



BELGIAN
DIABETES
FORUM

Programma – Programme:

ACT 1: LOOK BACK	Vijf jaar Speak Up: wat hebben we bereikt en welke uitdagingen blijven bestaan? Cinq ans de Speak Up: qu'est-ce qui a changé et quels défis restent à relever?
ACT 2: LOOK ACROSS	Van afzonderlijke aandoeningen naar een gecoördineerde cardio-renaal-metabolische aanpak Passer d'une approche par pathologie à une approche cardio-rénale-métabolique plus coordonnée
Short break	
ACT 3: LOOK FORWARD	Samen de prioriteiten van het BEDF voor de komende vijf jaar bepalen Co-construction des priorités du Forum Belge du Diabète pour les cinq prochaines années

Welkomstwoord door Mot de bienvenue par Prof. Dr. Frank Nobels

Président - Voorzitter
Belgian Diabetes Forum

Praktische introductie door Introduction pratique par

Cécile Huylebroeck

Moderatrice - Moderator
Belgian Diabetes Forum

ACT 1- LOOK BACK

Vijf jaar Speak Up: wat hebben we bereikt en welke uitdagingen blijven bestaan?

Cinq ans de Speak Up: qu'est-ce qui a changé et quels défis restent à relever?

ACT 1- LOOK BACK

Témoignage de Getuigenis van Philippe Ghyselen

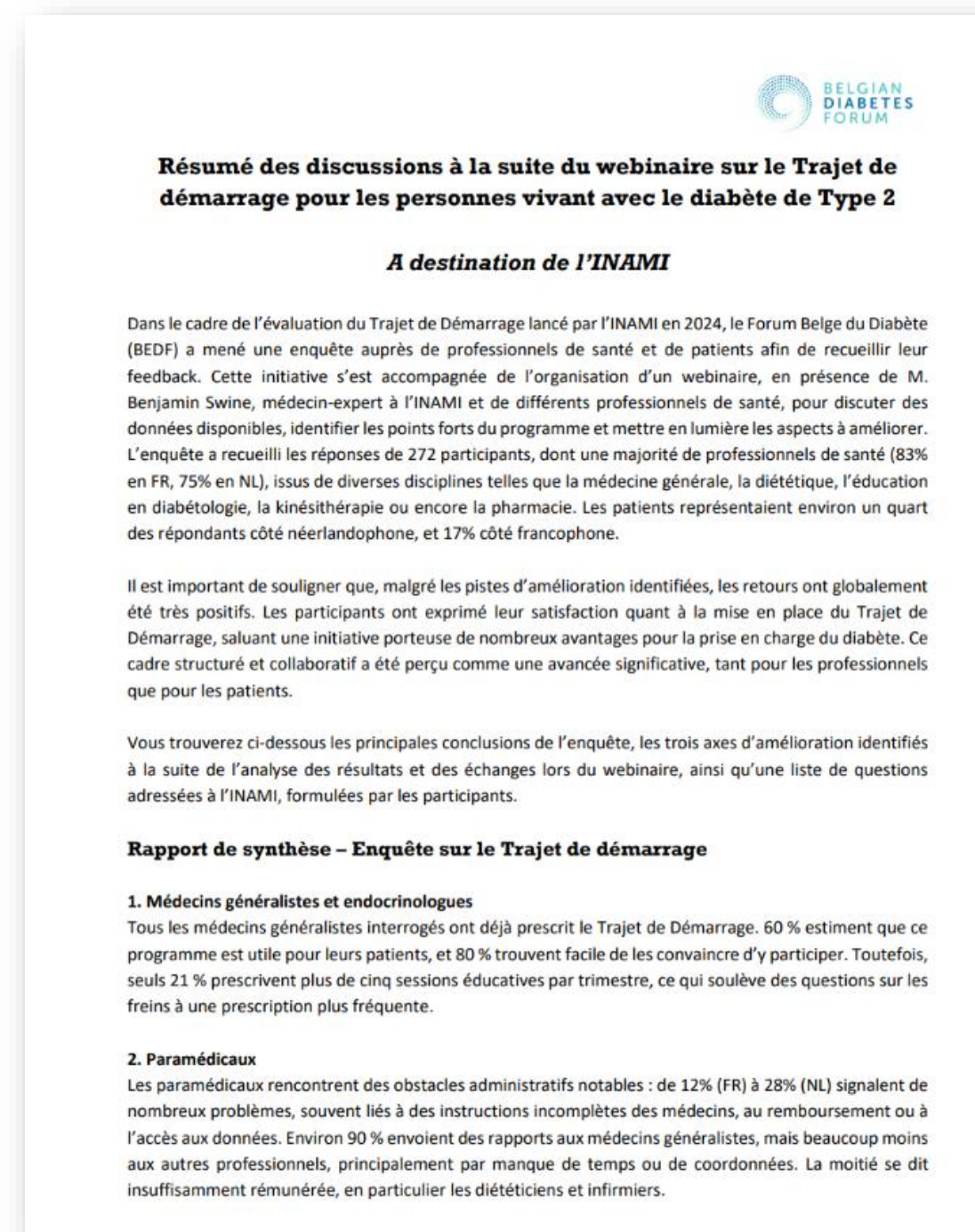
ACT 1- LOOK BACK

**Cinq ans de Speak Up
Vijf jaar Speak Up**

Prof. Dr. Laurent Crenier

Trajet de démarrage : un accompagnement plus précoce

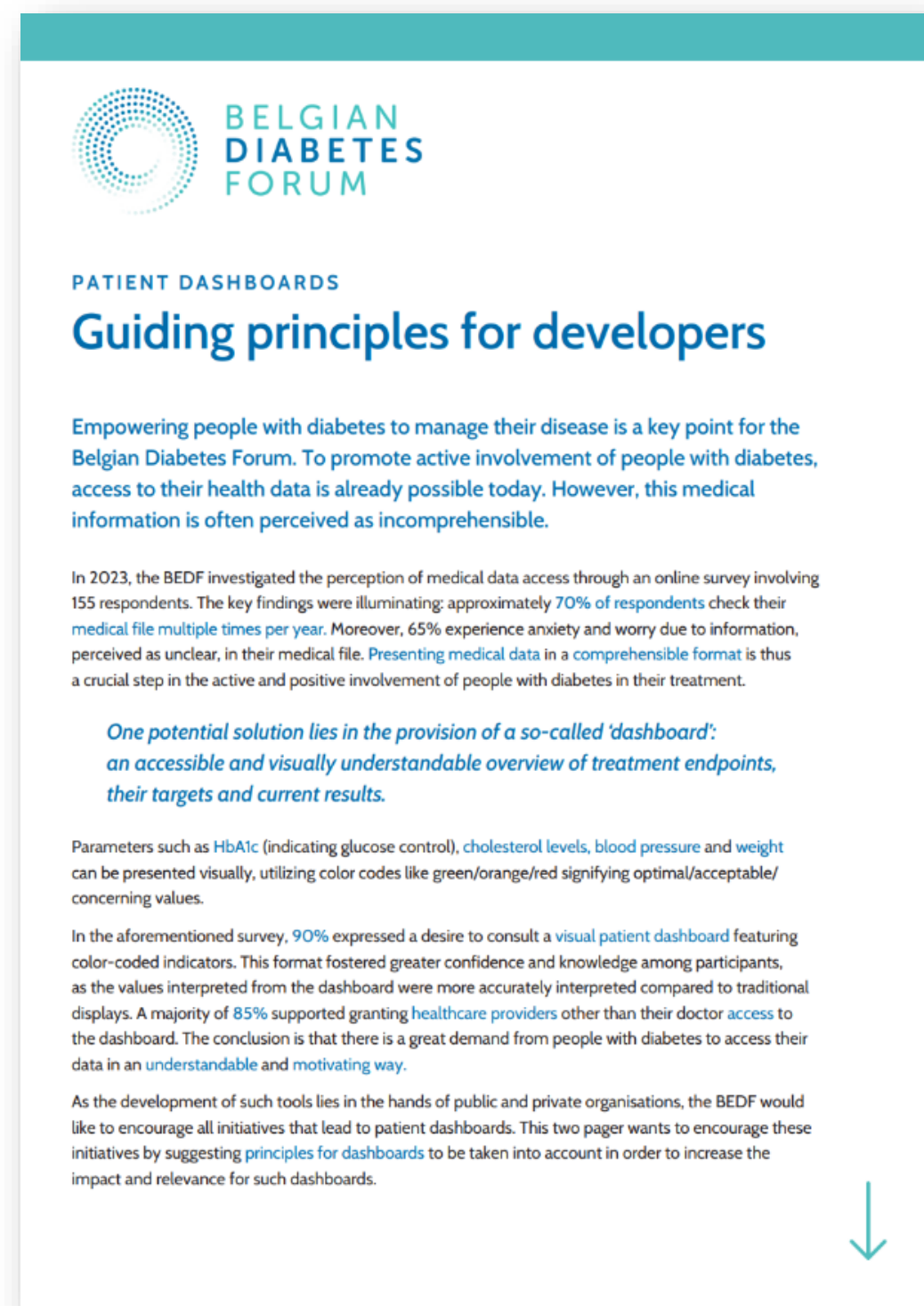
Depuis 2024, un accompagnement coordonné dès le diagnostic du diabète de type 2.



Prochaine étape : Mieux le faire connaître et garantir un accès effectif partout

Tableau de bord patients : des données plus compréhensibles

Pour que les personnes vivant avec le diabète puissent comprendre leurs données de santé et participer aux décisions qui concernent leurs soins, il leur faut **des outils clairs et compréhensibles**



BELGIAN DIABETES FORUM

PATIENT DASHBOARDS

Guiding principles for developers

Empowering people with diabetes to manage their disease is a key point for the Belgian Diabetes Forum. To promote active involvement of people with diabetes, access to their health data is already possible today. However, this medical information is often perceived as incomprehensible.

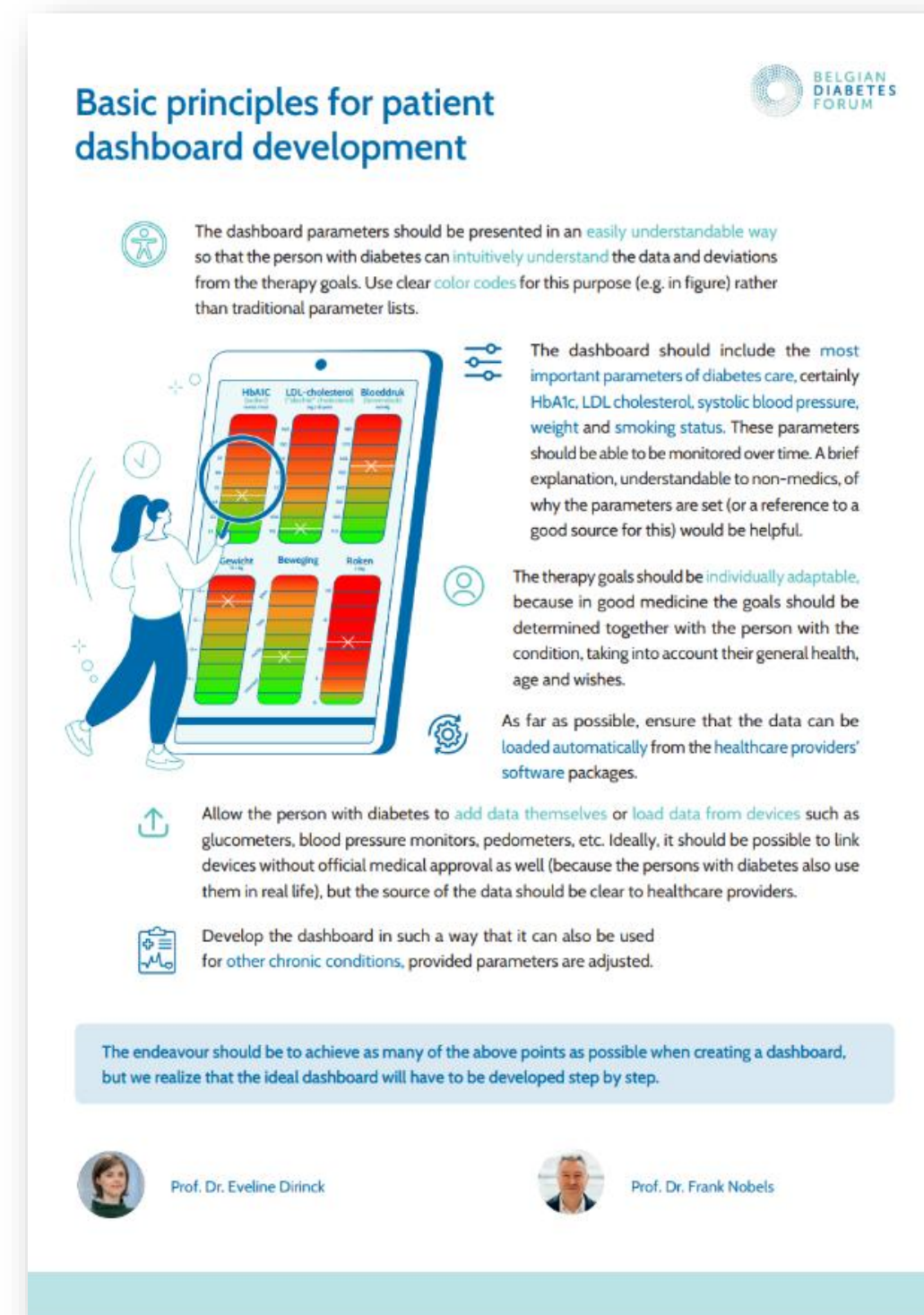
In 2023, the BEDF investigated the perception of medical data access through an online survey involving 155 respondents. The key findings were illuminating: approximately 70% of respondents check their medical file multiple times per year. Moreover, 65% experience anxiety and worry due to information, perceived as unclear, in their medical file. Presenting medical data in a comprehensible format is thus a crucial step in the active and positive involvement of people with diabetes in their treatment.

One potential solution lies in the provision of a so-called 'dashboard': an accessible and visually understandable overview of treatment endpoints, their targets and current results.

Parameters such as HbA1c (indicating glucose control), cholesterol levels, blood pressure and weight can be presented visually, utilizing color codes like green/orange/red signifying optimal/acceptable/concerning values.

In the aforementioned survey, 90% expressed a desire to consult a visual patient dashboard featuring color-coded indicators. This format fostered greater confidence and knowledge among participants, as the values interpreted from the dashboard were more accurately interpreted compared to traditional displays. A majority of 85% supported granting healthcare providers other than their doctor access to the dashboard. The conclusion is that there is a great demand from people with diabetes to access their data in an understandable and motivating way.

As the development of such tools lies in the hands of public and private organisations, the BEDF would like to encourage all initiatives that lead to patient dashboards. This two pager wants to encourage these initiatives by suggesting principles for dashboards to be taken into account in order to increase the impact and relevance for such dashboards.



BELGIAN DIABETES FORUM

Basic principles for patient dashboard development

The dashboard parameters should be presented in an easily understandable way so that the person with diabetes can intuitively understand the data and deviations from the therapy goals. Use clear color codes for this purpose (e.g. in figure) rather than traditional parameter lists.

The dashboard should include the most important parameters of diabetes care, certainly HbA1c, LDL cholesterol, systolic blood pressure, weight and smoking status. These parameters should be able to be monitored over time. A brief explanation, understandable to non-medics, of why the parameters are set (or a reference to a good source for this) would be helpful.

The therapy goals should be individually adaptable, because in good medicine the goals should be determined together with the person with the condition, taking into account their general health, age and wishes.

As far as possible, ensure that the data can be loaded automatically from the healthcare providers' software packages.

Allow the person with diabetes to add data themselves or load data from devices such as glucometers, blood pressure monitors, pedometers, etc. Ideally, it should be possible to link devices without official medical approval as well (because the persons with diabetes also use them in real life), but the source of the data should be clear to healthcare providers.

Develop the dashboard in such a way that it can also be used for other chronic conditions, provided parameters are adjusted.

The endeavour should be to achieve as many of the above points as possible when creating a dashboard, but we realize that the ideal dashboard will have to be developed step by step.

Prof. Dr. Eveline Dirinck

Prof. Dr. Frank Nobels

Prochaine étape : Les intégrer aux outils numériques et dossiers de santé du quotidien

BEAT T1D : le dépistage précoce du DT1 à l'agenda

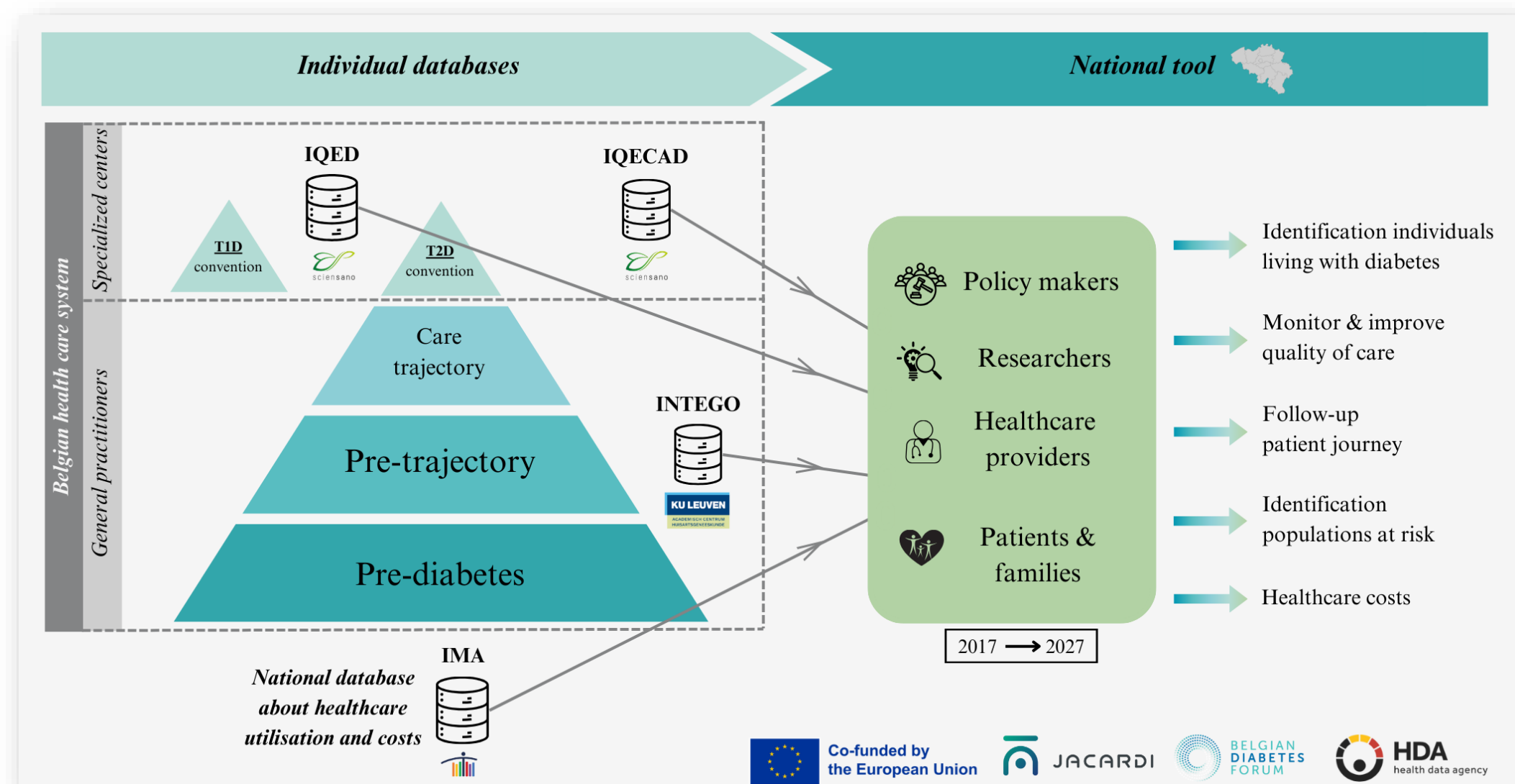
Une plateforme pour développer **un programme standardisé** de dépistage, de suivi et d'accompagnement pour les personnes détectées à **un stade précoce**.



Prochaine étape : Permettre le déploiement et le financement durable du dépistage dans les différentes régions du pays

Living Diabetes Data Cell : des données reliées mais pas encore utilisables

Plusieurs sources de données (IQED, d'IQECAD, d'Intego et de l'Agence InterMutualiste) sont **déjà reliées** avec des données de mortalité.



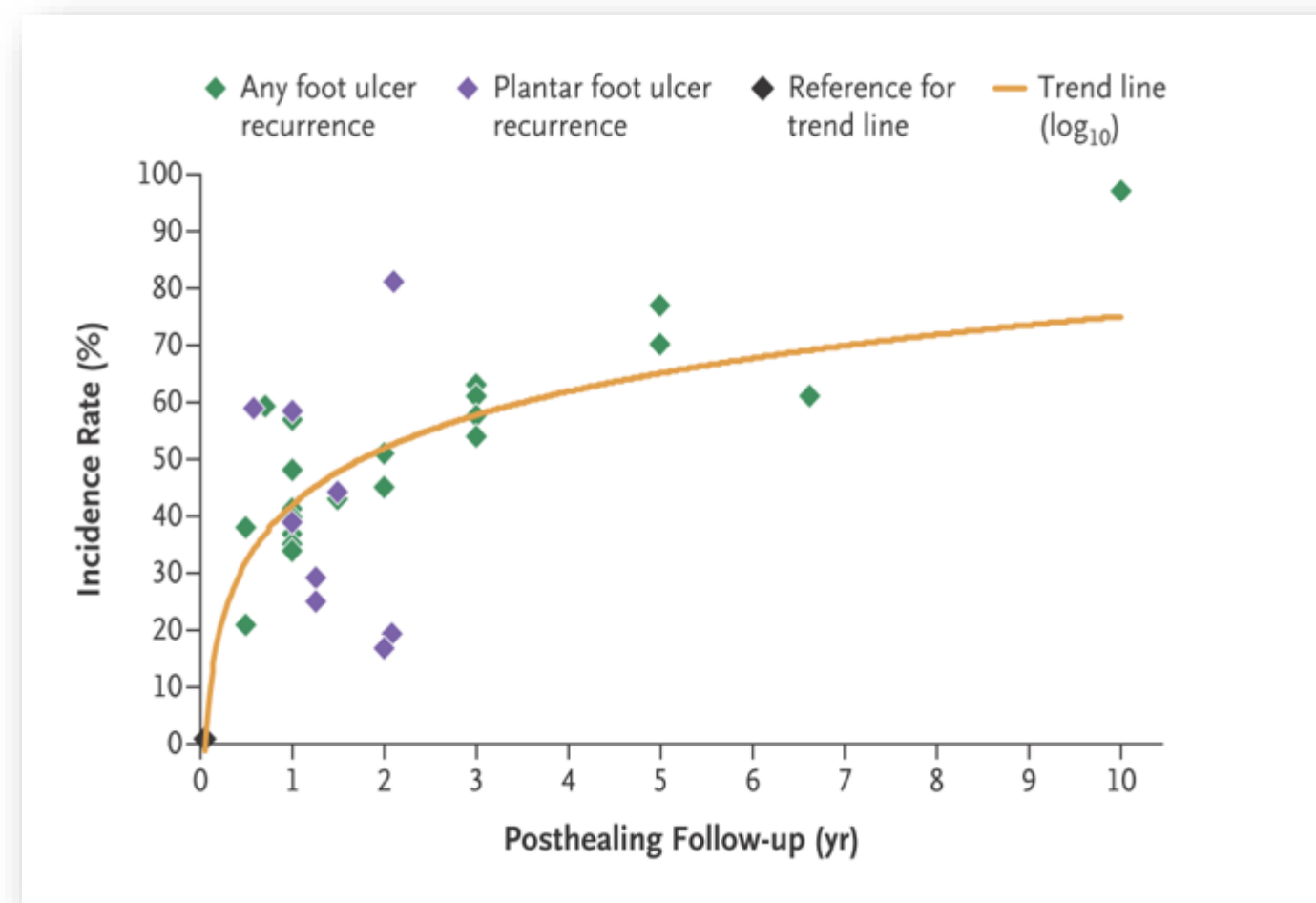
Enjeu : Débloquer l'accès aux données déjà reliées et faire de la Living Diabetes Data Cell un outil vivant et régulièrement mis à jour.

Détecter les complications plus tôt

Exemple du pied diabétique

Le principe de la **prévention secondaire** est de repérer les premiers signes, intervenir rapidement et assurer un suivi régulier.

Exemple du pied diabétique : examen annuel des pieds pour personnes à risque et vigilance renforcée après une plaie.



Enjeu : Passer d'un système qui réagit parfois trop tard à un système qui repère les risques plus tôt et organise immédiatement le suivi nécessaire

Faire avancer le droit à l'oubli

En 2024, le **KCE** a identifié **des pistes** pour intégrer le diabète de type 1 sans complications dans le système belge du droit à l'oubli.



Enjeu : Traduire ces pistes en décision et en règles applicables par les assureurs

Convention diabète : préserver ce qui fait sa valeur

Un renouvellement en décembre 2026 dans un **contexte budgétaire difficile**.

SOINS

Un suivi spécialisé et multidisciplinaire

AUTONOMIE

Éducation, accompagnement et autogestion

INNOVATION

Un accès aux technologies selon les besoins

Enjeu : Maîtriser les coûts sans fragiliser la qualité ni l'équité d'accès

Débat avec les décideurs politiques

Debat met beleidsmakers



Kathleen Depoorter

Kamerlid N-VA
Députée N-VA



Dr. Viviane Van Elshocht

Arts-expert Christelijke Mutualiteit
Médecin expert à la Mutualité Chrétienne



Dr. Ruud Saerens

Arts-expert Onafhankelijke Ziekenfondsen
Médecin-expert aux Mutualités Libres



BELGIAN
DIABETES
FORUM

ACT 2 - LOOK ACROSS

Mieux relier le diabète, le cœur, les reins et l'obésité

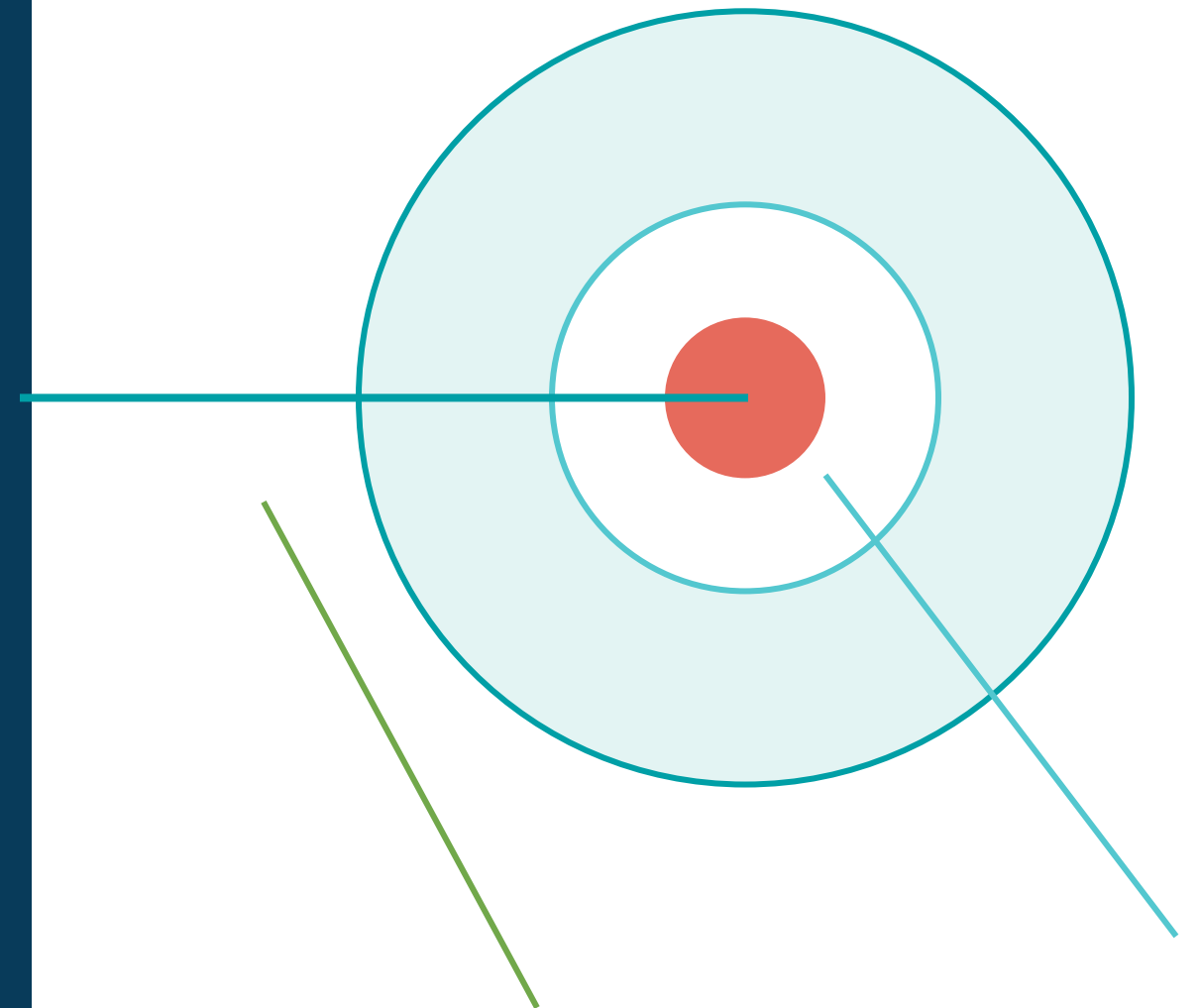
Diabetes, hartziekten, nierziekten en obesitas beter met elkaar verbinden

William Leysen

VAN SAFE HEARTS NAAR ÉÉN CARDIOMETABOLE AANPAK

Wat het EU Safe Hearts Plan kan betekenen voor diabetes in België

William Leysen, Speak Up 2026, 10 oktober 2026



Het EU Safe Hearts Plan

EU-beleidskader, geen bindende wet

België beslist over de uitvoering

01

PREVENTIE

gedeelde risico's verkleinen

02

VROEGOPSPORING

diabetes en obesitas mee detecteren

03

ZORG

zorgtrajecten beter verbinden

BELANGRIJKE INITIATIEVEN

EU-protocol voor
health checks

Nationale Cardiovasculaire
Actieplannen

EU-protocol voor
gepersonaliseerde
geïntegreerde zorg

Onderzoek en
expertisenetwerk

Het Europese kader is gelanceerd. De nationale uitwerking bepaalt de impact.

Het EU Safe Hearts Plan

EU-beleidskader, geen bindende wet

België beslist over de uitvoering

01

PREVENTIE

gedeelde risico's verkleinen

02

VROEGOPSPORING

diabetes en obesitas mee detecteren

03

ZORG

zorgtrajecten beter verbinden

BELANGRIJKE INITIATIEVEN

EU-protocol voor
health checks

Nationale Cardiovasculaire
Actieplannen

EU-protocol voor
gepersonaliseerde
geïntegreerde zorg

Onderzoek en
expertisenetwerk

Het Europese kader is gelanceerd. De nationale uitwerking bepaalt de impact.

Het EU Safe Hearts Plan

EU-beleidskader, geen bindende wet

België beslist over de uitvoering

01

PREVENTIE

gedeelde risico's verkleinen

02

VROEGOPSPORING

diabetes en obesitas mee detecteren

03

ZORG

zorgtrajecten beter verbinden

BELANGRIJKE INITIATIEVEN

EU-protocol voor
health checks

Nationale Cardiovasculaire
Actieplannen

EU-protocol voor
gepersonaliseerde
geïntegreerde zorg

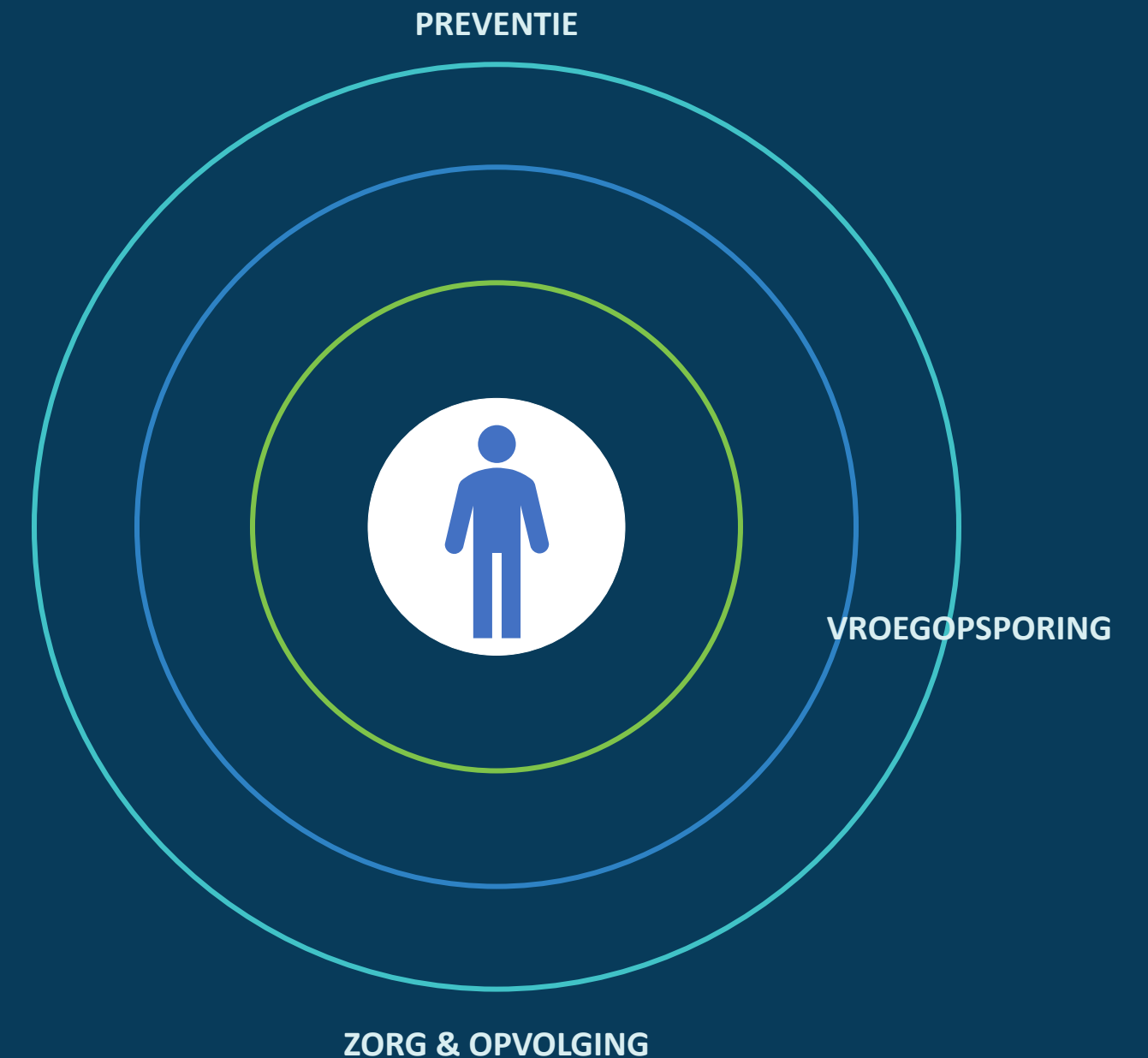
Onderzoek en
expertisenetwerk

Het Europese kader is gelanceerd. De nationale uitwerking bepaalt de impact.

HOE MAKEN WE IN BELGIË DE STAP NAAR ÉÉN CARDIOMETABOLE AANPAK?

Preventie, vroegopsporing en zorg rond de werkelijke risico's van mensen.

Daarover gaan we nu in gesprek.



Débat avec les décideurs politiques et experts

Debat met beleidsmakers en experten



Kathleen Depoorter

Kamerlid N-VA
Députée N-VA



Dr. Viviane Van Elshocht

Arts-expert Christelijke Mutualiteit
Médecin expert à la Mutualité Chrétienne



Dr. Ruud Saerens

Arts-expert Onafhankelijke Ziekenfondsen
Médecin-expert aux Mutualités Libres



Dr. Rik Willems

Cardioloog UZ Leuven, Voorzitter Belgisch
Cardiologische Liga
Cardiologue UZ Louvain, Président Ligue
Cardiologique Belge



Dr. Nathalie Esser

Endocrinoloog CHU Luik, Voorzitter BASO
Endocrinologue CHU Liège, Présidente BASO



Dr. Eric Gheuens

NBVN



Rebecca Mantegazza

Association du Diabète, BEDF

ACT 2 - LOOK ACROSS

Comment la Belgique peut-elle identifier plus tôt et de manière intégrée les risques cardio-réno-métaboliques ?

Hoe kan België cardio-renale-metabolische risico's vroeger en meer geïntegreerd opsporen?

ROUND 1



FR Selon vous, où se situe aujourd'hui le principal frein à l'identification des risques cardio-réno-métaboliques ?

- 1) Les personnes à risque sont identifiées trop tard.
- 2) Les personnes concernées ne sont pas diagnostiquées.
- 3) Les risques liés au diabète, aux maladies cardiovasculaires, à l'obésité et aux maladies rénales sont évalués séparément.
- 4) Le risque est identifié, mais le suivi manque de clarté ou intervient trop tard.
- 5) Le screening n'atteint pas les personnes qui en ont le plus besoin.
- 6) Les patients ne savent pas quels contrôles ou examens ils devraient recevoir.

NL Waar ziet u vandaag de grootste kloof bij het identificeren van cardio-renale-metabolische risico's?

- 1) Risicopersonen worden te laat geïdentificeerd.
- 2) Mensen met een verhoogd risico worden niet gediagnosticeerd.
- 3) Risico's op diabetes, hart- en vaatziekten, obesitas en nierziekten worden afzonderlijk beoordeeld.
- 4) Het risico wordt vastgesteld, maar de opvolging is onduidelijk of gebeurt te laat.
- 5) Screening bereikt niet de mensen die er het meest baat bij hebben.
- 6) Patiënten weten niet welke controles of onderzoeken zij zouden moeten krijgen.

**Wat zou een beter gecoördineerde
cardio-renale-metabolische zorg in de
praktijk veranderen?**

**Quels changements une prise en
charge coordonnée des risques cardio-
réno-métaboliques apporterait-elle
concrètement?**

ROUND 2



FR Quel est aujourd'hui le signe le plus évident que la prise en charge cardio-réno-métabolique manque de coordination ?

- 1) Les patients doivent répéter les mêmes informations.
- 2) Personne n'a une vision complète du parcours du patient.
- 3) Les patients coordonnent eux-mêmes leurs soins.
- 4) Le système de santé traite chaque maladie séparément plutôt que de prendre en charge le patient dans sa globalité.
- 5) Les orientations et le suivi manquent de clarté.
- 6) Les informations ne circulent pas suffisamment entre les différents lieux de soins.
- 7) Les patients ne perçoivent pas les liens entre leurs différentes pathologies.
- 8) Autre (veuillez préciser).

NL Wat is vandaag het duidelijkste teken dat de cardio-renale-metabolische zorg onvoldoende gecoördineerd is?

- 1) Patiënten moeten telkens opnieuw dezelfde informatie geven.
- 2) Niemand heeft zicht op het volledige zorgtraject van de patiënt.
- 3) Patiënten moeten hun zorg zelf coördineren.
- 4) De gezondheidszorg behandelt afzonderlijke aandoeningen in plaats van de patiënt als geheel te benaderen.
- 5) Doorverwijzingen en opvolging zijn onduidelijk.
- 6) Informatie stroomt onvoldoende tussen de verschillende zorgverleners en zorgsettings.
- 7) Patiënten zien niet hoe hun verschillende aandoeningen met elkaar samenhangen.
- 8) Andere (gelieve te specificeren).

Pause Pauze



BELGIAN
DIABETES
FORUM

ACT 3 - LOOK FORWARD

Plenaire discussie workshop Discussion plénière des workshops

Brève reaction du panel ? Korte reactie van het panel?



Kathleen Depoorter

Kamerlid N-VA
Députée N-VA



Dr. Viviane Van Elshocht

Arts-expert Christelijke Mutualiteit
Médecin expert à la Mutualité Chrétienne



Dr. Ruud Saerens

Arts-expert Onafhankelijke Ziekenfondsen
Médecin-expert aux Mutualités Libres



Dr. Rik Willems

Cardioloog UZ Leuven, Voorzitter Belgisch
Cardiologische Liga
Cardiologue UZ Louvain, Président Ligue
Cardiologique Belge



Dr. Nathalie Esser

Endocrinoloog CHU Luik, Voorzitter BASO
Endocrinologue CHU Liège, Présidente BASO



Dr. Eric Gheuens

NBVN



Rebecca Mantegazza

Association du Diabète, BEDF

**Réflexion finale par
Slotwoord door**

Prof. Dr. Frank Nobels

**Président - Voorzitter
Belgian Diabetes Forum**

Q&A final

Finale Q&A

**Des questions ou commentaires ?
Vragen of opmerkingen?**



Bedankt!
Merci!



BELGIAN
DIABETES
FORUM