



Dr. Paul Van Crombrugge<sup>1,\*</sup>, dr. Johan Wens<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dienst Endocrino-diabetologie, Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis Aalst, <sup>2</sup>Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen.

\* Corresponderend auteur

Adres voor correspondentie:

Afdeling Endocrino-diabetologie,

OLV-Ziekenhuis

Moorselbaan 164, 9300 Aalst.

Tel: 053/72.44.88 • Fax: 053/72.41.87

E-mail: paul.van.crombrugge@olvz-aalst.be

Referentie: Van Crombrugge P, Wens J. *Vlaams tijdschrift voor Diabetologie* 2009 nr. 2, 28-30.

*Dit jaar is het net 20 jaar geleden dat de "Saint Vincent Declaration" opgesteld werd. Voor sommige van onze lezers is dit een vanzelfsprekende term, waarbij ze misschien aan sommige aspecten ervan zelf hebben meegewerkt. Voor andere (jongere) lezers is dit slechts een vaag begrip waarvan ze de details nooit begrepen hebben. Een kleine terugblik.*

## Een beetje geschiedenis

De Sint-Vincent Verklaring (SVD) is een intentieverklaring rond diabetes, opgesteld in het najaar van 1989 tijdens een vergadering in San Vincenzo (Italië); georganiseerd door de WHO (*World Health Organisation*) en de IDF (*International Diabetes Federation*). Op deze bijeenkomst waren er vertegenwoordigers aanwezig van 32 Europese regeringen, waaronder België, en van hun nationale diabetesverenigingen. De doelstelling was om samen na te denken over mogelijke verbeteringen op het gebied van de diabeteszorg en behandeling in Europa, waarbij er aandacht werd besteed aan zowel de medische, sociale, economische en humane aspecten van diabetes.

De SVD bevatte naast enkele algemene doelstellingen (de diabetes zo goed mogelijk behandelen, waardoor de levenskwaliteit en -verwachting van personen met diabetes die van de algemene bevolking zou benaderen; opvoeren van research naar preventie en genezing van diabetes) ook concrete doelstellingen (een 5-jarenplan i.v.m. betere en vroegere detectie van diabetes, optimalisatie van de scholing van gezondheidswerkers i.v.m. de aanpak van diabetes, specifieke aanpak van kinderen met diabetes, promotie van zelfzorg voor diabetes, betere integratie van personen met diabetes in de maatschappij, wegname van sociale hindernissen voor diabetes, vermindering van complicaties zoals blindheid, nierinsufficiëntie en amputaties).

Meest bekend uit deze intentieverklaring zijn de 5 verbeteringsdoelen, omdat ze zo concreet waren (Tabel 1).

De SVD probeerde een wetenschappelijk gegeven (namelijk dat optimale diabeteszorg een zeer gevoelige daling van de hinderlijke en dure complicaties kan teweegbrengen) via concrete actieplannen van overheid/gezondheidswerkers/patiënten om te zetten in realisaties in het dagelijkse leven.

## Waarom een dergelijke actie?

Dit initiatief kwam er in 1989 om verschillende redenen.

Tot dan toe was er binnen de diabetologie steeds een zeer sterke aan-

## Tabel 1: Verbeteringsdoelen in de Sint-Vincent Verklaring.

*Voer effectieve maatregelen uit voor de preventie van dure complicaties:*

- Verminder het aantal nieuwe gevallen van blindheid door diabetes met één derde.
- Verminder het aantal personen met nierfalen (dialyse, transplantatie) met minstens één derde.
- Verminder het aantal beenamputaties door diabetes gangreen met de helft.
- Verminder de morbiditeit en de mortaliteit van coronair hartlijden bij personen met diabetes door een zeer actieve aanpak van risicoreductie.
- Verkrijg zwangerschapsresultaten bij vrouwen met diabetes welke vergelijkbaar zijn aan die van niet-diabeten.

dacht voor type 1 diabetes geweest, welke spectaculair oogde met zijn nood aan dagelijkse insuline-injecties. Epidemiologische gegevens toonden echter aan dat type 2 diabetes 10 x frequenter was dan type 1, en flink aan het toenemen. Dit was te verklaren door de algemeen langere levensverwachting van de bevolking, de toenemende obesiteit en het sedentarisme. Veel (namelijk 50 %) van deze diabetesen werden bovendien niet op tijd gediagnosticeerd. Hoog tijd dus om aan de alarmbel te trekken.

Bovendien toonden deze epidemiologische data een grimmig beeld van diabetescomplicaties (ook bij type 2 diabetes): 2 tot 4 x meer cardiovasculair lijden, 2 tot 6 keer meer kans op CVA, meest frequente oorzaak van blindheid binnen de leeftijdsgroep 25-75 jaar, meest frequente oorzaak van terminaal nierfalen, 15 x meer kans op amputatie, enz. Terzelfdertijd liepen er toen studies, waarvan men verwachtte dat ze ondubbelzinnig het belang zouden aantonen van een goede diabetes controle (denk maar aan DCCT en UKPDS), en van cholesterol (denk aan SSS studie met simvastatine) en van een efficiënte bloeddrukverlaging. Het leek dus het juiste moment om een meer uitgesproken aandacht voor de diabetesproblematiek te vragen.

Tenslotte speelde mee dat er rond die periode vrij veel media-aandacht ontstond voor een reeks andere aandoeningen (bijv. AIDS, kanker, cardiovasculaire ziekten) waardoor de diabeteswereld terecht vreesde dat een gebrek aan aandacht voor diabetes een ongunstige invloed zou hebben op de budgetten die de overheid voor de diabeteszorg en -research zou ter beschikking stellen.

**Tabel 2: Sint-Vincent werkgroepen in België.**

Werkgroep	Coördinator
Diabetes en kind	Prof Rita Craen
Diabetes Educatie	Dr. Frank Nobels
Rechten en plichten	Dr. Paul Van Crombrugge
Sociale aspecten	Prof. Raoul Rottiers
Preventie en behandeling retinopathie	Prof. Hilde Priem
Preventie en behandeling nefropathie	Prof. Ivo De Leeuw
Preventie en behandeling diabetische voetletsels	Dr. Kristien Van Acker
Preventie en behandeling cardiovasculaire complicaties	Prof. Luc Van Gaal
Zwangerschap en diabetes	Prof. Roger Bouillon
Kwaliteitsbewaking van de zorgen	Dr. Paul Van Crombrugge
Kwaliteitsbewaking van de materialen	Dhr. Jan Vertommen
Epidemiologische en economische aspecten	Prof. Frans Gorus
Diabetesnutritie	Prof. Ivo De Leeuw
Medische en paramedische opleiding rond diabetes	Prof. Raoul Rottiers
Wetenschappelijk onderzoek	Prof. Danny Pipeleers
Sensibilisatie van de bevolking	Prof. Luc Van Gaal

## SVD in België

Aanvankelijk was er in België zowel in het universitaire milieu als bij heel wat diabetologen, wat aarzeling om actie te voeren rond deze SVD: dit werd als een "typisch WHO project" beschouwd, vooral bedoeld voor landen met een minder goede gezondheidszorg (bijv. de ex-Oost bloklanden). "Bij ons liep de diabeteszorg toch perfect, nietwaar?". Gelukkig zag het toenmalig bestuur van de Vlaamse Diabetes Vereniging echter in de SVD een opportuniteit om diabetes onder de aandacht van het brede publiek en van de overheid te brengen, en om de vele projecten die de VDV rond diabeteszorg had in een stroomversnelling te brengen.

Er werd in 1992 een stuurgroep opgericht, met vertegenwoordiging van de VDV en ABD, de ministeries van Volksgezondheid van de 2 gemeenschappen, het RIZIV, en het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (= de voorloper van het huidige WIV). Deze stuurgroep stelde in 1993 een witboek op rond de SVD in België met als titel "Nationaal Diabetesprogramma St-Vincent Verklaring".

Op 13 november 1993 was er in Brussel een officieel *kick-off* symposium, waarop o.a. Prof. Home (IDF Europe) en Dr. Kirsten Staerh Johansen (WHO Europe) het woord voerden.

In 1994 werden 16 werkgroepen gestart (zie Tabel 2) die elk samengesteld waren uit een 8 tot 15 personen (diabetologen, personen met diabetes, verpleegkundigen, diëtisten, huisartsen, enz.). In hun bijeenkomsten maakten ze telkens over het betrokken onderwerp een situatie-analyse, legden ze toekomstige doelen vast, en bespraken ze de mogelijke implementatiestrategieën hiervoor. Dit werd telkens samengevat in enkele concrete actiepunten. De conclusies van de 16 werkgroepen werden tegen eind 1995 verzameld. Zoals je aan de naam van de werkgroepen ziet ging het zowel om diabetescomplicaties, bepaalde doelgroepen (kinderen, zwangeren), sociale aspecten, kwaliteitsbewaking (IKED zou nog 7 jaar op zich laten wachten!), educatie (de VDV opleiding diabeteseducator ontstond rond die periode!), medische en paramedische opleiding,

**PCDE**  
primary care diabetes europe



## PCDE ("Primary Care Diabetes Europe")

is een internationale vzw naar Belgisch recht, met als missie: PCDE wil een aanspreekpunt zijn voor eerstelijnswerkers en hun

patiënten. Doel bestaat in de promotie van kwaliteitsvolle standaarden voor de zorg aan mensen met diabetes in Europa. Klemtoon ligt op de vertaling van "evidence based medicine" naar de dagelijkse praktijk, naast promotie van educatie en onderzoek binnen de eerste lijn.

De belangrijkste verwezenlijkingen van PCDE zijn:

- PCDE Journal, een "peer-reviewed" wetenschappelijk tijdschrift, uitgegeven door Elsevier, verschijnt 4 maal per jaar, geïndexeerd in MedLine, PsycInfo en Scopus. Dit tijdschrift wordt (voorlopig) gratis toegezonden aan de leden.
- [www.pcdeurope.org](http://www.pcdeurope.org)
- PCDE organiseerde reeds 8 internationale conferenties: Lissabon (1997), Istanbul (1999), Brussel (2001), Stockholm (2002), Parijs (2003), Munchen (2004), Athene (2006), Amsterdam (2008), en is thans verantwoordelijk op het jaarlijkse WONCA congres voor de diabetesessies.
- Onderzoek: de "EASD Study Group on Primary Care Research in Diabetology", werk nauw samen met andere EASD studiegroepen zoals DESG, PSAD, D&CVD. (meer info op [http://www.easd.org/easdwebfiles/studygroups/studygroups\\_main.html](http://www.easd.org/easdwebfiles/studygroups/studygroups_main.html)). Zij finaliseerde een pilootfase van een epidemiologische studie over de kwaliteit van zorgen bij mensen met diabetes in de eerste lijn in 12 Europese landen. Europese onderzoeksprojecten waarin PCDE betrokken is: SWEET, Calliope, Image, Diamap.
- Beleid (nationaal en internationaal): PCDE heeft een sterke verbondenheid met talrijke nationale diabetesorganisaties in verschillende Europese landen. PCDE is sterk aanwezig op het internationale diabetesforum en wordt met regelmaat geconsulteerd door Europese diensten en beleidsverantwoordelijken. PCDE onderhoudt nauwe banden met WONCA (waarbinnen PCDE de officiële "special interest Group" is met betrekking tot diabetes), IDF, FEND, WHO.

wetenschappelijk onderzoek, en sensibilisatie van de bevolking (waar VDV inmiddels een cruciale rol in speelt).

Deze werkgroepen brachten gelijkgezinden rond een onderwerp samen en sommige gingen verder in hun enthousiasme tot het uitwerken van concrete projecten. Denk hier bv aan de werkgroep rond diabetische voet en deze rond kwaliteitsbewaking.

De VDV legde in die periode ook nauwere contacten met de toenamige WVVH (Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Huisartsen), nu Domus Medica. Dit resulteerde o.a. in 1997 tot de gezamenlijk uitgewerkte "Interdisciplinaire consensus over het beleid van Niet-Insuline-dependente Diabetes Mellitus in Vlaanderen". Dit was de voorloper van de "Aanbeveling voor goede praktijkvoering: Diabetes mellitus type 2" welke in 2005 door VDV en Domus Medica uitgewerkt werd. De samenwerking tussen diabetologen, huisartsen en andere gezondheidswerkers uit de eerste lijn (verpleegkundigen, diëtisten, podologen) heeft zeker de kiem gelegd voor lokale projecten rond diabetes, diabetespas, etc.

## Waren we ook internationaal actief?

Naast de activiteiten in België waren sommigen onder ons ook actief op het Europese niveau van de SVD. Dr. Paul Van Crombrugge was een tijd-

lang coördinator van de Europese werkgroep rond sociale aspecten van diabetes, Dr. Kristien Van Acker was betrokken bij de internationale "Diabetic foot" werkgroep. Het DiabCare project probeerde in het begin van de jaren '90 voorzichtig de kwaliteitsbevorderingconcepten uit te werken (met de prille technologieën van toen: de eerste dataverzamelingen met een computerprogrammaatje in MS-DOS, en het gebruik van de eerste piepende en gillende modems, nog net voor world wide web in voege kwam!). Ook aan de ontwikkeling van IDF richtlijnen rond diabetes werd door ons meegewerkt. Dr. Johan Wens was als huisarts nauw betrokken bij de oprichting van de Primary Care Diabetes Europe (PCDE) groep, die in 1996 als SVD groep in de eerste lijn werd gesticht (zie kader). Hij is er trouwens op dit moment de voorzitter van.

### Was een dergelijk initiatief nuttig?

Het is altijd moeilijk om de juiste impact van een dergelijke actie correct te meten. Uiteraard mag men niet alleen focussen op de resultaten van de 5-jaarsdoelstellingen zoals ze in de intentieverklaring verwoord werden (dit is trouwens vrij moeilijk omdat in de meeste landen – en in België zeker – er geen startcijfers over bepaalde diabetescomplicaties voorhanden zijn!).

Veeleer moet men kijken naar de indirecte effecten. Door de overheid bij het initiatief te betrekken, werd er zeker meer aandacht voor diabetes verkregen. Dit resulteerde later in nieuwe projecten over diabetes (bijv. de consensusconferenties rond sociale discriminatie en de interministerie-

riële werkgroepen in de jaren '90. Het is opvallend dat ministeries en RIZIV in hun eigen documenten steeds begonnen te verwijzen naar de Sint-Vincent Verklaring. Er is duidelijk iets wakker gemaakt. Ontegensprekelijk kon diabetes de laatste 2 decennia rekenen op meer media-aandacht, wat niet onbelangrijk is in de huidige tijden. Ook bij de zorgverstrekkers heeft de Sint-Vincent Verklaring een nuttig effect gehad: door ze samen te brengen in concrete werkgroepen kon men gebruik maken van het gezamenlijke enthousiasme om allerlei nieuwe projecten creatief uit te werken. Wanneer men nu de verslagen van de 16 werkgroepen terug naleest is het opvallend hoeveel van wat toen geopperd is, inmiddels gerealiseerd is (o.a. rond Diabetes Project Vlaanderen, Diabetische Voet, Belgisch Diabetes Register, huisarts en diabetes, kwaliteitsverbetering via IKED, zorgtrajecten, enz.). Ook al plaatst men het heden ten dage niet meer onder de noemer "Sint-Vincent Verklaring", de meeste activiteiten van VDV passen perfect in hetzelfde stramien, en beogen nog steeds dezelfde doelstellingen.

### REFERENTIES

1. Website IDF: [www.idf.org](http://www.idf.org)
2. Krans H, Porta M, Keen H, Staehr Johansen K. Diabetes Care and research in Europe: the St Vincent Declaration action programme. Implementation document. *Giornale Italiano di diabetologia* 1995;15:1-84.



Vlaams tijdschrift voor Diabetologie, ook online  
**[www.diabetologie.be](http://www.diabetologie.be)**  
*Enkel voor professionele VDV leden*