



Vlaams
Parlement

ingediend op **1638** (2017-2018) – Nr. 2
10 januari 2019 (2018-2019)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Freya Saeys

over de 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

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

Voorzitter: Bert Moyaers.

Vaste leden:

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

Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Martine Taelman;

Bert Moyaers, Freya Van den Bossche;

Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Lies Jans, Manuela Van Werde, Elke Wouters;

Sonja Claes, Dirk de Kort, Jamila Hamddan Lachkar, Tinne Rombouts;

Jo De Ro, Emmily Talpe;

Jan Bertels, Bart Van Malderen;

Elisabeth Meuleman.

Toegevoegde leden:

Ortwin Depoortere.

Documenten in het dossier:

1638 (2017-2018) – Nr. 1: Conceptnota voor nieuwe regelgeving

INHOUD

1. Toelichting door Danielle Godderis-T'Jonck.....	4
2. Bespreking.....	4
Gebruikte afkortingen	9

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besprak de conceptnota voor nieuwe regelgeving betreffende preventie en vroegdetectie van diabetes, tijdens haar vergaderingen van 8 oktober en 18 december 2018.

1. Toelichting door Danielle Godderis-T'Jonck

Danielle Godderis-T'Jonck zegt dat haar conceptnota handelt over diabetes type 2 en zwangerschapsdiabetes. Aangezien het aantal patiënten tussen 2006 en 2013 met 25 percent is gestegen, is een beter beleid nodig. Eén op elf volwassenen lijdt aan diabetes. In 2017 waren er in België 500.800 20- tot 79-jarigen met diabetes, wat overeenkomt met 6,1 percent van de bevolking. In 2017 was diabetes wereldwijd verantwoordelijk voor 12 percent van de gezondheidskosten.

Dat één op elf volwassenen aan diabetes lijdt, betekent in wezen dat één op elf volwassenen weet dat hij of zij aan diabetes lijdt. Heel wat diabetici, namelijk 38 percent, zijn niet op de hoogte van hun aandoening. Onbehandeld zijn de gevolgen groot en de kosten hoog. Een snelle detectie maakt een betere behandeling mogelijk waardoor schade wordt voorkomen zoals onder meer hart- en vaatziekten, nierproblemen, netvliesproblemen of amputaties.

Met deze conceptnota willen de indieners dat diabetes sneller gedetecteerd en voorkomen wordt. De mooie initiatieven die in Vlaanderen al zijn genomen, worden behouden. Er is HALT2Diabetes dat streeft naar een betere screening op diabetes type 2. ZoetZwanger begeleidt en monitort vrouwen die tijdens hun zwangerschap diabetes ontwikkelen. Meer algemeen is er 'Bewegen op verwijzing', een nuttig initiatief voor iedereen die uit medisch oogpunt meer beweging kan gebruiken. Het zet mensen met overgewicht, die een risico lopen op diabetes, tot bewegen aan.

Een goed beleid moet goed gemonitord worden. Daartoe zijn gegevens nodig die aan de hand van eenduidige indicatoren, afgestemd tussen de beleidsniveaus, aangeven wat maatregelen als preventie of vroegdetectie opleveren. Deze gegevens worden voornamelijk op federaal niveau bijgehouden, bijvoorbeeld in het patiëntendossier. Het federale niveau boekt winst dankzij goed Vlaams preventief beleid. Vlaanderen wil vlot aan deze federale gegevens raken om ze te kunnen analyseren en volgen aan de hand van een periodieke rapportage. Voor de patiënt zelf moeten de eigen gegevens beter ontsloten zijn. Wie de regie van zijn zorg in eigen handen wil nemen, moet zijn traject kunnen volgen. Het Vlaamse IT-platform Vitalink kan daarvoor zorgen.

2. Bespreking

Danielle Godderis-T'Jonck zegt dat haar conceptnota preventie, een Vlaamse bevoegdheid, beoogt. Eén derde van de mensen die aan diabetes type 2 lijden, zijn daarvan niet op de hoogte. Het Belgische gezondheidsbeleid is fel versnipperd wat een geïntegreerde aanpak bemoeilijkt. Preventie en screening zijn gemeenschapsbevoegdheden. Curatie, met voor- en zorgtrajecten, is een federale bevoegdheid. Deze conceptnota wil een betere screening, dito dataverzameling en levensstijladvies. Een kosten-batenanalyse is belangrijk op de lange termijn.

Volgens *Freya Saeys* willen de indieners dat Vlaanderen federale maatregelen evalueert, en dat de federale indicatoren op de Vlaamse worden afgestemd. Zij stelt voor om na te gaan wat er beschikbaar is op Vlaams en federaal niveau, hoe gegevens gekoppeld kunnen worden, en hoe indicatoren onderling afgestemd kunnen worden.

De Belgische diabeteszorg geniet een goede reputatie. Het lijkt weinig aannemelijk dat het federale niveau met indicatoren werkt die niet evidencebased zijn. De conceptnota gaat voorbij aan de federale initiatieven om longitudinale gegevens te

verzamelen. Het RIZIV stelt de conventies op die de diabeteszorg vergoeden. Al deze conventies zijn de voorbije vier jaar hervormd. De CRT-glucosemonitoring heeft tot een aanpassing geleid met aandacht voor de epidemiologische registratie. Registraties worden met 'healthdata' geïmplementeerd. Alle diabetici worden in alle mogelijke behandelingsconventies geregistreerd, zoals de diabetes type 1-conventie of het kwaliteitsbevorderingsproject IKED.

IKED is in 2001 van start gegaan. Alle conventiecentra nemen er verplicht aan deel. De stuurgroep bestaat uit artsen, universitaire en niet-universitaire centra, mutualiteiten en patiëntenorganisaties. Gegevensverzameling en -verwerking worden door het WIV uitgevoerd. Elk centrum verzamelt voor een aselecte representatieve steekproef van conventiepatiënten een aantal gegevens. Het WIV geeft elk centrum feedback na de gegevensverwerking wat benchmarking en aanpassing van de werking mogelijk maakt. De datacollectie past in het internationale protocol Diabetes Care waardoor vergelijkingen met andere landen mogelijk worden. Dat protocol bevat gegevens van 32.000 patiënten. De IKED-gegevens tonen aan dat de resultaten in vergelijking met het buitenland goed zijn.

IKEKAD voert jaarlijks een audit uit in het kader van de revalidatieovereenkomst. Opnieuw worden de resultaten van onderzoek en behandeling geregistreerd aan de hand van 'healthdata'. De gegevens worden verwerkt tot individuele scores voor elk centrum, wat benchmarking mogelijk maakt. Er wordt een omvattend rapport opgesteld over de zorgkwaliteit.

Er is voorts de gegevensregistratie door huisartsen voor alle patiënten die vallen onder een zorgtraject voor diabetes type 2. Het WIV maakt met deze data een nationaal rapport en geeft elke huisarts individuele feedback. Sedert 1 februari 2016 geldt er een zorgmodel voor de opvolging van patiënten met diabetes type 2/voortraject. Ook in dat verband voert de huisarts een aantal registraties uit. Hij biedt doelgerichte zorg aan en bespreekt de individuele doelstellingen met elke patiënt. Een beperkte gegevensset moet worden ingevoerd in een healthdataplatform.

Freya Saeys concludeert dat er veel informatie wordt geregistreerd. De uitkomst van de behandeling in het voortraject wordt bekeken. De vraag naar consequente monitoring en periodieke rapportering op basis van een Vlaamse geconsolideerde indicatorenset herhaalt wat reeds op federaal niveau gebeurt. Het lijkt daarnaast niet normaal dat Vlaanderen aan het federale niveau vraagt om te werken op basis van een Vlaamse indicatorenset. Het is best mogelijk dat Vlaanderen niet beschikt over outcomegegevens van preventiemaatregelen als Bewegen op verwijzing. Om op dat punt vooruitgang te boeken lijkt het aangewezen na te gaan welke data in de federale registratie moeten worden ingeschoven. Een onafhankelijke Vlaamse studie kan uiteraard ook onderzoeken wat het effect is van Vlaamse maatregelen voor het voorkomen van diabetes of het beter begeleiden van patiënten.

De federale overheid en de gemeenschappen zijn betrokken bij eHealth, dat erop is gericht gegevens te delen. Dankzij de Personal Health Viewer heeft iedereen zicht op zijn elektronische medische gegevens. De Personal Health Viewer draagt dankzij een link met het platform Gezondheid en Wetenschap bij tot de gezondheidsgelletterdheid. Met Vitalink wordt het medicatieschema van patiënten gedeeld. Op 1 januari 2021 wordt het elektronisch medisch dossier verplicht. Er is inmiddels een wettelijke basis voor de verplichting van het eVoorschrift of Recip-e. De federale overheid werkt aan de verzameling van big data om over anonieme beleidsdata te beschikken. Iedereen is voorstander van gegevensdeling en informatie op populatieniveau. Alle bouwstenen zijn gelegd. Het systeem moet de kans krijgen zich te ontplooien. Artsen moeten de kans krijgen zich hieraan

aan te passen. Federale en regionale overheden zullen allicht op regelmatige basis overleg plegen over eventuele bijsturingen.

Een lokaal (pre)diabetesbeleid kan worden gestimuleerd door samenwerking tussen zorgverstrekkers. Het zorgtraject organiseert de gecoördineerde aanpak, behandeling en opvolging. Er zijn niet uitsluitend middelen voor huisarts en specialist, maar ook voor diëtist, podoloog en in bepaalde gevallen voor een diabeteseducator. Het vertrekt vanuit de samenwerking tussen huisarts, specialist en patiënt, die elk het zorgtrajectcontract ondertekenen. De diabetesconventie legt intensieve opvolging op door een multidisciplinair team.

In oktober 2015 hebben alle Belgische ministers voor Volksgezondheid het gezamenlijke plan voor chronische ziektes ondertekend. Ze hebben zich zo geëngageerd om een gezamenlijk beleid te voeren. Na een gezamenlijke oproep zijn twaalf proefprojecten voor geïntegreerde zorg van start gegaan. Zorg- en gezondheidsactoren werken onder meer samen aan overleg en coördinatie, geïntegreerde patiëntendossiers of multidisciplinaire richtlijnen. Voor het proefproject van Zorgzaam Leuven zijn de diabetes type 2-patiënten een doelgroep. Een en ander zal uiteraard samenvallen met lokale initiatieven om deze doelstelling te realiseren. Ook op dit vlak zijn alle bouwstenen voorhanden. Het is onduidelijk of de Diabetes Liga of het Vlaams Instituut Gezond Leven betrekken bij de vorming van diabeteseducatoren meerwaarde biedt.

De bouwstenen van wat de indieners van deze conceptnota willen, zijn beschikbaar, in ontwikkeling of komen er op korte termijn aan. Freya Saeys is niet gewonnen voor een politiek waarin Vlaanderen het federale niveau de les spelt of het federale werk overdoet. De verschillende niveaus moeten samenwerken met het oog op een betere preventie van en zorg voor diabetes.

Cindy Franssen beschouwt diabetespreventie als een belangrijke uitdaging, waar ook minister Jo Vandeuren belang aan hecht. In de conceptnota wordt terecht verwezen naar Vlaamse initiatieven zoals ZoetZwanger en Bewegen op verwijzing. In zijn antwoord op de vraag om uitleg over het jaarlijks testen op diabetes van Freya Saeys van 27 november 2018 (*Hand. VI.Parl. 2018-19, nr. C44*) verwees de minister naar een nieuw project: Gezond eten op verwijzing.

De indieners van de conceptnota willen het preventieve beleid bestendigen en uitbreiden. Het is *Cindy Franssen* onduidelijk welke nieuwe regelgeving daartoe wordt vooropgesteld. Dezelfde opmerking kan worden gemaakt over de gevraagde onderzoeksopdrachten. In de conceptnota wordt eveneens verwezen naar een goede afstemming van federale initiatieven op het Vlaamse beleid. Nog volgens de conceptnota kunnen Vlaamse partnerorganisaties best betrokken worden bij de vorming en ondersteuning van diabeteseducatoren. De diabeteseducatoren ressorteren onder de federale ziekteverzekering. Welke Vlaamse regelgeving stellen de indieners van de conceptnota voor? De indieners zien ten slotte een belangrijke rol weggelegd voor het VASGAZ. Wat houdt die rol concreet in? Welke regelgeving schuiven de indieners naar voren?

Voor *Bart Van Malderen* zijn een gedegen aanpak en begeleiding belangrijke voorwaarden om van een eigen beleid te kunnen spreken aangezien 6 percent van de bevolking aan diabetes lijdt. Het is evident om, zoals de conceptnota, uit te gaan van de gedachte dat preventie primeert op curatie. Preventie is ook het eerste woord in de beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2018-2019 (*Parl.St. VI.Parl. 2018-19, nr. 1735/1*). Dat botst meteen met het pijnpunt van deze conceptnota en van het gevoerde beleid: het sociaal wenselijke wordt naar voren geschoven maar niet geconcretiseerd. De spreker is het eens met de ambitie van deze conceptnota maar sluit zich aan bij de vragen van *Cindy Franssen*: "Hoe kan deze conceptnota deze wenselijke ambitie waarmaken?"

In de conceptnota staat de vraag om indicatoren af te stemmen. Deze sociaal en methodologisch wenselijke ambitie kan worden waargemaakt tijdens een IMC. Afstemmen gebeurt tussen gelijken. De Belgische staatshuishouding werkt op die basis want bevoegdheden zijn afgebakend en er wordt op gelijke voet overlegd. Inzake preventie zijn de bevoegdheden nog niet volledig afgebakend. Dat geeft logischerwijze aanleiding tot debat. Dat het federale niveau zich, zoals de conceptnota aangeeft, moet schikken naar Vlaamse indicatoren wekt weinig enthousiasme op bij de spreker. Hij twijfelt eraan of dergelijke zin tot resultaat kan leiden.

Gegevensdeling is technologisch mogelijk. Dat de Vlaamse Regering op basis van een advies nieuwe regels kan uitvaardigen is vaag. Het is onduidelijk welke regels de indieners naar voren willen schuiven.

Welke meerwaarde biedt het om patiënten inzicht te verlenen in een bijkomend aantal items en thema's? In essentie gaat het om een goed principe, maar in de praktijk wordt verwezen naar zaken waarvan kan worden aangenomen dat de patiënt de achtergrond zelf kent: de motivering voor het stoppen van een voor- of een zorgtraject, of het deelnemen aan Bewegen op verwijzing.

De conceptnota is niet volledig. Doordat insuline meten en injecteren eenvoudiger en comfortabeler wordt, kunnen patiënten hun levensstijl gemakkelijker voortzetten. Ze worden minder dan vroeger uitgedaagd om gezonder te leven. Het belang om patiënten met enige dwang door middel van een verwijzing aan te zetten tot een andere levensstijl, zou een waardevolle toevoeging zijn aan dit document.

Danielle Godderis-T'Jonck wil net als Freya Saeys dubbele registraties vermijden. Overleg met het federale niveau is noodzakelijk. Daartoe heeft N-VA ook op federaal niveau een initiatief genomen. Alleen door op beide niveaus samen te werken kan het tot een goed diabetesbeleid komen.

Deze conceptnota heeft het voornamelijk over diabetes type 2, waarvoor preventie, vroegdetectie en aanpassing van de levensstijl wondermiddelen zijn. Eén op drie diabetespatiënten is zich daar niet van bewust. Vroegdetectie kan schade vermijden. De bestaande initiatieven zijn goed, moeten blijven en kunnen eventueel verder uitgerold worden. Aan deze conceptnota zijn gesprekken met de sector voorafgegaan.

Peter Persyn zegt dat Freya Saeys het telkens heeft over de behandeling van diabetici. In de conceptnota gaat het over preventie en vroegdetectie. Het is en blijft zo dat velen zich er niet bewust van zijn dat ze een groot risico lopen. Precies om die reden moet Vlaanderen zijn preventiebevoegdheid maximaal invullen. Vlaanderen komt daarmee niet in conflict met het federale niveau.

De eerste aanzetten tot een chronisch zorgprogramma zijn twintig jaar geleden reeds gezet. Er is in die tijd slechts beperkte vooruitgang geboekt.

Diabetes is in de Westerse wereld goed voor zo'n 10 percent van de uitgaven van de ziekteverzekering. Laattijdige detectie geeft aanleiding tot complicaties en verlies aan levenskwaliteit. Ondanks tal aan 'cure'-voorzieningen laat 'care' vaak te wensen over.

Dubbel werk moet worden vermeden. Vitalink is een Vlaamse verwezenlijking. Aan de andere kant van de taalgrens staat men niet zo ver. Vitalink moet worden uitgebouwd door gegevens aan die van het RIZIV, IMA of GPD te koppelen. Deze conceptnota streeft niet naar dubbel werk maar naar optimalisering.

Een goede behandeling van diabetes begint bij de patiënt zelf. Dat verklaart de nadruk op 'empowerment'. Naarmate insuline meten en injecteren comfortabeler wordt, stijgt de kans op vroegdetectie. De spreker is tevreden met de reacties. Er is ruimte voor verbetering en aanpassing, maar Vlaanderen moet zijn bevoegdheid over preventie optimaliseren.

Bert MOYAERS,
voorzitter

Freya SAEYS,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

CRT	calreticulin
GPD	geïnformatiseerd patiëntendossier
IKED	Initiatief voor Kwaliteitsbevordering en Epidemiologie bij Diabetes
IKEKAD	Initiatief voor Kwaliteitsbevordering en Epidemiologie bij Kinderen en Adolescenten met Diabetes
IMA	Intermutualistisch Agentschap
IMC	interministeriële conferentie
IT	informatietechnologie
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
VASGAZ	Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid