Geachte collega, Dr. Rutsaert,

Zoals u recent vernam, vinden vele collega’s endocrinologen dat er, in de vele recente belangrijke beslissingen in het beleid rondom diabetes, weinig of geen inspraak was van niet-universitaire, perifere centra. Velen wensen hier in de nabije toekomst verandering in. In overleg tussen endocrinologen/diabetologen van verschillende perifere diabetescentra met betrekking tot nieuwe technologische diagnostiek en behandeling, wensen wij langs deze weg toch enkele bekommernissen te noteren:

1. Volgens Artikel 20 §1 (cfr. bijlage 1), vermeld in de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetespatiënten, dient een Akkoordraad te worden opgericht om deze overeenkomst mee te sturen. Deze dient o.a. te bestaan uit :
	1. 1 vertegenwoordiger van elk universitair ziekenhuis en evenveel vertegenwoordigers van de algemene ziekenhuizen waarmee de overeenkomst werd afgesloten.
	2. In functie van de agenda kunnen betrokkenen worden uitgenodigd om deel te nemen aan de vergaderingen:
		1. Vertegenwoordigers van de representatieve diabetesverenigingen
		2. Vertegenwoordigers van bedrijven die zorgmateriaal fabriceren en/of verkopen
		3. Vertegenwoordigers van de artsenverenigingen
		4. Vertegenwoordigers van andere zorgverstrekkers betrokken bij de zorg
		5. Vertegenwoordigers van de organisaties van ziekenhuizen
2. Wij zijn van mening dat de vandaag de endocrinologen/diabetologen van perifere ziekenhuizen niet paritair vertegenwoordigd zijn in de huidige Akkoordraad, waardoor de belangen van de geconventioneerde patiënten van deze perifere centra onvoldoende verdedigd worden, terwijl deze een zeer grote populatie (een aanzienlijk deel van het aantal diabetesconventiepatiënten) uitmaken. Het is onduidelijk hoe de huidige vertegenwoordiging van de perifere centra werd aangeduid. Ons voorstel is dat de afgevaardigden van de ‘niet-universitaire centra’ verkozen/aangeduid worden d.m.v. een transparante procedure bv. op 3 jaarlijkse basis, via kandidatuurstelling, welke toegelaten is voor elke perifere endocrinoloog/diabetoloog verbonden aan een geconventioneerd centrum. Verder dienen deze vertegenwoordigers zich ertoe te verbinden na elke akkoordraad de collega’s endocrinologen op de hoogte te houden van de stand van zaken, zodat tijdig feedback kan worden gegeven en meegenomen worden naar de volgende Akkoordraad.
3. Het voorbehouden van ‘nieuwe technologie’ voor enkele centra strookt niet met het principe ‘toegankelijke zorg voor iedereen’ gelet op het aantal patiënten dat hiervoor in aanmerking komt, de frequentie van de raadplegingen in het diabetesconventiecentrum bij de verschillende zorgverstrekkers, en het gegeven dat de zorg in dat geval buiten de regio van de patiënt zou moeten worden verstrekt. Het gaat hier immers om een chronische ziekte waarvoor een voortdurende opvolging nodig is. Bij acute problemen is bovendien vereist dat de patiënt kan opgevangen worden in de eigen regio waar hij kan rekenen op de knowhow zowel op medisch als op technologisch vlak.
4. Gezien de impact van de beslissingen van de Akkoordraad betreffende zelfregulatiemateriaal, betrokken zorgverstrekkers, nieuwe technologie, financiering enz. zijn wij dan ook van mening dat geplande veranderingen in de structuur van de diabetesconventie, pompconventie, voetkliniek- en CGM (continue monitoring)-conventie moeten worden besproken met alle betrokken endocrinologen/diabetologen alvorens de stemming in de Akkoordraad kan doorgaan.

Zoals reeds met u besproken, zouden wij het enorm appreciëren dat u, via het syndicaat, deze problematiek zou overmaken aan de betrokken instanties van het RIZIV zodat wij als endocrinologen/diabetologen kunnen instaan voor de optimale zorg van àlle geconventioneerde diabetespatiënten in België.

Alvast bedankt voor uw bereidwilligheid.