



**DIABETES ALS GROEIEND
GEZONDHEIDSPROBLEEM DAT
VOORKOMEN KAN WORDEN.**

WAT KAN DE VLAAMSE REGERING DOEN OM
DE DIABETESEPIDEMIE AAN TE PAKKEN?

MEMORANDUM

Verkiezingen 2024



SAMENVATTING

DIABETES ALS GROEIEND GEZONDHEIDSPROBLEEM DAT VOORKOMEN KAN WORDEN

WAT KAN DE VLAAMSE REGERING DOEN OM DE DIABETESEPIDEMIE AAN TE PAKKEN?

1/10 van de volwassen Vlamingen heeft diabetes, waarvan **meer dan 90% diabetes type 2**. **1/3 weet het niet** en wordt bijgevolg niet behandeld, dat verhoogt in belangrijke mate de kans op ernstige complicaties. **Meer dan 30% van de 45-plussers heeft een verhoogde kans** om diabetes type 2 binnen de 10 jaar te ontwikkelen door een samenspel van risicofactoren. Volgens de laatste schattingen, gepubliceerd in The Lancet, zal het aantal personen met diabetes de komende 3 decennia verdubbelen. [1]. Dringend tijd voor actie dus.

1 op 10 personen heeft
diabetes



1 op 3
weet nog niet dat
hij/zij diabetes heeft

Beleidsadviezen voor een urgente aanpak van de problematiek in Vlaanderen

Dankzij de constructieve samenwerking tussen de Diabetes Liga, de Vlaamse overheid en andere partnerorganisaties, wordt er de laatste 14 jaar actief en met succes ingezet op aanpak van de diabetesepidemie binnen Vlaanderen. Toch zijn er nog een aantal belangrijke knelpunten die ervoor zorgen dat de stijgende problematiek in Vlaanderen nog niet urgent genoeg wordt behandeld. Daarom adviseren wij voor de komende jaren een intensievere, Vlaamse strategie met een aantal duidelijke actiepunten.

Acht actiepunten

1. Opstarten van een **Vlaams bevolkingsonderzoek** naar diabetes type 2.
2. **Diabetespreventie in Vlaanderen** komt bovenaan de agenda te staan van de structurele en lokale partners.
3. De ondersteunende **software voor de uitrol van HALT2Diabetes en Zoet Zwanger** moet **maximaal geïntegreerd** worden met andere (bestaande) software ter ondersteuning van zorgverleners en (risico)personen.
4. Diabetes moet een **Vlaamse gezondheidsdoelstelling** worden.
5. Een generiek **groepsaanbod** als leefstijlbegeleiding voor de preventie van diabetes type 2 is niet voldoende en moet **gedifferentieerd** worden.
6. Maximale coördinatie met initiatieven **binnen de eigen regio** is noodzakelijk.
7. Maximale coördinatie met initiatieven **in de andere regio's en federale overheid** biedt een grote opportuniteit.
8. Diabeteslandschap in Vlaanderen moet **een continuüm zijn van preventie tot zorg**.

[1] The Lancet, VOLUME 402, ISSUE 10397, P203-234, JULY 15, 2023

1

2024 & 2025: VERLENGING VAN DE BEHEERSOVEREENKOMST “PREVENTIE & VROEGDETECTIE VAN DIABETES TYPE 2”:

- Verdere **bottom-up uitrol van HALT2Diabetes in Vlaanderen** i.s.m. de Vlaamse Logo's & Eerstelijnszones.
- **Extra financiële middelen, bovenop de subsidie in kader van de verlenging van de Beheersovereenkomst 2024 - 2025**, in de vorm van een projectsubsidie 2024-2025 om de voortgang en de groei van de succesvolle projecten Zoet Zwanger en HALT2Diabetes te kunnen garanderen (zie aanvraag projectsubsidie 2024 - 2025).
- Opstart **Europees JACARDI project** om de HALT2Diabetes knelpunten verder aan te pakken, complementair aan de huidige bottom-up implementatie (Diabetes Liga aangesteld als co-leader).
- Aanvraag voor het opstarten van een **Vlaams Bevolkingsonderzoek naar diabetes type 2** met bijhorende implementatiestrategie dat de kwaliteit en opvolging van het Bevolkingsonderzoek waarborgt.
- **Vorbereiding** van diabetes als **Vlaamse Gezondheidsdoelstelling** en een **Vlaamse Gezondheidsconferentie** inzake preventie & vroegdetectie van diabetes type 2.
- **Accreditatie en optimalisatie van multidisciplinaire deskundigheidsbevordering** voor huisartsen en andere zorgverleners over de thematiek en HALT2Diabetes met de 2-stapsscreeningsaanpak, op een structurele manier in gans Vlaanderen.
- **Integratie & optimalisatie van de (digitale) screeningstools** in softwarepakketten en andere bestaande initiatieven om het bereik van alle risicogroepen te maximaliseren, de huisartsen en andere betrokken zorgverleners te ondersteunen en hun taak te vereenvoudigen.

2

NAJAAR 2024 & 2025: SPECIFIEKE ACTIES EN EVENEMENTEN, EVENTUEEL N.A.V. WERELD DIABETES DAG (14/11)

- Opstart van een **Vlaams Bevolkingsonderzoek naar diabetes type 2**, volgens - de vooraf goedgekeurde - strategie en **eventueel in testcase** met bijhorende evaluatie (2024 & 2025).
- Organisatie van een **Gezondheidsconferentie “Preventie & vroegdetectie van diabetes type 2”** die de strategie van de nieuwe Vlaamse Gezondheidsdoelstelling omtrent diabetes inhoudt (2025).

3

VANAF 2026: NIEUWE BEHEERSOVEREENKOMST 2026-2030 “PREVENTIE & VROEGDETECTIE VAN DIABETES TYPE 2”

- Opstart van het **Vlaams Bevolkingsonderzoek naar diabetes type 2**.
- Nieuwe **Gezondheidsdoelstelling omtrent Preventie & vroegdetectie van diabetes type 2** met inbegrip van een strategie, actieplan en indicatoren die deel uitmaken van het beleid.

Context

1/10 van de volwassen Vlamingen heeft diabetes, waarvan **meer dan 90% diabetes type 2**. **1/3 weet het niet** en wordt bijgevolg niet behandeld, dit verhoogt in belangrijke mate de kans op ernstige complicaties. **Meer dan 30% van de 45-plussers heeft een verhoogde kans** om diabetes type 2 binnen de 10 jaar te ontwikkelen door een samenspel van risicofactoren (stijgende leeftijd, erfelijkheid, medische voorgeschiedenis, ongezonde leefstijl, overgewicht of obesitas). Volgens de laatste schattingen, gepubliceerd in The Lancet, zal het aantal personen met diabetes de komende 3 decennia verdubbelen.[1] Dit betekent wereldwijd 1,3 miljard mensen. Dringend tijd voor actie dus.

Via een **gezonde leefstijl** kan diabetes type 2 bij **hoogrisicopersonen** voor meer dan de helft worden voorkomen (primaire preventie) en via vroegtijdige detectie van ongekende diabetes type 2 kan de behandeling vroegtijdig worden opgestart en kunnen complicaties worden voorkomen (secundaire preventie).



Door een systematische screening bij 45-plussers, via een **2-stapsscreeningstrategie**, kunnen hoog-risicopersonen op een efficiënte en effectieve manier worden gedetecteerd en opgevolgd: afname van een internationaal gevalideerde risicovragenlijst (verspreid via diverse settings en communicatiekanalen), bij hoog risico op diabetes type 2 een bezoek aan de **huisarts** en opstart van relevante **(leefstijl)begeleiding**.

Vrouwen met een **voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes** hebben een sterk verhoogd risico op diabetes type 2 en bij nog andere bevolkingsgroepen met een verhoogd risico is het zinvol de screening te starten op jongere leeftijd dan 45 jaar (bijv. **personen die in kwetsbare situaties leven**).



De Diabetes Liga heeft **sinds 2009** een samenwerking met de Vlaamse Overheid i.k.v. het **project Zoet Zwanger** en sinds 2012 in kader van de **Beheerovereenkomst "Preventie van diabetes type 2"**. Via Zoet Zwanger worden reeds meer dan 20.000 dames met een voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes succesvol opgevolgd.

**halt²
diabetes**
Diabetes Liga

Het **project HALT2Diabetes** wordt sinds 2019 Vlaams geïmplementeerd binnen deze beheersovereenkomst. Via HALT2Diabetes wordt op lokaal niveau ingezet op screening, vroegdetectie en preventie van diabetes type 2 bij een brede groep van risicopersonen (45-plussers).

HALT2Diabetes werd door de **Europese Commissie** weerhouden als **Good Practice (2022)** en zal in het JACARDI project (Joint action for Cardiovascular Diseases and Diabetes, 2024-2027) internationaal worden aanbevolen aan 21 lidstaten. Tot op vandaag zijn **23 Vlaamse regio's** met HALT2Diabetes aan de slag. Sinds najaar 2023 wordt een meer gestructureerde strategie toegepast i.s.m. de Vlaamse Logo's en Eerstelijnszones om HALT2Diabetes efficiënter en effectiever uit te rollen.



ACHTERGRONDINFORMATIE

ACHTERGRONDINFORMATIE BIJ DE CONCEPTNOTA VAN DE DIABETES LIGA VZW INZAKE HET VLAAMSE DIABETESPREVENTIEBELEID

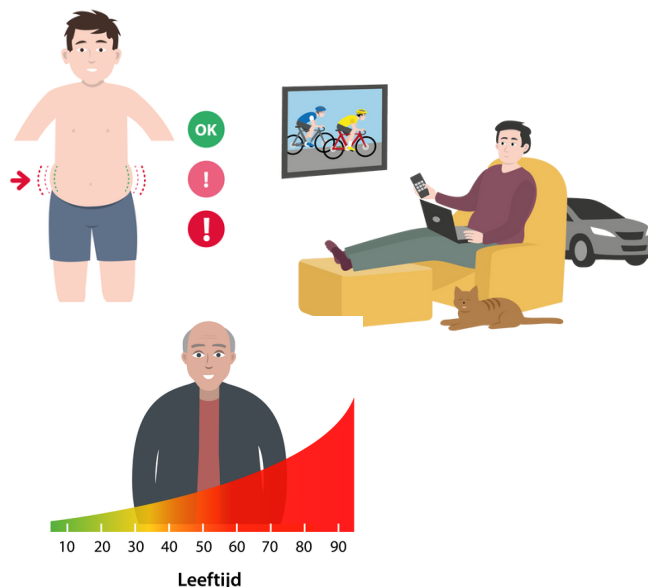
1. HARDE FEITEN

1.1 PREVALENTIE VAN DIABETES

Wereldwijd

Diabetes is één van de snelst groeiende wereldwijde gezondheidsproblematieken van de 21e eeuw, vooral gedreven door een toename in obesitas, onze sedentaire leefstijl en de vergrijzing van de bevolking. Volgens de laatste schattingen van het IDF hebben momenteel **537 miljoen mensen** diabetes (1/10) en zal dit alleen maar blijven stijgen tot 643 miljoen in 2030 en 783 miljoen in 2025.[2]

Daarnaast wordt geschat dat wereldwijd **541 miljoen mensen (10,6%) prediabetes** (voorloophase van diabetes type 2 - sterk verhoogd risico om op termijn blijvende diabetes type 2 te ontwikkelen) hebben en dat dat zal toenemen tot 730 miljoen tegen 2045 (11,4%). Bijna 1/3 van de mensen met prediabetes behoren tot de leeftijdsgroep 20-39-jarigen en hebben dus het risico om reeds op vrij jonge leeftijd diabetes type 2 en cardiovasculaire complicaties te ontwikkelen.[2]



Figuur 1. Prevalentie van diabetes in België

Een ander groot probleem is dat bijna **de helft van de mensen met diabetes niet weet dat hij/zij de aandoening heeft**, niet is gediagnosticeerd en niet de juiste opvolging en behandeling krijgt. Zij hebben dan ook een heel groot risico op het ontwikkelen van complicaties.[2]

"37% van de mensen met diabetes weet niet dat hij of zij de aandoening heeft, is gediagnosticeerd en krijgt niet de juiste opvolging en behandeling."

België en Vlaanderen

Ook in België is deze stijgende trend aanwezig. Vandaag heeft **1 op 10** volwassen Vlamingen diabetes (t.o.v. 1 op 12 in 2015) en **meer dan 90% heeft diabetes type 2** (zie figuur 1).[3]

De prevalentie van diabetes in België is hoger dan de prevalentie van kanker en auto-immuunaandoeningen samen: 820.000 personen met diabetes versus respectievelijk 360.000 en 350.000 personen.[4]

Meer dan 1/3 (37%) van de personen met diabetes zijn echter niet gediagnosticeerd en worden dan ook niet adequaat behandeld.[2]

[2] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium: 2021. Available at: <https://www.diabetesatlas.org>

[3] J. Van der Heyden, D.N., F. Renard, et al., Belgisch gezondheidsonderzoek, in Sciensano. 2018: Brussel, België.

[4] IQVIA studie in opdracht van Novo Nordisk, 2019 – resultaten van de studie zijn verkrijgbaar bij Novo Nordisk BeLux



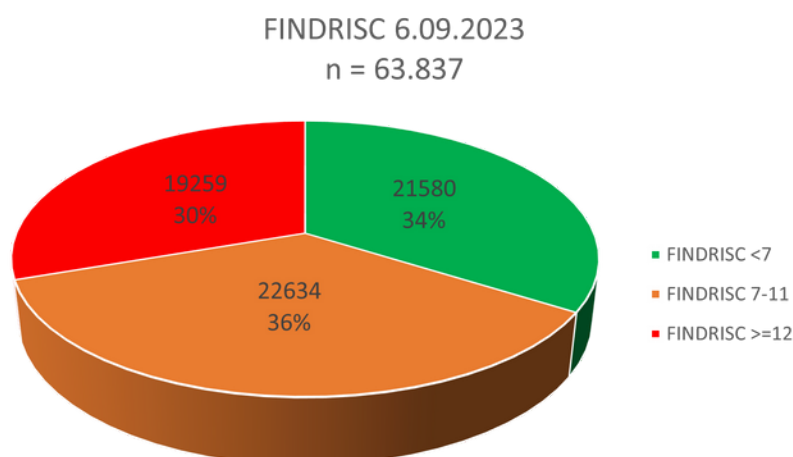
Daarnaast heeft nog eens **5% van de volwassen Belgen prediabetes** (dit zijn 268.000 Vlamingen anno 2021).[2]

Jaarlijks krijgt bijna **10% van de zwangere Vlaamse vrouwen** de diagnose van **zwangerschapsdiabetes**. Hoewel na de zwangerschap de bloedsuikerwaarden normaliseren, hebben ze een sterk verhoogd risico om na de bevalling te evolueren naar diabetes type 2. Van deze vrouwen ontwikkelt namelijk **30-50%** binnen de 10 jaar **na hun bevalling diabetes type 2**.



30% van de **45-plussers** loopt een **sterk verhoogd risico** om binnen de 10 jaar diabetes type 2 te ontwikkelen.

Nog eens 30% loopt een licht verhoogd risico (www.gezondheidskompas.be, september 2023, zie figuur 2). Bij deze 2 groepen valt een grote gezondheidswinst te halen.



Figuur 2. FINDRISC gegevens bij 45-plussers in Vlaanderen (september 2023, www.gezondheidskompas.be)

Volgens de laatste schattingen zal het aantal personen met diabetes de **komende 3 decennia** verdubbelen. **Dat betekent wereldwijd 1,3 miljard mensen.**[1]

1.2 IMPACT VAN DIABETES

1.2.1 MEDISCHE COMPLICATIES

Ondanks de positieve evolutie in de behandeling blijft diabetes veel **chronische macro- en micro-vasculaire complicaties** veroorzaken. Personen met diabetes type 2 hebben een 3 maal hoger risico voor hart- en vaataandoeningen en minstens 2/3 van de patiënten sterven hieraan.[2, 5]

Naast de aantasting van de grote bloedvaten worden ook de kleinere bloedvaten aangetast met **orgaanbeschadiging** als resultaat. Zo wordt diabetes vooral geassocieerd met beschadiging aan het oog (retinopathie), nier (nefropathie), en zenuwen (neuropathie) met een toenemend risico op voetwonden met amputaties tot gevolg.[2]

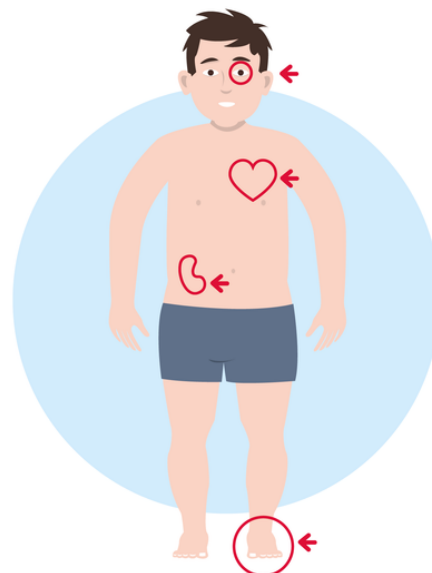
- 1 op 3 van de personen met diabetes zal gedurende zijn leven geconfronteerd worden met gezichtsverlies door de gevolgen van diabetes.
- Personen met diabetes hebben een 10 maal hoger risico op nierfalen dan personen zonder diabetes.
- Om de 30 seconden vindt er wereldwijd een voetamputatie plaats als gevolg van diabetes.

"Op het moment van de diagnose zijn er bij gemiddeld zo'n 50% van de patiënten al chronische complicaties aanwezig"

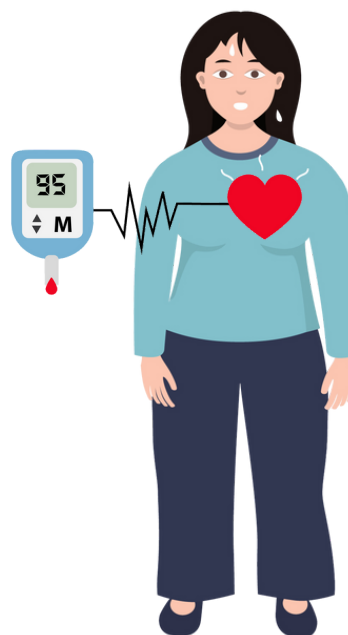
De hoge tol aan verwikkelingen wordt voornamelijk in verband gebracht met een suboptimale behandeling van diabetes en zijn risicofactoren. Dat hangt samen met de complexiteit van de behandeling, de noodzakelijke multifactoriële aanpak en de moeilijke motivatie tot strikte therapietrouw van de patiënt voor een langdurig asymptomatisch verlopende aandoening. Het is die **lange asymptomatische fase** die een belangrijke reden vormt voor de hoge incidentie van complicaties.

[5] Paulweber, B., et al., A European evidence-based guideline for the prevention of type 2 diabetes. Horm Metab Res, 2010. 42 Suppl 1: p. S3-36.

[6] Dastani, Z., et al., Novel loci for adiponectin levels and their influence on type 2 diabetes and metabolic traits: a multi-ethnic meta-analysis of 45,891 individuals. PLoS Genet, 2012. 8(3): p. e1002607.



Ook **in de voorloophase** van diabetes type 2 (prediabetes) kunnen **reeds complicaties** optreden voordat er sprake is van duidelijke symptomen of klachten. **Dit maakt vroegdetectie, behandeling en opvolging van gestoorde glycemiewaarden in een preventief kader heel belangrijk. Het is namelijk bij deze personen dat er heel wat gezondheidswinst kan gehaald worden.** Zelfs indien de progressie naar diabetes type 2 slechts een aantal jaren kan worden uitgesteld, door onder andere preventieve maatregelen, kan dat het risico op diabetes gerelateerde complicaties zoals aandoeningen aan het hart, de nieren of de ogen duidelijk verminderen. Dat heeft op zich een positieve weerslag op de algemene gezondheidszorg. [6]



1.2.2 MORTALITEIT

Ook de mortaliteit is aanzienlijk hoger bij mensen met diabetes in vergelijking met mensen die niet getroffen zijn door diabetes. De meest voorkomende oorzaak van sterfte bij diabetespatiënten is het dichtslippen van de kransslagaders rond het hart (het risico is 2 tot 3 maal hoger dan bij personen zonder diabetes). Dit verhoogde risico kan maar deels verklaard worden door hoge bloeddruk, zwaarlijvigheid, dyslipidemie of roken.

Hyperglycemie op zich is dus een belangrijke risicofactor voor coronaire hartaandoeningen en gerelateerde mortaliteit.



Volgens de laatste schattingen van het IDF stierven er in 2021 **wereldwijd 6,7 miljoen volwassenen** aan de gevolgen van diabetes en gerelateerde complicaties.

In **België** stierven er, volgens de laatst beschikbare cijfers (2021), **10.714 mensen per jaar** aan de gevolgen van diabetes.[2]

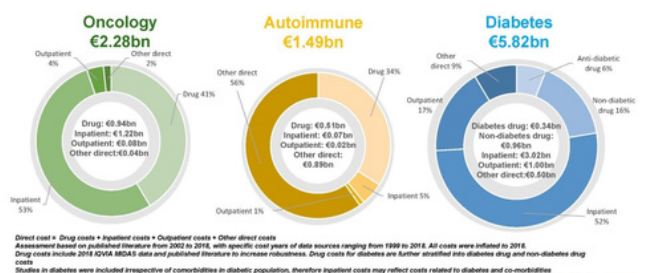
"Wereldwijd stierven er naar schatting 6,7 miljoen volwassenen aan de gevolgen van diabetes"

1.2.3 GEZONDHEIDSECONOMISCHE KOSTEN

Diabetes type 2 heeft niet alleen ernstige gevolgen voor de patiënt en zijn nabije omgeving, maar legt ook een **grote druk op het gehele zorgsysteem en de economie**. Internationale studies tonen aan dat diabetespatiënten 2 tot 3 maal meer kosten voor het gezondheidssysteem dan niet-diabetespatiënten. Het grotendeel van de landen besteedt tussen de 5 en de 20% van de totale gezondheidsuitgaven aan diabetes.

De jaarlijkse wereldwijde gezondheidsuitgaven m.b.t. diabetes worden geschat op 966 biljoen dollar. Dat is een stijging van maar liefst 15% overheen de afgelopen 15 jaar. [1]

De kosten van diabetes nemen sterk toe tijdens de loop van het ziekteproces.[7, 8] Intramuraal kosten zijn het grootste aandeel van alle directe kosten ten gevolge van diabetes. Maar er zijn ook hoge poliklinische kosten ten gevolge van diabetes en geassocieerde complicaties. De totale kosten ten gevolge van diabetes zijn hoger dan deze ten gevolge van kanker en auto-immuunaandoeningen (zie figuur 3).[3]



Figuur 3. Totale kosten tgv diabetes, oncologie en auto-immuunaandoeningen in België (IQVIA studie, 2019)

Het aandeel van de medicatie voor een goede diabetesbehandeling is echter klein in de totaalcost. Voor België betreffen de uitgaven voor antidiabetica slechts 5,9% van de directe kosten. Andere uitgaven, zoals die voor glucosemonitoring, zijn ook relatief goedkoop wat maakt dat **een ongecompliceerd verloop van diabetes type 2 niet alleen vanuit klinisch oogpunt, maar ook vanuit economisch perspectief te verkiezen valt boven een gecompliceerd verloop**.[9]

[7] Williams, R., L. Van Gaal, and C. Lucioni, Assessing the impact of complications on the costs of Type II diabetes. *Diabetologia*, 2002. 45(7): p. S13-S17.

[8] Herman, W.H., The economics of diabetes prevention. *Med.Clin.North Am.*, 2011. 95(2): p. 373-84, viii.

[9] De economische kost van diabetes type 2 in België, S. De Smet, 2017, UGent.

1.2.4 DALING IN LEVENSKWALITEIT & VERLIES IN PRODUCTIVITEIT

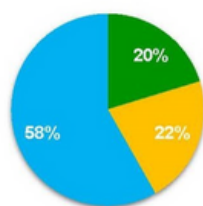
De aanwezigheid van complicaties bij mensen met diabetes leidt vaak tot de aanwezigheid van **depressies en beperkte levenskwaliteit**. Onderzoek van het RIVM in Nederland wijst op een verdubbeling van depressieve symptomen t.o.v. de populatie zonder diabetes.

Het samenspel van diabetes en depressie verhoogt ook het risico op chronische verwickelingen. Mensen met diabetes kunnen op deze wijze ernstig beperkt worden in hun mogelijkheid om te werken, resulterend in een **aanzienlijk sociaal verlies in termen van productiviteit en daling van de levenskwaliteit**. [3, 4, 10]

Bovendien zijn de psychologische en financiële lasten voor het individu enorm. De psychologische kosten hebben onder meer betrekking op de leefstijlverandering die noodzakelijk is voor een goede diabetesbehandeling. Zulke veranderingen kunnen emotionele problemen, stress en angst met zich meebrengen.

Deze kosten zijn zeer moeilijk te kwantificeren. Ook de financiële lasten voor het individu blijken moeilijk te kwantificeren en slaan vooral op uitgaven voor gezondheidszorg en verlies aan inkomsten door werkonbekwaamheid. [9, 11]

Average proportion of years of life lost due to disability (YLD) across oncology, diabetes and autoimmune



■ Oncology ■ Autoimmune ■ Diabetes

Diabetes morbidity burden is much greater than that of oncology (as measured by YLD)

Figuur 4. Diabetes morbiditeit versus morbiditeit van Kanker en Auto-immuunaandoeningen (IQVIA studie, 2019)



Men schat dat mannen bij wie de diagnose 'diabetes' gesteld wordt op hun 40ste gemiddeld 11,6 levensjaren verliezen, voor vrouwen bedraagt dit verlies 14,3 jaren. [5, 12, 13]

DALY's (Disability Adjusted Life Years, maat voor ziektelast) die verloren worden door diabetes (0,22 / 100.000) worden veroorzaakt door zowel diabetescomplicaties als vroegtijdige sterfte. De DALY van diabetes ligt lager dan deze van kanker, dat heeft hoofdzakelijk te maken met de hoge mortaliteit van kanker. De "morbiditeitslast" is echter hoger bij diabetes dan bij kanker en auto-immuunaandoeningen (zie figuur 4). [3]

Een groot deel van de hoge kosten ten gevolge van diabetes zouden dus vermeden kunnen worden door zowel primaire (het voorkomen van diabetes door het inspelen op diabetes-risicofactoren), secundaire (vroeg-diagnose) als tertiaire (het tegengaan van complicaties onder meer door goede glycemie-regeling) preventiemaatregelen.

[10] van Meeteren-Schram, M.T. and C.A. Baan, Diabetes en depressie, een zorgelijk samenspel. 2007, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM: Bilthoven. p. 51.

[11] International Diabetes Federation, The Diabetes Atlas. Fourth Edition. 2011, International Diabetes Federation: Brussels.

[12] Ryden, L., et al., Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary. The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Eur Heart J, 2007. 28(1): p. 88-136.

[13] Alberti, K.G., P. Zimmet, and J. Shaw, International Diabetes Federation: a consensus on Type 2 diabetes prevention. Diabet Med, 2007. 24(5): p. 451-63.

1.2.5 HOE KAN MEN EEN KOSTENMODEL OMBUIGEN IN EEN WIN-WIN VOOR ONDERNEMERS EN DE OVERHEID?

Uit de **Voka Health Community paper** van het voorjaar 2023 met als titel 'Preventie met impact' blijkt dat chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, kanker, diabetes en longaandoeningen een **aanzienlijk aandeel** hebben in het **gezondheidsbudget**. [14]

De auteur **Daan Ayels** stelt dat deze vier aandoeningen alleen al zorgen voor 85% van de levensjaren van werknemers in suboptimale (minder goede) gezondheid. Circa een derde van de gezondheidsuitgaven - zijnde **24 miljard euro per jaar** - gaat naar gezondheidszorgen gerelateerd aan deze aandoeningen. Daarnaast ging er 8 miljard euro per jaar naar uitkeringen voor zieke werknemers en ging nog eens 11,5 miljard euro per jaar verloren door een gedaalde economische participatie. Deze vier grote aandoeningen veroorzaken ook volgens de WHO namelijk enorme economische verliezen. De demografische verschuiving en het stijgende aantal chronische aandoeningen wegen - via de arbeidsmarkt - ook op de financiering van onze gezondheidszorg.

Preventie en vroegdetectie helpt om die vier grote chronische aandoeningen te voorkomen, op te sporen en te vermijden dat ze verergeren, op een zeer kosteneffectieve manier.



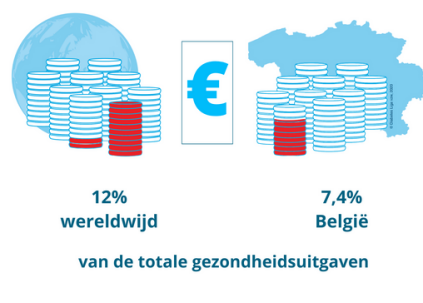
Investeren in preventie en vroegdetectie zou zorgen voor een ROI door 80% minder beroertes, diabetes type 2 en hartfalen. De dag van vandaag investeert België 1,6% van het gezondheidsbudget in preventie, wat ver onder het Europese gemiddelde van 2,9% en de WHO-doelstelling van 5% ligt.

Indien we deze doelstellingen wel willen halen, zou dit in de praktijk betekenen dat de investering per persoon zou moeten stijgen van 105 euro per jaar naar 330 euro per persoon per jaar. Er valt dus nog vooruitgang te boeken op het vlak van volksgezondheid- en preventiebeleid.

De ambities in Vlaanderen en België zijn echter heel beperkt: zo zorgt de meerjarenbegroting van het RIZIV voor een stijging van het budget met slechts 0,3% en hanteert de Vlaamse overheid een preventiebudget van 0,6 euro per Vlaming [15].

Heel belangrijk is ook dat mensen met één van die aandoeningen economisch veel minder actief zijn. Ze zijn dikwijls deeltijds aan de slag of blijven een aanzienlijk aantal dagen per jaar afwezig door hun aandoening.

De economische impact van DIABETES



Een deel van hen gaat eerder op pensioen en verlaat vroegtijdig de arbeidsmarkt. In Europa lopen de indirecte economische kosten voor diabetes type 2, hart- en vaatziekten, verschillende vormen van kanker en chronische ademhalingsproblemen op tot 2,2% van het Europese bbp. In België betekende dat in 2021 een economisch verlies van meer dan 11 miljard euro.

Recent Belgisch onderzoek berekende dat het - via preventie - mogelijk is om een vijfde - oftewel 20% - van de gezondheidsuitgaven voor die vier aandoeningen te vermijden.[16] In absolute cijfers betekent dat bijna 5 miljard euro (op 24 miljard euro) minder uitgaven voor de gezondheidszorg, minder uitkeringen en een gestegen productiviteit.

Koppel dit aan een zeer krappe arbeidsmarkt - die in de toekomst enkel verwacht wordt om toe te nemen - en dan is het meer dan aannemelijk dat ook hier preventie een rol zal spelen.

[14] Ayels, Daan. Preventie met impact. Voka Health Community Paper. Februari 2023. 23 p.

[15] De Vlaamse Overheid drukte eerder wel de intentie uit om 1,4 euro per persoon extra te willen investeren, maar deed dat nog niet.

[16] Vandenbergh, D. "Simulating lifestyle and medical interventions to prevent type-2 diabetes: an economic evaluation for Belgium." The European Journal of Health Economics 23.2 (2022): 237-248.

Huidig telt Vlaanderen jaarlijks meer dan een half miljoen zieke Vlamingen op actieve leeftijd (6,3%), zijnde een kwart miljoen kortdurend zieke medewerkers én nog eens een kwart miljoen langdurig zieken. Reken hierbij dat zieke medewerkers dubbel zoveel kosten als alle werklozen, beroepszieken en thematische verloven samen.

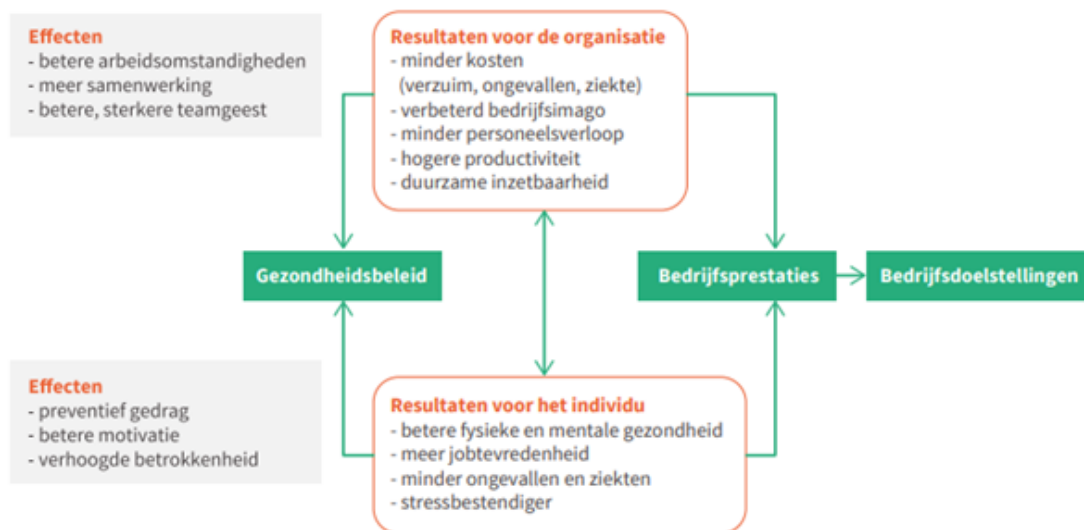
Het kort en middellang ziekteverzuim zit in stijgende lijn. De afgelopen tien jaar lagen – volgens SD Worx – die cijfers nog nooit zo hoog als in 2021. **Het kort ziekteverzuim steeg met 9,15%**, het middellang verzuim steeg met 6,41% ten opzichte van het jaar voordien. Van alle werkdagen is in 2021 gemiddeld 6,13% niet gepresteerd vanwege ziekte. Dat komt neer op gemiddeld 6,5 dagen ziekte per jaar per werknemer.

Als we dan weten dat, zoals reeds vermeld, de kosten voor zieke medewerkers in ons land in 2021 meer dan 11 miljard euro aan uitkeringen bedroeg, dan komt dit neer op 1.000 euro per voltijds equivalent aan economisch verlies per jaar en in 2027 zal dat meer dan 1.100 euro bedragen [17]. Dat bedrag omvat overigens louter de loonkost van de niet-gepresteerde tijd. En dus niet de omvangrijke indirecte kosten zoals productiviteits- en kwaliteitsverlies, vervanging van de zieke werknemer, stijgende werkdruk en mogelijk motivatieverlies bij collega's.

De **economische voordelen** van een preventief beleid zijn dus legio:

- De werknemer heeft een betere gezondheid, wat ook een verlaging van de gezondheidszorgkosten met zich meebrengt;
- een betere werkcultuur en -organisatie;
- verhoogde motivatie voor werknemers;
- betere kwaliteit van werk;
- hogere productiviteit;
- vermindering van verwondingen en werkgerelateerde ongelukken;
- afname van het absentisme;
- nieuwe werknemers worden makkelijker aangeworven en de werknemers zullen minder snel weggaan (retentie van talent);
- kostenbeheersing en winstoptimalisatie voor het bedrijf;
- verbetering van het bedrijfsimago en industriële relaties [18].

Wat levert een preventief gezondheidsbeleid op?



(Bron: Voka paper, januari 2023)

[17] Zie Voka Paper "De arbeidsmarkt is ziek. Preventie en re-integratie van (lang)durig zieken" (2022).

[18] Voka wijzer. "Preventie en re-integratie van (lang)durig zieken.", Januari 2023, 46 p.

2. WAT KUNNEN WE ERAAN DOEN?

2.1 PRIMAIRE PREVENTIE

Diabetes type 2 kan voor meer dan de helft worden voorkomen via een gezonde leefstijl: gezonde voeding, voldoende beweging, beperken van sedentair gedrag, gezond gewicht en niet roken. Hierbij is het belangrijk om de **personen met het hoogste risico te sensibiliseren, op te sporen en intensief op te volgen**. Bij deze personen is heel wat gezondheidswinst te halen door het tij te keren. Het is heel belangrijk om hen programma's aan te bieden die lang genoeg ondersteunen (min. 6 maand, bij voorkeur langer om een leefstijlswitch te creëren) en op lange termijn opvolging bij de huisarts te voorzien (jaarlijkse screening).



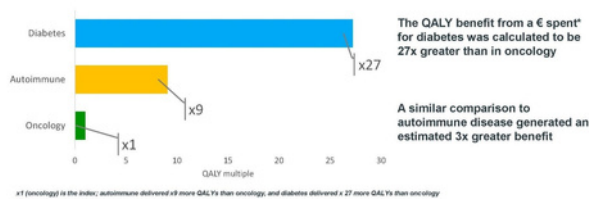
2.1 SECUNDAIRE/TERTIAIRE PREVENTIE

Mits een **vroegtijdige diagnose en intensieve behandeling** kunnen we de ernstige gevolgen van diabetes (chronische complicaties en vroegtijdig overlijden) en de impact op de levenskwaliteit maximaal inperken. Ook hier biedt langdurige ondersteuning gezondheidswinsten.

2.3 GEZONDHEIDSECONOMISCH

Daarenboven is er, naast klinische effecten, ook op gezondheidseconomisch vlak een positieve weerslag aangetoond van leefstijlinterventies bij hoogrisicogroepen voor diabetes type 2. In de review van Odnoletkova et al. werd een gemiddelde kosteneffectiviteit van de onderzochte interventiestudies beschreven van € 18.000 per gewonnen QALY bij prediabetes en € 29.700 bij diabetes type 2. Van de 8 beschreven studies bij prediabetes werd in 6 een (hoge) kosteneffectiviteit van de leefstijlinterventie aangetoond.[19]

Het gezondheidseconomische voordeel van uitgaven ten gevolge van diabetes zou groter kunnen zijn dan die van kanker en auto-immuunziekten.



Figuur 5. Het gezondheidseconomische voordeel van uitgaven tgv diabetes tov kanker en auto-immuunziekten (IQVIA studie, 2019)

Recente Britse resultaten suggereren dat er meer QALY's worden gewonnen in investeringen in diabetes, vergeleken met kanker en auto-immuunziekten (zie figuur 5).[3] **Het opstarten van interventies bij een hoogrisicogroep (prediabetes) is economisch gezien dus een betere strategie dan te wachten tot men diabetes type 2 ontwikkelt.**

De studie van Vandenberghe (2022) toonde aan dat interventies via leefstijl of behandeling met metformine zeer kosteneffectief zijn op het vlak van het gezondheidssysteem (respectievelijk een winst van € 7.200 en € 8.200 per QALY) en ook zeer kostenbesparend op sociaal-maatschappelijk vlak (respectievelijk een winst van € 26.600 en € 31.000 QALY) bij personen met een hoog risico op diabetes type 2 (prediabetes) in vergelijking met het niet aanbieden van een interventie. De leefstijlinterventie is echter een meer kosten-effectieve aanpak dan het metformine programma. Dat zijn belangrijke conclusies voor het preventieve beleid. Verdere analyse toont ook aan dat leefstijlinterventies, na een betaalbare implementatie mét uitdoofscenario, na 10 jaar reeds kostenbesparend zijn.[21]

[19] Odnoletkova, I., et al., Cost-Effectiveness of Therapeutic Education to Prevent the Development and Progression of Type 2 Diabetes: Systematic Review. Journal of Diabetes & Metabolism, 2014.

[20] Dall, T.M., et al., Value of Lifestyle Intervention to Prevent Diabetes and Sequelae. Am J Prev Med, 2014.

[21] Vandenberghe D. Simulating lifestyle and medical interventions to prevent type-2 diabetes: an economic evaluation for Belgium. Eur J Health Econ. 2022 Mar;23(2):237-248. doi: 10.1007/s10198-021-01362-5. Epub 2021 Aug 14. PMID: 34390431.

3. DIABETESPREVENTIE IN VLAANDEREN

WAT WERD GEREALISEERD?

In Vlaanderen wordt op initiatief van de Diabetes Liga en met steun van de Vlaamse overheid reeds succesvol ingezet op preventie & vroegdetectie van diabetes type 2.

1



Het **project Zoet Zwanger**, opgestart in **2009**, helpt de vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad de nodige stappen te zetten ter preventie van en vroegtijdige opsporing van diabetes type 2.

- Meer dan **20.000 vrouwen** over heel Vlaanderen zijn tot op heden geregistreerd.
- Er is een unieke samenwerking met eerste- en tweede lijn.
- Deze vrouwen ontvangen jaarlijks een herinnering om langs te gaan bij de huisarts voor een controle van hun bloedsuikerwaarden. Dit is een unieke kans voor vrouw en huisarts om hier vroegtijdig op in te spelen en zo een verdere evolutie naar diabetes type 2 en/of verwikkelingen te voorkomen.
- Al deze vrouwen krijgen rechtstreekse toegang tot de gratis (online) groepsessies Gezonde Voeding op Verwijzing, die via het project HALT2Diabetes werden opgestart en geïmplementeerd in Vlaanderen.
- Zie persbericht dd. 29.06.2023 voor de meest actuele resultaten: <https://www.diabetes.be/nl/nieuws/steeds-meer-vrouwen-met-zwangerschapsdiabetes-stappen-preventietraject-om-later-diabetes>



2

In **2012** werd een **Beheersovereenkomst "Preventie van diabetes type 2"** afgesloten met de Vlaamse overheid om de diabetesepidemie gestructureerd aan te pakken binnen Vlaanderen. Hierbij is het de bedoeling om in te zetten op de risicogroep, maar ook op het ondersteunen van zorgverleners en intermediairs op het terrein en samen te werken met andere belangrijke organisaties en stakeholders. Deze beheersovereenkomst werd met succes verlengd in 2017 en 2018.

In 2019 werd een nieuwe beheersovereenkomst afgesloten tot en met 2023 (MB 21/01/2019). In het najaar van 2022 werd een langetermijn visietekst ingediend bij het Agentschap Zorg & Gezondheid met de vraag naar verlening van de beheersovereenkomst 2024-2025 en met een opsomming van focuspunten en engagementen van de Diabetes Liga voor de komende jaren.

Er is een principiële akkoord vanuit de Vlaamse overheid om de beheersovereenkomst met 2 jaar te verlengen (2024 & 2025). De jaarplanning en het jaarbudget 2024 werden in september ingediend.

3

Naast Zoet Zwanger is ook **HALT2Diabetes** (met het **Gezondheidskompas** als digitale screeningstool) één van de belangrijke projecten binnen de samenwerking (2014: pilootproject, 2019: opstart stapsgewijze Vlaamse implementatie). Binnen HALT2Diabetes worden **45-plussers gesensibiliseerd en gescreend** via een 2-stapsmethodiek naar risico op diabetes type 2 - opgevolgd in de eerste lijn - voorzien van belangrijke leefstijladviezen en toegeleid naar (gratis en) toegankelijk leefstijlaanbod om het risico aan te pakken (groepsessies Gezonde Voeding op Verwijzing, zie MB 14/12/2018).

halt² diabetes

Diabetes Liga

Figuur 6. Flowchart HALT2Diabetes.

Roze kaders: Outreachende, aangepaste en intensievere aanpak voor personen die in kwetsbare situaties leven. Zij hebben veelal een extra verhoogd diabetesrisico, maar verminderde toegang tot de reguliere campagnes en gezondheidsinitiatieven (Proportioneel Universalisme).



4

Om deze projecten succesvol en kwalitatief te kunnen uitrollen, wordt telkens voorzien in de nodige **sensibilisatie-, educatie- en opleidingsmaterialen**. Zowel voor hoogrisicopersonen als de zorgverleners die in contact komen met deze bevolkingsgroep (huisartsen, diëtisten, beweegcoaches, tabacologen, apothekers, verpleegkundigen ...). Er is dus sprake van een geïntegreerde en multidisciplinaire benadering.

5

Voor de stapsgewijze, bottom-up uitrol van deze methodiek werd in 2016 goedkeuring verworven door de Vlaamse overheid via een **(lokaal) Bevolkingsonderzoek** (zie MB, 22/09/2016 - Figuur 6 & 2). Tot op vandaag, ondanks 2 moeilijke jaren in 2020 en 2021 door COVID, wordt HALT2Diabetes in 23 Vlaamse regio's uitgerold (van gemeentelijk, stedelijk tot Eerstelijnszone niveau – Figuur 7). Eind 2023 en begin 2024 zullen nog verschillende Vlaamse regio's HALT2Diabetes opstarten. Er werd tevens een nieuwe strategie opgestart om de timing en uitrol van HALT2Diabetes lokaal en regionaal meer te stroomlijnen en op elkaar af te stemmen, in nauwe samenwerking met de ELZ's en de Logo's.

GROEPSSESSIES GEZONDE VOEDING OP VERWIJZING: 2019 - 2023

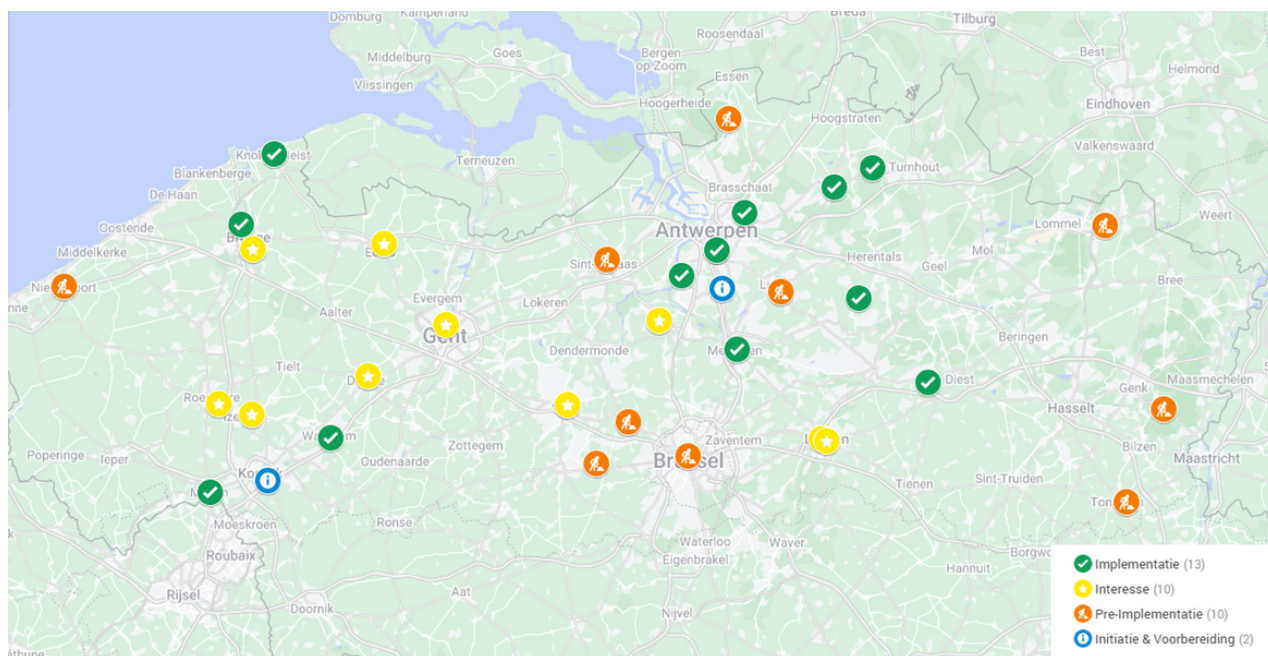
In de jaren 2019, 2020, 2021 en 2022, vonden er 52 reeksen groepssessies Gezonde Voeding op Verwijzing plaats verspreid in Vlaanderen. In totaal namen **272 hoogrisicopersonen deel aan deze groepssessies**. Daarvan waren er 33 vrouwen die geregistreerd zijn in het project Zoet Zwanger. In deze periode waren er ook 2 jaren waar de Coronapandemie voorrang kreeg binnen de lokale besturen en de Eerstelijnszones.

6

Eind 2022 en begin 2023 kreeg HALT2Diabetes een boost. In het voorjaar vonden 27 reeksen plaats verspreid over Vlaanderen met een totaal van 164 deelnemers. Daarnaast vonden 7 online reeksen groepssessies Gezonde Voeding op Verwijzing plaats voor de vrouwen uit het project Zoet Zwanger. Voor de online reeksen schreven 44 vrouwen uit het project Zoet Zwanger zich in.

In het najaar van 2023 staan op dit moment al 33 reeksen gepland verspreid over Vlaanderen. Daarnaast zijn er ook 14 online reeksen gepland voor de vrouwen uit het project Zoet Zwanger.

Deze aantallen van 2023 zijn nog niet compleet doordat nog niet alle reeksen afgelopen zijn. Daarnaast moeten een aantal regio's nog hun planning voor het najaar maken. De aantallen zullen daardoor nog oplopen.



Figuur 7. HALT2Diabetes regio's – stand van zaken 2023

4. AANBEVELINGEN VOOR HET BELEID

Dankzij de constructieve samenwerking tussen de Diabetes Liga, de Vlaamse overheid en andere partnerorganisaties wordt er de laatste 14 jaar actief en met succes ingezet op aanpak van de diabetesepidemie binnen Vlaanderen. Toch zijn er nog een **aantal belangrijke knelpunten** die ervoor zorgen dat de stijgende problematiek in Vlaanderen nog niet urgent genoeg wordt behandeld.

1. OPSTARTEN VAN EEN VLAAMS BEVOLKINGSONDERZOEK NAAR DIABETES TYPE 2.

We hebben nood aan een Vlaams en gestructureerd bevolkingsonderzoek naar diabetes type 2.

De voorbije jaren werd ingezet op een stapsgewijze lokale uitrol van de HALT2Diabetes campagne en de bijhorende screeningsmethodiek. Op dit moment zijn de acties echter nog veel te vrijblijvend. Analoog met andere preventieprojecten verwachten we meer impact door een gecoördineerde aanpak over heel Vlaanderen. Eerder vermelde cijfers onderstrepen de urgentie van een **Vlaams (en niet langer lokaal) bevolkingsonderzoek naar diabetes type 2.**

Een tijdelijke campagne naar aanleiding van Wereld Diabetes Dag 2022, waarbij de Vlaming via diverse mediacampagnes gedurende enkele weken werd opgeroepen om deel te nemen aan screening naar risico op diabetes type 2 (www.gezondheidskompas.be), toonde aan dat gerichte en intensieve media campagnes de bevolking op een efficiënte manier kan mobiliseren en sensibiliseren: het aantal vragenlijsten (www.gezondheidskompas.be) dat in de eerste drie jaar ingevuld werd (44.000) verdubbelde op enkele weken tijd (90.000) dankzij de kracht van de media (TV, radio ...).



2. DIABETESPREVENTIE KOMT BOVENAAN DE AGENDA TE STAAN VAN STRUCTURELE EN LOKALE PARTNERS.

Naast de Vlaamse benadering, is een sterk lokaal draagvlak onontbeerlijk voor een succesvolle diabetespreventie. De afgelopen jaren hebben wij aangetoond dat de Diabetes Liga een sterke netwerkpartner is en met tal van beroepsorganisaties, partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, ... kan samenwerken. Door de herstructurering van de zorg in 2019 zijn **Eerstelijnszones en Logo's** twee van de belangrijkste partners geworden om diabetespreventie op lokaal vlak te verankeren.



Deze partners moeten hier beter en gestructureerd in worden ondersteund door o.a.:

- Diabetes op te nemen in het Vlaamse preventiebeleid (Vlaamse Gezondheidsdoelstelling), wat ook zijn impact zal hebben op lokale prioritaire beleidsbeslissingen.
- Te voorzien in personeels- en financiële middelen voor deze organisaties om hierop in te kunnen zetten (de intergemeentelijke preventiewerker is hier bijv. een succesverhaal).
- Door naar noden van deze organisaties te luisteren om diabetespreventie tot een lokaal succes te maken.

Door **tegelijk Top-Down (Vlaams) & Bottom-Up (ELZ's, Logo's, ...)** te werken zal de diabetespreventiestrategie meer impact hebben op de Vlaamse bevolking en zal de diabetesepidemie op een meer succesvolle manier kunnen worden aangepakt.

3. DE ONDERSTEUNENDE SOFTWARE VOOR DE UITROL VAN HALT2DIABETES EN ZOET ZWANGER MOET MAXIMAAL GEÏNTEGREERD WORDEN MET ANDERE (BESTAANDE) SOFTWARE TER ONDERSTEUNING VAN ZORGVERLENERS EN (RISICO)PERSONEN.

Zowel in HALT2Diabetes als in het project Zoet Zwanger zijn de huisartsen een belangrijke spilfiguur. Het is dan ook essentieel dat deze huisartsen maximaal ondersteund worden om deze rol te kunnen opnemen. Daarom zien wij het, samen met onze partnerorganisaties, als een essentiële stap dat de **HALT2Diabetes 2-stapsscreeningsmethodiek en de methodiek van het project Zoet Zwanger binnen de softwarepakketten van de huisartsen worden geïntegreerd**. Zo kunnen de huisartsen op een eenvoudige, correcte en gebruiksvriendelijke manier de opvolging van hoogrisicopersonen garanderen.

De **samenwerking** met apothekers, mutualiteiten, OCMW's en tal van andere stakeholders voor afname van de (digitale) risicotest, samen met het inschakelen van medische assistenten en verpleegkundigen binnen de huisartsenpraktijk voor **gerichte patiëntenuitnodiging** (afname risicotest, bloedonderzoeken indien nodig, doorverwijzing naar leefstijlbegeleiding, opstart behandeling ...) zullen de rol van de huisarts optimaliseren en beter haalbaar maken binnen screening, preventie en vroegdetectie van diabetes type 2.

4. DIABETES MOET EEN VLAAMSE GEZONDHEIDSDOELSTELLING WORDEN.

De inspanningen op vlak van diabetespreventie van de voorbije 14 jaar moeten renderen en dat kan pas als we op beleidsniveau ook de volgende stap zetten, een versnelling hoger schakelen en diabetes (preventie) & vroegdetectie een prominent thema wordt op Vlaams en federaal niveau. Diabetes moet verankerd worden als onafhankelijk thema in het Vlaamse preventiebeleid en niet langer als optie. Wij stellen voor om van diabetes een **Vlaamse gezondheidsdoelstelling** te maken. Wij willen vanuit de Diabetes Liga mee nadenken over concrete doelstellingen en indicatoren die relevant zijn voor het diabetespreventiebeleid en om hieromtrent een **Vlaamse Gezondheidsconferentie** te organiseren.

5. EEN GENERIEK GROEPSAANBOD ALS LEEFSTIJLBEGELEIDING VOOR DE PREVENTIE VAN DIABETES TYPE 2 IS NIET VOLDOENDE EN MOET GEDIFFERENTIEERD WORDEN.

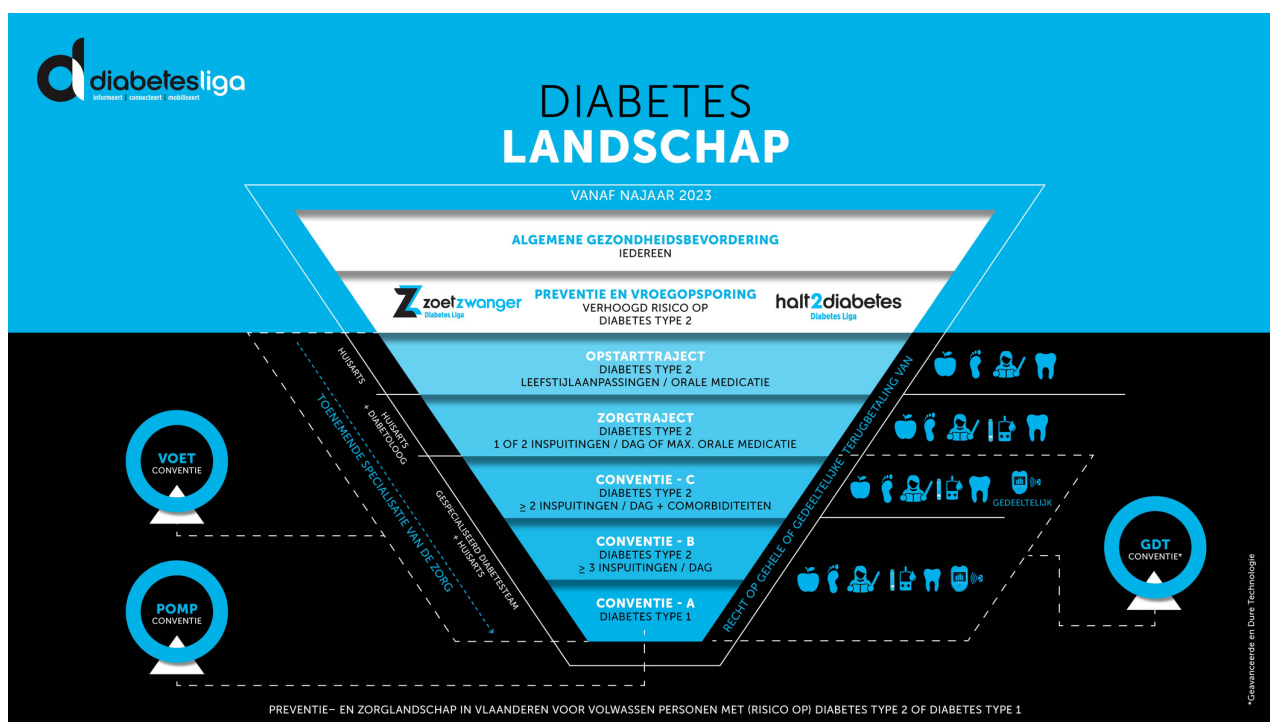
Eerder onderzoek heeft aangetoond dat er een dosis-respons relatie bestaat tussen de grootte van het diabetesrisico van de persoon en de intensiteit van de leefstijlbegeleiding die zou moeten worden aangeboden. Via een generiek groepsaanbod, zoals momenteel in HALT2Diabetes uitgerold wordt, motiveert men niet alle risicopersonen en is dat vaak onvoldoende voor de personen met de hoogste risicoprofielen. Er moet zo efficiënt mogelijk worden ingezet op de noden van de individuele risicopersonen en een "one-size-fits all" benadering faalt veelal.

Het systeem van risicocategorisatie en doorverwijzing naar het geschikte leefstijlaanbod zoals opgenomen in het oorspronkelijk HALT2Diabetes adviesrapport (Zie Adviesrapport HALT2Diabetes, 2016) moet opnieuw overwogen worden. Zo kan **een systeem, van terugbetaling voor individuele begeleiding gecombineerd met groepsessies volgens risicocategorie, uitgetest worden in enkele pilotregio's**.

Ook voor vrouwen met een voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes zou een specifiek en niet generiek leefstijlaanbod voorhanden moeten zijn, afgestemd op de noden van deze, meestal jongere, en unieke doelgroep. Ook hier kunnen praktijkassistenten en (diabetes)educatoren een faciliterende rol spelen (cfr opstart- en zorgtraject diabetes, diabetesconventies).

6. MAXIMALE COÖRDINATIE MET INITIATIEVEN BINNEN DE EIGEN REGIO IS NOODZAKELIJK.

De Vlaamse tool "**Gezondheidskompas**" moet **worden geïntegreerd en gealigneerd met o.a. de digitale Gezondheidsgids van Domus Medica**, om hier 1 performant (screenings)instrument van te maken, toegankelijk en laagdrempelig zowel voor arts, andere zorgverleners als burger. Hier zijn reeds initiatieven voor lopende: werkgroep i.s.m. Domus Medica, VITO, Vitalink & Departement Zorg.



Figuur 8. Diabeteslandschap in Vlaanderen en België, een continuüm van preventie tot zorg

7. MAXIMALE COÖRDINATIE MET INITIATIEVEN IN DE ANDERE REGIO'S EN FEDERALE OVERHEID BIEDT EEN GROTE OPPORTUNITEIT.

Ook in de Waalse regio (vb: Chronilux) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (vb: Manzana project) lopen gelijkaardige initiatieven. Daarnaast is een werkgroep gestuurd door het RIZIV (olv Mickael Daubie) actief op dit terrein (aanpassing voortraject naar opstarttraject, preventie en vroegdiagnose op nationaal vlak). Wij zijn sterke voorstander van **samenwerking met en coördinatie van deze verschillende initiatieven** zodat intellectueel kapitaal, gedrevenheid en middelen tot initiatieven leiden die alle burgers van dit land maximaal ten goede komen en finaal tot een grotere gezondheidswinst leiden. Vermijden van complicaties van cardiovasculaire ziekten, diabetes en obesitas heeft een majeur impact op de gezondheids-economie.



8. DIABETESLANDSCHAP IN VLAANDEREN MOET EEN CONTINUÛM ZIJN VAN PREVENTIE TOT ZORG.

We beschikken in Vlaanderen en België over een uniek continuüm voor de opvolging van personen met (risico op) diabetes (type 2). Bovenstaande figuur illustreert dit 'diabeteslandschap' (zie figuur 8).

De unieke staatsstructuur compliceert in enige mate de roadmap, maar biedt zeker ook mogelijkheden. **Populatiegebonden** preventie en vroegdiagnose initiatieven - een federale materie - moeten en kunnen naadloos aansluiten bij de **persoonsgebonden strategieën** die gemeenschapsmaterie zijn. Samenwerking tussen federale en gemeenschapsgezondheidsautoriteiten om enerzijds een **maximaal gezondheidseffect** te genereren voor onze bevolking en anderzijds de **economische gevolgen** van de diabetes-tyfoon (gecombineerd met de confronterende rijzende cijfers van obesitas en cardiovasculaire aandoening, de vergrijzing, ...) te beheersen en in te dijken is essentieel. De contacten die we met beide overheden hebben stemmen ons hoopvol dat we de aanpak voor diabetespreventie en -zorg als een generiek model kunnen verder ontwikkelen voor de aanpak van andere chronische aandoeningen in onze samenleving.

5. CONCLUSIE

De alarmerende diabetes cijfers tonen aan dat een daadkrachtig diabetespreventiebeleid urgenter is dan ooit: tegelijk inzetten op vroegdetectie en ziektepreventie is essentieel. Er werden de laatste 14 jaar reeds succesvolle stappen gezet door de Diabetes Liga i.s.m. de Vlaamse overheid en andere partnerorganisaties om de diabetesepidemie terug te dringen.

Er zijn echter nog een aantal belangrijke knelpunten die een structurele, efficiënte en effectieve aanpak van deze problematiek verhinderen. We nodigen de Vlaamse overheid dan ook vriendelijk uit om samen een nog krachtiger diabetespreventiebeleid uit te werken en onze bovenstaande adviezen samen te bespreken en te implementeren. Hierbij zijn het opstarten van een Vlaams bevolkingsonderzoek naar diabetes type 2 en het opnemen van de preventie van diabetes type 2 als een prioritair thema in het Vlaams preventiebeleid noodzakelijke en haalbare eerste stappen.

Hoogachtend en met vriendelijke groeten,

Arnout Wouters
Algemeen directeur Diabetes Liga vzw

Luk Buyse,
Voorzitter

Inge Everaert
Coördinator Kenniscentrum

Aurelie Lampaert, Sabine Verstraete, Justine Vanhaecke
Coördinatoren Kenniscentrum Preventie



