

Vlaams
Parlement

ingediend op **1638** (2017-2018) – Nr. 1
20 juni 2018 (2017-2018)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Danielle Godderis-T'Jonck, Elke Sleurs, Peter Persyn,
Ingeborg De Meulemeester, Lorin Parys en Tine van der Vloet

betreffende preventie
en vroegdetectie van diabetes

1. Toelichting

1.1. Wat is diabetes?

Diabetes of suikerziekte is een chronische aandoening waarbij er sprake is van een verhoogd glucosegehalte (of suikergehalte) in het bloed. Het verhoogde glucosegehalte wordt veroorzaakt door een tekort aan het hormoon insuline, dat wordt geproduceerd door cellen in de pancreas, of door een gebrekkige werking van de pancreas (insulineresistentie). Dat zorgt ervoor dat de cellen onvoldoende glucose opnemen, waardoor de glucose zich ophoopt in het bloed.

Een langdurig hoog glucosegehalte (hoge glycemie, of nog hyperglycemie) in het bloed is erg schadelijk voor de gezondheid. Het kan onder meer leiden tot een beschadiging van de hart- en bloedvaten, de nieren, de ogen en het zenuwstelsel. Diabetes is in veel westerse landen de voornaamste oorzaak van cardiovasculaire aandoeningen, blindheid, nierfalen en amputaties.

1.2. Voornaamste vormen van diabetes

De voornaamste vormen van diabetes zijn diabetes type 1 en 2 en zwangerschapsdiabetes:

- bij diabetes type 1 is de insulineproductie zeer laag en is onmiddellijk intensieve insulinebehandeling vereist door multiële injecties of via een continu subcutaan infuus met een insulinepomp.¹ 10 tot 15 procent van de diabetespatiënten lijdt aan deze vorm van diabetes²;
- bij diabetes type 2 is er een combinatie van verminderde insulinevrijstelling door de pancreas met een toegenomen insulineresistentie. Dit is verreweg de meest voorkomende vorm van diabetes. De behandeling moet stapsgewijs opgedreven worden, afhankelijk van de evolutie van de ziekte. Als eerste stap bij vroegtijdige diagnose is het meestal voldoende om de leefstijl aan te passen: aanpassing van de voedingsgewoonten, gewichtsverlies, regelmatige lichaamsbeweging en stoppen met roken. Gewichtsdeling, zelfs als die beperkt is tot 5 à 10 procent, en lichaamsbeweging verbeteren de glycemiecontrole. Ook gedurende het verdere verloop van de ziekte blijft aanpassing van de leefstijl belangrijk.³ Diabetes type 2 kan vaak worden voorkomen door een gezondere leefstijl;
- zwangerschapsdiabetes is een tijdelijke vorm van diabetes die voorkomt bij ongeveer 5 tot 20 procent van de zwangere vrouwen. Tijdens de zwangerschap worden de lichaamscellen onder invloed van hormonale factoren tijdelijk minder gevoelig voor insuline. Normaal gezien wordt dat gecompenseerd door extra insulineaanmaak, maar bij zwangerschapsdiabetes gebeurt dat onvoldoende. Na de zwangerschap verdwijnt deze vorm van diabetes gewoonlijk weer. Niettemin is zwangerschapsdiabetes gelinkt aan een verhoogd risico op het ontwikkelen van blijvende diabetes.⁴ Zowat de helft van de vrouwen die aan zwangerschapsdiabetes lijden, ontwikkelen in de jaren na de bevalling blijvende diabetes type 2.

1.3. Zorgwekkende cijfers

De Diabetes Atlas van de International Diabetes Federation (IDF) brengt wereldwijde statistieken over diabetes in kaart. De laatste editie van de atlas verscheen in 2017. Volgens de atlas zouden in 2017 wereldwijd 425 miljoen mensen aan diabetes lijden. Dat komt overeen met één op de elf volwassenen, of 9 procent van de volwassen bevolking. Het aantal volwassenen met diabetes ligt in Europa ongeveer even hoog.⁵ Volgens de IDF zouden in België in 2017 ongeveer 500.800 volwassen personen (tussen 20 en 79 jaar) aan diabetes lijden, wat overeenkomt met 6,1 procent van de volwassen bevolking. Ten gevolge van onder meer de vergrijzing zal tegen 2045 het aantal diabetespatiënten in België met 15 procent toegenomen zijn.⁶

Andere cijfers lijken een dergelijke trend te bevestigen. Uit cijfers van de gezondheidsenquête blijkt dat het aantal gediagnosticeerde diabetici tussen 2006 en 2013 met 25 procent is toegenomen. Uit de cijfers blijken ook sterke regionale verschillen. Terwijl in Vlaanderen 53,93 per 1000 inwoners aan diabetes lijden, telt Wallonië 72,64 diabetespatiënten per 1000 inwoners.^{7 8} Ook voor zwangerschapsdiabetes weerspiegelen de specifieke cijfers die stijgende trend en bevestigen ze de sterke regionale verschillen: tussen 2010 en 2014 is het aantal vrouwen met zwangerschapsdiabetes gestegen van 4 naar bijna 6 procent. Het percentage vrouwen dat gediagnosticeerd wordt met zwangerschapsdiabetes, bedraagt in Wallonië 7,5 procent, ten opzichte van 3,7 procent in Vlaanderen.⁹

Het duurt vaak lang voor diabetes type 2 gediagnosticeerd wordt. Volgens de IDF zou 35,8 procent van de personen met diabetes in België daar nog niet van op de hoogte zijn. Ook zouden jaarlijks 2800 personen in België sterven ten gevolge van diabetes.¹⁰

De schadelijke gevolgen van diabetes drukken een sterke stempel op de publieke gezondheidszorguitgaven. In 2017 zou diabetes verantwoordelijk zijn geweest voor 12 procent van de wereldwijde gezondheidszorguitgaven.¹¹ De IDF schat de gezondheidszorguitgaven die gelinkt kunnen worden aan diabetes in België op 3,0805 miljard Amerikaanse dollar in 2017¹², wat overeenkomt met ongeveer 2,6311 miljard euro. Bij ongewijzigd beleid zou dat bedrag stijgen tot 2.7298 miljard euro in 2045.¹³

Het aantal diabetespatiënten zal de komende jaren dus stijgen, net als de uitgaven voor diabetes op onze gezondheidszorg. Het Vlaamse beleid moet daarop anticiperen door een sterk preventiebeleid, dat naast primaire preventie (het voorkomen van diabetes), inzet op een vroegtijdige detectie van diabetes en een geïntegreerde aanpak van verhoogd diabetesrisico.

2. Doel van deze conceptnota

Met deze conceptnota vragen de indieners aan de Vlaamse Regering werk te maken van een geïntegreerde strategie voor diabetespreventie en vroegdetectie van diabetes. Deze conceptnota is voornamelijk gericht op diabetes type 2, aangezien die vorm van diabetes frequent voorkomt en het bovendien vaak lang duurt voor ze gediagnosticeerd wordt. Daardoor brengt deze vorm van diabetes vaak gedurende lange tijd ongemerkt zware schade toe aan de gezondheid van de patiënt.

Er lopen overigens twee parallelle parlementaire initiatieven die het bestaande beleid voor diabetes aankaarten: één op Vlaams en één op federaal niveau.¹⁴ Het parlementaire initiatief op federaal niveau zet onder meer in op goede afstemming met het beleid dat in Vlaanderen wordt gevoerd. In het voorliggende parlementaire initiatief formuleren de indieners op Vlaams niveau concrete voorstellen voor nieuwe regelgeving.

3. Het huidige beleid

3.1. Behoeftte aan een beter geïntegreerd beleid

In december 2016 hebben op het Global Diabetes Policy Forum in Berlijn diabetes-experts uit 38 landen de Verklaring van Berlijn ondertekend. In die verklaring werden verschillende beleidsaanbevelingen opgenomen die moeten zorgen voor een vroegtijdige opsporing en behandeling van diabetes type 2.

In navolging van de Verklaring van Berlijn werd in oktober 2017 een parlementaire rondetafelconferentie georganiseerd in de Kamer van volksvertegenwoordigers.¹⁵ Verschillende diabetesexperts en volksvertegenwoordigers debatteerden tijdens die rondetafelconferentie over de manier waarop de aanbevelingen van de Verklaring van Berlijn vertaald kunnen worden naar specifieke beleidsinitiatieven en beleidsaanpassingen in België.

De diabetesexperts kwamen tot een aantal gezamenlijke vaststellingen en aanbevelingen voor het Belgische beleid met betrekking tot diabetes. Zo waren veel experts het erover eens dat er werk moet worden gemaakt van een brede screening en preventie op deelstaatsniveau, een verbeterde en geïntegreerde dataverzameling rond diabetes, en een degelijke diabeteseducatie in de vroege stadia van diabetes om een verslechtering van de gezondheidstoestand te voorkomen.

Het gezondheidsbeleid in België is te weinig homogeen, wat een geïntegreerde aanpak van diabetes bemoeilijkt. Zo behoort het preventieve gezondheidsbeleid, waaronder screening, tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. Het curatieve beleid, zoals de voortrajecten en zorgtrajecten voor mensen bij wie diabetes is vastgesteld, is dan weer een federale bevoegdheid. Dat gebrek aan homogeniteit is overduidelijk bij zwangerschapsdiabetes: tijdens de zwangerschap is het beleid federaal, maar het project Zoet Zwanger, dat de follow-up na de zwangerschap regelt, valt onder preventie en behoort dan weer tot de Vlaamse bevoegdheid.

Net daarom is het van belang om parlementaire initiatieven te nemen op zowel Vlaams als federaal niveau, en via regelgeving een betere afstemming van de federale initiatieven met het Vlaamse beleid te bewerkstelligen. De Vlaamse overheid moet er immers over waken dat het federale diabetesbeleid – in het bijzonder de voortrajecten en zorgtrajecten voor diabetespatiënten – complementair aansluit bij de initiatieven die ze zelf neemt rond preventie en screening. Het gaat bijvoorbeeld om initiatieven zoals HALT2Diabetes en Zoet Zwanger, of de leefstijladviezen van Bewegen op Verwijzing (BOV), die de Vlaamse overheid ter beschikking stelt van een bredere bevolkingsgroep met een verhoogd gezondheidsrisico.

3.2. Screening in Vlaanderen: HALT2Diabetes

Zoals blijkt uit de eerder aangehaalde cijfers van de IDF zou in België 35,8 procent van de personen die aan diabetes lijden, daar niet van op de hoogte zijn. Onbehandelde diabetes brengt vaak grote schade toe aan de organen en weefsels van de diabetespatiënt. Daarom is het van groot belang dat er wordt ingezet op een tijdige screening van personen met een verhoogd risico op diabetes type 2.

Voor de preventie van diabetes type 2 zijn er doorgaans twee mogelijke strategieën¹⁶:

- de 'screen and treat'-optie, waarbij een populatie met een hoog risico voor diabetes gescreend wordt en vroegtijdig een individuele behandeling krijgt. Die optie wordt aanbevolen in de Verenigde Staten, Australië en het Verenigd Koninkrijk;
- de aanpak op bevolkingsniveau, die probeert om op een adequate manier iedereen te bereiken en die zich richt op omgevingsfactoren (socio-cultureel, socio-economisch enzovoort).

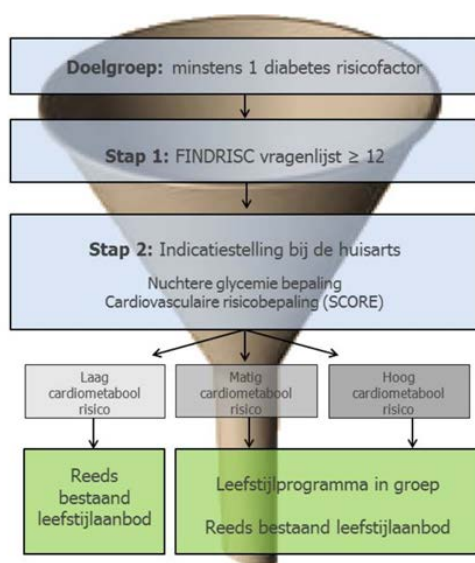
Bij de screening kan gekozen worden voor een tweestappenaanpak, zoals in het proefproject HALT2Diabetes.¹⁷ Dat project, dat tot doel heeft via een geïntegreerde strategie aan diabetespreventie te doen in Vlaanderen, omvat:

- algemene sensibilisatie;
- invoering van een tweestappenmodel voor screening in de eerste lijn, met de huisarts als spilfiguur;

- expertiseopbouw bij zorgverleners;
- inzetten op een multidisciplinair leefstijlaanbod.

De tweestappenscreening bestaat uit een eerste inschatting van het risico op basis van een gevalideerde test, de FINDRISC-risicotest (FINDRISC: Finnish Diabetes Risk Score). Het gaat om een internationaal gevalideerde vragenlijst waarmee het risico dat iemand heeft om diabetes te ontwikkelen, in kaart kan worden gebracht aan de hand van de volgende criteria: leeftijd, body mass index, buikomtrek, gebruik van antihypertensiva, dagelijkse fysieke activiteit, consumptie van groenten en fruit, tijdelijk gestoord glucosemetabolisme en familiaal voorkomen van diabetes. De risicotest kan in de huisartsenpraktijk of breder in de (zorg)gemeenschap worden afgenomen, bijvoorbeeld bij apothekers. Bij een verhoogd risico kan de huisarts in een tweede stap verdere onderzoeken uitvoeren, bijvoorbeeld de nuchtere glycemie meten of een orale glucosetolerantietest afnemen. Op basis van de resultaten daarvan kan het risicoprofiel worden bijgesteld en kunnen de patiënten worden doorverwezen voor leefstijladvies. Dat leefstijladvies moet hun een gezondere leefstijl bijbrengen, zodat het risico op diabetes vermindert.

Academisch onderzoek toonde alvast aan dat zo'n vroege screening, gevolgd door leefstijladvies, ook effectief kan werken. Enkele longitudinale studies rapporteren over een verlaging van het risico op diabetes na een vroegtijdige screening en leefstijladvies. Die verlaging van het risico op diabetes varieert van 36 procent¹⁸ tot 43 procent¹⁹. De studies geven aan dat het verlaagde risico zich ook op langere termijn blijft doorzetten.



Figuur: Stroomschema van de tweestappenaanpak in HALT2Diabetes²⁰

Domus Medica en de Diabetes Liga zorgen voor uitgewerkte ondersteuningspakketten voor huisartsen. Sensibilisatie gebeurt door laagdrempelige zorgactoren in de eerste lijn, bijvoorbeeld apothekers, maar ook door lokale besturen of zelfs bedrijven. Er is specifieke aandacht voor kwetsbare risicogroepen zoals ouderen.

Het proefproject HALT2Diabetes kwam tot stand door een samenwerking van de Diabetes Liga met de Vlaamse overheid. De resultaten van het proefproject waren positief.²¹ In 2018 is gestart met de bredere invoering van die methodiek.²²

3.3. Specifiek preventiebeleid in Vlaanderen: Zoet Zwanger

Een specifiek preventief beleid wordt gevoerd met het project Zoet Zwanger.²³ De doelgroep bestaat uit vrouwen die aan zwangerschapsdiabetes hebben geleden en daardoor een verhoogd risico op blijvende diabetes hebben.

De doelstelling van Zoet Zwanger bestaat erin de follow-up na de zwangerschap te stimuleren. Het project promoot leefstijlaanpassingen die diabetes helpen voorkomen en raadt een jaarlijkse screening bij de huisarts aan om diabetes vroegtijdig op te sporen. Alle betrokken professionele actoren (artsen en paramedici) en vrouwen met zwangerschapsdiabetes worden geïnformeerd over de noodzakelijke actiepunten die ze na de bevalling moeten opnemen, en worden gemotiveerd om die actiepunten ook uit te voeren. Er is ook een sensibiliseringscampagne gevoerd, met een website, infobrochure en affiches. Er is een registratiesysteem opgezet voor vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad: die vrouwen worden jaarlijks uitgenodigd om bij hun huisarts langs te gaan voor een nuchtere bloedglucosebepaling zodat mogelijke gestoorde glycemiewaarden vroegtijdig kunnen worden opgespoord. De vrouwen krijgen een opvolgingsfiche mee en leefstijltips. Het project past in de meerjarige beheersovereenkomst van de Vlaamse Diabetesliga.

3.4. Vlaams preventiebeleid op bevolkingsniveau: Bewegen op Verwijzing

Vlaanderen maakt werk van een preventief beleid, waarin professioneel leefstijladvies een essentiële rol speelt.²⁴

Het project Bewegen op Verwijzing²⁵ helpt mensen die een gezondheidsrisico lopen door onvoldoende lichaamsbeweging of sedentair gedrag, om actiever en gezonder te leven. De huisarts schat het gezondheidsrisico in en verwijst door naar een professionele BOV-coach, die een beweegplan op maat opmaakt. Dat beweegplan moet afgestemd zijn op de persoonlijke interesses en mogelijkheden van de doorverwezen personen, en moet eenvoudig in te passen zijn in hun dagelijkse leven. BOV richt zich niet alleen tot mensen die minder dan 30 minuten per dag bewegen of dagelijks urenlang ononderbroken zitten, maar ook tot mensen met verschillende gezondheidsrisico's, zoals overgewicht, hart- en vaatziekten, stress enzovoort. Ook personen met diabetes kunnen bewegen op verwijzing, om de gezondheidsschade zo goed mogelijk te beperken.

3.5. Federaal beleid

Op federaal niveau bestaan er drie zorgtrajecten voor personen met gediagnosticeerde diabetes, afhankelijk van de ernst van hun aandoening:

- het voortraject diabetes type 2 is bestemd voor alle personen met diabetes type 2 die niet in een zorgtraject of diabetesconventie zijn opgenomen.²⁶ Het voortraject omvat een diagnose, de follow-up van enkele relevante indicatoren zoals leefstijl en lipidenbalans, en het vastleggen van enkele doelstellingen. Het voortraject wordt samen met de patiënten uitgewerkt en heeft tot doel hun gezondheidstoestand te verbeteren.²⁷ Consulten bij de podoloog en de diëtist kunnen terugbetaald worden. De educatie wordt geacht te worden verstrekt door de huisarts. Voor een subdoelgroep wordt vanaf 1 mei 2018 educatieverstrekking door kinesisten, apothekers, diëtisten en verpleegkundigen terugbetaald²⁸;
- het zorgtraject diabetes type 2 is alleen toegankelijk voor diabetespatiënten die een insulinebehandeling volgen of bij wie een insulinebehandeling te overwegen valt omdat de orale behandeling niet voldoende blijkt. De patiënten raadplegen minstens twee keer per jaar hun huisarts en gaan één keer per jaar langs bij een specialist. Een zorgplan wordt opgemaakt voor de verdere follow-up van de diabetes. Diabeteseducatie, een glucometer en aanverwant materiaal, en consulten bij de diëtist kunnen terugbetaald worden²⁹;

- de diabetesconventie^{30 31} is bestemd voor diabetespatiënten (type 1, type 2 of zwangerschapsdiabetes) die een intensieve behandeling moeten volgen in een gespecialiseerd centrum. De patiënten moeten minstens één keer per jaar een endocrinoloog raadplegen, en moeten twee keer per jaar langsgaan bij een diabetesverpleegkundige of een diëtist. Ze moeten ook jaarlijks enkele specifieke tests ondergaan.³² Daarnaast hebben ze recht op gratis materiaal en consulten bij de podoloog.

Wetenschappelijk onderzoek bevestigt de effectiviteit van een degelijk leefstijladvies op het terugdringen van diabetes.³³ De positieve effecten van leefstijladvies voor een zo breed mogelijke groep van personen bij wie een verhoogd risico op diabetes of prediabetes is vastgesteld, mogen niet onderschat worden.

De ondersteunende rol die Vlaamse partnerorganisaties zoals het Vlaams Instituut voor een Gezond Leven of Eetexpert kunnen spelen, is duidelijk. Positieve effecten zijn merkbaar, weliswaar in de gezondheidszorguitgaven op federaal niveau. De vraag die daarbij rijst, is hoe middelen voor professioneel leefstijladvies zo billijk mogelijk kunnen worden ingezet op de bevoegde beleidsniveaus.

In afwachting van een grondige en degelijke staatshervorming, waarbij gezondheidszorg idealiter op één homogeen beleidsniveau georganiseerd zou worden, met name op deelstaatniveau, blijft de uitdaging te onderzoeken hoe en met welke middelen een beleid ontwikkeld kan worden om personen met verhoogd risico op diabetes naar gepaste preventie te leiden en het aantal patiënten met diabetes zo veel mogelijk te reduceren. Grondige professionele leefstijleducatie in de voorstadia en vroege stadia van diabetes zal onontbeerlijk zijn om de toekomstige kosten in de gezondheidszorg ten gevolge van diabetes binnen de perken te houden.

4. Dataverzameling

Zoals eerder is aangehaald, zal de prevalentie van diabetes in België de volgende decennia verder toenemen. Een preventieve aanpak, die patiënten met een verhoogd risico op diabetes snel en effectief begeleidt onmiddellijk na risicodetectie, kan latere gezondheidsschade maximaal beperken. Een dergelijk preventief beleid kan echter alleen worden beoordeeld op zijn meerwaarde als de overheidsdiensten een aantal essentiële data consequent bijhouden en volgen.

Uit de parlementaire rondetafelconferentie die in oktober 2017 werd georganiseerd in de Kamer van volksvertegenwoordigers, kwam de behoefte aan een verbeterde en geïntegreerde dataverzameling rond diabetes uitdrukkelijk naar voren. De volgende gegevens kunnen het best verzameld en geanalyseerd worden:

- het aantal personen met een verhoogd risico op diabetes en het aantal diabetespatiënten;
- de specifieke behandeling en begeleiding van die (pre)diabetespatiënten, inclusief de vormen van leefstijladvies;
- de mate aan zelfmanagement van de patiënten, met het oog op de uitwerking van patiëntgestuurde zorg;
- de vooruitgang die geboekt wordt in de verschillende zorgsystemen, onder andere via monitoring van de frequentie van het optreden van diabetes, en diabetesgerelateerde complicaties en overlijdens.

Door die collectieve data consequent te monitoren kan het beleid rond diabetes tijdig worden bijgestuurd op basis van nieuwe ontwikkelingen en veranderende behoeften.

De registratiegegevens uit Zoet Zwanger worden ingevoerd in een beveiligde databank, maar de gegevens stromen nog niet door naar Vitalink. Bovendien is de opvolgingsfiche voor de patiënt momenteel niet geïntegreerd in het voor de patiënt

beschikbaar digitaal dossier, dat bijvoorbeeld ook medicatieschema's, bevolkingsonderzoeken en vaccinaties kan bevatten.

De gegevens uit HALT2Diabetes worden niet geregistreerd in het globaal medisch dossier (GMD). Gegevens die voor de patiënt pertinent zijn in het kader van zelfmanagement, worden nog niet digitaal beschikbaar gesteld in het digitaal patiëntendossier.

De gegevens uit initiatieven voor leefstijladvies zoals Bewegen op Verwijzing worden bij de ziekenfondsen geregistreerd, maar ze worden evenmin ontsloten voor de patiënt in het digitaal patiëntendossier.

Voor collectieve data over patiënten met diabetes is Healthdata, het platform dat het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) heeft opgericht, bijzonder waardevol: het brengt de data samen die vandaag zijn opgenomen in de verschillende databases rond gezondheid en consolideert ze. Het platform kan in samenwerking met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.³⁴ Vandaag bevat het al een relatief uitgebreide dataverzameling van patiëntengegevens met diabetes. Voorts bestaan er nog andere databronnen. Zo is er Farmanet van het RIZIV, waarin per voorschrijver gegevens worden verzameld over de terugbetaalde geneesmiddelen die via de openbare apotheken afgeleverd worden. Aan de hand van die data kan nagegaan worden hoeveel personen in België hun diabetes medicamenteus behandelen. Voorts is er nog Intego, een Vlaams netwerk van huisartsen dat in samenwerking met de KU Leuven sinds 1994 enkele epidemiologische gegevens verzamelt. Bij die data zitten ook enkele longitudinale gegevens over diabetespatiënten in een zorgtraject voor diabetes. Die gegevens kunnen inzicht bieden in de manier waarop de ziekte beïnvloed kan worden door bepaalde medicatie of door het samen voorkomen van diabetes met andere aandoeningen.

Na een eerdere verplichte registratieronde in 2012 worden huisartsen sinds 1 oktober 2017 opnieuw verplicht om relevante informatie van patiënten die zich momenteel in een zorgtraject voor diabetes bevinden, te registreren en aan het WIV te bezorgen.³⁵ Een vergelijkbare verzameling van gegevens wordt gepland voor diabetespatiënten die zich in een voortraject bevinden.

Voor diabetici die gevolgd worden in het kader van de diabetesconventie, bestaat al sinds 2001 een zeer uitgebreide follow-up van relevante data: het Initiatief voor Kwaliteitsbevordering en Epidemiologie bij Diabetes (IKED). In het kader van IKED worden om de achttien maanden persoonsgegevens ingezameld. Die inzameling heeft betrekking op een steekproef die ongeveer 10 procent van de diabetici in de diabetesconventie omvat.

Daarnaast bestaan er twee vergelijkbare projecten: het IKE-KAD-project, dat gericht is op diabetes bij kinderen en adolescenten, en het IKED-Voetproject, dat meer specifiek gericht is op patiënten met een diabetesvoet.³⁶

Zowel voor de voortrajecten, de zorgtrajecten als de diabetesconventie is de opname van gegevens via het globaal medisch dossier verplicht. Bepaalde relevante informatie over de verschillende zorgsystemen wordt nu dus al consequent bijgehouden. Dat laat analyse en onderzoek toe.

Niettemin is nog verbetering mogelijk, onder meer op de volgende punten:

- in het kader van patiëntgestuurde zorg en zelfmanagement is er nog onvoldoende aandacht voor het digitaal ontsluiten van gegevens voor de patiënt. Eigen individuele data zouden gemakkelijk toegankelijk moeten zijn voor de patiënt;

- personen met een vastgesteld verhoogd risico worden niet systematisch geregistreerd. De Vlaamse overheid heeft op dit moment plannen om aan de hand van de FINDRISC-test prediabetes in kaart te brengen. Het is daarbij wenselijk dat een Vlaamse set aan indicatoren wordt geconsolideerd, waarop de federale indicatoren zijn afgestemd. Die indicatoren kunnen worden gevolgd, zowel bij personen met een verhoogd risico op diabetes als bij personen met diabetes. Daaruit kunnen op lange termijn longitudinale data worden verkregen die met gewijzigd beleid en beleidskeuzes in verband kunnen worden gebracht. Die data kunnen enerzijds via beschikbare bronnen zoals het elektronisch medisch dossier (EMD), en anderzijds steekproefsgewijs verzameld worden;
- ten slotte is het voor een goede follow-up en evaluatie van het diabetesbeleid bij beleidsmakers, overheidsadministraties, betrokken belangenorganisaties en de parlementen essentieel dat periodieke, overzichtelijke en transparante onderzoeksrapporten ter beschikking worden gesteld.

5. Conclusie en voorstellen

De International Diabetes Federation geeft aan dat 6,1 procent van de volwassen bevolking in België diabetes heeft. Volgens een raming van de IDF zal het aantal diabetici in België, ten gevolge van onder meer de vergrijzing, met 15 procent zijn toegenomen in 2045. Diabetes kan onder meer leiden tot een beschadiging van de hart- en bloedvaten, de nieren, de ogen en het zenuwstelsel. Het duurt soms lang voor diabetes type 2 gediagnosticeerd wordt: volgens de IDF is 35,8 procent van de diabetici er niet van op de hoogte dat ze aan diabetes lijden.

De Vlaamse Gemeenschap is binnen haar bevoegdheidsniveau al gestart met het uitwerken van een preventief beleid voor diabetes. Ze maakt ook werk van een screening van (pre)diabetes, met ruime aandacht voor leefstijladvies. Ze voorziet bovendien in leefstijladvies voor een breed publiek met een verhoogd gezondheidsrisico via Bewegen op Verwijzing: daar kunnen ook prediabetici en diabetici gebruik van maken. De Vlaamse Gemeenschap zet tot slot in op specifieke, doelgerichte preventie bij hoogrisicogroepen, zoals vrouwen die aan zwangerschapsdiabetes leden, door hun follow-up te bieden, met screening en leefstijladvies. Dat preventieve beleid willen de indieners van deze conceptnota bestendigen en uitbreiden.

Het positieve effect van leefstijladvies, goede preventie en efficiëntere screening zal echter voornamelijk op het federale niveau tot uiting komen, omdat het curatieve deel van de gezondheidszorg nu eenmaal tot de federale bevoegdheid behoort. Het is wenselijk om onderzoek te doen naar de kosten en baten, op Vlaams en op federaal niveau, van het Vlaamse model voor preventie, screening en leefstijladvies dat aangeboden wordt aan personen met een verhoogd risico op diabetes en patiënten bij wie diabetes is gediagnosticeerd. Dat onderzoek willen we op Vlaams niveau en in samenwerking met de federale overheid laten uitvoeren, bijvoorbeeld door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Goede afstemming van de federale initiatieven op het Vlaamse beleid is cruciaal. Zo kunnen Vlaamse partnerorganisaties zoals de Diabetes Liga en het Vlaams Instituut voor een Gezond Leven het best nauw betrokken worden bij de vorming en ondersteuning van diabeteseducatoren die prediabetici en diabetici adviseren. Een grondige verankering van een meer lokaal beleid rond diabetes kan worden gestimuleerd door de behoefte aan goede samenwerking onder zorgverstrekkers aan te kaarten bij het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn: voor dat instituut ligt een duidelijke taak weggelegd. Op het niveau van de eerstelijnszorgzones zijn er mogelijkheden om de afstemming van het Vlaamse en federale beleid verder concreet vorm te geven.

De Vlaamse overheid maakt plannen om informatie over het aantal personen met een verhoogd risico op diabetes in kaart te brengen. Op dit moment beschikken de betrokken overheden nog niet over longitudinale gegevens over personen met een verhoogd risico op diabetes die deelnemen aan de Vlaamse initiatieven (HALT2Diabetes, Zoet Zwanger, BOV), en over patiënten met diabetes die deelnemen aan een van de drie federaal uitgewerkte zorgsystemen (voortraject, zorgtraject, diabetesconventie). En er zijn evenmin gegevens beschikbaar over personen die niet aan die initiatieven of zorgsystemen deelnemen. Een consequente monitoring en periodieke rapportering op basis van een Vlaamse geconsolideerde set aan indicatoren is evenwel essentieel voor goede beleidsvoering en bijstelling van het gevoerde beleid. Volgens de indieners van deze conceptnota speelt het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ) daarin een belangrijke rol, omdat het een optimale gegevensdeling tussen het Agentschap, de zorgverleners, de hulpverleners, de voorzieningen en de dienstenintegratoren kan garanderen.³⁷ De indieners vragen ook dat de indicatoren op federaal niveau afgestemd zouden zijn op de Vlaamse indicatoren.

De gemeenschappen moeten relevante gegevens uit het globaal medisch dossier met betrekking tot diabetesscreening, diabetespreventie en de aanpak van (pre)diabetes kunnen raadplegen. Ook op dat vlak is een rol weggelegd voor het VASGAZ. In artikel 6 van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg staat immers: "Het netwerk heeft tot doel om de samenwerking rond efficiënte en veilige gegevensdeling, en in het bijzonder het delen van persoonsgegevens, tussen alle actoren in de zorg onderling te faciliteren met het oog op een continue en kwaliteitsvolle zorgverstrekking aan zorggebruikers.". Ook bij het bepalen van de inhoud en de vorm van de gegevens in het individuele dossier en in het elektronisch deelbaar dossier heeft VASGAZ een adviserende rol. De invoer en het gebruik van eenduidige gegevens in het netwerk is immers cruciaal om een continue en kwaliteitsvolle uitvoering van de zorg te bewerkstelligen. De Vlaamse Regering kan op basis van advies geformuleerd door VASGAZ nadere regels uitvaardigen.

Tot slot is er in het kader van patiëntgestuurde zorg en zelfmanagement nog onvoldoende aandacht voor het digitaal ontsluiten van de eigen gezondheidsgegevens voor de patiënt. De indieners van deze conceptnota vragen daarom specifieke aandacht te hebben voor het kwaliteitsvol ontsluiten van gegevens betreffende:

- de resultaten van de screening van een verhoogd risico op diabetes;
- deelname aan gezondheidsbevorderende initiatieven zoals Bewegen op Verwijzing of het krijgen van leefstijladvies;
- consultaties van een diabeteseducator, diëtist of podoloog;
- het gebruik van specifieke medicatie;
- de reden van de beëindiging van een voor- of zorgtraject.

In de toekomst kan ook een journaalfunctie, die de patiënt toelaat eigen notities te nemen, voor de patiënt een meerwaarde bieden.

Danielle GODDERIS-T'JONCK
Elke SLEURS
Peter PERSYN
Ingeborg DE MEULEMEESTER
Lorin PARYS
Tine VAN DER VLOET

Eindnoten

- 1 <http://www.bcfi.be/nl/chapters/6?frag=4168>
- 2 <https://www.uzleuven.be/nl/diabetes-type-1>
- 3 <http://www.bcfi.be/nl/chapters/6?frag=4168>
- 4 <https://www.uzleuven.be/nl/zwangerschap-en-bevalling/diabetes-suikerziekte-en-zwangerschap>
- 5 IDF Diabetes Atlas, 8th Edition, 2017.
- 6 <http://reports.instantatlas.com/report/view/846e76122b5f476fa6ef09471965aedd/BEL>
- 7 <https://www.demorgen.be/wetenschap/aanzienlijk-meer-walen-dan-vlamingen-kampen-met-diabetes-b9961171/>
- 8 <https://www.lachambre.be/QRVA/pdf/54/54K0077.pdf>
- 9 Antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid op de vraag van Yoleen Van Camp over de opvolging na zwangerschapsdiabetes (nr. 21921) zie: <http://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=inqo&language=nl&cfm=inqoXml.cfm?db=INQO&legislat=54&dossierID=Q5421921&search=procent28procent28V54procent2Aprocent2CI54procent2Aprocent29procent20procent3CINprocent3Eprocent20SDOCNAMEprocent29procent20procent3CANDprocent3Eprocent20docnumprocent20procent3Dprocent2021921>.
- 10 IDF Diabetes Atlas, 8th edition, 2017, <http://reports.instantatlas.com/report/view/846e76122b5f476fa6ef09471965aedd/BEL>
- 11 IDF Diabetes Atlas, 8th edition, 2017, <http://reports.instantatlas.com/report/view/846e76122b5f476fa6ef09471965aedd/BEL>
- 12 IDF Diabetes Atlas, 8th edition, 2017, <http://reports.instantatlas.com/report/view/846e76122b5f476fa6ef09471965aedd/BEL>
- 13 Wisselkoers op 05/07/2018, 1 USD = 0,8535 EUR.
- 14 Voorstel van resolutie betreffende diabetes (nr. 3004), zie: <http://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=/flwb&language=nl&cfm=flwbn.cfm?lang=N&legislat=54&dossierID=3004>.
- 15 <https://www.diabetes.be/nieuwsbericht/dringend-vroegtijdige-aanpak-nodig-voor-type-2-diabetes-parlementaire>
- 16 <http://www.minerva-ebm.be/NL/Analysis/20380>
- 17 <https://www.diabetes.be/halt2diabetes>
- 18 Li et al. (2008). The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study. The Lancet.
- 19 Lindstrom et al. (2006). Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. The Lancet.
- 20 https://www.diabetes.be/sites/default/files/halt2diabetes_persbericht_afbeelding_14dec2016_1.jpg
- 21 <https://www.diabetes.be/nieuwsbericht/halt2diabetes-preventie-van-type-2-diabetes-vlaanderen-haالبare-kaart-diabetes-liga>
- 22 Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2017-2018 (*Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1348/1).
- 23 <https://zoetzwanger.diabetes.be/>
- 24 <https://www.diabetes.be/nieuwsbericht/halt2diabetes-preventie-van-type-2-diabetes-vlaanderen-haالبare-kaart-diabetes-liga>
- 25 <https://www.zorg-en-gezondheid.be/bewegen-op-verwijzing>
- 26 http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/nomenclat_code_102852.pdf
- 27 <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/Paginas/diabetes-type-2-generiek-zorgmodel.aspx#.WgxEdfnibIU>
- 28 <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/Paginas/diabetespati%C3%ABnten-educatieverstrekingen.aspx#.WsN2mohuZPZ>
- 29 <http://www.zorgtraject.be/NL/Professioneel/Huisarts/Diabetes>

- 30 <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/endocriene-metabole/Paginas/diabetes-tegemoetkoming-kosten-begeleiding-volwassenen-gespecialiseerd-centrum.aspx>
- 31 Er bestaan vijf verschillende diabetesconventies, elk met hun eigen specifieke vorm van follow-up: de diabetesconventie voor volwassenen, de diabetesconventie voor kinderen en adolescenten, de pompconventie, de sensorconventie, en de voetconventie. In deze conceptnota wordt de diabetesconventie voor volwassenen verder omschreven.
- 32 Namelijk een oogfundusonderzoek door een oftalmoloog, een controle van de urine op microalbuminurie, een klinisch nazicht op perifere neuropathie en een klinisch voetonderzoek.
- 33 Li et al. (2008). The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study. The Lancet.
Lindstrom et al. (2006). Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. The Lancet.
- 34 <https://healthdata.wiv-isp.be/nl/ontstaan-van-het-project-healthdatabe>
- 35 Huisartsen kregen daarvoor tijd tot 31 december 2017. Huisartsen die niet beschikken over een EMD, moeten die gegevens manueel ingeven.
- 36 https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/file/view/4be04ff142ac497945700a63c8180513c2e2e700?filename=13-092-n205-iked-gewijzigd_op_17_november_2015.pdf
- 37 <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1024441&datum=&geannoteerd=false&print=false>