

Gezonde kijk op diabetes  
Preventie, zorg en kennis samen in beleid  
Beleidsplan Nederlandse Diabetes Federatie 2006-2010

# Gezonde kijk op diabetes

Preventie, zorg en kennis samen in beleid

Beleidsplan 2006-2010  
Nederlandse Diabetes Federatie  
Vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering  
op 16 juni 2006 te Amersfoort

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>7</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>9</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>13</b>
1.1 Wat wil de NDF?	14
1.1.1 Missie	14
1.1.2 Visie	15
1.2 Geschiedenis van de NDF in het kort	16
1.2.1 De eerste beleidsperiode; 1995-2001	16
1.2.2 De tweede beleidsperiode; 2001-2006	16
1.3 Naar een nieuw beleidsplan	17
1.3.1 Beleidsgebieden en doelen	18
1.3.2 Organisatie en financiën	20
<b>2 Preventie</b>	<b>21</b>
2.1 Primaire preventie	22
2.2 Secundaire preventie	24
<b>3 Zorg</b>	<b>27</b>
3.1 Goede diabeteszorg	28
3.1.1 Secundaire preventie als onderdeel van het zorgtraject	30
3.1.2 Educatie en voorlichting	31
3.2 Organisatie van de zorg	32
3.2.1 Opleiding van professionals	34
3.3 Kwaliteitsbeleid	34
3.3.1 Kwaliteitskeurmerk	36
<b>4 Kennis</b>	<b>37</b>
4.1 Onderzoek en kennis	38
4.2 Expertise: de NDF-commissie Wetenschap en het Diabetes Expert Netwerk	39
4.3 Onderzoeksagenda	41

## COLOFON

©2006 Nederlandse Diabetes Federatie

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag openbaar worden gemaakt door middel van druk, microfilm of op welke wijze ook, zonder schriftelijke toestemming van de Nederlandse Diabetes Federatie.

*Vormgeving:* Graaf Lakerveld Vormgeving, Culemborg.

*Drukwerk:* Drukkerij Damen, Werkendam.

4.4 Databank ('data warehouse') en kenniscentrum	43
4.5 Integrale ict-voorzieningen op landelijke schaal	45
4.6 Bekostiging	46
<b>5 De NDF als organisatie</b>	<b>47</b>
5.1 Positie van de NDF en de relatie met de lidorganisaties	48
5.2 Organisatiestructuur en werkwijze	49
5.3 Financiën	52
<b>6 De NDF en haar omgeving</b>	<b>55</b>
<b>7 Meerjarenbegroting 2007 – 2010</b>	<b>59</b>
7.1 Algemeen	60
7.2 Opbouw meerjarenbegroting	61
7.2.1 Structurele lasten en baten	61
7.2.2 Projectgebonden lasten en baten	62
7.3 Meerjarenbegroting 2007-2010 (voorlopig)	65
<b>Referenties</b>	<b>67</b>

## Voorwoord



De Nederlandse Diabetes Federatie bestaat tien jaar. Als overkoepelende vereniging van acht organisaties heeft de federatie zich ontwikkeld tot het centrale aanspreekpunt voor de overheid, de politiek en alle instanties die zich bewegen op het terrein van diabetes. De federatie biedt een breed platform voor alle betrokkenen.

In de tien jaar van haar bestaan heeft de federatie actief kunnen bijdragen aan de verbetering van de zorg voor mensen met diabetes, onder andere door het uitbrengen van de NDF Zorgstandaard voor goede diabeteszorg. Dit is een belangrijke onderbouwing voor beleid gericht op de bevordering van goede zorg voor alle mensen met diabetes.

De verontrustende toename van het aantal mensen met diabetes vraagt om bijzondere aandacht en gericht beleid dat zich niet beperkt tot goede zorg. Ook preventie moet krachtig worden bevorderd. Zowel zorg als preventie vragen om kennis en actueel inzicht om inhoud te geven aan gericht beleid.

Preventie, zorg en kennis: dit zijn de beleidsgebieden waarop de federatie zich de komende beleidsperiode zal bewegen. Voor elk van de beleidsgebieden zijn ambitieuze doelen geformuleerd op landelijk niveau. De federatie verkeert niet in de veronderstelling dat zij de beoogde doelen op eigen kracht kan realiseren. Integendeel, de support, de inspanningen en ook de besluitvorming van vele andere partijen en de overheid zijn daartoe onmisbaar. De federatie kan daaraan in verscheidene rollen bijdragen, nu eens als initiator, dan weer als aanjager, stimulator of coördinator. In dit perspectief moeten de ambities van de federatie worden bekeken.

Om de ambities van dit beleidsplan te realiseren is het noodzakelijk de beschikbare expertise in ons land te mobiliseren en de federatie als organisatie verder te professionaliseren. Met dit oogmerk zal een aantal vast adviescommissies worden ingesteld.

Voor de realisering van de ambities is ook een degelijke financiële dekking vereist. De meerjarenbegroting in dit beleidsplan heeft noodgedwongen nog een voorlopig karakter. In de jaarplannen zullen de ambities en doelen nader worden uitgewerkt in relatie tot de financiële mogelijkheden.

Voor u ligt een ambitieus beleidsplan dat unaniem en krachtig wordt gesteund door alle organisaties die samen de federatie vormen. De ambities zijn volstrekt gerechtvaardigd in het zicht van de omvang van de diabetesproblematiek. Ze zijn ook realistisch, want er is al veel op gang gebracht en in onderlinge samenwerking zal ook verdergaand beleid tot uitvoering kunnen komen.

De federatie rekt op een goede samenwerking met de overheid en met alle instanties wier gezamenlijke inspanning onmisbaar is om de ambities te realiseren.

**Prof. dr. Reinout van Schilfgaarde**  
*Voorzitter Nederlandse Diabetes Federatie*

## Samenvatting

De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) is de overkoepelende vereniging van organisaties gericht op de zorg voor mensen met diabetes. Zij verenigt zorgverleners, wetenschappers en mensen met diabetes. Hun gezamenlijke inspanning betekent een bundeling van krachten die meer is dan de som der delen.

**De missie van de NDF is het bevorderen van effectief beleid om diabetes te voorkomen, om optimale zorg voor alle mensen met diabetes te realiseren, en om kennis en inzicht op deze beleidsgebieden integraal beschikbaar en toepasbaar te maken.**

Sinds haar oprichting in 1995 heeft de federatie talloze initiatieven ontplooid. Een van de voornaamste producten is de NDF Zorgstandaard als leidraad voor de inhoud en de organisatie van de diabeteszorg in Nederland. In de komende beleidsperiode (2006-2010) bouwt de NDF voort op eerder behaalde resultaten en breidt haar activiteiten verder uit. De verontrustende toename van het aantal mensen met diabetes is een belangrijke drijfveer voor de federatie om niet alleen de goede zorg voor mensen met diabetes maar ook de preventie van diabetes tot haar beleidsterrein te rekenen. Zowel voor goede zorg als voor preventie zijn kennis en inzicht onmisbaar. Zo zal de NDF zich bewegen op drie beleidsgebieden, namelijk preventie, zorg en kennis, met aandacht voor de onderlinge samenhang. Voor elk van de beleidsgebieden zijn heldere doelen vastgesteld. Het is uitgesloten dat de federatie deze doelen op eigen kracht kan realiseren, want dat vereist de gezamenlijke inspanningen van meerdere partijen en de overheid. De federatie ziet zichzelf daarbij als initiator, aanjager en coördinator.

### Preventie

Door de verontrustende cijfers over het aantal mensen met diabetes worden preventie en vroegtijdige herkenning van diabetes steeds belangrijkere thema's in de bestrijding van diabetes. De NDF coördineert in dit verband de landelijke voorlichtingscampagne 'Kijk op Diabetes'. In vervolg op deze campagne ambieert de NDF een voortrekkersrol bij de ontwikkeling van

een nationaal diabetes preventieprogramma. Zij streeft er naar in 2007 een voorlichtingsbeleid gerealiseerd te hebben voor het algemene publiek, voor mensen met een verhoogd risico op diabetes en voor mensen bij wie de diagnose zojuist is gesteld. Dit moet leiden tot een herkenbaar diabetes preventiebeleid in 2009.

De NDF zal haar inspanningen op het gebied van preventie afstemmen met alle partijen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van een structureel preventieaanbod voor mensen met een verhoogd risico op diabetes.

De overheid en de zorgverzekeraars zijn de voornaamste actoren om de doelen te realiseren, en de federatie zal hen daarbij stimuleren en steunen.

### Zorg

De NDF Zorgstandaard speelt een belangrijke rol in de verwezenlijking van goede diabeteszorg, door richting te geven aan de inhoud en de organisatie van de zorg. Voor de actualisering en completering van de NDF Zorgstandaard wordt de NDF-commissie Standaard en richtlijnen ingesteld. Deze commissie zal zich ook bezighouden met de bevordering van professionele richtlijnen voor goede diabeteszorg.

Secundaire preventie en goede diabeteseducatie zijn een integraal onderdeel van goede diabeteszorg.

Goede voorlichting ligt ten grondslag aan preventie en educatie.

De NDF benadrukt het belang van educatie en voorlichting en streeft naar bundeling van de beschikbare expertise. Daartoe wordt de NDF-commissie Educatie en voorlichting ingesteld.

Deze commissies zullen bijdragen aan de ontwikkeling van een expliciet kwaliteitsbeleid. Daartoe hoort dat op de NDF Zorgstandaard gebaseerde diabeteszorg met verplichte parameterregistratie het uitgangspunt wordt voor aanbod en inkoop van goede diabeteszorg. Adequate ict-voorzieningen zijn onmisbaar niet alleen voor goede zorgverlening in teamverband maar ook voor rapportages en voor een centrale opslag van diabetes-zorggegevens ten dienste van analyses voor beleid en wetenschappelijk onderzoek.

De veranderingen in de organisatie van het zorgproces vanwege de structurele herverdeling van taken (taakherschikking) hebben consequenties voor de inhoud van de werkzaamheden van professionals en voor de door hen te volgen opleidingen.

De NDF zal deze ontwikkelingen van nabij volgen.

### Kennis

Het ontsluiten en toepasbaar maken van kennis over diabetes en diabeteszorg vormt de spil van kwaliteitsbevordering en is van essentieel belang voor de bevordering van goede zorg voor mensen met diabetes. De federatie heeft dus een verantwoordelijkheid ten aanzien van wetenschappelijk onderzoek dat kennis genereert over diabetes en diabeteszorg, waarbij het vooral gaat om toegepast wetenschappelijk onderzoek. Daaruit vloeit voor de komende beleidsperiode een aantal aandachtspunten voort. Allereerst moet de expertise beschikbaar zijn om verantwoord beleid te ontwikkelen. Daarom wordt een vaste adviescommissie voor de wetenschap ingesteld. Deze NDF-commissie Wetenschap vormt de kern van het breed samengestelde Diabetes Expert Netwerk. Het netwerk is de voeding en het klankbord van de commissie, het bevordert draagvlak voor onderzoeksbeleid alsmede afstemming en samenwerking tussen onderzoekers en onderzoeksgroepen. Overlap met de werkzaamheden van de Wetenschappelijke Adviesraad van het Diabetes Fonds moet worden vermeden, en goede afstemming moet worden nagestreefd. Dit kan in de personele samenstelling van het netwerk tot uitdrukking worden gebracht. Aandachtspunten zijn voorts het opstellen van een relevante onderzoeksagenda, het bevorderen van de inrichting van een centrale databank en de ontwikkeling van een kenniscentrum, het bevorderen van integrale ict-voorzieningen op landelijke schaal, en het stimuleren van de politieke wereld tot het beschikbaar stellen van een ruimer onderzoeksbudget voor diabetes.

### De NDF als organisatie

De NDF is een vereniging van acht organisaties. Elke lidorganisatie is actief op een terrein dat van belang is voor de bestrijding van diabetes en de bevordering van goede behandeling voor alle mensen met diabetes. Door bundeling van krachten in een multidisciplinaire samenhang vertegenwoordigt de federatie meer dan de som der delen.

Om het voorliggende ambitieuze beleidsplan te kunnen realiseren zijn veranderingen in organisatiestructuur, werkwijze en financiering van de federatie nodig. Inhoudelijk beleid moet in de toekomst bij voorkeur buiten het bestuur door deskundigen worden voorbereid en als advies ter besluitvorming aan het bestuur worden voorgelegd. Hiertoe worden vaste en tijdelijke adviescommissies ingesteld. Het bureau verleent ondersteuning.

Er is behoefte aan verruiming van de financiële middelen. Deze moet bij

voorkeur structureel van aard zijn, met name waar het de bekostiging van de organisatie zelf betreft (personeel, huisvesting, bureau- en vergaderkosten).

### **De NDF en haar omgeving**

De NDF spant zich in voor een open communicatie, afstemming en samenwerking met andere relevante nationale en internationale organisaties en instanties in de gezondheidszorg. Zij heeft daarbij oog voor ontwikkelingen en activiteiten op het terrein van andere (chronische) ziekten en vervult op basis van haar ervaringen met het actieprogramma Diabeteszorg Beter waar mogelijk een voorbeeldfunctie.

In nauwe samenwerking met andere belangrijke partijen zoals het ministerie van VWS, het RIVM, ZonMw en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) wil zij een actieve rol spelen bij de opzet van een breder kenniscentrum chronisch ziekten.

### **Meerjarenbegroting 2007-2010 (voorlopig)**

Een krachtige verruiming van de financiële middelen is vereist om de activiteiten uit te voeren en de doelen van dit beleidsplan te realiseren. Daartoe is beleid vereist dat in de meerjarenbegroting tot uitdrukking komt.

Het is echter in deze fase nog niet mogelijk een passende meerjarenbegroting op te stellen. Omvang en opzet van activiteiten zijn veelal afhankelijk van nog nader te verwerven financiering en kunnen daarom nog niet verder geconcretiseerd worden. Daarom moet worden volstaan met een onvolledig uitgewerkte begroting die een voorlopige status heeft.

De meerjarenbegroting van de NDF is opgebouwd uit structurele en projectgebonden financiering. Structurele baten worden gevormd door contributies van de leden, buitengewone leden en bedrijfsleden, en subsidie. Structurele lasten bestaan uit kosten van bestuur, organisatie en activiteiten. Deze zijn vooralsnog hoger dan de structurele baten. Projectgebonden activiteiten worden in hoofdzaak bekostigd via subsidies, sponsoring of reguliere zorgfinanciering.

# 1 Inleiding

## **Samenvatting**

De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) is de overkoepelende vereniging van organisaties gericht op de zorg voor mensen met diabetes. Zij verenigt zorgverleners, wetenschappers en mensen met diabetes. Hun gezamenlijke inspanning betekent een bundeling van krachten die meer is dan de som der delen.

De missie van de NDF is het bevorderen van effectief beleid om diabetes te voorkomen, om optimale zorg voor alle mensen met diabetes te realiseren, en om kennis en inzicht op deze beleidsgebieden integraal beschikbaar en toepasbaar te maken.

Sinds haar oprichting in 1995 heeft de federatie talloze initiatieven ontplooid. Een van de voornaamste producten is de NDF Zorgstandaard als leidraad voor de inhoud en de organisatie van de diabeteszorg in Nederland.

In de komende beleidsperiode (2006-2010) bouwt de NDF voort op eerder behaalde resultaten en breidt haar activiteiten verder uit. De verontrustende toename van het aantal mensen met diabetes is een belangrijke drijfveer voor de federatie om niet alleen de goede zorg voor mensen met diabetes maar ook de preventie van diabetes tot haar beleidsterrein te rekenen. Zowel voor goede zorg als voor preventie zijn kennis en inzicht onmisbaar. Zo zal de NDF zich bewegen op drie beleidsgebieden, namelijk preventie, zorg en kennis, met aandacht voor de onderlinge samenhang. Voor elk van de beleidsgebieden zijn heldere doelen vastgesteld. Het is uitgesloten dat de federatie deze doelen op eigen kracht kan realiseren, want dat vereist de gezamenlijke inspanningen van meerdere partijen en de overheid. De federatie ziet zichzelf daarbij als initiator, aanjager en coördinator.

## 1.1 Wat wil de NDF?

### 1.1.1 Missie

De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) heeft statutair tot doel het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van de aangesloten organisaties met het oog op het bevorderen van een optimale diabeteszorg, waarbij de mens met diabetes centraal staat. ‘Goede diabeteszorg voor iedereen; de mens met diabetes centraal’ was dan ook de missie van de NDF in de afgelopen beleidsperiode.

Het aantal mensen met diabetes neemt enorm toe, en bovendien worden zij op steeds jongere leeftijd daardoor getroffen. Deze verontrustende ontwikkeling is de laatste jaren steeds duidelijker geworden. Preventie en vroegtijdige herkenning zijn dus van groot belang voor goede zorg. Preventie en behandeling kunnen niet los van elkaar worden gezien. Zij vormen een continuüm dat vraagt om een gezamenlijke aanpak van samenwerkende professionals op een wetenschappelijk verantwoorde wijze.

De NDF heeft daarom de volgende missie:

### **Het bevorderen van effectief beleid om diabetes te voorkomen, om optimale zorg voor alle mensen met diabetes te realiseren, en om kennis en inzicht op deze beleidsgebieden integraal beschikbaar en toepasbaar te maken.**

Effectieve preventie en optimale diabeteszorg vereisen de gezamenlijke inspanning en onderlinge samenwerking van professionals en mensen met diabetes. Door bundeling van krachten kan de federatie meer zijn dan de som der delen. Vanuit deze optiek werken de leden gezamenlijk aan de realisatie van de NDF missie. Leden zijn organisaties die zich bezighouden met en intensief betrokken zijn bij de zorg voor mensen met diabetes vanuit verschillende perspectieven: professioneel (zorgverleners), ervaringsdeskundigheid (mensen met diabetes), voorlichting, educatie, onderzoek en fondsenwerving.

De NDF is het centrale aanspreekpunt van het diabetesveld voor de overheid, de politiek en de zorgverzekeraars. Tegelijkertijd biedt de NDF een breed platform voor allen die direct of indirect betrokken zijn bij de zorg voor de mens met diabetes.

### 1.1.2 Visie

Zoals hiervoor vermeld: effectieve preventie en optimale diabeteszorg vereisen de gezamenlijke inspanning en onderlinge samenwerking van professionals en mensen met diabetes.

Daarom verenigt de NDF behandelaars, wetenschappers en mensen met diabetes binnen haar federatieve organisatie, om samen de missie van de federatie te realiseren. Een geïntegreerde, multidisciplinaire aanpak is noodzakelijk, en de organisatiestructuur van diabeteszorg moet een dergelijke multidisciplinaire aanpak praktisch mogelijk maken. Kennis en inzicht zijn de hoekstenen van zowel de preventie als de behandeling van elke vorm van diabetes. Dit geldt voor behandelaars en voor mensen met diabetes. Bij de behandeling staat de mens met diabetes centraal. Het is van belang dat de mensen met diabetes in staat zijn de verantwoordelijkheid voor hun gezondheid zo veel mogelijk zelf te dragen. Educatie is daarom een essentieel deel van de behandeling.

De zorg voor mensen met diabetes is zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd (‘evidence based’). De implementatie van geaccordeerde standaarden, richtlijnen en protocollen is essentieel voor goede diabeteszorg, evenals een goede organisatie die het mogelijk maakt de zorg te leveren in overeenstemming met de NDF Zorgstandaard (1).

De organisatie van het zorgproces is geen gefixeerd gegeven. Integendeel, veranderingen en aanpassingen doen zich in allerlei opzicht voor, verschillende organisatievormen kunnen naast elkaar bestaan, en er is altijd plaats voor vernieuwende initiatieven.

Het zorgproces vraagt om aanpassingen nu de ziekte epidemische vormen gaat aannemen. Bovendien confronteert de dubbele vergrijzing ons met een omvangrijk capaciteitsprobleem van de zorgverleners. Dit vereist dus aanpassingen. Tot die aanpassingen hoort het structureel herverdelen van taken tussen de verschillende bij diabeteszorg betrokken beroepsgroepen. Taakherstelling is noodzakelijk om ook in de toekomst goede zorg te waarborgen voor alle mensen met diabetes.

Bij de organisatie van de zorg hoort ook de zorgvuldige registratie van de gegevens (parameters) die van belang zijn voor goede diabeteszorg. Deze gegevens worden verzameld in de contacten tussen zorgverleners en mensen met diabetes. Zij moeten elektronisch worden opgeslagen, opdat zij beschikbaar komen voor het elektronisch patiënten dossier. Er is behoefte aan een

centrale faciliteit waar deze gegevens vervolgens op geordende wijze gezamenlijk worden opgeslagen ('diabetes registry'). Analyse van geaggregeerde gegevens draagt bij aan kennis en inzicht en is dus van grote waarde voor de bevordering van de kwaliteit van de zorg voor mensen met diabetes.

## 1.2 Geschiedenis van de NDF in het kort

De NDF is een vereniging die in 1995 is opgericht. Een belangrijke aanzet tot de oprichting was de 'St. Vincent Verklaring' (Saint Vincent Declaration) die in 1989 in de Italiaanse plaats San Vincenzo door de World Health Organization (WHO Europe) en de International Diabetes Federation (IDF Europe) is opgesteld (2). In dit ambitieuze programma werden zowel medische als sociale doelstellingen voor de verbetering van de diabeteszorg in Europa geformuleerd. Dit resulteerde in Nederland in 1994 in de presentatie van het Nationaal Diabetes Actieplan door het Nationaal Diabetes Platform (3). Primair bij diabeteszorg betrokken partijen werden opgeroepen hun verantwoordelijkheid te nemen. De NDF is uit deze oproep voortgekomen.

### 1.2.1 De eerste beleidsperiode; 1995-2001

Het hierboven genoemde Nationaal Diabetes Actieplan vormde het uitgangspunt voor de eerste beleidsperiode van de NDF. Belangrijk in deze periode was het project Integrale Kwaliteitszorg Diabetes (IKD). Problemen met de levering van diabeteszorg werden in kaart gebracht en locaties met goede diabeteszorg werden geïdentificeerd als best practice model. In deze periode werden richtinggevendende documenten ontwikkeld, zoals de bundel 'Richtlijnen en adviezen voor goede diabeteszorg' uit 2000 (4). Het dossier over de vergoeding van nieuwe kortwerkende insulines was voor de NDF aanleiding zich ook tot de politiek te richten om de besluitvorming van politiek en overheid zoveel mogelijk in het belang van mensen met diabetes en goede diabeteszorg te doen verlopen.

### 1.2.2 De tweede beleidsperiode; 2001-2006

Voor de tweede periode is het Beleidsplan 2001-2006 opgesteld met het motto: 'Goede diabeteszorg voor iedereen; van papieren richtlijnen naar de dagelijkse praktijk' (5). In deze periode zijn goede afspraken geformuleerd

over de inhoud en uitvoering van de zorg, verwoord in de NDF Zorgstandaard en in NDF richtlijnen en adviezen voor goede diabeteszorg.

Op basis van de NDF Zorgstandaard kunnen parameters voor goede zorg worden geïdentificeerd. Deze maken het mogelijk diabeteszorg te monitoren, te evalueren en te optimaliseren. Dit is van grote waarde voor de bevordering van kwaliteit. Adequate ict-voorzieningen spelen hierbij een sleutelrol, want de vereiste data moeten verzameld worden, opgeslagen en bewaakt, opdat ze op geaggregeerd niveau bewerkt kunnen worden.

De NDF Zorgstandaard heeft geleid tot het NDF Advies inzake transparante diabetes financiering, dat in 2004 aan het ministerie van VWS is uitgebracht (6). Dit advies ligt aan de basis van de concept keten-dbc diabetes, die in het ZonMw-programma 'Diabetes ketenzorg' in de praktijk wordt getoetst. Onder coördinatie van de federatie is de landelijke voorlichtingscampagne 'Kijk op Diabetes' ontwikkeld. De campagne is gericht op de vroegtijdige opsporing van mensen met een hoog risico op het ontwikkelen van diabetes type 2. Dat biedt immers mogelijkheden voor vroegtijdige behandeling en/of het aanbieden van een adequaat leefstijlprogramma. Aan het eind van de campagne zal de NDF voorstellen doen over het toekomstige preventieaanbod en de structuur van voorlichting rondom diabetes.

De NDF heeft in deze beleidsperiode een actieve rol gespeeld bij de start en uitvoering van het door het ministerie van VWS geïnitieerde nationale diabetesprogramma 'Diabeteszorg Beter 2005-2009' (7). Een actieve en bijdragende rol van de NDF bij de monitoring van dit nationaal programma ligt in de rede. Hetzelfde geldt te zijner tijd voor de inrichting van en de besluitvorming over het vervolgprogramma.

## 1.3 Naar een nieuw beleidsplan

De NDF bouwt in de komende jaren voort op eerder behaalde resultaten en breidt haar ambities uit. Het beleid sluit aan op de grote ontwikkelingen bij de gezondheidszorg in het algemeen en bij diabetes in het bijzonder. De belangrijkste zijn de enorme toename van het aantal mensen met diabetes, het nationaal programma 'Diabeteszorg Beter 2005-2009' (7) en de invoering van het nieuwe zorgstelsel (8).

Op weg naar een nieuw beleidsplan is door alle partijen binnen de NDF meegewerkt aan een omgevingsanalyse en een beschrijving van de kansen en bedreigingen in komende beleidsperiode. Deze analyse lag ten grondslag aan de beleidsvoornemens voor de komende periode.

### 1.3.1 Beleidsgebieden en doelen

Gezien de verontrustende toename van het aantal mensen met diabetes wil de federatie niet alleen de goede zorg voor mensen met diabetes maar ook de preventie van diabetes tot haar beleidsterrein rekenen. Zowel voor goede zorg als voor preventie zijn kennis en inzicht onmisbaar.

In het nieuwe beleidsplan worden daarom de volgende drie beleidsgebieden onderscheiden: preventie, zorg en kennis, met aandacht voor de onderlinge samenhang.

Voor elk beleidsgebied is een aantal doelen bepaald.

De doelen moeten worden gezien in het perspectief van de volgende alinea.

#### Opmerking vooraf

De doelen weerspiegelen een hoge ambitie gericht op een landelijk niveau.

Niet alle doelen zijn van gelijke omvang, sommige kunnen eerder dan andere worden gerealiseerd, en alle vereisen complexe coöperatie tussen van meerdere partijen en de overheid.

Voor de realisering van deze doelen zijn de support, de inspanningen en ook de besluitvorming van meerdere partijen en de overheid dus onmisbaar.

De federatie verkeert dan ook niet in de veronderstelling dat zij de beoogde doelen op eigen kracht zal kunnen of willen realiseren.

Integendeel, andere partijen en de overheid zijn verantwoordelijk voor de onmisbare bijdragen en inspanningen om de beoogde doelen te realiseren.

De federatie ziet het als haar voornaamste taak activiteiten te ontwikkelen om die bijdragen en inspanningen van andere partijen en de overheid te bevorderen. In verschillende rollen, zoals initiator, aanjager en coördinator, zal de federatie haar eigen bijdragen kunnen leveren om in samenspraak met andere partijen en de overheid de gestelde doelen naderbij te brengen. In dit perspectief moeten de ambitieuze doelen van dit beleidsplan worden gezien.

De federatie heeft voor de beleidsperiode 2006-2010 de volgende doelen bepaald.

Voor het beleidsgebied **preventie** stelt de federatie de volgende doelen:

- In 2007 is er een voorlichtingsbeleid (inclusief afspraken over samenwerking tussen de betrokken partijen en voldoende financiële middelen) voor het algemene publiek en in het bijzonder voor hen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van diabetes.
- Uiterlijk in 2009 is een diabetes preventiebeleid operationeel op nationaal niveau, inclusief de beschikbaarheid van programma's voor leefstijlinteractie en het aanbod daarvan aan mensen met een verhoogd risico op diabetes.

Voor het beleidsgebied **zorg** stelt de federatie de volgende doelen:

- Er is altijd een actueel valide en complete diabetes-zorgstandaard beschikbaar; deze omvat tenminste de beschrijving van de zorg voor mensen met type 1 diabetes en de zorg voor mensen met type 2 diabetes, zowel intra- als extramuraal.
- In 2007 is er een voorlichtingsbeleid (inclusief afspraken over samenwerking tussen de betrokken partijen en voldoende financiële middelen) voor mensen bij wie diabetes (zou) is gediagnosticeerd.
- Op de NDF Zorgstandaard gebaseerde geïntegreerde diabeteszorg wordt in 2008 gehanteerd als uitgangspunt voor aanbod en inkoop van goede diabeteszorg.
- De ict- infrastructuur is in 2008 voldoende ontwikkeld om landelijke registratie van patiënt- en zorggegevens mogelijk te maken.
- Nederland heeft in 2009 een landelijk dekkend aanbod van goede diabeteszorg.
- In 2010 zijn uitkomsten van diabeteszorg transparant door een actief kwaliteitsbeleid.

Voor het beleidsgebied **kennis** stelt de federatie de volgende doelen:

- In 2007 is het Diabetes Expert Netwerk operationeel.
- In 2007 is een eerste inventarisatie beschikbaar van potentieel wetenschappelijk onderzoek naar (de implementatie van) goede diabeteszorg aan de uitvoering waarvan maatschappelijke behoefte bestaat: een onderzoeksagenda.

- In 2007 is een eerste raming beschikbaar van de benodigde extra fondsen om uitvoering te geven aan het wetenschappelijk onderzoek waaraan maatschappelijk behoefte bestaat.

In de hierna volgende hoofdstukken 2 (Preventie), 3 (Zorg) en 4 (Kennis) wordt voor elk van de beleidsgebieden nader uitgewerkt welke activiteiten de NDF in de komende beleidsperiode wil ontplooiën voor het verwezenlijken van deze doelen.

### 1.3.2 Organisatie en financiën

De realisatie van de doelen vereist een adequaat functioneren van de NDF en een interne organisatiestructuur die slagvaardig handelen mogelijk maakt, alsmede een goed inzicht in de externe omgeving van de NDF en de financiële behoeften en mogelijkheden.

Daarom worden naast de drie beleidsgebieden de volgende drie onderwerpen apart belicht:

- de NDF als organisatie (hoofdstuk 5),
- de NDF en haar omgeving (hoofdstuk 6), en
- de meerjarenbegroting van de NDF (hoofdstuk 7).

Op basis van het beleidsplan 2006-2010 zal elk jaar een jaarplan met begroting worden opgesteld. Jaarplan en begroting worden ter goedkeuring aan de Algemene Ledenvergadering voorgelegd.

## 2 Preventie

### Samenvatting

Door de verontrustende cijfers over het aantal mensen met diabetes worden preventie en vroegtijdige herkenning van diabetes steeds belangrijkere thema's in de bestrijding van diabetes. De NDF coördineert in dit verband de landelijke voorlichtingscampagne 'Kijk op Diabetes'. In vervolg op deze campagne ambieert de NDF een voortrekkersrol bij de ontwikkeling van een nationaal diabetes preventieprogramma. Zij streeft er naar in 2007 een voorlichtingsbeleid gerealiseerd te hebben voor het algemene publiek, voor mensen met een verhoogd risico op diabetes en voor mensen bij wie de diagnose zojuist is gesteld. Dit moet leiden tot een herkenbaar diabetes preventiebeleid in 2009.

De NDF zal haar inspanningen op het gebied van preventie afstemmen met alle partijen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van een structureel preventieaanbod voor mensen met een verhoogd risico op diabetes. De overheid en de zorgverzekeraars zijn de voornaamste actoren om de doelen te realiseren, en de federatie zal hen daarbij stimuleren en steunen.

Voor het beleidsgebied **preventie** stelt de NDF de volgende doelen:

- In 2007 is er een voorlichtingsbeleid (inclusief afspraken over samenwerking tussen de betrokken partijen en voldoende financiële middelen) voor het algemene publiek en in het bijzonder voor hen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van diabetes.
- Uiterlijk in 2009 is een diabetes preventiebeleid operationeel op nationaal niveau, inclusief de beschikbaarheid van programma's voor leefstijl-interventie en het aanbod daarvan aan mensen met een verhoogd risico op diabetes.

In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt welke activiteiten de NDF wil ontplooiën om deze doelen te realiseren. Actieve betrokkenheid van de overheid is op alle beleidsgebieden van belang. Dit geldt a fortiori voor de preventie, waarbij ook de zorgverzekeraars een rol van belang spelen. De federatie zal zich inspannen de overheid en de zorgverzekeraars te stimuleren en te steunen bij de realisering van de doelen.

## 2.1 Primaire preventie

De cijfers over het aantal mensen met diabetes zijn verontrustend. In 2003 waren er in ons land 600.000 mensen met diabetes. Naar schatting waren er ook nog 250.000 mensen met diabetes bij wie de diagnose nog niet was gesteld en die dus (nog) niet wisten dat zij de ziekte hadden. Met meer dan 72.500 nieuwe gevallen per jaar is diabetes de sterkste stijger onder de chronische ziekten. Niet alleen in ons land maar ook wereldwijd heeft diabetes epidemische vormen aangenomen.

Naast deze 850.000 mensen met diabetes hebben op dit moment naar schatting nog eens zo'n 750.000 mensen in ons land een verhoogd risico de komende jaren diabetes te ontwikkelen. Daarbij bestaat een nauwe samenhang met de problematiek van hart- en vaatziekten en obesitas.

**De NDF ambieert komende jaren een voortrekkersrol bij het ontwikkelen van een nationaal diabetes preventieprogramma en zal vanuit die rol nauw met andere partijen samen werken.**

De NDF zal haar inspanningen op het gebied van preventie afstemmen op het proces dat door het Diabetes Fonds, de Nederlandse Hartstichting en de Nierstichting gezamenlijk in gang is gezet om te komen tot een structureel preventieaanbod voor mensen met ziekten en aandoeningen waaraan metabole risico's verbonden zijn.

Diabetes kan worden uitgesteld of zelfs voorkomen door de vroegtijdige opsporing van mensen met een hoog risico op diabetes en leefstijlinterventie (9-13). Verondersteld wordt dat vroegtijdige diagnosestelling bovendien een aanzienlijke gezondheidswinst kan opleveren omdat goede diabeteszorg dan bijtijds kan worden ingesteld waarmee ernstige complicaties worden voorkomen of uitgesteld, maar het bewijs daarvan ontbreekt. Onderzoek naar de meerwaarde van vroege diagnosestelling is dus dringend gewenst.

Onder coördinatie van de federatie is de landelijke voorlichtingscampagne 'Kijk op Diabetes' ontwikkeld. De campagne is gericht op de vroegtijdige opsporing van mensen met een hoog risico op het ontwikkelen van diabetes type 2. Dat biedt immers mogelijkheden voor vroegtijdige behandeling en/of het aanbieden van een adequaat leefstijlprogramma.

De landelijke voorlichtingscampagne is in april 2006 van start gegaan en loopt tot eind 2006, met een evaluatie per maart 2007. De campagne kan worden opgevat als de eerste stap op weg naar de invulling van het derde doel in het beleidsgebied Preventie, namelijk een nationaal preventiebeleid dat uiterlijk in 2009 operationeel moet zijn. Aan het eind van de campagne zal de NDF voorstellen doen over het toekomstige preventieaanbod en de structuur van voorlichting rondom diabetes.

Van meet af aan is het de bedoeling geweest de voorlichtingscampagne niet als een eenmalige en eindige activiteit te zien, maar als de aanzet tot een structureel preventieaanbod onder de coördinatie van de NDF als toekomstige sterke partner in de diabetespreventie. Vanzelfsprekend moeten daarbij dan afspraken worden gemaakt over de samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling tussen betrokken partijen en de programmafinanciering.

In aanvulling op de voorlichtingscampagne heeft de NDF zich middels de ondertekening van de intentieverklaring 'Ontwikkeling landelijk preventieaanbod voor hoogrisicogroepen' in 2005 gecommitteerd aan het voornemen

om samen met veertien andere organisaties te komen tot **een landelijk preventieaanbod voor mensen die een hoog risico hebben om op korte termijn diabetes type 2 te ontwikkelen.**

De campagne en de intentieverklaring sluiten aan bij het voornemen van VWS (preventienota 'Langer gezond leven 2004-2007') om het aantal mensen jonger dan 55 jaar met diabetes type 2 omlaag te brengen door gezonde voeding, meer bewegen, niet roken en matig alcoholgebruik (14). Dit betekent dat de NDF tevens een rol zal gaan spelen in het convenant Overgewicht.

In overeenstemming met het advies van de Gezondheidsraad uit 2004 (15) **stimuleert de NDF wetenschappelijk onderzoek naar het effect van preventie (campagnes) op de incidentie en prevalentie van diabetes type 2** en bepleit de NDF aansluiting van bestaande gremia daarbij om de deskundigheid over adequate primaire leefstijlinterventies te vergroten.

De NDF speelt een actieve rol bij nieuwe ontwikkelingen op het gebied van preventie en anticipeert ook op beleidsontwikkelingen. Zo wordt in het najaar van 2006 de nieuwe Preventienota van het ministerie van VWS verwacht, en daarin zal diabetes opnieuw als één van de speerpunten van het beleid worden opgevoerd. Ook voor de zorgverzekeraars is een belangrijke rol weggelegd in het preventiebeleid. Zoals hiervoor gezegd: de federatie zal zich inspannen de overheid en de zorgverzekeraars te stimuleren en te steunen bij de realisering van de doelen.

## 2.2 Secundaire preventie

Bij secundaire preventie gaat het om het vermijden dan wel verminderen, vertragen of terugdringen van de complicaties bij mensen bij wie diabetes is vastgesteld. Deze complicaties raken de grote bloedvaten (versterkte atherosclerose met verhoogde kans op myocardinfarct, cerebrovasculair accident en perifere ischemie), de kleine bloedvaten met gevolgen voor de ogen (retinopathie) en de nieren (nierinsufficiëntie), en het zenuwstelsel (neuropathie). Het vermijden van secundaire complicaties levert veel gezondheidswinst op.

Secundaire preventie moet dus gezien worden als een essentieel en integraal onderdeel van goede zorg voor mensen met diabetes. Daarom wordt dit thema besproken in hoofdstuk 3 'Zorg' onder paragraaf 3.1.1 'Secundaire preventie als onderdeel van het zorgtraject'.

## 3 Zorg

### Samenvatting

De NDF Zorgstandaard speelt een belangrijke rol in de verwezenlijking van goede diabeteszorg, door richting te geven aan de inhoud en de organisatie van de zorg. Voor de actualisering en completering van de NDF Zorgstandaard wordt de NDF-commissie Standaard en richtlijnen ingesteld. Deze commissie zal zich ook bezighouden met de bevordering van professionele richtlijnen voor goede diabeteszorg.

Secundaire preventie en goede diabeteseducatie zijn een integraal onderdeel van goede diabeteszorg.

Goede voorlichting ligt ten grondslag aan preventie en educatie.

De NDF benadrukt het belang van educatie en voorlichting en streeft naar bundeling van de beschikbare expertise. Daartoe wordt de NDF-commissie Educatie en voorlichting ingesteld.

Deze commissies zullen bijdragen aan de ontwikkeling van een expliciet kwaliteitsbeleid. Daartoe hoort dat op de NDF Zorgstandaard gebaseerde diabeteszorg met verplichte parameterregistratie het uitgangspunt wordt voor aanbod en inkoop van goede diabeteszorg. Adequate ict-voorzieningen zijn onmisbaar niet alleen voor goede zorgverlening in teamverband maar ook voor rapportages en voor een centrale opslag van diabetes-zorggegevens ten dienste van analyses voor beleid en wetenschappelijk onderzoek.

De veranderingen in de organisatie van het zorgproces vanwege de structurele herverdeling van taken (taakherschikking) hebben consequenties voor de inhoud van de werkzaamheden van professionals en voor de door hen te volgen opleidingen.

De NDF zal deze ontwikkelingen van nabij volgen.

Goede diabeteszorg wordt geleverd op basis van goede afspraken tussen de betrokken zorgverleners over de inhoud en uitvoering van de zorg, zoals verwoord in de NDF Zorgstandaard (1). Educatie van de mens met diabetes speelt hierbij een centrale rol.

Goede diabeteszorg houdt in dat de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg is gewaarborgd. Dit betekent dat kwalitatief hoogstaande zorg die voldoet aan de normen voor goede diabeteszorg zoals geformuleerd in de NDF Zorgstandaard aan alle mensen met diabetes binnen de eigen regio wordt geleverd.

Voor het beleidsgebied **zorg** stelt de NDF de volgende doelen:

- Er is altijd een actueel valide en complete diabetes-zorgstandaard beschikbaar; deze omvat tenminste de beschrijving van de zorg voor mensen met type 1 diabetes en de zorg voor mensen met type 2 diabetes, zowel intra- als extramuraal.
- In 2007 is er een voorlichtingsbeleid (inclusief afspraken over samenwerking tussen de betrokken partijen en voldoende financiële middelen) voor mensen bij wie diabetes (zojuist) is gediagnosticeerd.
- Op de NDF Zorgstandaard gebaseerde geïntegreerde diabeteszorg wordt in 2008 gehanteerd als uitgangspunt voor aanbod en inkoop van goede diabeteszorg.
- De ict- infrastructuur is in 2008 voldoende ontwikkeld om landelijke registratie van patiënt- en zorggegevens mogelijk te maken.
- Nederland heeft in 2009 een landelijk dekkend aanbod van goede diabeteszorg.
- In 2010 zijn uitkomsten van diabeteszorg transparant door een actief kwaliteitsbeleid.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de NDF dit wil bereiken.

### 3.1 Goede diabeteszorg

Actuele, multidisciplinair gedragen richtlijnen worden gebruikt om de inspanningen te verankeren die in het zorgproces noodzakelijk zijn om diabetes te voorkomen, tijdig op te sporen en juist te behandelen. De richtlijnen passen in de algemene beleidslijnen zoals vastgelegd in de NDF Zorgstan-

daard. De richtlijnen zijn dus een nadere uitwerking of invulling van het kader zoals geboden door de NDF Zorgstandaard. Deze standaard biedt niet alleen het kader voor de richtlijnen. De standaard bevat ook de definiëring van het organisatorische kader waarbinnen de zorg wordt verleend. Implementatie van de Zorgstandaard leidt tot betere kwaliteit van de diabeteszorg en bevordert de beschikbaarheid van goede diabeteszorg voor iedereen die zulke zorg nodig heeft. Bovendien zal volledige implementatie van de NDF Zorgstandaard de transparantie van de organisatie van diabeteszorg kunnen bevorderen en daarmee het inzicht in de kosten van goede diabeteszorg. Bij de ontwikkeling van de concept keten-dbc diabetes heeft de overheid dan ook de NDF Zorgstandaard als uitgangspunt genomen.

De NDF Zorgstandaard speelt dus een centrale rol in de verwezenlijking van goede diabeteszorg. Dat geldt op dit moment – zo moeten we ons goed realiseren – voor een zeer groot deel van de mensen met diabetes, maar niet voor alle. De huidige NDF Zorgstandaard is immers nog niet compleet, want hij is beperkt tot de zorg voor mensen met type 2 diabetes in de eerste lijn. Zij vormen weliswaar de grote meerderheid van de mensen met diabetes, maar er zijn ook veel mensen met type 1 diabetes. De meesten van hen worden niet in de eerste lijn begeleid maar in de ziekenhuisomgeving – dus in de tweede lijn. Dat geldt met name voor kinderen met diabetes. Ook moeten we bedenken dat de mensen met ongecompliceerde type 2 diabetes doorgaans voortreffelijk in de eerste lijn behandeld en vervolgd kunnen worden, maar dat ook bij hen toch complicaties kunnen ontstaan zodat zij naar de tweede lijn worden doorverwezen.

De NDF wil dat haar zorgstandaard toepasbaar is voor alle mensen met diabetes. Dit leidt tot de verplichting de NDF Zorgstandaard niet alleen actueel te houden maar ook te completeren, en dit is dus als één van de doelen genoteerd. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan de differentiatie in de zorgstandaard naar diabetes type 1 en naar kinderen met diabetes. Deze completering en differentiatie wordt in 2007 gerealiseerd.

Bij de totstandkoming van professionele richtlijnen betreffende diabetes bewaakt de NDF de samenhang en professie-overstijgende aspecten. Zij hecht daarbij sterk aan de wetenschappelijke onderbouwing van de richtlijnen: die moeten zo veel mogelijk evidence-based zijn.

In de komende beleidsperiode heeft de NDF een actueel overzicht van:

- bestaande en nieuwe richtlijnen en adviezen;
- de samenhang tussen richtlijnen onderling en richtlijnen en zorgstandaard;
- aspecten van diabeteszorg waarvoor richtlijn ontwikkeling gewenst is; en
- nieuwe ontwikkelingen en bevindingen die het evalueren en aanpassen of geheel vernieuwen van bestaande standaarden, richtlijnen, en/of protocollen noodzakelijk maken.

De NDF installeert een vaste adviescommissie voor de zorgstandaard en richtlijnen: **de NDF-commissie Standaard en richtlijnen**.

Deze commissie krijgt de opdracht de hierboven beschreven taken uit te voeren en het NDF-bestuur daarover te adviseren: de actualisering en complettering van de NDF Zorgstandaard en de bevordering en monitoring van een samenhangende set van actuele en complete richtlijnen voor de nadere operationalisering van de standaard. Dit geldt vanzelfsprekend voor richtlijnen op elk van de gebieden die door de lidorganisaties van de federatie worden gedekt: medisch, verpleegkundig, voeding en dieet, voorlichting en educatie. De commissie zal niet zozeer tot taak hebben zelf richtlijnen te gaan ontwikkelen als wel te bevorderen dat bestaande richtlijnen waar nodig worden geactualiseerd en dat leemtes in het richtlijnen-bestand worden ingevuld. Deze taak kan alleen in samenhang met de omgeving met succes worden vervuld, dus zal de commissie namens de NDF een goede verstandhouding en afstemming nastreven met de gremia die zich feitelijk met richtlijnontwikkeling bezighouden. Denkbaar is dat (leden van) de commissie in die gremia participeren.

Als eerste taak zal de commissie een voorlopig werkplan opstellen om te bezien op welke wijze de problematiek wordt aangevat, aan welke voorwaarden voldaan moet worden en welke prioriteiten gesteld kunnen worden. Daarbij zal de commissie ook aandacht geven aan de vraag hoe de implementatie van richtlijnen kan worden bevorderd.

### 3.1.1 **Secundaire preventie als onderdeel van het zorgtraject**

Secundaire preventie is een essentieel en integraal onderdeel van goede zorg voor mensen met diabetes. De NDF benadrukt het belang van goede diabeteszorg voor het terugdringen van ziektelast ten gevolge van diabetescomplicaties. Zo beschrijft de NDF Zorgstandaard de noodzakelijke onderdelen

van diabeteszorg gericht op de secundaire preventie, namelijk het vermijden van complicaties van diabetes. De NDF zal in de komende beleidsperiode **nieuwe inzichten en nieuw geformuleerde multidisciplinair gedragen richtlijnen en aanbevelingen met betrekking tot de secundaire preventie van diabetes beoordelen op hun relevantie voor de NDF Zorgstandaard** en integreren in de NDF Zorgstandaard indien daartoe aanleiding bestaat.

Bij de actualisering van preventieve interventies wordt gebruik gemaakt van de samenhang tussen leefstijlinterventies gericht op het uitstellen dan wel voorkomen van diabetes enerzijds en leefstijlinterventies binnen een reeds ingestelde vorm van behandeling gericht op het uitstellen, verminderen of voorkomen van complicaties anderzijds. Zo moeten dus ook voorstellen worden ontwikkeld **voor een structureel voorlichtingsbeleid voor mensen bij wie diabetes (zojuist) is gediagnosticeerd**.

### 3.1.2 **Educatie en voorlichting**

Educatie van de mens met diabetes speelt een centrale rol in goede diabeteszorg. Hierbij focust educatie zich op de overdracht van kennis, inzicht en vaardigheden die nodig zijn voor adequaat zelfmanagement van diabetes. Adequaat zelfmanagement kan bijdragen aan een optimale bloedglucose-regulatie. Goede diabeteseducatie kan daarmee leiden tot een afname van ernstige diabetescomplicaties en daardoor tot een vermindering van de met diabetes samenhangende kosten in de gezondheidszorg.

De NDF onderkent al geruime tijd het grote belang van diabeteseducatie. Goede diabeteseducatie moet worden gezien als een integraal onderdeel van goede diabeteszorg. Dit is van bijzonder belang gezien de introductie van de ziekenhuis-dbc diabetes en – als concept dat in de praktijk wordt getoetst – de keten-dbc diabetes, en de positie die educatie in deze dbc's moet verwerven.

Het NDF Advies Diabeteseducatie (2005) bevat adviezen voor diabeteseducatie die vooral vanuit het perspectief van de behandelaar zijn opgesteld en die zich richten op verbetering van methodieken en uitwerking aldaar (16). Er komt echter steeds meer vraag naar nieuwe, minder instellingsgebonden educatievormen zoals groepseducatie en educatie van de ene mens met diabetes naar de andere. Ook zal een belangrijke rol zijn weggelegd voor het gebruik van moderne web-based ict-toepassingen, met interactieve technieken die op individuele situaties zijn toegespitst. Deze ontwikkelingen moeten

worden vertaald naar een aangepast Advies Diabeteseducatie. Wetenschappelijk onderzoek naar diabeteseducatie is daarbij dringend gewenst.

Binnen het diabetes zorgveld worden diverse educatiemethodieken gehanteerd, maar een totaal overzicht van gebruikte methoden en materialen en gebleken effectiviteit ontbreekt.

Niet alleen de educatie van de mens met diabetes is van belang, maar ook de educatie van de professionals betrokken bij de zorgverlening aan mensen met diabetes. Hiertoe worden door verschillende instanties aanvullende scholingsprogramma's aangeboden.

Tenslotte is goede voorlichting van belang, niet alleen aan mensen met diabetes en hun familie en omgeving, maar ook aan mensen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van diabetes.

Er is behoefte aan een bundeling van expertise op deze gebieden, en daarom stelt de NDF een vaste adviescommissie voor educatie en voorlichting in: de NDF-commissie Educatie en voorlichting.

Deze commissie zal voorzien in een centraal referentiepunt van waaruit de benodigde expertise voor het veld beschikbaar gemaakt kan worden om de ontwikkeling en implementatie te bevorderen van éénduidige, voor goede diabeteszorg zo belangrijke activiteiten op het gebied van diabeteseducatie en -voorlichting.

De commissie stelt eerst een voorlopig werkplan op waarin de elementen die hierboven zijn aangeduid nader worden uitgewerkt. Onderdeel van het werkplan zal de ontwikkeling van een geactualiseerde en breed gedragen richtlijn educatie zijn die in 2007 beschikbaar moet komen. Uiteraard zullen de NDF-commissie Educatie en voorlichting en de NDF-commissie Standaard en richtlijnen in dit opzicht zorgvuldig afstemmen en samenwerken.

### 3.2 Organisatie van de zorg

In de afgelopen beleidsperiode heeft de effectieve implementatie van goede diabeteszorg veel aandacht gekregen. Inmiddels is op basis van het NDF Advies inzake transparante diabetes financiering, dat in 2004 aan het ministerie van

VWS is uitgebracht, een concept keten-dbc diabetes ontwikkeld. In opdracht van VWS heeft ZonMw (ZonMw werkt in opdracht van het ministerie van VWS aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie) het programma 'Diabetes ketenzorg' gestart, waarin zorgverleners gestimuleerd en ondersteund worden bij de vorming en organisatie van multidisciplinair samengestelde diabeteszorggroepen. De concept keten-dbc diabetes vormt hierbij een belangrijk hulpmiddel. Deze dbc wordt in het programma geëvalueerd en kan te zijner tijd op grond van de resultaten worden bijgesteld. De NDF steunt van harte het voornaamste doel van het ZonMw-programma 'Diabetes ketenzorg', namelijk te bevorderen dat een ontwikkeling op gang komt die ertoe leidt dat goede diabeteszorg in multidisciplinair verband op landelijke schaal voor alle mensen met diabetes beschikbaar en toegankelijk is. Dit is dan ook als een doelstelling voor 2009 genoteerd.

In het nieuwe zorgstelsel wordt zorg door de verzekeraars ingekocht bij de zorgaanbieders, en het is dus van belang dat de verzekeraars goede zorg inkopen. Goede zorg kan worden getypeerd als geïntegreerde diabeteszorg gebaseerd op de NDF Zorgstandaard, en dit is ook het uitgangspunt voor de concept keten-dbc geweest.

De NDF streeft na dat verzekeraars en zorgaanbieders op landelijke schaal de op de NDF Zorgstandaard gebaseerde geïntegreerde diabeteszorg hanteren als uitgangspunt voor aanbod en inkoop van diabeteszorg. Dit is dan ook als een doelstelling voor 2010 genoteerd.

In dit verband wil de NDF extra aandacht geven aan de wijze waarop verzekeraars zorg inkopen, aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van goede diabeteszorg, aan de aansluiting van de tweedelijns gezondheidszorg bij de diabeteszorggroepen in de eerste lijn, en aan de faciliterende rol van ict bij een adequate inrichting van diabeteszorg.

In het licht van de diabetesepidemie enerzijds en de demografische ontwikkelingen in ons land anderzijds wil de NDF het aantal beroepsbeoefenaren binnen de diabeteszorg voor 2010 in kaart brengen. Deze kengetallen zijn essentieel om de diabeteszorg ook in de toekomst adequaat te kunnen organiseren. Gezien de verwachte blijvend sterke toename van diabetes is

het structureel herverdelen van taken tussen de verschillende bij diabeteszorg betrokken beroepen van groot belang. Taakherschikking is onmisbaar om de beschikbaarheid van goede diabeteszorg ook in de toekomst te waarborgen.

Deze ontwikkelingen, zoals in grote lijn geadviseerd door de Stuurgroep MOBG (Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg) (17), hebben gevolg voor de organisatie en beroepsbeoefening in de diabeteszorg. De NDF zal in de komende beleidsperiode dan ook graag betrokken zijn bij deze ontwikkelingen en zo mogelijk participeren in de gremia die zich daarmee bezighouden.

### 3.2.1 Opleiding van professionals

De veranderingen in de zorg met structurele herverdeling van taken hebben consequenties voor de inhoud van de werkzaamheden van de bij de diabeteszorg betrokken professionals en daarmee voor de inhoud van de door deze professionals te volgen opleidingen. De NDF zal in deze beleidsperiode de beschikbaarheid van adequate opleidingen en deskundigheidsbevordering voor zorgverleners van nabij volgen. De verantwoordelijkheid voor kwalitatief goede, adequate opleidingen ligt bij de beroepsgroepen zelf. De NDF heeft in dit verband een verantwoordelijkheid die past bij haar overkoepelende karakter, namelijk **te bevorderen dat de inhoud van de opleidingen en de bij- en nascholingsactiviteiten in de verschillende disciplines niet alleen voldoende is maar ook zo op elkaar is afgestemd dat samenhang in de multidisciplinaire zorgverlening aan mensen met diabetes gewaarborgd blijft.**

## 3.3 Kwaliteitsbeleid

Vanzelfsprekend meent de NDF dat de kwaliteit van zorg zoveel mogelijk bevorderd dient te worden. De NDF wil dus een kwaliteitsbeleid ontwikkelen. Een aantal kenmerken van dat kwaliteitsbeleid wordt hierna besproken.

Voor een degelijk kwaliteitsbeleid zijn kennis en inzicht onmisbaar. Kennis en inzicht vereisen onder meer de beschikbaarheid van betrouwbare en actuele data, centraal beschikbaar, en daarom vestigt de NDF nadrukkelijk de aan-

dacht op de noodzaak van goede ict-voorzieningen. Praktisch gezien moet de aandacht daarbij in eerste instantie zijn gericht op de basale zorg met brede implementatie van de NDF Zorgstandaard, gefinancierd op basis van een aanbod van geïntegreerde diabeteszorg met verplichte parameterregistratie, mede ten behoeve van centrale datacollectie.

### De NDF zal voor 2008 een visie op de kwaliteit van diabeteszorg formuleren.

Daarbij hoort de beschrijving van de set van belangrijkste kwaliteitsparameters. Vanzelfsprekend zal de NDF bij de formulering van een kwaliteitsbeleid en de beschrijving van kwaliteitsparameters de beschikbare systematiek en rapporten op dit terrein als uitgangspunt kiezen. De laatste jaren is door de inspanningen van beroepsgroepen in afstemming met de Inspectie voor de Gezondheidszorg veel winst geboekt op het terrein van kwaliteitsbeleid in het algemeen, en de NDF zal daarop graag voortbouwen ten aanzien van het kwaliteitsbeleid voor de diabeteszorg. Door haar visie op kwaliteit te expliciteren zal de NDF actief kunnen participeren in de lopende discussies en in de gremia voor kwaliteit van zorg en kwaliteitsindicatoren.

In aanvulling daarop zal de NDF – gekoppeld aan de voorbereidingsfase van het jaarlijkse werkplan van de federatie – **tenminste één keer per jaar een invitational conference van deskundigen beleggen op het terrein van de organisatie van de diabeteszorg.** Deze bijeenkomsten hebben als doel: afstemming op de terreinen preventie, zorginhoud en –organisatie, onderzoek, opleiding en innovatie.

De NDF denkt daarmee een krachtige bijdrage aan de bevordering van de kwaliteit van diabeteszorg te kunnen leveren.

De diabeteszorggroepen zullen beschikken over de hun toekomstige feedback informatie ('spiegelinformatie' met bench-mark aangeleverd vanuit een centrale faciliteit waar data worden verzameld, geordend en bewaakt) en zij zullen zich daarop beraden. Het ligt in de lijn van de NDF-verantwoordelijkheid te bevorderen dat hierover regelmatig overleg en afstemming plaatsvindt tussen de teams die diabeteszorg verlenen (diabeteszorggroepen, diabetescentra, groepspraktijken, etcetera) opdat zij hun resultaten onderling kunnen toetsen. De NDF zal het initiatief nemen daartoe regelmatig **werkconferenties** te organiseren voor communicatie en overleg tussen de

teams die diabeteszorg verlenen. Zulke conferenties zullen bijdragen aan de kwaliteit van zorgverlening aan mensen met diabetes.

Ook zal de federatie initiatieven nemen tot het beleggen van thema-gerichte bijeenkomsten voor zorgverleners, educatoren, onderzoekers en bestuurders om kennis en inzicht te bevorderen, en daarmee de kwaliteit van de zorgverlening aan mensen met diabetes positief te beïnvloeden.

Om de bovenbedoelde conferenties te organiseren is adequate bureauondersteuning onmisbaar. Dit vereist een specifieke vaardigheid en voldoende financiële middelen. Nagegaan zal worden of dit alles bij het NDF-bureau kan worden ondergebracht, of dat het zinvol en effectief is een apart bureau in te richten, wellicht ondergebracht in een eigen rechtsvorm, om de organisatie van de bedoelde conferenties te verzorgen en de financiering te waarborgen.

### 3.3.1 Kwaliteitskeurmerk

Goede kwaliteit moet zichtbaar zijn en transparant herkenbaar voor de klant. In allerlei maatschappelijke sectoren (zoals bedrijfsleven, dienstverlening, zorginstellingen) functioneren daartoe certificatiesystemen waarmee geformaliseerde erkenning van kwaliteit met een kwaliteitskeurmerk kan worden toegekend.

De NDF zal nagaan of het zinvol, nuttig en uitvoerbaar is de ontwikkeling van een formeel certificatie-traject te bevorderen waarmee een kwaliteitskeurmerk kan worden toegekend aan diabeteszorggroepen en andere organisaties die structureel zorg verlenen aan mensen met diabetes.

## 4 Kennis

### Samenvatting

Het ontsluiten en toepasbaar maken van kennis over diabetes en diabeteszorg vormt de spil van kwaliteitsbevordering en is van essentieel belang voor de bevordering van goede zorg voor mensen met diabetes. De federatie heeft dus een verantwoordelijkheid ten aanzien van wetenschappelijk onderzoek dat kennis genereert over diabetes en diabeteszorg, waarbij het vooral gaat om toegepast wetenschappelijk onderzoek. Daaruit vloeit voor de komende beleidsperiode een aantal aandachtspunten voort. Allereerst moet de expertise beschikbaar zijn om verantwoord beleid te ontwikkelen. Daarom wordt een vaste adviescommissie voor de wetenschap ingesteld. Deze NDF-commissie Wetenschap vormt de kern van het breed samengestelde Diabetes Expert Netwerk. Het netwerk is de voeding en het klankbord van de commissie, het bevordert draagvlak voor onderzoeksbeleid alsmede afstemming en samenwerking tussen onderzoekers en onderzoeksgroepen. Overlap met de werkzaamheden van de Wetenschappelijke Adviesraad van het Diabetes Fonds moet worden vermeden, en goede afstemming moet worden nagestreefd. Dit kan in de personele samenstelling van het netwerk tot uitdrukking worden gebracht. Aandachtspunten zijn voorts het opstellen van een relevante onderzoeksagenda, het bevorderen van de inrichting van een centrale databank en de ontwikkeling van een kenniscentrum, het bevorderen van integrale ict-voorzieningen op landelijke schaal, en het stimuleren van de politieke wereld tot het beschikbaar stellen van een ruimer onderzoeksbudget voor diabetes.

Kennis over diabetes ligt aan de basis van goede diabeteszorg. Onderzoek naar processen en resultaten van zorg levert de kennis voor verbetering van de zorgverlening. Het ontsluiten en toepasbaar maken van kennis over diabetes en diabeteszorg vormt de spil van kwaliteitsbevordering.

De NDF heeft daarom voor de komende beleidsperiode de volgende doelen voor het beleidsgebied **kennis**:

- In 2007 is het Diabetes Expert Netwerk operationeel.
- In 2007 is een eerste inventarisatie beschikbaar van potentieel wetenschappelijk onderzoek naar (de implementatie van) goede diabeteszorg aan de uitvoering waarvan maatschappelijke behoefte bestaat: een onderzoeksagenda.
- In 2007 is een eerste raming beschikbaar van de benodigde extra fondsen om uitvoering te geven aan het wetenschappelijk onderzoek waaraan maatschappelijk behoefte bestaat.

Kennis kan afkomstig zijn van wetenschappelijk onderzoek en van ervaring in de praktijk van de diabeteszorg. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de NDF deze doelen wil verwezenlijken.

#### 4.1 Onderzoek en kennis

De NDF maakt zich sterk voor goede diabeteszorg, gebaseerd op richtlijnen die een weerslag zijn van de heersende opvattingen en kennis. Richtlijnen worden zoveel mogelijk gemaakt op basis van 'evidence based medicine'. Wetenschappelijk onderzoek ligt aan de basis van het vaststellen van richtlijnen en de introductie van nieuwe methoden bij zowel de preventie als de behandeling. Wetenschappelijk onderzoek vormt daarmee een belangrijk aandachtsgebied voor de federatie en de NDF heeft dus een verantwoordelijkheid ten aanzien van de bevordering van wetenschappelijk onderzoek dat kennis genereert ten dienste van de preventie van diabetes en de verbetering van zorg aan mensen met diabetes.

Uit het voorgaande vloeit voor de komende beleidsperiode een aantal aandachtspunten voort:

- expertise: de expertise moet in en voor de federatie beschikbaar zijn om verantwoord

- beleid met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek te ontwikkelen;
- onderzoeksagenda: er moet een agenda worden opgesteld van relevant onderzoek in het perspectief van de missie van de federatie;
- databank en kenniscentrum: er is grote behoefte aan een centraal beheerde databank ('data warehouse') met geordende gegevens afkomstig uit het diabeteszorgproces en aan de bundeling van kennis en competente onderzoeksvaardigheden om deze data te bewerken en te analyseren op basis van een relevant onderzoeksprogramma ('kenniscentrum');
- integrale ict-voorzieningen op landelijke schaal: goede diabeteszorg die in multidisciplinair verband wordt verleend vereist adequate ict-voorzieningen ten behoeve van het zorgproces en de onderlinge communicatie tussen leden van het behandelteam. Goede ict-voorzieningen zijn ook vereist voor het voeden van de hierboven genoemde centraal beheerde databank;
- bekostiging: zonder financiële onderbouwing zijn onderzoeksplannen in feite niet uitvoerbaar.

Deze aandachtspunten worden hieronder elk nader besproken.

#### 4.2 Expertise: de NDF-commissie Wetenschap en het Diabetes Expert Netwerk

Zinvol beleid met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek omvat ondermeer het opstellen van een relevante onderzoeksagenda, het bevorderen van de uitvoering van de beoogde onderzoeken, het bevorderen van de implementatie van relevante bevindingen in de praktijk van het zorgproces, en het bevorderen van faciliteiten en voorzieningen die van belang zijn voor de uitvoering van relevant wetenschappelijk onderzoek. De federatie zal haar aandacht vooral op toegepast wetenschappelijk onderzoek richten. Het is duidelijk dat dit de nodige expertise vereist en de federatie zal daartoe **een vaste adviescommissie voor wetenschappelijk onderzoek instellen: de NDF-commissie Wetenschap.**

Deze commissie zal bestaan uit gezaghebbende onderzoekers op het gebied van diabetes. De commissie heeft tot taak het NDF-bestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren over alle zaken die betrekking hebben op wetenschappelijk diabetesonderzoek voor zover relevant voor het onderzoeksbeleid van de NDF.

De NDF-commissie Wetenschap zal de kern zijn van een te ontwikkelen Diabetes Expert Netwerk. Het netwerk zal in beginsel bestaan uit experts uit de voornaamste instellingen, organisaties en beroepsgroepen die zich bezighouden met onderzoek, zorg en preventie op het terrein van diabetes. Samen met het Diabetes Fonds heeft de NDF de mogelijkheden voor een dergelijk expertnetwerk al geïnventariseerd. Met de vorming van een expertnetwerk wordt beoogd de landelijk beschikbare expertise op het terrein van diabetesonderzoek op een constructieve wijze te bundelen opdat de inspanningen van individuele onderzoekers en onderzoeksgroepen elkaar kunnen versterken. Het netwerk is ook van belang om het draagvlak voor een gezamenlijke onderzoeksagenda te verbreden. Het netwerk zal van grote waarde zijn als voeding en klankbord voor de NDF-commissie Wetenschap in de voorbereiding van haar adviezen aan het NDF-bestuur.

In algemene bewoording gesteld zal het Diabetes Expert Netwerk voorstellen formuleren voor het ontwikkelen, ontsluiten en toepasbaar maken van kennis over diabetes en de zorgverlening aan mensen met diabetes. Het zal ook de voorwaarden aangeven die vereist zijn om de voorstellen te realiseren.

Over de exacte taakopdracht en samenstelling zal het NDF-bestuur advies vragen aan de NDF-commissie Wetenschap, met inachtneming van onderstaande overwegingen.

Beoogd wordt deze vaste commissie nog in 2006 in te stellen, opdat het Diabetes Expert Netwerk in 2007 althans in eerste aanzet operationeel kan zijn.

Het Diabetes Expert Netwerk zal een verruiming van mogelijkheden en potenties kunnen opleveren, vooral op het gebied van toegepast wetenschappelijk onderzoek. Daarbij moeten overlap en doublures met bestaande organen en instanties uiteraard worden vermeden.

Dit geldt met name ten aanzien van de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van het Diabetes Fonds. De WAR adviseert het fondsbestuur over de toewijzing van subsidies op basis van ingediende onderzoeksvoorstellen, en geeft daarmee een inhoudelijke kwaliteitsbeoordeling op expertniveau. De WAR doet dat tegen de achtergrond van een omschreven beleidsvisie. Het Diabetes Expert Netwerk gaat zich beraden op een nationale onderzoeksagenda op een redelijk hoog aggregatieniveau, niet in de laatste plaats om zicht te krijgen op de condities en faciliteiten die vereist zijn om het beoogde onderzoek tot uitvoering te brengen. De WAR en het Diabetes Expert Netwerk (c.q. de NDF-commissie Wetenschap) zijn in zekere zin dus complementair, temeer omdat het NDF-beleid zich vooral op toegepast wetenschappelijk onderzoek richt.

Hierboven is al vermeld dat het netwerk zal bestaan uit experts uit de voornaamste instellingen, organisaties en beroepsgroepen die zich bezighouden met onderzoek, zorg en preventie op het terrein van diabetes. Deze typering geldt q.q. voor de leden van de WAR. Nagegaan moet worden of het Diabetes Expert Netwerk kan worden samengesteld uit de leden van de WAR aangevuld met een representatieve expertvertegenwoordiging uit de beoogde instellingen, organisaties en beroepsgroepen. Langs die weg worden eventuele overlap en doublures vermeden, en de beschikbare expertise in ons land wordt optimaal benut. Anders geformuleerd: langs die weg worden bestaande instituties optimaal gebruikt om moderne ontwikkelingen te ondersteunen, en expertvoorzieningen die decentraal beschikbaar zijn worden ook centraal ingezet. Dit is een efficiënte benadering, waarin voor de federatie een rol van regie en coördinatie is weggelegd.

### 4.3 Onderzoeksagenda

Het opstellen van een onderzoeksagenda is als doelstelling voor 2007 genoteerd.

De onderzoeksagenda is gericht op wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan de preventie van diabetes en de verbetering van zorg aan mensen met diabetes. De agenda is dus vooral gericht op toegepast wetenschappelijk onderzoek.

Met het opstellen van een onderzoeksagenda wordt niet bedoeld dat de federatie initiatieven gaat ontplooiën voor de uitvoering van de onderzoeken. Bedoeld is een richtinggevende visie te formuleren die desgewenst een leidraad kan zijn voor onderzoekers en onderzoeksgroepen. Zij stellen hun eigen onderzoeksvoorstellen op en dienen deze in voor financiering uit de eerste geldstroom (instellingen), de tweede geldstroom (bijvoorbeeld ZonMw) of de derde geldstroom (bijvoorbeeld het Diabetes Fonds). Een breed gedragen onderzoeksagenda is voor de federatie van belang om een onderbouwde beleidsvisie te kunnen uitdragen met argumenten voor verbetering van faciliteiten en voorzieningen, niet in de laatste plaats naar de overheid en overheidsinstellingen. Bovendien kan een breed gedragen onderzoeksagenda de samenwerking en onderlinge afstemming tussen onderzoekers bevorderen.

Gezien het bovenstaande zal de onderzoeksagenda tenminste de volgende thema's bevatten: preventie, zorg, implementatie van richtlijnen, en kosteneffectiviteit van (preventieve) zorginterventies. Dat wordt hieronder nader toegelicht.

- *Ad preventie*  
Er is nog veel onduidelijk over het effect van activiteiten op het gebied van preventie. In een in 2004 gepubliceerd advies spreekt de Gezondheidsraad zich uit tegen algemene screening en vooralsnog ook tegen screening van risicogroepen (22). Het advies van de Gezondheidsraad om te starten met onderzoek naar de effectiviteit van screening van risicogroepen is overgenomen door het ministerie van VWS. De NDF sluit aan bij dit advies van de Gezondheidsraad en geeft hoge prioriteit aan preventieonderzoek.
- *Ad zorg*  
Zoals eerder in paragraaf 3.1 verwoord, is de NDF van mening dat goede diabeteszorg geleverd moet worden volgens de NDF Zorgstandaard. Deze beschrijft de noodzakelijke onderdelen van zorg om diabetes te voorkomen, tijdig op te sporen en juist te behandelen en het organisatorische kader waarbinnen dit moet gebeuren. De NDF Zorgstandaard vormt het onderliggend kader voor richtlijnen, protocollen en adviezen die multidisciplinair gedragen moeten worden en zo veel mogelijk evidence-based zijn. Gericht wetenschappelijk onderzoek is dus onmisbaar.
- *Ad implementatie van richtlijnen*  
Er is behoefte aan inzicht in de wijze waarop en de mate waarin richtlijnen in

de zorgverleningpraktijk worden toegepast, alsmede aan motieven en overwegingen die daarbij een rol spelen.

- *Ad kosteneffectiviteit van (preventieve) zorginterventies*  
De kosten voor de gezondheidszorg zijn in Nederland door allerlei factoren zoals duurdere medische technologie, vergrijzing en druk om het zorgpakket uit te breiden, gestegen tot ruim 10% van het bruto nationaal product (48 miljard euro). Onderzoek naar de kosteneffectiviteit en kwaliteit van (preventieve) zorginterventies is noodzakelijk om te komen tot verantwoorde keuzes voor doelmatige zorg.

#### 4.4 Databank ('data warehouse') en kenniscentrum

De Taakgroep Programma Diabeteszorg (2005) heeft geadviseerd te komen tot een kenniscentrum met een centrale databank bij het RIVM. De grote lijn van deze gedachte is door de minister overgenomen, en voorbereidingen tot het inrichten van het beoogde kenniscentrum zijn in gang gezet.

De databank (op te vatten als data warehouse) zal worden gevoed met data die worden verzameld in het normale zorgverleningsproces in de eerste lijn ('diabeteszorggroepen') en ook met data die in de tweedelijnszorg worden verzameld, opdat transmurale informatie beschikbaar komt. Vanzelfsprekend worden de gegevens in geanonimiseerde vorm verwerkt.

Dit zijn bijzonder waardevolle gegevens, aangezien zij als brongegevens in het gangbare zorgproces verzameld zijn. Zij vormen een nationale 'diabetes registry' en geven dus actuele informatie die direct en niet langs de weg van extrapolatie of gewogen schatting en veronderstelling verkregen wordt. De databank zal vermoedelijk onder beheer van het RIVM worden geplaatst.

Bewerking en analyse van de opgeslagen data zal tenminste vier doelen kunnen dienen:

- de geaggregeerde data worden als spiegelinformatie geordend aan de aanleverende zorgverleners (diabeteszorggroepen) teruggeleverd, tezamen met een benchmark: dit dient de kwaliteitsbevordering van het zorgverleningsproces;
- er wordt epidemiologisch georiënteerde informatie verkregen ter ondersteuning van het beleid van de overheid (minister);

- kosten en kosteneffectiviteit kunnen inzichtelijk worden gemaakt, en
- onderzoeksvragen voortvloeiend uit de NDF-agenda kunnen worden beantwoord.

Over het gebruik van de data, over de aard van de daarmee uit te voeren bewerkingen en analyses en over de verdeling van verantwoordelijkheden zullen goede afspraken tussen alle betrokken instanties gemaakt moeten worden.

Met het begrip ‘kenniscentrum’ wordt bedoeld de min of meer virtuele organisatie van wetenschappelijke expertise die vereist is om de inhoud van het data warehouse bekwaam te benutten. Met name ten aanzien van de beantwoording van onderzoeksvragen op het terrein van diabetes (hierboven het vierde doel) ligt een voorname verantwoordelijkheid bij het onderzoeksveld: de diabetes-georiënteerde onderzoekers en onderzoeksgroepen verbonden in het Diabetes Expert Netwerk. Met de onderzoeksagenda als uitgangspunt zal een onderzoeksbeleid worden voorbereid in samenspraak tussen de onderzoekers en het RIVM. De pragmatische vertaling daarvan is dat het onderzoeksbeleid wordt voorbereid door de NDF-commissie Wetenschap (die zich intensief verstaat met het Diabetes Expert Netwerk) samen met de wetenschappelijke staf van het RIVM.

Het wetenschappelijk diabetes-onderzoek met warehouse data zal dus verwezenlijkt worden in goede afstemming en samenwerking tussen NDF en RIVM, en dit samenwerkingsverband moet dan ook worden opgevat als de praktische vormgeving van dit aspect van het virtuele kenniscentrum.

De NDF ziet zichzelf als **intermediaire instantie en verbindend schakelpunt tussen het RIVM en de onderzoekers in het veld van diabetes**. De NDF wil in die hoedanigheid zowel een initiërende als ook een coördinerende rol vervullen ten aanzien van het onderzoek dat onder de gezamenlijke auspiciën van de onderzoekers en het RIVM kan worden uitgevoerd.

Het is duidelijk dat de NDF de behoefte onderschrijft aan een registratiesysteem voor diabeteszorg dat kan bijdragen aan de kwaliteit van zorgverlening en dat mogelijkheden biedt voor onderzoek naar epidemiologische, zorginhoudelijke en organisatorische aspecten. **Ondersteund door de inzichten vanuit het Diabetes Expert Netwerk wil zij de aanlevering van data vanuit het diabetes zorgveld aan de RIVM dan ook stimuleren en bevorderen.**

## 4.5 Integrale ict-voorzieningen op landelijke schaal

De informatie en communicatietechnologie (ict) speelt een belangrijke faciliterende rol wanneer het gaat om de kwaliteit van de diabeteszorg. Dat betreft zowel het zorgverleningsproces zelf, als ook de verzameling van data voor de evaluatie van het proces. Ook vele van de andere doelstellingen van de NDF zijn niet te verwezenlijken zonder adequate ict-voorzieningen. Daarom is ict een belangrijk aandachtsgebied voor de komende beleidsperiode. Een landelijke eis voor de aan te leveren dataset en het format daarvan zal in samenspraak met de overheid (NICTIZ) in 2006 worden afgerond. Het initiatief van de overheid om het keten-dbc concept in 2006 te beproeven zal aangegrepen moeten worden om de ontwikkeling en financiering van landelijke maar ook lokale ict-initiatieven uiterlijk in 2007 tot vrucht te brengen. Hierbij wordt hoge prioriteit gegeven aan de ontwikkeling van een diabetes-hoofdstuk bij het Elektronisch Patiëntendossier (EPD), dat niet alleen door de zorgverleners maar ook door de mensen met diabetes gebruikt zal kunnen worden. Dit laatste is van belang om de betrokkenheid van mensen met diabetes bij hun eigen behandeling te faciliteren (zelfverantwoordelijkheid en zelfmanagement). Bovendien zal de organisatie diabeteszorggroepen adviseren ten aanzien van de voorwaarden waaraan hun ict-voorziening moet voldoen om aansluiting te vinden in de landelijke AORTA basis-infrastructuur. Dit laatste is van cruciaal belang om informatie-uitwisseling en communicatie tussen de talloze in gebruik zijnde HIS-, ZIS- en andere systemen mogelijk te maken, en dus om op landelijke schaal tot verzameling en bewerking van diabeteszorg-data te komen.

Het bovenstaande illustreert dat de ict-issue niet op korte termijn tot een volledige oplossing te brengen is, en dat de ict-inspanning een continu karakter zal hebben. Daarom is de NDF voornemens de recent ingestelde werkgroep ICT (zie hoofdstuk 6) te vervangen door een nieuw in te stellen vaste adviescommissie voor het ict-beleid: de NDF-commissie ICT. Deze commissie zal intensieve samenwerking en afstemming met het NICTIZ nastreven inzake de ict-infrastructuur in de diabeteszorg en meer specifiek de ontwikkeling en operationalisering van het EPD voor diabetes.

**De federatie is van mening dat het EPD in 2008 voor diabetes operationeel moet zijn, en zal daaraan naar beste kunnen bijdragen.** Tevens wil de NDF

daarmee in de komende beleidsperiode de landelijke registratie van patiënt- en zorggegevens bereiken.

#### 4.6 Bekostiging

Tenslotte is er het aspect van de bekostiging: zonder financiële onderbouwing zijn onderzoeksplannen in feite niet uitvoerbaar.

In het kader van de nationale en internationale verruiming van het onderzoeksbudget voor diabetes, probeert de NDF de politieke besluitvorming rond de aanbesteding van onderzoeksgelden actief te beïnvloeden met de in eigen geledingen ontwikkelde onderzoeksagenda als uitgangspunt.

Om hieraan goede onderbouwing te kunnen geven is de raming van de financiële behoefte als doelstelling voor 2007 genoteerd.

## 5 De NDF als organisatie

### Samenvatting

De NDF is een vereniging van acht organisaties. Elke lidorganisatie is actief op een terrein dat van belang is voor de bestrijding van diabetes en de bevordering van goede behandeling voor alle mensen met diabetes. Door bundeling van krachten in een multidisciplinaire samenhang vertegenwoordigt de federatie meer dan de som der delen.

Om het voorliggende ambitieuze beleidsplan te kunnen realiseren zijn veranderingen in organisatiestructuur, werkwijze en financiering van de federatie nodig. Inhoudelijk beleid moet in de toekomst bij voorkeur buiten het bestuur door deskundigen worden voorbereid en als advies ter besluitvorming aan het bestuur worden voorgelegd. Hiertoe worden vaste en tijdelijke adviescommissies ingesteld. Het bureau verleent ondersteuning.

Er is behoefte aan verruiming van de financiële middelen. Deze moet bij voorkeur structureel van aard zijn, met name waar het de bekostiging van de organisatie zelf betreft (personeel, huisvesting, bureau- en vergaderkosten).

De NDF is een vereniging met acht leden.

De volgende organisaties zijn de leden van de NDF:

- de Diabetes Education Study Group Nederland (DESG);
- het Diabetes Fonds;
- de Diabetes Huisartsen Advies Groep (DiHAG);
- de Diabetes and Nutrition Organization (DNO);
- de Diabetesvereniging Nederland (DVN);
- de Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen (EADV);
- de Nederlandsche Internisten Vereeniging (NIV); en
- de Nederlandse Vereniging voor Diabetes Onderzoek (NVDO).

Naast deze acht gewone leden heeft de federatie ongeveer vijftig buitengewone leden. Dit zijn instellingen en bedrijven die alle actief zijn op het gebied van de diabeteszorg. Sommige van deze buitengewone leden zijn tevens sponsor van de federatie. Nadere gegevens over leden en buitengewone leden zijn te vinden op de NDF-website ([www.diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl)). Het bestuur van de NDF wordt gevormd door acht bestuursleden (één namens elk van de gewone lidorganisaties) en een onafhankelijk voorzitter. De NDF wordt ondersteund door een bureau dat is gehuisvest in Amersfoort. De algemene ledenvergadering komt tweemaal per jaar bijeen. De NDF opereert bij al haar activiteiten inhoudelijk onafhankelijk.

## 5.1 Positie van de NDF en de relatie met de lidorganisaties

De NDF heeft zich in de afgelopen beleidsperiode geprofileerd als het centrale aanspreekpunt van het professionele diabetesveld voor overheid, politiek en verzekeraars. Met de voorlichtingscampagne 'Kijk op diabetes' heeft de federatie een forse taakuitbreiding gekregen.

Gezien de belangrijke ontwikkelingen rond diabetes zal de NDF haar positie in de komende beleidsperiode verder moeten verstevigen om slagvaardig en professioneel te kunnen blijven optreden. Een multidisciplinair gesteunde, breed gedragen NDF-visie op relevante diabetesvragen is daarbij cruciaal.

Zoals eerder gesteld in de inleiding van dit meerjarenbeleidsplan: door bundeling van krachten kan de federatie meer zijn dan de som der delen. De

lidorganisaties gezamenlijk vormen een representatieve weerspiegeling van het professionele diabetesveld. Dankzij de inbreng van de lidorganisaties komt een breed gedragen beleidsvisie tot stand, zoals neergelegd in dit meerjarenbeleidsplan.

Het beleid van de NDF wordt door de lidorganisaties gesteund, maar de lidorganisaties hebben natuurlijk ook hun eigen beleidsvoornemens. Nagestreefd wordt dat het NDF-meerjarenbeleidsplan daarmee concordant is en eventuele tegenstrijdigheden tussen het NDF-beleid en het beleid van de individuele lidorganisaties worden zoveel mogelijk vermeden.

De kracht van de federatie is dat zij een werkelijk multidisciplinaire organisatie is, want zij is samengesteld uit verschillende organisaties die elk een eigen aandachtsveld op het gebied van diabetes hebben. Dat betekent dat de lidorganisaties in het gezamenlijk gesteunde meerjarenbeleidsplan van de federatie hun eigen prioriteiten en accenten zullen leggen, passend bij de discipline en doelstellingen van hun eigen achtergrond. Het betekent ook dat de federatie bij het realiseren van haar voornemens kan putten uit de deskundigheid van lidorganisaties, die elk hun eigen professionele bijdrage kunnen leveren. Dit levert een belangrijke meerwaarde van de federatie op: de mobilisering van deskundig initiatief en inzicht vanuit de onderscheiden disciplines die bij de diabeteszorg betrokken zijn in onderlinge samenhang en afstemming.

Het voorliggend beleidsplan is ambitieus. Om het te realiseren moet de NDF zich als organisatie verder professionaliseren. Daartoe zijn veranderingen vereist in de organisatiestructuur en werkwijze en in de financiering van de federatie.

## 5.2 Organisatiestructuur en werkwijze

Het NDF-bestuur is samengesteld uit vertegenwoordigers van de lidorganisaties. Zij zijn allen materiedeskundig op het inhoudelijk aandachtsveld van hun eigen organisatie. Als vanzelfsprekend brengt dit met zich mee dat niet alleen de besluitvorming over maar ook de voorbereiding van inhoudelijk beleid in de kring van het bestuur plaatsvindt, daarbij ondersteund door het

bureau. Dit is een minder gewenste gang van zaken voor een complexe en groeiende professionele organisatie met een belangrijke maatschappelijke doelstelling.

Inhoudelijk beleid ten aanzien van belangrijke issues moet bij voorkeur buiten het bestuur door deskundigen worden voorbereid en als advies ter besluitvorming aan het bestuur worden aangeboden. Het bureau verleent ondersteuning.

Om de beoogde werkwijze te realiseren zijn structuren nodig waarin de beleidsvoorbereiding kan plaatsvinden, namelijk adviescommissies. Adviescommissies kunnen worden ingesteld op basis van een duidelijke taakomschrijving en regeling ten aanzien van de samenstelling.

Het belang van het instellen van adviescommissies reikt veel verder dan het structureren van een bestuurlijk advies- en besluitvormingsproces. De adviescommissies bieden het forum waarin de inbreng vanuit de lidorganisaties en vanuit andere expertisevelden tot uitdrukking kan komen. Daar zullen de lidorganisaties hun eigen prioriteiten kunnen agenderen. In de adviescommissies zullen deskundig initiatief en inzicht worden gemobiliseerd, want daar worden samenspraak en afstemming gerealiseerd tussen deskundigen uit verschillende disciplines om een samenhangend beleid te realiseren.

De federatie onderscheidt vaste adviescommissies en tijdelijke adviescommissies of werkgroepen.

Zoals in de voorgaande hoofdstukken van dit beleidsplan uiteengezet zullen in de komende beleidsperiode vier vaste adviescommissies worden ingesteld:

- NDF-commissie Standaard en richtlijnen
- NDF-commissie Educatie en voorlichting
- NDF-commissie Wetenschap
- NDF-commissie ICT

Op dit moment heeft de NDF de werkgroep Voedingsrichtlijnen en de werkgroep Zorgstandaard die beide op tijdelijke basis werken aan een eenmalige, goed geformuleerde opdracht.

De werkgroep Voedingsrichtlijnen heeft zijn werkzaamheden nagenoeg afge-

rond met de voltooiing van de 'Voedingsrichtlijnen bij diabetes' (verwacht in 2006).

De werkgroep Zorgstandaard zal worden vervangen door de vaste adviescommissie voor richtlijnen (zoals aangegeven in paragraaf 3.1): de NDF-commissie Standaard en richtlijnen.

Het ligt in de bedoeling de onlangs ingestelde werkgroep ICT te vervangen door de vaste adviescommissie voor het ict-beleid (zoals aangegeven in paragraaf 4.5): de NDF-commissie ICT.

In het kader van de landelijke voorlichtingscampagne 'Kijk op diabetes' functioneren momenteel een commissie Voorlichting en een werkgroep Professionals.

In de commissie Voorlichting vindt onder andere op uitvoerend niveau afstemming plaats tussen vertegenwoordigers van de lidorganisaties over voorgenomen voorlichtingsactiviteiten. De NDF kan in deze commissie haar coördinerende rol waarmaken in de centrale informatievoorziening over alle evenementen ('Diabetes op de agenda'). Deze commissie zal een permanente status krijgen.

Meer dan voorheen zal de website van de NDF een centrale rol in het verschaffen van informatie over relevante ontwikkelingen op diabetesgebied krijgen. Een goed functionerend professioneel bureau ter ondersteuning van de werkzaamheden van het bestuur, de vaste adviescommissies en de werkgroepen is een absolute voorwaarde voor de verdere professionalisering van de NDF-organisatie.

Door verschillende partijen, organisaties en beroepsgroepen is de vraag voorgelegd op welke wijze een nauwe relatie met de NDF geformaliseerd zou kunnen worden, en door een aantal is gevraagd of zij als lid kunnen toetreden. Zo zouden zij met een vertegenwoordiger in het bestuur zitting krijgen. De federatie heeft zich tot dusverre terughoudend opgesteld ten aanzien van het uitbreiden van het aantal gewone leden. Weliswaar zou de reikwijdte verbreed kunnen worden, maar het zal belemmerend kunnen werken voor het voeren van slagvaardig beleid.

Deze terughoudende opstelling moet niet geïnterpreteerd worden als een afwijzing van contact of participatie. Integendeel, de federatie wil juist midden in de diabeteswereld opereren en streeft goede contacten en relaties

met alle betrokken groeperingen na. Maar de federatie wil geen aanvechtbare precedentes scheppen met procedurele of formele problemen, want dat werkt ten detrimente van alle betrokkenen. Nagegaan zal worden of transparante criteria geformuleerd kunnen worden op basis waarvan eventuele uitbreiding van het aantal leden kan worden getoetst.

### 5.3 Financiën

Een belangrijke voorwaarde voor het behalen van de in dit beleidsplan geformuleerde doelen is van financiële aard. Om het ambitieuze programma met uitbreidende taken te realiseren is krachtige verruiming van de financiële middelen vereist. Deze verruiming zal zowel uit structurele bronnen als uit sponsorbijdragen moeten komen. Voor de toekomst is het gewenst dat de financiering niet alleen voldoende is maar ook voornamelijk structureel gefundeerd. Met name voor de bekostiging van de organisatie (personeelskosten, huisvesting, bureau- en vergaderkosten) is structurele financiering gewenst. Dat geldt ook voor de kosten van activiteiten en projecten, maar de financiering daarvan kan ook in de toekomst worden aangevuld met sponsorgelden en subsidies.

De contributies van de lidorganisaties vormt op dit moment de enige structurele bron van inkomsten voor de federatie. De omvang van de contributies is bescheiden. De federatie zal op korte termijn bezien of hogere contributies realiseerbaar zijn en ook of aanvullende structurele bronnen kunnen worden gevonden.

De sponsorbijdragen vormen nu nog de voornaamste bron van inkomsten voor de federatie, maar zij zijn niet structureel van aard.

Voor de komende periode is een nieuw sponsorbeleid gewenst. Een nieuw beleid moet de continuïteit over langere termijn bevorderen, en zo mogelijk ook een hoger totaalbedrag aan sponsorgelden opleveren. Bovendien moet een nieuw beleid de inhoudelijke onafhankelijkheid van de federatie ten opzichte van de sponsors duidelijker illustreren, met name in de richting van de overheid, het veld en de media.

Daarom gaat de voorkeur voor de toekomst uit naar een integraal en transparant sponsorbeleid dat tezamen met de gezamenlijke sponsors is opge-

steld. Nagegaan zal worden of de sponsors bereid zijn in onderlinge afstemming tot zo'n integraal beleid te komen.

Om deze ontwikkeling te faciliteren zal in 2006 een nota Sponsorbeleid voor de periode 2007-2010 worden opgesteld.

Zo wordt nagestreefd dat de NDF zo spoedig mogelijk maar uiterlijk in 2010 over passende financiering beschikt die voornamelijk structureel is gefundeerd. Thans ontvangen de voorzitter, de bestuursleden en de leden van de commissies en werkgroepen geen vergoeding voor hun werkzaamheden, maar dat past niet bij een professionele organisatie. Op afzienbare termijn zal de financiering dus niet alleen moeten voorzien in de bekostiging van de organisatie zoals hierboven genoemd, maar ook in de bekostiging van een reële vergoeding van de voorzitter, de bestuursleden en de leden van de commissies en werkgroepen.

De voornemens worden in kwantitatieve zin nader geïllustreerd in de meerjarenbegroting (zie hoofdstuk 7).

## 6 De NDF en haar omgeving

### Samenvatting

De NDF spant zich in voor een open communicatie, afstemming en samenwerking met andere relevante nationale en internationale organisaties en instanties in de gezondheidszorg. Zij heeft daarbij oog voor ontwikkelingen en activiteiten op het terrein van andere (chronische) ziekten en vervult op basis van haar ervaringen met het actieprogramma Diabeteszorg Beter waar mogelijk een voorbeeldfunctie. In nauwe samenwerking met andere belangrijke partijen zoals het ministerie van VWS, het RIVM, ZonMw en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) wil zij een actieve rol spelen bij de opzet van een breder kenniscentrum chronisch zieken.

Door deze hele nota heen zijn aan de beleidsonderwerpen gerelateerde externe omgevingsfactoren aan de orde gekomen die mede bepalend zijn voor het in de komende jaren te voeren beleid. In dit hoofdstuk wordt ter afsluiting van dit beleidsplan nog eens in kaart gebracht welke belangrijke externe ontwikkelingen en factoren de komende jaren aandacht vragen.

De NDF wil open in het veld van diabeteszorg staan, en open communiceren met andere gezondheidszorggebieden dan diabetes. De NDF streeft dus een goede relatie na met andere relevante organisaties en instanties in de gezondheidszorg, en met de overheid. Wederzijdse communicatie is daarbij het sleutelwoord, en de NDF zal zich blijven inspannen die communicatie goed te houden en verder te bevorderen.

De NDF wil ook een open oog hebben voor de ontwikkelingen en activiteiten op het terrein van andere (chronische) ziekten dan diabetes, in binnen- en buitenland, omdat daarvan vaak veel te leren valt. Goede voorbeelden zijn voor een complexe organisatie als de NDF en de diabeteszorg uiteraard van groot belang.

De NDF wil in nauwe samenwerking met andere belangrijke partijen zoals het ministerie van VWS, het RIVM, ZonMw en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een actieve rol spelen in de opzet van een breder kenniscentrum chronische ziekten (Center for Disease Control, CDC). In een dergelijk centrum zal de expertise rondom preventie, zorg en onderzoek van chronische ziekten gebundeld gaan worden.

Op basis van haar ervaringen met het actieprogramma Diabeteszorg heeft de NDF een voorbeeldfunctie voor andere chronische ziektebeelden. Samenwerking met onder andere KWF Nederlandse Kankerbestrijding, de Nederlandse Hartstichting en het Astmafonds ligt daarbij in de rede. De mate waarin de federatie deze voorbeeldfunctie actief kan invullen is voor een groot deel afhankelijk van de personele formatie die op het bureau gerealiseerd zal gaan worden.

Om het beleid en de activiteiten van de federatie optimaal af te stemmen op ontwikkelingen in de externe omgeving zal regelmatig – **tenminste jaarlijks – overleg plaatsvinden tussen NDF, ZonMw, RIVM, ZN en VWS.**

Vanuit de Europese Unie en de Verenigde Naties is de bij deze organisaties betrokken landen gevraagd een nationaal diabetesplan rondom diabeteszorg en preventie op te zetten. **De NDF zal zich opwerpen als nationale coördinator van de inspanningen die vereist zijn om aan dit verzoek vanuit de internationale gemeenschap gevolg te geven.**

De NDF streeft naar afstemming en samenwerking met internationale organisaties op het gebied van diabetes, zoals de International Diabetes Federation (IDF).

## 7 Meerjarenbegroting 2007-2010

### Samenvatting

Een krachtige verruiming van de financiële middelen is vereist om de activiteiten uit te voeren en de doelen van dit beleidsplan te realiseren. Daartoe is beleid vereist dat in de meerjarenbegroting tot uitdrukking komt.

Het is echter in deze fase nog niet mogelijk een passende meerjarenbegroting op te stellen. Omvang en opzet van activiteiten zijn veelal afhankelijk van nog nader te verwerven financiering en kunnen daarom nog niet verder geconcretiseerd worden. Daarom moet worden volstaan met een onvolledig uitgewerkte begroting die een voorlopige status heeft.

De meerjarenbegroting van de NDF is opgebouwd uit structurele en projectgebonden financiering. Structurele baten worden gevormd door contributies van de leden, buitengewone leden en bedrijfsleden, en subsidie. Structurele lasten bestaan uit kosten van bestuur, organisatie en activiteiten. Deze zijn vooralsnog hoger dan de structurele baten. Projectgebonden activiteiten worden in hoofdzaak bekostigd via subsidies, sponsoring of reguliere zorgfinanciering.

## 7.1 Algemeen

Een belangrijke voorwaarde voor het behalen van de doelen van dit beleidsplan is van financiële aard. Zonder een krachtige verruiming van de financiële middelen kunnen de doelen niet of niet volledig worden gerealiseerd. Dit vereist een gericht beleid, dat in de meerjarenbegroting tot uitdrukking komt. Het opstellen van een deugdelijk onderbouwde en passende meerjarenbegroting is in dit stadium echter lastig en op onderdelen onmogelijk. Verscheidene doelen moeten eerst geconcretiseerd worden voordat een begroting kan worden opgesteld en sommige bouwstenen zullen pas later bekend zijn. Ook zijn er beoogde activiteiten die qua omvang en opzet afhankelijk zijn van de eventueel te verwerven financiële middelen alvorens nadere concretisering mogelijk is. Voorbeelden zijn de toekomstige continuering van de voorlichtingscampagne voor hoogrisicogroepen (hoofdstuk 2) en educatie (hoofdstuk 3). Daardoor is de voorliggende meerjarenbegroting nog onvolledig uitgewerkt en onderbouwd.

Hij moet worden beschouwd als een voorlopige begroting, die na verwachting over een jaar in bijgestelde vorm kan worden geconcretiseerd. Niettegenstaande het voorlopig karakter van de voorliggende begroting berust hij wel op een helder uitgangspunt. Dit uitgangspunt is – in aansluiting op hetgeen daarover in paragraaf 5.3 is geconcludeerd – tweeledig: (i) er wordt onderscheid gemaakt tussen structurele en projectgebonden financiën, en (ii) structurele lasten worden in principe bekostigd uit contributies, waar nodig en mogelijk aangevuld met subsidie, en projectgebonden lasten worden in principe bekostigd uit projectsubsidie, waar nodig en mogelijk aangevuld met sponsorgelden, en zorgfinanciering.

Dit beleidsplan omvat een aantal doelen met daarvan afgeleide activiteiten en projecten die een behoefte aan omvangrijke **externe financiering** zullen genereren. Voorbeelden zijn de doelen op het beleidsgebied Preventie (hoofdstuk 2). Een ander voorbeeld is het opstellen van een onderzoeksagenda (paragraaf 4.3) waarbij het beoogde Diabetes Expert Netwerk een voorname rol speelt (paragraaf 4.2). De financieringsbehoefte die deze activiteiten en doelen genereren is uiteraard niet gekwantificeerd in deze begroting, maar dat laat de noodzaak van het vinden van financiële middelen onverlet. In paragraaf 4.6 is al gewezen op het voornemen van de federatie zich in de

richting van de politiek in te spannen voor meer onderzoeksgelden. Ook zijn er beoogde activiteiten waarvoor andere organisaties al (gedeeltelijk) middelen hebben begroot. Een voorbeeld hiervan is het ontwikkelen van het Diabetes Expert Netwerk (paragraaf 4.2), waartoe het Diabetes Fonds voor 2006 en 2007 financiën heeft gereserveerd.

## 7.2 Opbouw meerjarenbegroting

De meerjarenbegroting van de NDF is voor de nieuwe beleidsperiode opgesplitst in structurele en projectgebonden financiën.

### 7.2.1 Structurele lasten en baten

De structurele *lasten* van de NDF worden gevormd door bestuurskosten, organisatiekosten, en kosten van activiteiten.

#### — Ad bestuurskosten

Het betreft de kosten van de algemene ledenvergaderingen, de bestuursvergaderingen en de activiteiten van de voorzitter en leden van het bestuur. Bij de begroting van de bestuurskosten is nog geen rekening gehouden met vergoedingen voor de NDF voorzitter en bestuursleden. In de definitieve meerjarenbegroting moet hiervoor wel een bedrag gereserveerd worden.

#### — Ad organisatiekosten

Het betreft de kosten van personeel, huisvesting, kantoorbehoeften, communicatie (website) en overige organisatiekosten. Het leeuwendeel van de organisatiekosten wordt gevormd door personele kosten.

De huidige structurele personeelsformatie (voorjaar 2006) bedraagt 1,9 fte en is als volgt samengesteld: 0,4 fte directeur, 1,0 fte beleidsmedewerker, en 0,5 fte secretaresse.

Om het beleidsplan de komende jaren tot uitvoering te kunnen brengen is substantiële uitbreiding van de structurele formatie absoluut noodzakelijk. De minimale omvang van de structurele personeelsformatie is bepaald op 4,0 fte, als volgt samengesteld: 0,4 fte directeur; 2,0 fte beleidsmedewerker; 0,6 fte medewerker PR & communicatie, en 1,0 fte secretaresse.

Voor de begroting is daarbij uitgegaan van een gemiddeld jaarsalaris per fte van circa € 55.000, inclusief 37% sociale lasten en vermeerderd met een gebruikelijke opslag van 44% voor overhead.

— *Ad* kosten van activiteiten

Het betreft de kosten verbonden het functioneren van de vaste adviescommissies, de tijdelijke werkgroepen en het Diabetes Expert Netwerk. Hierbij wordt uitgegaan van vier vergaderingen per commissie/werkgroep per jaar. Bij de begroting van deze lasten is nog geen rekening gehouden met vergoedingen voor de leden van de vaste adviescommissies en werkgroepen. Deze vergoedingen zullen wel worden meegenomen in de definitieve meerjarenbegroting.

De structurele *baten* van de NDF worden gevormd door contributies van de gewone leden en de buitengewone leden, zo mogelijk aangevuld met subsidie. Buitengewone leden zijn instellingen, verenigingen en dergelijke zonder winstoogmerk, of bedrijven (bedrijfsleden). Deze contributies vormen vanaf het jaar 2007 de basis voor bekostiging van de structurele lasten, maar bieden (vooralsnog) onvoldoende dekking terwijl er nog geen zekerheid is of er via subsidies gewenste aanvullende financiering kan worden geregeld. Het is duidelijk dat onvoldoende dekking consequenties zal kunnen hebben voor de omvang van de ondersteuning door het bureau en daardoor tot inperking van activiteiten zal kunnen leiden.

N.B. Onvoldoende dekking zal ook kunnen ontstaan als blijkt dat niet alle gewone leden in staat zijn de hogere contributie op te brengen. Overwogen kan worden een gedifferentieerd contributieniveau toe te passen, afhankelijk van factoren zoals omvang (bijvoorbeeld ledental van de lidorganisatie) en financiële draagkracht. In de voorliggende – voorlopige – begroting is met dergelijke factoren geen rekening gehouden.

De structurele lasten en baten in de meerjarenbegroting zijn jaarlijks steeds met 2% verhoogd (verwacht jaarlijks CBS inflatiecijfer).

### 7.2.2 Projectgebonden lasten en baten

Dit beleidsplan bevat een groot aantal beoogde projectgebonden activiteiten. Deze projecten vergen een grotere personele omvang van het bureau ter ondersteuning dan met de structurele formatie kan worden geboden. Dit aspect zal bij de financiering van projectactiviteiten dus mede verrekend moeten worden.

Aan de volgende projectactiviteiten zijn de belangrijkste projectgebonden *lasten* verbonden:

Preventie	1	vervolg voorlichtingscampagne 'Kijk op diabetes' (2007, 2008, 2009);
Zorg	2	completering Zorgstandaard (2007);
	3	monitoring implementatie concept keten-dbc-diabetes (2007, 2008);
	4	aangepast advies educatie (2007);
Kennis	5	ontwikkeling en implementatie Diabetes Expert Netwerk (2007 t/m 2010);
De NDF als organisatie	6	preventiecongres (2007, 2009);
	7	financiële administratie projecten (2007 t/m 2010);
De NDF en haar omgeving	8	actieve rol in opzet centrum voor chronische ziekten; CDC (2007, 2008);
	9	nationale coördinatie van internationale aspecten (2007, 2008).

Sommige van deze activiteiten zouden in beginsel als structurele NDF activiteit kunnen worden gezien, maar dat laat onverlet dat door de belangen van derden ook externe financiering kan worden nagestreefd (bijvoorbeeld activiteit nr. 2, 4, 8 en 9). Tijdens de beleidsperiode blijft het operationaliseren van de doelen in andere projectgebonden activiteiten dan hier genoemd uiteraard mogelijk.

Voor wat betreft de *baten* worden vanaf het jaar 2007 projectgebonden activiteiten gefinancierd via

- subsidies: overheid, verzekeraars, fondsen;
- sponsoring: bedrijven, verzekeraars;
- reguliere financiering: vanuit zorgfinanciering, bijvoorbeeld binnen de keten-dbc diabetes.

Het voorgaande is als volgt te visualiseren:

Structurele lasten	Structurele baten
<b>Kosten</b>	<b>Contributies</b>
— Bestuur	— Leden
— Organisatie	— Buitengewone leden
— Activiteiten	Subsidies
<b>Projectgebonden lasten</b>	<b>Projectgebonden baten</b>
<b>Bijvoorbeeld</b>	<b>Inkomsten uit</b>
— Preventie (campagne hoogrisicogroepen)	— Projectsubsidies
— Zorg (educatie & voorlichting)	— Sponsoring
— Kennis (Diabetes Expert Netwerk)	— Zorgfinanciering

### 7.3 Meerjarenbegroting 2007-2010 (voorlopig)

De huidige NDF begroting (voor het jaar 2006) gaat uit van een totaalbedrag aan structurele lasten van € 220.000, dat als volgt is onderverdeeld: voor Bestuur € 1.500; voor Organisatie € 215.000 en voor Activiteiten € 3.500. Deze begroting wordt volledig gedekt door structurele baten, te weten door Contributies € 66.000 en door Sponsoring € 154.000. Voor de jaren 2007-2010 is, zoals hiervoor weergegeven, op dit moment slechts een voorlopige begroting op te stellen. Deze ziet er als volgt uit:

	2007	2008	2009	2010
<b>Structurele lasten</b>				
Bestuur	4.000	4.100	4.200	PM
ledenvergadering bestuur				
Organisatie	339.000	345.800	352.500	PM
personele kosten	220.000			
huisvesting en kantoorbehoeften	97.000			
website/communicatie overige kosten	22.000			
Activiteiten	20.000	20.400	20.800	PM
adviescommissies werkgroepen Diabetes Expert Netwerk				
<b>Totaal</b>	<b>363.000</b>	<b>370.300</b>	<b>377.500</b>	<b>PM</b>

	2007	2008	2009	2010
<b>Structurele baten</b>				
Contributies	224.000	229.000	233.000	PM
Subsidies	139.000	141.300	144.500	PM
<b>Totaal</b>	<b>363.000</b>	<b>370.300</b>	<b>377.500</b>	<b>PM</b>

## Referenties

- 1 Zorgstandaard voor goede diabeteszorg. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie; 2003.
- 2 Editorial. Diabetes care and research in Europe: the Saint Vincent declaration. *Diabet Med* 1990; 7:360.
- 3 Nationaal Diabetes Actieplan. Amersfoort: Nationaal Diabetes Platform; 1994.
- 4 Richtlijnen en Adviezen voor goede diabeteszorg. Leusden: Nederlandse Diabetes Federatie; 2000.
- 5 Beleidsplan 2001-2006. Goede diabeteszorg voor iedereen: 'Van papieren richtlijnen naar dagelijkse praktijk'. Leusden: Nederlandse Diabetes Federatie; 2001.
- 6 Transparante diabetes financiering. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie; 2004.
- 7 Taakgroep Programma Diabeteszorg. Diabeteszorg beter. Den Haag, Ministerie VWS; 2005.
- 8 Zorgverzekeringswet. Den Haag: Ministerie VWS; 2005.
- 9 Uusitupa M, Lindi V. e.a. Long-term improvement in insulin sensitivity by changing lifestyles of people with impaired glucose tolerance. 4-year results from the Finnish Diabetes Prevention Study. *Diabetes* 2003; 52:2532-38.
- 10 Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Aunola S, e.a. Prevention of diabetes mellitus in subject with impaired glucose tolerance in the Finnish Diabetes Prevention Study: Results from a randomized clinical trial. *Journal of the American Society of Nephrology* 2003; 14:5108-5113.
- 11 Diabetes Prevention Program Research Group. The Diabetes Prevention Program. Baseline characteristics of the randomized cohort. *Diabetes Care* 2000; 23:1619-29.
- 12 Pan XR, Li GW, Hu YH e.a. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care* 1997; 20: 537-544.
- 13 Satterfield DW, Volansky M, Caspersen CJ e.a. Community-based lifestyle interventions to prevent type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26: 2643-2652.

- 14 Langer gezond leven 2004-2007. Ook een kwestie van gezond gedrag. Preventienota. Den Haag, Ministerie VWS; 2003.
- 15 Gezondheidsraad. Screening op type 2 diabetes. Publicatie nr. 2004/16. Den Haag; 2004.
- 16 NDF Advies Diabeteseducatie. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie; 2005.
- 17 Stuurgroep MOBG. Eenheid in Verscheidenheid. Ontwerp van het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG). Utrecht: Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG); 2005.