

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2013-2014

28 FÉVRIER 2014

**Proposition de résolution ayant pour objet de définir une nouvelle prestation de kinésithérapie, axée sur la prévention et la promotion de la santé par le soutien et l'encadrement d'activités physiques, à l'attention des personnes affectées d'un pré-diabète**

( déposée par  
M. André du Bus de Warnaffe )

## DEVELOPPEMENTS

### Les maladies chroniques : défis et priorité

Tous les pays sont confrontés aux défis des maladies chroniques et doivent adapter leurs politiques, budgets, formation du personnel et services pour répondre aux besoins des personnes souffrant de maladie chronique. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies chroniques sont la cause principale de décès et de morbidité dans tous les pays du monde : 63 % des décès sont la conséquence de maladies chroniques (1).

Sur la base des chiffres de l'enquête belge de santé il apparaît que 27,2 % de la population souffre d'au moins une maladie chronique (2).

Pour les autorités belges également, les maladies chroniques sont une priorité. En 2008 la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a lancé un plan national « Priorité aux malades chroniques ». Un des résultats a été la création de « l'Observatoire des maladies chroniques » au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). En juillet 2011,

- (1) *World Health Organization Health topics - Chronic disease [cited July 2013].* [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/).  
(2) *Scientific Institute of Public Health, Health interview survey,* <https://www.wivisp.be/epidemie/epifr/CROSPFR/HISFR/TABLE08.HTM>.

# BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2013-2014

28 FEBRUARI 2014

**Voorstel van resolutie met het oog op de definiëring van een nieuwe kinesitherapeutische verstrekking, toegespitst op preventie en gezondheidsbevordering via ondersteuning en begeleiding van lichaamsbeweging voor prediabetici**

( ingediend door  
de heer André du Bus de Warnaffe )

## TOELICHTING

### Chronische ziektes : uitdagingen en prioriteiten

Alle landen worden geconfronteerd met het probleem van chronische ziektes en moeten hun beleid, begroting, de opleiding van personeel en diensten aanpassen om te voorzien in de behoeften van mensen met een chronische ziekte. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) zijn chronische ziektes wereldwijd de belangrijkste doodsoorzaak en zorgen ze voor het grootste aantal zieken : chronische ziektes liggen aan de basis van 63 % van de sterfgevallen (1).

Uit cijfers van de Belgische gezondheidsenquête blijkt dat 27,2 % van de bevolking aan minstens één chronische ziekte lijdt (2).

Ook voor de Belgische overheid vormen chronische ziektes een prioriteit. In 2008 lanceerde de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid het nationaal plan « Prioriteit voor de chronische zieken ». Dit heeft onder andere geleid tot de oprichting van het Observatorium voor de chronische ziekten, binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). In juli 2011

- (1) *World Health Organization Health topics - Chronic disease [cited July 2013].* [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/).  
(2) *Scientific Institute of Public Health, Health interview survey,* <https://www.wivisp.be/epidemie/epifr/CROSPFR/HISFR/TABLE08.HTM>.

la ministre a demandé au Centre fédéral d'expertise en soins de santé (KCE) de développer en collaboration avec le service public fédéral (SPF) Santé publique et l'INAMI un « *position paper* » sur l'organisation future des soins de santé pour les malades chroniques.

Lors de la Conférence nationale soins aux malades chroniques, qui s'est tenue le 28 novembre 2013, une note d'orientation intitulée « une vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique » a été proposée par le groupe de travail inter-cabinets « Maladies chroniques » de la Conférence interministérielle Santé publique en vue de la conclusion, en 2014, d'un protocole d'accord entre entités fédérale et fédérées sur un Plan d'action national. Dans cette note, le message des autorités est clair :

« Les actions de promotion de la santé et de prévention primaire font partie d'une approche intégrée des soins aux malades chroniques et doivent être renforcées. Les études internationales soulignent l'importance des facteurs sociaux et du style de vie (entre autres : tabac, alimentation, alcool et mouvement) pour la prévention de maladies chroniques et soulignent également l'importance de mesures multisectorielles efficaces. Le but de cette prévention primaire doit être de prévenir les maladies chroniques et de repousser l'âge moyen auquel elles se manifestent. (1) »

### **Le mouvement, c'est la vie**

Les effets positifs de la pratique du sport ne sont plus à démontrer. L'activité physique ou la pratique d'un sport est avant tout une mesure de prévention qui contribue au bon fonctionnement de notre organisme et à notre bien-être. Le sport est également un facteur important du développement humain. Par son action éducative, il inculque des valeurs de vie en société, de fair-play et forme les jeunes à une responsabilité citoyenne.

Le sport est également un facteur d'intégration sociale, puisqu'il permet de lutter contre l'isolement et la solitude auxquels sont parfois confrontées certaines personnes.

Il est important de pratiquer une activité physique régulière, encadrée et suivie avec la définition d'objectifs quantifiés tant sur la durée que sur le type d'effort à fournir, à une activité physique ou sportive que l'on prend plaisir à faire afin que cela ne

verzoekt de minister het Federaal Kenniscentrum voor gezondheidszorg (KCE) om samen met de federale overheid (FOD) Volksgezondheid en het RIZIV een « *position paper* » op te stellen over de toekomstige organisatie van de gezondheidszorg voor chronisch zieken.

Tijdens de Nationale Conferentie zorg voor chronisch zieken van 28 november 2013, werd de oriëntatienota « Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken in België » voorgesteld door de interkabinettenwerkgroep « Chronische ziekten » van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid met het oog op het sluiten van een protocolakkoord tussen de Federale Staat en de deelstaten voor een Nationaal Actieplan. In die nota is de boodschap van de overheden duidelijk :

« Het is echter duidelijk dat een geïntegreerde zorgbenadering van chronisch zieken slechts succesvol kan zijn indien ook alle lopende activiteiten voor gezondheids promotie en acties gericht op primaire preventie verder versterkt worden. Internationale studies schetsen immers de belangrijke rol van sociale- en levensstijl factoren (tabak, voeding, alcohol en lichaamsbeweging in het bijzonder) bij chronische ziekten en onderschrijven het belang van multisectoriële, kosteneffectieve maatregelen. Het doel van deze primaire preventie moet zijn het optreden van chronische ziekten te voorkomen en de leeftijd waarop deze ziekten optreden uit te stellen. (1) »

### **Bewegen is leven**

De positieve gevolgen van sportbeoefening moeten niet meer worden aangetoond. Lichaamsbeweging of sportbeoefening is in de eerste plaats een preventieve maatregel die bijdraagt tot de goede werking van ons organisme en tot ons welzijn. Sport is ook een belangrijke factor in de menselijke ontwikkeling. Dankzij zijn educatieve werking brengt sport maatschappelijke en fairplaywaarden bij en leert jongeren wat burgerzin is.

Sport is ook een factor van maatschappelijke integratie want ze zorgt ervoor dat het isolement en de eenzaamheid waarmee bepaalde mensen soms te maken hebben, wordt tegengegaan.

Het is belangrijk om geregeld lichaamsbeweging te nemen, die begeleid en gevolgd wordt en waarbij gekwantificeerde doelstellingen worden gedefinieerd over zowel de duur als het soort te leveren inspanning, zodat men het prettig vindt om te doen en het

(1) [http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Specialisedcare/Chronic\\_geriatricandpalliative/Chroniccare/index.htm#.UtKfAL1b7tl](http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Specialisedcare/Chronic_geriatricandpalliative/Chroniccare/index.htm#.UtKfAL1b7tl).

(1) [http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Specialisedcare/Chronic\\_geriatricandpalliative/Chroniccare/index.htm#.UtKfAL1b7tl](http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Specialisedcare/Chronic_geriatricandpalliative/Chroniccare/index.htm#.UtKfAL1b7tl).

devienne pas une corvée vite abandonnée. Mais cela relève d'une réelle expertise qui est peu sollicitée.

Les connaissances scientifiques acquises aujourd'hui permettent d'aller plus loin encore dans l'inventaire des bénéfiques du sport. Des études conduites notamment par le professeur Cassiman à la KU Leuven ont en effet montré l'existence d'un effet positif sur les processus épigénétiques. Il s'agit de l'ensemble des mécanismes de régulation de l'expression des gènes. Celle-ci est en effet modulée par toute une série de facteurs environnementaux, comportementaux ou autres, dont fait partie la pratique sportive au même titre que les habitudes alimentaires, par exemple. Cela explique que la génétique n'est pas une fatalité (1).

On constate toutefois que de nombreux patients chroniques hésitent à avoir une activité physique ou une pratique sportive par crainte des risques associés à celles-ci. Alors qu'ils devraient plutôt craindre l'inverse. Une sédentarité et une inactivité physique et sportive s'installent dès lors, avec d'énormes difficultés pour limiter l'inactivité. On observe, chez les mêmes patients, le phénomène de non-observance thérapeutique qui s'installe dans toutes les situations imposant au patient de s'administrer lui-même ses médicaments, quel que soit le type de maladie.

### Une réelle question de société

*Bouger, c'est bon pour la santé ... et le diabète*

Tous les experts s'accordent pour affirmer que l'exercice physique, lorsqu'il est pratiqué de manière régulière, améliore le contrôle de la glycémie chez les personnes affectées d'un diabète. L'exercice physique a donc une réelle valeur ajoutée pour le traitement de cette maladie.

L'activité sportive régulière fait partie du traitement idéal du diabète. Mais cela est vrai pour tout individu, c'est doublement vrai pour les personnes diabétiques. En plus de cela, l'activité physique diminue le risque de complications du diabète.

Il faut le marteler plus souvent, le diabète n'est pas, ou ne peut pas être, un obstacle à la qualité de vie, à la réalisation de projets et de rêves. Nombreuses sont les personnes affectées par le diabète qui ont relevé des défis incroyables, inimaginables : Tour de France, ascension du Kilimandjaro, marathon de New York et même l'ascension du Stelvio à vélo (Alpes italiennes, 2 758 mètres), véritable défi pour tout cyclotouriste...

(1) *Tempo Medical*, novembre 2013.

geen corvee wordt die snel wordt opgegeven. Maar dit vergt reële expertise waarnaar weinig wordt gevraagd.

Dankzij de huidige wetenschappelijke kennis kan er een uitgebreidere inventaris worden gemaakt van de voordelen van sport. Studies die meer bepaald door professor Cassiman van de KU Leuven werden geleid, hebben immers aangetoond dat er een positief effect is op de epigenetische processen. Het betreft het geheel van mechanismen die betrokken zijn bij genexpressie. Deze laatste wordt immers gevormd door een hele reeks omgevings- en gedragsfactoren of overige factoren zoals sportbeoefening of voedingsgewoonten. Dit toont aan dat genetica geen fataliteit is (1).

Men stelt echter vast dat heel wat chronisch zieken aarzelen om lichaamsbeweging te nemen of sport te beoefenen vanwege de risico's die hiermee gepaard gaan. Hoewel zij net het omgekeerde zouden moeten vrezen. Zo ontstaat er een sedentair leven en blijven lichaamsbeweging en sport uit waardoor enorme moeilijkheden ontstaan om die inactiviteit te beperken. Men stelt bij dezelfde zieken ook het verschijnsel van niet-naleving van therapie vast, wat voorkomt in alle situaties waarbij patiënten zelf hun medicijnen moeten toedienen, ongeacht het soort ziekte.

### Een reëel maatschappelijk probleem

*Bewegen is goed voor de gezondheid ... en tegen diabetes*

Alle experts zijn het erover eens dat geregelde lichaamsbeweging helpt om bij diabetici de glycemie onder controle te houden. Lichaamsbeweging heeft dus een reële toegevoegde waarde voor de behandeling van die ziekte.

Geregeld aan sport doen, maakt deel uit van de ideale behandeling van diabetes. Dat geldt voor iedereen maar nog meer voor diabetici. Bovendien vermindert lichaamsbeweging het risico op diabetescomplicaties.

Er moet meer op gehamerd worden dat diabetes geen hindernis is of mag zijn voor de levenskwaliteit, voor de verwezenlijking van projecten en dromen. Er zijn heel wat diabetici die ongelooflijke, ondenkbare uitdagingen zijn aangegaan : de *Tour de France*, beklimming van de Kilimanjaro, de marathon van New York en zelfs naar de top van de Stelvio fietsen (Italiaanse Alpen, 2 758 meter), een ware uitdaging voor elke wielertoerist, ...

(1) *Tempo Medical*, november 2013.

À l'occasion de la Journée mondiale du diabète et dans le cadre des travaux de la commission des Affaires sociales du Sénat, tous les orateurs ont rappelé le défi que représente la progression exponentielle du diabète en Belgique ; ils ont également souligné que les mesures prises actuellement, si elles sont nécessaires, ne seront pas suffisantes et n'arriveront pas à inverser la courbe d'expansion de cette maladie, parce que le défi se situe à deux niveaux : au niveau fédéral, dans la prise en charge de la maladie et son coût ; au niveau des entités fédérées, sur le plan de la prévention. Toutefois, si on considère que l'exercice physique a une réelle valeur thérapeutique ajoutée, malheureusement, la réalité est autre dans la population : lorsque l'on pense diabète, on pense avant tout régime alimentaire et médicaments, en négligeant le plus souvent l'activité physique ou le sport. C'est pourtant une arme de choix pour prévenir et combattre cette maladie.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2009, une intervention de l'assurance est accordée pour des prestations spécifiques en matière d'éducation aux soins autonomes du patient diabétique, effectuées par des infirmiers, podologues, diététiciens et kinésithérapeutes, dans le contexte des trajets de soins. En ce qui concerne les kinésithérapeutes, les conditions pour pouvoir attester ces prestations sont les suivantes : avoir suivi une formation complémentaire d'éducateur en diabétologie et disposer d'un numéro d'enregistrement INAMI. Avec ce nouveau numéro, ils pourront également attester des prestations spécifiques en matière d'éducation aux soins autonomes. À une demande d'explication, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a précisé que l'INAMI ne disposait pas du nombre de formations complémentaires d'éducateur en diabétologie qui ont été suivies, ni de la liste des institutions qui ont donné ces formations. Depuis 2009, l'INAMI a accordé un numéro d'enregistrement spécifique d'éducateur en diabétologie à deux kinésithérapeutes, treize podologues, deux cent cinquante-trois diététiciens et sept cent trente infirmières.

*Le kinésithérapeute occupe une place prépondérante et spécifique*

Expert de la fonction et du mouvement, le kinésithérapeute occupe une place prépondérante et spécifique dans les soins de santé. Comme le secteur de la santé et l'ensemble des métiers qui y sont liés, le métier de kinésithérapeute a évolué. Le kinésithérapeute est intégré à la filière des soins où il intervient dans de nombreux domaines (soins curatifs, soins psycho-moteurs, soins psychiatriques, soins palliatifs, prévention, ...). Il est

Ter gelegenheid van de Wereld Diabetes Dag en in het raam van het parlementair werk van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden van de Senaat, hebben alle sprekers eraan herinnerd dat de exponentiële groei van diabetes in België een probleem is ; ze benadrukten ook dat de huidige maatregelen, ook al zijn ze noodzakelijk, niet zullen volstaan en de verbreiding van de ziekte niet zullen kunnen ombuigen omdat het probleem zich op twee niveaus situeert : op federaal niveau wat de zorg en de ziektekosten betreft ; op het niveau van de deelstaten wat preventie betreft. Hoewel lichaamsbeweging een reële therapeutische toegevoegde waarde heeft, leeft bij de bevolking in werkelijkheid echter een ander idee : wanneer men aan diabetes denkt, denkt men in de eerste plaats aan een dieet en medicijnen waarbij lichaamsbeweging of sport heel vaak over het hoofd worden gezien. Het is nochtans het wapen bij uitstek om die ziekte te voorkomen en te bestrijden.

Sinds 1 september 2009 is er een tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor specifieke verstrekkingen inzake educatie tot zelfzorg van de diabetespatiënt die worden verleend door verpleegkundigen, podologen, diëtisten en kinesitherapeuten in de context van de zorgtrajecten. De voorwaarden om voor die verstrekkingen een attest te kunnen afgeven, zijn voor kinesitherapeuten de volgende : een aanvullende opleiding van diabeteseducator hebben gevolgd en over een RIZIV-registratienummer beschikken. Met dat nieuwe nummer kunnen zij ook attesten afgeven voor specifieke verstrekkingen inzake educatie tot zelfzorg. Op een vraag om uitleg, preciseerde de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid dat het RIZIV niet weet hoeveel aanvullende opleidingen van diabeteseducator er werden gevolgd en geen lijst heeft van de instellingen die deze opleidingen hebben gegeven. Sinds 2009 heeft het RIZIV een specifiek registratienummer van diabeteseducator toegekend aan twee kinesitherapeuten, dertien podologen, tweehonderddrieënvijftig diëtisten en zevenhonderddertig verpleegkundigen.

*Kinesitherapeuten vervullen een belangrijke en specifieke rol*

Als deskundige in functionering en beweging, vervult de kinesitherapeut een belangrijke en specifieke rol in de gezondheidszorg. Net als de gezondheidssector en alle beroepen die hierin betrokken zijn, is het beroep van de kinesitherapeut veranderd. De kinesitherapeut is geïntegreerd in de zorgsector en treedt op in verschillende domeinen (curatieve zorg, psychomotorische zorg, palliatieve zorg, preventie, ...). Hij moet

amené à pratiquer au sein d'équipes multidisciplinaires et/ou à collaborer dans des réseaux trans-hospitaliers.

Le kinésithérapeute intervient auprès d'un patient (sur un plan individuel) en tenant compte du contexte spécifique (famille, environnement) de celui-ci. Dans de nombreuses circonstances il dispose des compétences pour identifier le problème de santé et planifier le traitement adéquat. Il traite, rééduque ou maintient, au moyen de diverses techniques (mobilisation, massage, gymnastique médicale, ...) les affections osseuses, musculaires et/ou articulaires du corps humain en vue d'optimiser la motricité du patient en fonction de ses capacités et de ses besoins. Il accompagne, guide et soutient le patient durant sa convalescence. Mais il joue aussi un rôle social en aidant à l'indépendance fonctionnelle et à la réintégration des personnes dans la société en maintenant ou améliorant leur qualité de vie. Il joue également un rôle éducatif en termes de prévention et de promotion d'une activité physique préservant la santé. Par ailleurs, le temps que le kinésithérapeute passe avec son patient lui confère une position privilégiée pour faire passer des messages de prévention.

Le kinésithérapeute gère l'ensemble de ces activités en tenant compte de la législation, de la réglementation et de l'éthique professionnelle.

Le métier de kinésithérapeute s'exerce dans de nombreux secteurs d'activité : en hôpital, dans les centres de rééducation, les maisons de repos et de soins, l'enseignement, la psychiatrie, les centres de santé mentale, les établissements pour handicapés moteurs, en entreprise. Le kinésithérapeute peut également travailler dans un cabinet, seul ou en association. Il peut être occupé dans le cadre d'un contrat de travail et/ou comme indépendant (1).

*Bouger, c'est bien, mais pas n'importe comment*

Les activités sportives ont besoin d'être encadrées par des professionnels qui connaissent la mécanique du corps et qui peuvent, à titre d'exemple, prodiguer des conseils utiles pour certains exercices. Par ailleurs, il serait très intéressant d'étudier le retour sur investissement que représente la kinésithérapie dans l'économie de la santé. De même, l'idée qu'il faudrait conférer aux médecins la possibilité de prescrire des activités physiques plutôt que des médicaments.

On observe que les kinésithérapeutes sont déjà, dans leur pratique quotidienne, des acteurs de la promotion de la santé et de la prévention. Les kinésithérapeutes ont,

travailler in multidisciplinaire teams en/of samenwerken binnen ziekenhuisoverschrijdende netwerken.

Wanneer de kinesitherapeut een patiënt behandelt (op individuele basis), houdt hij rekening met diens specifieke context (familie, omgeving). In heel wat gevallen heeft hij de competenties om het gezondheidsprobleem te identificeren en de geschikte behandeling te plannen. Hij behandelt, revalideert of verzorgt, via verschillende technieken (beweging, massage, medische gymnastiek, ...), aandoeningen aan beenderen, spieren en/of gewrichten om de motoriek van de patiënt te optimaliseren naargelang van de capaciteiten en noden van de patiënt. Hij begeleidt, leidt en steunt de patiënt tijdens zijn herstel. Maar hij vervult ook een maatschappelijke rol aangezien hij mensen helpt om functioneel onafhankelijk te zijn en hen in de samenleving te re-integreren, waarbij hun levenskwaliteit op peil wordt gehouden of wordt verbeterd. Hij vervult ook een educatieve rol op het vlak van preventie en gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging. De tijd die de kinesitherapeut doorbrengt met zijn patiënt geeft hem overigens een bevoorrechte positie om de patiënt over preventie te spreken.

De kinesitherapeut beheert al die activiteiten en houdt hierbij rekening met de wetgeving, de regelgeving en de beroepsethiek.

De kinesitherapeut werkt in heel wat activiteitensectoren : in het ziekenhuis, in revalidatiecentra, rust- en verzorgingstehuizen, het onderwijs, de psychiatrie, centra voor geestelijke gezondheidszorg, instellingen voor motorisch gehandicapten, in ondernemingen. De kinesitherapeut kan ook in een praktijk werken, alleen of als vennoot. Hij kan met een arbeidsovereenkomst werken en/of als zelfstandige (1).

*Bewegen is goed, maar niet om het even hoe*

Sportactiviteiten moeten worden begeleid door beroepsmensen die de mechaniek van het lichaam kennen en die bijvoorbeeld nuttig advies kunnen geven voor bepaalde oefeningen. Het zou overigens interessant zijn te bestuderen welke *return on investment* kinesithérapie heeft voor de gezondheidseconomie. Net als de idee dat artsen lichaamsbeweging zouden moeten kunnen voorschrijven in plaats van medicijnen.

Men stelt vast dat kinesitherapeuten in de dagelijkse praktijk nu reeds een actieve rol spelen inzake gezondheidsbevordering en preventie. Kinesitherapeuten

(1) Le Forem, *Un zoom sur le métier de kinésithérapeute*, janvier 2011

(1) Le Forem, *Un zoom sur le métier de kinésithérapeute*, januari 2011.

en effet, un rôle privilégié à jouer dans la transmission des messages de prévention ou de promotion de la santé. Le kinésithérapeute apporte une véritable plus-value pour une série d'aspects liés à l'accompagnement des maladies chroniques.

Et le KCE de dénoncer la tendance à médicaliser la prévention.

Or, le premier geste de prévention, à portée de chacun, c'est de bouger plus et mieux, selon son âge et sa condition physique.

#### *Un espace fondé et légitime*

Il existe donc bel et bien un espace fondé et légitime pour les kinésithérapeutes comme acteur de prévention et de promotion de la santé. Toutefois, force est de constater que les associations de kinésithérapeutes n'ont jamais sollicité les autorités pour des demandes spécifiques ou pour une reconnaissance accrue dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Lorsque l'on pense diabète, on pense régime alimentaire et médicaments. Et on oublie le plus souvent le sport. L'activité physique, c'est pourtant une arme thérapeutique efficace et indiscutable, une arme de choix pour prévenir et combattre cette maladie. Les pharmaciens d'officine peuvent-ils jouer un rôle efficace dans la promotion d'une pratique régulière d'une activité physique ou sportive auprès des patients chroniques ?

L'étude Pharmaps qui vient d'être lancée en France va tenter de répondre à cette question. Cette étude s'attache à démontrer qu'une sensibilisation par le pharmacien des patients atteints de maladies chroniques contribue à augmenter d'au moins 20 % la pratique de l'activité physique, réduire la sédentarité de 10 % et améliorer la qualité de vie. Elle se poursuivra sur une année à partir d'un premier entretien d'évaluation et la remise au patient d'une boîte de type « médicament » comportant entre autres un carnet d'information sur les bienfaits de l'APS (l'activité physique ou sportive).

#### *Le pré-diabète*

Pour enrayer l'épidémie de diabète, la prévention doit se concentrer sur la détection des personnes à risque

En préambule à la Journée mondiale du diabète, le 14 novembre 2013, la *Vlaamse Diabetes Vereniging* (VDV), l'Association belge du diabète (ABD) et la firme pharmaceutique MSD Belgium ont organisé un

vervullen immers een bevoorrechte rol bij het overbrengen van preventieve of gezondheidsbevorderende informatie. De kinesitherapeut zorgt voor een echte meerwaarde voor een aantal aspecten van het begeleiden van chronische ziektes.

En het KCE klaagt de trend om preventie te medicaliseren aan.

De eerste preventieve stap, die binnen ieders bereik ligt, is meer en beter te bewegen, naargelang van de leeftijd en de lichamelijke conditie.

#### *Een gegronde en gerechtvaardigde plaats*

Er bestaat dus zeker een gegronde en gerechtvaardigde plaats voor kinesitherapeuten om een actieve rol te spelen inzake preventie en gezondheidsbevordering. Toch moet men vaststellen dat de verenigingen van kinesitherapeuten nooit een specifiek verzoek hebben gericht aan de overheden of om meer erkenning hebben verzocht op het vlak van preventie en gezondheidsbevordering.

Wanneer men aan diabetes denkt, denkt men meteen aan dieet en medicijnen. Sport wordt hierbij heel vaak vergeten. Lichaamsbeweging is nochtans een doeltreffend en onbetwistbaar therapeutisch wapen, het wapen bij uitstek om die ziekte te voorkomen en te bestrijden. Kunnen officina-apothekers een doeltreffende rol vervullen om chronisch zieken aan te moedigen geregeld lichaamsbeweging te nemen of aan sport te doen ?

De Pharmaps-studie die onlangs in Frankrijk werd opgestart, zal proberen hier een antwoord op te geven. Deze studie probeert aan te tonen dat wanneer de apotheker chronisch zieken er warm voor maakt, er minstens 20 % meer lichaamsbeweging wordt genomen, het sedentaire leven met 10 % afneemt en de levenskwaliteit verbetert. De studie zal worden voortgezet voor een jaar: er zal een eerste evaluatiegesprek plaatsvinden en de patiënt krijgt een soort « medicijnendoos », waarin onder andere een informatieboekje zit over de voordelen van lichaamsbeweging of sport.

#### *Prediabetes*

Om de diabetesplaag een halt toe te roepen, dient preventie gericht te zijn op het opsporen van risicopersonen.

Voorafgaand aan de Wereld Diabetes Dag, organiseerden de Vlaamse Diabetes Vereniging (VDV), de *Association belge du diabète* (ABD) en de farmaceutische onderneming MSD Belgium, een symposium op 14

symposium. Pour cette cinquième édition, le thème choisi était : « Bougez, même avec le diabète ! ».

À cette occasion, le Pr Martin Buyschaert, (diabétologue, Cliniques St Luc, UCL) a rappelé ce qu'est la notion de pré-diabète, à savoir un état précurseur au diabète. Cette notion existe depuis 1979, mais le vocable utilisé était « l'intolérance glucidique ».

Depuis lors, on s'est aperçu que l'intolérance glucidique n'était pas aussi anodine qu'on l'avait d'abord cru. Actuellement, le diagnostic de pré-diabète est posé lorsque, soit la glycémie est anormale à jeun et se situe entre 100 et 125 mg/dl, soit si une épreuve de tolérance orale au glucose montre une glycémie anormale à la deuxième heure, soit les deux à la fois. Alors que l'hémoglobine glycatée est restée pendant longtemps un paramètre de contrôle et non un critère diagnostique, elle est à présent entrée dans les critères de pré-diabète lorsqu'elle se situe entre 5,7 et 6,4 %.

Les conséquences du pré-diabète peuvent s'avérer très lourdes, puisqu'une proportion non négligeable des personnes concernées deviendront diabétiques. On estime que, chaque année, 5 à 10 % des personnes pré-diabétiques franchissent cette limite. La personne pré-diabétique se situe donc dans une zone grise, à un carrefour, qui peut la faire basculer vers la maladie si elle n'est pas diagnostiquée et prise en charge. La bonne nouvelle est que les modifications du mode vie — en l'occurrence l'adaptation de l'alimentation et l'augmentation de l'exercice physique — peuvent enrayer cette fatalité (1).

## Conclusion

Le 14 novembre 2007, le Sénat a souhaité attirer l'attention sur la quatrième cause de mortalité dans les pays les plus industrialisés : « Bien que le traitement ait énormément progressé au cours des dernières décennies, les complications du diabète, telles que les maladies cardiovasculaires, les complications rénales et oculaires, les neuropathies dues au diabète ou les problèmes podologiques, entraînent toujours une espérance de vie diminuée, une invalidité accrue et des coûts sanitaires énormes pour à peu près chaque société.

La problématique du diabète est incontestablement un des plus grands défis du XXI<sup>e</sup> siècle dans le domaine de la santé. Le diabète doit aussi être considéré comme une priorité en Belgique. La nécessité urgente d'une réflexion sur le traitement chronique des patients

novembre 2013. De vijfde editie stond in het teken van het thema : « Beweeg, ook met diabetes ! ».

Bij die gelegenheid heeft prof. Martin Buyschaert, (diabetoloog, Cliniques St Luc, UCL) het begrip prediabetes opnieuw uitgelegd, namelijk de fase die voorafgaat aan diabetes. Het begrip bestaat sinds 1979 maar toen sprak men van « glucose-intolerantie ».

Sindsdien heeft men gemerkt dat glucose-intolerantie niet zo onschuldig is als aanvankelijk gedacht. Momenteel wordt de prediabetesdiagnose gesteld wanneer, met een lege maag, de bloedsuikerspiegel abnormaal is en tussen 100 en 125 mg/dl ligt, ofwel indien een orale glucosetolerantietest een abnormale bloedsuikerspiegel aantoont tijdens het volgende uur ofwel beide. Hoewel de suikerwaarde in het bloed lang een controleparameter was en geen diagnosecriterium, behoort dit nu tot de criteria om prediabetes vast te stellen wanneer ze zich tussen 5,7 en 6,4 % bevindt.

De gevolgen van prediabetes kunnen erg zwaar zijn aangezien een niet te verwaarlozen deel van de betrokkenen diabetes zal krijgen. Men schat dat jaarlijks 5 à 10 % van prediabetici die grens overschrijdt. Iemand die aan prediabetes lijdt, bevindt zich dus in een grijze zone, op een kruispunt dat naar de ziekte leidt indien er geen diagnose wordt gesteld en hij niet begeleid wordt. Het goede nieuws is dat andere levensgewoonten — in dit geval aanpassing van de voeding en meer lichaamsbeweging — die slechte uitkomst kunnen voorkomen (1).

## Conclusie

Op 14 november 2007 wilde de Senaat de aandacht vestigen op de vierde belangrijkste doodsoorzaak in de meest geïndustrialiseerde landen : « Hoewel de behandeling er de jongste decennia enorm op vooruitgegaan is, zorgen diabetescomplicaties, zoals cardiovasculaire aandoeningen, nier- en oogcomplicaties, diabetesneuropathie of voetproblemen nog steeds voor een verminderde levensverwachting, een verhoogde invaliditeit en enorme gezondheidskosten voor vrijwel elke samenleving.

Diabetes is ongetwijfeld één van de grootste uitdagingen van de XXI<sup>e</sup> eeuw inzake gezondheid. Diabetes moet ook in België als een prioriteit worden beschouwd. Vooral de dringende nood aan reflectie over de chronische behandeling van diabetespatiënten met toenemende

(1) *Tempo Medical*, novembre 2013

(1) *Tempo Medical*, november 2013.

diabétiques dont les besoins en soins de santé et les dépenses de santé vont croissant est le point qui requiert la plus grande attention à cet égard.

Un grand défi à relever est celui de l'approche multifactorielle qui est requise pour prévenir les complications du diabète: la régulation de la glycémie, la prévention cardiovasculaire et, en particulier, l'attention pour les actions sur le mode de vie en vue d'augmenter l'activité physique et de permettre aux personnes concernées de mieux maîtriser leurs poids. »

L'avertissement est plus que jamais d'actualité. La Belgique ne dispose toujours pas d'un plan de lutte contre le diabète et encore moins des intentions et des moyens de développer une politique efficace de prévention et de promotion de la santé.

En ce qui concerne les kinésithérapeutes, l'organisation professionnelle Axxon déclare :

« Alors que notre enveloppe est passée de 3,5 à 2,34 % du budget total de l'assurance-maladie, nous soignons aujourd'hui 50 % de patients de plus qu'à l'époque (il y a une dizaine d'années) mais à raison de moins de séances par personne. La cause de cette évolution réside évidemment en partie dans le vieillissement de la population, mais aussi dans le développement de nos compétences, qui élargit sans cesse le champ d'indications de la kinésithérapie (urologie, gynécologie, rhumatologie, obésité, diabète, ...).

Le grand défi reste aujourd'hui de consolider et d'améliorer la place de la kinésithérapie dans les soins de santé. Il est grand temps que l'engagement soit également valorisé par les autorités. En second lieu, la kinésithérapie a une tâche — jusqu'à présent insuffisamment décrite et exploitée — concernant la prévention primaire et secondaire (1). »

La conclusion d'une convention constituerait une opportunité unique de valoriser leur expérience spécifique au sein de la première ligne et de démontrer leur plus-value au bénéfice de la santé de leurs patients. Une nouvelle dimension à leur exercice professionnel qui leur offrirait de nouvelles perspectives d'avenir. Et cette nouvelle prestation serait indiquée pour les personnes souffrant d'un pré-diabète.

André du BUS de WARNAFFE.

\*  
\* \*

(1) *Axxon Magazine*, août-septembre 2013.

gezondheidszorgbehoefte en -uitgaven verdient daarbij grote aandacht.

Een grote uitdaging is de multifactoriële aanpak die vereist is om complicaties van diabetes te voorkomen : glycemieregeling, cardiovasculaire preventie en in het bijzonder aandacht voor acties die gericht zijn op een levensstijl waarbij meer lichaamsbeweging en gewichtscntrole worden nagestreefd. »

De waarschuwing is meer dan ooit actueel. België heeft nog steeds geen plan om diabetes te bestrijden en nog minder intenties en middelen om een doeltreffend preventief en gezondheidsbevorderend beleid te voeren.

Wat de kinesitherapeuten betreft, verklaart de beroepsorganisatie Axxon het volgende :

« Het budget kinesithérapie evolueerde van 3,5 naar 2,34 % van het totale ziekteverzekeringbudget. We behandelen nu 50 % meer patiënten dan toen (een tiental jaar geleden), met gemiddeld minder behandelingen. De vergrijzing speelt hierin mee, maar minstens ook onze grotere competentie waardoor het indicatiegebied kinesithérapie uitbreidt (urologie, gynaecologie, reumatologie, obesitas, diabetes, ...).

De uitdaging blijft erin bestaan om de plaats van de kinesithérapie in de gezondheidszorg te consolideren en te verbeteren. Het wordt tijd dat dit engagement gewaardeerd wordt door de overheid. In tweede instantie heeft de kinesithérapie een vandaag onvoldoende omschreven en ingevulde taak inzake primaire en secundaire preventie (1). »

Het sluiten van een conventie zou een unieke gelegenheid zijn om binnen de eerstelijnszorg gebruik te maken van de specifieke ervaring van kinesithérapeuten en hun meerwaarde aan te tonen voor de gezondheid van de patiënt. Het is een nieuwe dimensie in de uitoefening van hun beroep die hen nieuwe toekomstperspectieven biedt. En die nieuwe verstreking zou aangewezen zijn voor mensen die aan prediabetes lijden.

\*  
\* \*

(1) *Axxon Magazine*, augustus-september 2013.



**PROPOSITION DE RESOLUTION**

Le Sénat,

A. considérant que tous les pays sont confrontés aux défis des maladies chroniques ;

B. considérant que les maladies chroniques sont une priorité pour les autorités belges ;

C. considérant que les actions de promotion de la santé et de prévention primaire font partie d'une approche intégrée des soins aux malades chroniques et doivent être renforcées ;

D. considérant que les effets positifs de la pratique du sport ne sont plus à démontrer ;

E. considérant que l'existence d'un effet positif d'une activité physique sur les processus épigénétiques ;

F. considérant la crainte de nombreux patients chroniques d'avoir une activité physique ou une pratique sportive ;

G. considérant que l'exercice physique a une réelle valeur ajoutée pour le traitement du diabète, une indication thérapeutique ;

H. considérant qu'il existe un lien entre pratique d'une activité physique régulière et une meilleure adhérence thérapeutique ;

I. considérant que depuis 2009, l'INAMI a seulement accordé un numéro d'enregistrement spécifique d'éducateur en diabétologie à deux kinésithérapeutes ;

J. considérant que le kinésithérapeute occupe une place prépondérante et spécifique dans les soins de santé ;

K. considérant qu'il existe un espace fondé et légitime pour les kinésithérapeutes comme acteur de prévention et de promotion de la santé ;

L. considérant que le « prédiabète » est un concept qu'il ne faut pas perdre de vue ;

M. considérant que la problématique du diabète est incontestablement un des plus grands défis du XXI<sup>e</sup> siècle dans le domaine de la santé ;

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

De Senaat,

A. overwegende dat alle landen geconfronteerd worden met uitdagingen inzake chronische ziektes ;

B. overwegende dat chronische ziektes voor de Belgische overheden een prioriteit zijn ;

C. overwegende dat de acties voor gezondheidsbevordering en primaire preventie deel uitmaken van een geïntegreerde aanpak van chronische ziekenzorg en moeten worden uitgebreid ;

D. overwegende dat de positieve gevolgen van sportbeoefening niet meer moeten worden aangetoond ;

E. overwegende dat lichaamsbeweging een positief effect heeft op de epigenetische processen ;

F. overwegende dat heel wat chronisch zieken bang zijn om lichaamsbeweging te nemen of aan sport te doen ;

G. overwegende dat lichaamsbeweging een reële toegevoegde waarde heeft voor de behandeling van diabetes en een therapeutische indicatie is ;

H. overwegende dat er een verband bestaat tussen geregeld lichaamsbeweging nemen en een beter therapeutisch resultaat ;

I. overwegende dat sinds 2009 het RIZIV slechts aan twee kinesitherapeuten een specifiek registratienummer van diabeteseducator heeft toegekend ;

J. overwegende dat de kinesitherapeut een erg belangrijke en specifieke rol vervult in de gezondheidszorg ;

K. overwegende dat er een gegronde en gerechtvaardigde plaats is voor kinesitherapeuten om een actieve rol te spelen inzake preventie en gezondheidsbevordering ;

L. overwegende dat « prediabetes » een begrip is dat niet uit het oog mag worden verloren ;

M. overwegende dat de problematiek van diabetes onbetwistbaar één van de grootste uitdagingen is van de XXI<sup>e</sup> eeuw op het vlak van gezondheid ;

N. considérant que l'activité physique et le rôle du kinésithérapeute dans la prévention et la promotion de la santé sont les parents pauvres de la lutte contre l'épidémie de diabète,

Demande au gouvernement :

En application de l'article 56, § 2, 1°, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la conclusion d'une convention entre l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les organismes assureurs et l'organisation professionnelle Axxon en vue du financement d'une nouvelle prestation de kinésithérapie, axée sur la prévention et la promotion de la santé par le soutien et l'encadrement d'activités physiques, à l'attention des personnes affectées d'un pré-diabète.

28 janvier 2014.

André du BUS de WARNAFFE.

N. overwegende dat in de strijd tegen de diabetes-plaag, lichaamsbeweging en de rol van de kinesitherapeut inzake preventie en gezondheidsbevordering stiefmoederlijk worden behandeld,

Verzoekt de regering :

Dat, met toepassing van artikel 56, § 2, 1°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, een conventie wordt gesloten tussen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, de verzekeringsinstellingen en de beroepsorganisatie Axxon met het oog op de financiering van een nieuwe kinesitherapeutische verstrekking die toegespitst is op preventie en gezondheidsbevordering via het ondersteunen en begeleiden van lichaamsbeweging voor prediabetici.

28 januari 2014.