

## Voorwoord

Met het jaar 2005 liggen de eerste tien jaar van de Nederlandse Diabetes Federatie achter ons.

In die tien jaar heeft de federatie zich ontwikkeld tot het centrale aanspreekpunt voor de overheid, de politiek en alle instanties die zich bewegen op het terrein van diabetes.

De enorme toename van het aantal mensen met diabetes vraagt om bijzondere aandacht en gericht beleid. Gericht beleid kan zich niet beperken tot goede

zorg voor mensen met diabetes. Ook preventie moet krachtig worden bevorderd. Op 16 september 2005 werd daartoe een intentieverklaring door vijftien organisaties ondertekend. Ook werd in 2005 de voorlichtingscampagne 'Kijk op Diabetes' ontwikkeld. De campagne is op 6 april 2006 officieel van start gegaan.

De federatie is zeer verheugd met de toetreding van de Nederlandsche Internisten Vereniging (NIV) als lid van de federatie, die nu acht gewone leden telt. Nog beter kan de federatie het adagium realiseren dat zij door bundeling van krachten meer is dan de som der delen.

Tot slot: dank aan Ymte Groeneveld, die namens de DIHAG lid was van het federatiebestuur en het bestuur in 2005 heeft verlaten. En dank aan Henk-Jan Aanstoot, die ruim vijf jaar voorzitter van de federatie is geweest en het bestuur per 31 december heeft verlaten. Zijn visie, zijn energieke toewijding, zijn deskundigheid en zijn charmante betrokkenheid zijn voor de federatie van grote waarde geweest in de groei naar een volwaardige en erkende organisatie.

Wij gaan met vertrouwen de komende episode tegemoet.

**PROF. DR. REINOUT VAN SCHILFGAARDE**  
*voorzitter Nederlandse Diabetes Federatie*





**HANS DE GOEIJ**  
*directeur-generaal Volksgezondheid  
van het ministerie van VWS*

**“Accent diabetes zorg  
komende jaren op life-style, bewustwording,  
educatie en coaching”**

#### INTERVIEW MET HANS DE GOEIJ

**“In juni 2006 verschijnt de nieuwe Volksgezondheid Toekomst Verkenningen VTV. Daarin zal blijken dat uit de prognoses naar voren komt dat het aantal nieuwe patiënten met diabetes per jaar nog steeds veel te hoog is.**

De cijfers over diabetes in uw jaarverslag spreken wat dat betreft ook boekdelen. Het is ook niet voor niets dat diabetes in de preventienota 2003 ‘Langer gezond leven’ als speerpunt is aangemerkt. In de komende preventienota 2006 zal dat helaas niet anders zijn. Ik wil hiermee zeggen dat de toename van diabetes bepaald niet onopgemerkt is gebleven en de maatschappelijke en politieke agenda ruimschoots heeft gehaald. Het Kabinet heeft over dit onderwerp meerdere beleidsinitiatieven aan de werkers en instellingen in de zorg, en de Tweede Kamer voorgelegd. Zo werd een actieprogramma diabeteszorg 2005-2009 aangekondigd. De Minister heeft vervolgens een taakgroep ingesteld om hierover advies uit te brengen. Dat advies is overgenomen en wordt nu verder in praktijk gebracht. In juni 2005 werd daarover ook een groot congres georganiseerd met vele betrokkenen in de diabetes ketenzorg. Belangrijke verbeteringen zijn inmiddels in gang gezet. De NDF-standaard heeft een prominentere plaats gekregen en wordt steeds meer toegepast. De NDF-standaard is de basis geweest voor de ontwikkeling van een zogenaamde en tevens eerste keten diagnose behandel combinatie (ketendbc-diabetes). Een veelbelovend instrument voor zorgaanbieders om patiënten multidisciplinaire zorg te kunnen bieden. Het jaar 2005 is gebruikt om de vele hobbels te nemen om dit nieuwe instrument te ontwikkelen. ZonMw is gevraagd de ketendbc-diabetes uit te proberen via een experimenteel programma. Deze experimenten kunnen nu via zogenaamde diabeteszorggroepen van start gaan. Daarmee is een grote stap gezet om de lang gekoesterde wens van de Nederlandse Diabetes Federatie en van mij te vervullen om patiënten goede ketenzorg te bieden. Een ander voorbeeld is de aandacht voor mensen die grote risico's lopen om daadwerkelijk diabetes te krijgen. Bewustwording, kennis en vroegtijdige onderkenning van risico's zijn daarbij sleutelwoorden. De minister van VWS heeft de ontwikkeling van een grootscheepse campagne gestimuleerd tot maatwerk voor risicogroepen, ontwikkeling van educatiemethoden voor zorgaanbieders en aansluiting bij lopende lokale initiatieven. In het voorjaar van 2006 is de campagne daadwerkelijk gestart. De komende jaren zal het accent gelegd worden op life-style, bewustwording, educatie en coaching. Diabetes zorg is meer dan alleen consult en geneesmiddelen. Er zal binnen de vernieuwde diabeteszorg dus meer geïnvesteerd worden in de patiënt zelf, zodat deze in staat wordt gesteld om beter met zijn eigen aandoening

om te gaan, het stuur van het eigen leven en de beperkingen door diabetes in eigen hand te kunnen nemen. Dat leidt tot betere zorg en meer kwaliteit van leven. Maar ook preventie, in de zin van het voorkomen van diabetes, krijgt een steeds prominentere rol. Belangrijk is dat waar mogelijk aansluiting wordt gezocht bij lopende preventie programma's en initiatieven. De mogelijkheden in het voorkomen van diabetes moeten worden benut. Dat zal grote inspanningen vergen, ik verwacht hierbij dan ook aansprekende initiatieven van de NDF. Onderzoek en de kosten-effectiviteit van de diabeteszorg zijn in het oog springende thema's. Het gaat dan om goede afstemming en coördinatie, het geld kan beter en doelmatiger worden besteed. Dat vraagt nadere afstemming en overleg van alle betrokkenen. De rol van organisaties als de NDF vind ik belangrijk. Het is noodzakelijk dat de belangrijkste aanbieders van diabeteszorg en de patiëntenorganisaties samenwerken. Maar de NDF moet dan wel voldoende gezag en autoriteit hebben om een vuist te maken, een gesprekspartner dus voor patiëntenorganisaties, aanbieders, politiek, verzekeraars, overheid. Dat kan bereikt worden door goede zorg te (laten) ontwikkelen, innovatieve ideeën te genereren, preventie van diabetes op de kaart te zetten en een onafhankelijke positie in te nemen. Dat betekent dus ook financiële onafhankelijkheid van de basisorganisatie van overheid of industrie. *Samen werken met elkaar aan een ambitieus verbeterprogramma in de ketens van zorg vergt van iedereen grote inspanningen; het resultaat hiervan moet zijn dat de patiënt het eigen stuur kan vasthouden en dat hij of zij er echt beter van wordt."*

#### DE NEDERLANDSE DIABETES FEDERATIE OVER DIT ONDERWERP

### Diabeteszorg beter: de mens centraal

**De NDF is actief betrokken geweest bij de invulling van het actieprogramma Diabeteszorg Beter van het ministerie van VWS dat in 2005 van start is gegaan. Het programma moet de omvang en ernst van diabetes beperken en leiden tot een landelijk netwerk van diabeteszorggroepen.**

Het uitgangspunt voor Diabeteszorg Beter wordt gevormd door de NDF-Zorgstandaard. De Zorgstandaard, die in 2003 is uitgebracht, maakt korte metten met de vrijblijvendheid van de diabeteszorg. In het document staat welke zorg nodig is om diabetes te voorkomen, tijdig op te sporen en juist te behandelen.



Een belangrijk aspect van de Zorgstandaard zijn de richtlijnen, protocollen, standaarden en dergelijke. Die moeten regelmatig worden aangepast aan nieuwe ontwikkelingen. De NDF hecht daarbij sterk aan wetenschappelijke onderbouwing (evidence-based). In dit kader werkte de NDF in 2005 aan een nieuwe voedingsrichtlijn (zie pagina 14).

Ook zijn lidorganisaties van de NDF betrokken geweest bij de door CBO gecoördineerde revisie van richtlijnen voor diabetische retinopathie, diabetische nefropathie, diabetische voet, en hart- en vaatziekten bij diabetes mellitus. Deze revisies worden in 2006 vastgesteld. De richtlijn Diabeteseducatie is in november 2005 geactualiseerd. Bij diabeteseducatie gaat het erom dat mensen voldoende kennis, inzichten en vaardigheden krijgen om hun diabetes zelf goed te kunnen managen. Dit kan leiden tot minder ernstige diabetescomplicaties en dus ook minder gezondheidszorgkosten vanwege diabetes. Als mensen met een hoog risico op diabetes vroegtijdig worden opgespoord en hun leefstijl aanpassen, kan dit uitstel of zelfs afstel van diabetes betekenen. Een tijdige diagnose en behandeling kunnen bovendien een aanzienlijke gezondheidswinst opleveren, doordat ernstige complicaties worden voorkomen of uitgesteld.

In 2005 coördineerde de NDF daarom de ontwikkeling van de landelijke voorlichtingscampagne 'Kijk op Diabetes', die in april 2006 van start is gegaan. Bovendien is een landelijk preventieaanbod voor mensen met een hoog risico op type 2 diabetes in de maak.

In haar contacten met het ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Verzekeraars benadrukt de federatie voortdurend de effecten die een tijdige diagnose en goed bereikbare, geprotocolleerde diabeteszorg hebben op het verminderen en uitstellen van complicaties, leed en kosten.

**“Effectieve  
diabetespreventie  
heeft de toekomst”**



**HENK SMID**  
*directeur ZonMw*

#### INTERVIEW MET HENK SMID

VWS heeft zichzelf in de preventienota ‘Langer gezond leven 2004-2007’ ten doel gesteld het aantal mensen met diabetes terug te dringen. In dit kader is er extra geld beschikbaar gesteld voor het programma Landelijke Leefstijlcampagnes van ZonMw. Inmiddels heeft ZonMw veel kennis opgebouwd over de verschillende fasen in de diabetesketen: risicofactoren en gezonde leefstijl, screening, etiologie en nieuwe therapievormen, organisatie ketenzorg, coping en co-morbiditeit.

“Het grote publiek is onvoldoende op de hoogte van het enorme diabetesprobleem. Campagnes zijn een manier om mensen daarover te informeren en hen bewust te maken van de risico’s die zij mogelijk lopen. Er zijn twee soorten campagnes: leefstijl- en voorlichtingscampagnes. Een voorlichtingscampagne zorgt onder meer via de massamedia voor attentie en kan discussie uitlokken. Een leefstijlcampagne bevat daarnaast een boodschap die uitnodigt tot interpersoonlijke communicatie. Zo’n campagne stimuleert ook zoekgedrag naar meer gerichte informatie of ondersteuning zoals ‘advies op maat’. Advies op Maat- programma’s zijn uitstekend in te zetten bij de preventie van diabetes: een gerichte boodschap, specifiek op de persoon toegesneden, ondersteunt mensen bij het in de hand houden van de eigen gezondheid. Vaak kunnen mensen zelf een heleboel als ze maar informatie, ondersteuning en training krijgen. Helaas blijven factoren om de ‘gezonde keuze’ ook de ‘gemakkelijkste keuze’ te laten zijn vaak onderbelicht. Het is immers makkelijker om het individu volledig zelf verantwoordelijk te laten zijn. Op welke doelgroepen je voorlichtings- en leefstijlcampagnes moet richten voor een maximaal effect, is altijd lastig te bepalen. Het is algemeen bekend, dat een kleine gedragsverbetering bij een grote populatie meer effect heeft dan een grote gedragsaanpassing bij een kleine (risico)groep. Bij een diabetescampagne betekent dat dat we de grootste gezondheidswinst boeken als alle Nederlanders hun leefstijl verbeteren. Bijvoorbeeld door meer te bewegen, gezond te eten en niet te roken. Dat werkt preventief en niet alleen voor diabetes! Er zijn wel duidelijke groepen aan te wijzen die meer risico op diabetes lopen dan de gemiddelde Nederlander. Het is aan de creativiteit van de campagneteams om uit te vinden hoe deze risicogroepen kosteneffectief goed te bereiken, te ondersteunen en te stimuleren zijn om gezonder gedrag aan te leren. Voorop staat dat gebruik wordt gemaakt van de ‘good principles’ van de interventies, van het draagvlak dat er al bij bepaalde groepen is, van de ervaring van de uitvoerders, van de kennis over belemmerende en bevorderende factoren die reeds is opgedaan. Bij een leefstijlcampagne is het ook van belang dat de doelgroep een oplossing wordt

geboden. Bij de campagne 'Kijk op Diabetes' kunnen de mensen bij voorbeeld hun risico op diabetes testen. Vervolgens kunnen ze zelf aan de slag om hun leefstijl te veranderen. Voor het plan van de leefstijlcampagne 'Kijk op Diabetes' heeft de NDF van ons een kwaliteitsoordeel 'goed' ontvangen. Voor een nieuwe speler in het veld van leefstijlcampagnes is dit een opmerkelijk goede prestatie. De eerste fase van het voorbereidingstraject is naar tevredenheid afgesloten. De NDF lijkt met haar samenwerkingspartners haar beloften te kunnen waarmaken. Zeker is dat niet goed geplande en onvoldoende voorbereide campagnes geen effect teweeg brengen. Dit betekent niet per definitie dat wel goed voorbereide campagnes wel grote effecten teweeg zullen brengen. De voortekenen bij de campagne 'Kijk op Diabetes' wekken alle vertrouwen in een goed resultaat. In dit kader vormt de intentieverklaring 'Ontwikkeling landelijk preventieaanbod voor hoogrisicogroepen' die de NDF in 2005 heeft geïnitieerd en mee ondertekend, een prima startpunt voor het benodigde draagvlak en een structurele implementatie van de goede resultaten. Op zich biedt een dergelijke intentieverklaring echter geen garantie, het gaat vooral om de concrete invulling ervan. Het is namelijk niet ongebruikelijk dat intenties vooral tot goede voornemens leiden. Maar zodra het op invulling aankomt, zijn er allerlei redenen of tegenstribbelende achterbannen die terugtrekken of een passieve houding blijken te rechtvaardigen. *ZonMw ziet de samenwerking met de NDF als essentieel om te komen tot een optimale diabeteszorg voor alle Nederlanders!"*

#### DE NEDERLANDSE DIABETES FEDERATIE OVER DIT ONDERWERP

### Leefstijlcampagne 'Kijk op Diabetes' richt zich op ruim 3,2 miljoen mensen

De NDF heeft in 2005 subsidie gekregen van ZonMw voor de campagne 'Kijk op Diabetes'. De campagne wordt gevoerd in samenwerking met het Voedingencentrum, het Nationaal Gezondheidsinstituut NIGZ en het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB). Daarnaast is inmiddels een groot aantal andere landelijke organisaties betrokken bij de campagne. 'Kijk op Diabetes' wil mensen bewust maken van de risico's die zij op diabetes lopen en de mogelijkheden om de aandoening te voorkomen, bijvoorbeeld door



het verbeteren van de leefstijl. Gezonder eten, meer bewegen en daarmee een gezond gewicht zijn daarbij speerpunten.

Uit onderzoek van de campagne blijkt dat veel mensen uit hoog risicogroepen te weinig weten over diabetes; de risico's en de mogelijkheden om deze aandoening te voorkomen. Zij lopen daardoor onnodig risico. Zo vindt ruim 1/3 van de mensen met overgewicht dat ze een gezond gewicht hebben. Terwijl overgewicht juist een belangrijke risicofactor is voor type 2 diabetes. Andere risicofactoren voor diabetes zijn bij de geïnterviewden helemaal onbekend. Daaruit blijkt dat voorlichting en begeleiding noodzakelijk zijn.

Om het risico op diabetes te meten worden mensen van 45 jaar en ouder via een tv-spot massaal opgeroepen de nieuwe diabetes risicotest te doen. Daarmee kunnen ze zien of er sprake is van een verhoogd risico op diabetes. De eenvoudige test wordt verspreid via de campagne-website, maar ook via alle

apotheken, huisartsen en andere zorgprofessionals. Als uit de test blijkt dat er sprake is van een verhoogd risico, krijgt men het advies naar de huisarts te gaan voor een diagnose. Op deze manier worden niet alleen mensen met een hoog risico op diabetes opgespoord, maar ook mensen die deze aandoening al hebben en het nog niet weten. De hoogrisicogroep krijgt gerichte adviezen om te gaan werken aan een gezondere leefstijl. Wie al diabetes blijkt te hebben, kan op deze manier tijdig adequaat worden behandeld.

'Kijk op Diabetes' werkt samen met huisartsen, diëtisten, fysiotherapeuten, GGD-en, thuiszorgorganisaties, apothekers, praktijk/diabetesverpleegkundigen, praktijkondersteuners en Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC'ers). Deze beroepsgroepen werken samen aan een goede preventie-aanpak om het aantal mensen met diabetes in de nabije toekomst te verlagen. En daarmee mogelijk ook de zorgkosten. Ook nemen enkele zorgverzekeraars deel aan de campagne. De NDF spant zich in om preventie structureel onderdeel te laten zijn van de diabeteszorg.





CHIEL BOS  
directeur Zorg van  
Zorgverzekeraars Nederland

**“Verzekeraar  
is eindelijk geen  
‘betaalkantoor’ meer”**

#### INTERVIEW MET CHIEL BOS

**“In het nieuwe stelsel krijgt de zorgverzekeraar eindelijk de ruimte om gericht goede diabeteszorg te contracteren. In het oude stelsel moest de verzekeraar gewoon als een betaalkantoor alle zorg, goed of slecht, vergoeden. Samen met de NDF hebben we voor deze verandering gestreden.**

Voor een adequate financiering van de diabeteszorg is het ten eerste belangrijk dat de zorgverzekeraar alleen betaalt voor uitvoering van de gecontracteerde kwaliteitsrichtlijn diabetes en niet voor de mindere zorg. Ten tweede, dat de aanbieders inzicht geven in en verantwoording over welke zorg voor het geld is geleverd. Als bijvoorbeeld in de standaard een oogonderzoek zit, moet dat ook volgens de norm worden geleverd. De NDF Zorgstandaard geeft aan wat de patiënt aan zorg moet krijgen en wat de zorgverzekeraar contracteert. De aanbieder of zorggroep is vervolgens te beschouwen als de aannemer van de hele keten, die volledig transparant is over hoe en wat hij gaat leveren en heeft geleverd aan de patiëntengroep. Die afspraak wordt vastgelegd in een contract.

Diabeteseducatie kan alleen als integraal onderdeel van diabeteszorg worden gefinancierd, als dit ook in de premieberekening kan worden meegenomen. Het klinkt wel aantrekkelijk, maar van tevoren moet je berekenen hoe dan, en voor welke prijs en wat voorkomt het dan. Daar zijn verzekeringsdeskundige actuarissen voor. Het is dan aan de politiek of die met zo'n opzet akkoord gaat. De verzekeraar wil wel, die wil in principe alles wel verzekeren. Maar als voor iets geen premie wordt betaald, dan is dit ook niet in de verzekering opgenomen, dat is helder. Dat geldt voor elke verzekering. Als je geen premie voor een reisverzekering hebt betaald, ben je er ook niet voor verzekerd.

Een internet-zorgverzekering speciaal voor mensen met diabetes lijkt mij niet mogelijk. De clou van verzekeren is nu juist, dat ook de gezonden meebetalen aan de zieken, kortom het leed wordt in solidariteit gedeeld. Als je groepen selecteert, creëer je kwetsbaarheid en isolatie. Ook weet je bij internet niet wie er achter zit en zie dan maar eens een keuze te maken. Kijk maar eens naar wat je aan spam voor geneesmiddelen en potentieverhogende middelen binnenkrijgt. Het lijkt me moeilijk om over je verzekerd recht met een internetaanbieder te communiceren.

In het nieuwe stelsel denken we de kwaliteit van de diabeteszorg te kunnen waarborgen door vooraf de vastgestelde diabetesrichtlijn en standaard als inkoopcriterium

te hanteren en achteraf het geleverde hierop te controleren. Dus de patiënt en de verzekeraar moeten ook kunnen controleren. Anders gezegd, de aanbieder moet over zijn geleverde prestaties verantwoording afleggen. Het is niet zo dat de betrokken beroepsgroepen zelf de kwaliteitsindicatoren moeten aanleveren.

De professionele kwaliteit staat inmiddels vast. Even belangrijk zijn patiëntenbegeleiding, bereikbaarheid, logistiek, laat patiënten niet onnodig terugkomen, voorlichting, uitleg, begeleiding. En voor het goede begrip: het meeste hiervan wordt niet door dokters geleverd, maar door andere deskundigen, zoals diabetesverpleegkundigen en vele andere deskundigen. De arts is maar een klein deel van de keten en hoeft dus ook helemaal niet de aannemer van die zorg te zijn. Een centrale databank voor de opslag van gegevens over de diabeteszorg zie ik als een absolute vereiste om de zorg te monitoren en de cirkel van het kwaliteitssysteem compleet te maken.

*Voor innovatie in de diabeteszorg zullen we de komende jaren intensief samenwerken met de NDF en veel contact houden met de diabetespatiënten, voor wie we de verzekering uiteindelijk hebben opgezet.”*

#### DE NEDERLANDSE DIABETES FEDERATIE OVER DIT ONDERWERP

### De NDF en de financiering van de diabeteszorg

Sinds 2001 staan kwaliteit, organisatie en financiering van de diabeteszorg hoog op de agenda van de NDF. Dat is noodzakelijk, gezien het snel groeiende aantal mensen met diabetes; het achterblijven van de kwaliteit van de zorg en de beheersing van de aan diabeteszorg gerelateerde kosten.

In 2004 heeft de NDF het ministerie van VWS het advies Transparante diabetes financiering aangeboden. Dat advies is gebaseerd op de NDF Zorgstandaard. Belangrijke uitgangspunten zijn: Goede diabeteszorg is multidisciplinair georganiseerd, de toegankelijkheid van de zorg is gewaarborgd. Educatie is een essentieel onderdeel van diabeteszorg en transparante financiering is alleen mogelijk bij productgerichte financiering.

Het NDF-advies ligt aan de basis van een nieuwe financieringssystematiek: de keten-DBC diabetes. Hierin wordt het aanbod en de inkoop van geïntegreerde diabeteszorg geregeld. ZonMw zal in het programma Diabetes Keten zorg dit model in de praktijk toetsen. Er vindt afstemming plaats met de NDF.

De Zorgstandaard moet uitgangspunt zijn voor het aanbod en de inkoop van goede diabeteszorg. Bij geïntegreerde diabeteszorg zijn zorg en preventie onlosmakelijk met elkaar verbonden. Ook moeten professionals uit verschillende beroepsgroepen met elkaar samenwerken.

Een goede educatie vormt de basis voor goede diabeteszorg; mensen met diabetes moeten kennis en vaardigheden opdoen om hun aandoening te reguleren. Tevens wordt mensen geleerd hoe ze gezonder kunnen leven. Daarmee kunnen mogelijk complicaties worden voorkomen of uitgesteld.

De nieuwe zorgverzekering per 1 januari 2006 moet leiden tot een doelmatiger en kwalitatief betere zorg. Om dit te bereiken, moeten de prestaties van zorgaanbieders inzichtelijk worden gemaakt en geëvalueerd op basis van vooraf geformuleerde kwaliteitsparameters. De NDF en haar leden hebben daarom in 2005 actief geparticipeerd binnen gremia die zich bezighouden met de kwaliteit van de zorg en kwaliteitsindicatoren.

## De Nederlandse Diabetes Dag 2005

De NDF participeert, samen met drie van haar lidorganisaties, in de Stichting Nederlandse Diabetesdagen. Deze stichting organiseert tweejaarlijks een grote



diabetesmanifestatie. Op 28 oktober is de Nederlandse Diabetes Dag gehouden; een eendaags symposium voor zorgverleners met als thema vernieuwing en verandering. De ruim 1.200 deelnemers hebben daar onder meer kennis kunnen nemen van nieuwe behandelmethoden zoals geneesmiddelenontwikkeling, continue glucosemeting, pompbehandeling, maar ook van de aandacht vanuit de politiek voor diabetes, de keten-dbc diabetes en de nieuwe mogelijkheden in de eerste lijn. Er waren meer dan 50 stands op de informatiemarkt, die druk zijn bezocht. Het Nicolaas Tulp Instituut zorgde voor praktische ondersteuning van de Nederlandse Diabetes Dag.

## Werkgroepen en commissies

In 2005 zijn één stuurgroep en vier werkgroepen en commissies actief geweest: stuurgroep van de campagne 'Kijk op Diabetes', werkgroep educatie, werkgroep voeding, commissie voorlichting en commissie professionals.

### Educatie

De werkgroep Educatie onder voorzitterschap van de heer dr. L.G. van Doorn, (internist n.p., Nederlandse Vereniging voor Diabetesonderzoek (NVDO)) heeft in 2005 een advies Diabeteseducatie opgesteld en aangeboden aan het bestuur. Het betreft

een actualisatie van de eerder over educatie verschenen richtlijnen binnen NDF-verband. Het advies staat op de NDF-website.

### Voedingsrichtlijnen bij Diabetes

Sinds de introductie van de Voedingsrichtlijnen in 2003 zijn er nieuwe inzichten gekomen over de inname van bepaalde nutriënten en de invloed hiervan op de bloedglucose. Ook is het idee ontstaan dat voedingsrichtlijnen wetenschappelijk onderbouwd moeten zijn. Daarom heeft de werkgroep 'Voedingsrichtlijnen bij diabetes' onder voorzitterschap van

prof.dr. J.C. Seidell (hoogleraar voeding en gezondheid, Vrije Universiteit en VU medisch centrum) in 2005 hard gewerkt aan een herziening van de richtlijnen. Dit moet ertoe leiden dat alle diabetes-hulpverleners (diëtisten, huisartsen, internisten, kinderartsen, diabetes-verpleegkundigen, andere verpleegkundigen, praktijkondersteuners en praktijkassistenten) voortaan eenduidige voedingsinformatie verstrekken. Pas dan weten alle diabetespatiënten precies hoe ze door hun voeding acute klachten van hypo- en hyperglykemie kunnen beperken, complicaties kunnen voorkomen of uitstellen en een optimale voedings-toestand kunnen realiseren en behouden. Als de voedingsrichtlijnen correct worden opgevolgd, kan dit leiden tot een optimaal lichaamsgewicht, optimale bloedglucoseconcentraties, een betere insulinesecretie, een betere insulinegevoeligheid en een goede afstemming op bloedglucoseverlagende medicatie, een betere bloeddruk en lipidenprofiel en een volwaardige en leeftijdsadequate voeding.

De werkgroep zal in het voorjaar 2006 de herziening van de richtlijn afronden. De richtlijn is tot stand gekomen met een subsidie van het Diabetes Fonds.

### Leefstijlcampagne 'Kijk op Diabetes'

In het kader van de leefstijlcampagne 'Kijk op Diabetes' hebben in 2005 de volgende stuurgroep en commissies gefunctioneerd:

### De Stuurgroep van de campagne

De verantwoordelijke bestuurders/managers van de partners in de campagne hebben zitting in een Stuurgroep, die op hoofdlijnen aanstuurt en derhalve alleen op cruciale en dus incidentele momenten bijeenkomt. De Stuurgroep staat onder voorzitterschap van de voorzitter van de Nederlandse Diabetes Federatie, de heer prof. dr. R. van Schilfgaarde.

### Commissie Voorlichting

Er is een Commissie Voorlichting ingesteld. Onder het voorzitterschap van de directeur van de NDF, behandelt deze commissie alle overkoepelende voorlichtingsactiviteiten op NDF-niveau en creëert daarvoor draagvlak en actieve betrokkenheid bij de achterban. In 2005 is daarbij met name aandacht geweest voor de invalshoek van de federatiepartners in de campagne 'Kijk op Diabetes'.

### Commissie Professionals

Deze breed (ook van buiten de reguliere federatiepartners) samengestelde commissie onder voorzitterschap van de directeur van de NDF is betrokken geweest bij de opzet van de leefstijlcampagne 'Kijk op Diabetes'. De commissie heeft geadviseerd over de rol van de verschillende zorgverleners in de campagne en de mogelijkheden voor structurele inbedding van preventie.

## Intentieverklaring ondertekend



Vertegenwoordigers van 15 organisaties hebben in september 2005 een intentieverklaring ondertekend getiteld 'ontwikkeling landelijk preventieaanbod voor hoogrisicogroepen m.b.t. diabetes type 2'.

Met het ondertekenen van de intentieverklaring spreken de organisaties het voornemen uit om uiterlijk 1 januari 2007 te komen tot een landelijk preventieaanbod voor mensen die een hoog risico hebben om op korte termijn diabetes type 2 te ontwikkelen. De ondertekening heeft plaatsgevonden onder leiding van directeur-generaal Volksgezondheid, Hans de Goeij.

Het te ontwikkelen preventieaanbod moet een structureel vervolg zijn op de activiteiten die vanaf maart 2006 worden uitgevoerd in het kader van de campagne 'Kijk op Diabetes' (zie pagina 8). Deze campagne is een initiatief van het ministerie van VWS en wordt gesubsidieerd door ZonMw. De campagne wordt gevoerd door de Nederlandse Diabetes Federatie in samenwerking met het Voedingscentrum, het Nationaal Gezondheidsinstituut NIGZ en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB). Daarnaast zijn inmiddels een groot aantal andere landelijke organisaties betrokken bij de campagne. De volgende organisaties tekenden de

intentieverklaring: GGD Nederland, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Organisatie van

Zorgondernemers, Voedingscentrum, Nederlandse Diabetes Federatie en haar leden: Diabetes Education Study Group Netherlands, Diabetes Fonds, Diabetes Huisartsen Advies Groep (mede namens LHV en NHG), Diabetes and Nutrition Organisation, Diabetesvereniging Nederland en de Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen.

## Voorzitterschap

Na een zorgvuldige selectieprocedure is prof. dr. Reinout van Schilfgaarde benoemd tot opvolger van voorzitter dr. Henk-Jan Aanstoot, die deze functie ruim vijf jaar heeft bekleed. Binnen de procedure konden alle lidorganisaties van de NDF kandidaten voordragen. De heer Van Schilfgaarde is door de selectiecommissie unaniem als eerste kandidaat genoemd. Op 13 december heeft het bestuur ingestemd met deze voordracht. De voorzittershamer is daarmee op 1 januari 2006 overgedragen.



## Feiten en aantallen\*

- In Nederland hebben 600.00 mensen diabetes
- Het aantal mensen met niet-gediagnosticeerde diabetes wordt geschat op 250.000
  - Het totale aantal mensen met diabetes bedraagt zo dus 850.000
- Jaarlijks komen er 72.500 mensen met diabetes bij
  - Van alle mensen met gediagnosticeerde diabetes heeft bijna 90% type 2
  - 4200 kinderen en jongeren tussen 0-14 jaar hebben diabetes mellitus type 1
  - Jaarlijks krijgen 560 kinderen van 0-14 jaar diabetes mellitus type 1
    - Het aantal jong volwassenen met diabetes type 2 stijgt
- Sterftcijfers diabetes mellitus zijn onbetrouwbaar door slechte gegevensregistratie

\* De feiten en aantallen zoals hier gepresenteerd zijn gebaseerd op de in 2005 gepubliceerde nieuwste cijfers van het RIVM. Het betreft hier cijfers van 2003.

### Diabetes Expert Netwerk

In 2005 is een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de haalbaarheid van een landelijk expertisenetwerk voor diabetes. De NDF is de opdrachtgever; het Diabetes Fonds heeft het onderzoek gefinancierd.

Het Diabetes Expert Netwerk zal in beginsel bestaan uit experts uit de voornaamste instellingen, organisaties en beroepsgroepen die zich bezighouden met onderzoek, zorg en preventie op het terrein van diabetes.

Het Diabetes Expert Netwerk zal voorstellen formuleren voor het ontwikkelen, ontsluiten en toepasbaar maken van kennis over diabeteszorg en aan de zorg gerelateerde processen. Het zal ook de voorwaarden en omstandigheden aangeven die vereist zijn om de voorstellen te realiseren.

De NDF onderschrijft de behoefte om een landelijk registratiesysteem voor diabetes te ontwikkelen. Dat systeem kan bijdragen aan de kwaliteit van zorgverlening en biedt mogelijkheden voor onderzoek naar epidemiologische, zorginhoudelijke en organisatorische aspecten van diabetes. De gegevensverzameling zal worden uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

De NDF ziet zichzelf als intermediair tussen het RIVM en de onderzoekers in het diabetesveld. De NDF wil met betrekking tot onderzoek zowel een initiërende als een coördinerende rol vervullen.

### Vorbereidingen nieuwe beleidsplan

In 2005 is de NDF begonnen met de voorbereidingen voor een nieuw meerjarenbeleidsplan. Er is voortgebouwd op eerder behaalde resultaten en rekening gehouden met grote ontwikkelingen in de gezondheidszorg in het algemeen en

op het gebied van diabetes in het bijzonder. De drie belangrijkste aandachtsgebieden in het nieuwe beleidsplan voor de periode 2006-2010 zijn: preventie, zorg en kennis.

## Staat van Baten en Lasten

	Realisatie 2005 €	Begroting 2005 €	Realisatie 2004 €
<b>Baten</b>			
Contributies leden en buitengewone leden	17.262	17.400	15.712
Sponsorbijdragen en contributies commerciële leden	178.600	153.700	145.216
Interest	8.973	0	1.228
Algemene bijdragen	56.000	47.500	50.025
Projectopbrengsten	463.523	30.000	0
Overige baten	7.923	0	215
<b>Totaal baten</b>	<b>732.281</b>	<b>248.600</b>	<b>212.396</b>
<b>Lasten</b>			
Bestuurskosten	3.679	10.000	6.074
Organisatiekosten	277.157	187.600	185.005
Projectkosten	350.303		
Activiteiten	39.483	49.200	1.548
<b>Totaal lasten</b>	<b>670.622</b>	<b>246.800</b>	<b>192.627</b>
<b>Saldo</b>	<b>61.659</b>	<b>1.800</b>	<b>19.769</b>
<b>Resultaatbestemming</b>			
Mutatie continuïteitsreserve	69.953	-21.255	-2.013
Mutatie bestemmingsreserve activiteiten	-8.294	23.055	21.782
<b>Totaal resultaatbestemming</b>	<b>61.659</b>	<b>1.800</b>	<b>19.769</b>

De NDF jaarrekening over 2005 heeft op 20 april 2006 een goedkeuringsverklaring gekregen van PricewaterhouseCoopersAccountants N.V.

De uitgebreide jaarrekening kunt u teruglezen op de website van de NDF [www.diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl)