

## TOEGANG TOT DIABETESTECHNOLOGIE IN BELGIË

Er waait een enorme wind van vernieuwing door diabetesland. De laatste jaren kwamen er verschillende nieuwe medicijnen voor diabetes type 2 op de markt. En bij diabetes type 1 zagen we een spectaculaire technologische vernieuwing, die begon met glucosesensoren en heeft geleid tot automatisch aangestuurde insulinepompen. En de trein van de vernieuwing valt zeker nog niet stil, er is nog heel wat op komst. In dit artikel geven we meer uitleg rond de toegankelijkheid van (nieuwe) diabetestechnologie in ons land via de conventies.

**NOBELS FRANK, BALLAUX DOMINIQUE, DE BLOCK CHRISTOPHE, DECOCHEZ KATELIJN, DEN BRINKER MARIEKE\*, DEWEER SOPHIE, DRIESSENS SABIEN, GIES INGE\*, KEYMEULEN BART, ROBBRECHT SASKIA, T'SJOEN GUY, WINNE LINSEY, MATHIEU CHANTAL**

DE AUTEURS ZIJN LEDEN VAN DE AKKOORDRAAD VAN DE DIABETESCONVENTIES, HET ADVIESORGAAN DAT BINNEN HET RIZIV RAAD GEEFT OVER EVENTUELE AANPASSINGEN AAN DE CONVENTIES.



\* vertegenwoordigers van pediatrie centra

Glucosesensoren, die de suikerwaarden onderhuids meten, zijn een ware revolutie in de behandeling van diabetes type 1. Ze laten toe om de suikerwaarden continu op te volgen waardoor men te lage of te hoge waarden ziet aankomen en op tijd kan reageren. Men kan alarmen instellen om sneller correcties te kunnen doen en de behandeling veiliger te maken. Belgisch

onderzoek toonde aan dat dit inderdaad werkt, dat veel problemen voorkomen kunnen worden en dat de levenskwaliteit van mensen met diabetes type 1 verbetert.

Glucosesensoren bieden niet alleen houvast voor mensen op insuline-inspuitingen, ze kunnen ook gebruikt worden om insulinepompen aan te sturen!

In een eerste versie liet men de sensor de insulinetoediening via de pomp onderbreken bij hypoglycemie (Low Glucose Suspend). Vervolgens liet men de sensor toe om al in te grijpen als een hypoglycemie op komst was, om die zo te kunnen voorkomen (Predictive Low Glucose Suspend). Ondertussen heeft men systemen ontwikkeld waarbij de sensor niet alleen de pomp aanstuurt om te lage

## “ALLE DIABETESCENTRA KUNNEN GLUCOSESENSOREN AANBIEDEN EN ALLE DIABETESCENTRA MET POMPCONVENTIE KUNNEN MODERNE POMPTECHNOLOGIE MET HYBRID CLOSED LOOP AANBIEDEN.”

maar ook om te hoge waarden te vermijden of te corrigeren. Deze laatste evolutie noemt men hybrid closed loop (HCL). ‘Closed loop’ omdat de sensor de pomp grotendeels aanstuurt en dus een kunstmatige pancreas benadert, en ‘hybride’ omdat je als persoon met diabetes zelf nog acties moet ondernemen. Zo moeten koolhydraten in het systeem ingegeven worden bij de maaltijd, moet het glucosereferdoel tijdelijk hoger ingesteld worden bij sport, moet al eens met een extra insulinebolus ingegrepen worden als de automatische bijsturing onvoldoende effect heeft en moet er gereageerd worden bij technische problemen (bv. een verstopte katheter). Deze systemen werken al zeer behoorlijk, en zullen de volgende jaren ongetwijfeld verder evolueren. De computeralgoritmes zullen nog verbeteren en er zullen meer en meer wearables en apps komen die communiceren met deze systemen (bv. wearables die lichaamsbeweging detecteren of apps om gemakkelijker koolhydraten in te schatten). Er zal ongetwijfeld ook nog vernieuwing komen op andere terreinen, zoals nog betere insulines, slimme insulinepennen, enz.

Het is evident dat de Diabetes Liga er naar streeft om mensen met diabetes maximaal toegang te geven tot deze nieuwe technologieën. Maar hoe gaan we dit betalen, want vernieuwen kost geld? En hoe gaan we beoordelen of de meerkost voor de maatschappij gerechtvaardigd is? Hierover werd een lange discussie gevoerd met het kabinet van de minister van Volksgezondheid

en met het RIZIV. Dit heeft vruchten afgeworpen. De pompconventie werd opgewaardeerd en er kwam een nieuwe conventie, de zogenaamde geavanceerde dure technologie (GDT) conventie. De Belgische diabetescentra kunnen gelukkig op veel begrip rekenen van RIZIV en kabinet, gezien de kwaliteitsopvolgingen die al jaren georganiseerd worden (IKED In de volwassenen en IKEKAD in de kindercentra) telkens weer aantonen dat er zorgen van zeer hoge kwaliteit geleverd worden die kunnen wedijveren met de hoogste internationale standaarden.



### WAT HEBBEN DE ONDERHANDELINGEN OPGELEVERD?

#### 1 OPWAARDERING VAN DE POMPCONVENTIE

De middelen van de pompconventie werden opgetrokken om toe te laten dat ALLE Belgische pompcentra sensoren en moderne geavanceerde insulinepompen kunnen aanbieden, en dus ook hybrid closed loop technologie. Zo heeft IEDERE persoon met diabetes type 1 toegang tot het volledige gamma van behandelingsmogelijkheden, gaande van insuline-inspuitingen tot een pomp, van vingerprikcontrole tot een sensor, en zo nodig een hybrid closed loop systeem, volgens zijn/haar individuele noden. ALLE diabetescentra kunnen glucosesensoren aanbieden en ALLE diabetescentra met pompconventie kunnen moderne pomptechnologie met hybrid closed loop aanbieden.

#### 2 GEAVANCEERDE DURE TECHNOLOGIE (GDT) CONVENTIE

Om ook de nieuwe duurdere technologieën ter beschikking te kunnen stellen, werd met het RIZIV een akkoord gesloten om deze eerst in een kleinere groep personen met diabetes, in een beperkt aantal centra uit te testen. We hebben dit ook zo gedaan toen enkele jaren geleden de eerste (nog dure) glucosesensoren op de markt kwamen. We konden die dan uittesten via de zogenaamde CGM (continue glucose monitoring) conventie. Zo konden we aantonen dat deze sensoren een grote verbetering waren, wat er toe leidde dat ze snel ter beschikking kwamen via de ‘gewone’ diabetesconventie en dus in alle diabetescentra konden gebruikt worden.

Het RIZIV heeft besloten om de GDT conventie op dezelfde manier te organiseren, door de nieuwe technologie te laten uittesten in 27 diabetescentra. Het gaat om alle pediatrie centra en om geselecteerde centra voor volwassenen die uitgekozen werden op basis van hun aantal patiënten en van hun spreiding over het land. Hiervoor wordt een budget vrijgesteld dat toelaat om in totaal ongeveer 1200 personen met diabetes duurdere technologie te voorzien. Het gaat om een gesloten budget, dat niet kan overschreden worden. Dus eens het plafond bereikt, moet voor iedere persoon die instroomt iemand anders stopgezet worden. Dit is een nadeel, maar biedt ook voordelen. Zo komt in tegenstelling tot de ons omringende landen nieuwe technologie snel ter beschikking in België. Er zijn immers geen lange onderhandelingen meer nodig



met het RIZIV, omdat het beschikbare budget niet kan overschreden worden. Bovendien worden de centra verplicht om verstandig te selecteren, en de duurdere technologie te reserveren voor die personen die deze echt nodig hebben.

Over elke technologie die via deze GDT conventie aangeboden wordt, dienen voor het RIZIV gegevens verzameld te worden over het effect, de gebruiksvriendelijkheid van de technologie en over de levenskwaliteit van de persoon met diabetes. Iedere persoon die in deze conventie opgenomen wordt, moet dus toestemming geven om deel te nemen aan dataverzameling en moet bereid zijn om op regelmatige basis vragenlijsten in te vullen. Het is de bedoeling dat het RIZIV na drie jaar op basis van de verzamelde gegevens kan beoordelen of de technologie voldoende meerwaarde biedt voor opname in de klassieke diabetesconventies (en dus openstelling naar alle centra).

De 27 GDT centra zijn verspreid over het volledige land en werken nauw samen met de omliggende centra. Dus je arts kan je verwijzen naar een GDT centrum, waarbij dat GDT centrum de opstart en de begeleiding van de dure technologie op zich zal nemen en zal instaan voor het verzamelen van de data, maar de klassieke diabeteszorg (gewone en jaarcontroles) gebeurt verder in jouw eigen centrum. Dit systeem van gedeelde zorg laat toe om als je dit nodig hebt, toegang te krijgen tot deze speciale technologie ongeacht in welk centrum je gevolgd wordt.



### SAMENVATTEND

Via de verschillende conventies is er een oplossing voor alle situaties (zie Tabel 1).

1. Als je behandeld wordt met *insuline-inspuitingen* dan wordt een klassieke conventie afgesloten, die je ook toegang geeft tot gebruik van een glucosesensor. Dit kan in elk conventiecentrum.
2. Als je behandeld wordt met een *insulinepomp* dan wordt naast de klassieke conventie bijkomend een pompconventie afgesloten. Zo kan je al het pompmateriaal verkrijgen, een glucosesensor en zo nodig een hybrid closed loop systeem. Dit kan in elk pompconventiecentrum.
3. Kom je in een *studie* van een *duurdere hybrid closed loop* dan dienen drie conventies afgesloten te worden: klassieke, pomp en GDT conventies. Dit kan enkel in de 27 GDT centra (waaronder alle pediatrie centra), maar deze centra werken samen met de andere centra. Zodat de personen met diabetes die in deze GDT conventie komen enkel voor de technologie en de eraan verbonden studie naar het GDT centrum moeten gaan, maar verder in hun eigen conventiecentrum behandeld kunnen worden.

Bij kinderen is het wat eenvoudiger omdat de pediatrie pompconventie ook de vergoeding van de sensor regelt en ze dus als ze behandeld worden met een insulinepomp geen aparte klassieke conventie moeten afsluiten.

**TABEL 1:** Technologie voor diabetes type 1: situatie vanaf 1-10-2021

Sensoren	Alle centra
Insulinepompen (al dan niet met Medtronic hybrid closed loop)	Alle pompcentra
Andere hybrid closed loops in studieverband (voorlopig enkel Tandem)	GDT centra (in gedeelde zorg met de andere centra)

De eerste technologie die aangeboden wordt in deze GDT conventie is de Tandem Dexcom G6 hybrid closed loop. Wellicht zal binnen enkele maanden ook de Roche closed loop aangeboden kunnen worden. De andere beschikbare closed loop van Medtronic, de 780G-Guardian, komt niet in dit systeem, want deze kan al aangeboden worden in ALLE

pompcentra dankzij de opwaardering van de pompconventies.

Deze aanpassingen aan de conventies laten toe om aan iedere persoon met diabetes type 1 de gepaste behandeling en begeleiding aan te bieden. Zo staat België stevig op de kaart van de diabetestecnologie!