

Diabetestechologie neemt hoge vlucht

Er is een spectaculaire technologische vernieuwing aan de gang in de behandeling van type 1 diabetes (T1D). Het begon met glucosesensoren en evolueerde naar automatisch aangestuurde insulinepompen. En de trein van de vernieuwing valt niet stil!

Dr. Liesbeth Van Huffel, stafleid endocrinologie. 'Glucosesensoren zijn een revolutie in de behandeling van T1D. Ze maken het mogelijk om suikerwaarden continu te meten en men kan alarmen instellen om sneller correcties te doen en de behandeling veiliger te maken. Belgisch onderzoek waaraan ons centrum meewerkte, toonde aan dat daardoor veel problemen voorkomen kunnen worden en dat de levenskwaliteit van mensen met T1D verbetert ^(1,2). Glucosesensoren worden ondertussen ook gebruikt om insulinepompen aan te sturen. Eerst gebruikte men de sensor enkel om hypoglycemie te voorkomen, maar ondertussen heeft men ook systemen ontwikkeld waarbij de sensor de pomp aanstuurt om zowel lage als hoge waarden te vermijden. Deze laatste evolutie noemt men Hybrid Closed Loop (HCL). Men spreekt van 'closed loop' omdat de sensor de pomp aanstuurt en dus een kunstmatige pancreas benadert. Het adjectief 'hybride' komt erbij omdat de persoon met diabetes zelf nog acties moet ondernemen, en dus niet alles automatisch gebeurt. Zo moeten koolhydraten ingegeven worden bij de maaltijd, moet het glucosestreefdoel tijdelijk hoger ingesteld worden bij sport, moet al eens met een extra insulinebolus ingegrepen worden als de automatische bijsturing onvoldoende effect heeft en moet er natuurlijk gereageerd worden bij technische problemen. We hebben in ons centrum de laatste jaren veel ervaring opgebouwd met deze systemen, met zeer mooie resultaten. En we verwachten dat de technologie zeker nog verder zal evolueren. De bestaande HCL-systemen worden alsmaar performanter en er komen verschillende nieuwe systemen op de markt.'

Dr. Frank Nobels, diensthoofd endocrinologie. 'De vraag was dus hoe we deze nieuwe duurdere technologieën gefinancierd zouden krijgen. We hebben met een delegatie van de diabetescentra lange discussies gevoerd met het ministerie van volksgezondheid en het RIZIV, en die heeft vruchten afgeworpen. Gelukkig kunnen we op veel begrip rekenen van het RIZIV en het kabinet, gezien onze kwaliteitsopvolgingen telkens weer aantonen dat we zorgen van zeer hoge kwaliteit leveren die kunnen wedijveren met de hoogste internationale standaarden ⁽³⁾'.

"Wat hebben de onderhandelingen opgeleverd? De middelen van de pompconventie werden opgetrokken om toe te laten dat alle Belgische insulinepompen betaalbare HCL-technologie kunnen aanbieden. Om ook de nieuwe duurdere technologieën ter beschikking te kunnen stellen, werd met het RIZIV een akkoord gesloten om deze eerst uit te testen in een kleinere groep perso-

nen met diabetes, in een beperkt aantal centra. Het RIZIV voorziet een budget om zo'n 1200 personen met diabetes in België te behandelen met duurdere technologie. Het gaat om een gesloten budget, dus eens het plafond bereikt wordt, moet voor iedere persoon die instroomt iemand anders stopgezet worden. Dit is een nadeel, maar biedt ook voordelen. Zo komt in België, in tegenstelling tot in ons omringende landen, nieuwe technologie snel ter beschikking. Er zijn immers geen lange onderhandelingen meer nodig met het RIZIV, omdat het beschikbare budget niet kan overschreden worden. Bovendien worden de centra verplicht om verstandig te selecteren, en de duurdere technologie te reserveren voor die personen die die echt nodig hebben."

"Over elke technologie die via deze GDT-conventie aangeboden wordt, dienen we voor het RIZIV gegevens te verzamelen over het effect, over de gebruiksvriendelijkheid van de technologie en over de levenskwaliteit van de persoon met diabetes. Zo doen we meteen Belgische multicentrum-research. Het is de bedoeling dat het RIZIV de gegevens gebruikt om na 3 jaar te beoordelen of de technologie voldoende meerwaarde biedt. Doorgaans is de prijs dan al gezakt en kan de technologie doorstromen naar de klassieke diabetesconventie."

"Ons diabetescentrum fungeert als GDT-centrum voor de regio, in nauwe samenwerking met de collega's van het ASZ, van AZ Sint-Blasius Dendermonde en van AZ Sint-Elisabeth Zottegem. Wij staan in voor de opstart en de begeleiding van de dure technologie en voor het verzamelen van de data. De klassieke diabeteszorg gebeurt verder in het verwijzend centrum. Dit systeem van gedeelde zorg laat mensen met diabetes toe om toegang te krijgen tot deze speciale technologie ongeacht in welk centrum van de regio ze gevolgd worden."

"We zijn zeer tevreden over deze mogelijkheden: we kunnen zorg op maat leveren, ervaring krijgen met de nieuwste diabetestechologie, constructief samenwerken met omliggende centra en mooie research doen. En zo staat België stevig op de kaart van de diabetestechologie!"

1. Charlier S, Mathieu C, Nobels F, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2018;103:1224
 2. Charlier S, De Block C, Van Huffel L, et al. Diabetes Care 2020;43:389
 3. Lavens A, Nobels F, De Block C, et al. Diabetes Technol Ther 2021;23:565

