



EERSTELIJNSZONE
HOUTLAND EN POLDER



SYMPOSIUM DIABETES

“Ik heb diabetes, so what?!”



Zijn er vragen?

Surf naar

www.menti.com

Gebruik de code

5120 8398

WiFi: **VirgoFidelis**

Wachtwoord: **groenhove**



Of scan de QR-code

GASTSPREKERS

1

Diabetes en bewegen
Prof. Dr. Patrick Calders

2

**Aandachtspunten bij
diabetesmedicatie**
Apotheker Inge Huysentruyt

3

**Verpleegkundige kijk en
zorgsystemen**
Rik Aspeslagh

Podologie: tips en tricks
Nieke Leblon

4

**Hoe patiënten motiveren
meer te bewegen?**
Pieter Metsu

5

Diabetes en mentaal welzijn
Diëtist Freya Van Vlaenderen

6

Panelgesprek



1

GRAY



UNIVERSITEIT
GENT

Diabetes en bewegen

Prof. Dr. Patrick Calders

Diabetes

- Diabetes mellitus type 1
- Diabetes mellitus type 2
- MODY
- LADA
- Gestational diabetes
- Diabetes insipidus

Diabetes type 1

- Auto-immune disease
- Diagnosis: detection van antibodies
- Therapy:
 - Exogenous insulin (injection, pump, closed loop system,...)
 - Nutrition – physical activity – stress coping

Diabetes type 2

Ratio fat mass / fat free mass

Overweight/obesity:

excess caloric intake

low caloric use

Fat will be disposed in different tissues: fat mass will increase

People with higher FM: also higher FFM

Result: increase in ratio FM/FFM

Diabetes type 2

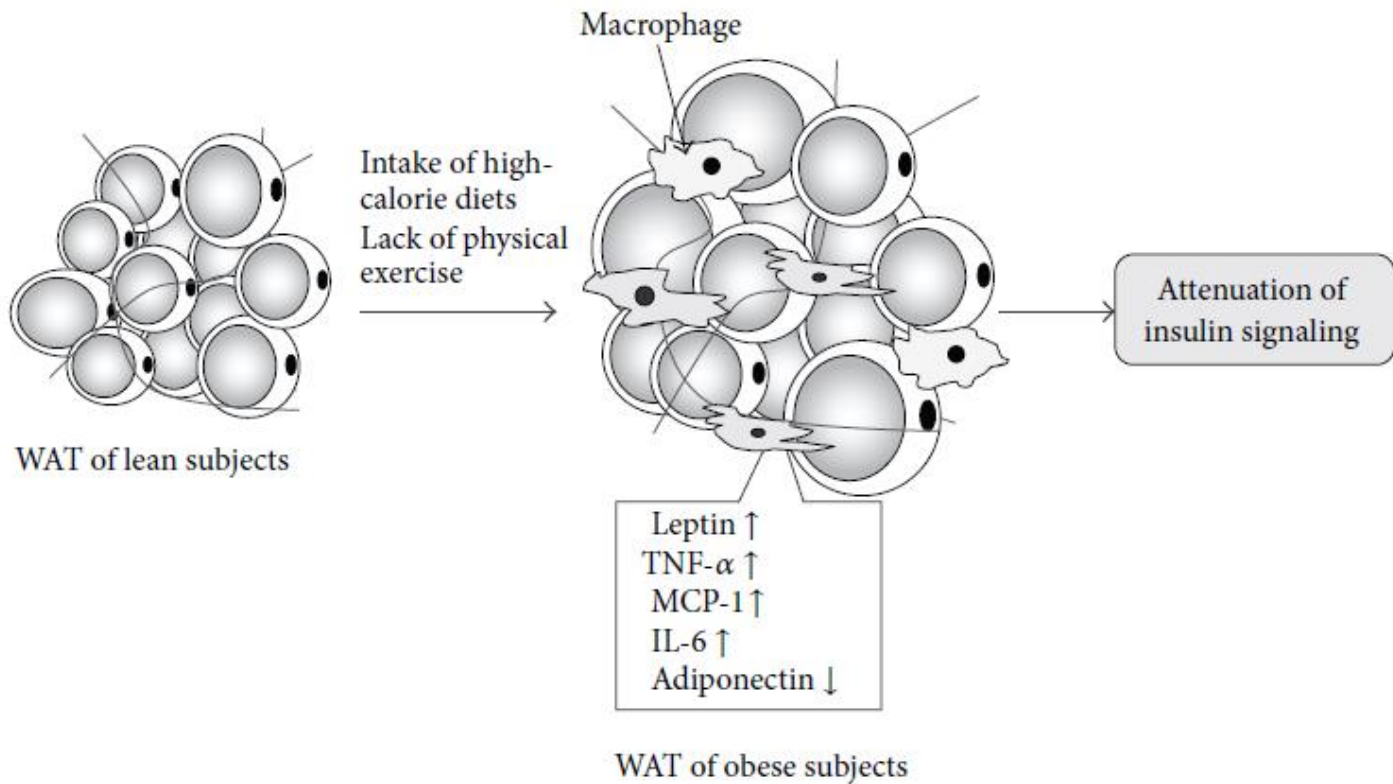
Ratio fat mass / fat free mass

Aging: sarcopenic

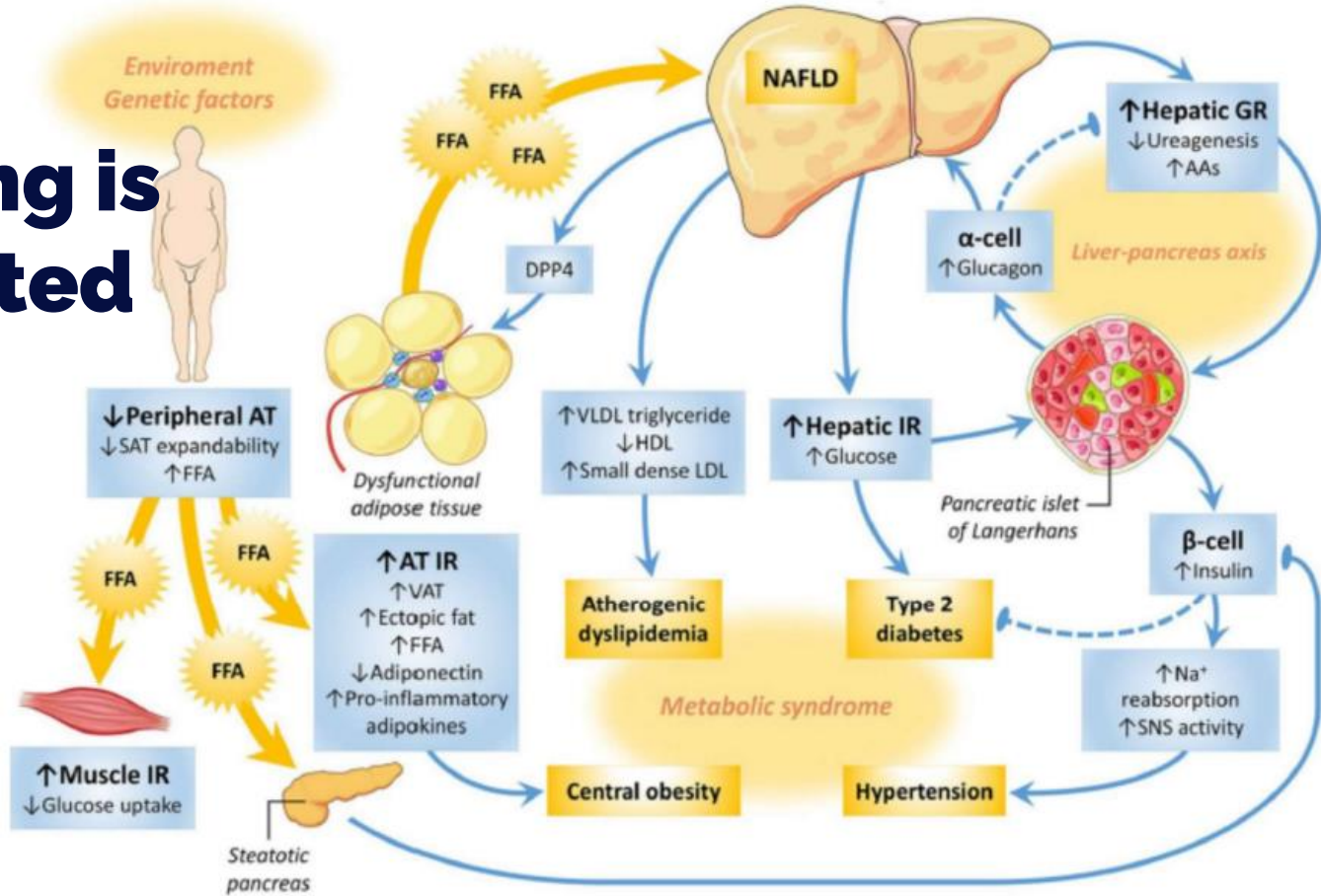
Fat free mass will be decreased

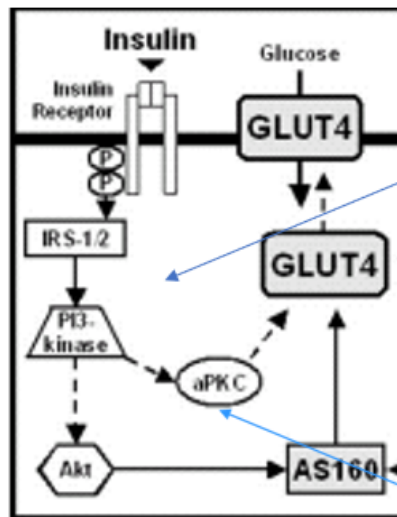
Fat mass will be stable or even increased

Result: increase in ratio FM/FFM



Everything is interrelated



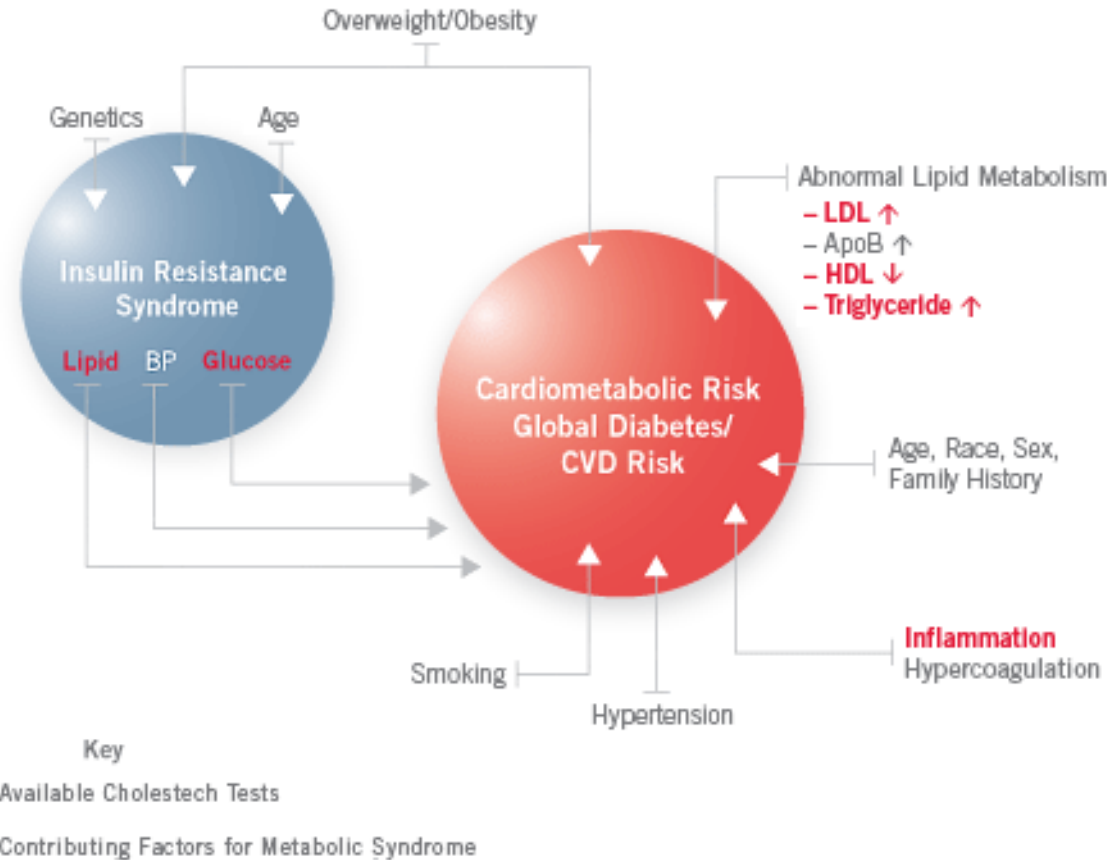


Inhibition

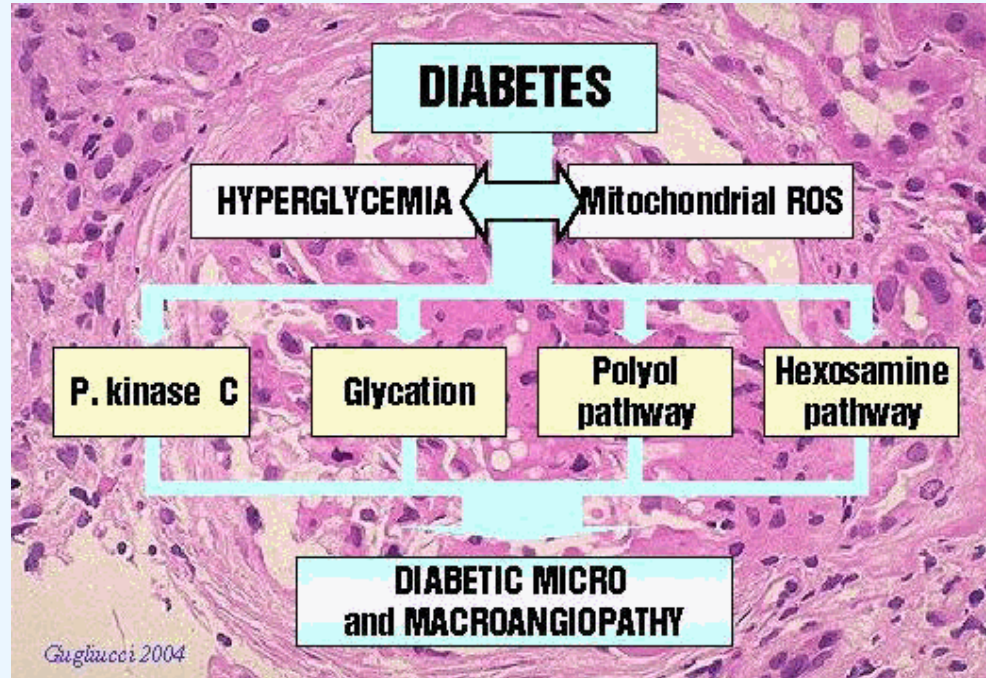
ROS

Inflammation

Obesity and insulin resistance and cardiovascular risk



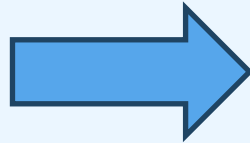
Micro-macrovascular complications



Complications

- Retinopathy: blindness
- Nefropathy: intoxication and fatigue

- Neuropathy
- Angiopathy
- Limited joint mobility



Diabetic foot

Neuropathy

- Sensory
- Motor
- Autonomic

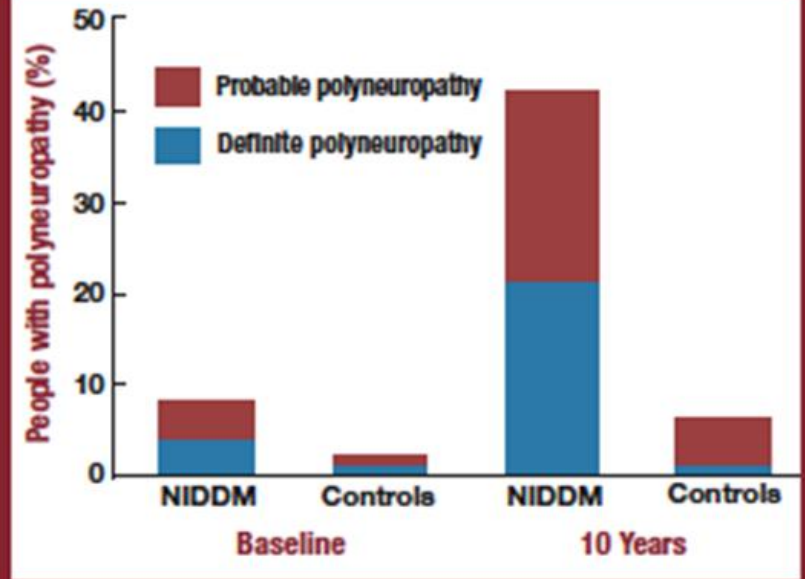


Figure 1. Natural history of neuropathy. (Partanen J, et al. Natural history of peripheral neuropathy in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *N Eng J Med.* 1995;333(2):89-94.) Copyright © 1995 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

Limited joint mobility

- Increased glycosylation
- Mainly peripheral joints
- Relation with frozen shoulder, dupuytren and carpaltunnel syndrome
- Examination: 'prayers sign'



Pathomechanics of foot ulcers

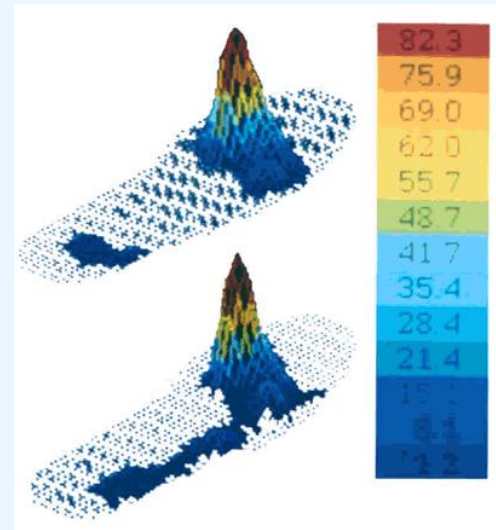
DM + neuropathy + LJM



Abnormal plantar pressure



Foot wounds



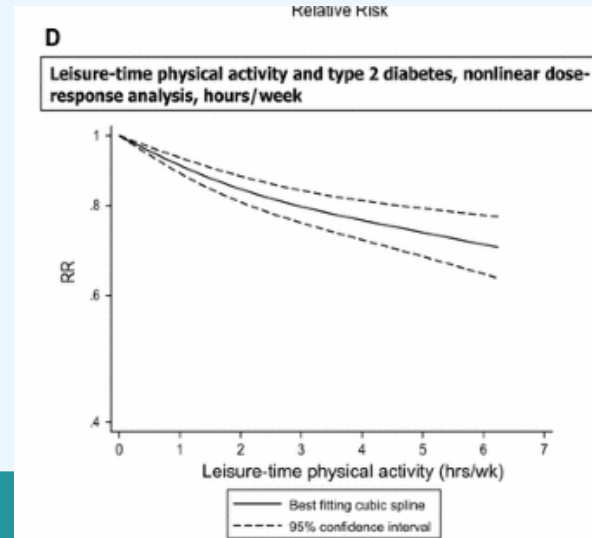
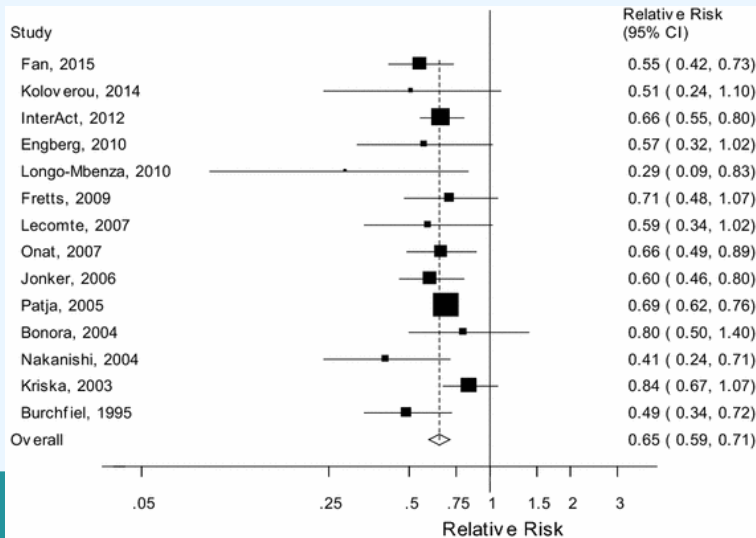
Treatment

- Lifestyle changes
 - Psychology: cognitive behavioral therapeutic approach
 - Exercise therapist: physical reactivation – exercise therapy
 - Nutritionist: healthy eating – diet
- Pharmaceutica

Metformin	DPP-4 inhibitors
Sulfonylureas	GLP-1 receptor agonists
Acarbose	SGLT2 inhibitors
Meglitinides	Insulin (rapid and slow)
Thiazolidinediones	
Rosiglitazone	

“This meta-analysis provides strong evidence for an inverse association between physical activity and risk of type 2 diabetes, which may partly be mediated by reduced adiposity”

Total physical activity (sum of leisure-time, occupational, and transport activity). The summary RR for high versus low total activity was 0.65 (95 % CI 0.59–0.71)



T2DM more SB than pre-diabetes

Table 1. Baseline characteristics of the total study population and stratified by type 2 diabetes/prediabetes. Data are expressed as means (SD) if not otherwise stated.

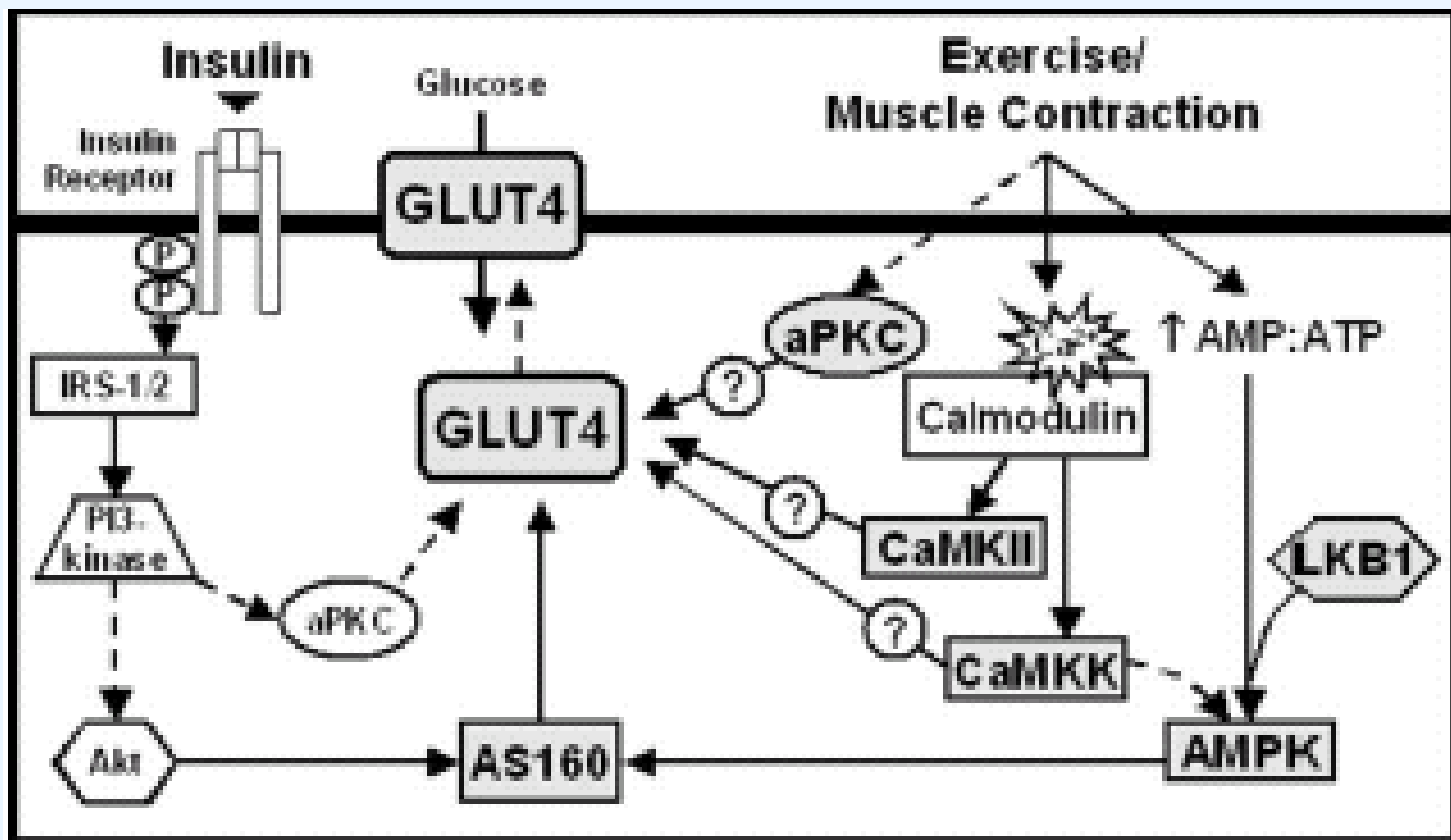
	Entire cohort (n = 175)	Type 2 diabetes (n = 135)	Prediabetes (n = 40)
Female, n (%)	74 (42.3)	51 (37.8)	32 (40.5)
Age	64.4 (7.7)	64.2 (7.9)	65.1 (7.0)
BMI	30.1 (4.5)	30.1 (4.7)	29.8 (3.9)
Prescription, n (%)			
Metformin	92 (52.9)	90 (66.7)	2 (5.1)
Statins	96 (55.2)	80 (59.3)	16 (41.0)
Other diseases, n (%)	35 (20.1)	27 (20.1)	8 (20.0)
University education, n (%)	80 (45.7)	59 (43.7)	21 (52.5)
Daily serving of fruits and vegetables	2.9 (2.0)	2.8 (1.9)	3.3 (2.0)
Cooking fat, n (%)			
Don't use	1 (0.1)	1 (0.7)	-
Butter	45 (25.7)	34 (25.2)	11 (27.5)
Oil or margarine	111 (63.4)	88 (65.2)	23 (57.5)
Don't know (%)	2 (1.1)	2 (1.5)	-
Sedentary and physical activity time			
SB (min/day) ^a	595.8	605.2	562.1
LIPA (min/day) ^a	214.7	208.5	235.5
MVPA (min/day) ^a	19.8	17.6	29.0
Wear time, (h/day)	13.9 (1.3)	13.8 (1.4)	13.9 (1.2)
Biomarker			
Insulin (μU/l)	14.8 (9.4)	15.5 (10.2)	12.3 (6.0)
IGFBP-1 (μg/l)	42.7 (23.3)	43.8 (24.1)	39.1 (20.4)
IGF-1SD (μg/l)	173.4 (53.7)	172.7 (56.0)	175.8 (45.9)
Adiponectin (mg/l)	9.6 (5.6)	9.2 (5.0)	10.8 (7.1)
HbA _{1c} (mmol/mol)	49.6 (11.2)	52.5 (11.0)	40.0 (4.1)
Fasting glucose (mol/mol)	7.8 (1.9)	8.2 (2.0)	6.4 (0.7)
C-peptide (nmol/l)	1.1 (0.4)	1.1 (0.4)	1.0 (0.3)
HOMA-IR	5.1 (3.7)	5.6 (4.0)	3.4 (1.7)
HDL (mmol/l)	1.4 (0.4)	1.3 (0.4)	1.6 (0.4)
Triglycerides (mmol/l)	1.7 (1.0)	1.8 (1.1)	1.5 (0.7)
SAD (cm)	24.6 (3.6)	24.9 (3.5)	23.9 (3.8)

^aCompositional mean.

BMI: body mass index; LIPA: light-intensity physical activity; MVPA: moderate-to-vigorous physical activity; SB: sedentary behavior; HOMA-IR: homeostasis model assessment for insulin resistance; HDL: high-density lipoprotein; SAD: sagittal abdominal diameter.

How to exercise in diabetes type 2

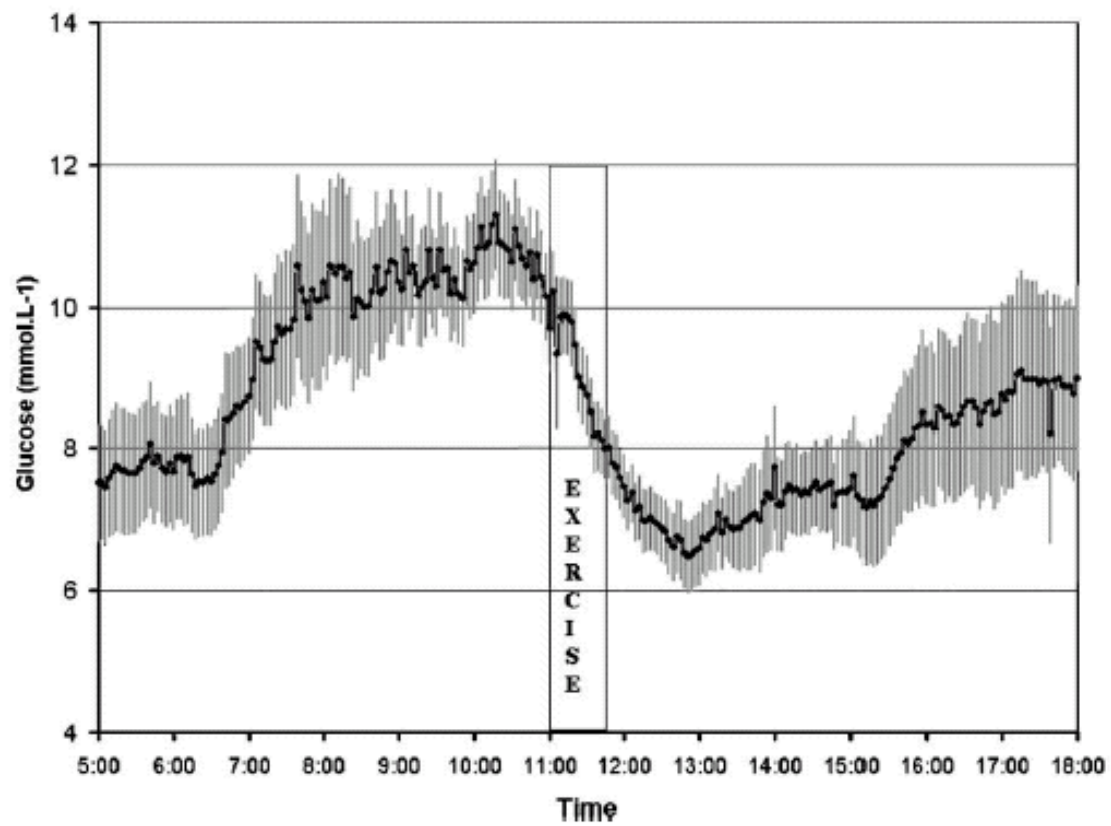




Influence of Acute Exercise on Hyperglycemia in Insulin-Treated Type 2 Diabetes

STEPHAN F. PRAET¹, RALPH J. MANDERS², A. G. LIEVERSE³, HARM KUIPERS¹, COEN D. STEHOUWER⁴, HANS A. KEIZER¹, and LUC J. VAN LOON^{1,2}

¹Departments of Movement Sciences and ²Human Biology, Nutrition and Toxicology Research Institute Maastricht, Maastricht University, Maastricht, THE NETHERLANDS; ³Department of Internal Medicine, Máxima Medical Center, Eindhoven, THE NETHERLANDS; and ⁴Department of Internal Medicine, Academic Hospital Maastricht, Maastricht, THE NETHERLANDS

B**Continuous Blood Glucose Measurement**

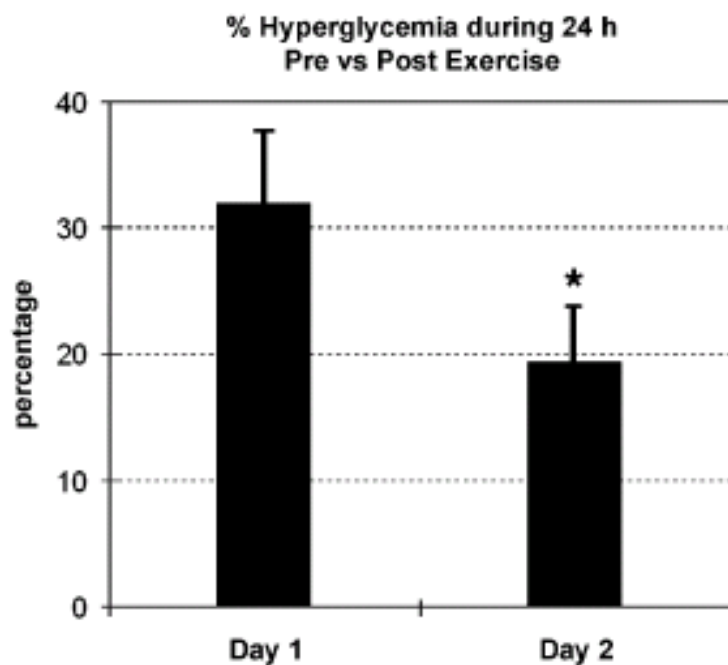


FIGURE 3—The duration of hyperglycemia, (i.e., percentage of time [glucose] above $10.0 \text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$), 24 h before and after 45 min of circuit training. Values are expressed as means \pm SEM. * Significantly different from values observed on day 1 (preexercise) ($P < 0.05$).

Which training modus is the most optimal?

Endurance



Strength



?

Combined exercise

Endurance

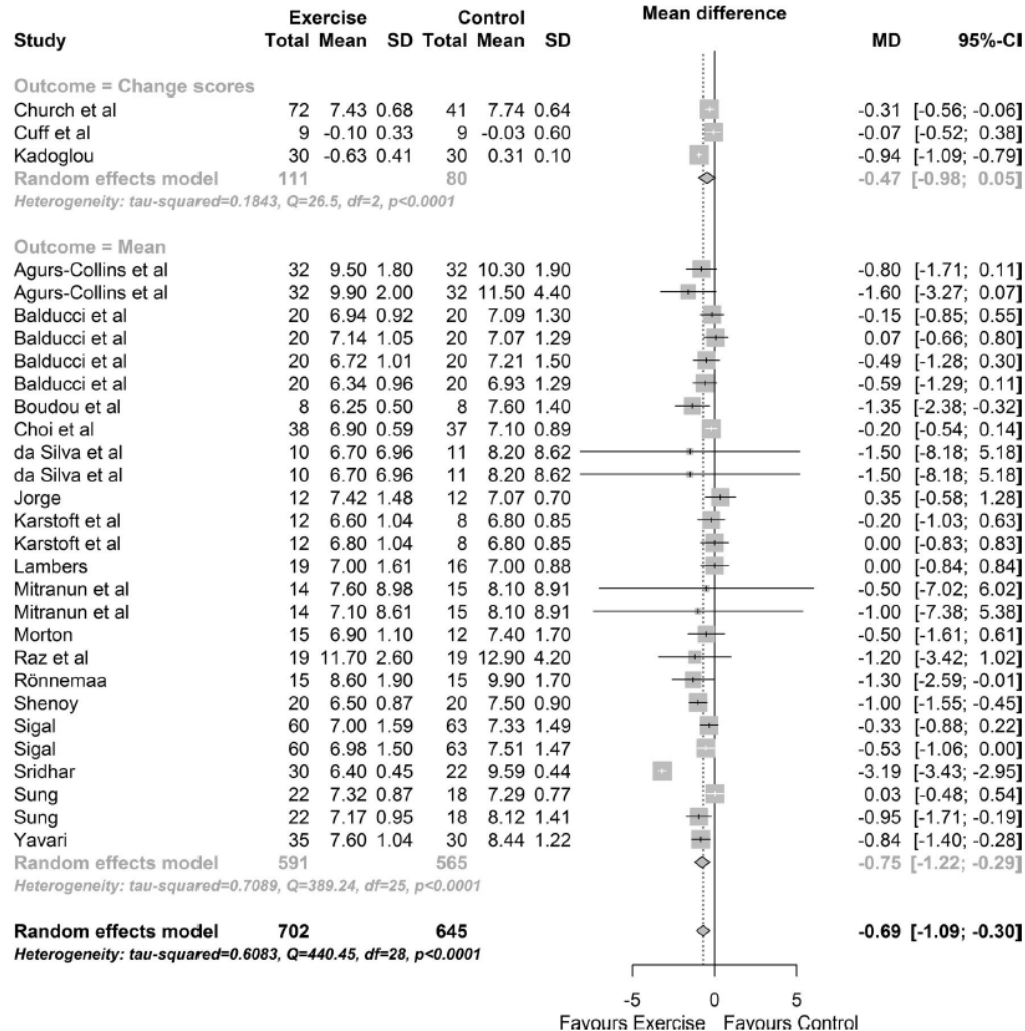


Fig. 2 Change in HbA1C% exercise vs control

Strength training

TABLE 2 Pooled estimates of the mean differences within subgroups (within-group changes from the hypertrophy or muscular endurance group minus the control group) and the magnitude of the difference between subgroups (hypertrophy-control vs muscular endurance-control)

Outcomes	Subgroups of Interventions	Summary Effect Within Subgroups (Fixed or Random Effect Analyses)							Difference Across Subgroups (Fixed or Mixed Effects Analyses)				
		No. of Studies	N	I ²	P Value (Heterogeneity)	Pooled Difference	95% CI	P Value	P Value (Q Test for Heterogeneity)	Mean Difference	95% CI		
HbA1c, %	HT vs CG	11	589	92.3	<.001	-0.50	-0.79	-0.21	.002	.433	-0.16	-0.55	0.23
	MERT vs CG	7	201	23.7	.248	-0.34	-0.61	-0.08	.012				
	RT vs CG	18	790	88.1	<.001	-0.43	-0.65	-0.20	<.001				
Fasting glucose, mmol/L	HT vs CG	9	433	85.7	<.001	-0.92	-1.57	-0.27	.005	.090	-0.80	-1.74	0.14
	MERT vs CG	5	134	7.6	.362	-0.13	-0.78	0.53	.706				
	RT vs CG	14	567	80.6	<.001	-0.69	-1.23	-0.15	.012				
Insulin, pmol/L	HT vs CG ^a	5	263	93.3	<.001	-4.05	-5.06	-3.05	<.001	.007	15.61	4.25	26.97
	MERT vs CG ^a	3	66	94.0	<.001	-19.66	-30.98	-8.35	.001				
	RT vs CG ^a	8	329	93.0	<.001	-4.18	-19.06	-4.49	.002				
Insulin resistance (standardized)	HT vs CG ^a	3	122	94.8	<.001	-1.48	-1.89	-1.06	<.001	.069	-0.70	-1.44	0.05
	MERT vs CG ^a	2	40	82.8	.016	-0.78	-1.40	-0.16	.014				
	RT vs CG ^a	5	162	91.6	<.001	-1.26	-1.60	-0.91	<.001				

HIT

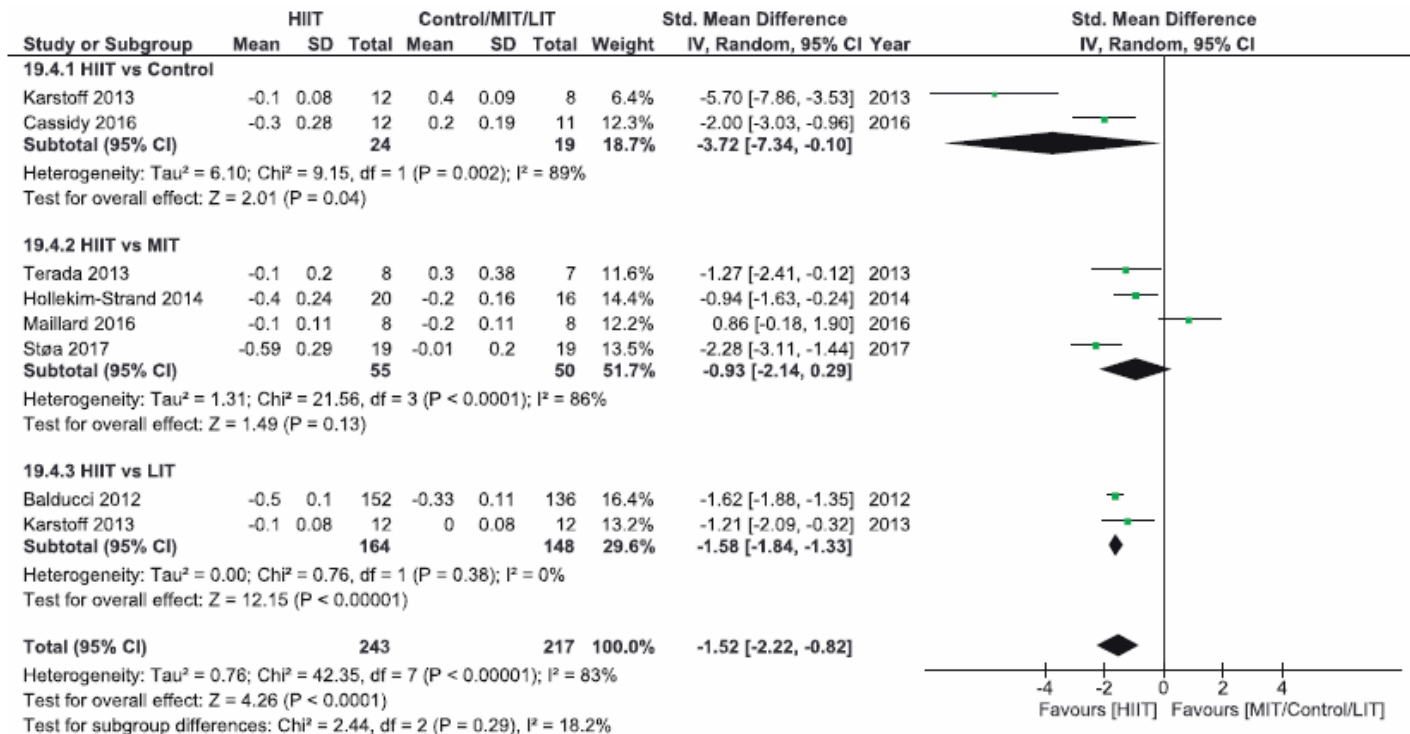


Figure 7. Forest plot for HbA_{1c}. HIIT—high-intensity interval training, MIT—moderate-intensity training, LIT—low-intensity training, CI—confidence interval, IV—inverse variance, SD—standard deviation.



2

Aandachtspunten bij diabetesmedicatie

Apotheker Inge Huysentruyt
Directeur van De Westvlaamse Apothekersvereniging

Inhoud

- Richtwaarden diabetes + classificatie
- Orale medicatie
- Insulines
- Hypoglycemie
- Griepvaccinatie

Diagnose diabetes

- Meten van nuchtere plasmagluucose: 2 keer op 2 \neq tijdstippen
 - $\geq 126\text{mg/dl}$ \rightarrow diabetes
 - $> 100\text{ mg/dl}$ en $\leq 126\text{mg/dl}$ \rightarrow pre-diabetes
 - $< 100\text{mg/dl}$ \rightarrow gezond
- Random staal: na klachten/symptomen diabetes
 - $> 200\text{mg/dl}$ \rightarrow nuchtere plasmagluucose
 - als $\geq 126\text{mg/dl}$ \rightarrow diabetes
- Orale glucose tolerantie test
 - 75 g glucose
 - zu later $\geq 200\text{mg/dl}$ \rightarrow diabetes



Type 1: diagnose n.a.v. acute symptomen

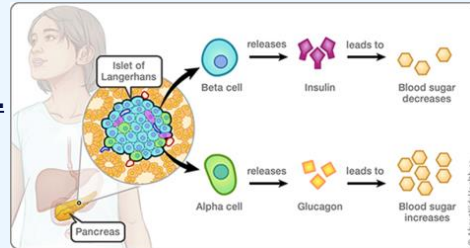
Type 2: diagnose n.a.v. preventieve controle of klachten door complicaties

Classificatie: 4 klinische klassen

- **Diabetes type 1** (10 à 15%): pancreas maakt onvoldoende insuline aan: insuline-tekort
- **Diabetes type 2** (> 80%!): insuline resistentie
- **Zwangerschapsdiabetes**: verdwijnt meestal spontaal na bevalling
- **Secundaire diabetes**: schade aan pancreas (uitgelokt door pancreatitis, kanker, HIV of een operatie...)

Verskil tussen diabetes type 1 en 2

Diabetes type 1



Auto-immuun ziekte
(Destructie β -cellen pancreas)
Diagnose meestal op jonge leeftijd
Onafhankelijk van dieet
Vaak vermagering
Symptomen zeer uitgesproken

BEHANDELING?

insuline + controle voeding

Diabetes type 2



Insulineresistentie
Progressief defect in insulinesecretie
Diagnose vnl oudere leeftijd
Levensstijl belangrijke invloed
Vaak door overgewicht

BEHANDELING?

***correctie eetpatroon en beweging
medicatie (oraal/inspuiting)***

Behandeling diabetes

- **3 doelen:**

terugdringen van de diabetes gerelateerde mortaliteit

preventie van de chronische complicaties

behouden en verbeteren van de levenskwaliteit

- => behandeling is multifactorieel:

behandelen hyperglycemie + aanpak cardiovasculaire risicofactoren
hypertensie, hyperlipidemie, obesitas, sedentarisme, roken

**FYSIEKE
ACTIVITEIT**



DIEET



CO-MEDICATIE



ROOKSTOP

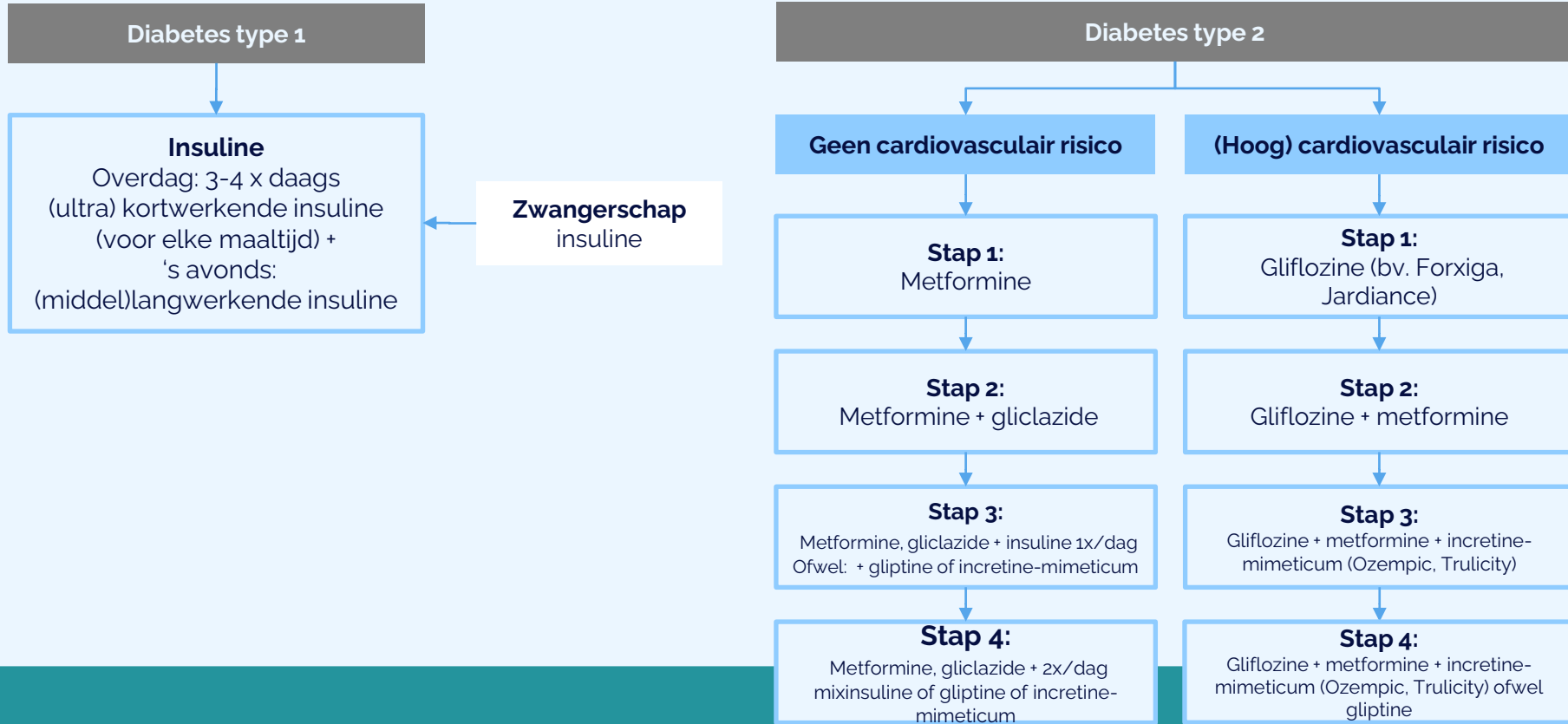


OPLEIDING

Behandeling diabetes

- Orale anti-diabetica (diabetes type 2)
- Insuline (diabetes type 1 en 2)
- Hypoglycemie

Richtlijnen Diabetes



1. Metformine

- **Eerste keuze**
 - Voordelen:
 - Geringe kans op hypoglycemie
 - Geen gewichtstoename
 - Goed bestudeerd, lage kostprijs
 - Bij of net na eten (maaglast voorkomen)
 - Vergeten dosis: <2 uur: vergeten dosis innemen
> 2 uur: tablet overslaan
- **Stop:**
 - 24 uur voor chirurgische ingreep of voor medische beeldvorming met contrastmiddel – hervatten: na 48 uur
 - Bij hevige diarree of braken met koorts en risico op dehydratie
 - Bij slechte nierfunctie
- Vermijden in combinatie met:
 - Lisdiuretica (bv Lasix, Burinex,...) en NSAID's
 - Alcohol



2. Gliflozines

- Eerste keuze bij **cardiovasculaire risico's**, hartfalen of nierziekte
+ urinezuur-verlagend (bij jicht)
- Gebruik: **1 tablet/dag 1 uur voor de eerste maaltijd**
- Vergeten dosis innemen:
 - opgemerkt <12u: vergeten dosis innemen
 - opgemerkt: >12u: overslaan
- Belangrijkste bijwerking:
 - urineweginfecties
 - vaginale candidiasis**!** Voldoende water drinken
- Voor chirurgie: stop (vochtbalans):



3. Incretine-mimetica

- Bij patiënten met diabetes type 2 met **OBESITAS**
- Verlaagt cardio-vasculaire risico:
 - Verhoogt verzadigingsgevoel
 - Vertraagt maaglediging => gevolg: **gewichtsreductie**
- **Ozempic en Trulicity:**
 - **Wekelijks** subcutaan
 - Bewaring: in de koelkast
 - Vergeten dosis? Alsnog inspuiten, maar minimaal 3 dagen tussen 2 injecties
 - Belangrijkste bijwerking: maaglast (10%)
- Victoza, Saxenda: **dagelijks** subcutaan
- Rybelsus: **dagelijks** oraal (nuchter)



4. Gliptinen

- In **combinatietherapie** met bv. metformine
! Geringe kans op hypoglycemie
- *Vipidia, Trajenta, Onglyza, Januvia*: één tablet per dag bij of na het eten
- Vergeten dosis;
 - opgemerkt <12u: vergeten dosis innemen
 - opgemerkt >12u: overslaan



! Opgelet bij...

- **Suikerbevattende geneesmiddelen** (bv. hoestsiroop)
lactulose-siroop = OK!
- **Alcohol** (max 1 consumptie/dag): calorie-rijk (overgewicht) + kan lijden tot hypoglycemie
- Sommige **beta-blokkers** (bv. *propranolol* of *Inderal*)
-> symptomen hypoglycemie worden onderdrukt

Overzicht insulines



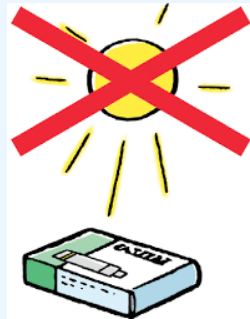
Klasse	Insuline	Merksnaam®
Ultrasnel	Insuline lispro Insuline aspart Insuline glulisine	Humalog 100U/200U Novorapid Fiasp Apidra
Snel	Insuline	Actrapid Humuline Regular Insuman Rapid
Intermediair	Insuline isofaan	Humuline NPH Insulatard Insuman Basal
Langwerkend	Insuline glargine Insuline detemir	Abasaglar Lantus Toujeo Levemir

Insulines



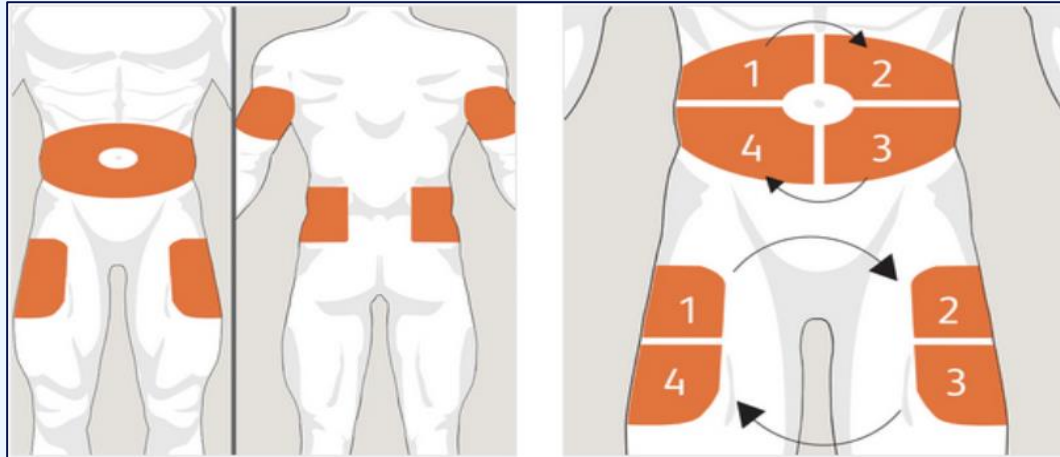
- Na glucosemeting wordt insuline toegediend voor elke maaltijd en voor slapen (type 1 diabetes) Dosis afhankelijk van:
 - Het huidige bloedglucoseniveau
 - De verwachte calorie-inname
 - De verwachte (fysieke) activiteit
- In België: **meestal 100 IE insuline/ml** met uitzonderingen:
Humalog, Lyumjev, Lantus en Toujeo: 100 IE/ml en 200 IE/ml (200 IE: voor patiënten die dagelijks >20 IE nodig hebben, met overeenkomstige pen!)

Bewaren insuline



- Insuline-reserve (patronen, pennen) bewaren tussen **2°C en 8°C** in de koelkast
- Insulinestructuur wordt vernietigd bij vriestemperaturen, dus **niet tegen vriesvak** plaatsen
- Insuline is niet bestand tegen warmte, na gebruik insuline **niet in de zon** laten liggen
- Insuline in **gebruik: bij kamertemperatuur** bewaren (max 1 maand)
- Op vakantie: meenemen in **handbagage** (bagageruimte mogelijk te koud)

Injectieplaatsen

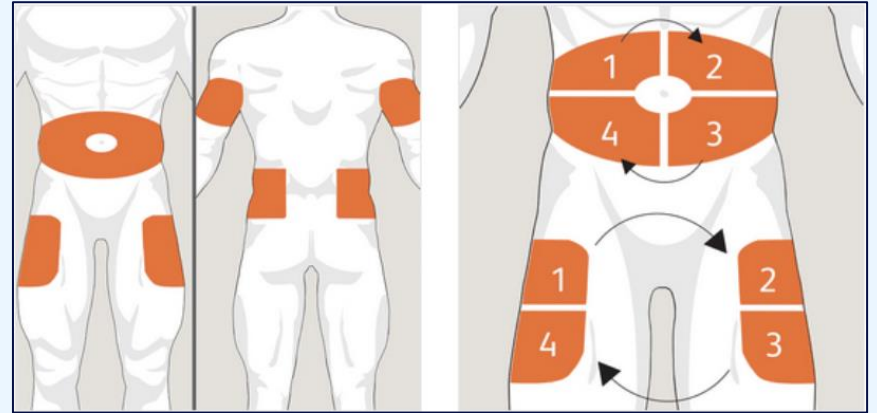


Resorptiesnelheid \approx doorbloeding injectieplaats: buik > bil > arm, been

Injectieplaatsen insuline

- Voor **snelwerkende** insuline
In volgorde van belangrijkheid:
 1. Buik
 2. Dijen
 3. Armen

+ **roteren!**
- Voor **langwerkende** insuline: de **bil**



Insulinepomp

= alternatief voor insuline-inspuitingen

- Voornamelijk bij **diabetes type 1**
- Geeft **continu ultrasnelwerkende** insuline af via katheter (onderhuids)
- Opstart: intensieve begeleiding diabetesteam of in ziekenhuis!
- Niet noodzakelijk betere glucose regeling, wel: **verbeterde levenskwaliteit**



Hypoglycemie: symptomen

Bloedglucosewaarde: lager dan 65 mg/dl, ernstige hypo <54 mg/dl
Hypoglycemie = persoonsgebonden



Behandeling hypoglycemie

- Wanneer symptomen van een hypo verschijnen: zo snel mogelijk bloedsuiker meten
- Indien waarden onder de 70 mg/dl → zo snel mogelijk opvangen
- 4 à 5 druivensuikers of een glas (150ml) gewone Cola (geen light)
- Na 15 min opnieuw prikken indien de symptomen niet verdwenen zijn
- Indien opnieuw te laag: opnieuw 4 à 5 druivensuikers of 150 ml cola
- Wanneer er tussen 2 maaltijden of 's nachts een hypo optreedt: snelwerkende suikers niet voldoende → beter een lichte snack (bv. boterham, stuk fruit, vezelrijke koek)



Aanpak hypoglycemie

1. ONMIDDELIJKE AANPAK

Bij hypoglycemie: 15 g snelle suikers:



3 à 4 suikerklontjes



15 g druivensuiker



150ml gesuikerde drank (bv cola) of vruchtensap



2 koffielepels honing

Meestal verdwijnen de symptomen na 10 à 15 minuten. Indien nodig herhaal de inname van 15g snelle suikers.

2. NA 15 MINUTEN

Eet na 15 minuten nog een kleine snack met traagwerkende suikers om een nieuwe hypoglycemie één uur later te vermijden.



een boterham



een droge koek



een stuk fruit



Glucagon

Bij **ernstige** hypoglycemie:

- **Injecteerbare** glucagon: Glucagen Hypokit (koelkast)
- **Nasale** vorm van glucagon: Baqsimi
 - Toedienen in één neusgat
 - Niet in de koelkast
 - Gebruiksklaar

Beide terugbetaald op VS van de arts / houdbaarheid ± 1 jaar



Gebruik

VOORBEREIDING VAN DE DOSIS:

- Verwijder de folie door aan de rode strip te trekken.
- Open het deksel en haal de verpakking uit de koker.



TOEDIENING VAN DE DOSIS:



- **HOUD** verpakking voor éénmalig gebruik vast zoals op het plaatje.

Druk de zuiger niet in vóór het aanbrengen in het neusgat.



- **BRENG** de tip **IN** één van de neusgaten.



- **DRUK** de zuiger helemaal in tot de groene lijn niet meer zichtbaar is.

NA HET GEVEN VAN DE DOSIS:

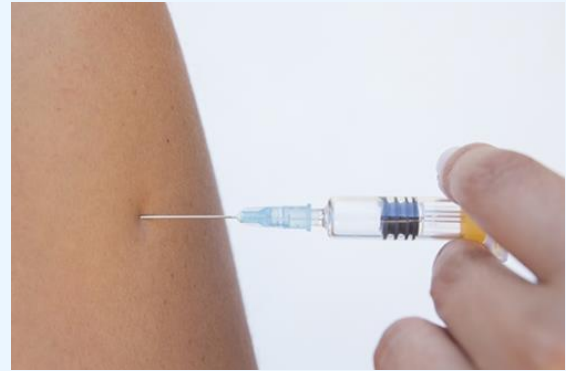
- Als de persoon bewusteloos is:
 - Draai de persoon op zijn/haar zij na het geven van Baqsimi®
 - **Bel onmiddellijk voor medische hulp.**
- Van zodra de persoon weer bij bewustzijn is en in staat is om te slikken, moedig de persoon aan om zo snel mogelijk iets heel zoet te eten of te drinken, zoals suiker of fruitsap.
- Gooi de gebruikte verpakking en de koker weg.

Griepvaccinatie



- Diabetes patiënten: algemeen **verhoogde vatbaarheid** voor infectieziekten (viraal en bacterieel)
- Specifiek: influenza met ernstiger ziektebeeld en meer sterfte tot gevolg
- Oorzaak:
 - Acute ontregeling van bloedglucosewaarden bij een infectie (zowel indien behandeld met insuline als zonder)
 - Door cardiovasculaire verwickelingen en/of nierproblemen: extra risicofactoren voor complicaties van de griep
- Complicaties: diabetische ketoacidose en ernstige longontsteking

Griepvaccinatie



- Weinig invloed op glycemieregeling → **VEILIG**
- Effectief preventiemiddel ongeacht de leeftijd
- Jaarlijks (is terugbetaald) tussen medio oktober en eind november
- Sensibilisatie via apotheek:
 - Lage vaccinatiegraad bij diabetici < 50 jaar
 - Groep is makkelijk af te lijnen via medicatie (insulines, metformine, glinides,...)
 - Belangrijkste boodschap:

Griepvaccinatie is jaarlijks nodig om een ernstiger ziektebeeld, hospitalisatie en zelfs sterfte te voorkomen, ook als er geen verwickelingen zijn of men zich gezond voelt!

Take home messages

- Multifactoriële aanpak: correctie van **risicofactoren**
 - Type 2 medicatie: **stapsgewijze** opbouw i.f.v. glycemiecontrole én cardiovasculair risico
 - Nieuwe medicatie: **cardiovasculaire protectie, verzadigingsgevoel en gewichtsreductie**
 - Hypoglycemie: behandeling ook in **nasale vorm**
 - **Griepvaccinatie!**
-



3.1

Verpleegkundige kijk en zorgsystemen

Rik Aspeslagh, diabeteseducator

Dank aan Altrio
en Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen

Tegemoetkomingsystemen bij diabeteszorg



Deel 1: mogelijkheden tot ondersteuning en opvolging diabeteszorg

Welk traject?



Overzicht mogelijkheden

- Opstarttraject (vernieuwd “voortraject”)
- Inzicht, zelfzorg en opvolging zelfzorg
- Ziekenhuisconventie
- Programma zelfzorg en educatie
- Zorgtraject diabetes





Opstarttraject (1/01/2024)

Inclusie:

- Vanaf diagnose diabetes type 2 (cfr standaard):
 - **2 nuchtere glycemies** $\geq 126\text{mg/dl}$ met 2 weken interval)
- Voorwaarden:
 - **GMD** bij de huisarts
 - Huisarts dient een **zorgprotocol** te volgen en bepaalde follow-up gegevens te verzamelen
 - Opstarttraject dient aangevraagd te worden door de huisarts via **nomenclatuurnummer 400374 nadien** automatische verlenging (400396 in medisch huis) (jaarhonorarium arts van € 23,50)

Opstarttraject

Exclusie:

- Zorgtraject diabetes
- Opgenomen in de diabetesconventie
- Zwangerschapsdiabetes
- Diabetes type 1

Opstarttraject

Voordelen

- Medicatie: zelfde voorwaarden als ZTD:
 - Correcte indicatiestelling
 - Vermelding OSTD (opstarttraject diabetes) op voorschrift (geen tussenkomst adviserend geneesheer)
- Volledige terugbetaling van 2 raadplegingen/jaar bij een erkende **diëtist** op voorschrift van de huisarts
- Volledige terugbetaling van 2 raadplegingen/jaar (7718153) bij een erkende **podoloog** (bij risico voor voetwonden) op voorschrift van de huisarts
- Volledige terugbetaling preventieve mondzorg (301593-301604) alle leeftijden

Opstarttraject

Voordelen: educaties:

- Recht op max. 4 sessies van 30 min educatie/kalenderjaar
- Individueel (30 min) of in groep (1 sessie = min. 2u en max 10 ptn)
- Volledig terugbetaald mits voorschrift van de huisarts
- Individuele of groepssessie in eigen praktijk, in HA-praktijk of regiohuis door:
 - Diabeteseducator
 - Diëtist
 - Apotheker
 - Kinésist (enkel groepssessie)
- Individuele sessie in de thuissituatie door een verpleegkundige
- Elke discipline heeft een eigen nomenclatuurcode voor het verlenen van educatie

Opstarttraject

Voordelen: educaties:

- Verplicht 1 sessie door diabeteseducator
- Verplichte bijscholing van 2 uur per jaar voor niet-diabeteseducatoren



Opstarttraject

Na het verlenen van de voorgeschreven educatiesessies:

- **Verlag** van individuele educatie door diabeteseducator aan huisarts
 - >> Huisarts bewaart dit in GMD
- Educator bewaart educatiedossier gedurende '6 jaar' met gegevens over:
 - De therapeutische doelstellingen
 - Inhoud van de gerealiseerde educatie
 - Plaats van de sessies

Wat de groepseducaties betreft, dient een overzicht bewaard te worden van de aanwezigen, op welke datum de educatie plaatsvond en welke topics besproken werden.

Inzicht, zelfzorg en opvolging zelfzorg (1/07/2024)

- **Educatie tot inzicht:** patiënt met 1 of 2 insuline-injecties per dag die geen opvolging in het ZH wil.
 - 2u (éénmalig), vs HA
 - Inzicht in de pathologie
 - Geen zelfzorg: de insulinezorg gebeurt door een thuisverpleegkundige
 - Combinatie met voortraject mogelijk
- **Educatie tot zelfzorg**
 - 5u (mag gespreid worden), vs HA
 - Volledige educatie met opleiding tot zelf spuiten en meten
 - Combinatie met voortraject mogelijk
- **Opvolging educatie tot zelfzorg**
 - 2x 1u/jaar vanaf kalenderjaar volgend op educatie tot zelfzorg, VS HA

Ziekenhuisconventie

Sinds 1987

- Erkend diabetesteam in ziekenhuis
- Voor welke diabetespatiënten?
 - Alle type 1 en zwangerschapsdiabetes
 - Type 2 met 3 of meer inspuitingen per dag
 - Type 2 met 2 inspuitingen en co-morbiditeit (max 6 mnd)
- Voordelen vanuit het ziekenhuis:
 - Educatie
 - Zelfzorgmateriaal (geen naalden) via ZH
 - Dieetadvies
 - Terugbetalingen verplichte controles en consultaties (remgeld)
 - Podologie

Ziekenhuisconventie

Overeenkomst met RIZIV i.f.v. financiële tussenkomst

- Nieuwe indeling sinds 1/07/2016
- Groepen binnen de Zhconventie: A, B, C
 - A: type 1 diabetes of niet functionerende pancreas
 - B: type 2 diabetes vanaf 3 injecties per dag, zwangerschapsdiabetes, na transplantatie, dialyse
 - C: tijdelijk in groep C n.a.v. een acute verwikkeling, chemo, cortisonebehandeling, type 2 met zwangerschapswens, nieuwe diagnose type 2 na AMI
 - Of andere vorm van diabetes of organische hypoglycemie

Programma educatie en zelfzorg

- Medische criteria
 - Diabetes type 2
 - Start behandeling met injectie incretinemimetica of één insuline-injectie/dag
- Bijkomende voorwaarden
 - GMD
 - HA stuurt notificatie naar adviserend geneesheer ziekenfonds
- Educatie wordt door de huisarts gegeven: jaarlijkse notificatie t.a.v. ziekenfonds (voorwaarde $HbA_{1c} \leq 58 \text{ mmol/mol}$)
- Tegemoetkomingen: materiaal (glucosemeter, 100 strips en 100 lancetten/6mnd) via thuisapotheek
- Cumuleerbaar met voortraject (diëtiëk en podologie)
- Niet cumuleerbaar met zorgtraject

Zorgtraject diabetes

- Een zorgtraject organiseert en coördineert de aanpak, de behandeling en de opvolging van een patiënt met een chronische ziekte.
- Sinds 1 september 2009



Zorgtraject diabetes

Inclusie:

- Diabetes type 2 **én**
- 1 of max. 2 insuline-inspuitingen/dag **of**
- Inspuiting incretinemimeticum **of**
- Maximale orale antidiabetica, waarbij inspuitingen overwogen worden

Voorwaarden:

- Afsluiten zorgtrajectcontract
- 2x/jaar naar huisarts (of huisbezoek) >> bepaalde follow-up gegevens verzamelen
- 1x/jaar naar specialist
- GMD
- Engagement

Zorgtraject diabetes

Exclusie:

- Zwangerschapsdiabetes
- Type 1 diabetes
- > 2 injecties per dag

Zorgtraject diabetes

Voordelen patiënt

- Educatie mits voorschrift huisarts
- Gratis meetmateriaal (voor specifieke groep) mits voorschrift huisarts
- 'Volledige' terugbetaling consult huisarts en specialist
- Geen remgeld voor voedingsadvies door erkende **diëtist** of voor consult bij erkende **podoloog** mits voorschrift huisarts
- **Volledige terugbetaling preventieve mondzorg**

Zorgtraject diabetes

Educatie: reeks van 5 verstrekkingen per jaar!

- Elke patiënt heeft recht op een reeks van 5 verstrekkingen diabeteseducatie per jaar
 - **Tenminste 1 van die verstrekkingen moet thuis gebeuren**
 - Eenmaal een bonus van 5 bijkomende verstrekkingen gedurende kalenderjaar waarin de eerste educatiesessie i.k.v. het ZTD start of het kalenderjaar dat daarop volgt
 - Dit geldt voor elke patiënt ongeacht hij/zij in het verleden reeds educatie kreeg via diabetesconventie of educatie tot zelfzorg

Zorgtraject diabetes

- Educatie i.k.v. ZTD mag enkel door erkende diabeteseducatoren verleend worden
- Educatie thuis, in de praktijkruimte of in groep
 - Individuele educatie thuis = 30 min
 - Individuele educatie in praktijkkamer = 30 min
 - Groepssessie = 2 uur max. 10 deelnemers
 - Elke soort educatie heeft een eigen nomenclatuurcode
 - Tijdens dezelfde dag: max. 2 individuele sessies of 1 groepssessie
- !! Educatieverstrekkingen mogen niet voor ptn in woonzorgcentra / gemeenschappelijke verblijfplaatsen

Zorgtraject diabetes

Na het verlenen van de voorgeschreven educatiesessies:

- Verslag van individuele educatie door diabeteseducator aan huisarts
 - Huisarts bewaart dit in GMD
- Educator bewaart educatiedossier gedurende '6 jaar' met gegevens over:
 - De therapeutische doelstellingen
 - Inhoud van de gerealiseerde educatie
 - Plaats van de sessies

Wat de groepseducaties betreft, dient een **overzicht** bewaard te worden van de aanwezigen, op welke datum de educatie plaatsvond en welke topics besproken werden.

Zorgtraject diabetes

Zelfzorgmateriaal/meetmateriaal:

Vanaf 1/05/2018 enkel nog recht op terugbetaald zelfzorgmateriaal bij behandeling met insuline of incretinemimeticum.

- Educator bekijkt met patiënt welke glucosemeter het meest geschikt is
- Voorschrift huisarts + attest diabeteseducator (voor glucosemeter) nodig om zelfzorgmateriaal af te halen in apotheek
- Patiënt heeft op voorschrift van huisarts recht op:
 - Glucosemeter (vernieuwbaar om de 3 jaar)
 - 100 lancetjes per half jaar
 - 150 strips per half jaar

Zorgtraject diabetes

- Zelfzorgmateriaal/meetmateriaal
- Attest educator

ZORGTRAJECT DIABETES AANVRAAG VOOR AFLEVERING VAN EEN BLOEDGLUCOSEMETER

Belangrijks: De diabeteseducator vult velden 1 tot en met 4 in en bezorgt het formulier aan de patiënt. De patiënt bezorgt het formulier daarna samen met het voorschrift van de huisarts aan de apotheker of aan de leverancier van de bloedglucosemeter. De apotheker of leverancier recht daarna het formulier aan dit voorschrift.

Vak 1: Identificatiegegevens van de patiënt

Voornaam: Naam:
INSZ-nr.:

Vak 2: Identificatiegegevens van de huisarts

Voornaam: Naam:
RIZIV-nr.:

Vak 1: Identificatiegegevens van de diabeteseducator

Voornaam: Naam:
Telefoonnummer:
Identificatie aan de hand van: (kruis een van beide mogelijkheden aan en vul het nummer van de gekozen mogelijkheid in.)
 het RIZIV-nr van de educator zelf:
 het nummer van het conventiecentrum¹:

Vak 1: Verbintenis van de diabeteseducator – Keuze van het type bloedglucosemeter

De diabeteseducator verbindt zich ertoe het voorgeschreven educatieprogramma in het kader van het zorgtraject diabetes uit te voeren.

Voorgesteld type bloedglucosemeter:

Datum: Handtekening diabeteseducator:

¹ Alleen voor een diabeteseducator die deel uitmaakt van het diabeteseducatieteam van een ziekenhuis dat met het RIZIV een overeenkomst betreffende diabeteszelfregulatie heeft gesloten.

Overzicht diabetestrajecten

- Gebaseerd op wat LMN vroeger gemaakt heeft
- Update gekregen sinds opstarttraject
- Te verkrijgen bij Marte en Eline van **Sibe** (Samen Is Beter)
 - Sibe wil inzetten om opstarttraject te doen landen



Overzicht diabetes trajecten - 2024											
	Opstarttraject (enkel type 2)	Zorgtraject (enkel type 2)	Diabetesconventie (type 1 en 2)								
Inclusie voorwaarden	<p>Alle personen met diabetes type 2 die niet worden opgevolgd in een zorgtraject diabetes type 2 of diabetesconventie. Het is er ook voor personen met een verleden van diabetes type 2, maar die nu in remissie zijn.</p> <p>Dit overeenkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> een diagnose diabetes type 2 hebben een GMD hebben NET behandeld worden in het Zorgtraject Diabetes type 2 of via de Diabetesconventie 	<p>Twee groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diabetespatiënten (T2) met onvoldoende controle bij maximale orale antidiabetica waarbij insuline- of incretinebehandeling overwogen wordt. Diabetespatiënten (T2) met 1 of 2 insuline- of incretine injecties per dag. <p>Bijkomend:</p> <ul style="list-style-type: none"> GMD Jaarlijks min. 2x contact met de huisarts Jaarlijks 1x op consultatie bij endocrinoloog 	<p>Groep A: DM type 2/niet functionerende pancreas.</p> <p>Groep B: DM type 2 met 3 insuline-injecties per dag of 2x insuline en 1x/2x of week incretine.</p> <p>Groep C: DM type 2 met zwangerschapdiabetes, na transitieplan en bij vierjarige follow-up.</p> <p>Groep D: DM type 2 met ontregelde diabetes door o.a. corticosteroïden, chemotherapie.</p> <p>DM type 2 met zwangerschapdiabetes of zwangerschapdiabetes zonder insuline (max. 6 tot maanden) - te bepalen na overleg met HA.</p> <p>Bijkomend:</p> <ul style="list-style-type: none"> GMD Vanaf 16 jaar Aanvaag bij adviserend geneesheer Min. 1x/jaar contact met endocrinoloog Min. 2x/jaar contact met educator@diëtist in 3de lijn 								
Verenigbaar	Zorgtraject ON	Zorgtraject ON	Zorgtraject ON								
Looptijd	Eénmaal activatie door huisarts, daarna automatisch jaarlijks verlengd tusschen jan. 2025). Dit zalang men aan de voorwaarden blijft voldoen.	Het controle , ondertekend door huisarts, diabetespecialist en patiënt, loopt automatisch door als bijkomende voorwaarden voldaan zijn.	Blijvend mits jaarlijks heraanvaag door conventie. Stopt bij overschakeling naar ZT.								
Voordeel voor huisarts	Administratieve vereenvoudiging t.o.v. voortraject Digitale ondersteuning bij identificatie van personen met diabetes Geen attest adviserend arts nodig	Fortifair honorarium: €80/jaar (indexeerbaar) Geen B/F attest meer nodig voor bepaalde geneesmiddelen (lijst GMD) → ref. 'CTD' op voorschrijf	Huisarts krijgt jaarlijks een vergoeding en actueel behandelplan. Geen B/F attest meer nodig voor bepaalde geneesmiddelen (lijst GMD) → ref. 'DC' op voorschrijf								
Terugbetaling (para)medic	Volledige terugbetaling van: - Jaarlijks monderonderzoek - Verrekeningen podologie en diëtietiek - Diabeteseducatie	Volledige terugbetaling van: - Jaarlijks monderonderzoek - Verrekeningen podologie en diëtietiek - Diabeteseducatie en materiaal	Volledige terugbetaling van: - Jaarlijks monderonderzoek - Verrekeningen podologie en diëtietiek - Diabeteseducatie en materiaal (ultz. maalden)								
Terugbetaling artsen	Volledig bij huisarts, twee nieuwe NN: - Huisarts: 400274 - Huisarts Medisch Huis: 400396 Honorarium: 24,92 euro	Volledig voor alle raadplegingen (incl. huisbezoeken) van huisarts en endocrinoloog Via Fortifair honorarium, geen specifieke nomenclatuurnummers aanrekenen	Standaard bij huisarts en endocrinoloog								
Opge maakt in januari 2024 (gebaseerd op versie mei 2020 van de West-Vlaamse LMN)											
<p>Max. 4 sessies per jaar waarbij keuze uit 30 min. individuele of 2 uur groepseducatie Op opstart van de huisarts.</p> <p>Ten minste 1 sessie wordt uitgevoerd door een erkend diabeteseducator</p> <p>Zorgverleners die educatie geven en geen diabeteseducator zijn, moeten jaarlijks 2 uur bijscholing rond diabetes bijvragen</p> <p>Max. 5 sessies per jaar, waarbij keuze uit 30 min. individuele of 2 uur groepseducatie Minimaal 1 jaar huisarts Op opstart huisarts Eénmalig 5 extra sessies mogelijk in 1^{ste} of 2^{de} jaar.</p> <p>Voor wie? Alle patiënten, ongeacht of zij reeds educatie kregen via conventie of educatie tot zelfzorg. Niet bij patiënten met gemeenschappelijke verblijfsplaatsen (WZC, DVC, KV...) of in revalidatiecentrum.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Overzicht NN voor educatie</th> <th>Honorarium</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Praktijkleider (30 min)</td> <td>794413 / 18,53 euro</td> </tr> <tr> <td>Bij patiënt thuis (30 min)</td> <td>794430</td> </tr> <tr> <td>Groepsuiting 20, min. (30 personen)</td> <td>794452 / 19,72 euro pp</td> </tr> </tbody> </table> <p>Geroged door diëtisten binnen de 2de lijn Kosteloos</p>				Overzicht NN voor educatie	Honorarium	Praktijkleider (30 min)	794413 / 18,53 euro	Bij patiënt thuis (30 min)	794430	Groepsuiting 20, min. (30 personen)	794452 / 19,72 euro pp
Overzicht NN voor educatie	Honorarium										
Praktijkleider (30 min)	794413 / 18,53 euro										
Bij patiënt thuis (30 min)	794430										
Groepsuiting 20, min. (30 personen)	794452 / 19,72 euro pp										
Diëtietiek	Volledige terugbetaling: - 2 sessies van 45 min. bij erkend diëtietiek - Op opstart van de huisarts - NN voor diëtietiek: 771816 - Honorarium: 24,14 euro	Volledige terugbetaling: - 2 x 30 min. per kalenderjaar - Op opstart van de huisarts - NN voor diëtietiek: 771374 - Honorarium: 24,14 euro									
Podologie	Volledige terugbetaling bij verhoogd voetsrisico: - 2 sessies van 45 min. bij een erkend podoloog - Op opstart van de huisarts - NN voor podologie: 771153 - Honorarium: 36,22 euro	Volledige terugbetaling bij verhoogd voetsrisico: - Vanaf risicogroep 3 - groep vermeldende groep - 2 onderzoeken van 45 min. per kalenderjaar - Op opstart van de huisarts - NN voor podologie: 794932 - Honorarium: 36,22 euro	Volledige terugbetaling bij verhoogd voetsrisico: - 2 onderzoeken van 45 min. per kalenderjaar - Vaarschrift door specialist of huisarts - NN voor podologie: 771153 - Honorarium: 36,22 euro								
Meer weten over de zorgtrajecten? Surf naar de website van het RDV: info huisarts en specialist – info diabeteseducator – info apotheker – info diëtietiek – info podologie											
Opge maakt in januari 2024 (gebaseerd op versie mei 2020 van de West-Vlaamse LMN)											



3.2

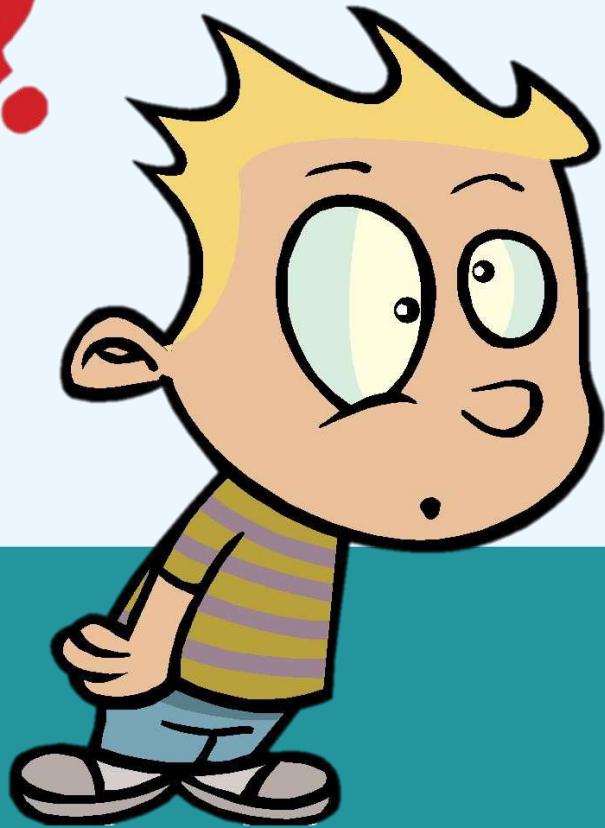
Association Belge des
Podologues



Belgische Vereniging voor
Podologen

Podologie: tips & tricks

Nieke Leblon
Bachelor in de Podologie
Postgraduaat Diabeteseducator
Orthopedisch schoentecnoloog



**lets met
voeten?**





Wat is podologie?

- Onderzoeken en behandelen van problemen en afwijkingen die zich ter hoogte van de voet manifesteren of daar hun oorsprong vinden om zo een verder behandelingsplan op te stellen.
- Niet alleen aandoeningen van de voet zelf; maar ook heel wat andere klachten zoals knie-, heup- en rugklachten



Wat is podologie?

- Een podoloog heeft een 3-jarige bachelor opleiding gevolgd aan 1 van de 3 hogescholen in België.
- In Vlaanderen is dit de Arteveldehogeschool te Gent.



arteveld

hogeschool

LID VAN DE ASSOCIATIE UNIVERSITEIT GENT

denk. doe. word.



Verwijzing

- Sinds 2001 is podologie erkend als paramedische beroep met publicatie in het Belgisch staatsblad.
- Een podoloog werkt vaak op verwijzing van een arts/ - specialist
 - Specifieke risicofactoren vragen voor een voorschrift
 - Vrij toegankelijk zonder risicofactoren
- De bachelor in de podologie beschikt over een erkenningsnummer!



Multidisciplinair

- Huisarts
- Arts-specialist (endocrinoloog/orthopedisch chirurg/reumatoloog)
- Kinesitherapeut
- Voedings- en dieetkundige
- Verpleegkundige
- Ergotherapeut
- Maatschappelijk werker
- Osteopaat
- ...



Werkdomeinen

- Instrumentele behandeling
 - Nagel- en huidaandoeningen
- Biomechanisch onderzoek/zooltherapie
 - Mechanische klachten
- Assistentie operatiekwartier
 - Orthopedie

B V P

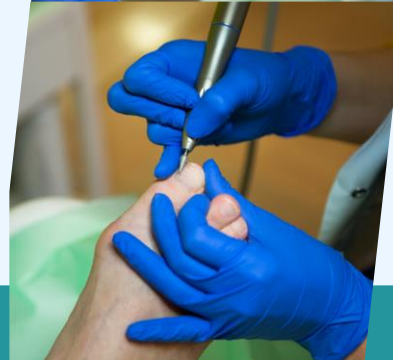


A B P

Instrumentele behandeling

Huid- en nagelaandoeningen

© Belgische vereniging voor podologen



B V P



A B P

- Pedicure-medische pedicure-voetverzorger staan in voor de esthetische verzorging van de voet (heeft geen RIZIV-nummer)
- Podoloog gaat de oorzaak van de klachten achterhalen, en tracht dit op te lossen. Medisch/klachtgericht



Vilttherapie



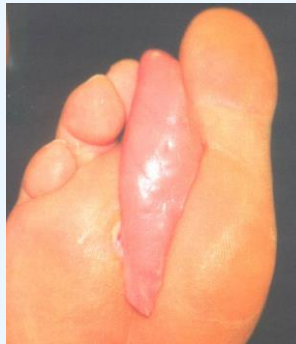
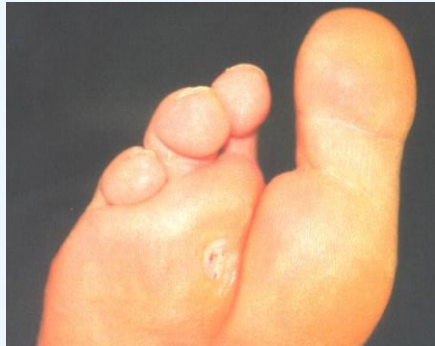
Orthonyxie



Onychoplastie



Orthoplastie



Wondzorg



Screening





Preventie en screening

- Controleer de schoenen voor het aantrekken (eventueel steentje, oneffenheid in de schoen)
- Elke avond is zelfcontrole of controle door een andere aangewezen
- Controleer tussen de tenen, op roodheid of andere verkleuring, blaren, wonden,...
- Op het eigen gevoel mag niet meer vertrouwd worden
- Pas op voor warmte en koude
- Stap niet op blote voeten

Hygiëne

- Was uw voeten elke dag
- Lauw water en zeep
- Was tussen de tenen en droog zeer goed af
- Niet met de haardroger!
- Niet langer dan 3 minuten in water



Voetzorg

- Knip uw nagels altijd recht
- Knip niet af in de hoeken
- Gebruik een kartonnen vijl om af te ronden, geen metalen
- Smeer in met hydraterende crème
- Prik niet in de blaren, raadpleeg een podoloog of arts

- Voetverzorging door pedicure of podoloog
- Podoloog: 2 maal per jaar, mits voorschrift en risicoklasse
- Pedicure: afhankelijk van mutualiteit

Schoenadvies



Wat met sandalen en slippers?

- Sandalen niet tussen de tenen
- Bandje achteraan
- Met velcro of verstelbare bandjes
- Instekers met uitneembare binnenzool
- 2 of meer bandjes over de wreef
- Pullman pantoffel



Schoenadvies

- Leder
- Liefst met veter- of velcrosluiting
- Let op de juiste schoenmaat (lengte- en breedtemaat)
- Ruime teenbox, stevige contrefort, buigzaam thv de bal van de voet
- Hakhoogte max 3 cm, risico op overbelasting
- Let op voor naden of stiksels a/d binnenzijde v/d schoen
- Betrek de naaste familie

Schoenadvies

- Koop schoenen in de namiddag
- Teken de contouren van de voet over op een blad papier en probeer deze in de schoen te stoppen
- Semi-orthopedisch schoeisel



B V P



A B P



© Belgische vereniging voor podologen

Kousadvies

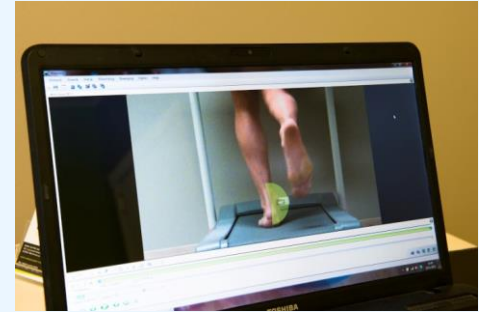
- Katoenen of wollen kousen
- Liefst geen nylon, droogt de voeten meer uit
- Let op voor spannende boorden, bijvoorbeeld rond de kuit
- Geen naden in de kousen, draag ze eventueel binnenstebuiten



Biomechanisch onderzoek

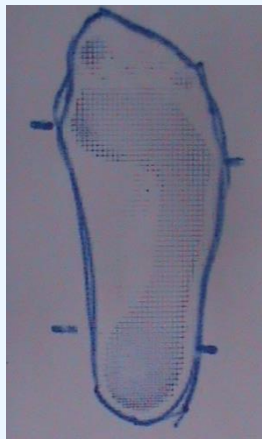
- Anamnese
- Biomechanische metingen

Biomechanisch onderzoek



© Belgische vereniging voor podologen

Biomechanisch onderzoek



Pedobarografie

→ Rs-scan

→ Blauwdruk

→ 3D-scan



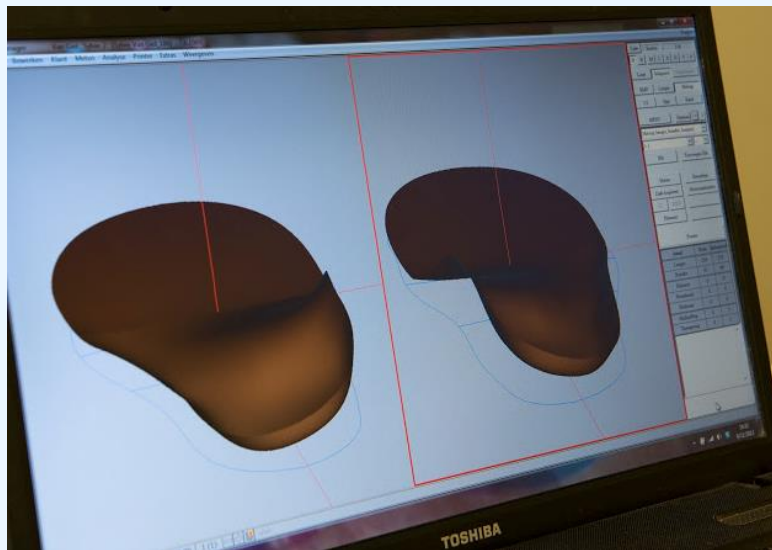
Zooltherapie

- Elke zool is op maat gemaakt en bevat steeds een individuele correctie en/of ontlasting.
- Een functionele orthese zal dus het totale stap- en looppatroon normaliseren in functie van de mogelijkheden en pathologie van de patiënt.

B V P



A B P



Waar een podoloog vinden?

www.podologie.be





4

BEWEGEN P VERWIJZING

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Hoe patiënten motiveren meer te bewegen?

Pieter Metsu
Bewegingstherapeut
Coach 'Bewegen Op Verwijzing' regio Brugge-Zedelgem



Bewegen Op
Verwijzing-coach

Pieter Metsu

**over sporten
met diabetes**

TIP 1

KENNIS BEVRAGEN: OPEN VRAAG STELLEN

Wat weet de patient al over belang van bewegen en lang stilzitten?



Waarom is bewegen gezond voor jou?

Gericht info meegeven >>
Waarom is bewegen gezond en lang stilzitten niet? | Gezond Leven

BEWEGEN P VERWIJZING

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

VOORDELEN VAN BEWEGEN



Extra voordelen bij diabetes type 2

2

REGELMATIGE LICHAAMSBEWEGING
WORDT AANGERADEN BIJ DIABETES
TYPE 2 OMDAT ER BEWIJS IS DAT
HET:

- het HbA1c-gehalte in het bloed verbetert en de bloedsuikerspiegel dus stabiel houdt;
- de bloedlipiden verbetert;
- de bloeddruk vermindert;
- het uithoudingsvermogen verhoogt en
- de functie van de bloedvaten verbetert.



Betere geheugen*

Multiple sclerose
Schizofrenie
Ziekte van Parkinson
Na een beroerte



Gunstig voor het dagelijks functioneren*

Ziekte van Parkinson
Na een beroerte
Verstandelijke beperking
Dwarslaesie



Minder kans op terugkeer of nieuwe vorm van kanker



Fitter lichaam

LIV



Meer levenskwaliteit*

Multiple sclerose
Schizofrenie
Dwarslaesie
Zware depressie
Te hoge bloeddruk
Diabetes type 2



Minder pijn*

Dwarslaesie



Langer leven en vertraging van de ziekte

Diabetes type 2

[Gericht info meegeven >>](#)

[Bewegen bij ziekte | Gezond Leven](#)

TIP 2

Wat zijn de persoonlijke prioriteiten van de patiënt?

Bevraag: waarom wil de patiënt meer bewegen?



Ik wil meer tijd doorbrengen in de gezonde buitenlucht.



Ik wil nieuwe mensen leren kennen.



Ik wil een nieuwe hobby vinden waar ik plezier aan beleeft.



Ik zoek een uitlaatklep om mijn stress te verminderen.



Ik wil mijn gewicht beter onder controle houden.



Ik wil gezonder leven.



Ik wil me fitter voelen.



Ik wil gezond oud worden.



Ik wil kunnen wandelen en spelen met mijn (klein)kinderen zonder snel buiten adem te raken.



Ik wil mijn diabetes aanpakken en mijn risico op diabetescomplicaties verlagen.

Waarom zit je OOK best niet te lang stil?



Beter slapen



Langer zelfstandig en kwaliteitsvol leven



Minder kans op: kankers



Minder kans op: hart- en vaatziekten



Minder kans op: Diabetes type 2



© Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020. gezondleven.be

[Gericht info meegeven >>](#)

[Waarom is bewegen gezond en lang stilzitten niet?](#)

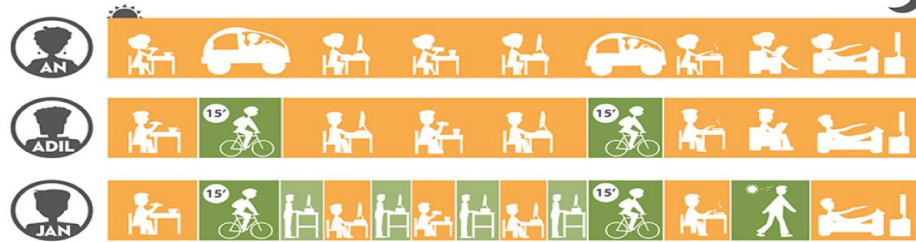
[| Gezond Leven](#)

BEWEGEN ● **VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Lang zitten versus te weinig bewegen

LANG STILZITTEN ≠ TE WEINIG BEWEGEN



© Vlaams Instituut Gezond Leven, 2017, gezondleven.be

Type activiteit

- Stilzitten
- Licht intensief bewegen
- Matig/hoog intensief bewegen



An zit lang stil én ze beweegt te weinig



Adil beweegt voldoende (30'/dag) maar hij zit wel lang stil



Jan zit niet lang stil én hij beweegt voldoende (30'/dag).

Voorbeeld voor volwassenen >18 jaar

**Wat is... 'voldoende'
bewegen?**

**Wat is... 'regelmatig'
stilst zitten onderbreken?**



1. Zit minder lang stil

- Om de hoeveel tijd onderbreek je het lange zitten best?



gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017

**BEWEGEN OP
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEGINGSDRIEHOEK **GEZOND
LEVEN**

VLAAMS INSTITUUT

GEZOND LEVEN

2. Beweeg meer

- Onderbreek het lange zitten elke 30 min



gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017

**BEWEGEN OP
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEGINGSDRIEHOEK **GEZOND
LEVEN**

VLAAMS INSTITUUT

GEZOND
LEVEN

2. Beweeg meer

- Onderbreek het lange zitten elke 30 min
- Elke Stap Telt, elke vooruitgang telt



gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017

BEWEGEN ● **P**
VERWIJZING

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEGINGSDRIEHOEK **GEZOND LEVEN**

VLAAMS INSTITUUT

GEZOND LEVEN

2. Beweeg meer

- Onderbreek het lange zitten elke 30 min
- Elke Stap Telt, elke vooruitgang telt
- Een gezonde MIX van zitten, staan en bewegen is belangrijk, elke dag!



gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017

**BEWEGEN OP
VERWIJZING**

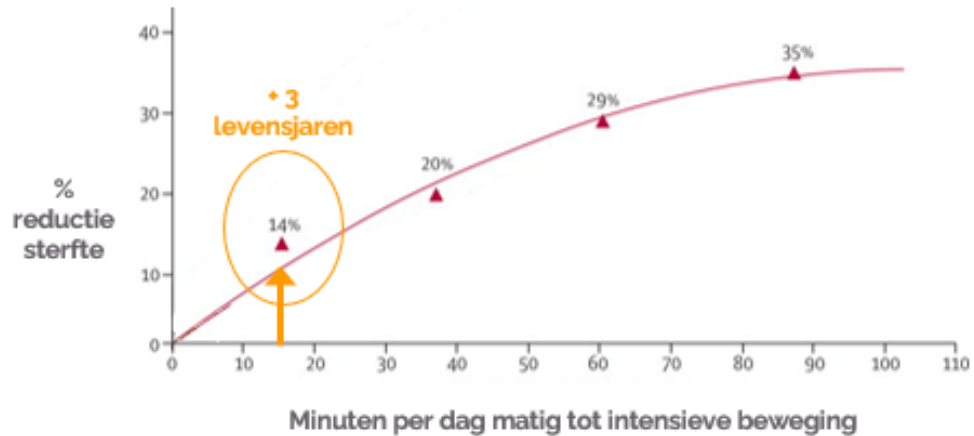
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEGINGSDRIEHOEK **GEZOND
LEVEN**

VLAAMS INSTITUUT

GEZOND
LEVEN

Lang zitten versus te weinig bewegen



Pang Wen et al, 2011

BEWEGEN ● **OP**
VERWIJZING

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

3. Kracht en lenigheid



BEWEEGTIPS



4. Bewegingscontexten



BEWEGEN ● **VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Specifieke beweegtips personen met diabetes type 2

- Gebruik de **bewegingsdriehoek** om te starten?
- Begin je van 0? Gebruik een **stappenteller** / activity tracker en doe eerst een **nulmeting**
- **Hoe meer hoe beter** voor de grootste gezondheidsvoordelen. Ga voor **stapsgewijze aanpassing!**
- **Voordelig voor je bloedsuikerspiegel:**
 - Laat maximaal 2 dagen tussen 2 trainingen, bij voorkeur dagelijks.
 - Na het eten allicht groter effect op bloedsuikerspiegel (bv. korte wandeling)
- **Wil je graag afvallen?** Evolveer dan naar elke dag minstens een uur bewegen. In combinatie met een gezonde gevarieerde voeding. Vraag advies aan een diëtist.
- Als je gaat sporten, **hou** dan **rekening met de duur en hevigheid** van je beweging en ken je eigen mogelijkheden en grenzen.
- Neem wat **suiker** mee als je gaat bewegen of sporten.
- Draag **schoenen** met de juiste maat en pasvorm...

[Meer? > Download fiche op www.bewegenbijziekte.be](http://www.bewegenbijziekte.be)

Extra aandachtspunten bij diabetes type 2

- **Krijg je last van zweten, beven of hartkloppingen?** Dan is je bloedsuikerspiegel waarschijnlijk te laag. **Ook honger, tintelingen en krachtsverlies zijn symptomen.**
 - >> **Stop direct met je activiteit** en **meet de suikerwaarde** in je bloed. Is die lager dan 70 mg/d? Drink dan een half glas frisdrank of water met 3 suikerklontjes. Of eet 5 tabletten druivensuiker. Meet je suikerwaarde opnieuw na een kwartier. Hoger dan 70 mg/dl? Dan is je bloedsuikerspiegel weer in orde. Nog altijd te laag? Eet dan extra suikers. Neem daarna contact op met je arts.
- Hou het bij licht tot matig intensief **als je last hebt van** poly- of perifere neuropathie, nierdialyse, ernstige hyperglycemie (>270mg/dL) of chronisch nierfalen
- Bij **gewrichtsklachten** vermijd je beter gewichtsdragende activiteiten
- **Onzeker?** Ga eerst langs bij je huisarts of endocrinoloog

>> Hulp nodig voor een voorzichtige opbouw? Laat je begeleiden www.bewegenopverwijzing.be

WEERSTAND BIJ DE PATIËNT



POLL: welke EXCUSES durft de patiënt soms eens te gebruiken?

- Geen tijd
- Geen goesting
- Geen energie
- Teveel pijn
- Slecht weer
- Teveel andere zorgen
- Sporten is niets voor mij
- Andere?

MOTIVEER

Laat de **keuze** om meer te bewegen of om naar de Bewegen Op Verwijzing-coach te gaan bij de patiënt zelf. Geef duidelijk aan dat je dit **erg positief** zou vinden, maar het is de patiënt die hierover beslist. Luister naar de **barrières**.

¹ Geef **erkenning** aan de **barrières** en **speel** hierop **in**. Niet luisteren naar de barrières gaat anders weerstand opbouwen.

Probleem

Oplossing

- 1 Geen tijd? → Samen met de coach zoek je wat binnen jouw schema past.
- 2 Lopen, fitness... vind ik niet leuk → Samen met de coach zoek je naar iets wat bij jou past.
- 3 Ik beweeg de hele dag → Heel goed! Dat helpt zeker, maar ook de intensiteit waarmee je beweegt is belangrijk.
- 4 Ik ben al zo moe → Op termijn krijg je net meer energie.
- 5 Te veel andere zorgen → Bewegen zal deugd doen en voor rust in je hoofd zorgen.
- 6 Ik heb geen geld → Je coach kent heel veel bewegingsopties die geen geld kosten. De overheid komt tussenbeide voor de kosten van de coach.
- 7 Is dat wel veilig? → De coach zal dat nagaan en indien nodig zal de coach contact opnemen met jouw huisarts.

Persoonlijke top: Beweegwijzer Diabetes Type 2

- Patiënt wil wel, maar weet niet goed welke sport of beweegvorm hem/haar past?
- Vul samen in...
 - >> www.beweegwijzer.be

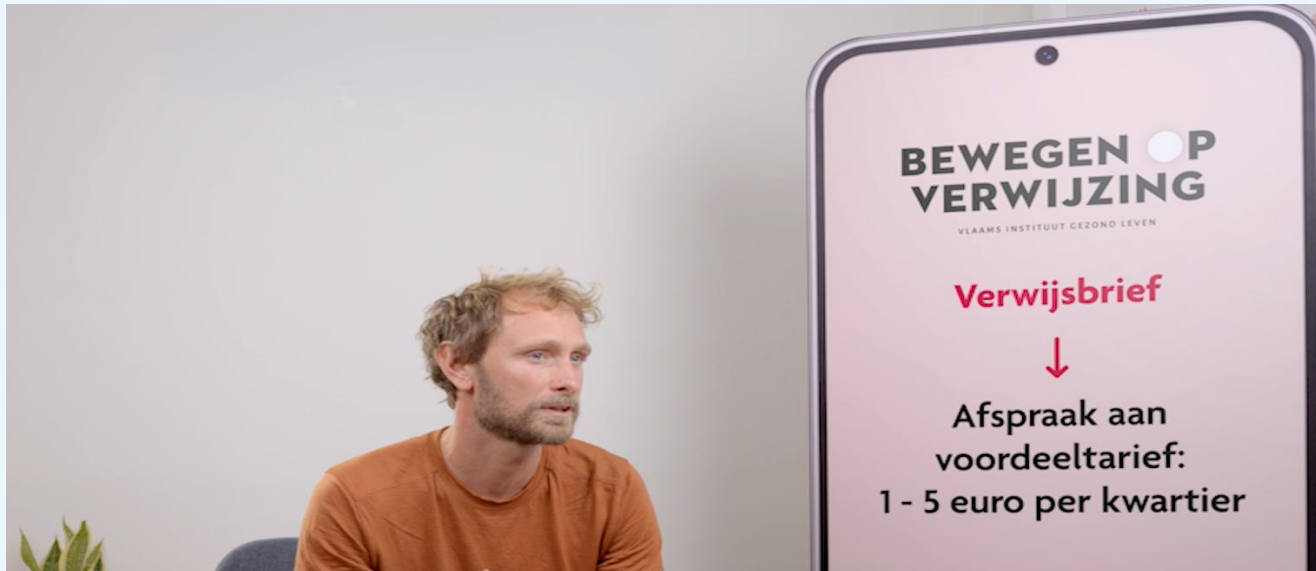
BEWEEGCOACH

‘BEWEGEN OP VERWIJZING’

Project van de Vlaamse Overheid en het Vlaams Instituut Gezond Leven
Lokaal getrokken door ELZ en Logo



Persoonlijke bewegcoach (BOV) nodig? >> www.bewegenopverwijzing.be





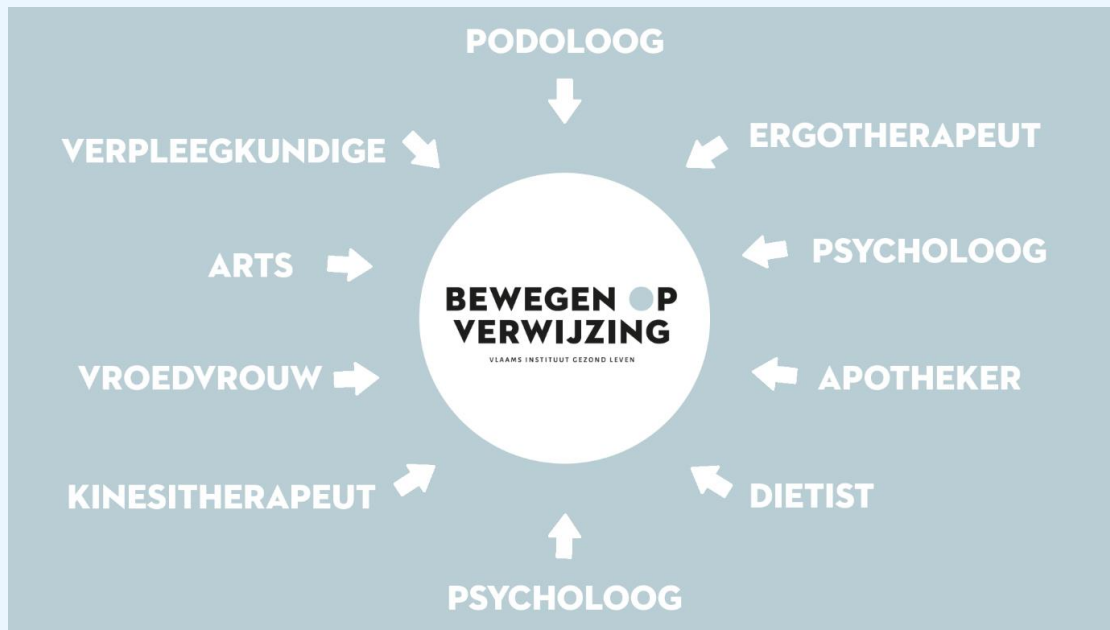
Stap naar zelfstandigheid !
Voor iedereen die stok achter de deur nodig heeft.

>> www.bewegenopverwijzing.be

Verwijsbrief Beweegcoach 'Bewegen op verwijzing'

Vanaf 2024 niet alleen
meer via arts!

www.bewegenopverwijzing.be/verwijsbrief



**BEWEGEN OP
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

[Home](#) > [Projecten](#) > [Bewegen Op Verwijzing](#) > voor verwijzers: Stel een verwijsbrief op

VOOR VERWIJZERS: STEL EEN VERWIJSBRIEF OP

Bewegen Op Verwijzing helpt inactieve mensen op weg naar een beweeglijker leven. Het is een persoonlijk coachingstraject dat zich kenmerkt door een professionele en motiverende coach, een beweegplan op maat en nauwe opvolging. Als zorgverlener kan je bepaalde patiënten doorverwijzen naar dit beweegtraject. Welke patiënten precies? Eenvoudig: iedereen die de [aanbevelingen van beweging en lang stilzitten](#) niet haalt.

Een patiënt doorverwijzen naar meer beweging?

Dat kan eenvoudig én heel snel. Maak hier een online verwijsbrief aan met contactgegevens van Bewegen Op Verwijzing-coaches in de buurt. En je patiënt kan verder!

[MAAK EEN VERWIJSBRIEF](#)

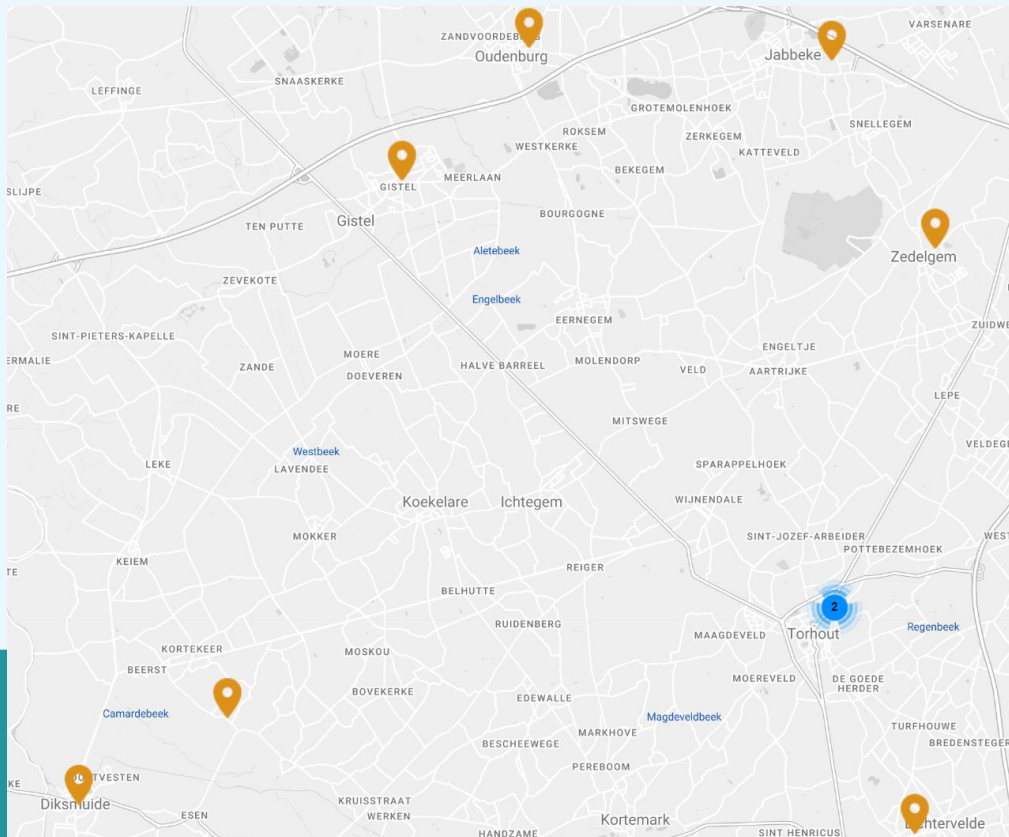
Leer meer met de Bewegen Op Verwijzing e-learning

In de e-learning vind je alles wat je moet weten over Bewegen Op Verwijzing.

[GA NAAR DE E-LEARNING](#)[BESTEL HIER JE GRATIS VERWIJSBLOK](#)[BESTEL HIER JE ANDERE MATERIALEN](#)

COACHES EN LOCATIES IN DE REGIO

www.bewegenopverwijzing.be/bov-coaches



BEWEGINGSTUSSENDOORTJE



KRACHTOEFENING
VANUIT EEN STEVIGE STOEL
ARM- EN BORSTSPIEREN
MAKKELIJKSTE OEFENING



KRACHTOEFENING
VANUIT EEN
STEVIGE STOEL
KUITSPIEREN
VARIANT 2



KRACHTOEFENING
RECHTSTAAND
**ARM- EN
BORSTSPIEREN**
VARIANT 3



KRACHTOEFENING
VANUIT EEN
STEVIGE STOEL
BUIKSPIEREN
VARIANT 3



KRACHTOEFENING
RECHTSTAAND
BOVENBEENSPIEREN
VARIANT 3



Beweg oefeningen | Gezond Leven

**BEWEGEN OP
VERWIJZING**

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



Pieter Metsu

Bewegingstherapeut en Coach 'Bewegen op Verwijzing', regio Brugge-Zedelgem

Pieter.Metsu@bewegenopverwijzing.be



5



Diabetes en mentaal welzijn

Freya Van Vlaenderen
Diëtiste – AZ Sint-Jan



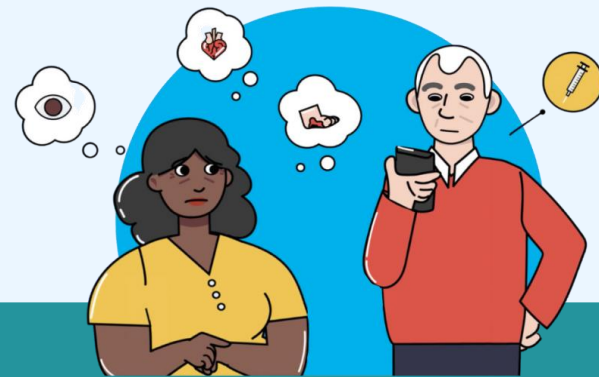
Diabetes distress

Diabetes distress verwijst naar de emotionele last die je kan ervaren, als gevolg van het leven met en het beheren van je diabetes.

7/10 'te weinig aandacht voor de mentale impact'

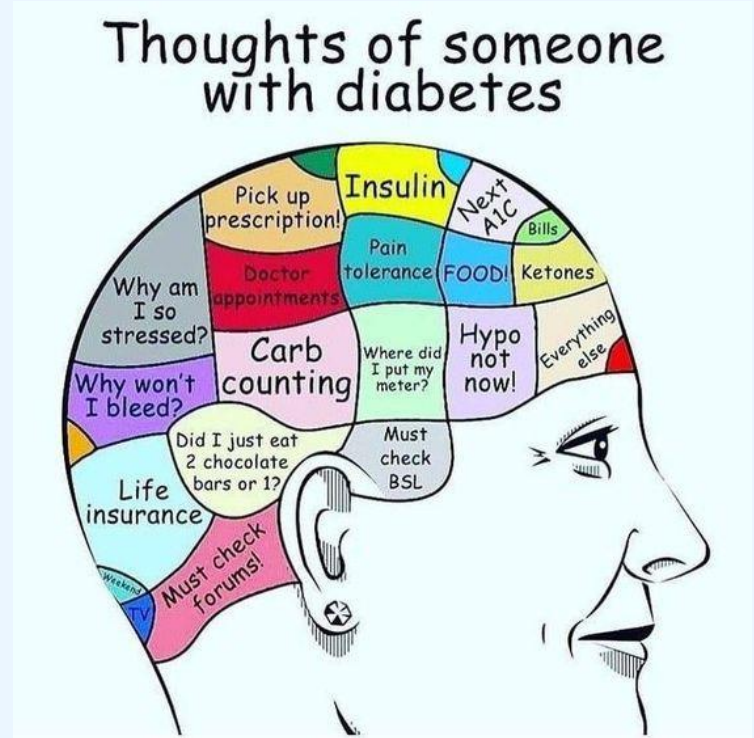
- 9/10 ouders geven een tekort aan
- 7/10 haalt steun uit zijn omgeving
- 4/10 heeft moeite met openlijk spreken over hun diabetes

1/2 mentaal moe door de praktische en/of emotionele last



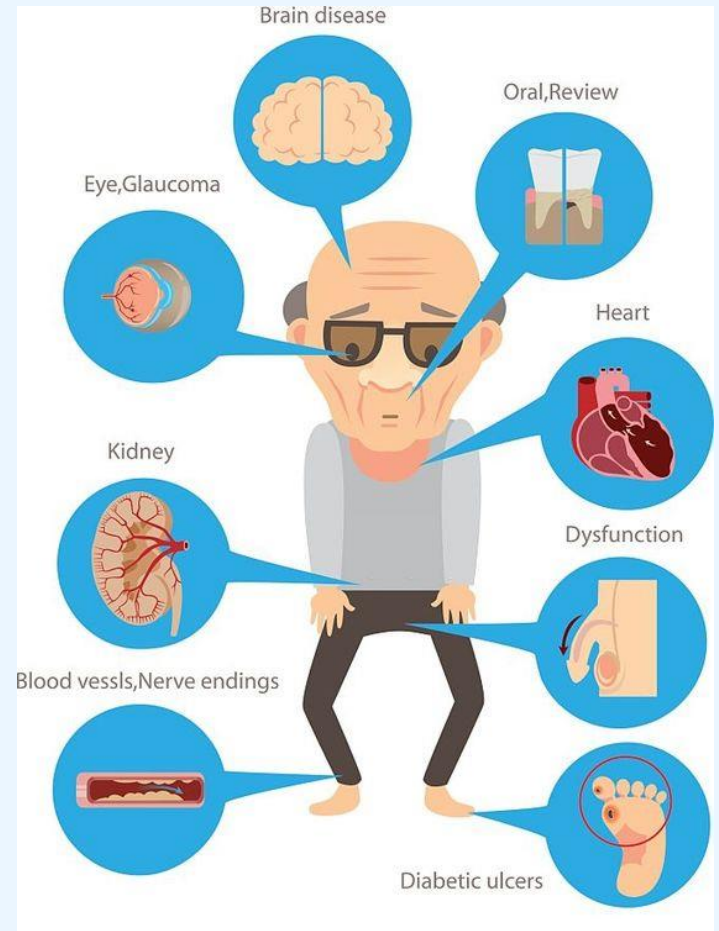
Diabetes distress type 1 diabetes

± 60% ERVAART DISTRESS
→ MACHTELOOSHEID



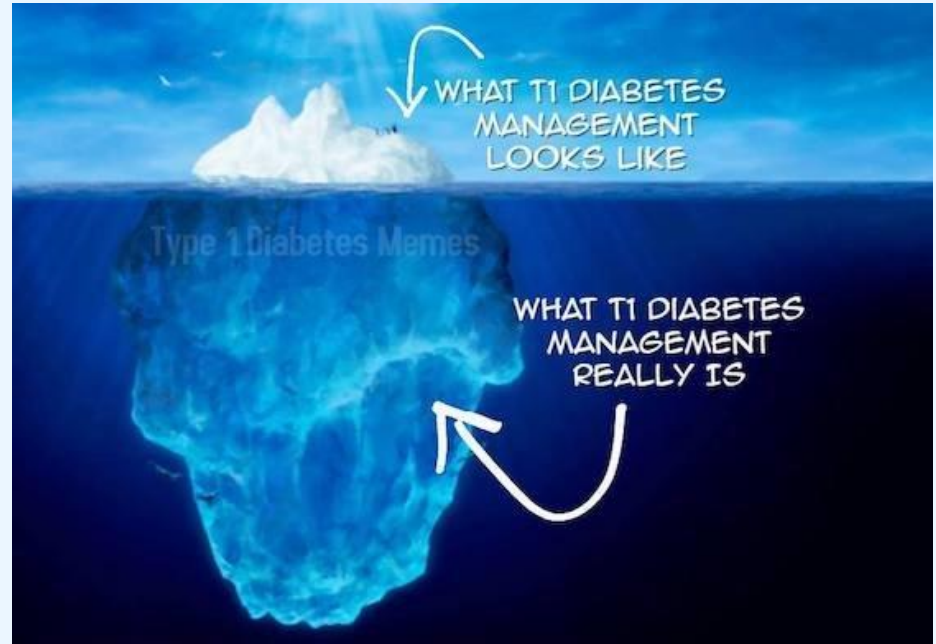
Distress type 2 diabetes

± 50% ERVAART DISTRESS
→ COMPLICATIES



PARTNERS DIABETEN

- ± 28% wilt graag gesprek alleen met behandelend team
- Grootste angst: hypo

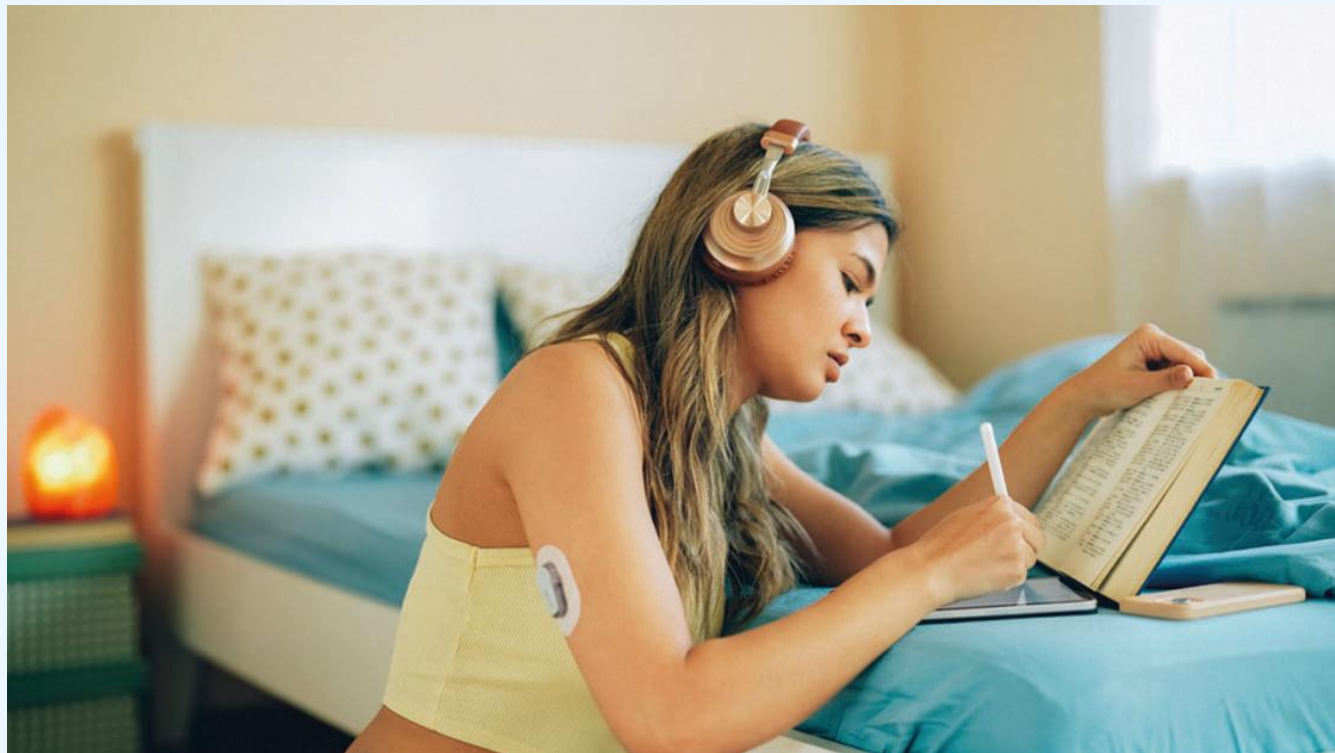


Ouders van kinderen met diabetes

- ± 75% ervaart distress
 - Suikerwaarden kinderen
 - Toekomst
 - Druk op relatie met kind









diabetes
liga





BEL OF CHAT

100

TELE-ONTHAAL.BE

diabetes
liga

DURF TE VRAGEN

0800 96 333

infolijn@diabetes.be

diabetes
infolijn



Tom Brinckman
fototom.be
FREELANCE FOTOGRAAF
AVIATION • PERS • HUWELIJK • PORTRAIT





5

Panelgespräch

Bedankt!



Evaluatie



Scan de QR-code

Blijf op de hoogte!



Website: www.elzhoutlandenpolder.be



E-mail: info@elzhoutlandenpolder.be



LinkedIn: [company/eerstelijnszone-houtland-en-polder/](https://www.linkedin.com/company/eerstelijnszone-houtland-en-polder/)



ELZ Houtland en Polder vzw

Ondernemingsnummer 0739.868.785 RPR Ondernemingsrechtbank Oostende – afdeling Oostende

Maatschappelijke zetel: Weststraat 24, 8460 Oudenburg