

III. Diabetes

Rapport van de WHO – Evolutie in ons land –
Samenhang met de sociale ongelijkheid – Impact op de
volksgezondheid en de economie

Vraag nr. 869, gesteld op 4 mei 2016 aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door de heer NOLLET, volksvertegenwoordiger¹

Volgens een recent rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is het percentage van de wereldbevolking dat lijdt aan diabetes nagenoeg verdubbeld ten opzichte van 1980, en gestegen van 4,7 procent tot 8,5 procent.

De meeste specialisten zijn het erover eens dat de ziekte diverse complicaties kan veroorzaken. Bovendien vormt een te hoge bloedsuikerspiegel een risicofactor voor onder meer hart- en vaatziekten.

1. Kunt U me cijfers bezorgen over de evolutie van die ziekte in ons land tijdens de afgelopen vijf (of zo mogelijk tien) jaar, per provincie en/of per arrondissement?
2. Welke politieke lessen trekt u uit die cijfers?
3. In het rapport van de WHO wordt erop gewezen dat de evolutie van diabetes niet overal dezelfde is en samenhangt met de sociale ongelijkheid in de wereld. In de armste landen zijn de preventie en de opsporing niet even goed uitgebouwd als in de rijke landen. Geldt die vaststelling voor de verschillende Gewesten van ons land?
4. Wat is de rechtstreekse economische impact van de ziekte op onze gezondheidszorg? Hoe is de situatie op dat vlak geëvolueerd tijdens de afgelopen vijf (of zo mogelijk tien) jaar?
5. Welke maatregelen hebt u genomen om de impact van diabetes op de volksgezondheid en de economie te beperken?

Antwoord

1. De meest betrouwbare bron om het aantal diabetespatiënten in België te kennen, is Farmanet van het RIZIV. In Farmanet worden, per voorschrijver, de gegevens vermeld betreffende de terugbetaalde geneesmiddelen die door de openbare officina's worden afgeleverd. Geneesmiddelen gebruikt in het kader van de behandeling van diabetes mellitus, geven bijgevolg een goed beeld over hoeveel patiënten het gaat.

1. Bulletin nr. 081, Kamer, gewone zitting 2015-2016, p. 191.

Gelieve hieronder de evolutie te vinden van het aantal diabetespatiënten per arrondissement:

Aantal patiënten/Provincie	Arrondissement	2012	2013	2014
Onbekend	Onbekend	962	902	995
Antwerpen	Antwerpen	40.299	41.434	42.276
Antwerpen	Mechelen	14.232	14.612	14.896
Antwerpen	Turnhout	17.522	18.132	18.523
Brussel Hoofdstedelijk gewest	Brussel Hoofdstedelijk gewest	46.245	47.472	48.362
Henegouwen	Ath	4.511	4.636	4.704
Henegouwen	Mons	16.261	16.523	16.957
Henegouwen	Charleroi	24.832	25.327	25.846
Henegouwen	Tournai	7.673	7.837	7.941
Henegouwen	Mouscron	3.900	4.013	4.084
Henegouwen	Thuin	8.009	8.352	8.591
Henegouwen	Soignies	9.993	10.327	10.642
Limburg	Hasselt	17.644	18.235	18.829
Limburg	Maaseik	8.786	9.275	9.564
Limburg	Tongeren	7.986	8.344	8.524
Luik	Waremmes	4.688	4.865	5.022
Luik	Huy	6.408	6.555	6.759
Luik	Luik	44.952	46.182	47.335
Luik	Verviers	14.654	15.313	15.928
Luxemburg	Arlon	2.124	2.162	2.180
Luxemburg	Bastogne	1.956	2.048	2.102
Luxemburg	Marche-en-Famenne	2.924	2.978	3.069
Luxemburg	Neufchâteau	2.943	3.012	3.058
Luxemburg	Virton	2.169	2.177	2.227
Namen	Dinant	5.252	5.400	5.494
Namen	Namur	15.733	16.136	16.533
Namen	Philippeville	3.461	3.571	3.626
Oost-Vlaanderen	Aalst	13.468	13.891	14.093
Oost-Vlaanderen	Dendermonde	9.443	9.862	10.044
Oost-Vlaanderen	Eeklo	3.654	3.751	3.872
Oost-Vlaanderen	Gent	22.910	23.456	23.993
Oost-Vlaanderen	Oudenaarde	5.880	6.046	6.180
Oost-Vlaanderen	Sint-Niklaas	10.674	11.103	11.353
Vlaams-Brabant	Halle-Vilvoorde	25.575	26.243	26.622
Vlaams-Brabant	Leuven	21.514	21.930	22.270
Waals-Brabant	Nivelles	15.714	16.212	16.522
West-Vlaanderen	Brugge	12.736	13.198	13.329
West-Vlaanderen	Diksmuide	2.443	2.526	2.543
West-Vlaanderen	Ieper	5.504	5.557	5.573
West-Vlaanderen	Kortrijk	14.477	14.771	14.949
West-Vlaanderen	Oostende	8.382	8.533	8.796
West-Vlaanderen	Roeselare	6.751	6.900	7.018
West-Vlaanderen	Tielt	4.272	4.310	4.356
West-Vlaanderen	Veurne	3.252	3.377	3.485
TOTAAL		522.768	537.486	549.065

2. De gevoelige stijging (iets meer dan 8 % tussen 2011 en 2014) van het totale aantal behandelde diabetespatiënten getuigt van een verhoogde sensibilisering van de zorgverleners voor de diagnose van deze ziekte. Ik heb die sensibilisering overigens willen versterken door het nieuwe programma "Follow-up van een patiënt met diabetes type 2 / voortraject" te creëren, waarmee een tenlasteneming mogelijk is zodra de diabetes is gediagnosticeerd.

Het absolute aantal (het gaat om meer dan 500.000 Belgen) sterkt me in mijn mening dat België terecht veel middelen in de tenlasteneming van deze ziekte investeert. Ik herinner u eraan dat we, naast de "Follow-up van een patiënt met diabetes type 2 / voortraject", ook andere initiatieven zoals de zorgtrajecten en een hele reeks RIZIV-overeenkomsten rond diabetes zeer sterk ondersteunen vanuit de verplichte verzekering gezondheidszorgen.

3. De op het niveau van de gehele bevolking georganiseerde preventie behoort tot de bevoegdheden van de gefedereerde entiteiten. Wat de individuele preventie en diagnose betreft, zijn de federale middelen die op dit vlak worden geïnvesteerd in alle gewesten van het land dezelfde.

Het wetenschappelijk referentiekader voor de individuele preventie en diagnose is hetzelfde voor alle artsen van het land. Concreet betreft het de aanbeveling voor goede praktijkvoering "Diabetes mellitus type 2" van de wetenschappelijke verenigingen Domus Medica en de Société scientifique de médecine générale (SSMG), gevalideerd door CEBAM in 2015.

4. Het RIZIV beschikt naast de gegevens betreffende de uitgaven voor de diabetesgeneesmiddelen, ook over data in verband met de zorgprogramma's voor diabetes (zorgtraject diabetes, diabetespas, diabetesovereenkomsten), de pilootprojecten in de ziekenhuizen en andere maatregelen voor bepaalde patiënten (thuiseducatie van patiënten die in de diabetesovereenkomst worden opgevolgd, schoenen, orthesen).

Gelieve hieronder de evolutie van die uitgaven te vinden:

Uitgaven (EUR)	2010	2011	2012	2013	2014
Geneesmiddelen	133.984.590	144.296.495	149.986.479	156.966.339	164.634.661
Diabetespas	1.119.981	1.224.073	1.341.804	1.401.464	1.501.262
Zorgtraject diabetes type 2	4.625.353	7.455.162	9.646.541	11.152.502	12.759.512
Diabetesovereenkomsten	108.993.861	114.029.213	120.388.812	128.841.033	133.613.115
Andere maatregelen	1.608.141	1.717.066	1.818.109	1.825.143	1.826.837
Pilootprojecten ziekenhuizen	600.000	600.000	600.000	600.000	550.000
TOTAAL	250.931.926	269.322.009	283.781.745	300.786.481	314.885.387

Het RIZIV beschikt niet rechtstreeks over individuele patiëntengegevens betreffende andere uitgaven van de ziekteverzekering op het vlak van diabetes: uitgaven voor andere geneesmiddelen, voor de behandelingen van de complicaties (ziekenhuisopnames, amputaties,...), de bijkomende onderzoeken (klinische biologie, medische beeldvorming, oogheelkundige onderzoeken, enz.).

Gelieve hierna de evolutie van de uitgaven voor personen in invaliditeit die lijden aan diabetes, te vinden. Hierbij dient opgemerkt dat het RIZIV op basis van de ICD 9 classificatie geen onderscheid kan maken tussen diabetes van het type 1 en 2. De uitgaven hebben derhalve betrekking op beide types.

Bij gebrek aan pathologiecode in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid zijn hierover geen gegevens beschikbaar bij het RIZIV.

Uitgaven in invaliditeit voor de ziektecode "diabetes"					
	2011	2012	2013	2014	2015
Algemene regeling	44.799.199,08	46.082.057,49	47.222.022,32	48.002.419,27	49.717.339,09
Regeling zelfstandigen	3.634.568,12	3.737.762,83	3.586.620,51	3.399.696,50	3.219.910,48

5. Momenteel bestaan er in de ziekteverzekering meerdere programma's voor de tenlasteneming van diabetespatiënten: de "Follow-up van een patiënt met diabetes type 2 / voortraject", het zorgtraject diabetes type 2 en de diabetesovereenkomsten.

De "Follow-up van een patiënt met diabetes type 2 / voortraject" is in februari 2016 van start gegaan en vervangt geleidelijk de diabetespas, die te weinig werd gebruikt. Dit programma beoogt een vroegtijdige tenlasteneming van patiënten met diabetes type 2, vanaf de diagnose tot de overstap naar een zorgtraject of diabetesovereenkomst. De huisarts speelt daar een sleutelrol in. Hij identificeert en registreert de patiënten met diabetes type 2 in zijn praktijk, bepaalt samen met hen individuele doelstellingen en biedt hun geschikte verzorging aan, waarbij hij steunt op de evidence-based aanbevelingen voor goede praktijkvoering. Hij registreert klinische en biologische gegevens waarmee dit programma kan worden geëvalueerd.

Het zorgtraject diabetes type 2 richt zich tot patiënten met diabetes type 2 die worden behandeld met één of twee insuline-injecties en patiënten voor wie een insulinebehandeling is gepland. De tenlasteneming gebeurt hoofdzakelijk in de eerstelijns. De patiënt, de huisarts en de geneesheerspecialist werken nauw samen met de andere professionele zorgverleners van de eerstelijns.

De diabetesovereenkomsten zijn gericht op patiënten met diabetes type 1 en patiënten in een gevorderd stadium van diabetes type 2, die met twee of meer insuline-injecties worden behandeld. De patiënten worden in de tweedelijns in een centrum met diabetesovereenkomst door een multidisciplinair team opgevolgd.

Die drie programma's vormen een zorgcontinuüm voor diabetespatiënten. In al deze programma's hebben de patiënten toegang tot dieetadvies en, indien ze een hoog risico hebben op wonden aan de voeten, tot podologie. In het zorgtraject en de overeenkomst hebben ze toegang tot diabeteseducatie en materiaal voor zelfzorg. Bovendien heb ik een budget uitgetrokken opdat sommige patiënten die een voortraject volgen, meer bepaald de patiënten met een hoog cardiovasculair risico, eveneens toegang hebben tot educatie en advies over lichaamsbeweging. Een werkgroep van het Verzekeringscomité van het RIZIV is belast met de ontwikkeling van concrete voorstellen betreffende dit thema.

Uit de evaluatie van de diabetesovereenkomsten en van de trajecten is een verbetering van de zorgkwaliteit gebleken. Voor de "Follow-up van een patiënt met diabetes type 2 / voortraject" is het nog te vroeg om conclusies te trekken maar een evaluatie wordt gepland.