

# De diabetes conventie

Rapport van het Intermutualistisch  
Agentschap in opdracht van het RIZIV

Ann Ceuppens

Tomas Corveleyn

Kristel De Gauquier

Guillaume Vandermeersch

Johan Vanoverloop

Ilana Widera

2.12.2005

[www.nic-ima.be](http://www.nic-ima.be)



# Context

- naar schatting 500.000 diabetici in België
- slechts 250.000 gediagnosticeerd
- 66.200 diabetici genoten in 2002 van revalidatieovereenkomst “zelfregulatie van de diabetes mellitus patiënt”

# Context

revalidatieovereenkomst

“zelfregulatie van de diabetes mellitus patiënt”

- **overeenkomst tussen diabetologische centra van ziekenhuizen en RIZIV**
- **programma's tot zelfregulatie voor ambulante diabetici met  $\geq 2$  insulinetoedieningen per etmaal**
- **3 groepen patiënten naargelang intensiviteit van insuline behandeling**

# Context

initiële vraag aan RIZIV : zorgverstrekkers willen weten of een diabetes patiënt, die geniet van de conventie, minder naar de huisarts gaat

? analyse van :

- de consumptie van gezondheidszorgen door patiënten die met insuline behandeld worden, al dan niet opgenomen in de diabetes conventie
- de verandering van deze consumptie na intrede in conventie

# Context

Bijkomende vraag van KCE :

**beschrijving van de complicaties**

# Onderzoeksvraag

Heeft toetreding tot de diabetes conventie een impact op de gezondheidszorgen die diabetes patiënten consumeren ?



**Welke gezondheidszorgen ?**

- Consultaties
- Hospitalisaties
- Medicatie
- Klinische biologie
- Thuisverpleegkunde

# Samenwerking

- 1. RIZIV**  
coördinatie
- 2. Intermutualistisch Agentschap**  
verzameling en analyse van data & schrijven rapport
- 3. Federaal Kenniscentrum**  
methodologische ondersteuning
- 4. universitaire diabetes experts**  
discussie

# Gegevensbronnen

## Intermutualistische gegevens

- van alle 7 verzekeringsinstellingen
- per project verzameld door intermediaire organisatie
- na onomkeerbare codering ter beschikking gesteld aan IMA

# Eigenschappen IMA data

- + exhaustief voor België**  
**goede kwaliteit**  
**gedetailleerd**  
**longitudinaal**
- geen medische informatie**  
**? geen correctie mogelijk voor**  
**pathologieverschillen tussen de**  
**studiepopulaties**

# Methode (1)

Selectie van alle leden die in 2002 insuline aankochten in een publieke officina.

# Methode (2)

## Exclusie

- ♦ **overledenen**  
(in leven op 1.1.2003)
- ♦ **minderjarigen**  
( $\geq 18$  jaar op 31.12.2003)
- ♦ **zwangerschapsdiabetici**  
(vrouwen die enkel insuline gebruiken jaar van bevalling)
- ♦ **patiënten met minimaal insulineverbruik**  
( $< 37,5$  DDD insuline in 2002)

# Methode (3)

Op basis van nomenclatuurcodes indeling :

3 conventiegroepen

3 forfaitgroepen



# 3 conventiegroepen

**G02**

**recent geconventioneerd**

2002 ? 2003

**G99**

**langdurig geconventioneerd**

1999 ? 2003

**GNO**

**nooit geconventioneerd**

in de periode 1999-2003



# restgroep

## **RG** restgroep

in conventie in 2000, 2001 of 2003  
of niet meer geconventioneerd in 2003

# 3 forfaitgroepen

**g1** zeer intensieve patiënten

**g2** minimaal 3 insuline inspuitingen

**g3** minimaal 2 insuline inspuitingen

# overzicht groepen

conventie groep	forfait groep
G02	g1 g2 g3
G99	g1 g2 g3
GNO	

# Methode (4)

## Consumptie gezondheidszorgen 2001 & 2003

- **Consultaties**  
huisarts, internist, oftalmoloog
- **Hospitalisaties**  
klassiek en dagziekenhuis
- **Ambulante medicatie**  
diabetes gerelateerd
- **Ambulante klinische biologie**  
diabetes gerelateerd
- **Thuisverpleegkunde**

# Diabetes gerelateerde medicatie

Insuline

Orale antidiabetica

Antihypertensiva

Diuretica

Perifere vasodilat.

Bèta-blokkers

Calciumantagonisten

ACE-inhibitoren

Hypolipemiërende midd.

Antitrombotica

Griepvaccin

# Diabetes gerelateerde klinische biologie

- Glycohemoglobine
- Creatinine in serum
- Microalbuminurie & proteïnurie
- Cholesterol

# Methode (5)

## ◆ Complicaties

- oftalmologische
- renale
- cardiovasculaire
- complicaties onderste ledematen
- wondzorgen

# Nulhypothesen

- ◆ **Intrede in conventie heeft geen effect op consumptiepatroon.**

# Nulhypothese

## Hetzelfde consumptiepatroon :

- ◆ vóór intrede in conventie (2001)  
bij recent en nooit geconventioneerden
- ◆ vóór intrede in conventie (2001)  
bij recent en langdurig geconvent.
- ◆ na intrede in conventie (2003)  
bij recent en langdurig geconvent.
- ◆ in 2003 bij langdurig en nooit geconvent.

# Resultaten

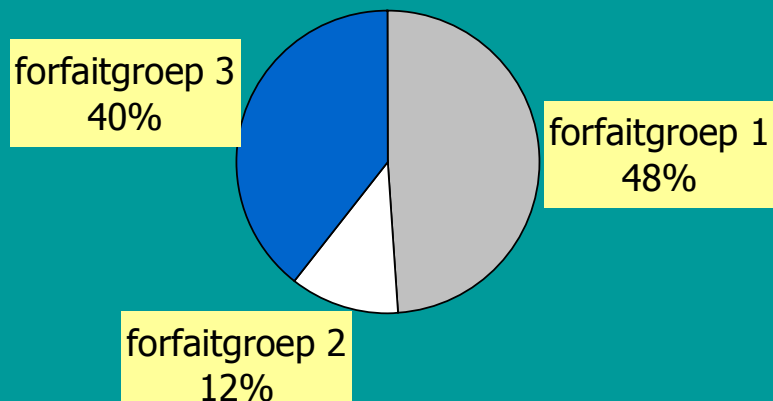
- **Beschrijving van de groepen**
- II. Wijze van toetreding tot conventie**
- III. Consumptie van zorgen**
- IV. Zorg voor insulinedependente diabetici**
  - **ZIV uitgaven**
  - **Complicaties**

# I. Beschrijving van de groepen

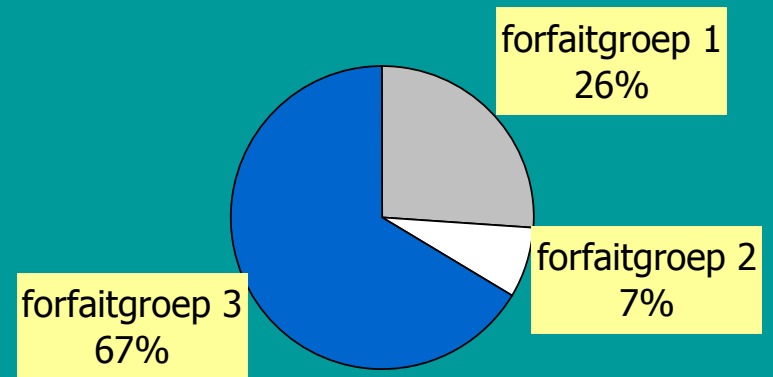
conventie groep	omschrijving	aantal patiënten
G02	recent geconventioneerd sinds 2002	8.542
G99	langdurig geconventioneerd sinds 1999	29.084
GNO	nooit geconventioneerd	25.847
RG	restgroep	24.019
totaal		87.492

# Verdeling over de forfaitgroepen

**langdurig geconv.**



**recent geconv.**



forfaitgroep 1 : zeer intensieve insulineafhankelijke diabetici

# Leeftijd

## 1. per conventiegroep

conventie groep	omschrijving	gemiddelde leeftijd
G02	recent geconventioneerd sinds 2002	61 jaar
G99	langdurig geconventioneerd sinds 1999	60 jaar
GNO	nooit geconventioneerd	71 jaar

## 2. per forfaitgroep

forfait groep	omschrijving	gemiddelde leeftijd
g1	zeer intensieve diabetes patiënten	50 jaar
g2	minimaal 3 insuline inspuitingen	60 jaar
g3	minimaal 2 insuline inspuitingen	65 jaar

# Globaal medisch dossier

conventie groep	omschrijving	% patiënten met GMD in 2003
G02	recent geconventioneerd sinds 2002	53%
G99	langdurig geconventioneerd sinds 1999	54%
GNO	nooit geconventioneerd	59%

**ter vergelijking : in dezelfde periode had 27% van de Belgen een GMD**

**? de insulinedependente diabetes patiënt heeft beduidend vaker een GMD dan de doorsnee Belg**

## II. Wijze van toetreding tot conventie

**51% van patiënten, die in 2002 in conventie traden, werden gehospitaliseerd in de 2 maanden voorafgaand aan de conventionering.**

**? verband tussen toetreding tot de conventie en hospitalisatie**

*Redenen?*

- *Conventionering naar aanleiding van een acute medische situatie - waardoor plots meer nood aan insuline – die gepaard gaat met een hospitalisatie?*
- *Hospitalisatie voor educatie?*

# III. Consumptie van zorgen

## *5 nulhypothesen*

- A** ♦ Intrede in conventie heeft geen effect op consumptiepatroon.

---

- ♦ Hetzelfde consumptiepatroon vóór intrede in conventie (2001) bij recent en nooit geconventioneerden.
- B** ♦ Hetzelfde consumptiepatroon vóór intrede in conventie (2001) bij recent en langdurig geconventioneerden.
- ♦ Hetzelfde consumptiepatroon na intrede in conventie (2003) bij recent en langdurig geconventioneerden.

---

- C** ♦ Hetzelfde consumptiepatroon in 2003 bij langdurig en nooit geconventioneerden.

## A. Heeft intrede in diabetes conventie effect op consumptiepatroon diabetici ?

De eerste nulhypothese wordt getoetst door middel van

- **beschrijving van het % patiënten dat jaarlijks een bepaald type zorg consumeert**
- **gepaarde vergelijkingen van de consumptie van zorgen binnen hetzelfde individu in 2001 en 2003**
  - vb. gemiddeld verschil tussen 2001 en 2003 voor hetzelfde individu wat betreft het aantal prestaties klinische biologie
  - zo correctie voor inter-individuele verschillen zoals socio-economische klasse
  - intra-individuele verschillen ontstaan bijgevolg door intrede in conventie of progressie van ziekte

## A. Heeft intrede in diabetes conventie effect op consumptiepatroon diabetici ?

type zorg	Percentage patiënten uit G02 groep, dat jaarlijks een bepaald type zorg consumeert		Het gemiddeld verschil tussen 2001 en 2003 in aantal zorgen dat patiënten uit GO2 groep consumeren
	<b>2001</b> (voor conventie)	<b>2003</b> (na conventie)	
consultatie huisarts	90%	94%	+ 0,9 consultaties
consultatie internist	36%	86%	+ 1,8 consultaties
consutatie oftalmoloog	59%	75%	+ 0,8 consultaties
klassieke hospitalisatie	29%	37%	+ 0,2 hospitalisaties
daghospitalisatie	3%	7%	+ 0,1 hospitalisaties

**? diabetes patiënten die in conventie treden, gaan dus niet verloren voor de huisartsen !**

## A. Heeft intrede in diabetes conventie effect op consumptiepatroon diabetici ?

type zorg	Percentage patiënten uit G02 groep, dat jaarlijks een bepaald type zorg consumeert	
	<b>2001</b> (voor conventie)	<b>2003</b> (na conventie)
insuline	38%	95%
orale antidiabetica	60%	45%
antihypertensiva	58%	72%
hypolipemiërend middel	19%	28%
antitrombotisch middel	19%	29%
griepvaccin	27%	52%

## A. Heeft intrede in diabetes conventie effect op consumptiepatroon diabetici ?

type zorg	Percentage patiënten uit G02 groep, dat jaarlijks een bepaald type zorg consumeert		Het gemiddeld verschil tussen 2001 en 2003 in aantal zorgen dat patiënten uit G02 groep consumeren
	<b>2001</b> (voor conventie)	<b>2003</b> (na conventie)	
glycohemoglobine	66%	91%	+ 1,0 analyses
creatinine in serum	69%	88%	+ 1,1 analyses
microalbum.& proteïn.	21%	56%	+ 0,7 analyses
cholesterol	66%	85%	+ 1,2 analyses
thuisverpleegkunde	26%	34%	+ 109 prestaties

## A. Heeft intrede in diabetes conventie effect op consumptiepatroon diabetici ?

### Conclusie :

**Intrede in diabetes conventie heeft wel een effect op het consumptiepatroon van een diabetes patiënt.**

**? Diabetes patiënten, die in 2002 geconventioneerd werden, consumeren in het jaar na intrede in de conventie (2003) meer of andere gezondheidszorgen dan vóór intrede (2001).**

## B. Hoe evolueert het consumptiepatroon van recent geconventioneerde diabetici in vergelijking met dat van nooit en langdurig geconvent. diabetici ?

### Volgende nulhypothese :

Hetzelfde consumptiepatroon :

- ♦ vóór intrede in conventie (2001) bij recent en nooit geconvent.
- ♦ vóór intrede in conventie (2001) bij recent en langdurig geconvent.
- ♦ na intrede in conventie (2003) bij recent en langdurig geconvent.

### worden getoetst door middel van

- **multiële lineaire regressies voor de consultaties bij huisarts, internist en oftalmoloog**
- **multiële logistische regressies voor de hospitalisaties, de griepvaccinatie en de klinische biologie.**

## B. Hoe evolueert het consumptiepatroon van recent geconventioneerde diabetici in vergelijking met dat van nooit en langdurig geconvent. diabetici ?

### Regressie :

Welke invloed heeft conventionering op de consumptie van zorg (antwoordvariabelen) ?



- **consultaties bij huisarts, internist, oftalmoloog**  
(multipale lineaire regressies)
- **hospitalisaties**
- **griepvaccinatie**
- **diabetes gerelateerde klinische biologie**  
(multipale logistische regressies)

## **B. Hoe evolueert het consumptiepatroon van recent geconventioneerde diabetici in vergelijking met dat van nooit en langdurig geconvent. diabetici ?**

**Regressie :**

**Welke invloed heeft conventionering op de consumptie van zorg (antwoordvariabelen) ?**

**Hierbij wordt gecorrigeerd voor (verklarende variabelen) :**

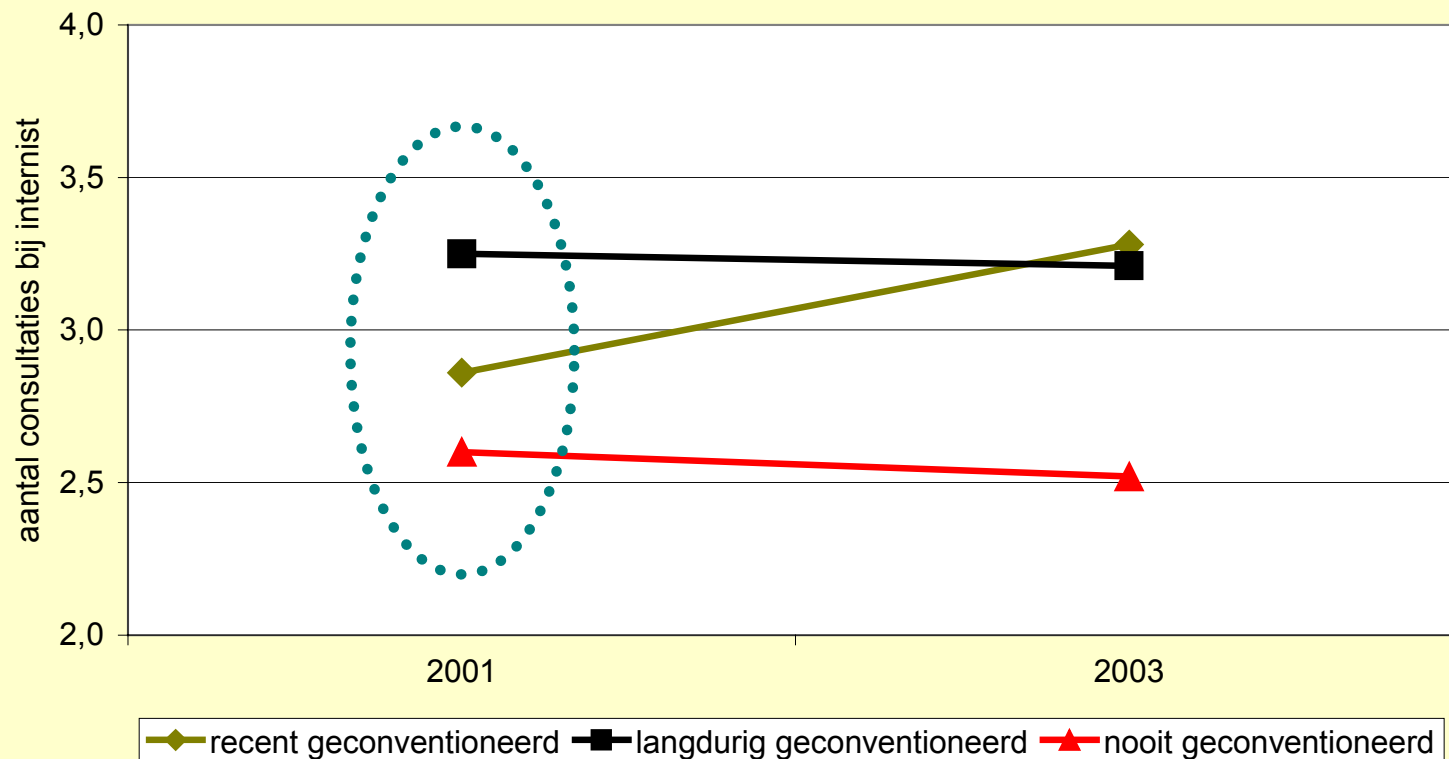
- **leeftijd**
- **geslacht**
- **forfaitgroep**
- **voorkeurtarief**

## B. Hoe evolueert het consumptiepatroon van recent geconventioneerde diabetici in vergelijking met dat van nooit en langdurig geconventioneerde diabetici ?

- **vergelijking recent geconventioneerden met nooit en langdurig geconventioneerden in 2001**

	<b>recent vs nooit in 2001</b>	<b>recent vs langd. in 2001</b>
aantal consultaties bij huisarts	- 1,4	niet significant
aantal consultaties bij internist	+ 0,4	- 1,8
aantal consultaties bij oftalmoloog	+ 0,4	- 0,9
kans op klassieke hospitalisatie	+ 33%	niet significant
kans op griepvaccinatie	- 13%	- 35%
kans op analyse glycohemoglobine	+ 35%	- 94%
kans op analyse creatinine in serum	+ 31%	- 75%
kans op analyse microalbum.& proteïn.	+ 46%	- 82%
kans op analyse cholesterol	+ 38%	- 75%

## B. Hoe evolueert het consumptiepatroon van recent geconventioneerde diabetici in vergelijking met dat van nooit en langdurig geconventioneerde diabetici ?



**B. Hoe evolueert het consumptiepatroon van recent geconventioneerde diabetici in vergelijking met dat van nooit en langdurig geconvent. diabetici ?**

## **Conclusie**

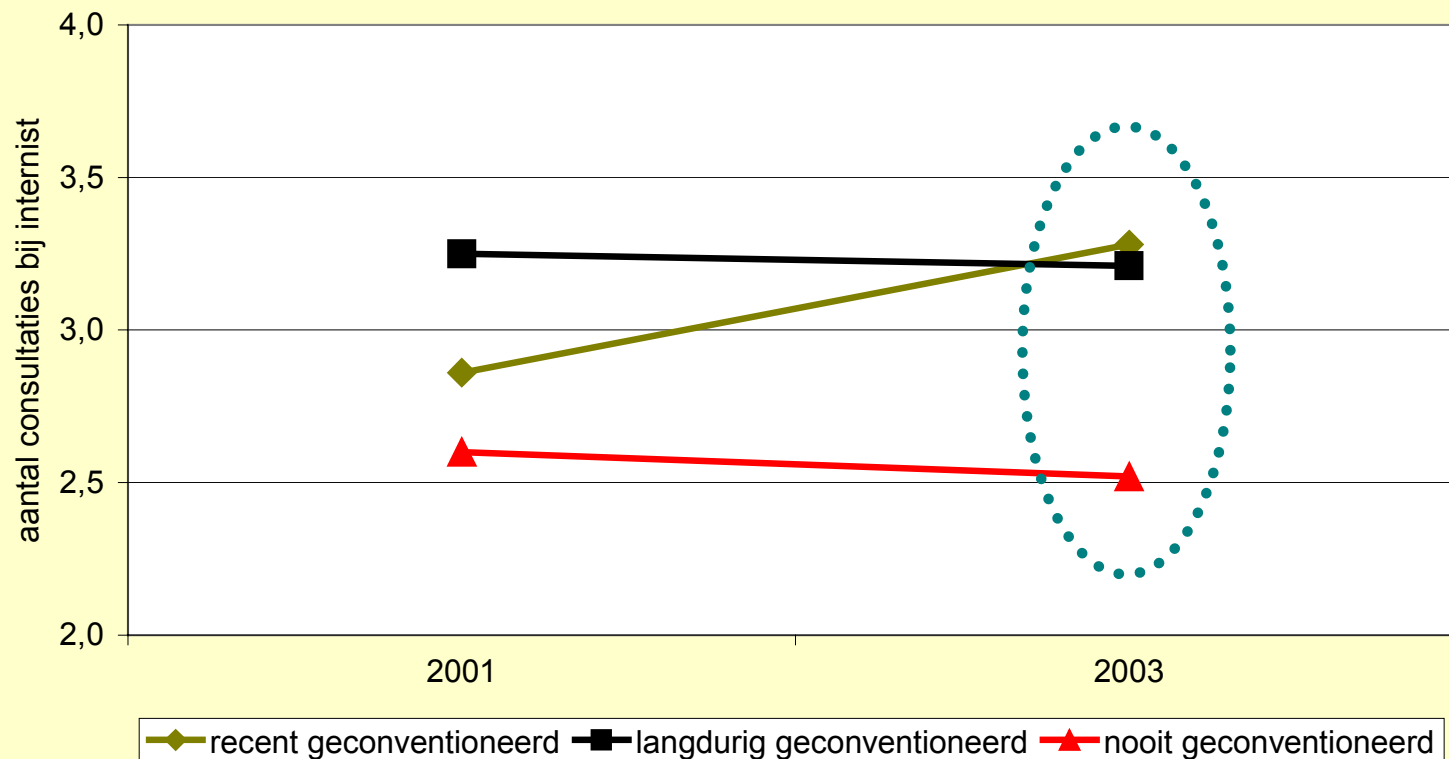
- **Patiënten, die in 2002 in conventie zullen treden, zijn in 2001 reeds aan het evolueren in de richting van de langdurig geconventioneerde diabetici, weg van de nooit geconventioneerden.**

## B. Hoe evolueert het consumptiepatroon van recent geconventioneerde diabetici in vergelijking met dat van nooit en langdurig geconvent. diabetici ?

- **vergelijking recent geconventioneerden met langdurig geconventioneerden in 2003**

	<b>recent <i>versus</i> langd. in 2003</b>
aantal consultaties bij huisarts	+ 0,7
aantal consultaties bij internist	+ 0,1
aantal consultaties bij oftalmoloog	- 0,1
kans op klassieke hospitalisatie	+ 22%
kans op griepvaccinatie	+ 18%
kans op analyse glycohemoglobine	- 41%
kans op analyse creatinine in serum	- 18%
kans op analyse microalbum.& proteïn.	- 29%
kans op analyse cholesterol	- 27%

## B. Hoe evolueert het consumptiepatroon van recent geconventioneerde diabetici in vergelijking met dat van nooit en langdurig geconventioneerde diabetici ?



## B. Hoe evolueert het consumptiepatroon van recent geconventioneerde diabetici in vergelijking met dat van nooit en langdurig geconventioneerde diabetici ?

### Conclusie

#### 2) Het consumptiepatroon van recent en langdurig geconventioneerden is zeer gelijkaardig in 2003.

- Eén jaar na intrede in conventie zitten de recent geconventioneerde diabetici soms zelfs op een iets hoger (huisarts, hospitalisatie, griepvaccin) consumptieniveau dan de langdurig geconventioneerden.
- Andere gezondheidszorgen consumeren ze dan weer iets minder (klinische biologie).

**C. Consumeren diabetici, die sinds enkele jaren geconventioneerd zijn, andere zorgen dan nooit geconventioneerde patiënten ?**

## **De vijfde nulhypothese :**

**Hetzelfde consumptiepatroon in 2003 bij langdurig en nooit geconvent.**

**wordt getoetst door middel van**

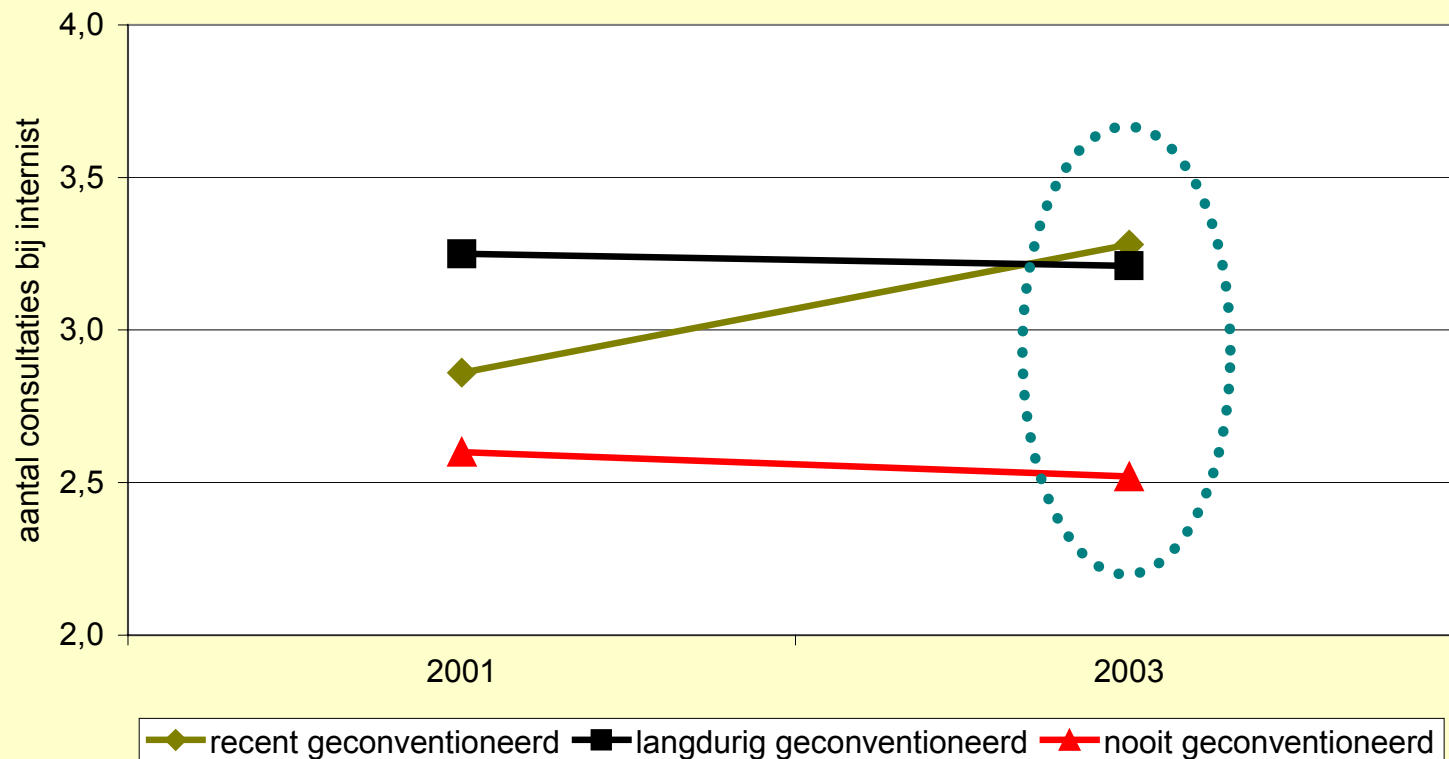
- **multiple lineaire regressies voor de consultaties bij huisarts, internist en oftalmoloog**
- **multiple logistische regressies voor de hospitalisaties, de griepvaccinatie en de klinische biologie.**

## C. Consumenten diabetici, die sinds enkele jaren geconventioneerd zijn, andere zorgen dan nooit geconventioneerde patiënten ?

### Vergelijking langdurig geconventioneerden met nooit geconventioneerden in 2003

	<b>langd. vs nooit in 2003</b>
aantal consultaties bij huisarts	- 1,2
aantal consultaties bij internist	+ 2,3
aantal consultaties bij oftalmoloog	+ 1,6
kans op klassieke hospitalisatie	+ 56%
kans op griepvaccinatie	+ 60%
kans op analyse glycohemoglobine	12 x meer
kans op analyse creatinine in serum	5 x meer
kans op analyse microalbum.& proteïn.	9 x meer
kans op analyse cholesterol	5,5 x meer

## C. Consumenten diabetici, die sinds enkele jaren geconventioneerd zijn, andere zorgen dan nooit geconventioneerde patiënten ?



## C. Consumeren diabetici, die sinds enkele jaren geconventioneerd zijn, andere zorgen dan nooit geconventioneerde patiënten ?

### Conclusie

#### **De consumptiepatronen van de langdurig en de nooit geconventioneerde diabetes patiënten verschillen grondig van elkaar.**

- Langdurig geconventioneerde diabetici gaan minder naar de huisarts, maar bezoeken vaker een specialist.
- Zij worden vaker gehospitaliseerd en consumeren meer klinische biologie.
- Langdurig geconventioneerden hebben 60% meer kans op een griepvaccinatie.
- Opgepast ! Niet geconv. diabetici zijn gemiddeld 10 jaar ouder dan langdurig geconventioneerden.

# IV. Zorg voor insuline- dependente diabetici

Hoewel dit niet de onderzoeksvraag was, kan op basis van deze cijfers een beeld geschetst worden van :

**de verzorging en opvolging van de geconventioneerde  
versus de niet geconventioneerde insulinedependente  
diabetes patiënt**

door middel van :

- **beschrijving van het % patiënten dat in 2003 een bepaald type zorg consumeert**
- **gemiddeld aantal zorgen per patiënt in 2003**

type zorg	geconventioneerde diabetes patiënt		<u>niet</u> geconventioneerde diabetes patiënt	
	% patiënten dat in 2003 zorg consumeert	gemiddeld aantal zorgen per patiënt in 2003	% patiënten dat in 2003 zorg consumeert	gemiddeld aantal zorgen per patiënt in 2003
consultatie huisarts	93%	11,4	93%	16,7
consultatie internist	92%	3,2	22%	2,5
consutatie oftalmoloog	82%	3,9	49%	3,4
klassieke hospitalisatie	32%	1,8	30%	1,6
daghospitalisatie	6%	1,8	4%	1,8
insuline	99%	--	84%	--
orale antidiabetica	30%	--	47%	--
antihypertensiva	69%	--	74%	--
hypolipemiërend middel	30%	--	19%	--
antitrombotisch middel	26%	--	29%	--
griepvaccin	56%	--	58%	--
glycohemoglobine	95%	3,1	62%	2,9
creatinine in serum	90%	3,1	67%	2,5
microalbum.& proteïn.	66%	1,9	16%	1,7
cholesterol	88%	4,1	57%	3,3
thuisverpleegkunde	28%	464	41%	654

# IV. Zorg voor insulinedependente diabetici

## Conclusie

**Verzorging en follow-up verschillen naargelang de patiënt geconventioneerd is of niet.**

- Niet geconventioneerden consulteren meer de huisarts en minder de internist en de oftalmoloog.
- Wat betreft hospitalisatie weinig verschillen.
- Medicatiegebruik verschilt.

# IV. Zorg voor insulinedependente diabetici

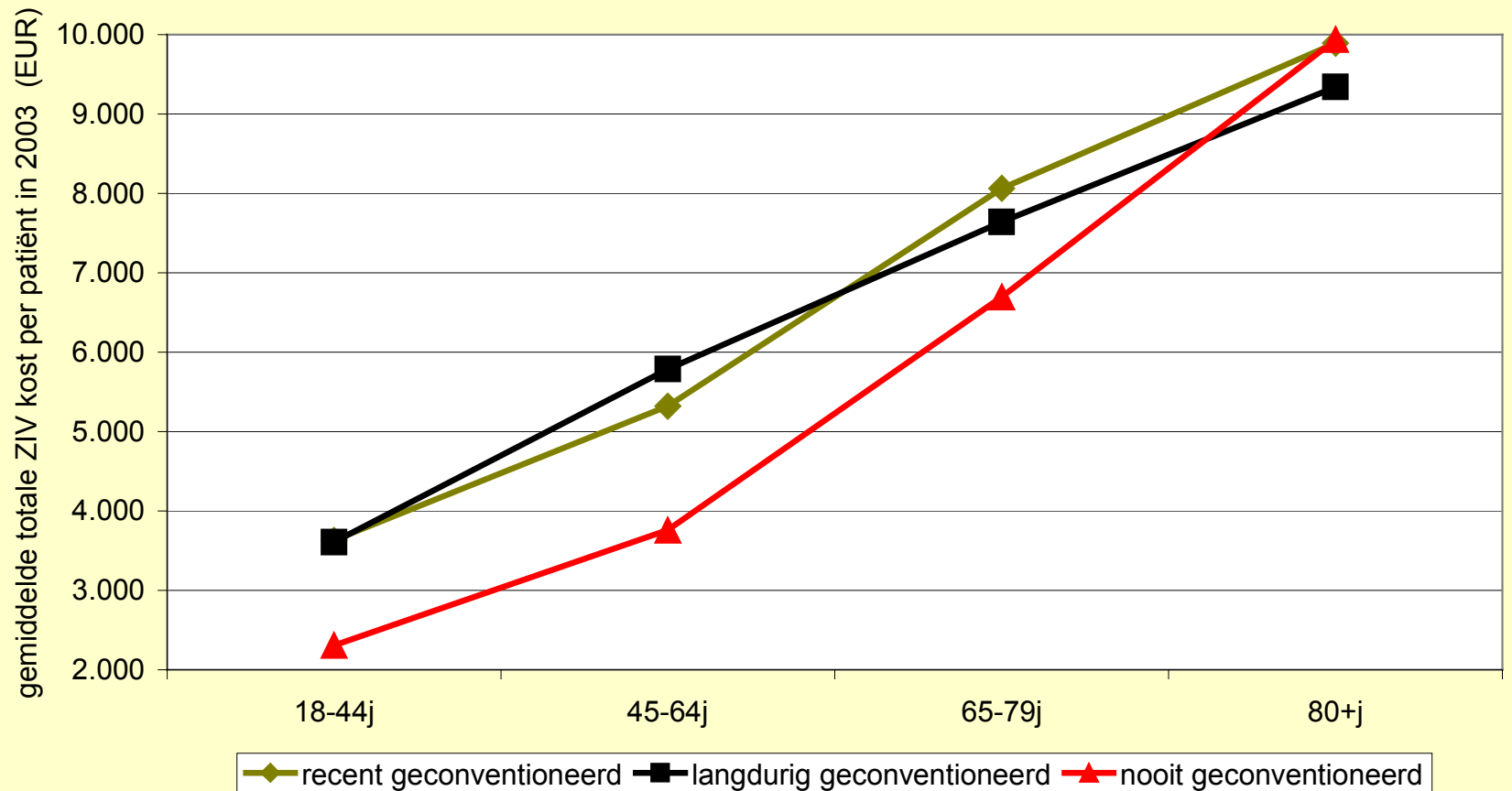
## Verzorging en follow-up verschillen naargelang de patiënt geconventioneerd is of niet.

- ♦ **Grootste verschillen m.b.t. klinische biologie :**
  - ♦ % niet geconventioneerden met diabetes gerelateerde klinische biologie is lager.
  - ♦ Ondanks het feit dat minder patiënten opgevolgd worden, is het aantal labo analyses bij de geteste niet geconv. patiënten wel conform de wetenschappelijke richtlijnen.
- ♦ **Niet geconventioneerden doen meer beroep op thuisverpleging.**

## V. ZIV uitgaven

**Een niet geconventioneerde diabetes patiënt kost minder aan de ziekteverzekering dan een geconventioneerde diabetes patiënt tenzij hij ouder is dan 80 jaar.**

# V. ZIV uitgaven



## V. ZIV uitgaven

**De totale populatie van insuline consumerende diabetici (N = 87492) was in 2003 verantwoordelijk voor bijna 4% van de totale ZIV uitgaven voor geneeskundige verzorging.**

# VI. Complicaties

- **Selectie van nomenclatuurcodes die een indicatie kunnen zijn van een complicatie van diabetes.**
- **Twee beperkingen :**
  - **Gebrek aan pathologiegegevens**
    - ? **bepert zeer sterk de interpretatie :**  
**complicatie of follow-up of co-morbiditeit ?**
  - **Gegevens van 2 jaar (2001 tot 2003)**
    - ? **te kort om effect van de conventie op het optreden van complicaties te meten**

# VI. Complicaties

Daarom enkel **beschrijving** van complicaties bij de langdurig en de nooit geconventioneerde diabetici in 2003.

- **Oftalmologische complicaties**

complicatie	conventiegroep	aantal patiënten met $\geq 1$ complicatie in 2003	
oftalmologisch technisch onderzoek	langdurig	13.085	45%
	nooit	5.144	20%
oftalmologische lasertherapie	langdurig	1.802	6%
	nooit	707	3%

# VI. Complicaties

- **Renale complicaties**

complicatie	conventiegroep	aantal patiënten met $\geq 1$ complicatie in 2003	
nierdialyse	langdurig	646	2,2%
	nooit	254	1,0%
niertransplantatie	langdurig	60	0,2%
	nooit	2	0,0%

# VI. Complicaties

- **Cardiovasculaire complicaties**

complicatie	conventiegroep	aantal patiënten met ≥ 1 complicatie in 2003	
angiografie	langdurig	1.566	5%
	nooit	877	3%
doppler onderzoek	langdurig	2.002	7%
	nooit	688	3%
duplex onderzoek	langdurig	4.936	17%
	nooit	3.043	12%
echocardiografie	langdurig	7.349	25%
	nooit	5.094	20%
vasculaire interventie	langdurig	891	3%
	nooit	514	2%

# VI. Complicaties

- **Complicaties t.h.v. onderste ledematen**

complicatie	conventiegroep	aantal patiënten met ≥ 1 complicatie in 2003	
consultatie bij orthopedist	langdurig	4.777	16%
	nooit	2.589	10%
consultatie bij chirurg	langdurig	4.652	16%
	nooit	2.601	10%
consultatie bij neuroloog	langdurig	2.083	7%
	nooit	984	4%
amputatie onderste lidmaat	langdurig	242	0,8%
	nooit	162	0,6%
orthopedische schoen of prothese O.L.	langdurig	526	1,8%
	nooit	197	0,8%

# VI. Complicaties

- **Wondzorgen**

complicatie	conventiegroep	aantal patiënten met $\geq 1$ complicatie in 2003	
Wondzorgen	langdurig	2.761	10%
	nooit	2.292	9%

# Belangrijkste conclusies

- ◆ **Intrede in de diabetes conventie beïnvloedt het consumptiepatroon van de diabetes patiënt.**
- ◆ **Het consumptiepatroon van diabetici, die recent in conventie traden, evolueert in de richting van dit van langdurig geconventioneerde patiënten.**
- ◆ **Het consumptiepatroon van diabetici, die sinds enkele jaren geconventioneerd zijn, verschilt grondig van dit van nooit geconventioneerde patiënten.**
- ◆ **De zorg voor insulinedependente diabetici verschilt naargelang ze geconventioneerd zijn of niet.**

# Denkpistes

- **Complementariteit tussen huisarts en conventiecentra**
- II. Opvolging kan beter**
- III. Conventioneerings en thuisverpleegkunde**

# I. Is de complementariteit tussen huisarts en conventiecentra optimaal?

- ◆ Huisarts speelt nog steeds belangrijke rol bij begeleiding geconventioneerde diabetici.  
vb. 90% van griepvaccins
  - ◆ Controle oftalmo en klinische biologie eerder verdienste diabetescentrum.
- ? **deze complementariteit tussen 1ste en 2de lijn moet verder geoptimaliseerd worden opdat kwaliteit diabeteszorg toeneemt.**

Aanpassing diabetesconventie vanaf 1.1.2006 stap in goede richting?

## II. Preventieve maatregelen van de conventie nog onvoldoende uitgevoerd

- ◆ Oogfundusonderzoek : 18% van langdurig geconventioneerden gaat niet jaarlijks naar oftalmoloog.
- ◆ Controle nierfunctie (microalbuminurie) : 34% van langdurig geconv. niet 1 x per jaar.
- ◆ Glycohemoglobine en cholesterol : resp. 5% en 12% van de langdurig geconv. niet 1 x per jaar.
- ◆ Griepvaccinatie : 44% van langdurig geconv. niet gevaccineerd.

? **ruimte voor verbetering binnen conventie !**

### III. Horen geconventioneerde diabetici, die bijna dagelijks een thuisverpleegkundige over de vloer krijgen, thuis in de conventie ?

- ◆ Doelstelling van conventie is zelfregulatie.
- ◆ Zin hiernaar te streven bij diabetes patiënten, die dagelijks bezoek krijgen van een verpleegkundige, die hen hierbij kan assisteren?
- ◆ Deze patiënten niet beter gebaat bij een andere vorm van opvolging en zorgaanbod – dan de diabetes conventie – waarbij de verpleegkundige zorgen inclusief zijn?