

Na nieuw advies Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg:

Grijp de unieke kans om de bijpremie voor personen met diabetes type 1 zonder manifeste complicaties af te schaffen.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft een diepgaande studie uitgevoerd naar 'het recht om vergeten te worden' voor personen met diabetes type 1. In hun advies wordt de mogelijkheid gegeven aan de bevoegde ministers van economie en volksgezondheid om ervoor te zorgen dat personen met diabetes type 1 zonder manifeste complicaties geen bijpremie moeten betalen bij schuldsaldoverzekering.

Met deze nota willen wij de beleidsmakers informeren waarom het rechtvaardig is dat 'het recht om vergeten te worden' ingevoerd wordt voor personen met diabetes type 1 zonder complicaties.

1. Lovenswaardig rapport, maar toch kritische bedenkingen.

Het KCE heeft een zeer lovenswaardig onderzoek gedaan om mortaliteitsrisico's bij diabetes type 1 te berekenen op basis van Belgische IMA data. Deze databank is echter gebaseerd op nomenclatuurdata en bevat geen klinische diagnoses of labogegevens. Hierdoor moet er met proxy's gewerkt worden, zowel voor het type diabetes als voor de complicaties van diabetes. Dit merk je aan de besluiten die complicaties in groepen onderverdelen op basis van uitgevoerde behandelingen ipv op diagnoses. Hierdoor valt er heel wat aan te merken op de besluiten en is de vertaling naar de praktijk niet eenvoudig. Dit leidt tot onvolkomenheden die ook het KCE aangeeft in hun rapport.

In detail

- **Groep zonder complicaties**
 - Advies KCE: Keuze tussen geen bijpremie of een maximale bijpremie
 - Bias door proxy's: conventie groep A bevat patiënten met andere diagnoses dan diabetes type 1 (vb. personen met pancreaskanker) die een hoger mortaliteitsrisico hebben.
- **Groep met albuminurie of ongecontroleerde hypertensie**
 - Advies KCE: hogere maximale bijpremie
 - Bias door proxy's: het gebruik van ACEi of sartanes als proxy zorgt voor een zeer heterogene groep. Deze medicatie wordt ook preventief gebruikt bij jonge mensen met diabetes type 1 (soms na een valse albuminurie na inspanning bijvoorbeeld), maar kunnen ook gebruikt worden bij gevorderde albuminurie, belangrijke hypertensie en hartfalen. Deze laatste groepen halen het risico naar omhoog.
- **Groep met gevorderde retina-aantasting**
 - Advies KCE: nog een hogere maximale bijpremie
 - Bias door proxy's: duidelijke proxy zonder bias die ook in de praktijk haalbaar is.
- **Groep met gevorderde nierinsufficiëntie**
 - Advies KCE: geen advies

- Bias door proxy's: de gebruikte proxy's (chelatoren en/of bepaalde Vit D derivaten) zijn niet optimaal, maar we betwisten niet dat mensen met gevorderde nierinsufficiëntie een hoog risico hebben.

2. België behoort tot de wereldtop in de behandeling van personen met diabetes type 1.

Dankzij de diabetesconventies hebben patiënten niet alleen toegang tot laagdrempelige, multidisciplinaire ondersteuning, maar ook tot de meest recente diabetestechnologieën, zoals insulinepompen en glucosesensoren. De introductie van deze technologieën heeft geleid tot een significante daling van acute en chronische complicaties als gevolg van diabetes, en daarmee tot een afname van oversterfte. De uitstekende behandeling van diabetes type 1 wordt tevens weerspiegeld in een gemiddelde HbA1c-waarde die tot de beste ter wereld behoort (Prigge et al. 2022, Diabetic Medicine).

Deze positieve trend wordt ook gevolgd door de verzekeraars. **Indien de voorgestelde maximale bijpremies bij personen met complicaties worden geïmplementeerd, zouden deze hoger uitvallen (tot 165%) dan de huidige bijpremies die worden voorgesteld aan personen met diabetes zonder complicaties (70%).** Dit valt niet te rechtvaardigen.

Het overlijden als gevolg van chronische complicaties van diabetes type 1 treedt gemiddeld gezien pas decennia later op na de eerste ontwikkeling van complicaties. De leeftijd waarop een schuldsaldoverzekering wordt afgesloten, is meestal vrij jong, waardoor verwacht wordt dat het absolute aantal overlijdens zéér laag zal zijn.

3. Uitzonderlijke snelle evolutie in behandeling diabetes type 1

Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat het onderzoek naar de behandeling van diabetes type 1 zich in een stroomversnelling bevindt.

Voorbeelden van de snelle evolutie zijn de insulinepompen die steeds geavanceerder en gebruiksvriendelijker worden, en die steeds beter communiceren met continue glucosesensoren. Bovendien worden insulines steeds beter afgestemd op de fysiologische behoeften van personen met diabetes. In de Verenigde Staten is er reeds een geneesmiddel op de markt ([Tzield](#)[®]) dat de ontwikkeling van diabetes type 1 tot drie jaar vertraagt. Dit vormt de voorbode van een reeks therapieën die ingezet zullen worden om de ontwikkeling van diabetes type 1 te vertragen, te voorkomen en zelfs te genezen. België speelt als coördinator van twee Europese programma's, [INNODIA](#) en [EDENT1FY](#), een prominente rol in deze ontwikkelingen.

Op basis van deze argumenten is het gerechtvaardigd om te kiezen om personen met diabetes type 1 zonder complicaties volledig vrij te stellen van bijpremies bij een schuldsaldoverzekering.

Naast het kiezen voor het recht om vergeten te worden voor personen met diabetes type 1 zonder complicaties, vragen wij ook speciale aandacht voor de opvolging van onderstaande adviezen van het KCE.

1. Het opstellen van klinische criteria voor het indelen van personen met diabetes type 1 in de juiste categorieën.

Zoals eerder aangegeven, is het van cruciaal belang dat de indeling in categorieën (zonder complicaties, retinopathie, milde of ernstige nefropathie) plaatsvindt op basis van klinische criteria in plaats van de proxy's die gebruikt moesten worden in het onderzoek (ACEi – RAASblokkers). Als patiëntenorganisaties, gesteund door ervaren diabetologen, willen wij graag deelnemen aan besprekingen met andere stakeholders om deze criteria vorm te geven. Hoe beter de criteria opgesteld worden, hoe minder opvolging er nodig zal zijn door het 'Opvolgingsbureau voor Tarifiering.'

2. Nood van een nationale dataregister voor diabetes.

Deze studie maakt duidelijk hoe groot de behoefte is aan kwalitatieve, nationale en geïntegreerde dataregisters voor chronische aandoeningen. De overvloed aan data, die momenteel verspreid is over verschillende databanken, kan met elkaar worden gekoppeld, en de diagnose diabetes moet op een betrouwbaardere manier worden vastgelegd. De 'Health Data Agency' kan hierin een centrale rol spelen. Personen met diabetes dringen er nadrukkelijk op aan: gebruik onze data!

Laten we samen deze unieke kans grijpen om discriminatie ten aanzien van personen met diabetes type 1 een halt toe te roepen.

We staan steeds ter beschikking voor verdere verduidelijking van onze standpunten,

Hartelijke groeten,

Diabetes Liga & Association du Diabète,

Contacten Diabetes Liga:

Algemeen: Arnout Wouters (algemeen directeur Liga), arnout.wouters@diabetes.be, gsm: 0474/901.747

Medisch: Luk Buyse (huis- & sportarts, voorzitter Liga), luk.buyse@mhdslauwe.be, gsm: 0477/253.410

Endocrinologen:

Pieter Gillard (UZ Leuven), pieter.gillard@uzleuven.be, gsm: 0496/991.901

Frank Nobels (OLVZ-Aalst), frank.nobels@olvz-aalst.be, tel: 053/72.44.88