

# PRIORITEITEN VOOR DIABETESONDERZOEK IN VLAANDEREN

Inge Everaert<sup>1\*</sup>, Annemie T'Seyen<sup>2</sup>, Alain Wouters<sup>3</sup>, Peter Raeymaekers<sup>4</sup><sup>1</sup>PhD Stafmedewerker Beleid en Onderzoek, Diabetes Liga vzw; <sup>2</sup>Senior Project Manager Koning Boudewijnstichting; <sup>3</sup>Whole systems; <sup>4</sup>Lyragen bv

\*Correspondentie: inge.everaert@diabetes.be

Referentie: Everaert I, T'Seyen A, Wouters A, Raeymaekers P. *Vlaams tijdschrift voor Diabetologie*. 2021;nr.1:10-13.

## INLEIDING

In opdracht van de Diabetes Liga en in samenwerking met de Koning Boudewijnstichting, werd in 2020 een bevraging uitgevoerd waarbij de prioriteiten voor het diabetesonderzoek in Vlaanderen werden opgesteld door zowel personen met diabetes, zorgverleners, onderzoekers als industriële partners. Het stellen van prioriteiten voor onderzoek naar diabetes zal onderzoekers en beleidsmakers helpen om de beschikbare financiële middelen efficiënt in te zetten. Dit heeft als bedoeling om een zo groot mogelijke impact te hebben op het algemeen welzijn en de gezondheid van personen met diabetes. Hoewel het onderzoek vaak gericht is op het verbeteren van de levenskwaliteit van personen met diabetes en hun naasten, wordt traditioneel de onderzoeksagenda bepaald door de academische wereld en industriële partners. Belangrijk is dus dat de stem van de personen met diabetes bij de huidige prioritering een grote impact heeft gehad.

De methodiek van de bevraging is gebaseerd op de James Lind methode.<sup>1</sup> In deze methode staat de dialoog tussen verschillende stakeholders – zoals personen met diabetes, zorgverleners, onderzoekers en industriële partners – centraal. Deze multistakeholder dialoog is een innovatieve en verbindende methode die een draagvlak creëert om de kloof tussen onderzoek en behoeften te verkleinen of overbruggen. En wel hierom:

- Een stem geven aan de eindgebruiker: Onderzoekers, de academische wereld, de overheid, de industrie en financierders bepalen vandaag in grote mate de agenda's voor onderzoek op vlak van geneeskunde, gezondheid, organisatie van zorg en toekenning van middelen. Er zijn anderen – met name de 'eindgebruikers' van de onderzoeksresultaten – die daarin geen stem hebben. Deze eindgebruikers – patiënten, hun familieleden en naasten, maar ook hun zorgverleners – worden zelden betrokken bij het bepalen van wat een relevante onderzoeksagenda zou kunnen en moeten zijn. Hierdoor wordt specifieke kennis en expertise ondergewaardeerd en blijft deze onderbenut.
- Een nieuwe 'upstream' samenwerking: Het betrekken van stakeholders bij de programmering van onderzoek via een dialoogproces is meer dan een manier om stille maar betrokken partijen een stem te geven. Het is een iteratief, inclusief, participatief, *multi-actor* proces waarin de belanghebbenden samenwerken om de onderzoeksprioriteiten vast te leggen. Deze dialogen met meerdere belanghebbenden hebben betrekking op de planningsfase van het onderzoek, terwijl veel initiatieven op het gebied van patiëntenparticipatie de neiging hebben om zich te richten op latere stadia.
- Van toenemende relevantie naar empowerment: De positieve uitkomsten van deze *multi-stakeholder* dialogen kunnen velerlei zijn: het scala aan onderzoeksthema's wordt verbreed, onvervulde behoeften worden geïdentificeerd en belangrijke onzekerheden aan het licht gebracht. Maar

ook: kostbare onderzoeksmiddelen kunnen effectiever worden ingezet en onderzoeksprogramma's worden beter op elkaar afgestemd. Er zijn echter ook tal van secundaire effecten. Zo wordt het draagvlak vergroot voor beslissingen op vlak van onderzoek. Stakeholders leren elkaar beter begrijpen. Patiënten en hun naasten, maar ook hun behandelende zorgverleners, worden *empowered* of bekrachtigd door hun deelname. Ze leren dat ook anderen geconfronteerd worden met gelijkaardige problemen en dat ze gezamenlijk over moeilijke thema's kunnen overleggen en tot consensuele beslissingen kunnen komen.

## METHODE

Het verloop van het traject zag er als volgt uit:

### 1. Parallele consultatiefase (mei-september 2020): naar 64 onderzoeksvragen

- Open online enquête bij personen met diabetes en hun naasten (n = 472, via website [www.diabetes.be](http://www.diabetes.be)).
- Open online enquête bij zorgverleners en onderzoekers (n = 43, via website [www.diabetes.be](http://www.diabetes.be)) aangevuld met vijf gesprekken met 'high-profile' onderzoekers en zorgverleners.
- De enquête bestond uit een reeks achtergrondvragen en een open vraag naar de onzekerheden, vragen, obstakels, moeilijkheden waarmee personen met diabetes te kampen hebben en waarvan ze vermoeden dat onderzoek een bijdrage kan leveren om die op te lossen.
- Interview met vertegenwoordigers uit diabetesindustrie.

### 2. Parallele interimprioritering (september-oktober 2020): naar 25 onderzoeksvragen

- Workshop met personen met diabetes en hun naasten.
- Online Delphi-benadering met zorgverleners, onderzoekers en vertegenwoordigers van de industrie.
- Op basis van deze bevraging per groep (personen met diabetes en hun naasten vs. zorgverleners, onderzoekers en vertegenwoordigers) werden de 25 belangrijkste onderzoeksvragen naar voor geschoven waarbij er evenveel prioriteit werd gegeven per groep.

### 3. Dialoogfase met definitieve prioritering (november-december 2020): naar 13 onderzoeksvragen.

- Vijf online workshops met telkens vijf tot negen deelnemers uit alle stakeholdergroepen.
- Voorstelling en bespreking prioriteiten.

Hoewel de oproep tot deelname evenredig werd verspreid tussen personen met diabetes type 1 en 2, is de balans van deelnemende personen toch uitgevallen in het voordeel van diabetes type 1. Daarnaast zijn er ook nauwelijks personen met een andere etnisch-culturele achtergrond aan bod gekomen.

## WAT ZIJN DE PRIORITEITEN?

De prioriteiten werden gelabeld met een aantal sterren. Hoe meer de prioriteit ondersteund werd door verschillende focusgroepen bij de dialoofase, hoe meer sterren die kreeg. Per prioriteit worden de onderzoeksvragen geschetst, gevolgd door verdere uitleg.

### ★★★★★ 5 sterren

#### Integratie van kinderen met diabetes op school

*Hoe kunnen scholen ervoor zorgen dat kinderen met diabetes zich volledig kunnen integreren op school? Dit betekent onder meer dat ze kunnen deelnemen aan alle georganiseerde schoolactiviteiten zonder dat de ouders buitenproportioneel belast worden.*

*Hoe moet de overheid de geldende regelgeving aanpassen om maximale integratie van kinderen met diabetes op school mogelijk te maken?*

De impact van diabetes op het welzijn van kinderen is immens groot. Volwassenen met diabetes hebben het vaak al moeilijk, voor kinderen en jongeren is die impact nog veel groter. Kinderen met diabetes kunnen immers veel moeilijker begrijpen waarom ze anders zijn dan andere kinderen. Bovendien zijn er dan ook nog de ouders, broers en zussen en, in de context van de school, de leerkrachten, die ermee moeten omgaan. Er wordt niet alleen gewag gemaakt van een moeizame zorgverlening op school maar ook van een tekort aan *awareness* en soms ook interesse. Voor kinderen met diabetes gaat het om meer dan alleen de fysieke en uiterlijke aspecten van de aandoening. Diabetes op zich, maar vooral ook hoe ermee wordt omgegaan op school, kan een grote invloed hebben op het dagelijkse leven van deze kinderen en op hun eigen ontwikkelingstraject.

**“Op sommige scholen verloopt de integratie van kinderen met diabetes vlekkeloos, in andere scholen is dat veel minder.”**

### ★★★★★ 5 sterren

#### Diabetesdata, digital health en behandeling op maat

*Hoe kunnen gezondheids- en diabetesdata volgens de geldende privacyregels op de meest efficiënte manier worden verzameld, geanalyseerd en gedeeld ten behoeve van medisch-wetenschappelijke kennisverbreding en het optimaliseren van de diabeteszorg?*

*Wat kan de bijdrage zijn van digital health aan de preventie, diagnose, opvolging en behandeling van diabetes?*

Diabetes is het prototype van een chronische aandoening waarbij de behandeling gestuurd wordt door tal van data. Deze data zouden veel efficiënter gebruikt moeten kunnen worden, zowel voor de individuele behandeling als voor kwaliteitsopvolging, voor wetenschappelijk onderzoek en voor de algemene organisatie van de gezondheidszorg. Er is nood aan een databeleid, waarbij mits toestemming van de persoon met diabetes, de data efficiënter verwerkt en gebruikt worden: efficiënter delen van data tussen de behandelende zorgverleners (niet alleen artsen, maar ook paramedici), integreren van andere databronnen (apps, data over kwaliteit van leven), linken van verschillende databanken, persoon met diabetes op een bruikbaarere manier inzage geven in zijn/haar data (vb. via een individueel ‘*dashboard*’). De diabeteswereld staat klaar om, met oog voor generaliseerbaarheid naar andere terreinen, een pioniersrol te spelen in het op touw zetten van een beter databeleid.

**“Driemaandelijke controles zullen voor sommigen te vaak zijn, voor anderen te weinig. Kunnen digitale oplossingen er niet voor zorgen dat de huidige behandeling meer op maat kan.”**

### ★★★★★ 5 sterren

#### Preventie en screening

*Welke maatregelen en programma's zijn het meest effectief om in alle lagen van de bevolking – van jong tot oud, rijk en arm, hooggeschoold en laaggeschoold ... – een doeltreffende strategie op te zetten ter preventie van (alle vormen van) diabetes, ook de minder vaak voorkomende?*

*Kan de vroegtijdige individuele opsporing van diabetes en/of van risicofactoren voor diabetes bijdragen aan de preventie, diagnose en behandeling van de aandoening? Welke screeningsprogramma's zijn daarin het meest doelmatig?*

Preventie is een belangrijk aandachtspunt voor personen met diabetes type 2. Er is nog een grote leermarge op vlak van welke sensibiliseringsmethoden effectief zijn in de preventie van diabetes. We weten wel al heel veel over de inhoud van mogelijke maatregelen (gezonder eten, meer bewegen ...), maar niet of bijvoorbeeld infosessies, groepsprocessen, cursussen, campagnes, één-op-één begeleiding enz. werkelijk een duurzaam effect hebben op het gedrag van personen en dus op de preventie van diabetes. Welke strategie werkt er in de praktijk het beste? Welke aanpak heeft de beste verhouding ‘investering’ t.o.v. ‘opbrengst/ outcome’. In welke mate moeten we strategieën aanpassen aan specifieke doelgroepen?

**“Ik worstel persoonlijk wel met de gedachte dat mijn ziek zijn de maatschappij opzadelt met kosten. En dat een gezonde leefstijl niet eigen is gemaakt in onze maatschappij. Alles is voorhanden, vaak suikerrijk en in overvloed. Dat vraagt veel bewustwording. Hoe pakken we dat gezamenlijk aan?”**

### ★★★★★ 5 sterren

#### Beleving, aanvaarding en empowerment

*Wat is de beste manier om personen met diabetes, wie ze ook zijn en welke achtergrond ze ook hebben, te motiveren om hun aandoening in eigen handen te nemen? Hoe verhogen we bij personen met diabetes hun ziekte-inzicht en gezondheidscompetenties? Hoe geven we hun de vaardigheden om op een positieve en gezonde manier met hun aandoening om te gaan?*

*Hoe ervaren personen met diabetes en hun omgeving het leven met diabetes? Welke impact heeft diabetes op hun dagelijkse routines, levenskwaliteit, relaties, levenskeuzes en identiteitsvorming? Wat zijn de verschillen in beleving tussen personen met diabetes type 1, type 2 en andere vormen van diabetes, tussen verschillende bevolkingsgroepen, tussen geslachten, tussen leeftijden ...?*

*Hoe verbeteren we de aanvaarding van diabetes bij kinderen, jongvolwassenen en volwassenen? Aanvaarding is immers de sleutel tot een goede controle van diabetes, het opnemen van zelfmanagement en het vermijden van chronische complicaties.*

Empowerment gaat ervan uit dat patiënten de kans wordt gegeven om hun levensregie in eigen handen te houden of te nemen. Dat ze leidende actoren zijn in hun eigen ziekteproces en behandelingstraject. Het behouden van die zelfsturing komt hun welzijn sterk ten goede, evenals hun therapietrouw en *outcomes*. Dat wil echter niet zeggen dat personen aan hun lot moeten overgelaten worden. Integendeel, we moeten voortbouwen

op hun competenties en die versterken. Maar hoe realiseren we dat in een context van diabetes? Welke inzichten en vaardigheden zijn nodig en hoe kunnen we die aan patiënten bijbrengen? Wat kan ertoe leiden dat kwetsbare en ontmoedigde patiënten toch het gevoel krijgen dat ze hun leven eigenhandig aansturen, in plaats van geleefd te worden door hun diabetes?

**“Ik heb momenteel een ‘diabetes burn-out’ en heb eigenlijk nood aan een soort coach die me opvolgt, raad geeft en die me vooral motiveert. Binnen mijn zorgtraject ga ik éénmaal per jaar langs bij mijn diabeteseducator, maar dat volstaat niet.”**

★★★★ 4 sterren

#### Communicatie tussen zorgverlener en patiënt

*Wat verwachten personen met diabetes van hun zorgverleners? Aan welke behoeften wordt op dit ogenblik voldoende/onvoldoende tegemoetgekomen tijdens consultaties, zorgcontacten en opvolging? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de verwachtingen van de persoon met diabetes beter geïntegreerd worden in de communicatie tussen patiënt en zorgverlener?*

*Hoe kunnen we op een duurzame manier de samenwerking tussen verschillende zorgverleners implementeren om te komen tot een patiëntgerichte en transdisciplinaire diabetesaanpak met aandacht voor alle factoren die de gezondheid, levenskwaliteit en het welzijn van personen met diabetes en hun omgeving beïnvloeden?*

Een sleutelvraag als zorgverlener is om te weten wat een individuele patiënt verwacht. Er is immers geen ‘one size fits all’. Dus de vraag moet zich vooral toespitsen op hoe ervoor gezorgd kan worden dat de verwachtingen van elke persoon met diabetes beter geïncorporeerd kunnen worden in de communicatie tussen patiënt en zorgverlener. Dit geldt voor alle zorgverleners, van de arts over de diabeteseducator tot de podoloog.

**“Leven met diabetes is vanaf de vaststelling een zoeken naar een andere levenswijze. Deze nieuwe start zou van veel korter moeten worden opgevolgd. Voor de patiënt is het zoeken, met vallen en opstaan. Je staat er alleen voor.”**

★★★★ 4 sterren

#### Levensverwachting

*Welke factoren hebben een belangrijke invloed op de gekende complicaties van diabetes op lange termijn en op de levensverwachting? Hoe kunnen we de kennis hierover maximaal integreren in individuele zorgplannen?*

Wat kunnen we verwachten op lange termijn? Voor mijn kind met diabetes, voor mezelf met diabetes, voor mijn zus of mijn ouder met diabetes? Het is een vraag waarmee personen met diabetes worstelen, maar evenzeer ook hun naasten. Het gaat daarbij minder om de vraag wat de complicaties kunnen zijn bij een niet goed geregelde diabetes, maar eerder hoe ‘goed moet ik staan’ om zo weinig mogelijk complicaties te hebben op lange termijn en geen impact te hebben op de levensverwachting? Het vermijden van complicaties moet een belangrijke onderzoeksvraag blijven, niet alleen voor het bewaken van de levensverwachting, maar ook voor de levenskwaliteit.

**“Ik probeer mijn diabetes zo goed mogelijk onder controle te houden. Toch zit ik vaak met een vraag waaronder bij diabetici een taboe rond bestaat: zal ik sneller sterven dan een gezond persoon, ook al doe ik mijn best?”**

★★★★ 4 sterren

#### Haperende en onvolkomen technologie

*Welke beperkingen en onvolkomenheden vertonen bestaande diabetes hulpmiddelen, -materialen en -instrumenten (o.a. pennen, sensoren, pompen...)? Welk bijkomend onderzoek kan deze instrumenten verbeteren op vlak van veiligheid, bijwerkingen, effectiviteit en gebruikersvriendelijkheid? Vanaf wanneer bieden bepaalde hulpinstrumenten (o.a. sensoren, insulinepompen...) een meerwaarde om de bloedglucosewaarden van personen met diabetes onder controle te houden?*

Er is de voorbije jaren een grote evolutie geweest in automatische en semi-automatische monitoringsystemen voor het (continu) meten van glucosewaarden en daaraan gekoppeld het toedienen van insuline. Personen met diabetes zijn ontzettend blij met de technologische vorderingen die tot nu toe zijn gemaakt, maar geven toch ook aan dat in de digitale wereld waarin we vandaag leven, de diabetes specifieke hulpmiddelen nog veel beter zouden moeten kunnen presteren.

**“Mijn zoon met diabetes is een fervente sporter. De sensor kan maar een half uurtje in water. Bij zweten geeft deze ook een storing. Goed zou zijn dat dit verbeterd wordt zodat personen met diabetes met een gerust hart kunnen sporten.”**

★★★★ 4 sterren

#### Beeldvorming en de kennis over diabetes in de samenleving

*Hoe kunnen we in de samenleving de kennis, de beeldvorming en het bewustzijn over diabetes verbeteren zodat het begrip voor personen met diabetes vergroot en stigmatisering vermindert?*

*Welke maatregelen zouden helpen om personen zonder diabetes te leren wat ze moeten doen ingeval iemand met diabetes in een potentiële medische noodsituatie terechtkomt (bv. hypoglycemie)?*

Personen die leven buiten een ‘diabetesbubbel’ zijn eigenlijk nauwelijks op de hoogte van wat diabetes is, wat de oorzaken zijn, hoe de behandeling in elkaar zit, of welke beperkingen en moeilijkheden personen met diabetes ondervinden. Ook in de media wordt een gebrek aan kennis en correcte duiding vastgesteld, om het nog niet te hebben over *fake news* die op sociale media de ronde doen. Personen met diabetes type 2 ondervinden een sterk stigma als zou het vooral hun schuld zijn dat ze diabetes hebben vanwege een ‘liederlijk’ leven vooraf of een onmacht om hun gewicht onder controle te houden of voldoende te sporten. Een verandering van de beeldvorming zou kunnen bijdragen aan een meer acceptabele maatschappelijke houding tegenover personen met diabetes.

**“Er is in de media veel aandacht rond EHBO-cursussen. En terecht, maar bij mijn weten is de bevolking nog nooit geïnformeerd over wat te doen als iemand een hypo krijgt. De toelichting over het gebruik van de glucagonspuit is even levensnoodzakelijk als hartmassage.”**

★★★★ 4 sterren

#### Diabetes omkeren en genezen

*Zal diabetes ooit kunnen genezen worden of het verloop van de aandoening worden omgekeerd? Wat is de beste manier om dit doel te bereiken?*

Genezen, het lijkt een utopie, maar patiënten willen er wel naartoe. Het is hun droom. Ze weten dat het niet voor morgen is en dat het een traject op lange termijn is. Er wordt immers al 5, 10, 15 jaar gezegd dat men diabetes ooit gaat genezen. Maar het is belangrijk dat nog steeds voldoende middelen gaan naar onderzoek dat erop gericht is om diabetes te genezen of het verloop van de aandoening om te keren. Daarom moet dit een topprioriteit zijn en blijven!

**“Ik hoop dat wetenschappelijk onderzoek ooit iets zal vinden dat diabetes kan stoppen. Het is een aandoening waar mee te leven valt, maar je moet er altijd aan denken.”**

### ★★★ 3 sterren

#### Discriminatie door verzekeringen en banken

*Zijn er objectieve medisch-wetenschappelijke argumenten en/of maatschappelijke redenen om te rechtvaardigen waarom personen met diabetes geen toegang krijgen tot verzekeringen of hogere premies moeten betalen?*

Men zegt vaak dat diabetespatiënten een dubbel zo hoog cardiovasculair risico hebben in vergelijking met personen zonder diabetes. Maar klopt dit nog steeds? Tot op de dag van vandaag wordt er nauwelijks differentiatie gemaakt ten opzichte van patiënten die nauwgezet hun behandeling volgen en geen verhoogd cardiovasculair risico hebben. Je hebt diabetes of niet, en in het eerste geval betaal je een merkbaar hogere premie. Terwijl er tussen patiënten toch heel grote verschillen kunnen zijn. Met de nieuwe beschikbare behandelingen moet het diabetesrisico zeker geüpdatet worden in het kader van verzekeringen en leningen.

### ★★★ 3 sterren

#### Zorgkwaliteit in kaart brengen

*Wat is de kwaliteit van zorg voor personen met diabetes (alle types) aan de hand van procesindicatoren en patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen? Wat zijn de invloeden op deze zorgkwaliteit van de zorgsetting (coördinatie huisarts vs. ziekenhuis) en van sociaaleconomische en culturele achtergronden van de personen met diabetes?*

Personen met diabetes zijn zich ervan bewust dat de medische begeleiding binnen België van goed niveau is. Echter wordt er te weinig rekening gehouden met de ervaringen van personen met diabetes en hun naasten. Daarnaast neemt de incidentie van diabetes in sommige bevolkingsgroepen veel sterker toe dan in de rest van de bevolking. De aandoening in deze kwetsbare groepen verloopt vaak problematischer met meer complicaties

## WAT ZULLEN WE ERMEE DOEN?

Het opstellen van de prioriteiten voor diabetesonderzoek is nog maar het begin. Vervolgens moet er gezocht worden naar de antwoorden en ervoor gezorgd worden dat onderzoek een verschil maakt in levenskwaliteit voor personen met diabetes.

De prioriteiten zullen het toekomstig beleid van het Diabetes Liga Onderzoeksfonds bepalen. Zo zullen de prioriteiten, zoals vastgesteld in deze bevraging, de agenda van de volgende oproepen van het Diabetes Liga Onderzoeksfonds aansturen. Daarnaast zullen ze breed gedeeld worden naar onderzoekers, industriële partners en organisaties die diabetesonderzoek financieren.

Het Diabetes Liga Onderzoeksfonds werd in 2020 opgericht in de schoot van de Koning Boudewijnstichting en investeerde reeds in twee Vlaamse

tot gevolg. Hier zijn verbanden te vinden met sociaaleconomische en etnisch-culturele achtergrond, maar ook met een gebrek aan gezondheidskennis en gezondheidscompetenties. Specifiek onderzoek naar deze groepen verdient absoluut meer aandacht.

### ★★★ 3 sterren

#### Psychologische steun

*Hoe en wanneer kan psychologische steun het best worden ingezet om personen met diabetes, of met een verhoogd risico op diabetes, te helpen, rekening houdend met de individuele behoeften, de persoonlijke mentale veerkracht en het verloop van de aandoening?*

Psychologische ondersteuning bij de aanvaarding van diabetes is heel belangrijk. Ook voor ouders van (jonge) kinderen met diabetes kan dit een zeer betekenisvolle ondersteuning zijn. Veel ouders gaan immers door een proces van rouw en hebben tijd en steun nodig om dit te accepteren en te verwerken. Momenteel gaat er in de individuele behandeling van diabetes weinig aandacht naar de psychologische en sociale aspecten. Dit komt deels omdat er weinig onderzoek naar gedaan wordt en de focus in onderzoek ligt op de fysieke aspecten van diabetes, de lichamelijke complicaties en elementen rond leefstijl. Als er weinig zicht is op het specifieke karakter van de psychische en sociale noden en behoeften van personen met diabetes en van hun naasten, is het ook moeilijk om aanbevelingen en richtlijnen voor de zorgpraktijk te ontwikkelen.

### ★★★ 3 sterren

#### Leefstijlondersteuning

*Hoe kunnen personen met diabetes het best worden ondersteund door hun zorgverleners, onder meer ook bij het aanpassen van hun leefstijl? Welke leefstijlveranderingen (voeding, beweging en sport ...) hebben de positiefste invloed op het verloop van diabetes? Hoe duurzaam en effectief zijn deze veranderingen op lange termijn?*

Er vindt veel onderzoek rond leefstijl en diabetes type 2 plaats, maar we weten nog altijd niet goed welke leefstijlinterventies kosteneffectief zijn. Voor iedereen die betrokken is bij diabeteszorg, is het belangrijk om goede, wetenschappelijk onderbouwde adviezen en interventies aan te bieden, die bovendien binnen het kader van de globale gezondheidszorg ook betaalbaar zijn. Hoe kunnen we personen op een duurzame manier bijsturen in de richting van een gezondere leefstijl? En welke effecten hebben die interventies en dat gezonder leven op langere termijn? Hoelang kunnen personen met diabetes type 2 door leefstijlveranderingen hun evolutie naar insulineafhankelijkheid uitstellen?

projecten (E-CLAIR en CRISTAL studie) voor een totaalbedrag van € 250 000. De ambitie is om tegen 2025 vanuit dit Onderzoeksfonds in totaal 1 miljoen euro in Vlaams diabetesonderzoek te kunnen investeren.

Ook jij kan het diabetesonderzoek actief ondersteunen door een financiële bijdrage te doen op het rekeningnummer BE44 0688 8882 2545. Voor giften vanaf 40 euro ontvangt de schenker een fiscaal attest. Meer informatie kan je terugvinden op [www.diabetes.be/onderzoeksfonds](http://www.diabetes.be/onderzoeksfonds).

## REFERENTIE

1. Partridge N, Scadding J. The James Lind Alliance: patients and clinicians should jointly identify their priorities for clinical trials. *The Lancet*. 2004;364(9449):1923-4.