beaufort CE; Hvidoere Study Group. Pediatr Diabetes. 2017 Nov 20. doi: 10.1111/pedi.12606. [Epub ahead of print] PMID: 29159931

5. Diabetes, ook bij jongvolwassenen niet onschuldig [Diabetes, not harmless in young adults]. van der Kaay DCM, Mul D, Aanstoot HJ. Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161(0):D1759. Dutch. PMID: 28936935

6. Paediatric parenting stress in fathers and mothers of young children with Type 1 diabetes: a longitudinal study. Nieuwesteeg A, Hartman E, Emons W, van Bakel H, Aanstoot HJ, van Mil E, Pouwer F. Diabet Med. 2017 Jun;34(6):821-827. doi: 10.1111/dme.13300. Epub 2017 Mar 13. PMID: 27973688

7. Skin autofluorescence is increased in young people with type 1 diabetes exposed to secondhand smoking. Vollenbrock CE, Van Waateringe RP, Veeze HJ, Aanstoot HJ, Wolffenbuttel BH. J Diabetes. 2017 Mar;9(3):308-310. doi: 10.1111/1753-0407.12498. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27787940

8. Disturbed eating behaviors in adolescents with type 1 diabetes. How to screen for yellow flags in clinical practice? Eilander MM, de Wit M, Rotteveel J, Aanstoot HJ, Bakker-van Waarde WM, Houdijk EC, Nuboer R, Winterdijk P, Snoek FJ. Pediatr Diabetes. 2017 Aug;18(5):376-383. doi: 10.1111/pedi.12400. Epub 2016 Jun 30. PMID: 27357496

**Biometric data from HealthPatch for glycemic modeling**  
D. Mul<sup>1</sup>, P. Funke<sup>2</sup>, M. Monteiro<sup>2</sup>, R. VandenBerg<sup>2</sup>, HJ Aanstoot<sup>1</sup>, R. Bruinsma<sup>2</sup>, HJ Veeze<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabeter, centre for pediatric and adolescent diabetes care and research Rotterdam, The Netherlands; <sup>2</sup>Aspire Venture, Lancaster PA, USA; <sup>3</sup>Tempo Health, Rotterdam, The Netherlands

**Introduction**  
Predictive glycemic modeling of T1DM patients can help guide insulin replacement therapy. The addition of biometric data into glycemic models might improve the accuracy of glucose predictions.

**Materials and Methods**  
**OBSERVATIONAL TRIAL**  
**DATA**  
Biometric data were collected from 20 T1DM patients using commercially available combined continuous glucose monitors and pumps (Medtronic) and a patch-type, non-invasive biometric sensor (Vital Connect HealthPatch, figure 1).

**Results**  
From the 20 patients 12 were excluded for incomplete datasets or less than 14 days combined data.  
Eight patients included (6F), mean of most recent HbA1c: 7%, mean age 25.9 yrs (range 10-53)  
In 7 of the 8 patients observed: by leveraging those predictive models in a very basic control system, compared to the sensor readings that were actually reached by the patient in that time period treated by the Diabeter team  
Tempo Health's Rhythm achieved:  
20% increase in time in range (70-180 mg/dl or 3.9 - 10.0 mmol/L)  
9% reduction in values below 70 mg/dl (3.9 mmol/L)  
In one patient no reliable prediction could be obtained.  
No statistically significant relationship between frequency of fingersticks and Rhythm results.

**Conclusions**  
Glycemic modeling based on the combination of non-invasive biometric data, pump data and a few manual blood glucose values was, in 7 patients, able to considerably increase time in range and decrease time in hypoglycemia compared to results obtained by an

### Improving glucose control in Diabeter patients from 2013 to 2015 receiving an increasing number of automatically generated email messages.

Henk J. Veeze<sup>1</sup>; Dick Mul<sup>1</sup>; Martine De Vries<sup>1</sup>; Javier Castaneda<sup>2</sup>; Francine R. Kaufman<sup>2</sup>; Henk J. Aanstoot<sup>1</sup>  
1. Diabeter, Rotterdam, Netherlands; 2. Medtronic, Northridge, California, USA.  
h.j.veeze@diabeter.nl



#### 1. INTRODUCTION

Value-based healthcare is designed to improve clinical outcomes, manage health care cost, and minimize patient and health care system burden. Diabeter, founded in 2006, is comprised of 5 harmonized pediatric and young adult type 1 clinics in the Netherlands that applies the tenants of value-based care. Central to the Diabeter model is the VCare System that uses patient-derived meter, pump and CGM uploads between clinic visits to automatically generate personalized patient/family treatment reports (Ther@pymail) and upload data into a comprehensive clinic monitoring dashboard that is updated daily.

#### 2. METHODS

1100 Diabeter patients were analyzed from 2013-2015. Patient and mean A1C data (the mean of all A1C values/patient/year) were included in the analysis after 1 year of care in the Diabeter clinic system, to remove data from the 1st year post-diagnosis and first year in the system; a time period that might not reflect patient/family responses to Diabeter care. (Year 2016 data was included, after abstract submission).

#### Ther@pymail:

Implemented in 2012, is an automated e-mail report generated after patient data upload to the VCare system.

The report (Figure 1.) features a color-coded overview of patient outcomes, trend-recognition information, target-setting instruction, and an individualized treatment plan.

Data upload is over a secure system that employs a unique patient de-identification.



#### 3. RESULTS

**Table 1. Number and age of patients\*, patients per age group, and % male, from 2013-2016**

	2013	2014	2015	2016
Patients, n	1026	1096	1158	1219
Age (mean ± SD)	15.6 ± 5.0	15.9 ± 5.0	16.2 ± 4.9	16.3 ± 5.0
Number and (percent) of patients within each age range				
<6 years	27 (2.6)	21 (2.0)	16 (1.4)	22 (1.8)
6 ≤ years < 13	246 (24.0)	254 (23.2)	257 (22.2)	246 (20.2)
13 ≤ years < 18	363 (35.4)	384 (35.0)	401 (34.6)	405 (33.2)
18 ≤ years < 25	390 (38.0)	437 (39.9)	484 (41.8)	546 (44.8)
Male, n (%)	525 (51.2)	559 (51)	594 (51.3)	626 (51.4)

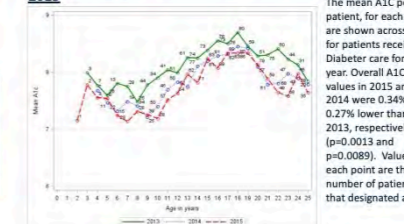
\*Includes only patients in Diabeter system for >1 year.

**Table 2. Distribution of mean A1C values, from 2013-16**

	2013	2014	2015	2016
Number and (percent) of patients across A1C values*				
<7.5%	257 (25.1)	414 (37.8)	502 (43.4)	508 (41.7)
7.5% - 9.0%	560 (54.6)	517 (47.2)	474 (40.9)	495 (40.6)
≥ 9.0%	209 (20.4)	165 (15.1)	182 (15.7)	216 (17.7)

\*A1C data is the mean of the A1C values/patient/year.

**Figure 2. Improved A1C values are observed, from 2013-2015**



**Figure 3. Mean A1C values by age cohort and the mean number of Ther@pymail contacts/patient/year from 2013-2016**



Ther@pymail was implemented in 2012.

#### 4. SUMMARY

- Diabeter, located in the Netherlands, is a comprehensive value-based pediatric and young adult clinic network. It promotes patient uploading of diabetes data between clinic visits and utilizes an automated system to send analyzed data to patients/families, which is incorporated into a clinic monitoring system.
- Diabeter increased patient volume from 2013-16, mainly by an increased young-adult cohort of patients, which raised the mean age of the patient population.
- The percent of patients with A1C <7.5% increased from 25-42%, while the percent of patients with A1C ≥9.0% decreased.
- As Ther@pymail contacts per patient/year increased 10-fold from 2013-2014, the mean A1C for each age cohort decreased, and the decrease was sustained from 2015-16.

#### 5. CONCLUSIONS

The Diabeter clinic system Ther@pymail enables patient/family engagement between clinic visits and therapy management that can be delivered in an automated fashion.

## Abstracts / Posters op congressen:

### ATTD 2017:

Biometric data from Health Patch for glycemic modeling, Mul - Funke- Focia - VandenBerg-Aanstoot - Bruinsma - Veeze

### ENDO 17

Iron status of and its non-influence on HbA1c levels in Dutch children with diabetes mellitus type 1 M.D. Akkermans<sup>1</sup> MD, E.C.A.M. Houdijk<sup>1</sup> MD PhD, B. Bakker<sup>2</sup> MD PhD, A. Clement-de Boers<sup>1</sup> MD, D.C. van der Kaay<sup>1</sup> MD PhD, M.C. de Vries<sup>3</sup> MD PhD, M.C. Woltering<sup>2</sup> MD, D. Mul<sup>1,4</sup> MD PhD, J.B. van Goudoever<sup>5,6</sup> MD PhD, F. Brus<sup>1</sup> MD PhD

### Nutrition and growth 2017

IRON STATUS OF AND ITS NON-INFLUENCE ON HBA1C LEVELS IN DUTCH CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1. Marjolijn D. Akkermans<sup>1</sup> MD, E.C.A.M. (Mieke) Houdijk<sup>1</sup> MD PhD, Boudewijn Bakker<sup>2</sup> MD PhD, Agnes Clement-de Boers<sup>1</sup> MD, Daniëlle C. van der Kaay<sup>1</sup> MD PhD, Martine de Vries<sup>3</sup> MD PhD, M.C. (Claire) Woltering<sup>2</sup> MD, Dick Mul<sup>1,4</sup> MD PhD, Johannes B. van Goudoever<sup>5,6</sup> MD PhD, Frank Brus<sup>1</sup> MD PhD

### ADA 2017

Glucose Control as Measured by A1C in Diabetic Clinic Patients Compared to T1D Exchange Patients H. Veeze; D. Mul; M. de Vries; J. Castañeda; F.Kaufman; H.-J Aanstoot, Diabetes, June 2017, Vol 66, suppl 1, A373-374

Improving Glucose Control in Diabetic Patients Receiving an Increasing Number of Automatically Generated Email Messages from 2013 to 2015 H. Veeze; D. Mul; M. de Vries; J. Castañeda; F.R. Kaufman; H.-J Aanstoot, Diabetes, June 2017, Vol 66, suppl 1, A373-374

## Nederlandstalige publicaties:

Sarah Bovenberg, Dick Mul, Henk-Jan Aanstoot: Vaatlijden en cardiale autonome neuropathie bij type 1 diabetes mellitus Focus Vasculair, Juni 2017, nummer 2, p 15-21

Judith J. G. Rath, Marlies E. J. Deen, Hessel van Houten, Sebastiaan F. T. M. de Bruijn, Joop van Gerven and Dick Mul: Antipsychotic-induced hyperprolactinemia in Tourette syndrome. Therapeutic Advances in Psychopharmacology; 2017, Vol. 7(6-7) 201-205

D. Mul, H.J. Veeze, H.J. Aanstoot: H.J. Aanstoot: Zes vragen over zorgvernieuwing in diabeteszorg: het value-based healthcare-model in de praktijk. Nederlands Tijdschrift voor Diabetologie July 2017, Volume 15, Issue 2, pp 36-42

D. Mul e.a.: Review wetenschappelijk congres American Diabetes Association Nederlands Tijdschrift voor Diabetologie, August 2017, Volume 15, Issue 3, pp 57-84

Mul D, Veeze H.J, Aanstoot H.J.: Diabetic: over het nut van concentratie van zorg. Praktische Pediatrie, 2017, nr 3,

## Overige publicaties /presentaties:

Scottish Consultant Diabetologist Forum 3 feb 2017 (Veeze)

How a diabetes clinic gets better outcomes for patients at lower costs, Medtechweek, june 2018 (Interview with Henk Veeze) also on 'Diabetes Today'

Award-Winning Diabetes Clinic with VBHC approach, Health Management 2017;17:3

Transforming Europe's Healthcaresystem: Shifting to Value Medtechmeeting Brussels (Veeze)

ZorgTechnologie: impact van tech op patientgerichte zorg (Veeze)

'Concentreer de zorg voor patient met type 1 diabetes' in Medische innovatie en technologie, Oktober 2017

D. (DICK) MUL<sup>1</sup>, H.J. (HENK) VEEZE<sup>1</sup>, H.J. (HENK-JAN) AANSTOOT<sup>1</sup>

### Zes vragen over zorgvernieuwing in diabeteszorg: het value-based healthcare-model in de praktijk

Journal of Diabetes

Journal of Diabetes •• (2016), ••-••

RESEARCH LETTER

#### Skin autofluorescence is increased in young people with type 1 diabetes exposed to secondhand smoking

Highlights

- Skin autofluorescence is increased in diabetes, rises with age, and predicts diabetes-related complications.
- Exposure to secondhand smoke, because one or more family members are smokers, further increases skin autofluorescence in children and young adults with type 1 diabetes.
- Elimination of passive smoking should be a goal in diabetes education.

Charlotte E. VOLLENBROCK,<sup>1</sup> Robert P. VAN WAATERINGE,<sup>1</sup> Henk J. VEEZE,<sup>2</sup> Henk-Jan AANSTOOT<sup>1</sup> and Bruce H.R. WOLFFENBUTTEL<sup>1\*</sup>

ORIGINAL ARTICLE

#### Targets and teamwork: Understanding differences in pediatric diabetes centers treatment outcomes

Timothy C Skinner<sup>1</sup> | Karin S Lange<sup>2</sup> | Hilary Hoey<sup>3</sup> | Henrik B Mortensen<sup>4</sup> | Henk-Jan Aanstoot<sup>5</sup> | Luis Castaño<sup>6</sup> | Soren Skovlund<sup>7</sup> | Peter GF Swift<sup>8</sup> | Fergus J Cameron<sup>9</sup> | Harry R Dorchy<sup>10</sup> | Mark R Palmert<sup>11</sup> | Eero Kaprio<sup>12</sup> |

ORIGINAL ARTICLE

#### Diabetes, ook bij jongvolwassenen niet onschuldig

COMMENTAAR -09-2017

ORIGINAL ARTICLE

#### Hvidoere Smiley Faces: International diabetes assessment tool for young children

Hilary Hoey<sup>1\*</sup> | Karin Lange<sup>2\*</sup> | TC Skinner<sup>3</sup> | Henrik Mortensen<sup>4</sup> | Henk-Jan Aanstoot<sup>5</sup> | Luis Castaño<sup>7</sup> | Fergus Cameron<sup>8</sup> | Ca Hvidoere International Study Group

## Een heel bijzonder jaar.....

Het jaar 2017 is een zeer bijzonder jaar geweest voor Diabeter en zeker voor ons als oprichters/bestuurders. Natuurlijk kan een jaar niet bijzonder verlopen zonder de enorme inzet van ons personeel, patiënten (en zeker ook zij die meedoen in gremia of onderzoeken), de andere bestuurders van raad van bestuur en raad van commissarissen en al onze relaties, bedrijven, zorgverzekeraars en instellingen buiten Diabeter. Wij danken iedereen voor de samenwerking, inzet en het resultaat: **VALUE THAT MATTERS TO PATIENTS.**

Niet alleen won Diabeter in mei de Value Based Healthcare Prize Europe 2017 en ontvingen we deze uit handen van niemand minder dan Professor Porter, ook werden we op het in het 11e jaar gevierde 10-jarig jubileum enorm verrast door de komst van Burgemeester Aboutaleb die ons kwam vertellen dat het 'Zijne Majesteit de Koning heeft behaagd' en ons mocht 'onderscheiden met de versierselen horend bij van Officier in de Orde van Oranje-Nassau'. Dit was niet alleen volstrekt onverwacht en een enorme verrassing, het was te meer een uiting dat ons werk voor mensen met diabetes, in ons gewone werk en in ons 'vrijwilligerswerk' voor diverse gremia en organisaties is gewaardeerd. Maar zoiets doe je niet alleen dat kan alleen als er collega's zijn die dezelfde doelstellingen hebben, die hun inzet aan Diabeter geven, als er collega bestuurders zijn die helpen Diabeter verder te ontwikkelen en onze visie delen en verscherpen, als er familie is die dit project van het begin af aan ondersteunt in woorden en daden. Wij danken iedereen daarom voor dit bijzondere jaar en voor de bijzondere jaren die we in het veld van diabetes en bij Diabeter in het bijzonder mochten beleven.

Namens het bestuur, Henk Veeze, Henk-Jan Aanstoot

