

Vlaamse Diabetes Vereniging Nieuwe naam en structuur voor de BVS

BVS-Nieuws - jaargang 36, nr.5 - september/oktober 1993 - pg. 24-26

Dr. P. Van Crombrugge ►

Naar aanleiding van de diepgaande hervorming van onze vereniging ging de redactie op interview bij onze voorzitter, Dr: Paul Van Crombrugge.

Op 19/06/1993 was er een bijzondere statutaire vergadering voor onze vereniging waarbij de naam, het doel en de structuur van de vereniging gewijzigd werden. Voltrok er zich een aardbeving in de vroegere V.S. ?

Neen, vast en zeker niet. Deze veranderingen werden namelijk bijna 2 jaar voorbereid door een werkgroep en door de Raad van Bestuur van de BVS. Bovendien passen deze wijzigingen volledig in de natuurlijke evolutie van onze vereniging.

Voor buitenstaanders is de naamwijziging waarschijnlijk de meest opvallende wijziging, doch mijns inziens is de verdere aanpassing van de structuur en het verruimde doel van onze vereniging van veel groter belang voor onze diabeten en de diabeteszorg in Vlaanderen.

De meeste van onze leden waren trouwens reeds gedeeltelijk op de hoogte van deze geplande wijzigingen, omdat deze reeds aangekondigd waren op verschillende manieren: in het editoriaal van BVS-Nieuws van het januari-nummer 1993, op de Jubileumviering vorig jaar, via informatie naar de Plaatselijke Afdelingen, enz...

U zegt dat dit in de te verwachten evolutie van de vereniging lag. Kan u mis schien voor onze relatief nieuwe leden iets meer zeggen over de historiek van de BVS?

Een eerste vorm van diabetesvereniging ontstond in België tijdens de moeilijke oorlogsjaren in 1941. Een groep geneesheren stichtte toen "de vereniging tot bevordering van de belangen van de diabeteslijder" met als hoofddoel ervoor te zorgen dat er een vlotte distributie van insuline verzekerd bleef (dat is van levensbelang voor diabeten). Bovendien zorgde deze vereniging voor extra voedingsrantsoenbonnen voor de diabeten. Na de oorlog bleef deze vereniging bestaan, omdat de behoefte aan voorlichting en begeleiding van diabeten duidelijk was geworden. Zij noemde toen zowel boven als onder de taalgrens ABD: Algemene Diabetes Bond -Association Belge du Diabète. Geleidelijk bleek dat voor informatieverstrekking, de eigen spreek- en schrijftaal van zeer groot belang was, zodat in 1972 in alle vriendschap een opsplitsing ontstond tussen de Nederlandstalige "Belgische Vereniging voor Suikerziekten", en de Franstalige "Association Belge du Diabète". De BVS kende in Vlaanderen een geleidelijke groei tot meer dan 13.000 leden, o.a. door het enthousiasme van de regionale afdelingen welke vanaf 1976 werden opgericht. Het bestuur van



onze vereniging evolueerde vrij snel van een vereniging geleid door bijna alleen maar geneesheren naar een vereniging met een paritair bestuur waarvan de helft diabeten, en de helft gezondheidswerkers (artsen, diëtisten, verpleegkundigen). Door zijn groei, zijn wetenschappelijke standpunten, zijn dynamiek, organiseerde de BVS geleidelijk meer en meer activiteiten welke buiten het klassieke beeld van een patiëntenvereniging vielen: de vereniging werd meer en meer betrokken bij initiatieven i.v.m. gezondheidsbeleid, diabeteszorg, terugbetaling van materiaal, opleiding en bijscholing van professionelen, enz. Dit kon vrij goed, wegens de enthousiaste ploeg van diabeten en gezondheidswerkers welke zowel op nationaal als op plaatselijk vlak actief was.

Het leek ons de laatste twee jaar dan ook logisch om door structuur- en naamverandering onze vereniging aan te passen aan haar werkelijke toestand: een vereniging die actief is als patiëntenvereniging, maar ook operationeel is naar gezondheidswerkers en naar het beleid toe.

Wat is nu die nieuwe structuur van onze vereniging?

De Vlaamse Diabetes Vereniging moet plaats bieden voor iedereen die betrokken is bij diabetes: uiteraard diabeten zelf, de familieleden van diabeten, sympathisanten van diabeten, verpleegkundigen, diëtisten, apothekers, sociale werkers, thuisverpleegkundigen, huisartsen, diabetologen, oogartsen, ... Om efficiënter te kunnen werken zal binnen deze globale vereniging een opsplitsing gebeuren in twee grote deelgroepen: de groep diabeten, en de groep gezondheidswerkers. Deze laatste groep zal nog verder opgesplitst worden naargelang de activiteiten van deze gezondheidswerkers. Elk van deze twee deelgroepen zal een zekere autonome werking binnen de vereniging kunnen ontvouwen, uiteraard in harmonie met het overkoepelend bestuur (Dagelijks Bestuur - Raad van Bestuur) zal - net als in het verleden - paritair samengesteld zijn uit zowel diabeten als gezondheidswerkers.

Net zoals in de B.V.S. zullen commissies bestaan rond allerlei thema's, waarbij deze V.D.V.-Commissies zowel leden uit de deelgroep diabeten als uit de deelgroep professionelen zullen hebben.

Deze gemengde werking bleek in het verleden steeds zeer verrijkend te zijn, en zal uiteraard in de nieuwe vereniging overgenomen worden.

Bestond er geen alternatief voor deze structuurverandering: namelijk het oprichten van twee afzonderlijke verenigingen: enerzijds een patiëntenvereniging, en anderzijds een vereniging voor dokters, verpleegkundigen en diëtisten?

Die mogelijkheid bestond inderdaad, en is bijvoorbeeld in Nederland jaren geleden op die manier uitgewerkt. Wij hebben echter vrij snel geopteerd voor een structuur zoals ze bestaat in de diabetesvereniging van de Verenigde Staten (ADA), Groot-Brittannië (BDA), de Scandinavische Landen, enz. Het samengaan van diabeten en professionelen in één diabetesvereniging heeft namelijk veel voordelen. De contacten tussen deze twee deelgroepen verlopen veel beter, wat verrijkend is in beide richtingen. Twintig jaar werking van BVS heeft dit trouwens in de praktijk reeds meer dan bewezen. Het leek ons dan ook logisch om wat goed is in de vereniging (het gemengde karakter) te bewaren.

Bovendien blijkt in de zopas opgenoemde landen dat de efficiëntie en de slagkracht van een gemengde diabetesvereniging veel groter is naar de buitenwereld toe, omdat er als het ware slechts "één stem" over diabetes spreekt.

Ik hoorde Dhr. Mayes, huidig voorzitter van de International Diabetes Federation, op een recent congres in Budapest de volgende vergelijking maken: een diabetesvereniging lijkt goed op een zeilboot met 2 zeilmasten. De ene mast staat voor de groep diabeten, de andere mast voor de

gezondheidswerkers. Wanneer de 2 zeilen praktisch parallel staan, dan is er geen twijfel dat de zeilboot het beter zal doen dan met 1 zeil alleen. Ik vind het een mooie vergelijking. Het valt trouwens op dat in landen (zoals in Nederland) waar 2 (of 3) afzonderlijke verenigingen zijn (diabeten-artsen-verpleegkundigen-, er nu druk gezocht wordt naar overlegstructuren tussen deze verschillende verenigingen.

Wij hopen dat wij voor de verschillende deelgroepen in de Vlaamse Diabetes Vereniging voldoende ruimte voor autonomie kunnen scheppen, zodat iedereen zijn eigen accenten kan leggen.

Spelen ook nog andere factoren een rol in het feit dat het juist op dit ogenblik is dat deze veranderingen in onze vereniging plaatsgrijpen en niet enkele jaren vroeger of enkele jaren later?

Ongetwijfeld spelen andere factoren een rol, naast de factoren die ik reeds noemde. Vooreerst is het bestaan van de Europese Sint-Vincent Declaratie, welke een intentieverklaring over diabetes is, uitgegeven in 1989 door de Wereldgezondheidsorganisatie en de IDF. Onze lezers zullen hier zeker van op de hoogte zijn, gezien hier reeds over bericht werd in het jan-febr nummer van BVS-Nieuws in 1991.

In alle Europese landen ziet men een poging tot extra samenwerking tussen alle groepen die met diabetes iets te maken hebben: zowel diabeten, professionelen, beleidsmensen, media, enz. De nieuwe structuur van de V.D.V. maakt het organiseren van activiteiten op dit vlak gemakkelijk.

Een ander element was een enquête welke we bij onze 24 Plaatselijke Afdelingen in 1991 uitvoerden. Eén van de meest vermelde wensen was, dat de vereniging meer initiatieven zou nemen naar professionelen in de diabeteszorg toe: "zorg ervoor dat onze zorgverstrekkers eenzelfde visie over diabetes en de behandeling ervan hebben; dat mijn huisarts, mijn diabetoloog, mijn oogarts, enz. dezelfde doelen voor ogen hebben; zorg ervoor dat de diëtisten de recente inzichten over diabetesvoeding verkondigen; zorg ervoor dat er voldoende diabetesverpleegkundigen beschikbaar zijn voor uitleg; enz". België heeft ongetwijfeld een zeer goed uitgebouwd net van zorgverstrekkers, maar enig overleg rond de diabeteszorg, en de visie erover, is zeker nog uit te werken.

Het begrip "zorgverstrekkers" is nogal vaag, wie bedoelt u hiermee allemaal?

Eigenlijk bedoel ik hiermee iedereen die iets met diabetesbehandeling te maken heeft. Tot nu toe is het engagement van diabetologen (internisten met een speciale ervaring in diabetes) het grootst geweest in onze vereniging. De vier Vlaamse universiteiten hebben hierbij een pioniersrol gespeeld.

De laatste jaren waren ook meer diabeteseducatoren (zowel verpleegkundigen als diëtisten) actief betrokken bij initiatieven van de vereniging. Ook andere geïnteresseerden in diabeteszorg (denk maar aan huisartsen, apothekers, oogartsen, enz.) zijn welkom in de V.D.V., indien ze wat van hun vrije tijd aan onze vereniging willen besteden. Onze structuur is voor deze verruiming voorzien. Elke gezondheidswerker die aan een optimalisatie van de diabeteszorg wil werken volgens de wetenschappelijke principes welke op dit moment aanvaard worden, zou lid van de V.D.V. moeten zijn.

We zijn ervan overtuigd dat inbreng van deze grotere groep gezondheidswerkers kan bijdragen om de diabeten nog beter te helpen.

Is er ook verruiming voor de deelgroep "diabeten" in de vereniging voorzien?

Onze vereniging is steeds gericht geweest naar alle diabeten. Uit steekproeven is echter gebleken dat wij vooral de met insuline-behandelde diabeet bereiken. Waarschijnlijk is een verklaring hiervoor dat deze groep het meest bewust was van het nut van een dergelijke vereniging. Veel activiteiten van de vereniging waren in het verleden dan ook vooral naar die groep gericht (het soort artikels in BVS-Nieuws, activiteiten i.v.m. spuiten testmateriaal, spreekbeurten in Plaatselijke Afdelingen, enz.). De professionelen actief in de BVS waren ook meestal specifiek op deze insuline-afhankelijke groep gericht.

Nochtans is het aantal niet insuline-afhankelijke diabeten 6 à 10 maal hoger dan het aantal met insuline behandelde diabeten in Vlaanderen.

Doordat er weinig aanbod specifiek naar hen bestond in onze vereniging, werden ze in het verleden waarschijnlijk minder gemakkelijk lid, anderzijds werd er weinig voor hen georganiseerd binnen de vereniging omdat zo weinigen van hen lid waren. Een klassiek kringloop effect dus. Men zag trouwens eenzelfde fenomeen tot voor kort op wetenschappelijk vlak: pas de laatste jaren is er een sterk groeiende aandacht voor de problematiek van de niet-insuline behandelde diabetespatiënt. Het is één van de uitdagingen van de V.D.V. om in de toekomst ook voor deze groep diabeten activiteiten te ontwikkelen, die aanspreken.

Kan u soms iets meer vertellen over die nieuwe naam?

Wij wisten reeds lang dat niet iedereen gelukkig was over het woord “suikerzieken” in onze naam. Vooral jongeren (doch niet alleen zij!) maakten hierover nogal wat opmerkingen. Zoals blijkt uit de structuurveranderingen, is het doel van de huidige vereniging niet meer alleen om “suikerzieken of diabeten” aan te spreken, maar ook gezondheidswerkers geïnteresseerd in diabetes. Dit is met andere woorden een echte evolutie naar hetgeen men noemt een “diabetesvereniging”.

Bovendien vertegenwoordigen we eigenlijk niet België, doch enkel het Nederlandstalig gedeelte van België met onze vereniging.

Eenmaal we wisten dat het woord diabetes in de naam diende te komen, evenals het woord Vlaanderen, werd al snel geopteerd voor Vlaamse Diabetes Vereniging (V.D.V.), naar analogie met de naam van bv. ADA : American Diabetes Association, BDA = British Diabetes Association, SDA = Swedish Diabetes Association, enz...

Enkele leden van de Algemene Vergadering hadden het wat moeilijk met het feit dat het woord België uit de naam van de vereniging verdween omdat zij vreesden voor een ondervertegenwoordiging van de V.D.V. op internationaal vlak.

Ik kan deze vrees begrijpen, doch ze lijkt me volledig ongegrond. Eénieder die de laatste jaren actief was op het internationaal diabetesvlak (in bv. de IDF, de Wereldgezondheidsorganisatie, de stuurgroep van de St.-Vincent Declaratie) weet dat met de snel veranderde politieke situatie in Europa, men volledig geëvolueerd is naar een vertegenwoordiging van de regio's en niet zozeer meer van landen. Zoals ook bevestigd werd door onze vorige voorzitter (Prof. Rottiers) mag deze internationale vertegenwoordiging met de nieuwe naam geen enkel probleem scheppen.

In structuren waar men toch per land vertegenwoordigd wordt, zal zoals in het verleden dezelfde verdeelsleutel tussen de franstalige ABD en de nederlandstalige V.D.V. gebruikt worden (bv. het aantal leden) voor de representatie. Met de ABD is er trouwens sinds enkele jaren opnieuw een zeer nauwe samenwerking, zowel voor wat betreft acties in België als in het buitenland. Gezamenlijke standpunten worden steeds op voorhand uitgewerkt.

Of de V.D.V. in de toekomst al dan niet aan bod zal komen op het internationale vlak, zal niet aan haar naam of aan haar statuten liggen, maar enkel aan de bereidheid van haar vertegenwoordigers om een actieve en/of een leidende rol te spelen in deze internationale organisaties.

De V.D.V. is en blijft een vrijwilligersorganisatie?

Inderdaad, ik ben blij met uw opmerking. Men moet zich goed realiseren dat zowel diabeten als de gezondheidswerkers actief in de vereniging dit doen op vrijwillige basis. Ik hoop dat in de toekomst blijvend personen zullen gevonden worden die zich in hun vrije tijd willen inzetten om de situatie van de diabeten in Vlaanderen te verbeteren.

Het is dank zij het engagement van deze personen dat voortdurend nieuwe initiatieven kunnen genomen worden. Hun inzet, zowel op plaatselijk, nationaal als (soms) internationaal vlak is van het grootste belang voor onze diabeten.

Hartelijk dank voor dit interview.