



KOM OP VOOR

DE DIABETES- GEMEENSCHAP

Wij vragen u steun toe te zeggen aan 32 miljoen mensen met diabetes in de Europese Unie en hun gezinnen.

Onderneem actie door een sterk EU-diabetesbeleidskader te creëren, ter ondersteuning van de nationale diabetesactieplannen.

**Vroegtijdige
opsporing**

**Billijke
zorg**

**Mensen
bekrachtigen**

**Wetenschap
en technologie
omarmen**

**PLEIDOOI VAN DE DIABETESGEMEENSCHAP
VOOR DE EUROPESE VERKIEZINGEN VAN 2024**

Diabetes in Europa

Mensen met diabetes hebben het recht op een volwaardig leven en om volledig bij te dragen aan de samenleving. Zonder continue beleidsinzet en het bestrijden van misvattingen zullen mensen met diabetes ongediagnosticeerd blijven, complicaties blijven ontwikkelen en toezien hoe het leven hen door hun vingers glipt. **Jaarlijks sterven in de EU ruim 686.000 mensen als gevolg van diabetes** of een daaraan gerelateerde aandoening.¹ **Dit is volstrekt onacceptabel.**

Naarmate de prevalentie van deze stille pandemie toeneemt, suggereren prognoses dat diabetes tegen 2030 meer dan **33,2 miljoen mensen in de Europese Unie** zal treffen.² Sterker nog, diabetes type 2 treft steeds vaker mensen op jongere leeftijd, wanneer de ziekte agressiever is.³ De Europese regio telt een steeds groter aantal jongeren met diabetes type 2 en jongvolwassenen met diabetes type 1: 295.000 in totaal.⁴

Als we nu geen actie ondernemen, zullen er de komende jaren honderdduizenden mensen voortijdig sterven. Als diabetes niet wordt gediagnosticeerd of onvoldoende wordt behandeld, kan dit leiden tot ernstige complicaties, evenals tot een verminderde levenskwaliteit en economische activiteit. Mensen met diabetes verdienen urgente aandacht. Er is geen tijd te verliezen.

Gezien het feit dat **75% van de gezond-**

heidszorgkosten van diabetes te wijten zijn aan potentieel vermijdbare complicaties⁵, kan beleid ter stimulering van vroegtijdige diagnose en goed ziektemanagement aanzienlijke **kostenbesparingen** opleveren en bijdragen aan de **veerkracht en duurzaamheid van gezondheidszorgsystemen**.

Het voorkomen van ziekten en het faciliteren van zorg zijn van het allergrootste belang, aangezien zorgprofessionals onder toenemende druk staan als gevolg van personeelstekorten, overwerk en burn-out. In Frankrijk daalde de artsendichtheid bijvoorbeeld van 3,15 per 1000 inwoners in 2007 naar 2,94 in 2020⁶ en deze trend zal naar verwachting in 2030 nog doorzetten.⁷ Door de toenemende druk op zorgprofessionals **dreigen steeds meer mensen met diabetes in de kou te blijven staan** bij het omgaan met hun aandoening.

Mensen kiezen er niet voor om met diabetes of een andere ziekte te leven. De aandoening kan iedereen treffen, inclusief kinderen en zwangere vrouwen. Zowel genetische factoren als sociale determinanten kunnen de ontwikkeling van diabetes beïnvloeden.

Het is nu tijd om in actie te komen. Het implementeren van **effectieve primaire en secundaire preventiestrategieën**, in combinatie met het gebruik van moderne managementbenaderingen zoals digitale gezondheidszorginstrumenten en -technologieën, kunnen de vooruitzichten verbeteren van mensen met gediagnosticeerde diabetes, maar ook van degenen die risico lopen, waardoor ze een volwaardig leven kunnen leiden.

1. Internationale Diabetesfederatie. IDF Diabetes Atlas, 10de editie. Brussel, België: 2021. Beschikbaar op: <https://www.diabetesatlas.org>

2. Ibid.

3. Chatterjee S, Khunti K, Davies MJ. Type 2 diabetes (Diabetes type 2) [gepubliceerde correctie verschenen in Lancet. 3 juni 2017;389(10085):2192]. Lancet. 2017;389(10085):2239-2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)

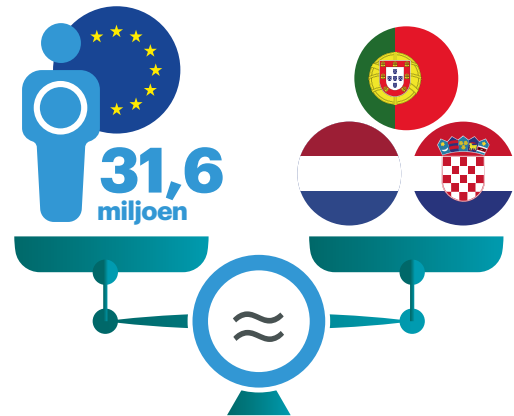
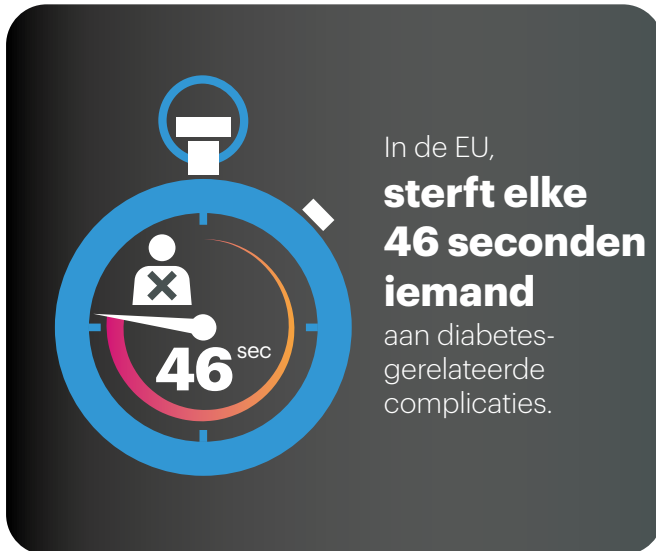
4. Internationale Diabetesfederatie. IDF Diabetes Atlas, 10de editie. Brussel, België: 2021. Beschikbaar op: <https://www.diabetesatlas.org>

5. Martin S, Schramm W, Schneider B, et al. Epidemiology of complications and total treatment costs from diagnosis of Type 2 diabetes in Germany (Epidemiologie van complicaties en totale behandelingskosten vanaf de diagnose van diabetes type 2 in Duitsland - ROSSO 4). Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2007;115(8):495-501. doi:10.1055/s-2007-981470

6. Bizard, F. Une stratégie nationale de santé s'impose. Constructif. 2017;48:58-61. <https://doi.org/10.3917/const.048.0058>

7. Médecins : stagnation des effectifs mais baisse de la densité médicale, Vie publique, 31 March 2021. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279226-medecins-stagnation-des-effectifs-et-baisse-de-la-densite-medicale>

Diabetes: wat staat er op het spel?



In de EU leven naar schatting **31,6 miljoen mensen met diabetes**, wat overeenkomt met de gezamenlijke bevolking van Nederland, Portugal en Kroatië.



In 2021 bedroegen de totale diabetes-gerelateerde kosten voor de gezondheidszorgsystemen in de EU **104 miljard euro**.⁸ 75% van deze kosten zijn te wijten aan **vermijdbare complicaties** en kunnen dus worden voorkomen door goed diabetesmanagement.



8. Internationale Diabetesfederatie, IDF Diabetes Atlas, 9de editie, Brussel, 2017 [geraadpleegd op 25 juli 2023]. Beschikbaar via: <http://www.diabetesatlas.org>

9. Bommer C, Heesemann E, Sagalova V, et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20-79 years: a cost-of-illness study (De mondiale economische last van diabetes bij volwassenen van 20-79 jaar: een onderzoek naar de kosten van aandoeningen). Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(6):423-430. doi:10.1016/S2213-8587(17)30097-9

Diabetes: wat weet u eigenlijk?

Diabetes is een chronische aandoening die optreedt, wanneer de alvleesklier geen insuline meer kan maken of het lichaam insuline niet effectief kan gebruiken. Insuline is een hormoon dat fungeert als een sleutel om **glucose** uit het voedsel dat we eten vanuit de bloedbaan naar de cellen in het lichaam te leiden, om energie te produceren. Het lichaam breekt koolhydraatrijke voedingsmiddelen af tot glucose in het bloed en

insuline helpt de glucose naar de cellen te verplaatsen.

Wanneer het lichaam insuline niet effectief kan produceren of gebruiken, leidt dit tot een hoge bloedsuikerspiegel. Dit noemen we **hyperglykemie**. Ongecontroleerde diabetes kan leiden tot **blindheid**, amputatie van de **onderste ledematen**, **nierfalen**, **cardiovasculaire problemen** en vele andere **complicaties**.



1/3 van de mensen met diabetes ontwikkelt in de loop van hun leven een of andere vorm van **verlies van zicht**



Elke 30 seconden verliest iemand ter wereld een van de **onderste ledematen**






Mensen met diabetes hebben een **10x** grotere kans op **nierfalen**



Mensen met diabetes lopen een **3x hogere kans** op **cardiovasculaire aandoeningen**¹⁰

Er zijn veel vormen van diabetes, maar meer dan 90% van de gevallen betreft een van de drie hoofdtypen:

 Type 1	 Type 2	 Zwangerschapsdiabetes
<p>Een auto-immuunziekte die zich op elke leeftijd kan ontwikkelen en waarvoor insulinebehandeling nodig is om te overleven. De pancreas (alvleesklier) maakt weinig of geen insuline aan.</p>	<p>Betreft ongeveer 90% van alle gevallen van diabetes en komt vaker voor onder volwassenen.</p>	<p>Komt voor bij een hoge bloedglucose tijdens de zwangerschap en kan complicaties veroorzaken voor zowel moeder als kind.</p>

Voor alle soorten diabetes kunnen de risico's worden verkleind als de aandoening **vroegtijdig wordt ontdekt** en **goed wordt beheerd**.

10. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-complications/>

Til Europese actie op het gebied van diabetes naar een hoger niveau

Dit **Pleidooi van de Diabetesgemeenschap** is ontwikkeld door een brede coalitie van organisaties die werkzaam zijn op het gebied van diabetes en die mensen met diabetes ondersteunen, in de aanloop naar de Europese parlementsverkiezingen van juni 2024, een cruciaal moment voor het bepalen van de beleidsagenda van de EU.

Het pleidooi bevat **vijftien concrete beleidsaanbevelingen gericht aan de Europese Unie en de lidstaten** om de levens van mensen met diabetes en mensen die gevaar lopen te verbeteren. Terwijl we de prioriteiten voor het volgende mandaat heroverwegen, roepen we beleidsmakers op om te begrijpen wat er op het spel staat en het juiste beleid te implementeren op elk bestuursniveau, of het nu Europees, nationaal of regionaal is.

Wat voor onze gemeenschap belangrijk is, is dat we dingen voor elkaar krijgen. Samen kunnen we ervoor zorgen dat mensen met diabetes in de EU een langer en bevredigender leven leiden, vermijdbare kosten verlagen en de veerkracht en duurzaamheid van gezondheidssystemen versterken.

Vroege diagnose en billijke toegang tot hoogwaardige zorg kunnen mensen met diabetes in staat stellen een **volwaardig leven te blijven leiden** en volledig bij te dragen aan de samenleving. Effectieve preventie en diabetesmanagement kunnen een stimulans zijn voor een grotere **veerkracht en duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem**. Vroegtijdig en optimaal diabetesmanagement kan de gezondheidsresultaten voor een breed scala aan chronische ziekten verbeteren, met name door het risico op hart- en vaatziekten te verminderen, en het risico op levensveranderende complicaties te verminderen. Dit vermindert de algehele druk op de gezondheidszorgsystemen.

Innovatieve technologieën en diensten kunnen helpen om het tij van verslechterende gezondheidsresultaten voor mensen met diabetes te keren: het is hoog tijd om het **juiste beleid in stelling te brengen**, om verbeteringen in preventie, detectie en zorg te bewerkstelligen! **Het is wat mensen met diabetes, mensen die risico lopen, hun gezinnen en vrienden eisen en verdienen.**

Europese beleidsmakers hebben de afgelopen jaren meer aandacht gegeven aan diabetes. In 2022, een eeuw na de ontdekking van insuline, en 33 jaar na de Sint-Vincent-verklaring waarin doelen werden gesteld voor diabetespreventie en -zorg, nam het Europees Parlement een historische resolutie aan over de preventie, het beheer en de betere zorg van diabetes in de EU, waarin werd opgeroepen tot nationale diabetesactieplannen in de 27 lidstaten.

De EU moet voortbouwen op dit momentum door een ondersteunend Europees raamwerk te ontwikkelen en de lidstaten te helpen het juiste beleid op het gebied van diabetes te ontwikkelen. Zoals uiteengezet in de volgende paragrafen, kunt u helpen door Europese en nationale acties op deze vier gebieden **te onderschrijven en een duidelijk mandaat te geven**:

1. **Vroegtijdige opsporing**
2. **Billijke en hoogwaardige zorg**
3. **Mensen bekrachtigen**
4. **Wetenschap en technologie omarmen.**

1. Vroegtijdige opsporing



Zorg voor een tijdige diagnose en waarschuw mensen die risico lopen

Vroegtijdige detectie en diagnose zijn essentieel voor de behandeling van diabetes, waardoor tijdige behandeling, het vermijden van ernstige complicaties, betere gezondheidsresultaten en kwaliteit van leven mogelijk worden. Vroegtijdige detectie en effectief management kunnen aanzienlijke kostenbesparingen opleveren voor zowel individuen als gezondheidszorgsystemen.

De gevolgen van een laattijdige diagnose zijn levensveranderend voor

mensen met diabetes. Maar liefst **1/3 van alle mensen met diabetes in de EU is zich niet bewust van hun aandoening**. Als ze niet worden behandeld, worden mensen met diabetes blootgesteld aan vermijdbare complicaties, invaliditeit en voortijdige sterfte.

Mensen met diabetes in de EU hebben effectieve screeningsprogramma's nodig. Deze moeten de ongelijkheid in de toegang tot diagnose aanpakken en het bewustzijn onder risicopopulaties en kwetsbare groepen vergroten.

Actie ondernemen:

- ▶ Roep lidstaten op om voor alle leeftijdsgroepen **gezondheidscontroleprogramma's** in te voeren voor alle soorten diabetes en de meest voorkomende comorbiditeiten (zoals nier- en hart- en vaatziekten).
- ▶ **Zet monitoringtrajecten op** ter preventie van metabolische, neurocognitieve en andere gezondheidsrisico's.
- ▶ Verbeter de **eerstelijns- en gemeenschapszorg** met als doel het in alle leeftijdsgroepen identificeren van mensen met diabetes en mensen die risico lopen, zodat de ziekte vroegtijdig onder controle kan worden gehouden. Het is van cruciaal belang om een programma voor continue kwaliteitsverbetering op te zetten om de follow-up van implementatiestrategieën te evalueren en nieuwe verbeterpunten te ontdekken.

2. Billijke en hoogwaardige zorg



Zorg voor de juiste behandeling voor de juiste persoon op het juiste moment

Te weinig en te laat: te vaak ervaren mensen met diabetes aanzienlijke vertraging bij het starten en intensiveren van de behandeling, wat leidt tot verwoestende complicaties en dodelijke slachtoffers.

Er bestaan verschillende beleidsbarrières die mensen met diabetes verhinderen toegang te krijgen tot de beste zorgopties.¹⁰ Lokale en nationale richtlijnen voldoen mogelijk niet aan de beste klinische normen volgens internationale richtlijnen. Toegang tot de juiste zorg is mogelijk niet altijd beschikbaar

of betaalbaar. Ten slotte kunnen bureaucratische barrières en de beperkte tijd en kennis van zorgprofessionals een tijdige behandeling belemmeren.¹¹

Het is absoluut noodzakelijk dat we de ongelijkheid in de toegang tot diabeteszorg aanpakken, zowel binnen als tussen verschillende landen in de EU. Investerings in eerlijke toegang tot geschikte technologieën, behandelingen en diensten kunnen mensen met diabetes in staat stellen hun aandoening effectief te beheersen en hun **kwaliteit van leven** aanzienlijk te verbeteren, terwijl de **kosten voor de samenleving worden verlaagd**.

Actie ondernemen

- ▶ Zorgen voor eerlijke en betaalbare toegang tot de benodigde **medicijnen, benodigdheden, apparaten en digitaal ondersteunde technologieën**, zoals glucosemonitoring en insulinetoedieningssystemen, in alle lidstaten.
- ▶ Mensen met diabetes voorzien van geïntegreerde zorgtrajecten om **tijdig toegang te hebben tot de meest geschikte managementopties** op basis van hun persoonlijke behoeften, voorkeuren en omstandigheden, evenals de nieuwste richtlijnen.
- ▶ **Zorgprofessionals opleiden en versterken van hun capaciteit** om mensen met diabetes te ondersteunen, zowel in de eerste als in de tweede lijn, in overeenstemming met hun behoeften, voorkeuren en met de meest geschikte behandelingen en technologieën.
- ▶ Aanpassen van de financieringssystemen om geïsoleerde budgetteringsbarrières te overwinnen en **geïntegreerde en mensgerichte zorg** faciliteren.
- ▶ **Overwinnen van therapeutische inertie** en verhogen van de glycemische controle om complicaties en het risico op verminderde kwaliteit van leven te voorkomen.

10. PwC & EFPIA, Revealing policy barriers in diabetes care: how we can improve outcomes (Beleidsbarrières in de diabeteszorg blootleggen: hoe we de resultaten kunnen verbeteren), Mei 2023. <https://www.efpia.eu/media/677331/revealing-policy-barriers-in-diabetes-care.pdf>

11. IDF Europa, Type 2 Diabetes: A Preventable Catastrophe? (Diabetes type 2: een te vermijden catastrofe?), Mei 2023. https://idf.org/europe/media/uploads/sites/2/2023/06/IDF-Europe_Type-2-Diabetes.-A-preventable-catastrophe.pdf

3. Mensen bekrachtigen



Aanpakken van het gebrek aan bewustzijn en begrip over diabetes

Met de juiste begeleiding, behandeling en steun van lotgenoten kunnen mensen met diabetes in staat worden gesteld om met hun aandoening om te gaan en te floreren als volledig productieve en participerende leden van de samenleving.

Het omgaan met diabetes is een fulltime baan. Mensen met diabetes die insuline gebruiken, moeten naar schatting **180 extra dagelijkse gezondheidsgerelateerde beslissingen** nemen dan iemand zonder diabetes. Dergelijke beslissingen zijn onder andere: wanneer en hoe de bloedsuikerspiegel moet worden gecontroleerd of er insuline moet worden gespoten, welk voedsel je

moet kiezen en wanneer en hoe je lichaamsbeweging moet doen.

Stigma's mogen geen onderdeel zijn van de diabetesdiagnose, noch van de behandeling. Beschuldigen en beschimpen kan ertoe leiden dat mensen niet op tijd hulp zoeken of zich hulpeloos voelen bij het beheersen en veranderen van het verloop van hun aandoening, met mogelijk rampzalige gevolgen.

Door mensen met diabetes als gelijken te behandelen in zowel zorg- als regelgevingsprocessen, kunnen we ervoor zorgen dat de juiste behandelingen en beleidsmaatregelen worden ingevoerd voor de beste gezondheidsresultaten en kwaliteit van leven.

Actie ondernemen

- ▶ Ondersteun **gedeelde besluitvorming** tussen mensen met diabetes en zorgprofessionals.
- ▶ Zet mensen met diabetes centraal in de **onderzoeks-, regelgevings-, beleids- en evaluatieprocessen** die hen beïnvloeden.
- ▶ Voorzie mensen met diabetes van **zelfmanagementtraining** en **peer support**.
- ▶ Sensibiliseren van zorgprofessionals over de **gevaren van stigma's**.

4. Wetenschap en technologie omarmen



Benut onbenut potentieel om effectieve en op maat gemaakte zorg te bieden aan mensen met diabetes en mensen die risico lopen

Wetenschap en technologie, vooral op het gebied van digitaal en data, openen gigantische nieuwe mogelijkheden voor het voorkomen van diabetes en de zorg voor het stijgende aantal mensen met diabetes.

Nieuwe technologieën kunnen het verzamelen van gegevens vergemakkelijken, het zelfmanagement verbeteren en het risico op complicaties verminderen, wat leidt tot een hogere kwaliteit van leven. Gegevens en innovatie kunnen worden gebruikt voor de preventie, diagnose en behandeling van diabetes.

De digitale transitie kan nieuwe diensten mogelijk maken, zoals teleconsulten, elektronisch uitschrijven van recepten en elektronische patiëntendossiers en de feedback van patiënten vereenvoudigen via door patiënten gerapporteerde uitkomsten en ervaringsmetingen (Patient-Reported Outcome & Experience Measures - PROM's/PREM's).

Nationale en Europese beleidsmakers moeten de **digitalisering van de gezondheidszorg** versnellen ten behoeve van mensen met diabetes en zorgstelsels.

Actie ondernemen

- ▶ Investeren in **digitale innovatie** en ontwikkelen van een best practice-traject in gezondheidszorgsystemen en diabeteszorg om de toegang tot medische technologieën, op zichzelf staande digitale oplossingen (zoals apps en AI) en digitale diensten te versnellen.
- ▶ Verbeteren van de **verzameling van klinische gegevens**, inclusief real-world evidence (RWE), en gebruik van gemeenschappelijke indicatoren in de lidstaten. Dit zou het meten en registreren van uitkomsten moeten omvatten door het introduceren van standaard uitkomstensets en resultaatgerichte registers in de hele EU.
- ▶ Financieren van **diabetesonderzoek** in het kader van EU-onderzoeksprogramma's, bijvoorbeeld om onvervulde behoeften aan te pakken en digitaal ondersteunde medische technologieën, oplossingen en diensten voor diabeteszorg en verbeterd ziektebeheer te benutten. De volledige deelname van mensen met diabetes en hun vertegenwoordigers aan dergelijke projecten moet worden gewaarborgd.

KOM OP VOOR DE DIABETES- GEMEENSCHAP

**PLEIDOOI VAN DE DIABETESGEMEENSCHAP
VOOR DE EUROPESE VERKIEZINGEN VAN 2024**

Dit pleidooi is opgesteld en wordt ondersteund door de verenigde diabetesgemeenschap.



Lidorganisaties:

EASD

EFSD

FEND

JDRF



Ondersteuning:



Neem contact op:

Bart Torbeyns
Directeur EUDF



bart.torbeyns@eudf.org

+32 478 98 03 39

South Center Titanium, Marcel
Broodthaers square 8/5, 1060
Brussel, België

Website: www.eudf.org

X: [https://twitter.com/
EUDiabetesForum](https://twitter.com/EUDiabetesForum)

LinkedIn: [https://www.linkedin.
com/company/european-
diabetes-forum/](https://www.linkedin.com/company/european-diabetes-forum/)

Registratienummer:
0745.472.021 – RPM Brussel

Stefano Del Prato, Voorzitter EUDF,
stefano.delprato@med.unipi.it

Chantal Mathieu, European Association
for the Study of Diabetes (EASD), European
Foundation for the Study of Diabetes (EFSD),
chantal.mathieu@uzleuven.be

Anne-Marie Felton, Foundation of European
Nurses in Diabetes (FEND),
anne.felton@fend.org

Elisabeth Dupont, Internationale
Diabetesfederatie Europa (IDF Europa),
elisabeth.dupont@idf-europe.org

Carine de Beaufort, International Society for
Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD),
debeaufort.carine@chl.lu

Jeannette Soderberg, Juvenile Diabetes
Research Foundation (JRDF),
jsoderberg@jdrf.org

Xavier Cos, Primary Care Diabetes Europe
(PCDE), francescxaviercos@gmail.com

Sylvia Lion, Société francophone du diabète
(SFD), sy lion20@gmail.com

Sophie Millar, Europese Federatie van
Verenigingen van farmaceutische bedrijven
(EPFIA), sophie.millar@efpia.eu

Jessica Imbert, MedTech Europe,
j.imbert@medtecheurope.org