

Invitational Conference 30 mei 2008

# Het Nationaal Actieprogramma Diabetes in de steigers

Preventie net zo belangrijk als goede zorg



De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) gaat sturing geven aan het Nationaal Actieprogramma Diabetes dat dit jaar door het Ministerie van VWS definitief wordt opgestart. De contouren van dit Actieprogramma werden 30 mei 2008 duidelijk tijdens de Invitational Diabetes Conference 'Het Nationaal Actieprogramma Diabetes in de steigers', georganiseerd door de NDF en Novo Nordisk. Zo'n 90 professionals op het gebied van beleid en uitvoering van diabeteszorg, waaronder verzekeraars, huisartsen, specialisten, werkgevers en patiëntenvertegenwoordigers discussieerden in Den Haag tijdens de conferentie over de invulling van het Actieprogramma.



Sinds 1995 heeft de NDF zich, als koepel van patiënten, verschillende beroepsgroepen en wetenschappers, altijd sterk gemaakt voor goede diabeteszorg. Het beleid van de NDF is gericht op preventie, optimale zorgverlening en het delen van kennis en inzichten. De opdracht van het Ministerie van VWS om sturing te gaan geven aan het Actieprogramma is dan ook een bevestiging van dit beleid. De NDF en VWS hebben al

een eerste schets gemaakt van het Actieprogramma en kregen tijdens de interactieve conferentie een groot aantal ideeën en standpunten aangereikt voor een verdere invulling. "We staan aan de vooravond van een Nationaal Actieprogramma Diabetes met een ambitieuze aanpak." zei dagvoorzitter en directeur ZonMw Henk Smid bij de aankondiging van de sprekers.

## Preventie verzekerd?

Dr. Dik Hermans, voorzitter Raad van Bestuur, College van Zorgverzekeringen (CVZ) ging in op de preventie van diabetes in het perspectief van verzekerde zorg. Om dat duidelijk te maken, begon hij met het beantwoorden van de vraag wat pakketbeheer nu eigenlijk is. Onder pakketbeheer valt volgens hem het adviseren aan de Minister wat er in of uit het verzekerde pakket zou moeten of kunnen. Minstens zo belangrijk is dat het College standpunten inneemt over hoe het pakket moet worden uitgelegd. Verder heeft het College een sturende rol rondom de uitvoering van de AWBZ. Tenslotte volgt het College de ontwikkelingen rondom het pakket, met name de kosten/prestatieverhoudingen.

De discussie of preventie onderdeel is van het verzekerde pakket loopt al veel langer. Preventie is daar zeker onderdeel van, wanneer er een indicatie is voor een behandeling.

Moderne preventie is volgens het CVZ onder te verdelen in universeel (voor de algemene bevolking), selectief (voor groepen met een verhoogd risico), geïndiceerd (voor individuen met een verhoogd risico) en zorggerelateerd (een reductie van de ziektelast, het voorkomen van

Jaarlijks komen er meer dan 70.000 nieuwe diabetespatiënten bij oftewel 200 nieuwe mensen met diabetes per dag. We praten er nog teveel over, maar doen te weinig!



erger, zeker stellen van goede zorg en het vermijden van complicaties). Hermans stelt vast dat er nu minder gebeurt aan geïndiceerde preventie dan mogelijk is binnen het verzekerde pakket. Nogal een vaststelling, omdat er nu dus al meer voorkomen zou kunnen worden. Hermans: "Er is een wettelijke dekking voor die soorten van preventie die te maken hebben met een indicatie van zorgbehoeften. Er is een medische indicatie bij iemand die een hoog risico loopt om ziek te worden. Op papier is het allemaal netjes geregeld, maar in de praktijk vindt preventie niet altijd plaats. En er is helaas vaak geen goed onderzoek naar de therapeutische meerwaarde van behandelingen die je onder preventie zou kunnen scharen."



In juli 2007 heeft het CVZ al een belangrijk rapport over verzekerde zorg en preventie afgeleverd bij de Minister van VWS, maar in oktober volgt ook nog het Preventierapport Diabetes om onder andere hoogrisicogroepen te definiëren. Deze zomer verschijnt bovendien het Doorlichtingsonderzoek Diabetes waarin het CVZ de stand van zaken in de verzekerde zorg, vraag en aanbod in kaart brengt. Hermans: "Wij vragen ons af wat er in het pakket zit, waar de patiënt behoefte aan heeft en wat er aangeboden wordt door de zorgaanbieders." Als een van de voorbeelden uit het onderzoek noemt hij fysiotherapie. Dit wordt

"Finland heeft al een nationaal plan, moeten we dat niet gewoon vertalen?"

gevraagd, wordt aangeboden, maar is niet verzekerd. En dat terwijl een derde van de mensen met diabetes chronisch gebruiker is van fysiotherapie. En zo zijn er nog legio voorbeelden waar vraag, aanbod en verzekering niet op elkaar aansluiten en actie gewenst is.

### Zorgstandaard bevordert kwaliteit

Prof. Dr. Reinout van Schilfgaarde, voorzitter van de NDF: "Het Nationaal Actieprogramma Diabetes is nu een eerste schets, een plan in de steigers. Het heeft een halve eeuw geduurd voordat duidelijk werd dat je weliswaar door behandeling met o.a. insuline niet meer overlijdt, maar dat er wel complicaties kunnen optreden. We weten inmiddels dat er met een goede behandeling een hoop te vermijden en te voorkomen is. Alle redenen dus om goede zorg te verlenen. Met de NDF Zorgstandaard Diabetes hebben we een beschrijving van het te leveren product, een onmisbare voorwaarde voor het sluiten van overeenkomsten tussen zorgverleners en zorgverzekeraars. Die standaard is ook onmisbaar voor het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorg. Die zorg is multidisciplinair en kan voor het merendeel (misschien wel 80 procent) in de eerste lijns zorgketens geboden worden."

Van Schilfgaarde: "We praten dan over een organisatie in een diabetes zorggroep. Dat is de ketenzorgorganisatie, die disease management programma's uitvoert en in de praktijk brengt. Bij ketenzorg participeren de verschillende disciplines op basis van gelijkwaardigheid in een diabeteszorggroep. In plaats van dat de verschillende zorgaanbieders een individuele relatie met de verzekeraar hebben, heeft de groep dat nu als geheel, als hoofdaannemer." Hij benadrukt ook het belang van een goede ict-ondersteuning en de rol van het elektronisch patiëntendossier in de diabeteszorg.

Over het Actieprogramma zegt hij: het kabinet heeft in de Preventienota uit 2006 een vijftal speerpunten gedefinieerd, waarvan diabetes er een is. De ambitie is minder dan 15 procent stijging van het aantal diabetespatiënten tot 2025, waarbij tenminste 65 procent van de patiënten geen complicaties heeft. Een belangrijk onderdeel van de Preventienota is de integratie van preventie en zorg, een nieuw aspect. Binnen het voorstel van de NDF voor het Actieprogramma komen de al eerder genoemde vier vormen van preventie (universeel, selectief, geïndiceerd en zorggerelateerd) weer terug. Verder kent het Actieprogramma een themagerichte aanpak waarin de afzonderlijke preventievormen allemaal aan bod komen.

De gedefinieerde acht thema's van het Actieprogramma zijn:

- Zorgstandaard en ketenzorg
- Positie van de patiënt/cliënt
- Voorlichting en leefstijlinterventie
- Financiering, bekostigingssystematiek, wetten en regels
- Scholing en kennis
- Kwaliteit en veiligheid
- Onderzoek (evaluatie, toetsing en evidence)
- Diabetes en chronische ziekten: van specifiek naar generiek

De contouren van het Nationaal Actieprogramma Diabetes liggen vast, de thema's, programma's en projecten moeten nu verder ingevuld worden onder regie van het NDF.



Van Schilfgaarde: "Bij het Actieprogramma is VWS opdrachtgever, NDF wordt opdrachtnemer. Dit houdt in dat VWS faciliteert en op afstand stuurt en de NDF coördineert en de uitvoering aanstuurt. De contouren van het Actieprogramma zijn nu geschetst, de uitwerking zal in de komende vijf maanden plaatsvinden. De ontwerpfase moet afgerond zijn in november, waarna de looptijd van het programma tenminste vier jaar is."

#### Van nazorg naar voorzorg

Dr. Dirk Ruwaard, directeur Publieke Gezondheid, Ministerie van VWS, schetst vervolgens het chronisch ziekenbeleid van VWS. "Er is veel aandacht voor de koppeling van preventie en zorg. Als het gaat om chronisch ziekenbeleid raakt het binnen VWS verschillende beleidsdirecties. Wij steken als het ware een satéprikker door al die directies heen, waarmee we de verkokering binnen VWS proberen tegen te gaan. Wij zien vanuit het departement diabetes als 'voorloper ziekte' om het chronische ziekenbeleid verder vorm te geven." Volgens Ruwaard zijn de ambities van de minister van VWS met betrekking tot chronische ziektes: de toename afremmen, de leeftijd waarop ziekte zich manifesteert uitstellen, complicaties voorkómen of uitstellen en mensen in staat stellen zo goed mogelijk met hun ziekte om te gaan. Ook legt hij uit waarom een chronisch ziekenbeleid noodzakelijk is. Er is een enorme stijging bij een aantal aandoeningen zichtbaar. Dat komt door de vergrijzing en door de medisch-technologische ontwikkelingen waardoor mensen langer blijven leven, maar ook door leefstijl en de negatieve kant die dat heeft op het ontstaan van chronisch zieken.



Het heeft ook grote gevolgen voor het individu. Veertig procent van de mensen met een chronische aandoening heeft een beperking in het maatschappelijk functioneren. Zestig procent heeft problemen met werk en onderwijs. Arbeidsongeschiktheid bij diabetes zit op 27 procent versus 9 procent bij de totale bevolking.

VWS wil bij haar programmatische aanpak de patiënt centraal stellen, streven naar een sluitende keten van vroegtijdige onderkenning, preventie, zelfmanagement en goede zorg, een multidisciplinaire aanpak in een zorgteam en een transparant programma dat gericht is op uitkomsten. Kortom, werken volgens het model van disease management.

Veertig procent van de mensen met een chronische aandoening heeft een beperking in het maatschappelijk functioneren. Zestig procent heeft problemen met werk en onderwijs. Arbeidsongeschiktheid bij diabetespatiënten zit op 27 procent versus 9 procent bij de totale bevolking.

Ruwaard: "Bij de Zorgstandaard spelen verschillende partijen een rol. De patiënt dient inzicht te hebben in wat goede zorg is, ziet toe op het naleven van de Zorgstandaard en past zelfmanagement toe. Van de Zorgstandaard moet dan ook een patiëntenversie komen. Patiëntenverenigingen spelen hierbij een belangrijke rol. De zorgaanbieders moeten uitgaan van de multidisciplinaire samenwerking, over het domein heen kijken en je dient bij een zorggroep één hoofdaannemer te hebben. Transparantie van de geleverde zorg is ook erg belangrijk. De zorgaanbieder dient immers te worden afgerekend op het voldoen aan de Zorgstandaard. De zorgverzekeraars tenslotte sluiten alleen contracten met zorgaanbieders die zich geconformeerd hebben aan de Zorgstandaard. De zorg dient zo goed en efficiënt mogelijk georganiseerd te worden."

Vanuit VWS zijn de aandachtspunten bij het Nationaal Actieprogramma Diabetes: het op orde krijgen van de zorgstandaarden (waaronder preventie, zelfmanagement en het hebben van een patiëntenversie van de standaard), het implementeren van de Zorgstandaard en het wegnemen van obstakels.

# Inspirerende discussie

Na de presentaties volgde een forum- en zaaldiscussie rond de centrale vraag 'Hoe moet dit Nationaal Actieprogramma Diabetes de gefragmenteerde diabetespreventie en het zorgveld samenbrengen en tot concrete stappen bewegen?' Naast de sprekers namen tevens dr. Caroline Baan, projectleider diabetes bij RIVM, prof. dr. Barend Middelkoop, hoofd van de afdeling Epidemiologie bij de GGD Den Haag en coördinator van de Academische Werkplaats Public Health Noordelijk Zuid-Holland, dr. Pieter Hasekamp, algemeen directeur Zorgverzekeraars Nederland en drs. Peter van der Velden, voorzitter van de Diabetesvereniging Nederland (DVN), zitting in het forum.

## Regie bij diabetespatiënt

Peter van der Velden onderstreept namens de DVN hoe belangrijk het is dat diabetes zo nadrukkelijk op de politiek-maatschappelijke agenda is geplaatst. "Het gaat niet alleen om een plan, maar er wordt daadwerkelijk overgegaan tot actie. De Zorgstandaard is er. Je kunt daarmee al heel goed aan het werk, desondanks is die nog geen gemeengoed. Wij als patiëntenvereniging vinden het van grote betekenis dat de regie meer bij de patiënt komt te liggen. Het zorgstelsel is gewijzigd en legt meer bij de patiënt. Het gaat om de driehoek patiënt, zorgverleners en verzekeraars. We moeten daarbij de ICT zo regelen dat het ook voor de patiënt toegankelijk is. Verder moet er gewerkt worden aan gedragsverandering bij de zorgverlener en de patiënt. De patiënt moet therapietrouw zijn, de zorgverlener moet de bereidheid hebben te willen samenwerken. Benut daarbij ook de expertise van de patiënt. Het is belangrijk dat de preventie en zorg meer gekoppeld wordt en dat verkoking doorbroken wordt. Denk bij preventie bijvoorbeeld ook aan lichamelijke opvoeding op scholen. Wij steunen het Actieprogramma."



Caroline Baan, projectleider diabetes bij RIVM, constateert dat er veel gebeurt in het veld, maar dat er ook nog onduidelijkheden zijn waaraan iets moet gebeuren. Baan: "Bij de evaluatie van de keten-dbc zien we veel positieve ontwikkelingen. Tegelijkertijd levert de Zorgstandaard nog veel discussie op, wat houdt die in de praktijk nu precies in? Zo worden er keten-dbc's afgesproken voor bedragen die variëren tussen de 250 en de 480 euro, die allemaal zeggen te voldoen aan de NDF Zorgstandaard. Maar er zit nog een hoop rek. Wat vinden we nu werkelijk dat het moet zijn?"

## Prestatiegerichte aanpak

Pieter Hasekamp, algemeen directeur Zorgverzekeraars Nederland, stelt dat diabetes een voorbeeld is in de aanpak van chronische ziekten en hij onderstreept het pleidooi voor prestatiegericht werken. Hasekamp: "Het is belangrijk om te kijken naar prestaties. Nog niet alle zorgverleners werken van harte mee aan het meten en delen van prestaties. Het doorbreken van domeinen en hokjes, daar zijn nog wel slagen te maken. Dat zullen verzekeraars moeten doen met hulp van patiëntenverenigingen, de overheid en wellicht ook de inspectie. En we moeten bij preventie kijken naar aansluiting op andere domeinen zoals gemeentelijk, de GGD'en, wonen en onderwijs. Kortom, je kunt hierbij niet alleen naar verzekeraars kijken, je moet inzetten op het maken van bredere ketens."

## Leefstijl interventies

Barend Middelkoop, hoofd van de afdeling Epidemiologie bij de GGD Den Haag en sinds maart tevens hoogleraar Public Health van het LUMC in Leiden, vindt dat de GGD juist al een hoop doet op het gebied van collectieve preventie, maar hij maakt zich wel zorgen of er voldoende extra aandacht is voor preventie bij allochtonen en in achterstandswijken. Middelkoop: "GGD'en in Nederland doen veel op het gebied van leefstijl interventies. Het zijn bijna allemaal interventies die te maken hebben met diabetes en hart- en vaatziekten." Middelkoop is blij dat de sprekers het allemaal over preventie hebben, maar vraagt zich af of de aansluiting tussen preventie en zorg voldoende aan bod is gekomen.

### Leden van het discussieforum:

- dr. Dik Hermans, voorzitter Raad van Bestuur, College van Zorgverzekeringen
- prof. dr. Reinout van Schilfgaarde, voorzitter Nederlandse Diabetes Federatie
- dr. Dirk Ruwaard, directeur Publieke Gezondheid, Ministerie van VWS
- dr. Caroline Baan, projectleider diabetes bij RIVM
- prof. dr. Barend Middelkoop, hoofd afdeling Epidemiologie bij de GGD Den Haag
- dr. Pieter Hasekamp, algemeen directeur Zorgverzekeraars Nederland
- drs. Peter van der Velden, voorzitter van de Diabetesvereniging Nederland (DVN)

### “Er gebeurt minder, dan moet”

De sprekers en forumleden leverden ruim voldoende gespreksstof op voor een boeiende discussie. Mike Leers, voorzitter van de Raad van Bestuur van zorgverzekeraar CZ, greep die mogelijkheid met beide handen aan. Leers: “Er komen per dag 200 nieuwe diabeten bij. Dik Hermans zegt dat er minder gebeurt dan kan, maar ik vind dat er minder gebeurt dan moet. We moeten hard werken aan voorkomen. Men moet simpelweg minder eten in relatie tot meer bewegen en dat moeten we van jongs af aan al stimuleren. Het is een kwestie van opvoeden. Een ander probleem waar we mee te maken hebben is de overgevoeligheid van de zorgprofessional als je op zijn werkteerrein komt. Voor een optimale samenwerking moet je wellicht met financiële prikkels werken en afrekenen op prestaties. Verder ontbreekt het volkomen aan een goede ICT-infrastructuur. Ik zou graag wat militantheid in het actieprogramma willen brengen, juist om vaart te maken. We praten er teveel over en doen te weinig.”

“Er zijn nu al wereldwijde bedrijven die rekening houden met ziektekosten bij hun vestigingsbeleid.”

Henk-Jan Aanstoot, die zichzelf voor de gelegenheid ‘militante dokter, MD’ noemt en een van de oprichters is van diabetesbehandelcentrum Diabeter, komt met een suggestie van één van de Young Voices (red. Young Voices is een diabetesjongerenpanel, meer info op [www.changingdiabetes.nl/youngvoices](http://www.changingdiabetes.nl/youngvoices)): “In Finland heeft men al lang een nationaal programma voor diabetes, kunnen we dat niet gewoon vertalen?” Verder signaleert hij een kwalitatief probleem. “Het is voor ons nog steeds moeilijk inhoudelijk iets met de kwaliteit te doen en dat betaald te krijgen door de verzekeraars.”

Pieter Hasekamp proeft een zekere radicalisering in de zaal. “Houd wel oog voor de complexe werkelijkheid, niet alles zal in één keer goed gaan. Maar de vrijblijvendheid moet er wel af. ZN heeft op een aantal gebieden ook zeker een rol te vervullen, bijvoorbeeld op het gebied van standaardisering en uitwisselbaarheid van de ICT-infrastructuur, kwaliteit- en prestatiemeting.”

### Bredere aanpak gewenst

Dirk Ruwaard is het hartgrondig met de zaal eens dat er meer aandacht moet zijn voor preventie. Ruwaard: “Ik noemde mijn presentatie niet voor niets ‘van nazorg naar voorzorg’. De meeste winst die we gehaald hebben op het gebied van het verbeteren van de gezondheidszorg is niet binnen het domein van de gezondheidszorg geweest. Die ligt namelijk op het gebied van onder andere de hygiënisten en de riolering. We moeten andere domeinen aanschakelen. We hebben bijvoorbeeld iemand gedetacheerd bij het departement van Wonen, Wijken en Integratie en we zijn in overleg met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, want ook de werkgever moet meer doordrongen raken van het belang van een gezonde werknemer.”



Dik Hermans betoogt dat preventie voor de zorgverzekeraars een hachelijke zaak is. Hermans: “Als een zorgverzekeraar gaat investeren in preventie en kosten gaat maken, dan kunnen andere verzekeraars daarop meeliften en is hij niet zeker dat z’n verzekerden bij hem blijven. Die verzekerde kan overstappen naar een goedkopere verzekeraar die preventiekosten niet heeft gemaakt. Verzekeraars hebben wettelijk een rol om die preventie vorm te geven, maar die moet de overheid afdwingen, anders gaan ze dat misschien niet allemaal doen.”

Marcel Nuyten werkt voor MKB-Nederland en is secretaris gezondheidszorg van het VNO-NCW. Hij wil vanuit de werkgevershoek het Actieprogramma graag steunen en pleit voor een bredere aanpak. “Pak niet alleen de zorg, maar ook de omgeving. Met name de sociale zekerheidsaspecten. Nederland is een land waar het aantal diabeten snel groeit. Tegelijkertijd zijn we binnen Europa het land waar het minste aantal mensen overlijdt aan diabetes. We doen het dus erg goed. Er zijn nu al wereldwijde bedrijven die rekening houden met de te verwachten ziektekosten bij hun vestigingsbeleid. Omdat wij denken dat een goede preventie en zorg Nederland een interessanter land maakt om bedrijven te vestigen, steunen we het Actieprogramma.”

### Conclusies

Reinout van Schilfgaarde vatte de inbreng van sprekers, forumleden en aanwezige gasten samen. Daaruit bleek overduidelijk dat er veel aandacht moet zijn voor preventie. Daarvoor is een interdepartementale discussie noodzakelijk, omdat de benadering niet uitsluitend vanuit de zorg moet zijn, maar bijvoorbeeld ook vanuit het onderwijs of de werkgevers. En natuurlijk is er hierbij ook een belangrijke rol weggelegd voor het lokale niveau, bijvoorbeeld voor de GGD'en. Zorgverleners moeten verder op basis van gelijkwaardigheid en in een optimale samenwerking de ketenzorg gaan verlenen. Noodzakelijk daarbij is een zorgstandaard die voor iedereen helder en duidelijk is en het elektronisch patiënten dossier moet op orde zijn. De NDF wil structureel bevorderen dat de verschillende zorgprofessionals met elkaar communiceren en ervaringen delen.

Gastheer Søren Niegel, algemeen directeur van Novo Nordisk B.V., bedankte na afloop van de conferentie de sprekers, forumleden en de aanwezige gasten voor hun bijdragen.

## Diabetes... *Nou en?*

Na afloop van de Invitational Diabetes Conference werd het eerste exemplaar van het boek 'Diabetes... *Nou en?*' door auteur Wim Wientjens aan Els Borst (voormalig minister VWS) en Iris van Bennekom (plv directeur-generaal Langdurige Zorg VWS) uitgereikt. Wientjens is vice president van de International Diabetes Federation (IDF) en was jarenlang voorzitter van de DVN. Het boek omvat een persoonlijk verslag van zevenenvijftig jaar leven met diabetes. Maar hij heeft vooral aandacht voor de wisselwerking tussen organisaties en mensen binnen de gezondheidszorg en voor de rol die politiek Den Haag hierin speelt. Een verhaal over de veranderingen, verbeteringen maar ook verslechtingen in de diabeteszorg.



### Over de Nederlandse Diabetes Federatie

De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) is een in 1995 opgerichte vereniging van negen verschillende verenigingen, stichtingen en instanties die hun aandacht op diabetes richten. Zo werken in de NDF mensen met diabetes, behandelaars en wetenschappers gezamenlijk aan de verbetering van de diabeteszorg in Nederland. Samen werken aan goede diabeteszorg, waarbij de mens met diabetes centraal staat.

De NDF opereert inhoudelijk onafhankelijk en wil aanspreekpunt zijn voor overheden en zorgverzekeraars en tegelijk een breed platform voor allen, die direct of indirect betrokken zijn bij de zorg voor de mens met diabetes. Voor meer informatie: [www.diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl).



### Over Novo Nordisk

Novo Nordisk B.V. is een Nederlandse Health Care organisatie en maakt deel uit van de Deense biotech onderneming Novo Nordisk A/S. Novo Nordisk is inmiddels 80 jaar actief op het gebied van diabetes en biedt een breed portfolio aan moderne insulines en geavanceerde insulinoedieningsystemen. Novo Nordisk B.V. is gevestigd in Alphen aan den Rijn en heeft ongeveer 120 medewerkers. Voor meer informatie: [www.novonordisk.nl](http://www.novonordisk.nl).



### Over Changing Diabetes

Novo Nordisk beschouwt het als haar missie om de toekomst van diabetes te veranderen. Hiertoe heeft de organisatie ondermeer het 'changing diabetes'-programma ontwikkeld. Dit programma omvat nationale en internationale initiatieven, gericht op communicatie met en voorlichting aan mensen met diabetes, familie, vrienden, docenten, politici, overheid, artsen, zorgverzekeraars en andere betrokkenen. Op deze wijze wil Novo Nordisk bereiken dat de behandeling van de ziekte, de diabeteszorg, de wijze waarop de maatschappij met deze ziekte omgaat en de toekomst van diabetes veranderen en verbeteren.

Voor meer informatie: [www.changingdiabetes.nl](http://www.changingdiabetes.nl).

