

SPEAK
UP'23
2^{de} editie



BELGIAN
DIABETES
FORUM



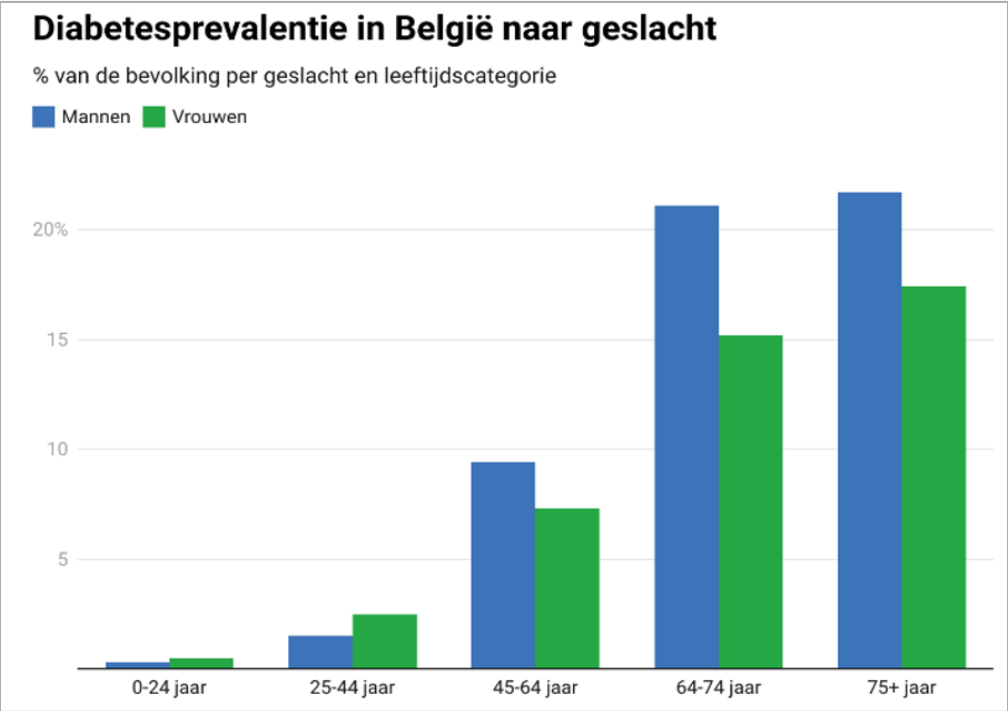
BELGIAN DIABETES FORUM

join forces for people with diabetes !

Prof. Frank Nobels
chair BEDF

Concerned about (people with) diabetes (and their families)

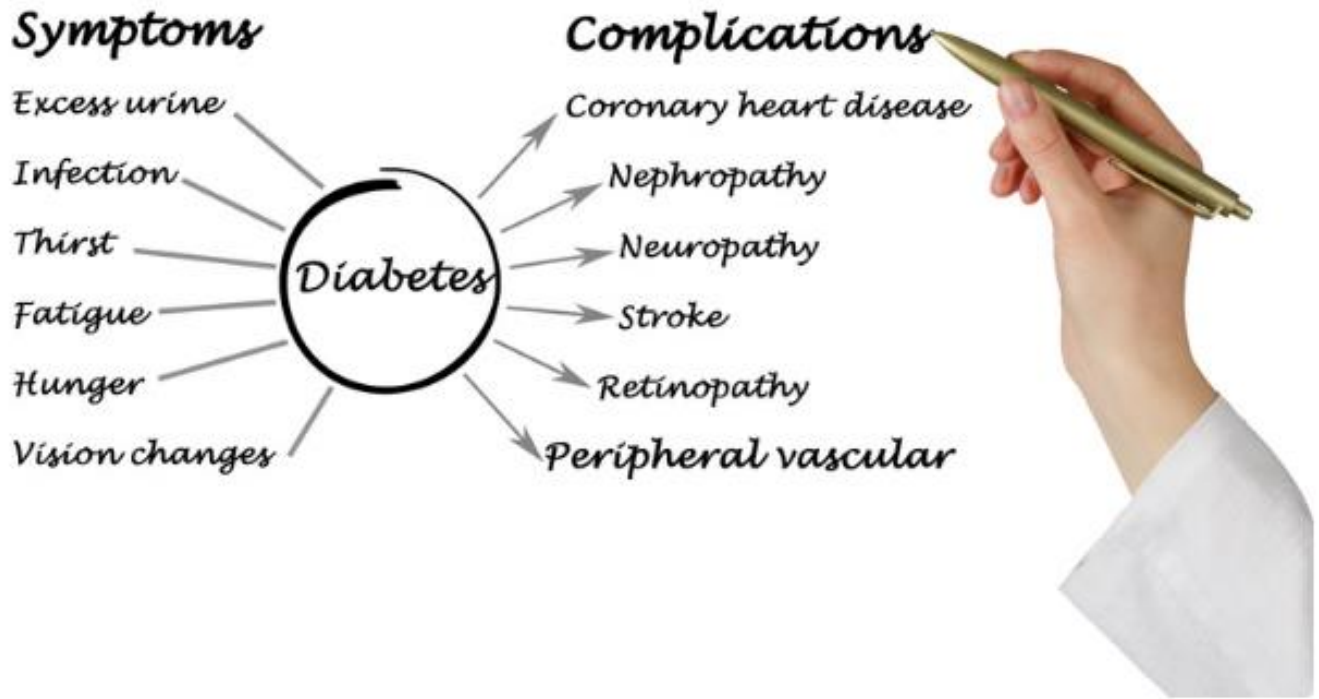
frequent and continues to increase



requires great effort



devastating if not well treated



expensive



Join forces



- **Bring together all people involved (strong Belgian diabetes community)**
- **Align on priorities and urgencies**
- **Advise with aligned voices**

Cost-effective and realistic propositions, also applicable in other NCD's

Funders

AstraZeneca | Bemedtech | Boehringer-Ingelheim | Eli Lilly | MSD | Novo Nordisk | Sanofi

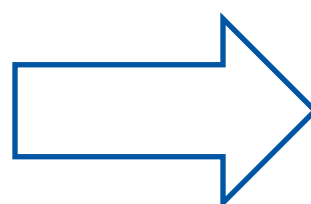
Mapping out what is going well, what is not



Extensive field work:
interviewing as many
stakeholders as possible



Listing:
what is going well, what not
(what should be improved, what
has not been addressed)?



Bundled in a White Paper:
list of propositions

<https://belgiandiabetesforum.be/>

3 ambitious but achievable priorities for the next years

1

Design a national diabetes data strategy

(we have a lot of e-data, but there is no strategy to integrate the data and to use it to improve care and guide policy)



2

Empower through digital technologies, using visual dashboards

(every citizen has access to his EMR, but the data are not presented in a understandable, motivating way)



3

Organize care as a true team effort, also in 1° care.

(we have support for multidisciplinary care in top of diabetes pyramid, but lack good support in 1° care)



Fully in line with priorities of EUDF: join forces

in depth forums

diabetes data strategy

- open discussion with experts and anyone who was interested
- to endeeppen, refine
- to make concrete

empower through technology

integrated care



Principles guiding our action

- Collecting data is not a goal in itself – purpose is to use data actively:
 - for policy-making: regular queries to identify needs, gaps in care
 - for improving the quality of care
 - for clinical use
 - for patient empowerment (e.g. dashboard for patients)
 - for research purposes
- Importance of privacy:
 - consent from the patient
 - safe people that handle the data (and are bound by professional secrecy)
 - safe processes
 - safe places to store the data
- Data should be created automatically - connect databases - get fused data into standardized format
- Technical assistance (setting up and keeping running) and scientific assistance (data interpretation and use)
- Be realistic: Rome was not built in one day
- Be generic: use the experience and enthusiasm of the diabetes field to pave the way for other diseases

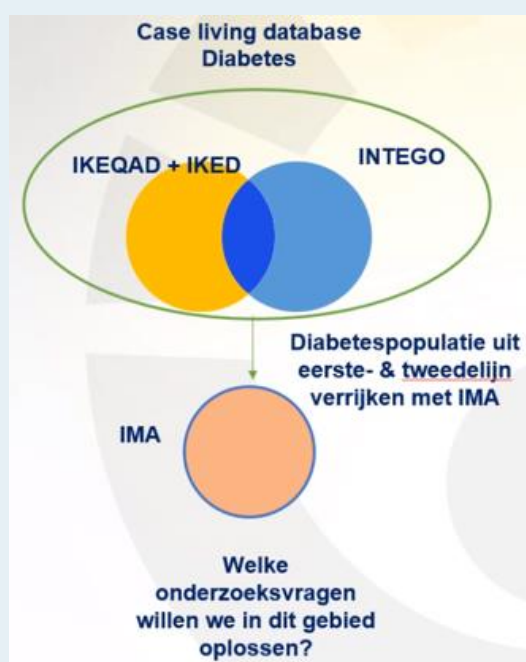


achievements and work in progress

1

diabetes data strategy

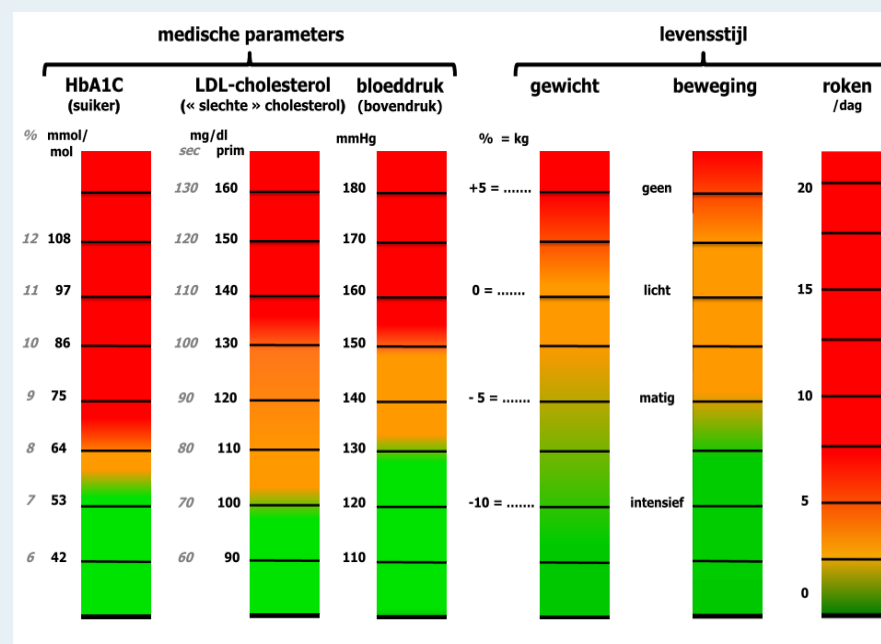
- creation of **Health Data Agency** to facilitate use of existing data
- diabetes accepted as 1st use case: **'Diabetes Living Database'** project (pilot for other chronic diseases)
- project **diabetes barometer** to improve the labeling of people with diabetes in GP health records



2

empower through technology

- survey of people with diabetes: interested in a **personal diabetes dashboard**, what parameters?
- first draft
- link to the diabetes barometer

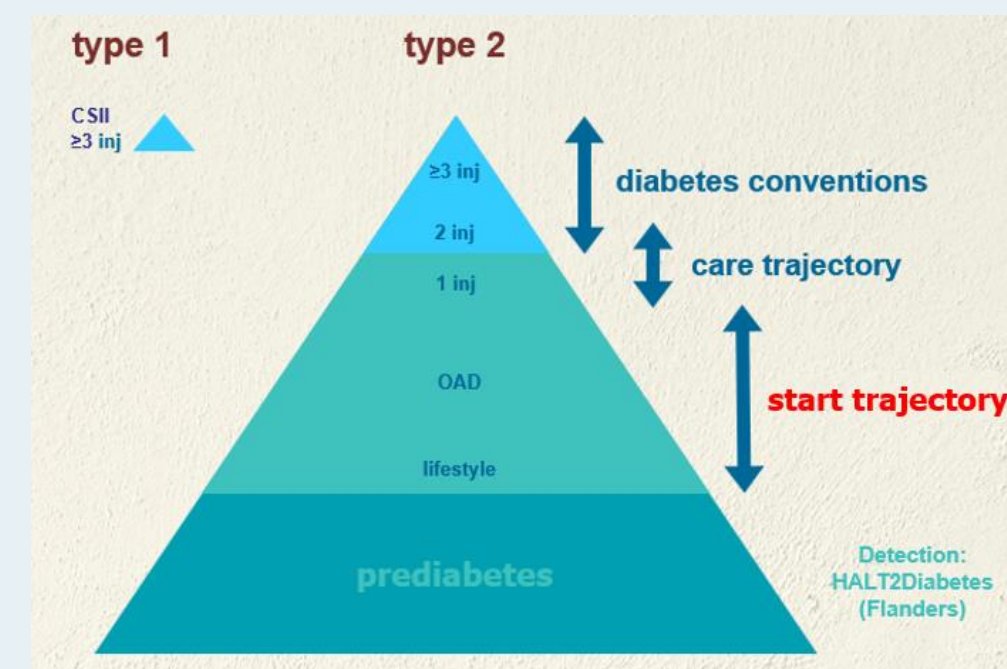


3

integrated care

adaptation of an existing educational programme into a **multidisciplinary care programme for T2D**:

- education (individual or group)
- coordinated by diabetes educator
- involvement of dietician and podiatrist
- preventive dental care
- supervised by GP (fee)
- free of charge, with less administration



Write together the manifestos of the political parties for the next year's elections

Jij maakt het
diabetesverkiezingsprogramma!



Élaborez le programme
électoral sur le diabète

A group of six people (three men and three women) are smiling and looking towards the camera. They are dressed in business casual attire. The background is a light blue gradient.

**SPEAK:
UP'23**

Werk mee aan concrete voorstellen en ga in gesprek met Minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke en gezondheidsexperts van verschillende politieke partijen.

A group of six people (three men and three women) are smiling and looking towards the camera. They are dressed in business casual attire. The background is a light blue gradient.

**SPEAK:
UP'23**

En compagnie du Ministre Vandenbroucke et des autres personnalités politiques qui ont déjà répondu présents !

SPEAK
UP'23

2^{ième} édition



BELGIAN
DIABETES
FORUM

Importance des soins intégrés

- Etat des lieux
- Parcours de soins intégrés du diabète
 - Description
 - Evolution
 - Promotion et évaluation

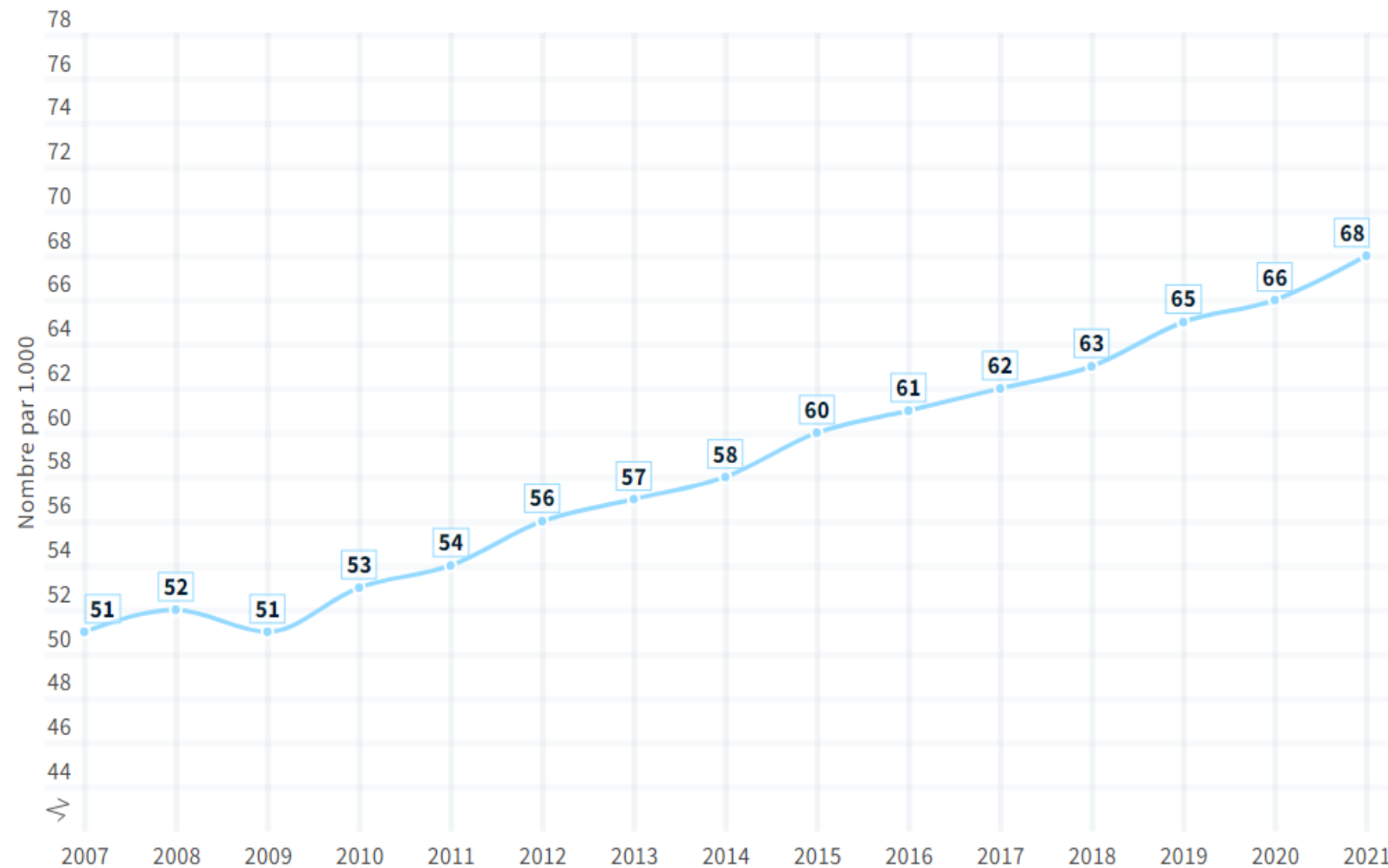
12-10-2023, BEDF
Dr. Philippe Oriot
Diabétologue
Association du Diabète



Conflits d'intérêts

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt, reçu de financement ou autres avantages directs ou indirects pour cette présentation.

Prévalence du diabète - Belgique



Unité

Nombre par 1.000

6,8% de la pop Belge (11.697.557 – en 2023)
(diagnostiquée - soignée pour le diabète)

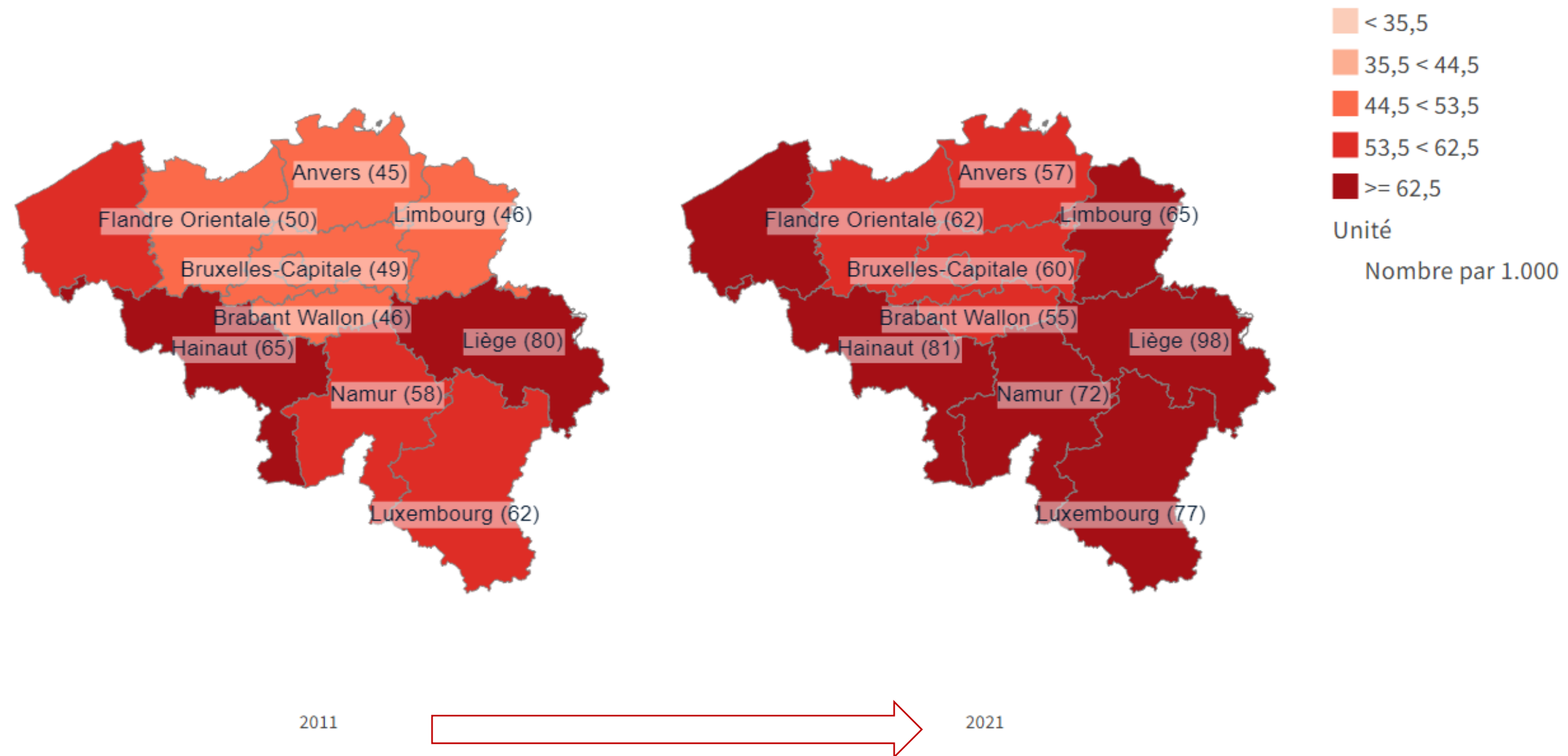
Belgian Health Examination Survey (**BELHES**)
➔ estime la prévalence du diabète à **10 %** de la population.

➔ **1/3 des personnes diabétiques ne savent pas qu'elles sont malades ou ne sont pas prises en charge pour la maladie.**

Source : <http://www.aim-ima.be>

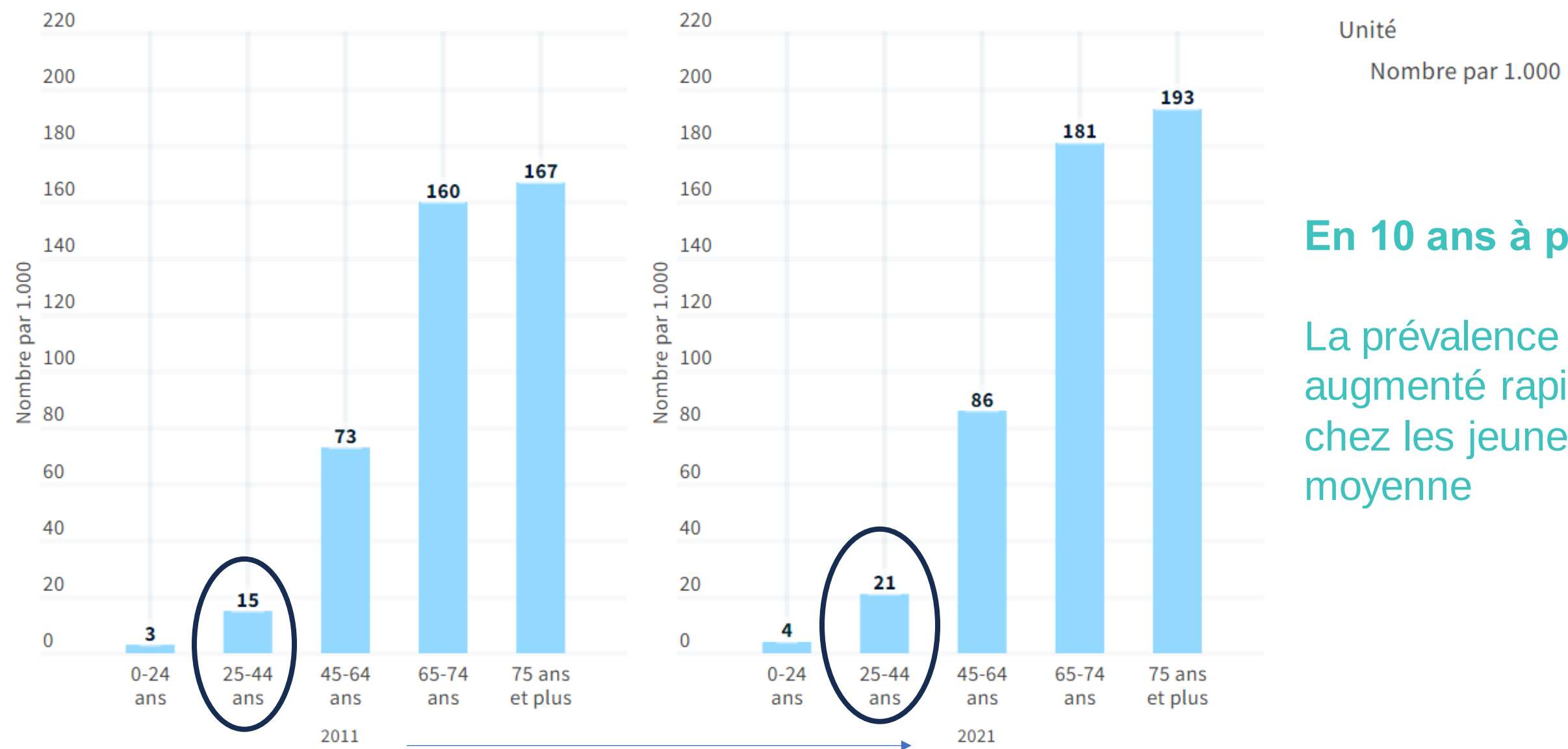
Sciensano. Maladies Non Transmissibles: Diabète, Health Status Report, 9 Juin 2023, Bruxelles, Belgique, <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-non-transmissibles/diabete>

Prévalence du diabète - Provinces



Source : <http://www.aim-ima.be>

Prévalence du diabète - Belgique



En 10 ans à peine...

La prévalence du diabète de type 2 a augmenté rapidement, en particulier chez les jeunes de + 40% en moyenne

Source : <http://www.aim-ima.be>

Life expectancy associated with different ages at diagnosis of type 2 diabetes in high-income countries: 23 million person-years of observation

Emerging Risk Factors Collaboration [†] • [Show footnotes](#)

Open Access • Published: September 11, 2023 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(23\)00223-1](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(23)00223-1) •

Une personne de 50 ans décède* :

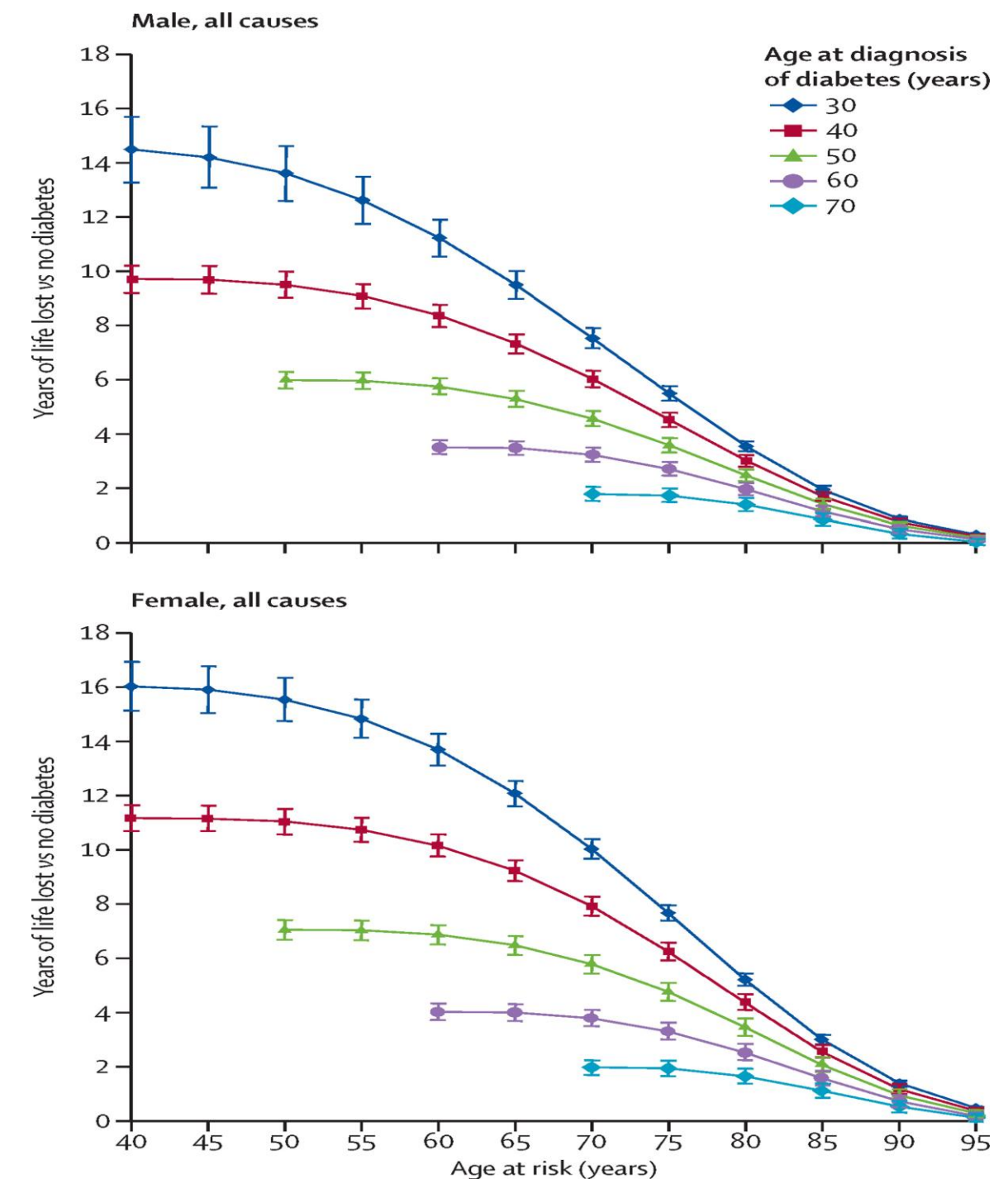
- 13 ans plus tôt si diabète diagnostiqué à 30 ans,
- 9 ans plus tôt si diabète diagnostiqué à 40 ans,
- 5 ans plus tôt si diabète diagnostiqué à 50 ans,

....qu'une personne non-diabétique.

(*estimation pour UE)

Etude réalisée à partir de 19 pays à revenu élevé.

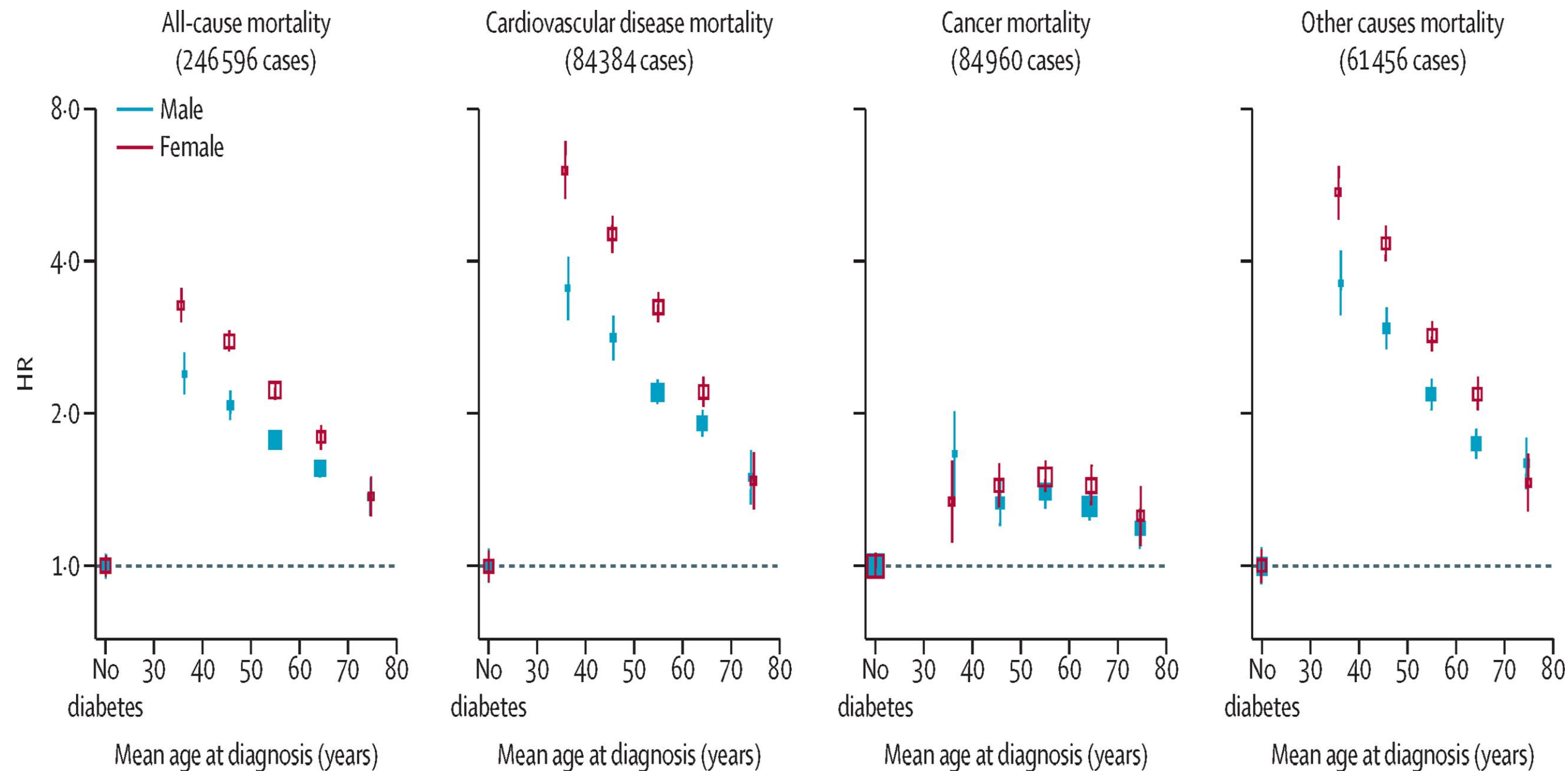
Ajusté sur l'âge et le sexe pour la mortalité toutes causes confondues



Life expectancy associated with different ages at diagnosis of type 2 diabetes in high-income countries: 23 million person-years of observation

Emerging Risk Factors Collaboration [†] • [Show footnotes](#)

Open Access • Published: September 11, 2023 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(23\)00223-1](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(23)00223-1) •



Cette étude révèle qu'à chaque décennie de diagnostic précoce du diabète est associée à une réduction de l'espérance de vie d'environ 3 à 4 ans.

Ce qui souligne la nécessité **d'élaborer** et de **mettre en œuvre des interventions** visant à **prévenir** ou à **retarder l'apparition** du diabète et à **intensifier le traitement** des facteurs de risque chez les adultes vivant avec le diabète.

Intensifier :

**Dépister
+
Soins optimaux**

Très tôt ...!



Dépistage du diabète

Findrisc : Association Finlandaise du Diabète

Ce test basé sur 8 questions évalue la probabilité d'avoir un diabète.

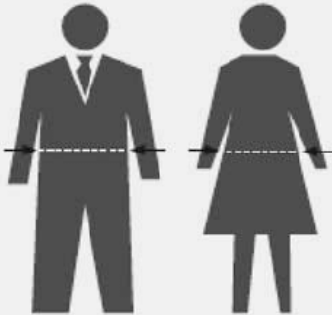
<https://www.diabete.be/le-diabete-2/testez-votre-risque->

 Finnish Diabetes Association

TYPE 2 DIABETES RISK ASSESSMENT FORM

Circle the right alternative and add up your points.

1. Age		6. Have you ever taken medication for high blood pressure on regular basis?	
0 p. Under 45 years			
2 p. 45–54 years		0 p. No	
3 p. 55–64 years		2 p. Yes	
4 p. Over 64 years			
2. Body-mass index (See reverse of form)		7. Have you ever been found to have high blood glucose (eg in a health examination, during an illness, during pregnancy)?	
0 p. Lower than 25 kg/m ²			
1 p. 25–30 kg/m ²		0 p. No	
3 p. Higher than 30 kg/m ²		5 p. Yes	
3. Waist circumference measured below the ribs (usually at the level of the navel)		8. Have any of the members of your immediate family or other relatives been diagnosed with diabetes (type 1 or type 2)?	
	MEN	WOMEN	
0 p. Less than 94 cm	Less than 80 cm		
3 p. 94–102 cm	80–88 cm		
4 p. More than 102 cm	More than 88 cm		



4. Do you usually have daily at least 30 minutes of physical activity at work and/or during leisure time (including normal daily activity)?	
0 p. Yes	
2 p. No	
5. How often do you eat vegetables, fruit or berries?	
0 p. Every day	
1 p. Not every day	

Total Risk Score

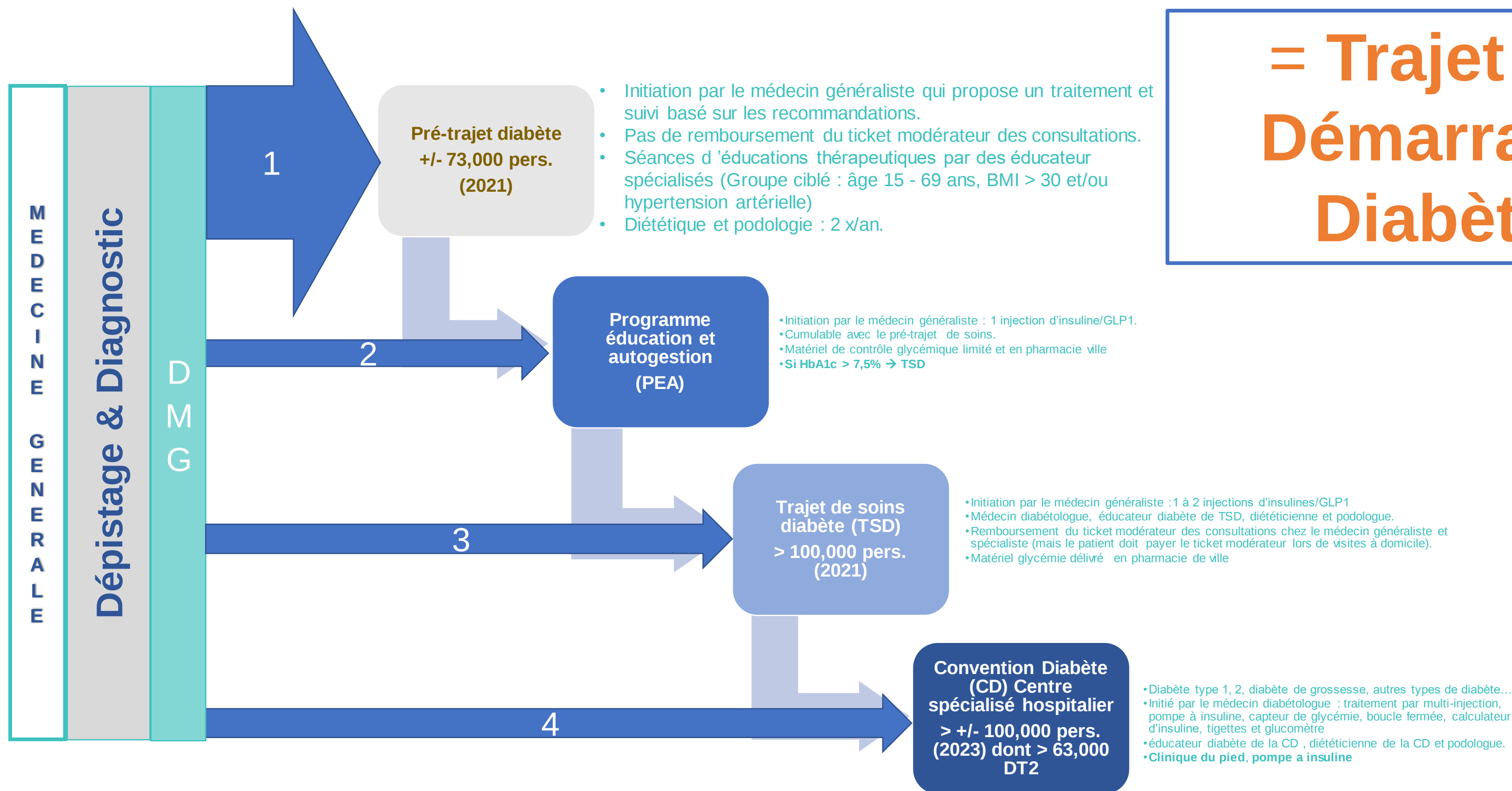
☐ The risk of developing type 2 diabetes within 10 years is

Lower than 7	Low: estimated 1 in 100 will develop disease
7–11	Slightly elevated: estimated 1 in 25 will develop disease
12–14	Moderate: estimated 1 in 6 will develop disease
15–20	High: estimated 1 in 3 will develop disease
Higher than 20	Very high: estimated 1 in 2 will develop disease

Please turn over

Test designed by Professor Jauko Tuomilehto, Department of Public Health, University of Helsinki and Jaana Lindström, MFS, National Public Health Institute.

Modèles de soins intégrés du diabète de type 2

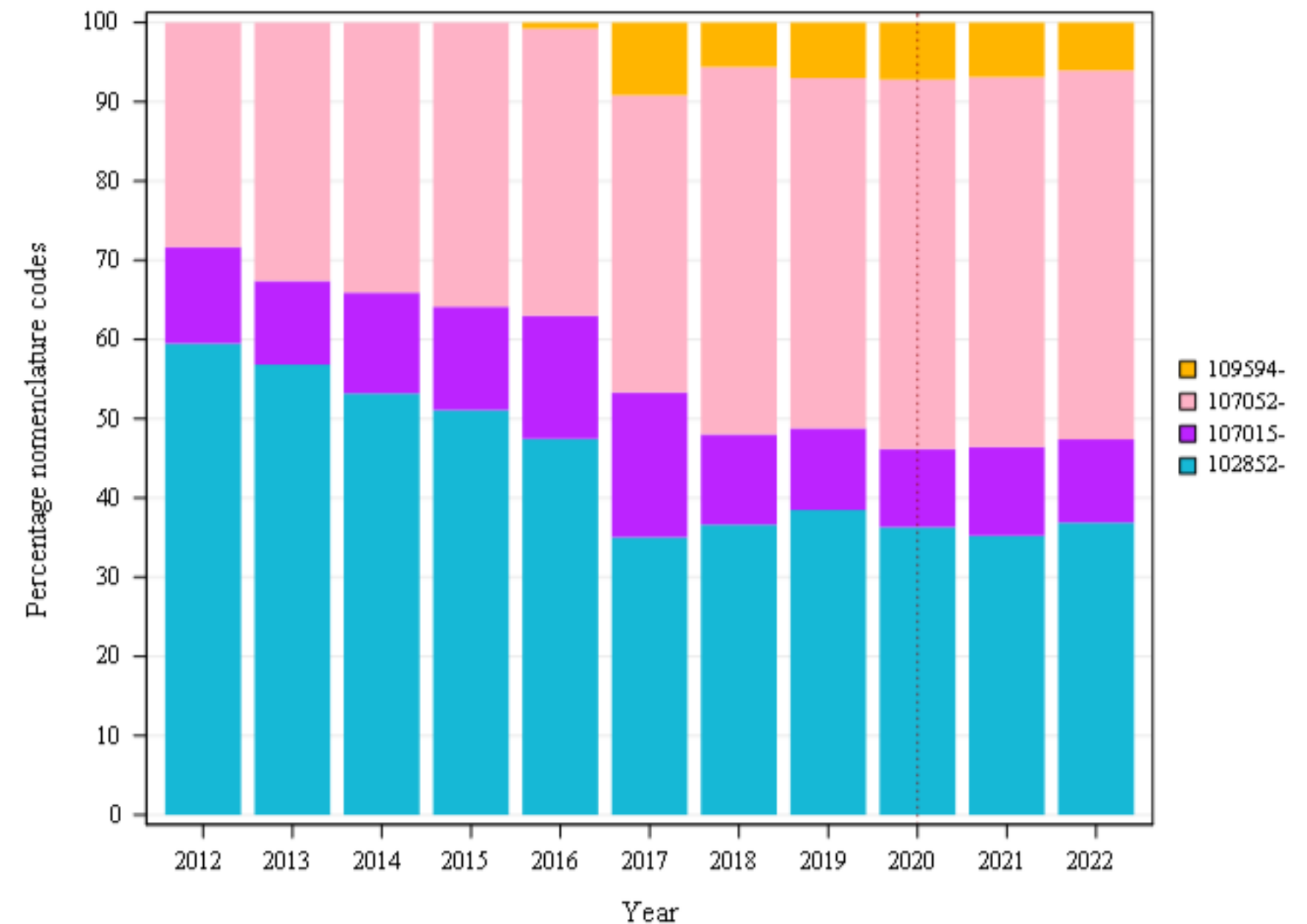


= Trajet de Démarrage Diabète



Evolution

- **109594 Maisons médicales**: Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance
- **107052** Honoraires forfaitaires **Trajet de soins** au de la première année
- **107015** Honoraires forfaitaires **première année** d'un **Trajet de soins**
- **102852** Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance – 102852 – **pré-Trajet**
- Codes de nomenclatures INAMI



Dépenses moyennes annuelles 30.274.779 €
Répartition en volumes des codes de nomenclature prestés 2,61 €
Dépenses moyennes annuelles par assuré 2,61 €
Ratio max/min des dépenses par assuré 1,17

Messages clés « trajet de démarrage » pour un patient diabétique de type 2

Le **pré trajet de soins diabète** (102852/109594) ➔ **Trajet de démarrage pour un patient diabétique de type 2** (400374/400396).

Résultat d'un travail participatif auquel des représentants des prestataires de soins et des patients ont contribué activement en 2023.

Objectifs du trajet de démarrage pour un patient diabétique de type 2 :

Améliorer l'accompagnement des personnes atteintes du diabète de type 2 dès le début de la maladie.

Le médecin généraliste occupe une place centrale dans cet accompagnement :

- Discussions avec le patient sur les **objectifs** à atteindre
- Enregistrement des objectifs et des données cliniques et biologiques nécessaires dans le dossier médical global (**DMG**)
- Désignation des autres dispensateurs de soins pouvant être consultés pour les **prestations d'éducation au diabète**
- Prescription et enregistrement de la date des prescriptions et des rapports des autres dispensateurs de soins consultés dans le dossier médical électronique
- Absence de « contrat » et d'acceptation du médecin conseil

Conditions : Concernera tous les patients ayant un diabète de type 2 dès la pose du diagnostic jusqu'à l'éventuelle prise en charge du diabète dans un « trajet de soins diabète » ou dans la « Convention diabète ».

Avantages : Le **trajet de démarrage** inclura comme avantages pour le patient qui le suit :

- La gratuité pour **4 séances d'éducation au diabète** de 30 minutes par an (quel que soit l'âge et les facteurs de risques)
- La gratuité (hors suppléments d'honoraire) pour la **prestation dentaire** annuelle
- La gratuité pour **2 séances de diététique de 30 minutes** par an (plus d'informations suivront)
- La gratuité pour **2 séances de podologie de 45 minutes** (s'il existe un risque podologique accru) par an

LE PROGRAMME «CONVENTION DIABETE» AMÉLIORE LA QUALITÉ DES PROCESSUS DE SOINS⁽¹⁾

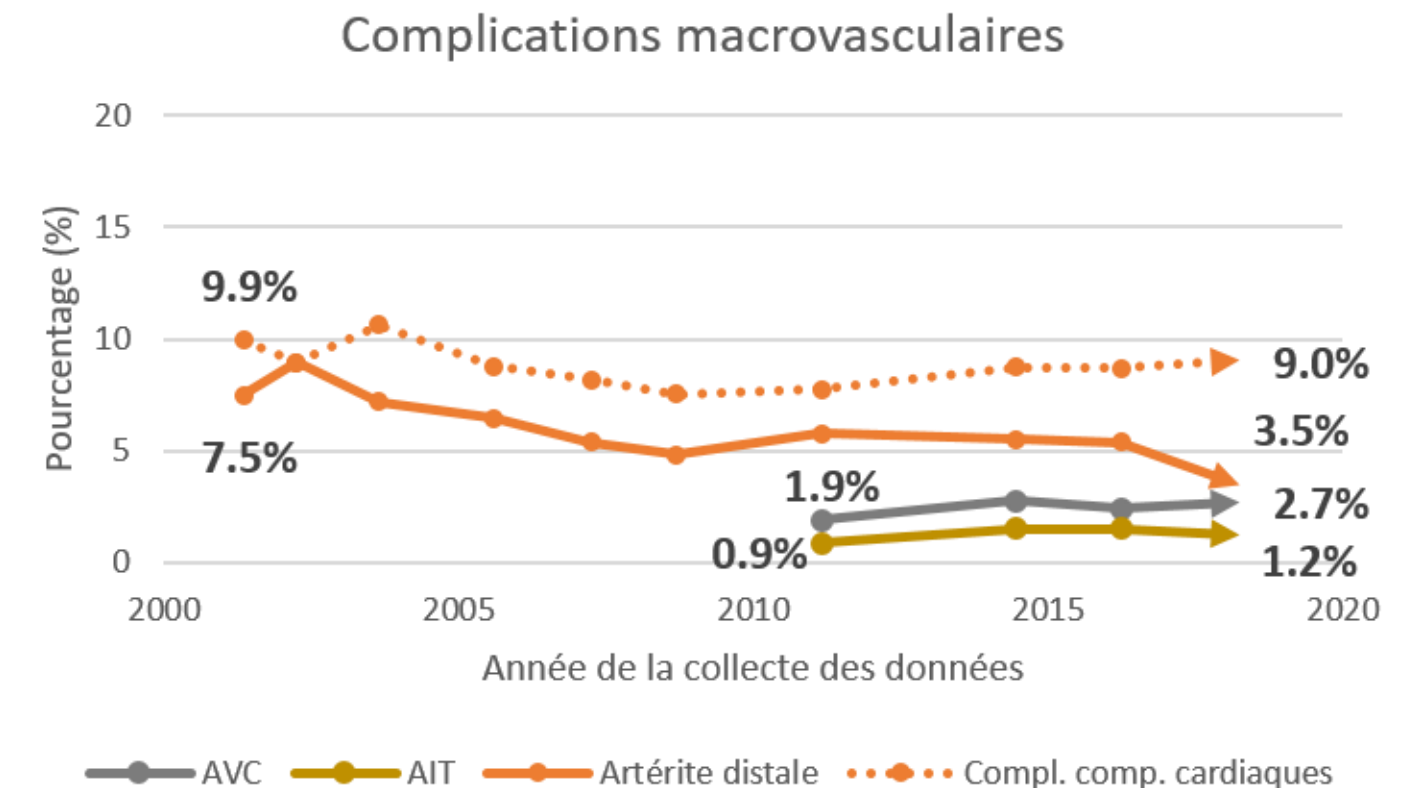
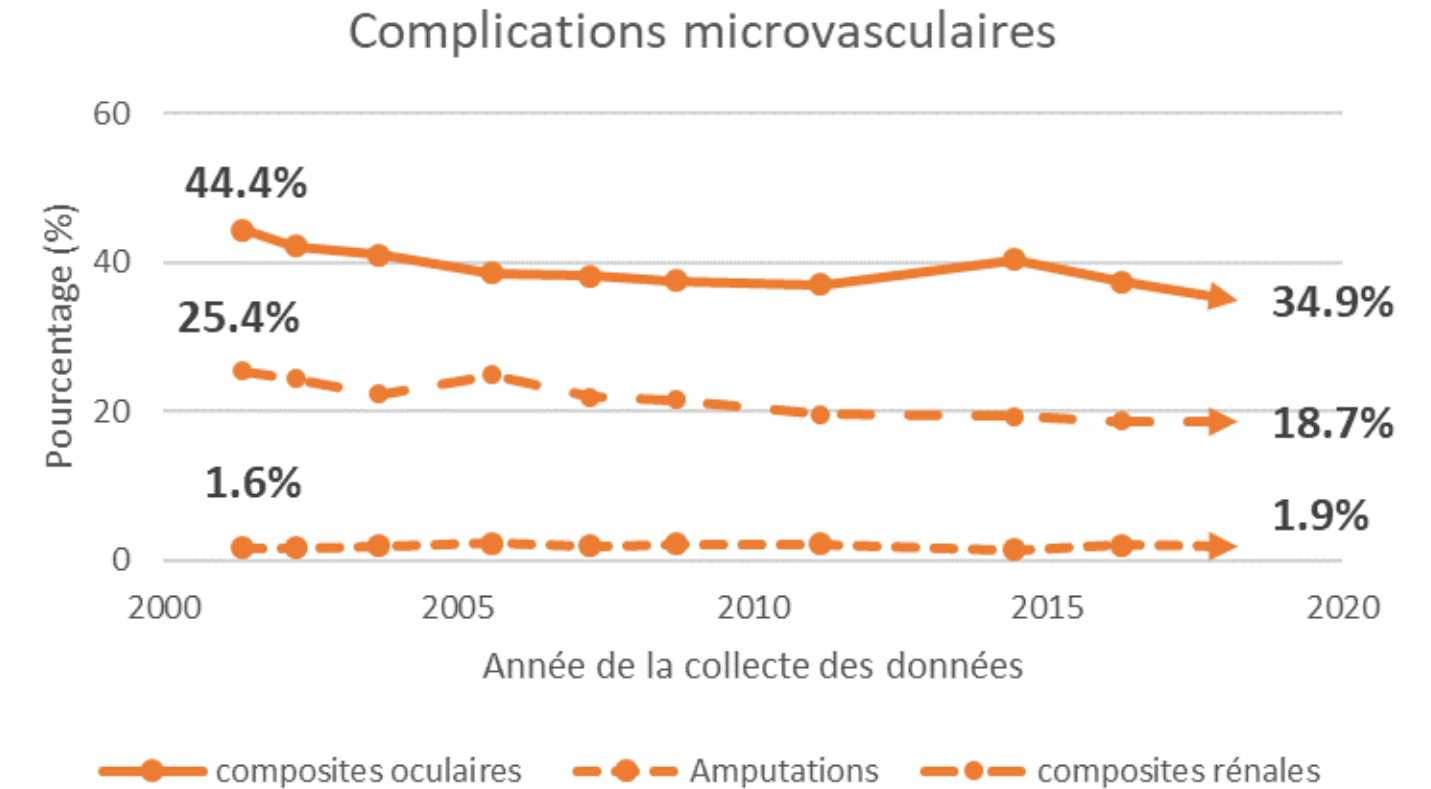
Depuis 1988, les services de diabétologie ont conclu une convention avec l'INAMI.

Cette convention permet aux personnes soignées par insuline d'avoir un suivi médical et éducatif régulier ainsi que du matériel d'autocontrôle glycémique.

Depuis 2001, les services qui adhèrent à cette convention ont l'**obligation** de participer à une collecte de données à des fins épidémiologiques et de promotions de qualité de soins.

Initiative pour la Promotion de la Qualité et l'Épidémiologie du Diabète sucré (IPQED)

(1) Lavens A, Nobels F, De Block C, Oriot P, Verhaegen A, Chao S, Casteels K, Mouraux T, Doggen K, Mathieu C; Belgian Group of Experts IQED and IQECAD. Effect of an Integrated, Multidisciplinary Nationwide Approach to Type 1 Diabetes Care on Metabolic Outcomes: An Observational Real-World Study. Diabetes Technol Ther. 2021 Aug;23(8):565-576. doi: 10.1089/dia.2021.0003. Epub 2021 Apr 27. PMID: 33780640.

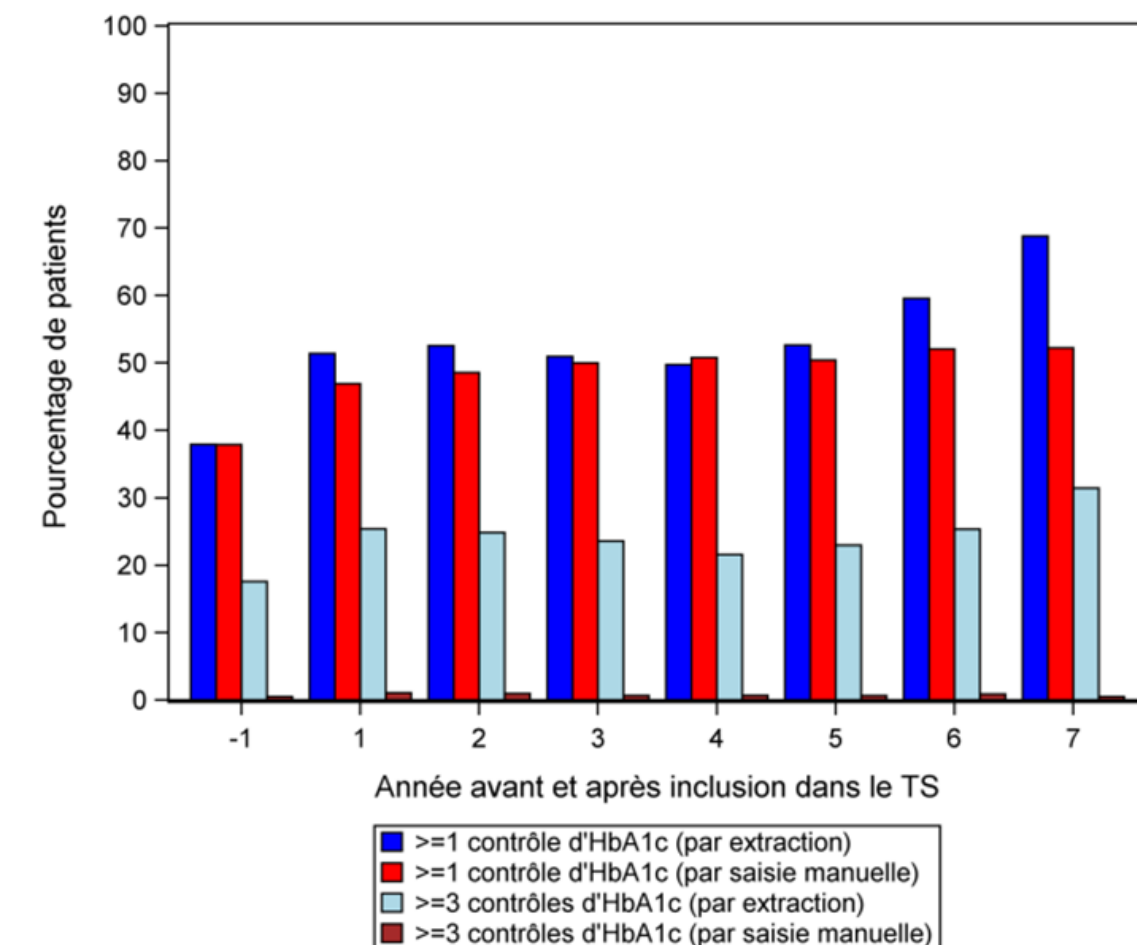
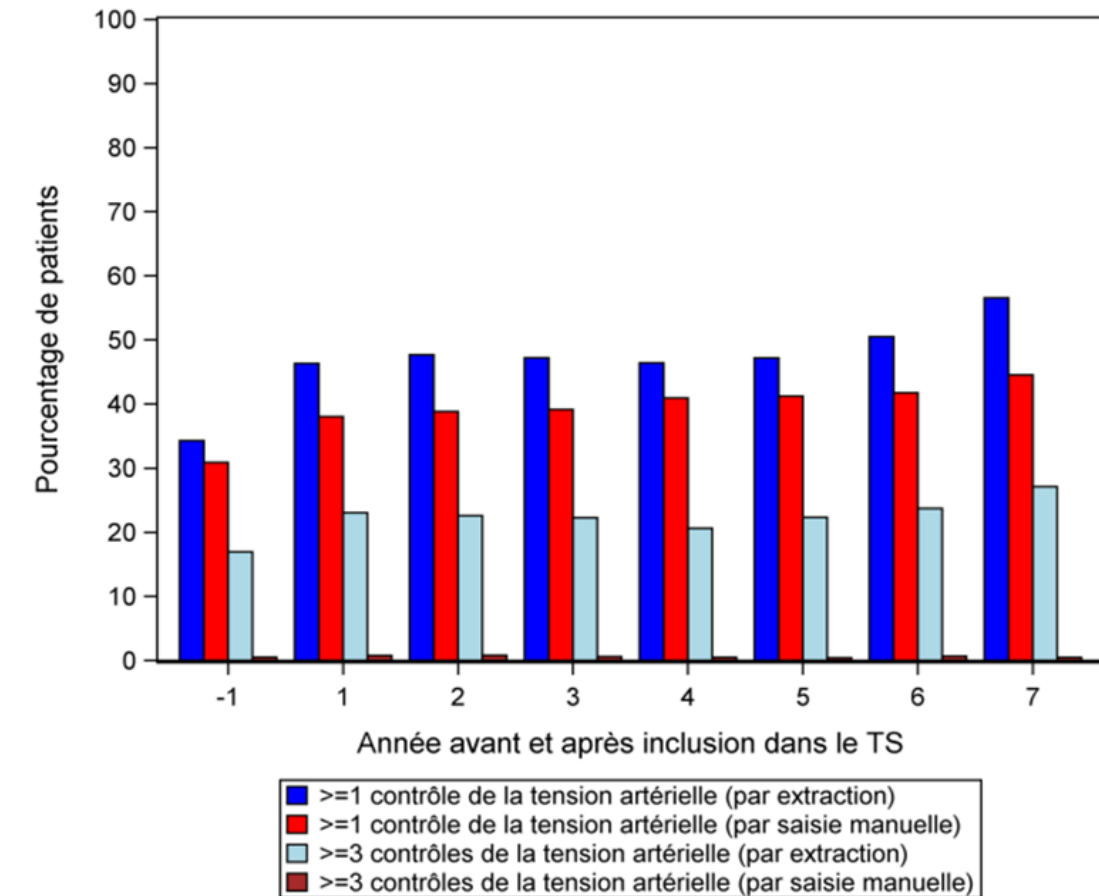


LE PROGRAMME « TRAJETS DE SOINS DIABETE (TSD) » AMÉLIORE LA QUALITÉ DES PROCESSUS DE SOINS⁽¹⁾

L'inclusion d'une personne diabétique dans un TSD permet :

- Contacts fréquents entre patient et prestataires de soins, aussi bien MG que spécialistes, podologue, éducateur en diabétologie/diététicien et l'ophtalmologue (fond d'œil)
- Augmentation du monitoring des paramètres HbA1c, cholestérol, TA et IMC au fil des années.
- Un % plus élevé de patients présente une meilleure TA et une HbA1c plus basse.
- But : diminution des complications chroniques du diabète (infarctus de myocarde, ACV, amputations, cécité et insuffisance rénale terminale).

(1) Maria Goossens, Chrysostomos Kalyvas, Titouan Kennel, Viviane Van Casteren, Kris Doggen. Les trajets de soins diabète de type 2 et insuffisance rénale chronique et la qualité des soins, EVACO 2017-2019. Bruxelles : Sciensano. Numéro de dépôt : D/2019/14.440/86. Ce document est disponible en téléchargement sur le site Internet de Sciensano : www.sciensano.be DOI : <https://doi.org/10.25608/jwcc-5n94>



Dès lors, Il est recommandé de proposer l'inclusion dans un parcours de soins à tout patient diabétique de type 2 répondant aux critères d'éligibilité.

La réduction des complications conduit à des réductions de coûts plus importants que les dépenses directes et indirectes liées à l'inclusion dans le parcours de soins diabète.

Merci

SPEAK
UP'23

2^{de} editie



BELGIAN
DIABETES
FORUM

Patient Dashboard

SPEAK 
UP'23

“We do not know how many people suffer from diabetes in Belgium.”

A future-proof data policy.

#1

Invest in prevention, screening and early detection.

#2

“1 out of 3 people with diabetes ignores it.”

Keep improving diabetes care.

#3

“Integrated multidisciplinary care is often started late in the course of diabetes.”

Develop a child-friendly approach.

#4

“Obesity among children is increasing.”

Strengthen the prevention of complications.

#5

“Complications of diabetes cost the healthcare budget a lot. They can be avoided or delayed.”

Organize care towards real teamwork.

#6

“Care team members are well trained, but often fail to act as a real team.”

Enable people living with diabetes to remain dedicated to their treatment.

#7

“Care advice is often given in a one-way directive manner instead of in concertation with the person with diabetes.”

Minimize legal and social obstacles.

#8

“Insurance companies continue to reject persons with diabetes or charge a higher premium.”

Make care (more) accessible for everyone.

#9

“Not all population groups are reached equally well, both for prevention and treatment of diabetes.”

The 9 recommendations of the Belgian Diabetes Forum's White Paper

Definition of 3 achievable priorities

1

Design an **integrated diabetes data management strategy** and ensure its useful and efficient use.



2

Empower people with diabetes through **digital technologies**.



3

Organize care as a true team effort, in particular by focusing on primary and integrated care.



Understanding medical information

HbA1c 8,2%

LDL-cholesterol 114 mg/dl

Blood pressure 144/92 mmHg

BMI 32,6 kg/m²



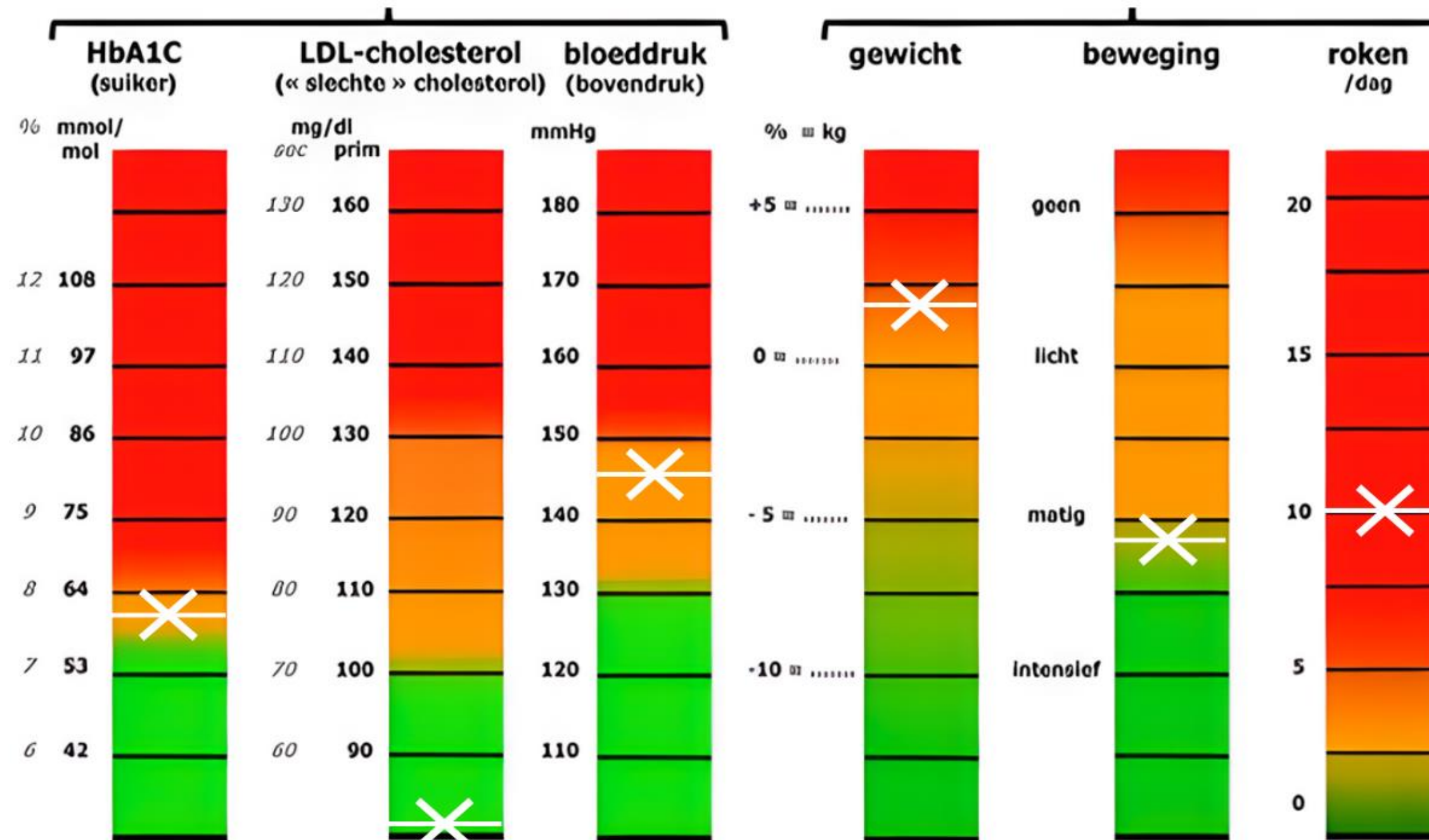
Is it a good result?



Is it a good result **for me**?



Patient dashboard



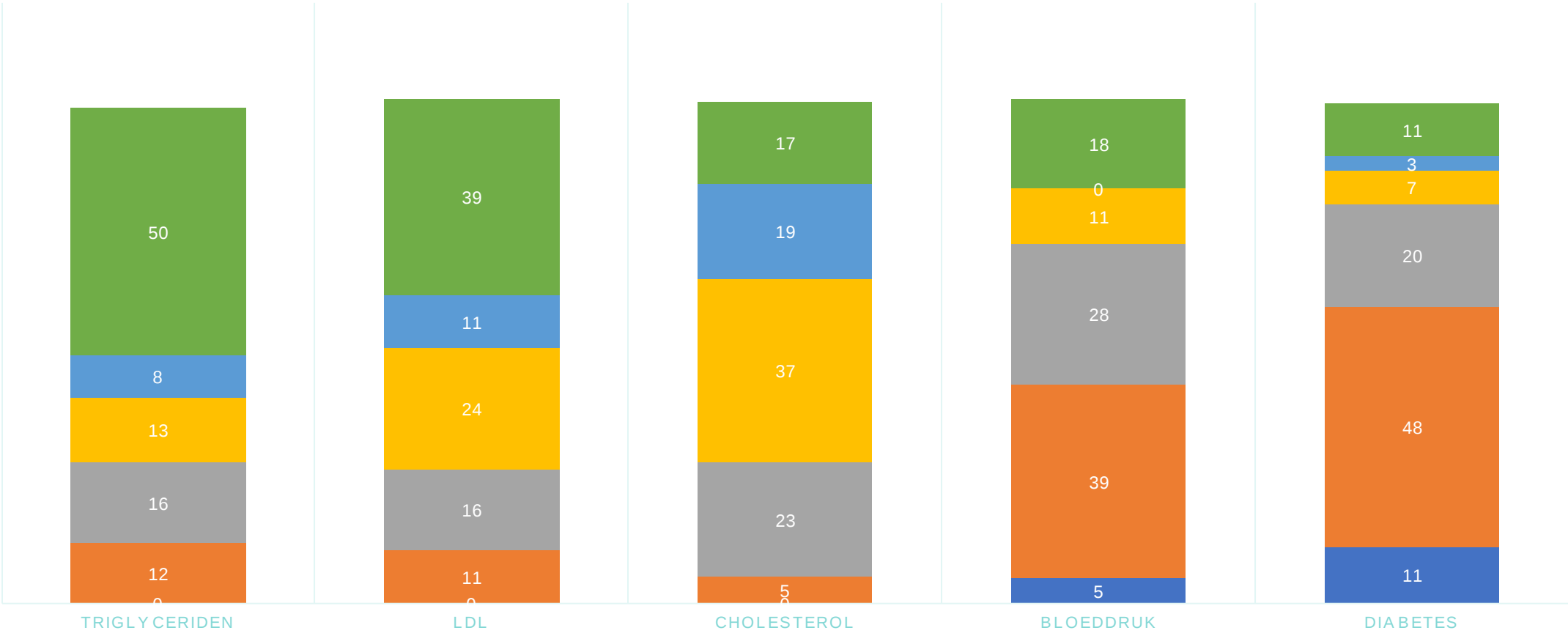
WHAT
DO
YOU
THiNK?



Patient dashboard

KLASSIEK

■ Heel slecht ■ Slecht ■ Redelijk ■ Goed ■ Heel goed ■ Ik weet het niet



Sara

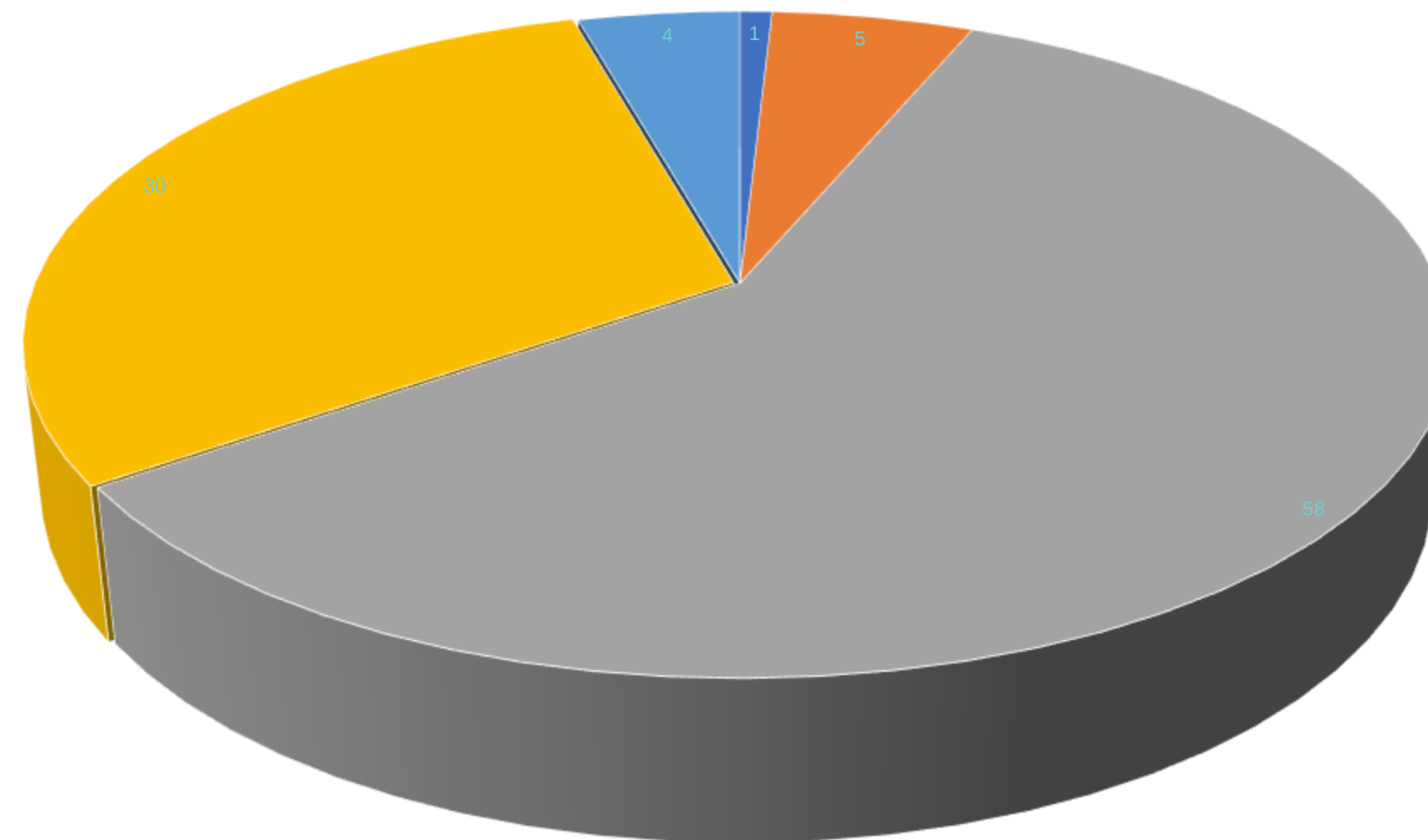
- 58 jaar
- Huisvrouw
- Rookt dagelijks 10 sigaretten
- Wandelt één keer per week twee uur met de wandelclub
- Gewicht 95kg – Lengte 165cm – laatste 6 maanden 2kg bijgekomen
- Bloeddruk 146/94 mmHg

	Resultaat	Eenheid	Referentiewaarden
HbA1c	62	mmol	29-42
HbA1c	7,8	%	4,8 - 6,0
Triglyceriden	109	mg/dl	
Totaal cholesterol	114	mg/dl	< 200
HDL-cholesterol	46	mg/dl	
LDL-cholesterol	59	mg/dl	

* 17. Hoe goed denkt u dat bij Sara de volgende parameters onder controle zijn?

Patient dashboard

Ongerust nav medisch dossier



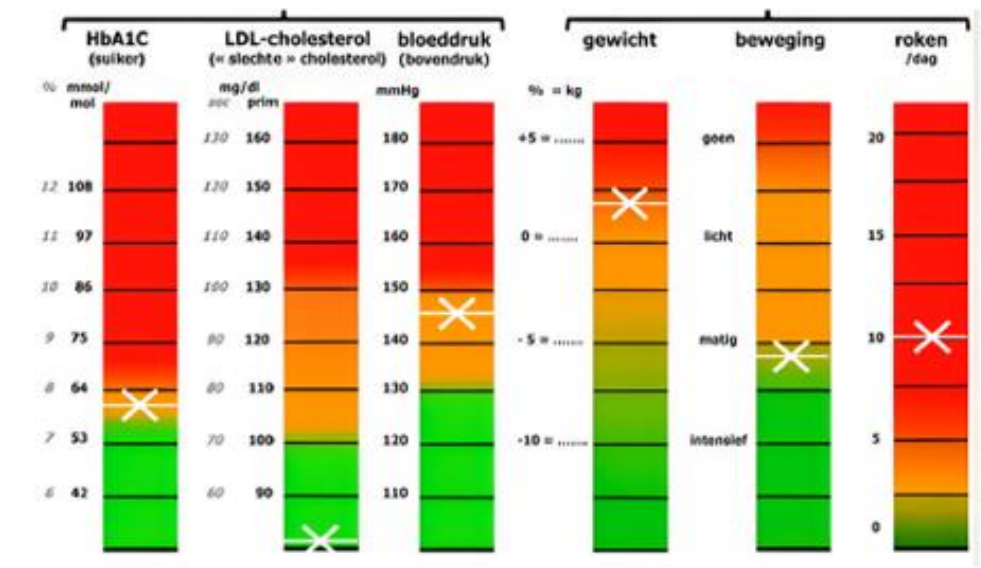
■ Vaak ■ Regelmatig ■ Af en toe ■ Nooit ■ Geen antwoord

Patient dashboard

Sara

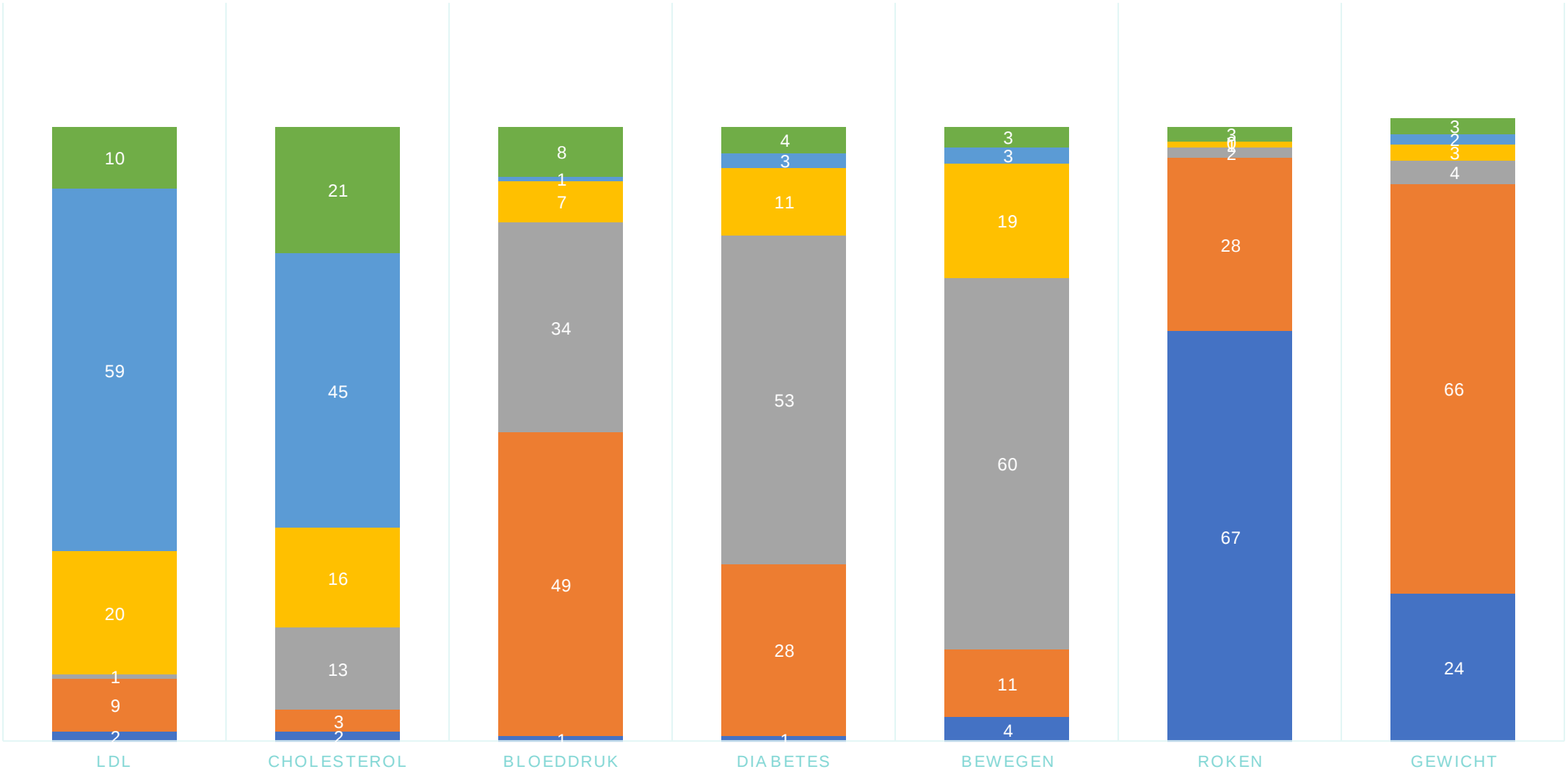
- 58 jaar
- Huisvrouw
- Rookt dagelijks 10 sigaretten
- Wandelt één keer per week twee uur met de wandelclub
- Gewicht 95kg – Lengte 165cm – laatste 6 maanden 2kg bijgekomen
- Bloeddruk 146/94 mmHg

U kan de uitkomst van uw resultaat aflezen aan de hand van het witte kruis.

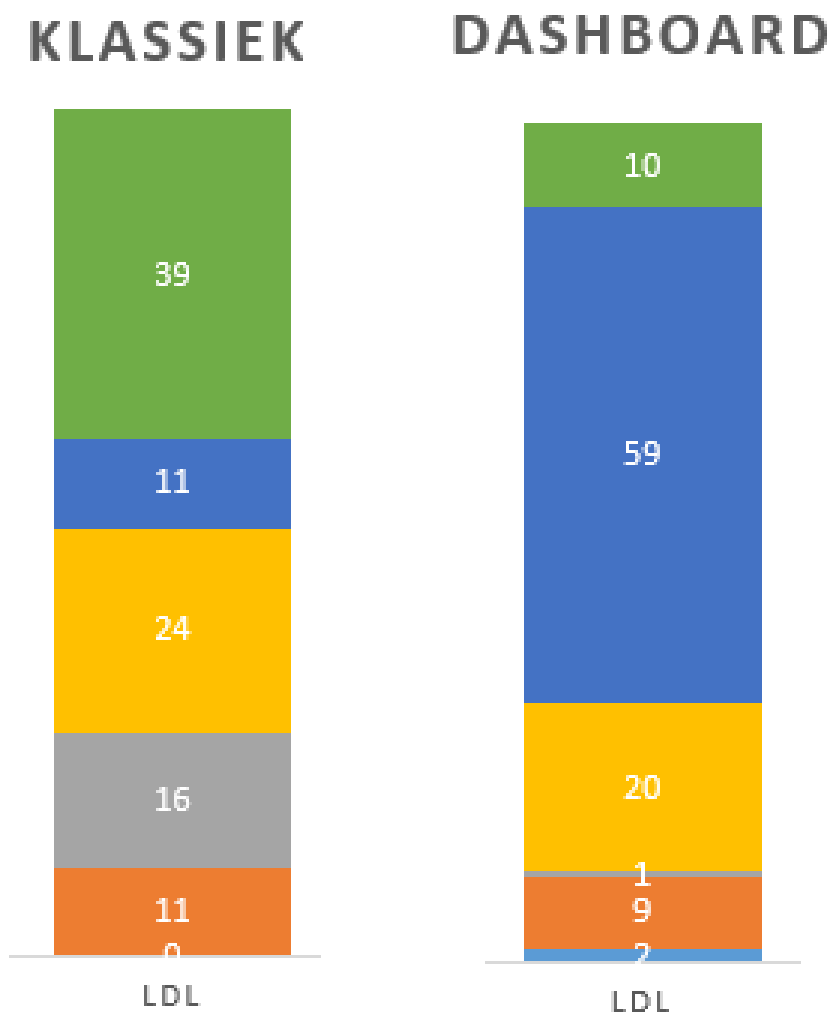


DASHBOARD

■ Heel slecht ■ Slecht ■ Redelijk ■ Goed ■ Heel goed ■ ik weet het niet



Patient dashboard



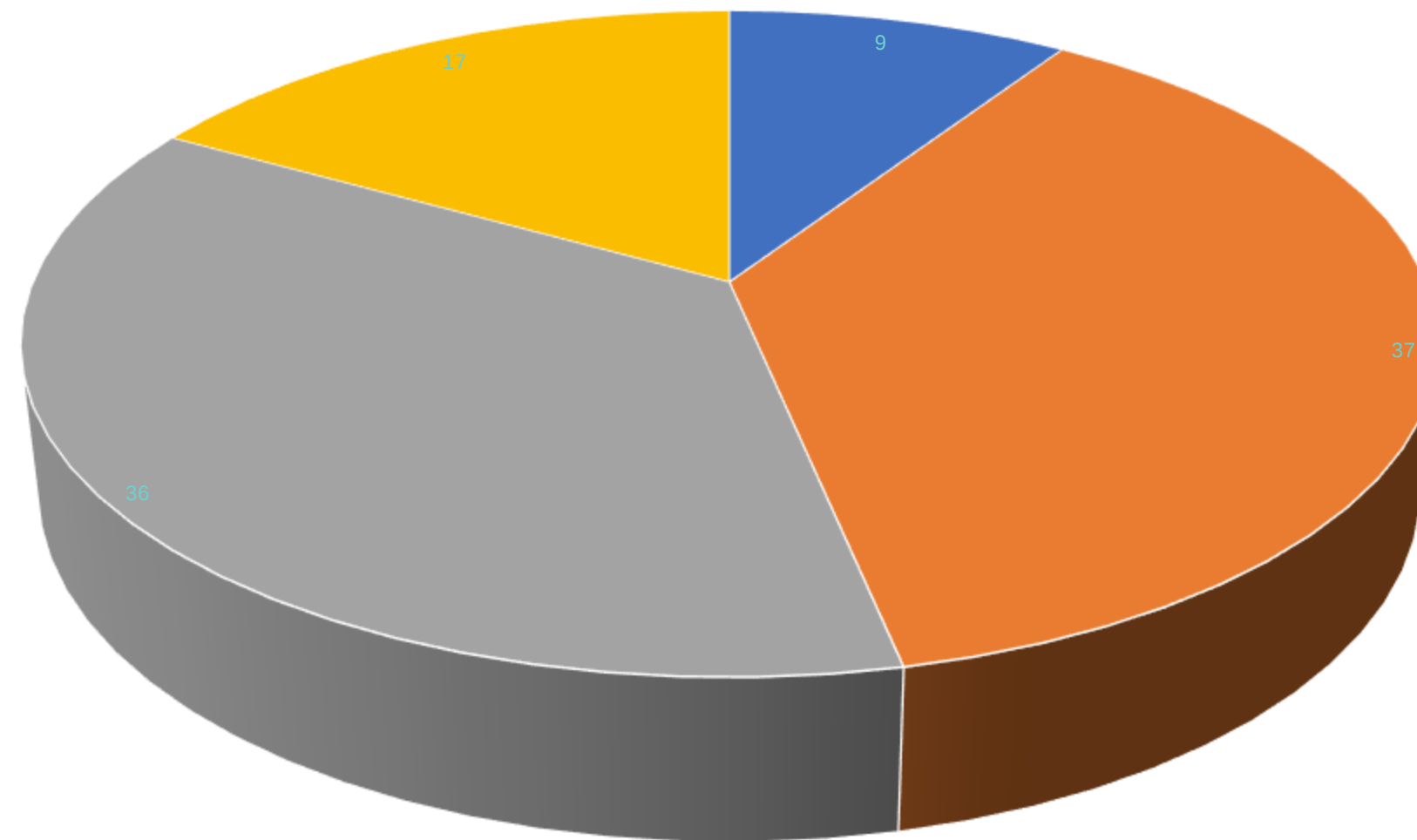
Less uncertainty

More accurate assessment by patient

■ Heel slecht ■ Slecht ■ Redelijk ■ Goed ■ Heel goed ■ ik weet het niet

Patient dashboard

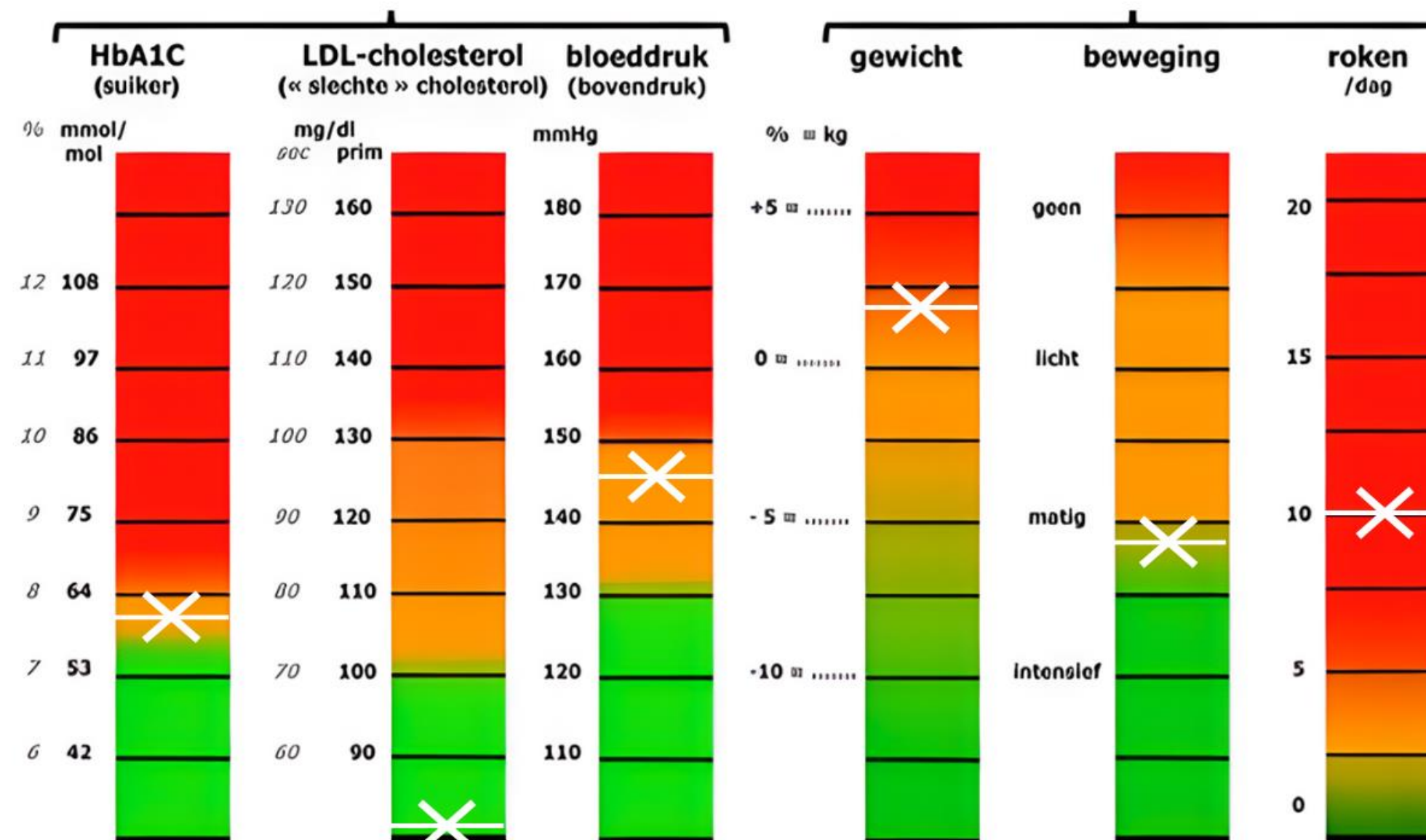
Would **you** use the dashboard?



YES
!!

■ helemaal niet ■ af en toe ■ regelmatig ■ vaak

Patient dashboard



SPEAK
UP'23

2^{ième} édition



BELGIAN
DIABETES
FORUM



**BELGIAN
DIABETES
FORUM**



Unlock data

**‘Diabetes Living Database’
(pilotstudie voor andere noncommunicable diseases (NCDs))**

**Astrid Lavens
IKED verantwoordelijke**

Het belang van gezondheidsdata (hergebruiken)

- Evaluatie gezondheidszorgsystemen
- Evidence based gezondheidsbeleid (op alle niveaus)
- Monitoren en bevorderen van de kwaliteit van diabeteszorg aan de hand van audit-feedback
- Persoonlijk gezondheids 'Dashboard'
- Population health management (PHM)
-

Gezondheidsdata(bronnen)

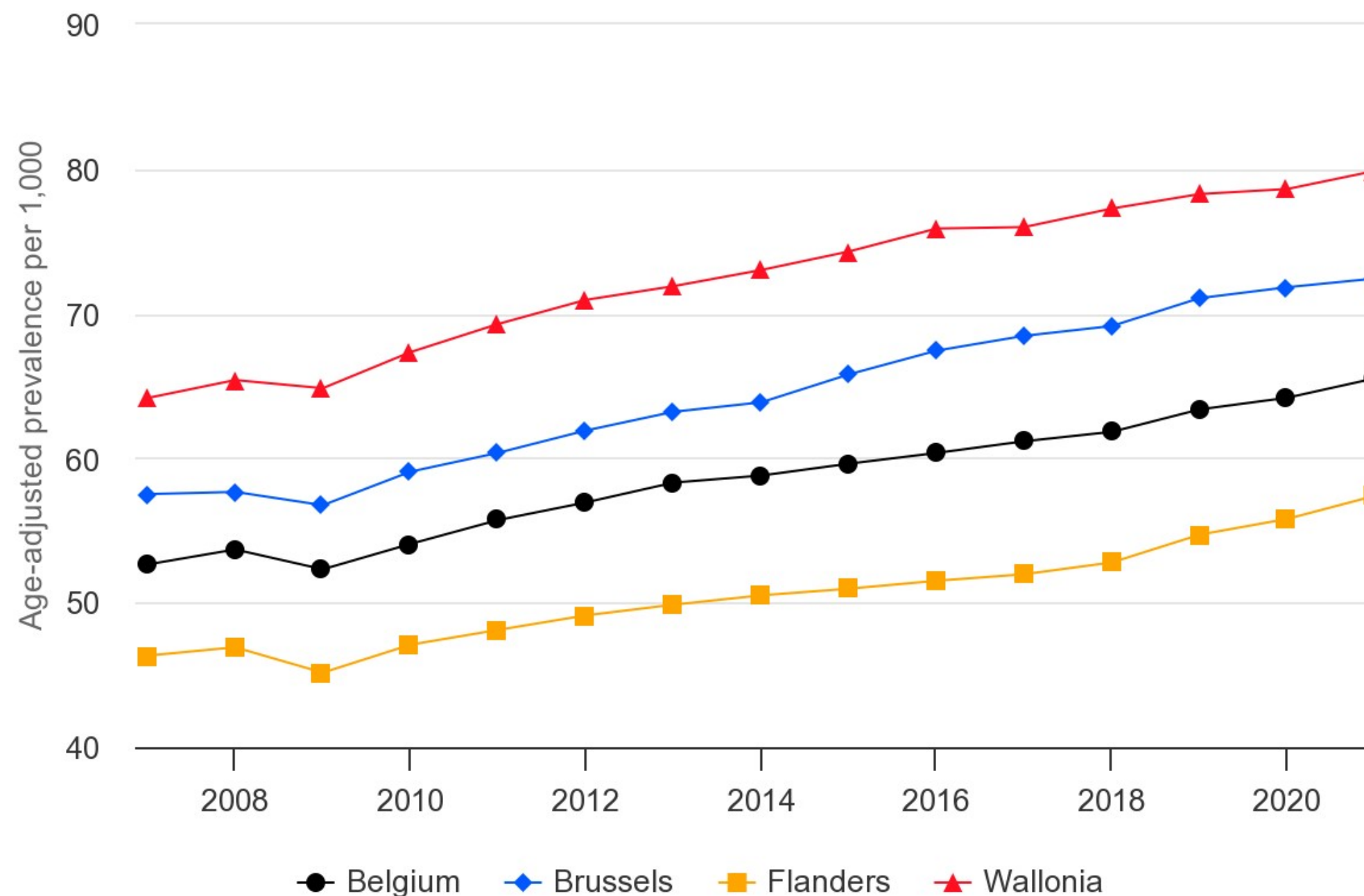


Beleidsinstrument

- Wie krijgt de diagnose? # per ziektebeeld?
- Wie ontwikkelt er complicaties? Risicopopulaties?
- Wat is het gebruik van gezondheidszorg, en gerelateerde gezondheidskost?
- Wat is de impact van veranderingen in gezondheidszorgbeleid?

Waarom diabetes als pilootstudie ?

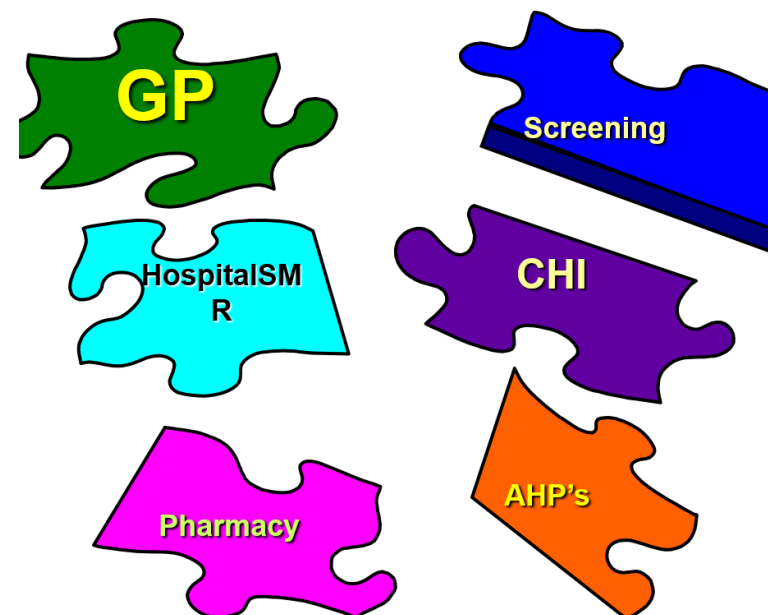
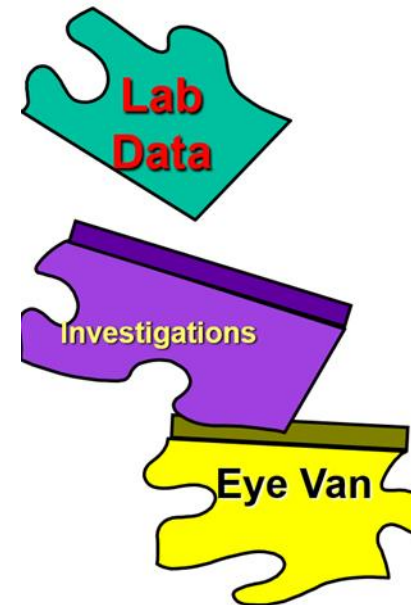
Age-standardized prevalence of diagnosed diabetes in Belgium and its regions, 2007-2021



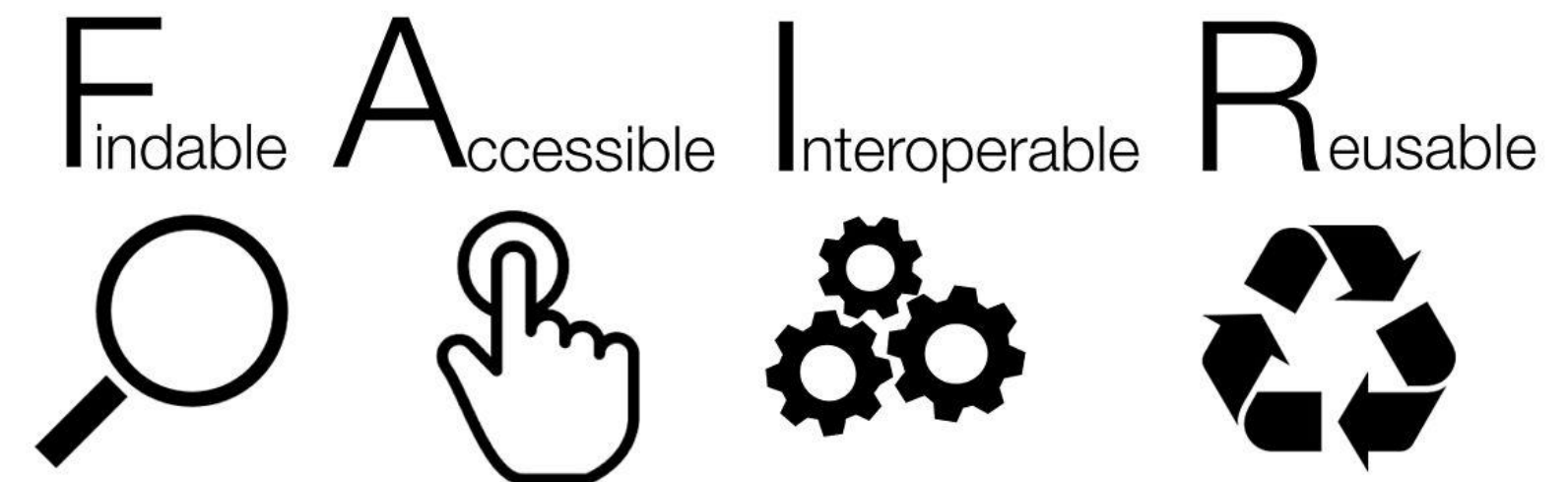
66 per 1000
(bron: IMA 2021)

Waarom diabetes: veel data beschikbaar = “quick delivery”

- AIM-IMA
- Pharmanet
- Belgian Diabetes Register
- IKED-IKEKAD-IKEDvoet
- Diabetes Care Trajects (DPA Aalst – Leuven)
- INTEG0
- Minimal Hospital Data
- Diabetes barometer
-



- Sommige zeer uitgebreid, maar geen klinische diagnoses
- Beperkt tot subpopulaties
- Beperkt tot subniveaus van het zorgsysteem
- Niet volgens de FAIR principes



- Elk eigen doelstellingen, geen overkoepelende visie



Witboek - 2020

3 ambitieuze maar haalbare prioriteiten voor de komende jaren

1

Design a national diabetes data strategy

(we have a lot of e-data, but there is no strategy to integrate the data and to use it to improve care and guide policy)



2

Empower through digital technologies, using visual dashboards

(every citizen has access to his EMR, but the data are not presented in a understandable, motivating way)



3

Organize care as a true team effort, also in 1° care.

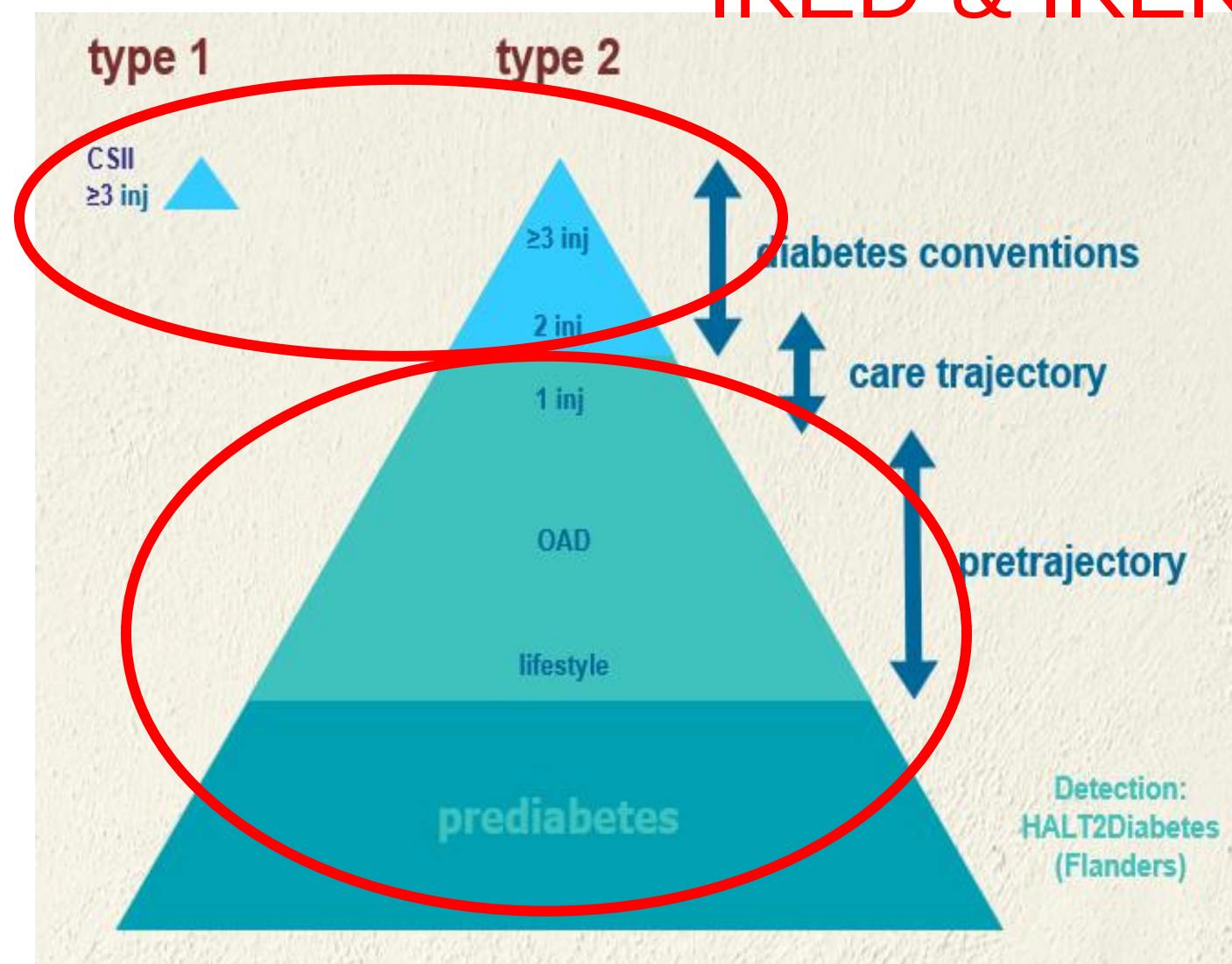
(we have support for multidisciplinary care in top of diabetes pyramid, but lack good support in 1° care)



‘Diabetes Living Database’ (pilootstudie voor andere NCDs)

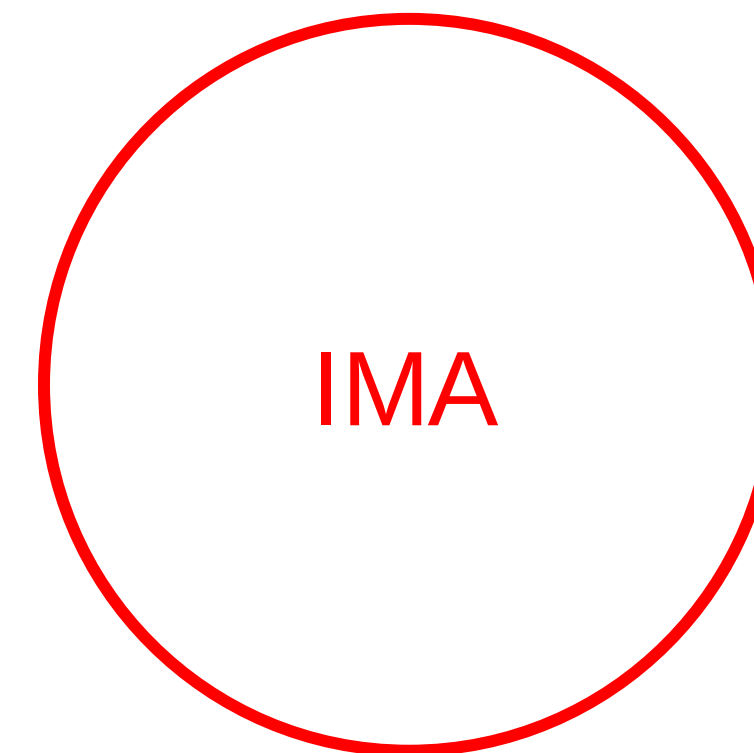
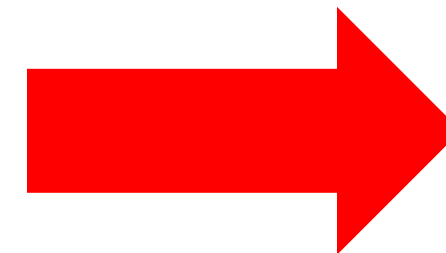
1. Identificatie van de
patiënten

IKED & IKEKAD



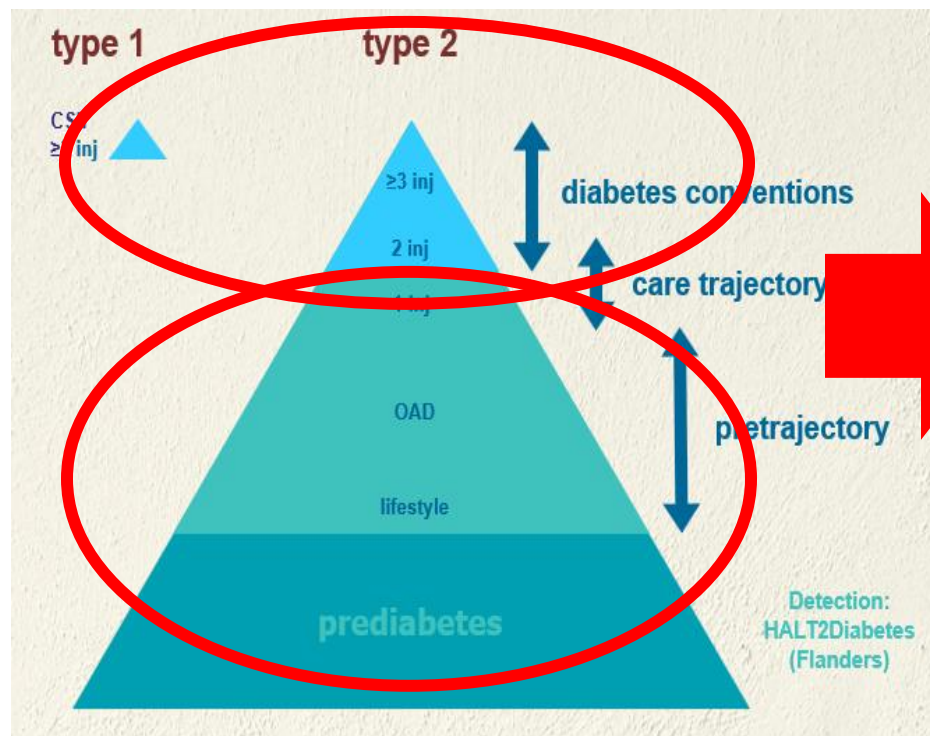
INTEGO

2. Aanrijken met data mbt
gezondheidszorggebruik
en gerelateerde kost



'Diabetes Living Database' (pilotstudie voor andere NCDs)

IKED & IKEKAD



INTEGO

IMA

Knelpunten:

- Kwaliteit en volledigheid van data
- (Technische) Beperkingen van de datacollecties
- Juridisch-ethische eisen



Diabetes Living Database is 1 van de eerste use cases van het Gezondheids(zorg)data-agentschap (het GDA)

Joint Action for Cardiovascular Disease and Diabetes (JACARDI)



- Call Topic: EU4H-2022-JA-03
- Proposal number: 101126953
- Duration: 48 months
- Budget: €53.000.000
- Exceptional utility = 80% EU co-funding

WP7

**Data and
registries**

- **Review** current availability of data and data sources.
- to **improve data availability and quality**
- **Standardisation and harmonisation** of data and data collection



BELGIAN
DIABETES
FORUM



Bedankt

SPEAK
UP'23

2^{ième} édition



BELGIAN
DIABETES
FORUM

Break-out sessions

SPEAK
UP'23

2^{ième} édition



BELGIAN
DIABETES
FORUM

Debat met beleidsmakers

Débat avec les décideurs politiques



Prof. Frank Nobels

Voorzitter -
Président BEDF



Frank Vandembroucke

(Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, Ministre de la Santé Publique et Affaires Sociales)



Kathleen De Poorter

Federaal Volksvertegenwoordiger, députée fédérale (N-VA)



Dr. Bart Demyttenaere

Directeur studiedienst en beleid - Directeur services d'études et politique, Solidaris



Prof. Laurent Crenier

Président Association du Diabète



Robby De Caluwé

Federaal Volksvertegenwoordiger - député fédérale (Open Vld)



Belinda Delys

Représente les personnes atteintes de diabète



Lieven Zwaenepoel

Inhoudelijk medewerker Zorg, Gezondheid & Bio-ethiek (GROEN)

SPEAK
UP'23
2^{de} editie



BELGIAN
DIABETES
FORUM