

**Het zorgtraject diabetes type 2:  
evaluatie van de patiënttevredenheid en perceptie van de ervaringen**

Analyse en eerste conclusies op het rapport van BSM  
door de Vlaamse Diabetes Vereniging vzw (VDV) en de Association Belge du Diabète asbl (ABD)

April 2013

# Toelichting

---

## Onderzoek

De algemene doelstelling van de studie “Het zorgtraject type 2: evaluatie van de patiënttevredenheid en perceptie van de ervaringen”, uitgevoerd door bsm-management, bestaat erin de tevredenheid, ervaringen en perceptie van patiënten in een zorgtraject diabetes type 2 te meten samen met de impact van dat zorgtraject op de levenskwaliteit van die mensen.

Op die manier wil men de patiëntoriëntatie en het zorgproces continu verbeteren.

Hiervoor werd een verkennende studie, bestaande uit documentair onderzoek en verkennende gesprekken, uitgevoerd.

In de tweede fase deed men een kwalitatieve studie bij patiënten en in de laatste fase werd een kwantitatieve studie onder patiënten uitgevoerd.

Wij hebben voor het formuleren van conclusies de resultaten van de kwantitatieve studie getoetst aan de doelstellingen van het zorgtraject diabetes type 2, zoals vermeld op [www. Zorgtraject.be](http://www.Zorgtraject.be):

- georganiseerde aanpak en opvolging van de patiënt;
- optimale samenwerking tussen huisarts, specialist en andere zorgverleners;
- patiënt de ziekte en de opvolging doen begrijpen;
- verbeteren van kwaliteit van zorgverlening.

## Bemerkingen

Niettemin moeten we de conclusies met enige nuance bekijken.

Deze evaluatie was een eerste oefening waarbij op dergelijke manier de ervaringen met een welbepaald zorgsysteem werden bevestigd bij patiënten.

Omwille van de beperkte beschikbare middelen is de bevestiging ook niet kunnen gebeuren bij een zeer uitgebreide groep.

Belangrijk is ook dat er geen voorgaande is waardoor de conclusies niet kunnen afgemeten worden tegenover resultaten uit eerdere bevestigingen.

Nochtans is de impact zeer belangrijk.

Ten eerste is er de meerwaarde van het feit dat in de evaluatie van een zorgsysteem principieel is gekozen om ook de gebruiker/patiënt te bevestigen.

Daarnaast is gekozen om de ervaringen niet enkel te registreren maar ook te analyseren in functie van wat we hieruit kunnen leren en welke aandachtspunten in de toekomst kunnen bijdragen tot een positieve bijsturing.

## Opvolging

Tot slot durven we pleiten voor een continuering van de evaluatie.

Deze methodiek herhalen kan het mogelijk maken om evoluties te registreren en bevindingen te vergelijken. Zowel de online bevraging als de focusgroepen zijn hiervoor aangewezen methodieken. Aanvullend is het zinvol om te overwegen om de groep patiënten die moeilijk te bereiken is via de digitale kanalen op andere manieren te betrekken.

Omdat een zorgtraject-contract voor 4 jaar geldt, lijkt het ons dan ook aangewezen om als eerste interval een nieuwe bevraging te organiseren na het verstrijken van deze termijn voor de eerste contracten, m.a.w. in 2014.

Omwille van hun vertegenwoordiging van mensen met diabetes, hun hoge representativiteit (meer dan 37.500 aangesloten leden), hun neutraliteit en het feit dat zij zowel patiënten als zorgverleners vertegenwoordigen, zijn de Vlaamse Diabetes Vereniging en l'Association Belge du Diabète uitermate geschikt om deze repetitieve oefening te doen, door middel van ondersteuning van de bevoegde autoriteiten volgend op de steun van de Koning Boudewijnstichting voor deze eerste bevraging.

# Conclusies en aanbevelingen

---

## Algemene conclusie

Als algemene conclusie kunnen we stellen dat een deel van de mensen met diabetes, hun omgeving en de verschillende zorgverleners rondom hen **nog onvoldoende op de hoogte** zijn van het zorgtraject en er dus nog onvoldoende gebruik van maken. Daardoor krijgen niet alle mensen met diabetes de meest geschikte diabeteszorg.

Verder merken we vooral op dat de taak en de meerwaarde van een **diabeteseducator nog te weinig gekend** is.

Anderzijds vertellen de resultaten dat mensen die in het zorgtraject zijn opgenomen en het kennen, meestal **tevreden** zijn en het zorgtraject ook **aanbevelen**. Op die manier leren ook anderen het zorgtraject kennen. We stellen wel vast dat ondanks de tevredenheid men nog **niet altijd het stappenplan kent en gebruikt**.

Uit de studie kunnen we ook concluderen dat de respondenten ervaren dat het Zorgtraject Diabetes een manier is om **waardevolle multidisciplinaire diabeteszorg** te kunnen genieten.

## Algemene aanbeveling

Als algemene aanbeveling stellen we voor dat zowel mensen met diabetes, hun omgeving, als de omringende zorgverleners **nog beter geïnformeerd** moeten worden over het bestaan en de werking van een zorgtraject diabetes type 2.

Door deze betere kennis kan het aantal zorgtraject-contracten toenemen. Daardoor kunnen de voordelen en de kwaliteit van dit zorgsysteem betere diabeteszorg bieden aan mensen met diabetes in die specifieke situatie waarvoor het zorgtraject diabetes type 2 bedoeld is.

Daarbij is ook belangrijk dat de kracht benadrukt wordt van de **inclusie van diabeteseducatie** en de functie van de **huisarts als coördinator** binnen het zorgtraject.

Het **verspreiden van informatie** aan zowel de ruime bevolking, mensen met diabetes en professionele zorgverleners mag zeker niet stilvallen maar moet integendeel eerder aangescherpt worden om de groei van de zorgtrajecten te garanderen én de doelstellingen te bereiken:

- georganiseerde aanpak en opvolging van de patiënt;
- optimale samenwerking tussen huisarts, specialist en andere zorgverleners;
- patiënt de ziekte en de opvolging doen begrijpen.

Tegelijkertijd is een strenge **bewaking van de kwaliteit van de diabeteszorg** binnen de zorgtrajecten noodzakelijk om te voldoen aan de vooropgestelde doelstelling 'verbeteren van kwaliteit van zorgverlening' van het zorgtraject diabetes type 2.

# Bespreking van de Resultaten

---

In de onderstaande toelichting bespreken we de resultaten van de kwantitatieve studie 'per onderdeel en geven we telkens conclusies en aanbevelingen mee. Daarbij vermelden we steeds de meest relevante of frappante cijfers/antwoorden als inleiding. Voor de volledige gegevens verwijzen we naar de resultaten in het volledige rapport.

In totaal hebben 614 personen de online enquête beantwoord. De meesten hebben dit alleen gedaan zodat er weinig beïnvloeding van hun antwoorden is ontstaan door omgeving of zorgverleners.

De resultaten van de kwantitatieve bevraging kunnen aangevuld worden met de conclusies van bsm-management over de kwalitatieve bevraging via focusgroepen, door hen uitgevoerd (te vinden in het volledige rapport). Deze bevindingen zijn vooral oriënterend geweest voor het opstellen van de vragenlijst gebruikt in de kwantitatieve studie, eveneens uitgevoerd door bsm-management.

## **Kenmerken van de respondenten (5.1 in de studie)**

43 % van de ondervraagden zijn ouder dan 65 jaar.

### ***Conclusie***

Deze groep vraagt een specifieke aanpak wat betreft het verspreiden van informatie en educatie.

### ***Aanbeveling***

De informatie heel toegankelijk maken en wijd verspreiden zodat deze het doelpubliek echt bereikt.

## **Zorgtraject (5.2 in de studie)**

### **Profiel van de ondervraagden (5.2.a in de studie)**

48 % van de ondervraagden zijn opgenomen in het zorgtraject,

52 % zijn niet opgenomen in het zorgtraject,

75 % zijn lid van een vereniging.

### ***Conclusie***

Mensen die lid zijn van een patiëntenvereniging lijken meer geïnformeerd te zijn dan mensen die geen lid zijn.

### ***Aanbeveling***

De drempel naar een lidmaatschap bij een vereniging zo laag mogelijk houden en stimuleren. Zo krijgen meer mensen de kans geïnformeerd te worden rond het zorgtraject.

### Eerste contact met het zorgtraject (5.2.b in de studie)

In 53 % van de situaties is de huisarts de voornaamste informatievector in het Vlaams Gewest.

#### *Conclusie*

De huisarts speelt binnen het zorgtraject een belangrijke coördinerende rol.

#### *Aanbeveling*

De huisarts beter informeren rond het zorgtraject en de verschillende spelers in het veld: een multidisciplinaire aanpak moet zoveel mogelijk gestimuleerd worden, zowel in het Vlaams Gewest als in Wallonië en Brussel.

In 55 % van de situaties is de diabetesspecialist de voornaamste informatievector in Wallonië/Brussel.

#### *Conclusie*

In Wallonië en Brussel (+50%) maar ook in het Vlaams Gewest blijkt de huisarts onvoldoende op de hoogte van het zorgtraject.

#### *Aanbeveling*

De huisarts nog beter informeren om de coördinerende rol te vervullen die hem is toebedeeld binnen het Zorgtraject diabetes type 2.

De Vlaamse Diabetes Vereniging is de derde informatievector in het Vlaams Gewest.

#### *Conclusie*

Patiëntenverenigingen spelen een belangrijke rol in informatieverstrekking.

#### *Aanbeveling*

Aangezien één van de doelstellingen van de Vlaamse Diabetes Vereniging, en bij uitbreiding l'Association Belge du Diabète in Franstalige België, erin bestaat iedereen naar de best mogelijke diabeteszorg te leiden, kunnen zij een belangrijke rol spelen in het verspreiden van informatie aan de patiënt.

### Bewegredenen om in het zorgtraject te stappen (5.2.c in de studie)

45 % stapt in het zorgtraject om beter opgevolgd te worden (Wallonië en Brussel)

41 % en 40 % om beter begeleid te worden (Wallonië en Brussel – Vlaams Gewest)

33 % om actief mee te werken aan de behandeling (Wallonië en Brussel – Vlaams Gewest)

43 % om zich beter te verzorgen (Wallonië)

35 % omwille van de financiële voordelen van het zorgtraject (Wallonië en Brussel – Vlaams Gewest)

#### *Conclusie*

De bewegredenen om in het zorgtraject te stappen beantwoorden grotendeels aan wat beoogd is bij de opstart van het zorgtraject.

#### *Aanbeveling*

Meer inzetten op promotie van de zorgtrajecten.

### **Informatie over de inhoud van het zorgtraject (5.2.d in de studie)**

35 % heeft de informatie ontvangen van de diabeteseducator,  
32 % van de specialist,  
28% van de huisarts.

#### ***Conclusie***

Gezien de huisarts een coördinerende rol speelt in het zorgtraject diabetes type 2 en bij hem tijdens een consultatie een zorgtraject wordt afgesloten, is het verwonderlijk dat toch zoveel mensen de informatie van een educator krijgen terwijl deze pas na de goedkeuring van het zorgtraject ingeschakeld wordt.

#### ***Aanbeveling***

- de huisarts informeren en motiveren om zijn coördinerende rol op zich te nemen;
- de educator in een vroeger stadium in the picture laten komen want deze heeft de nodige expertise om de patiënt te informeren en te motiveren om zijn ziekte in eigen handen te nemen;
- bij het toesturen van de goedkeuring naar patiënt en huisarts duidelijk verwijzen naar educatoren in de regio kan de drempel verlagen om contact op te nemen met de diabeteseducator.

### **Kennis over de inhoud van het zorgtraject en zijn werking (5.2.e in de studie)**

22 % van de ondervraagden in het Vlaams Gewest en  
25 % van Wallonië en het Brussels Gewest, zegt dat hun omgeving het zorgtraject niet goed kent.

#### ***Conclusie***

Nog te weinig mensen zijn op de hoogte van het bestaan en de inhoud van het zorgtraject diabetes type 2. De recente opstart ervan zou hierin een rol kunnen spelen.

#### ***Aanbeveling***

Het verspreiden van informatie verspreiden rond de zorgtrajecten, opvoeren.

Patiëntenverenigingen kunnen hierin een rol spelen.

Personen met diabetes zo snel mogelijk verwijzen naar een vereniging kan het bekomen van informatie versnellen en zo de diabeteszorg verder optimaliseren. Ook zorgverleners moeten goed geïnformeerd worden, zo kan een interdisciplinaire aanpak sneller tot stand komen.

### **Raadplegingen in het kader van het zorgtraject (5.2.f in de studie)**

45 % van de ondervraagden in Wallonië en in Brussel ontmoet nooit een diabeteseducator tegenover,  
22 % in het Vlaams Gewest.

#### ***Conclusie***

Binnen het zorgtraject kunnen glucometer en glucosestrips enkel afgeleverd worden door de apotheker met het verplichte document 'aanvraag glucometer, glucosestrips'. Aangezien bijna de helft van de ondervraagden in Wallonië en Brussel ondanks deze verplichting, nooit een

educator ontmoet, kan betekenen dat het stappenplan in Wallonië en Brussel onvoldoende gekend is en/of gevolgd wordt of er te weinig educatoren zijn. Zo genieten waarschijnlijk weinig mensen, opgenomen in het zorgtraject, van het voordeel controle materiaal en van de aangeboden educatie.

#### ***Aanbeveling***

Ervoor zorgen dat het stappenplan gekend is en van bij de start correct gevolgd wordt door de verspreiding van informatie op grote schaal zowel naar mensen met diabetes als naar professionelen.

73 % van de ondervraagden in Wallonië en Brussel gaat 2 tot 3 x per jaar bij de diabetoloog tegenover slechts 37% van de ondervraagden in het Vlaams Gewest.

#### ***Conclusie***

Belangrijk is dat iedereen met diabetes de meest optimale diabeteszorg krijgt. Dat zoveel meer mensen in Wallonië en Brussel vaker bij de diabetoloog gaan dan in het Vlaams Gewest kan verschillende oorzaken hebben:

- ofwel zijn er minder huisartsen op de hoogte van diabetes en worden de mensen met diabetes vlugger doorgestuurd naar de endocrinoloog;
- ofwel wordt de behandeling anders ingesteld en zijn er meer mensen met diabetes in de conventie opgenomen;
- ofwel kennen de huisartsen het zorgtraject niet zo goed en willen ze hun patiënt een goede diabeteszorg verzekeren door hen naar de endocrinoloog te sturen.

#### ***Aanbeveling***

Ervoor zorgen dat iedere hulpverlener voldoende kennis heeft van de verschillende zorgsystemen om de gepaste diabeteszorg in de juiste situatie aan te bevelen. Het zorgtraject is hierbij de nieuwste aanvulling.

### **Voordelen die men ondervond bij de deelname aan het zorgtraject (5.2.g in de studie)**

#### **Empowerment van de patiënt**

De meeste ondervraagden benadrukken dat het zorgtraject een gunstig effect heeft op het empowerment van de patiënt.

#### ***Conclusie***

Door het zorgtraject krijgen meer mensen met diabetes een waardevolle multidisciplinaire diabeteszorg.

#### ***Aanbeveling***

Indien nog meer mensen met diabetes in aanmerking komen voor het zorgtraject, krijgen nog meer personen de beste zorg. Afschaffen van de voorwaarde om een zorgcontract te ondertekenen op het ogenblik van een consultatie bij de huisarts.



## Omgeving en sociaal leven

33% van de ondervraagden krijgt weinig steun van zijn/haar omgeving om de stap naar een zorgtraject te zetten

### *Conclusie*

Men kan ervan uitgaan dat de omgeving het zorgtraject niet of onvoldoende kent om een steun te kunnen zijn voor de persoon met diabetes.

### *Aanbeveling*

Een informatiekanaal voorzien waarlangs mantelzorgers en de ruimere omgeving van de persoon met diabetes, geïnformeerd worden.

## Financiële aspecten

De meeste ondervraagden vinden dat het zorgtraject financieel interessant is.

### *Conclusie*

Doordat mensen het zorgtraject als financieel aantrekkelijk ervaren, komen ze gemakkelijker in een systeem waarbij diabeteseducatie een belangrijke factor is.

### *Aanbeveling*

Het systeem financieel aantrekkelijk houden zodat via deze weg de factor educatie aan populariteit wint.

In Wallonië en Brussel vinden de ondervraagden, meer dan in het Vlaams Gewest, dat het zorgtraject financieel interessanter is dan de conventie.

### *Conclusie*

Ondanks het feit dat in Wallonië en Brussel, de ondervraagden vaker de endocrinoloog raadplegen (zie 5.2.f.), vinden ze dat het zorgtraject méér financiële voordelen biedt.

### *Aanbeveling*

Alle professionelen goed informeren, zodat ze optimaal informeren over de verschillende zorgsystemen om de beste diabeteszorg in de juiste situatie te verlenen, die ook financieel interessant is én tegelijkertijd toelaat de maximale educatie te geven.

## Perceptie van de organisatie van de zorgtrajecten

66% van de respondenten ziet het zorgtraject als een partnership tussen patiënt, huisarts en specialist.

### *Conclusie*

Aangezien het zorgtrajectcontract moet worden ondertekend door patiënt, huisarts en specialist, zijn deze automatisch aan elkaar verbonden.

### *Aanbeveling*

De ondertekening door deze drie personen blijft best bestaan om het zorgtraject 'waarde' te geven.

62% van de ondervraagden ervaart de huisarts als eerste aanspreekpunt.

***Conclusie***

De huisarts speelt een belangrijke rol in het opstarten en coördineren van een zorgtraject.

***Aanbeveling***

De huisarts moet op zijn coördinerende rol kunnen worden gewezen.

46% van de ondervraagden heeft de indruk dat huisarts en diabetoloog samenwerken.

***Conclusie***

Als alle diabetesactoren binnen het zorgtraject hun toebedeelde taak correct uitvoeren en aandacht hebben voor multidisciplinaire zorg krijgt de persoon met diabetes een goede diabeteszorg.

***Aanbeveling***

Multidisciplinaire diabeteszorg wordt best verder aangemoedigd in het voordeel van de persoon met diabetes.

52% van de ondervraagden beschouwen de diabeteseducator als een begeleider in het zorgtraject.

***Conclusie:***

De diabeteseducator heeft naast de huisarts en specialist eveneens een belangrijke taak in het verstrekken van de beste diabeteszorg.

***Aanbeveling:***

De diabeteseducator zou zo vlug mogelijk zijn/haar plaats moeten krijgen binnen het zorgtraject zodat er geen zorgtrajecten worden opgestart zonder dat de diabeteseducator aan bod komt. De afspraak dat de diabeteseducator samen met de patiënt de meest geschikte glucometer kiest en het nodige document voor aflevering van glucometer en strips meegeeft, moet in elk geval gerespecteerd worden.

44 % van de ondervraagden staat open voor educatie in groepsverband

***Conclusie:***

Groepseducatie heeft allicht ook zijn waarde maar mist misschien de doelstelling van de individuele benadering van de persoon met diabetes binnen het zorgtraject diabetes type 2.

***Aanbeveling***

Groepseducatie gestructureerd aanbieden in een beginstadium van diabetes als aanvulling op het zorgtraject diabetes type 2 kan worden overwogen.

## Levenskwaliteit

8% van de ondervraagden beschikken niet over een persoonlijk behandelingsplan.

### *Conclusie*

De doelstelling van de zorgtrajecten, de patiënt zijn ziekte en de opvolging doen begrijpen en in eigen handen te nemen, lijkt niet voor iedereen mogelijk. Soms is het kennen van een aantal streefwaarden een haalbare kaart en blijft een professionele opvolging broodnodig.

### *Aanbeveling*

Opvolgeducaties zijn nodig als blijvende begeleiding van mensen met diabetes die zijn opgenomen in het zorgtraject.

Toch zegt 74% van de ondervraagden dat hun diabetes beter behandeld wordt sinds ze in het zorgtraject zitten.

### *Conclusie*

De doelstelling, verbeteren van kwaliteit van zorgverlening, wordt in veel gevallen bereikt.

### *Aanbeveling*

Mensen met diabetes blijven informeren over het bestaan van een zorgtraject om algemeen de kwaliteit van de zorgverlening te verhogen.

## Algemene tevredenheid over het zorgtraject (5.2.h in de studie)

77% van de deelnemers aan het zorgtraject diabetes is tevreden of zeer tevreden over de diabetes-opvolging. Mensen die hun zorgtraject hebben aangevat in 2010 en 2011 zijn het meest tevreden.

### *Conclusie*

De deelnemers die een zorgtraject hebben afgesloten bij de opstart in 2009, zijn iets minder tevreden over het zorgtraject dan diegenen die later gestart zijn. Hierbij stellen we vast dat naarmate het zorgtraject diabetes type 2 beter gekend is, de tevredenheid toeneemt.

### *Aanbeveling*

Aangezien de tevredenheid verhoogt bij een betere kennis van het zorgtraject, blijft bekendmaking ervan bij de verschillende zorgverleners heel belangrijk.

## Aanbeveling van het zorgtraject (5.2.i in de studie)

65% van de deelnemers zou het zorgtraject aanbevelen aan een andere persoon met diabetes type 2.

### *Conclusie:*

De aanbeveling scoort lager dan de tevredenheid over de opvolging. Misschien betekent dit dat het zorgtraject als positief wordt ervaren voor de patiënt, maar nog kan verbeterd worden.

### *Aanbeveling*

Een vlot verloop van het zorgtraject kan ervoor zorgen dat het meer wordt aanbevolen aan een ander persoon met diabetes. Een positief cascade-effect kan het gevolg zijn.

## **Verbetering van het zorgtraject vanuit het gezichtspunt van de respondenten (5.2.j in de studie)**

Vanuit het oogpunt van de financiële voorwaarden  
Vanuit het oogpunt van de ontvangen informatie  
Vanuit het oogpunt van het materiaal dat men ter beschikking stelt  
Vanuit het oogpunt van informatie voor de omgeving

### ***Conclusie***

De deelnemers geven aan dat ze wensen dat het zorgtraject op bovenstaande vlakken nog verbeterd, terugbetaling van naalden wordt meerdere malen aangehaald.

### ***Aanbeveling***

Verbeteringen aanbrengen aan de voorwaarden en voordelen van een zorgtraject diabetes op basis van een grondige evaluatie.

Bij deze vragen kregen deelnemers ook de kans individuele opmerkingen en commentaren te formuleren.

### ***Conclusie***

Als mensen de nodige informatie ontvangen en omringd worden door zorgverleners die volledig op de hoogte zijn en hun eigen taak binnen het zorgtraject naar behoren vervullen: informeren (huisarts, verpleegkundige, diëtist), educatie verstrekken (educator) en coördineren (huisarts), is de persoon met diabetes meer tevreden over het zorgtraject.

### ***Aanbeveling***

Alle actoren binnen het zorgtraject blijven informeren en wijzen op hun taak binnen het zorgtraject en multidisciplinaire samenwerking stimuleren.

## **Personen die niet in het zorgtraject zitten (5.3 in de studie)**

83% van de ondervraagden kent de diabetespas

### ***Conclusie***

Zorgsystemen die al langer bestaan, zijn beter gekend.

### ***Aanbeveling***

Een nog betere organisatie van de aanpak en opvolging van de patiënt kan ervoor zorgen dat nog meer mensen in het zorgtraject kunnen worden opgenomen.

50 % van de deelnemers weet niet wat een zorgtraject is en 26 % weet niet welke voordelen het zorgtraject zou opbrengen.

### ***Conclusie***

Te veel patiënten kennen het zorgtraject niet of onvoldoende.

### *Aanbeveling*

De zorgverlening nog verbeteren door mensen met diabetes, hun omgeving en de verschillende zorgverleners, vlotte informatiekkanalen aan te bieden. Diabetesverenigingen kunnen ook hierin een belangrijke rol spelen naar informeren van mensen met diabetes, hun nabije en ruimere omgeving en de professionele zorgverleners. Het aanbieden van een laagdrempelige, gratis infolijn kan hierbij een belangrijke rol spelen.

17 % van de deelnemers bevestigt niet aan de voorwaarden te voldoen om in een zorgtraject te stappen.

### *Conclusie*

In sommige situaties beïnvloedt het voorbehoud en de onwetendheid van de huisarts of zorgverlener t.o.v. het zorgtraject, de perceptie van de persoon met diabetes. Als de zorgverlener het zorgtraject als positief ervaart en het voldoende kent, wordt de persoon met diabetes objectiever geïnformeerd.

### *Aanbeveling*

De kwaliteit van de zorgverlening verbeteren door de juiste keuze te maken wat betreft het zorgsysteem, gebaseerd op voldoende kennis van de verschillende zorgsystemen.

#### **Contact:**

Stijn Deceukelier

Directeur van de Vlaamse Diabetes Vereniging vzw

Ottergemsesteenweg 456, 9000 Gent

T 09 220 05 20, M 0478 543 576, [stijn.deceukelier@diabetes.be](mailto:stijn.deceukelier@diabetes.be)

[www.diabetes.be](http://www.diabetes.be)