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

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

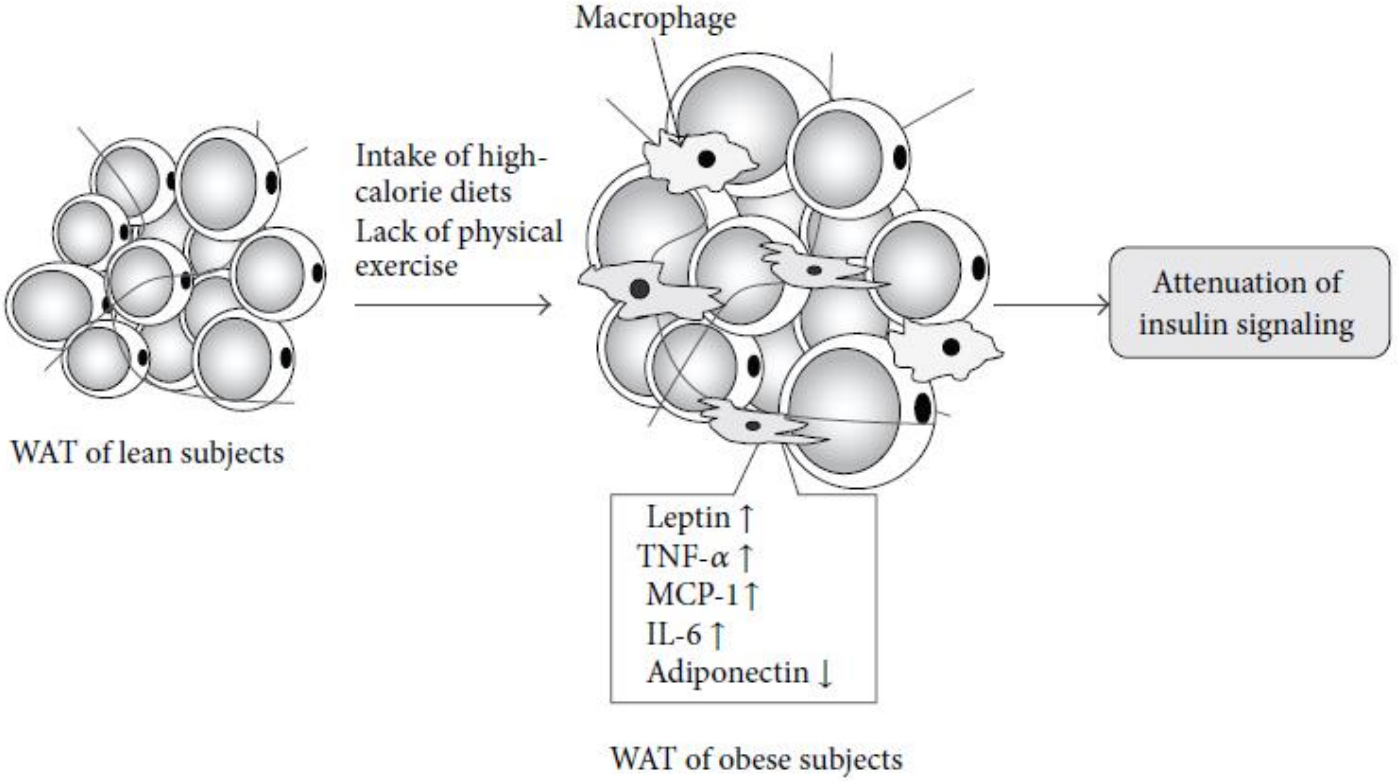
Diabetes type 2

Ratio fat mass / fat free mass

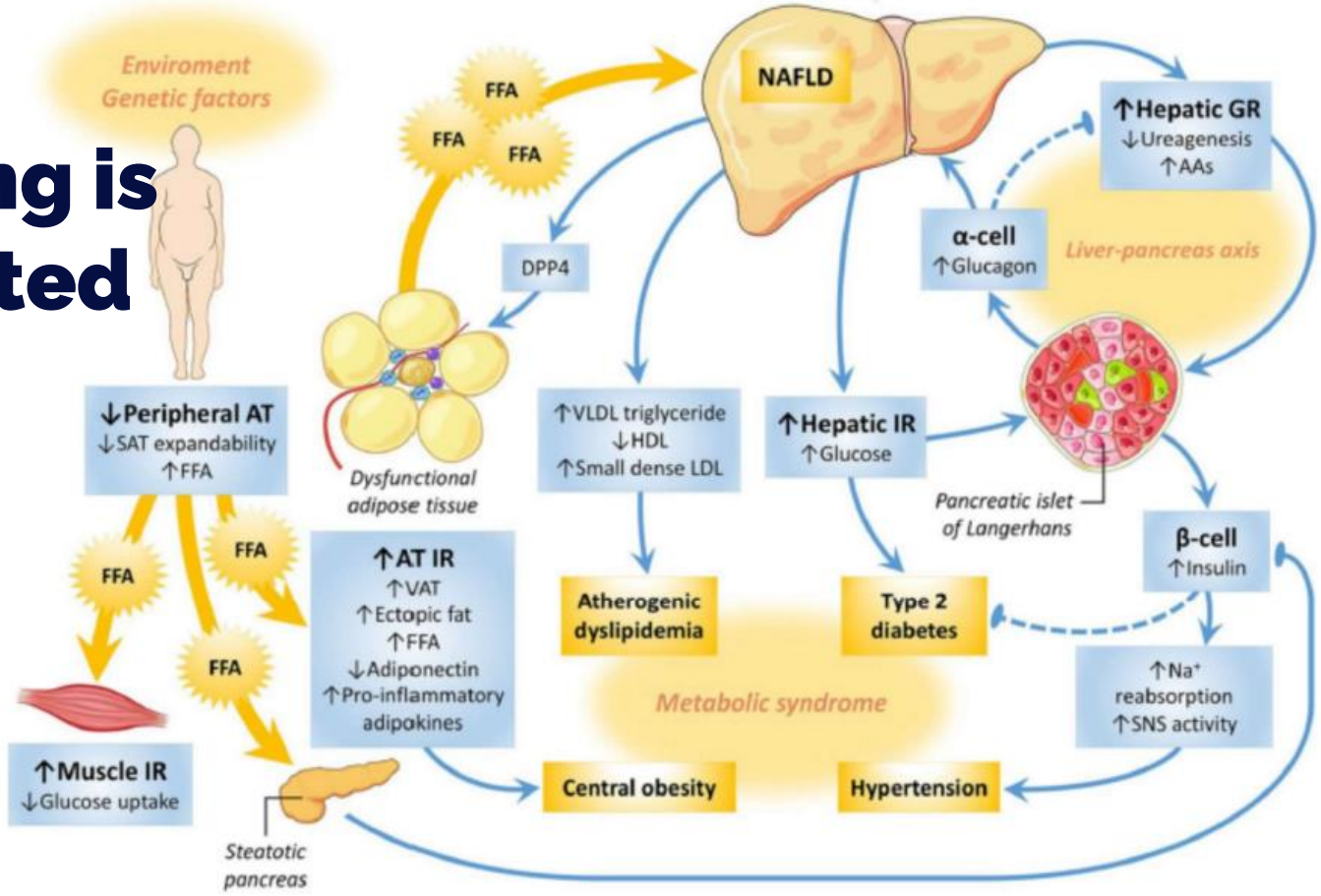
Aging: sarcopenic

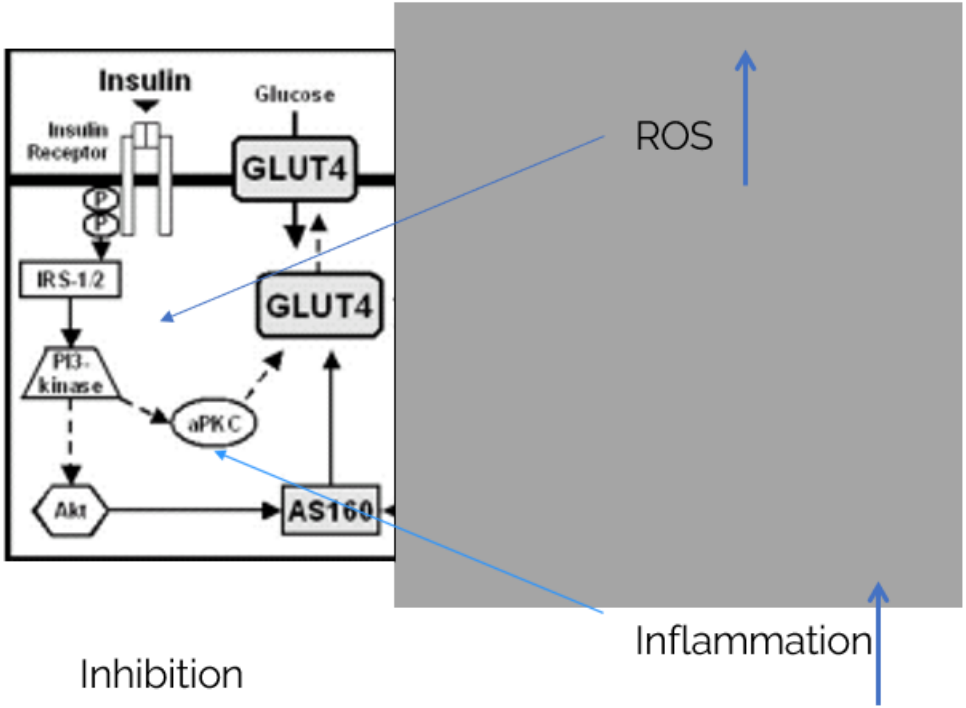
Fat free mass will be decreased
Fat mass will be stable or even increased

Result: increase in ratio FM/FFM

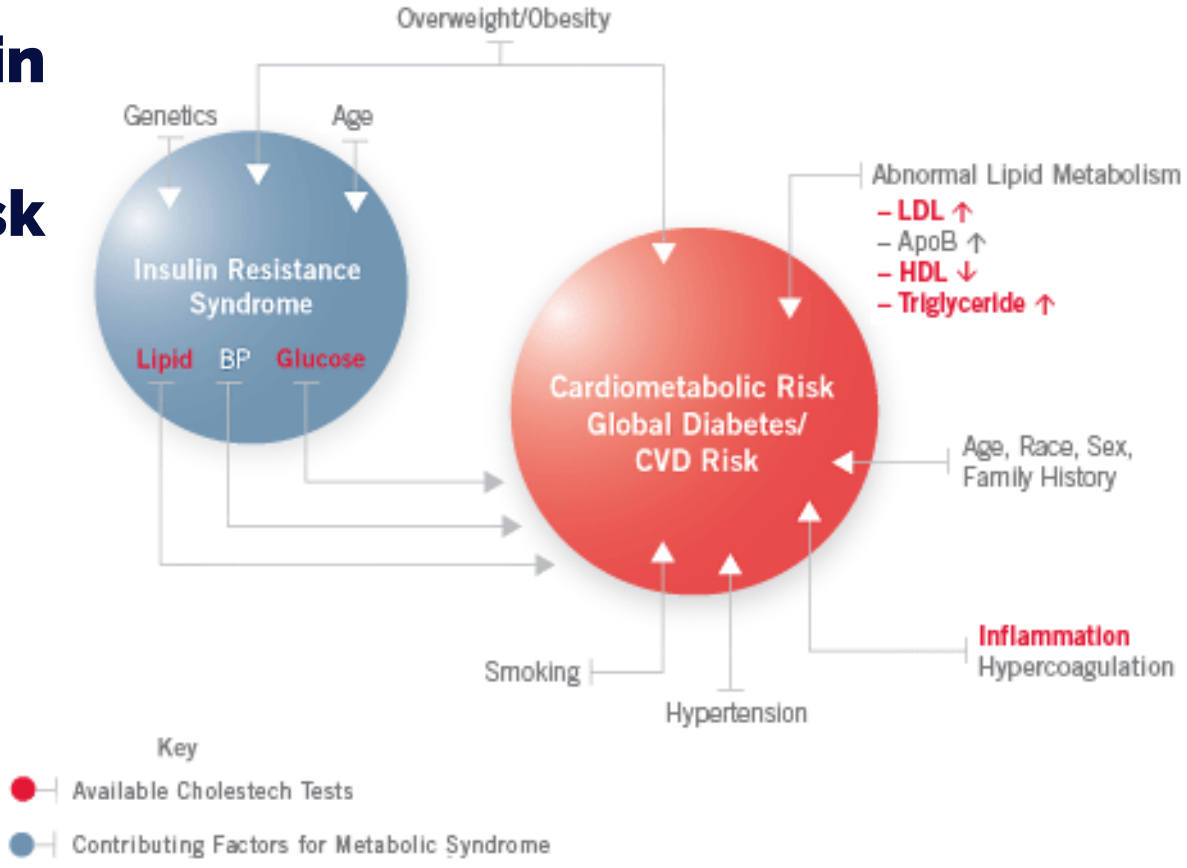

Macrophage
Intake of high-calorie diets
Lack of physical exercise
Attenuation of insulin signaling
WAT of lean subjects
Leptin ↑
TNF-α ↑
MCP-1 ↑
IL-6 ↑
Adiponectin ↓
WAT of obese subjects

Everything is interrelated

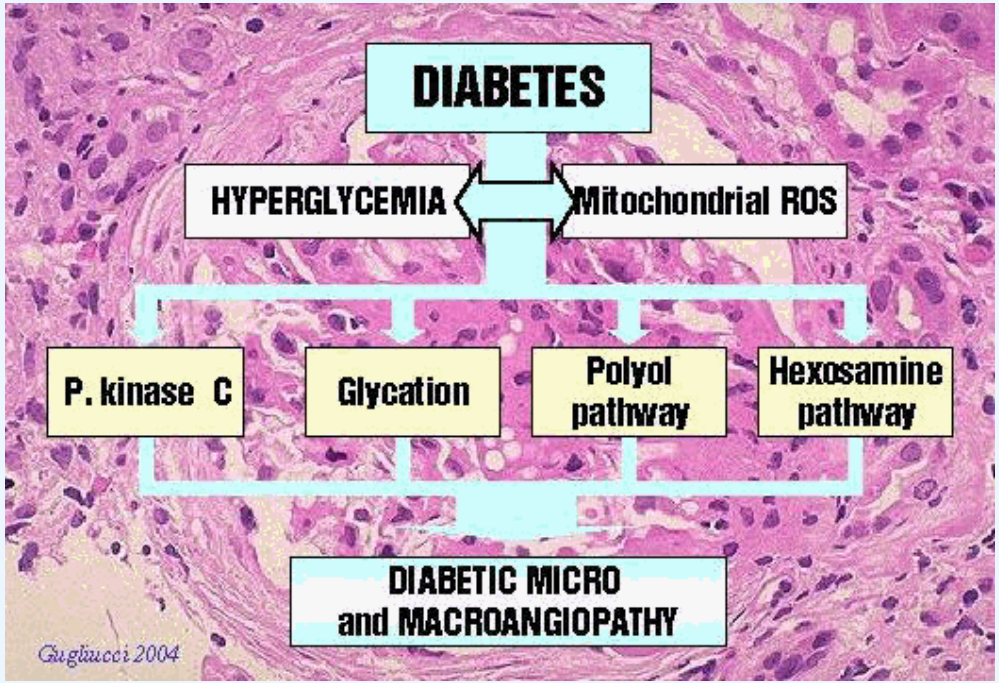



Insulin
Glucose
Insulin Receptor
GLUT4
P
P
IRS-1/2
GLUT4
PI3-kinase
aPKC
Akt
AS160
ROS
Inflammation
Inhibition

Obesity and insulin resistance and cardiovascular risk

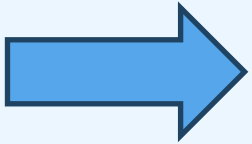


Micro-macrovascular complications



Complications

- Retinopathy: blindness
- Nefropathy: intoxication and fatigue
- Neuropathy
- Angiopathy
- Limited joint mobility



Diabetic foot

Neuropathy

- Sensory
- Motor
- Autonomic

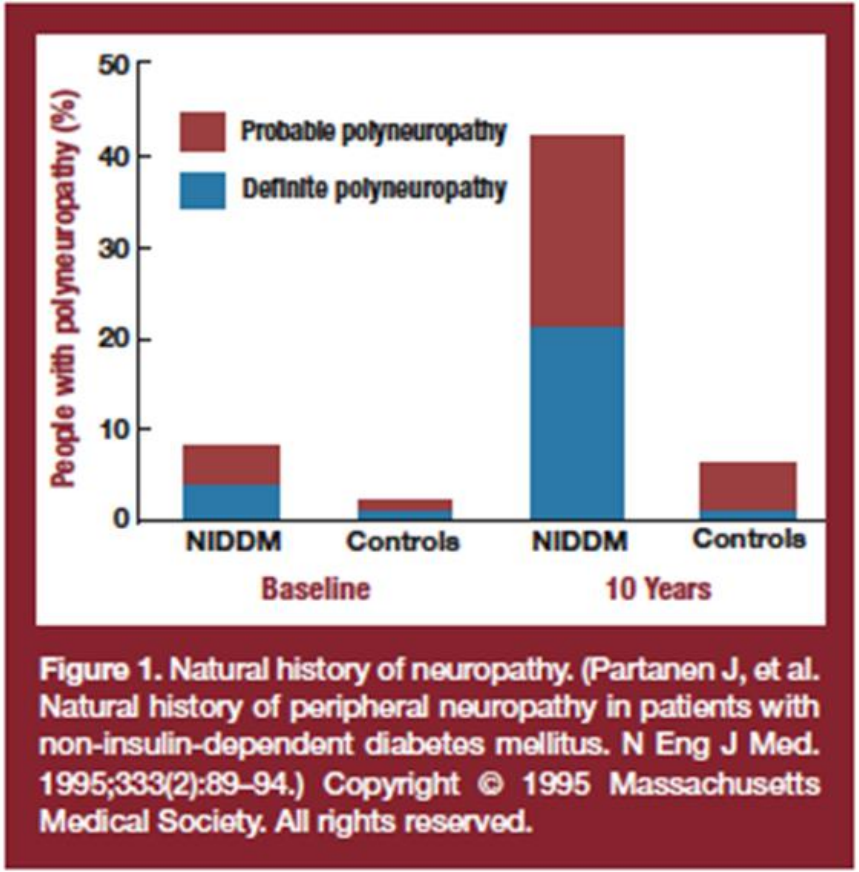


Figure 1. Natural history of neuropathy. (Partanen J, et al. Natural history of peripheral neuropathy in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. N Eng J Med. 1995;333(2):89–94.) Copyright © 1995 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

Limited joint mobility

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

Pathomechanics of foot ulcera

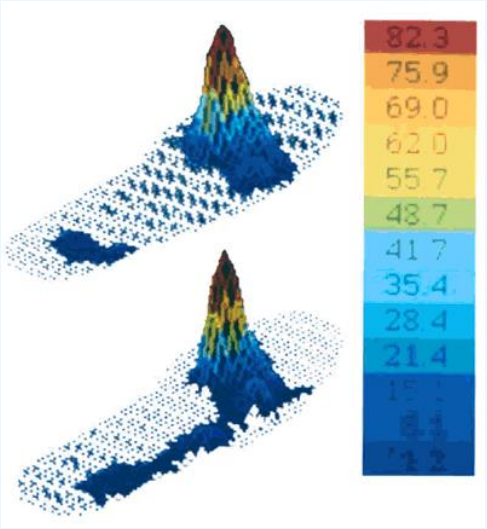
DM + neuropathy + LJM

↓

Abnormal plantar pressure

↓

Foot wounds



Treatment

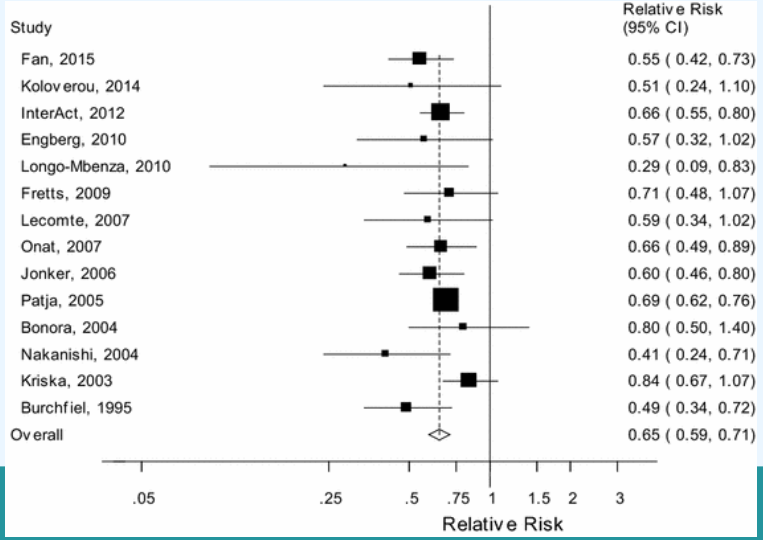
- Lifestyle changes
  - Psychology: cognitive behavioral therapeutic approach
  - Exercise therapist: physical reactivation – exercise therapy
  - Nutritionist: healthy eating – diet

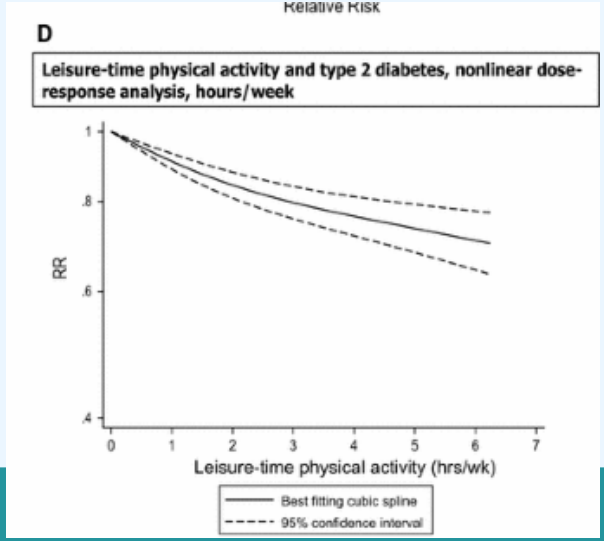
- Pharmaceutica

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

“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

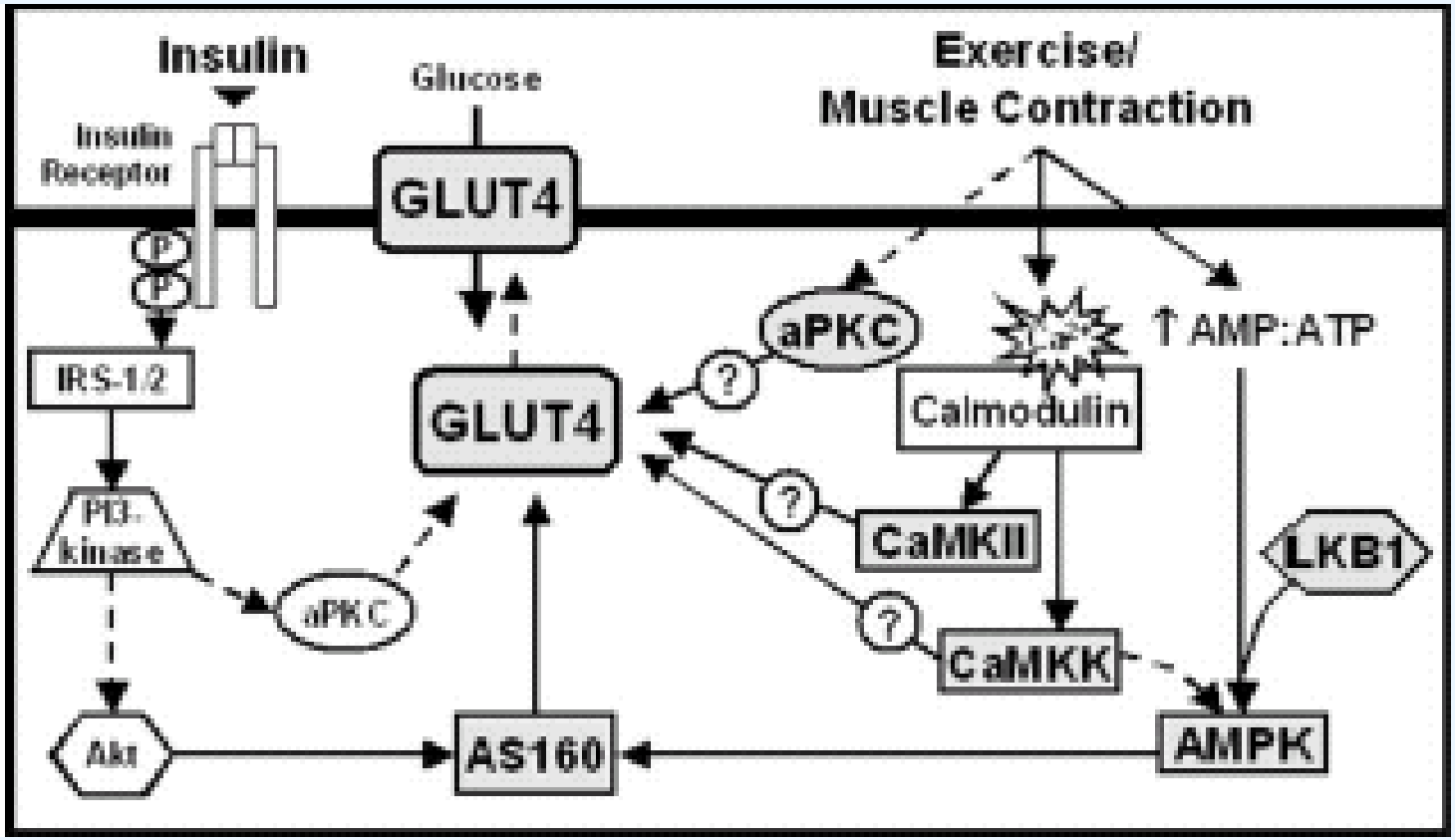
Table 1. Baseline characteristics of the total study population and stratified by type 2 diabetes/prediabetes. Data are expressed as means (SD) if not otherwise stated.

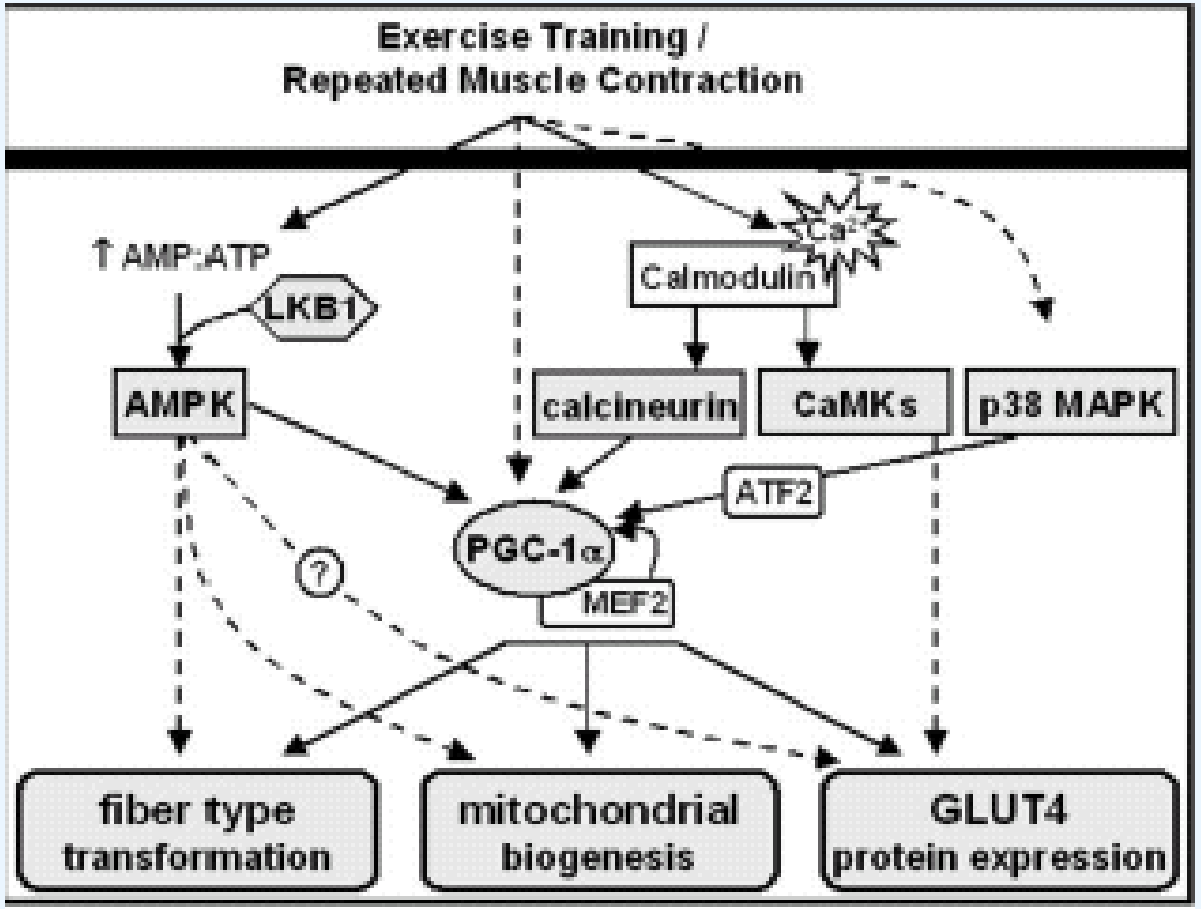
	Entire cohort (n = 175)	Type 2 diabetes (n = 135)	Prediabetes (n = 40)
Female, n (%)	74 (42.3)	51 (37.8)	32 (40.5)
Age	64.4 (7.7)	64.2 (7.9)	65.1 (7.0)
BMI	30.1 (4.5)	30.1 (4.7)	29.8 (3.9)
Prescription, n (%)			
Metformin	92 (52.9)	90 (66.7)	2 (5.1)
Statins	96 (55.2)	80 (59.3)	16 (41.0)
Other diseases, 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)

[a]Compositional 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

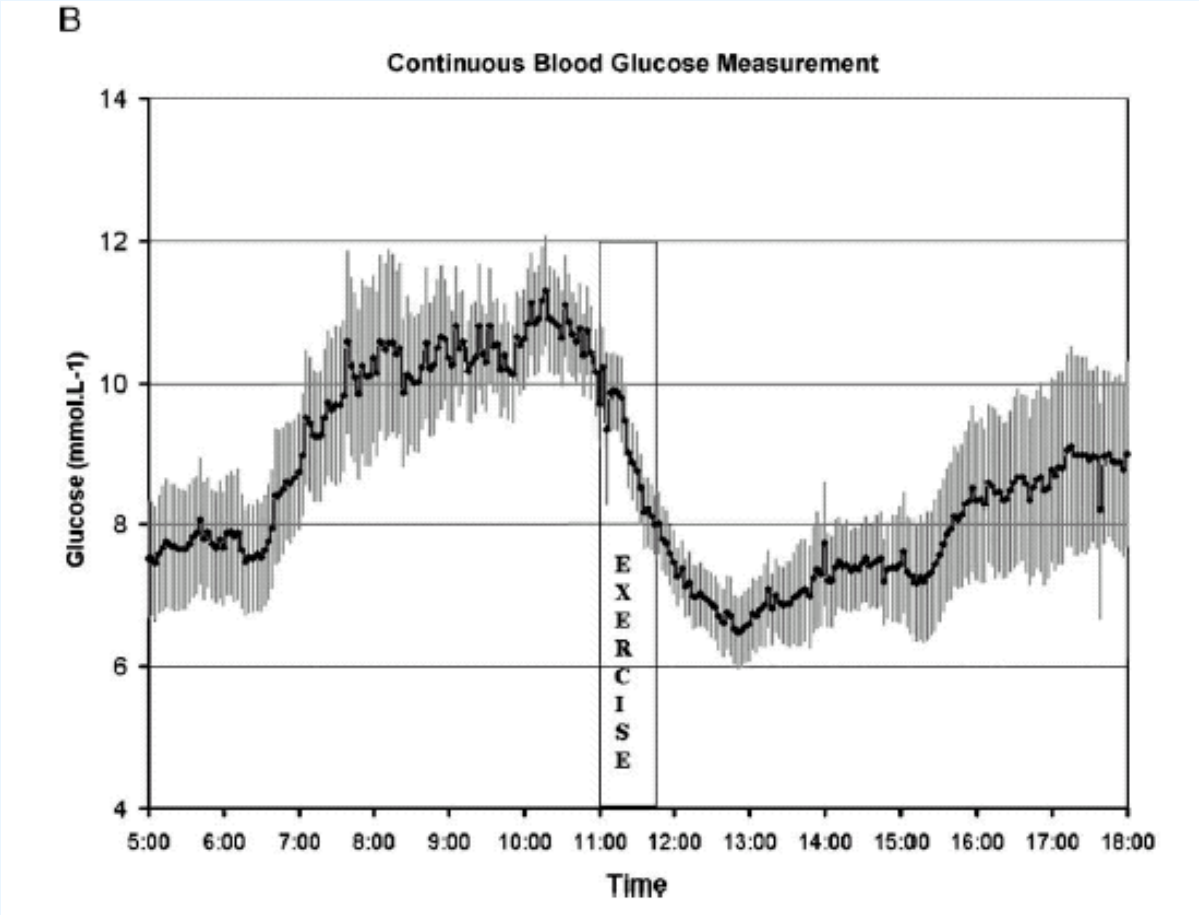

Insulin
Glucose
Exercise/
Muscle Contraction
Insulin
Receptor
GLUT4
P
P
aPKC
↑ AMP:ATP
IRS-1/2
GLUT4
Calmodulin
?
PI3-
kinase
?
CaMKII
LKB1
aPKC
?
CaMKK
Akt
AS160
AMPK


Exercise Training /
Repeated Muscle Contraction
↑ AMP:ATP
LKB1
AMPK
Ca2+
Calmodulin
calcineurin
CaMKs
p38 MAPK
ATF2
PGC-1α
MEF2
?
fiber type
transformation
mitochondrial
biogenesis
GLUT4
protein expression

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

STEPHAN F. PRAET[1], RALPH J. MANDERS[2], A. G. LIEVERSE[3], HARM KUIPERS[1], COEN D. STEHOUWER[4], HANS A. KEIZER[1], and LUC J. VAN LOON[1,2]

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


B
Continuous Blood Glucose Measurement
Glucose (mmol.L-1)
14
12
10
8
6
4
EXERCISE
5:00
6:00
7:00
8:00
9:00
10:00
11:00
12:00
13:00
14:00
15:00
16:00
17:00
18:00
Time

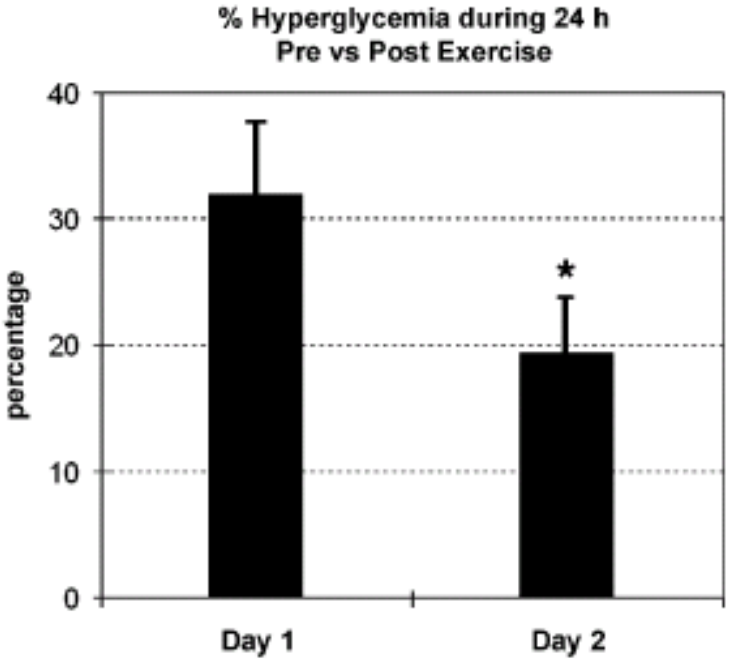


FIGURE 3—The duration of hyperglycemia, (i.e., percentage of time [glucose] above 10.0 mmol·L^{-1}), 24 h before and after 45 min of circuit training. Values are expressed as means ± SEM. * Significantly different from values observed on day 1 (preexercise) ($P < 0.05$).

Which training modus is the most optimal?

Endurance

?

Strength

Combined exercise

Endurance

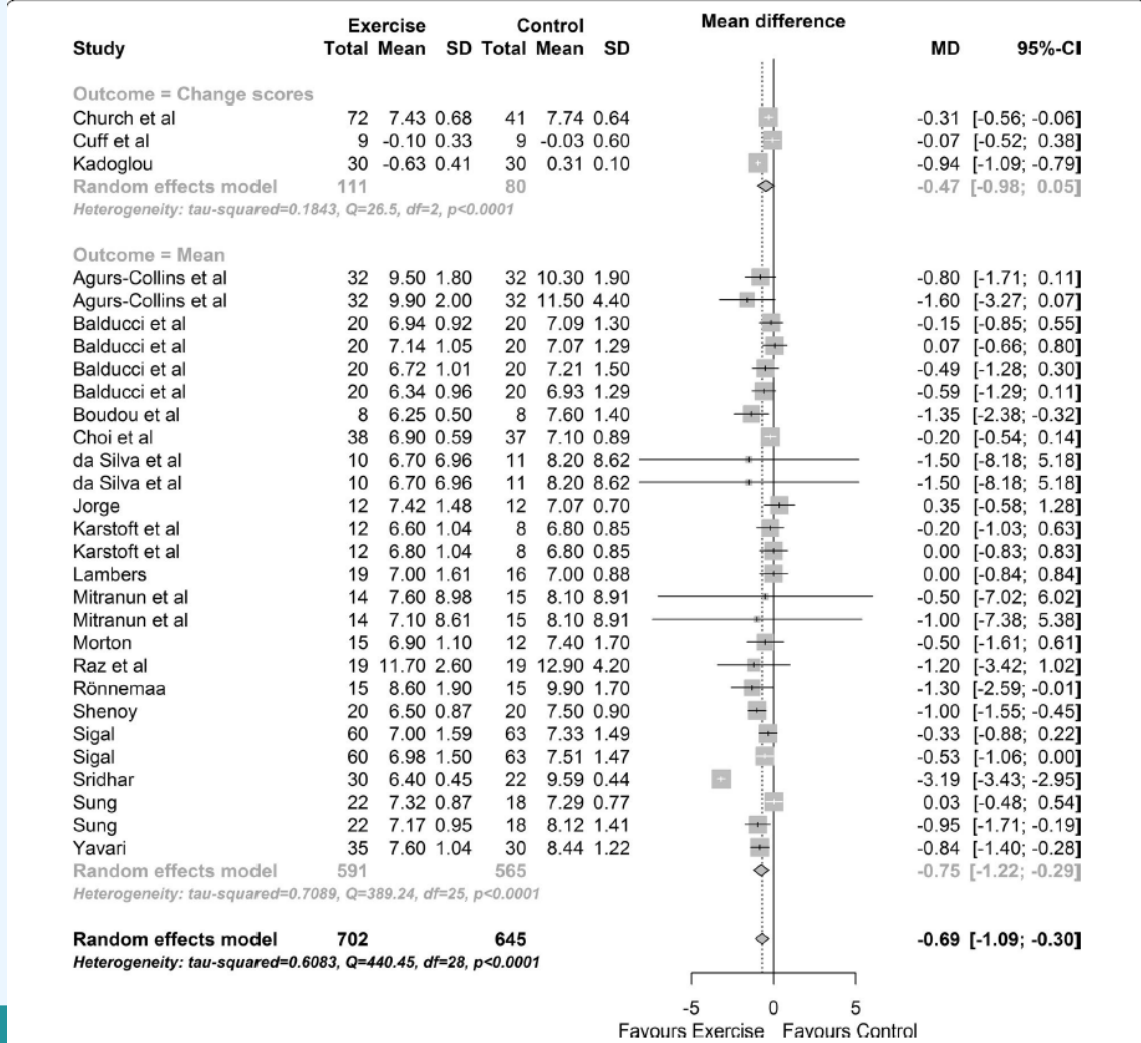


Fig. 2 Change in HbA1C% exercise vs control

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)

		Summary Effect Within Subgroups (Fixed or Random Effect Analyses)								Difference Across Subgroups (Fixed or Mixed Effects Analyses)			
Outcomes	Subgroups of Interventions	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

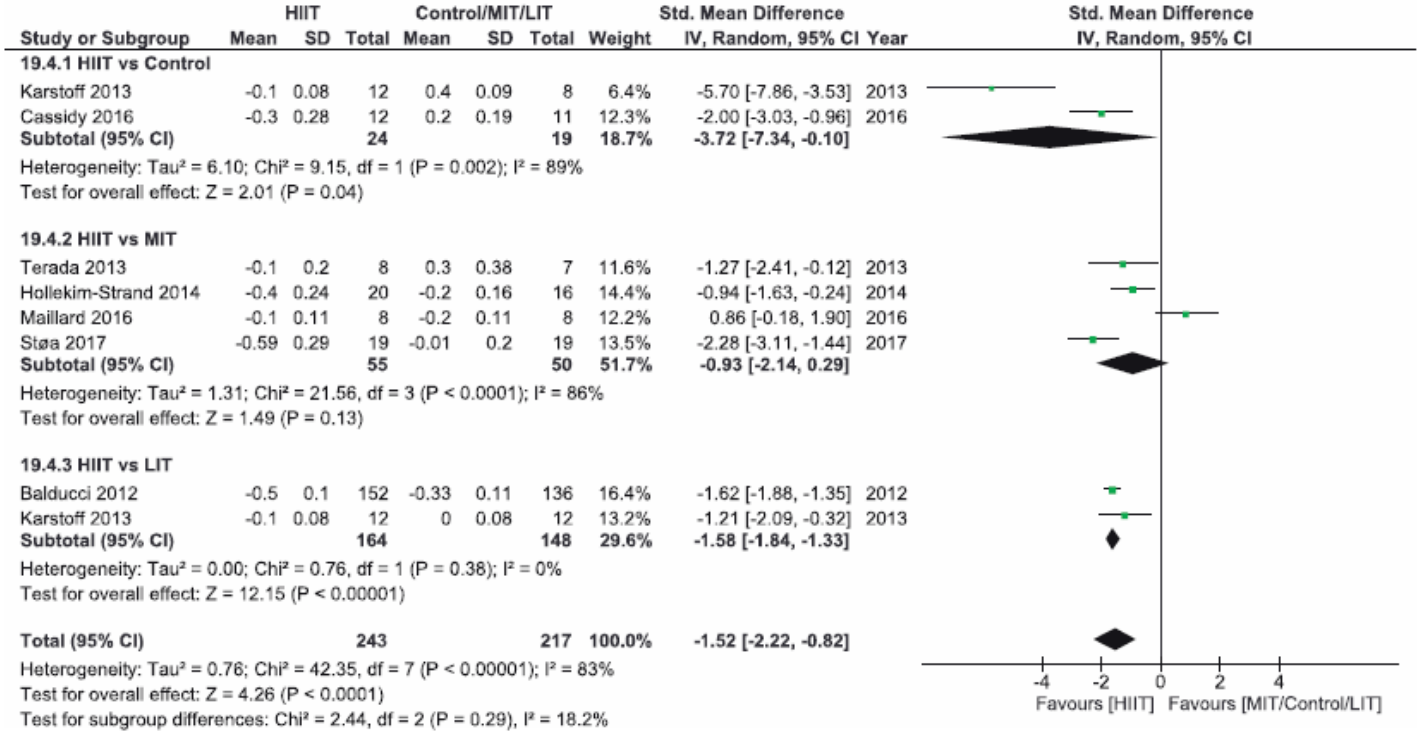


Figure 7. Forest plot for HbA_{1c}. HIIT—high-intensity interval training, MIT—moderate-intensity training, LIT—low-intensity training, CI—confidence interval, IV—inverse variance, SD—standard deviation.

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 plasmaglucose: 2 keer op 2 ≠ tijdstippen
  ≥ 126mg/dl → diabetes
  > 100 mg/dl en ≤ 126mg/dl → pre-diabetes
  < 100mg/dl → gezond

- Random staal: na klachten/symptomen diabetes
  > 200mg/dl → nuchtere plasmaglucose
  als ≥ 126mg/dl → diabetes

- Orale glucose tolerantie test
  75 g glucose
  2u later ≥ 200mg/dl → diabetes

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

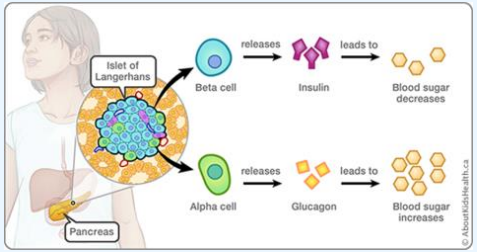
Type 2: diagnose n.a.v. preventieve controle of klachten door complicaties

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…)

Verschil 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

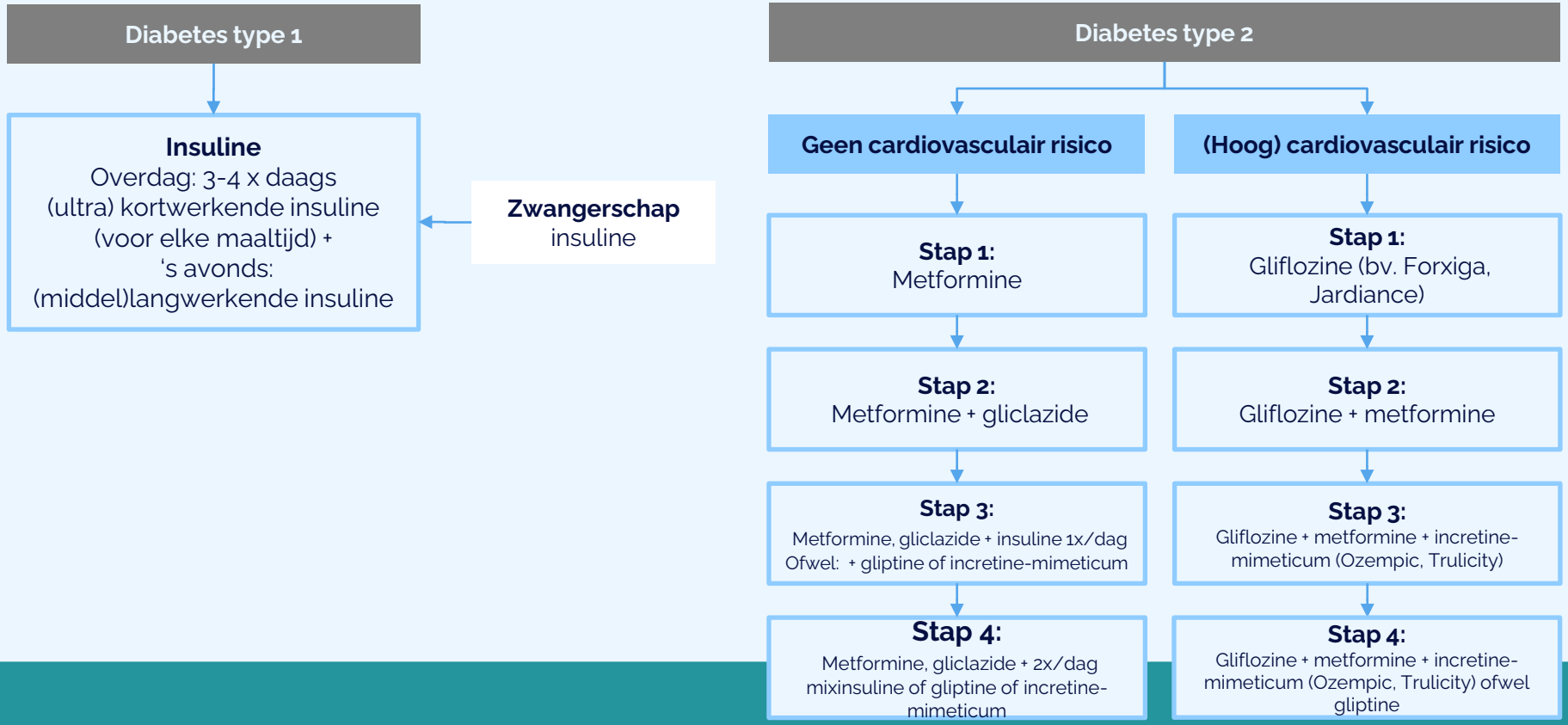
ROOKSTOP

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 dehydratatie
  - 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. *propanolol of Inderal*)
  -> symptomen hypoglycemie worden onderdrukt

Overzicht insulines

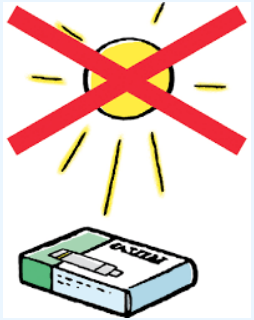
Klasse	Insuline	Merknaam®
Ultrasnel	Insuline lispro Insuline aspart Insuline glulisine	Humalog 100U/200U Novorapid Fiasp Apidra
Snel	Insuline	Actrapid Humuline Regular Insuman Rapid
Intermediair	Insuline isofaan	Humuline NPH Insulatard Insuman Basal
Langwerkend	Insuline glargine Insuline detemir	Abasaglar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

Insulines

- Na glucosemeting wordt insuline toegediend voor elke maaltijd en voor slapen (type 1 diabetes) Dosis afhankelijk van:
  - Het huidige bloedglucoseniveau
  - De verwachte koolhydraat-inname
  - De verwachte (fysieke) activiteit

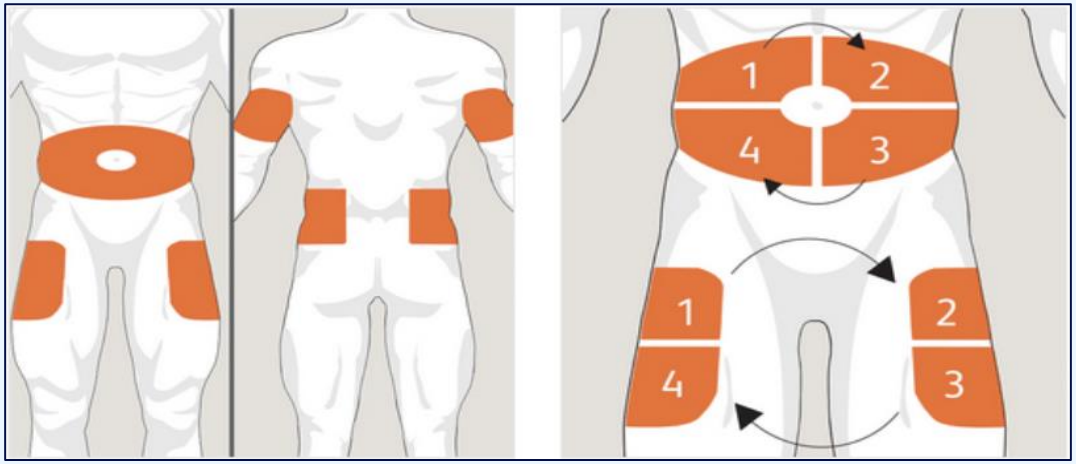
- In België: **meestal 100 IE insuline/ml**
  met uitzonderingen:
  Humalog, Lyumjev, Lantus en Toujeo: 100 IE/ml **en 200 IE/ml**
  (200 IE: voor patiënten die dagelijks >20 IE nodig hebben, met overeenkomstige pen!)

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: mogelijke bevriezing)

Injectieplaatsen

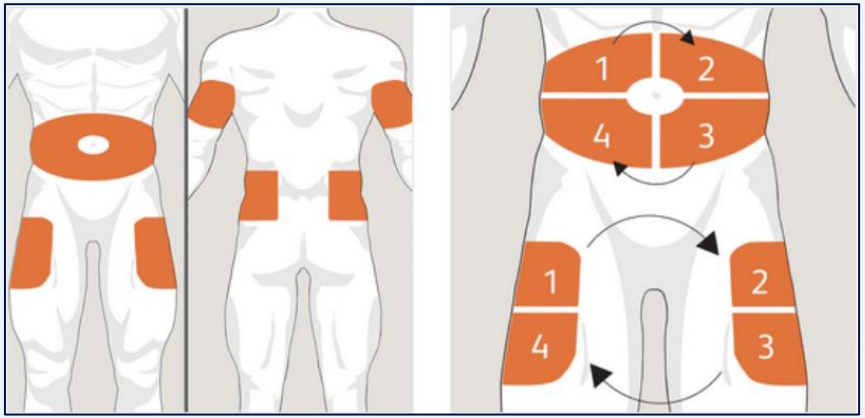


Resorptiesnelheid ≈ doorbloeding injectieplaats: buik > bil > arm, been

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 alleen betere glucose regeling, maar ook: **verbeterde levenskwaliteit**

Hypoglycemie: symptomen

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

Behandeling hypoglycemie

- Wanneer symptomen van een hypo optreden: 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

OF

15 g druivensuiker

OF

150ml gesuikerde drank (bv cola) of vruchtensap

OF

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

OF

een droge koek

OF

een stuk fruit

Glucagon

Bij **ernstige** hypoglycemie: bewustzijnsverlies: toediening door derden

- **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

VOORBEREIDEING 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 verwikkelingen 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 verwikkelingen 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

Tegemoetkomingssystemen 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** ≥ 126mg/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:

- 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.

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 Hba1c≤ 58mmol/mol)
- Tegemoetkomingen: materiaal (glucosemeter, 100 strips en 100 lancetten/6mnd) via thuisapotheek
- Cumuleerbaar met voortraject (diëtiek 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.

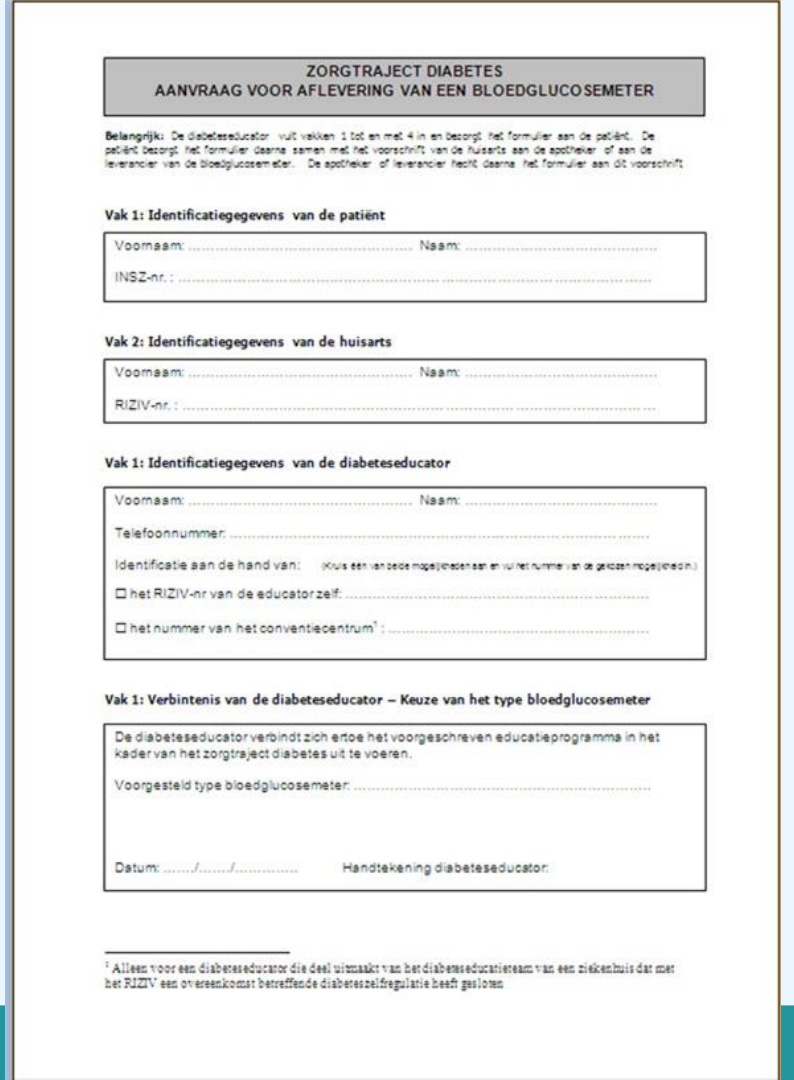
Zorgtraject diabetes

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

Belangrijk: De diabeteseducator vult vakken 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 hecht 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 één van beide mogelijkheden aan en vul het nummer van de gekozen mogelijkheid in.)

☐ het RIZIV-nr van de educator zelf: .....

☐ het nummer van het conventiecentrum[1] : .....

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.

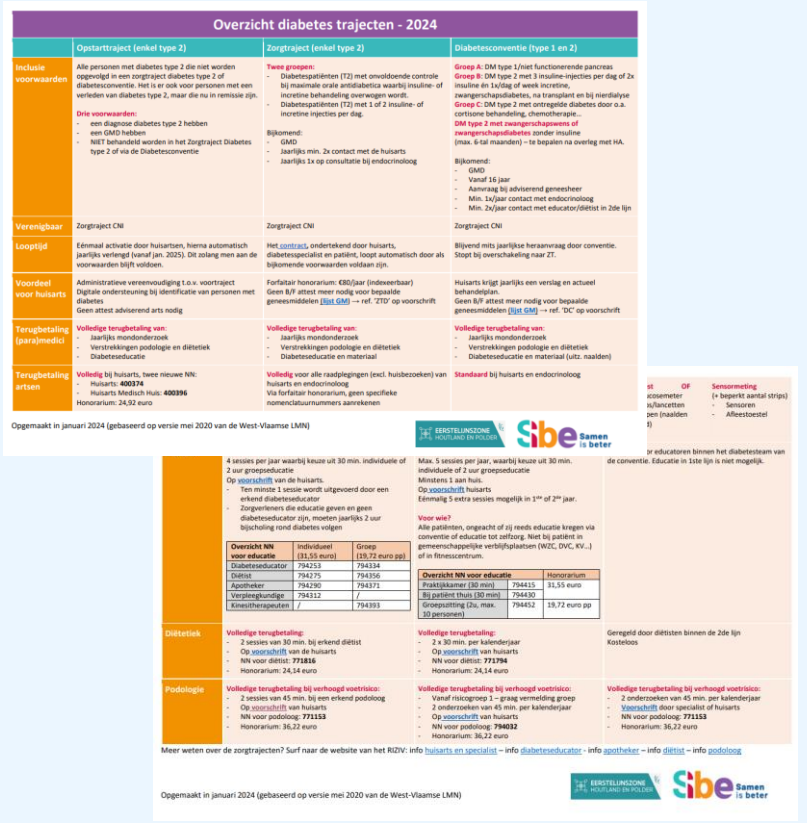
Voorgesteld type bloedglucosemeter: .....

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	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. **Drie voorwaarden:** - een diagnose diabetes type 2 hebben - een GMD hebben - NIET behandeld worden in het Zorgtraject Diabetes type 2 of via de Diabetesconventie	**Twee groepen:** - Diabetespatiënten (T2) met onvoldoende controle bij maximale orale antidiabetica waarbij insuline- of incretine behandeling overwogen wordt. - Diabetespatiënten (T2) met 1 of 2 insuline- of incretine injecties per dag. Bijkomend: - GMD - Jaarlijks min. 2x contact met de huisarts - Jaarlijks 1x op consultatie bij endocrinoloog	**Groep A:** DM type 1/niet functionerende pancreas **Groep B:** DM type 2 met 3 insuline-injecties per dag of 2x insuline en 1x/dag of week incretine, zwangerschapsdiabetes, na transplant en bij nierdialyse **Groep C:** DM type 2 met ontregelde diabetes door o.a. cortisone behandeling, chemotherapie... **DM type 2 met zwangerschapswens of zwangerschapsdiabetes** zonder insuline (max. 6-tal maanden) – te bepalen na overleg met HA. Bijkomend: - GMD - Vanaf 16 jaar - Aanvraag bij adviserend geneesheer - Min. 1x/jaar contact met endocrinoloog - Min. 2x/jaar contact met educator/diëtist in 2de lijn
Verenigbaar	Zorgtraject CNI	Zorgtraject CNI	Zorgtraject CNI
Looptijd	Eénmaal activatie door huisartsen, hierna automatisch jaarlijks verlengd (vanaf jan. 2025). Dit zolang men aan de voorwaarden blijft voldoen.	Het contract, ondertekend door huisarts, diabetesspecialist en patiënt, loopt automatisch door als bijkomende voorwaarden voldaan zijn.	Blijvend mits jaarlijkse heraanvraag 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	Forfaitair honorarium: €80/jaar (indexeerbaar) Geen B/F attest meer nodig voor bepaalde geneesmiddelen (lijst GM) → ref. 'ZTD' op voorschrift	Huisarts krijgt jaarlijks een verslag en actueel behandelplan. Geen B/F attest meer nodig voor bepaalde geneesmiddelen (lijst GM) → ref. 'DC' op voorschrift
Terugbetaling (para)medici	**Volledige terugbetaling van:** - Jaarlijks mondonderzoek - Verstrekkingen podologie en diëtetiek - Diabeteseducatie	**Volledige terugbetaling van:** - Jaarlijks mondonderzoek - Verstrekkingen podologie en diëtetiek - Diabeteseducatie en materiaal	**Volledige terugbetaling van:** - Jaarlijks mondonderzoek - Verstrekkingen podologie en diëtetiek - Diabeteseducatie en materiaal (uitz. naalden)
Terugbetaling artsen	**Volledig** bij huisarts, twee nieuwe NN: - Huisarts: **400374** - Huisarts Medisch Huis: **400396** Honorarium: 24,92 euro	**Volledig** voor alle raadplegingen (excl. huisbezoeken) van huisarts en endocrinoloog Via forfaitair honorarium, geen specifieke nomenclatuurnummers aanrekenen	**Standaard** bij huisarts en endocrinoloog

Opgemaakt in januari 2024 (gebaseerd op versie mei 2020 van de West-Vlaamse LMN)

EERSTELIJNSZONE IJZER-, HOUTLAND EN POLDER · Sibe Samen is beter

	4 sessies per jaar waarbij keuze uit 30 min. individuele of 2 uur groepseducatie Op voorschrift van de huisarts. - Ten minste 1 sessie wordt uitgevoerd door een erkend diabeteseducator - Zorgverleners die educatie geven en geen diabeteseducator zijn, moeten jaarlijks 2 uur bijscholing rond diabetes volgen **Overzicht NN voor educatie**: Individueel (31,55 euro) / Groep (19,72 euro pp) Diabeteseducator: 794253 / 794334 Diëtist: 794275 / 794356 Apotheker: 794290 / 794371 Verpleegkundige: 794312 / / Kinesitherapeuten: / / 794393	Max. 5 sessies per jaar, waarbij keuze uit 30 min. individuele of 2 uur groepseducatie Minstens 1 aan huis. Op voorschrift huisarts Éénmalig 5 extra sessies mogelijk in 1ste of 2de jaar. **Voor wie?** Alle patiënten, ongeacht of zij reeds educatie kregen via conventie of educatie tot zelfzorg. Niet bij patiënt in gemeenschappelijke verblijfsplaatsen (WZC, DVC, KV...) of in fitnesscentrum. **Overzicht NN voor educatie**: Honorarium Praktijkkamer (30 min): 794415 / 31,55 euro Bij patiënt thuis (30 min): 794430 / Groepszitting (2u, max. 10 personen): 794452 / 19,72 euro pp	de conventie. Educatie in 1ste lijn is niet mogelijk.
Diëtetiek	**Volledige terugbetaling:** - 2 sessies van 30 min. bij erkend diëtist Op voorschrift van de huisarts - NN voor diëtist: **771816** - Honorarium: 24,14 euro	**Volledige terugbetaling:** - 2 x 30 min. per kalenderjaar Op voorschrift van huisarts - NN voor diëtist: **771794** - Honorarium: 24,14 euro	Geregeld door diëtisten binnen de 2de lijn Kosteloos
Podologie	**Volledige terugbetaling bij verhoogd voetrisico:** - 2 sessies van 45 min. bij een erkend podoloog Op voorschrift van huisarts - NN voor podoloog: **771153** - Honorarium: 36,22 euro	**Volledige terugbetaling bij verhoogd voetrisico:** - Vanaf risicogroep 1 – graag vermelding groep - 2 onderzoeken van 45 min. per kalenderjaar Op voorschrift van huisarts - NN voor podoloog: **794032** - Honorarium: 36,22 euro	**Volledige terugbetaling bij verhoogd voetrisico:** - 2 onderzoeken van 45 min. per kalenderjaar Voorschrift door specialist of huisarts - NN voor podoloog: **771153** - Honorarium: 36,22 euro

Meer weten over de zorgtrajecten? Surf naar de website van het RIZIV: info huisarts en specialist – info diabeteseducator - info apotheker – info diëtist – info podoloog

Opgemaakt in januari 2024 (gebaseerd op versie mei 2020 van de West-Vlaamse LMN)

EERSTELIJNSZONE IJZER-, HOUTLAND EN POLDER · Sibe Samen is beter

3.2

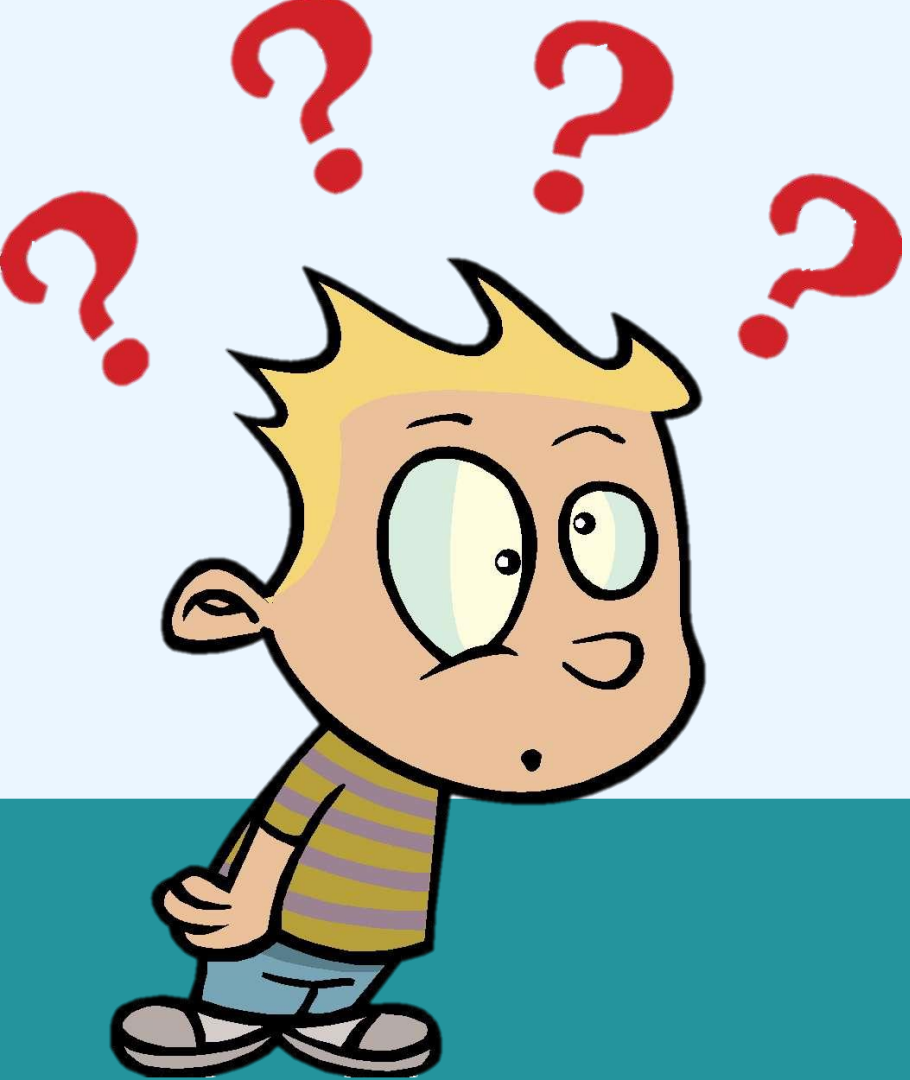
Association Belge des Podologues

ABP BVP

Belgische Vereniging voor Podologen

Podologie: tips & tricks

Nieke Leblon
Bachelor in de Podologie
Postgraduaat Diabeteseducator
Orthopedisch schoentechnoloog



lets met voeten?

BVP ABP

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

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

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.

artevelde hogeschool
LID VAN DE ASSOCIATIE UNIVERSITEIT GENT
denk. doe. word.

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

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!

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

Multidisciplinair

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

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

Werkdomeinen

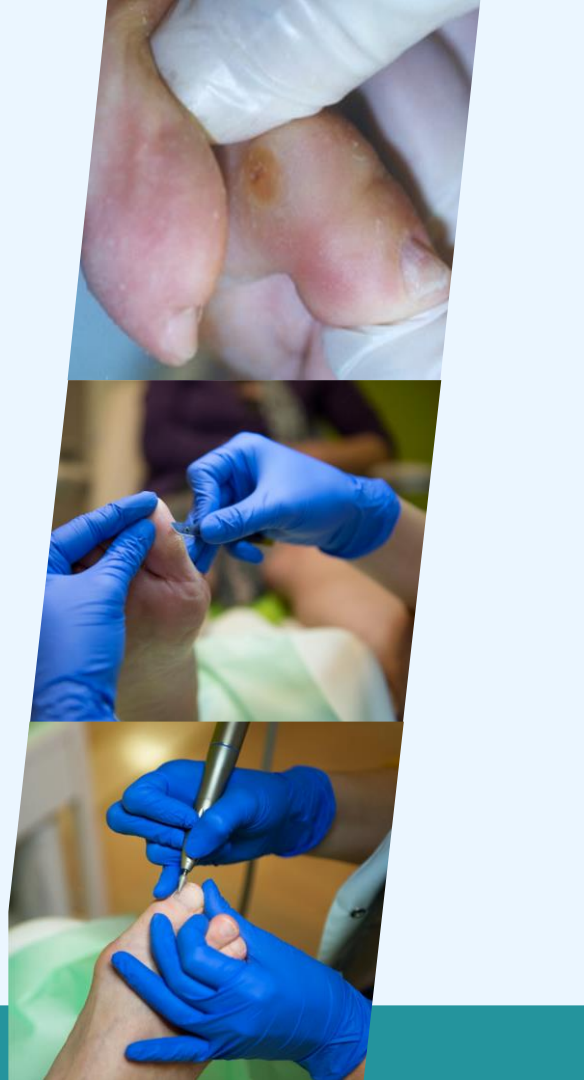
- Instrumentele behandeling
  - Nagel- en huidaandoeningen
- Biomechanisch onderzoek/zooltherapie
  - Mechanische klachten
- Assistentie operatiekwartier
  - Orthopedie

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

Instrumentele behandeling

Huid- en nagelaandoeningen



© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

- 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

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

Vilttherapie

© Belgische vereniging voor podologen

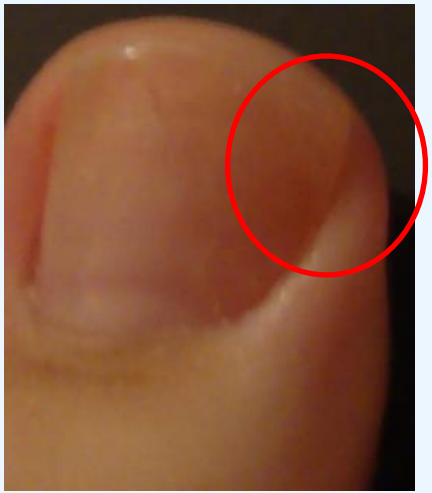
BVP ABP

Orthonyxie

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

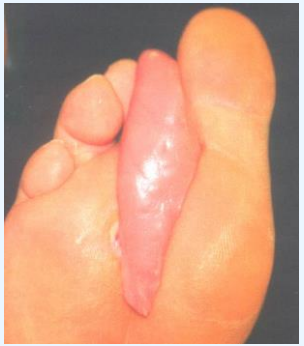
Onychoplastie



© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

Orthoplastie



© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

Wondzorg

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

Screening

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

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

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

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

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

Voetzorg

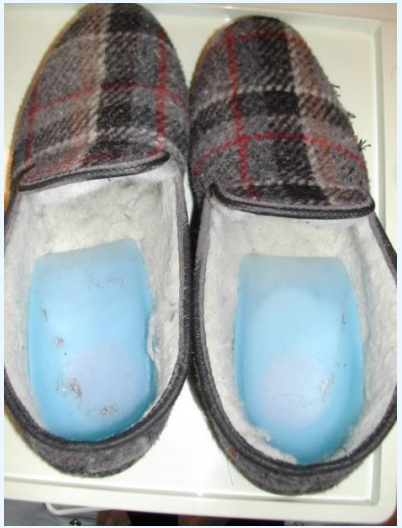
- Knip uw nagels altijd recht
- Knip niet af in de hoeken
- Gebruik een kartonnen vijl om af te ronden, geen metalen
- Smeer in met hydraterende crème
- Prik niet in de blaren, raadpleeg een podoloog of arts

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

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

Schoenadvies



BVP ABP

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

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

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

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

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

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

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

© Belgische vereniging voor podologen

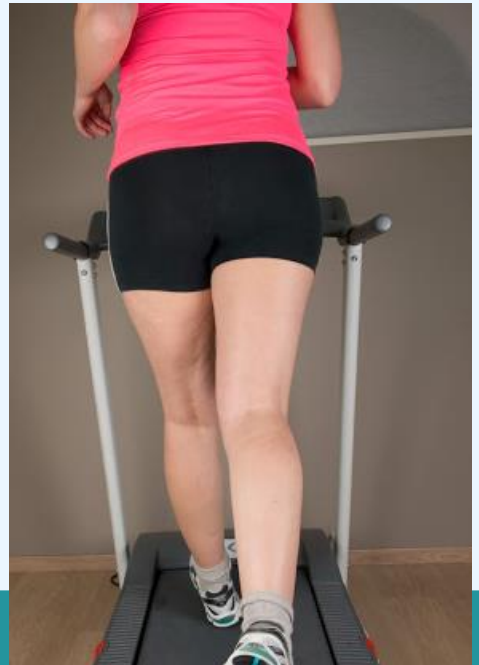
BVP ABP

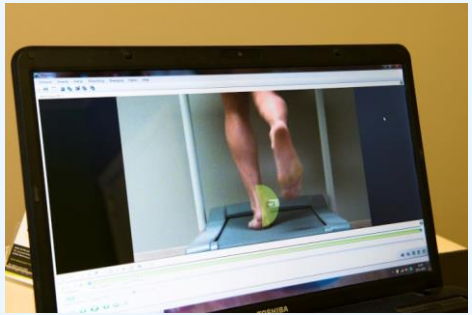
Biomechanisch onderzoek

- Anamnese
- Biomechanische metingen

© Belgische vereniging voor podologen

Biomechanisch onderzoek



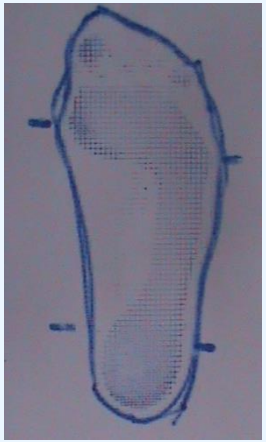


© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

BVP ABP

Biomechanisch onderzoek



© Belgische vereniging voor podologen

Pedobarografie
- ➔ Rs-scan
- ➔ Blauwdruk
- ➔ 3D-scan

BVP ABP

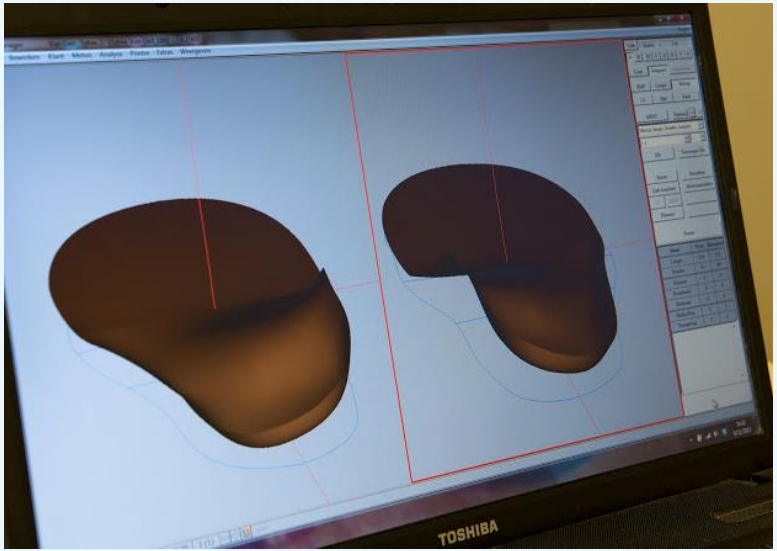
Zooltherapie

- 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.

© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP



© Belgische vereniging voor podologen

BVP ABP

Waar een podoloog vinden?

www.podologie.be

4

BEWEGEN OP 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

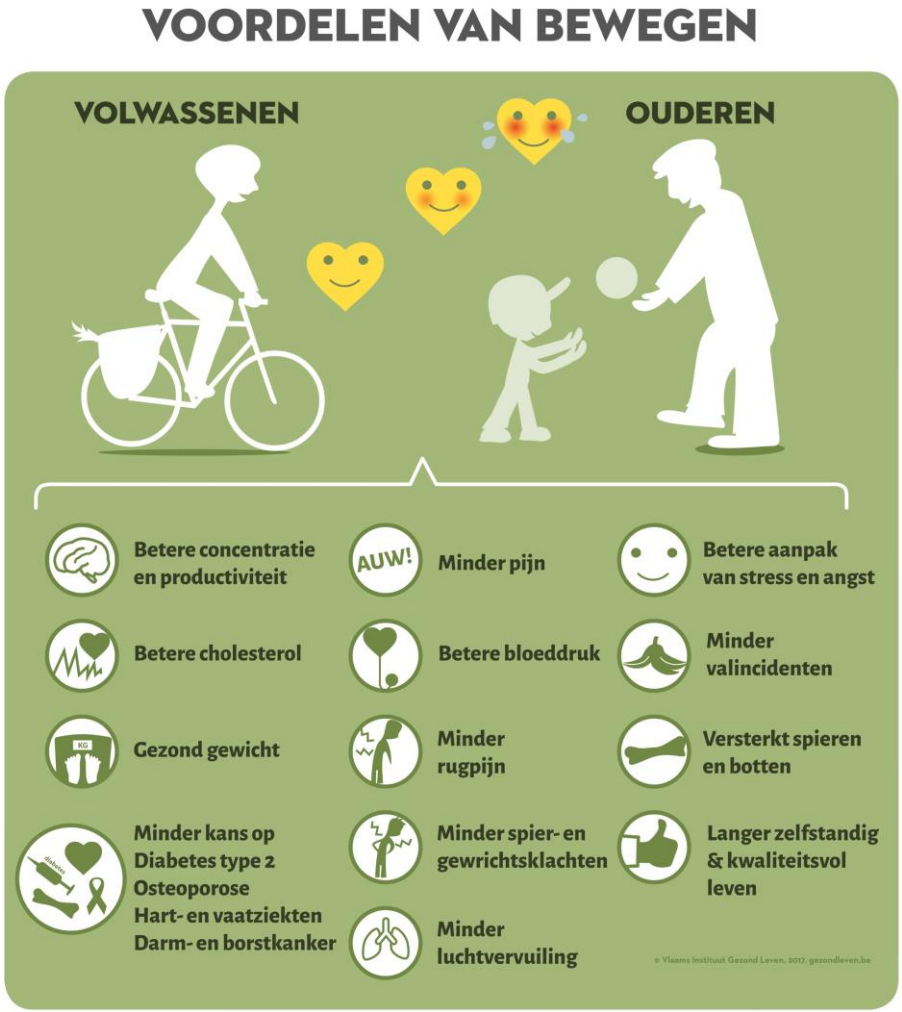
Wat weet de patïent al over belang van bewegen en lang stilzitten?

Waarom is bewegen gezond voor jou?

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

BEWEGEN OP VERWIJZING

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



Extra voordelen bij diabetes type 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 bloedruk 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
HIV

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 beleef.

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.

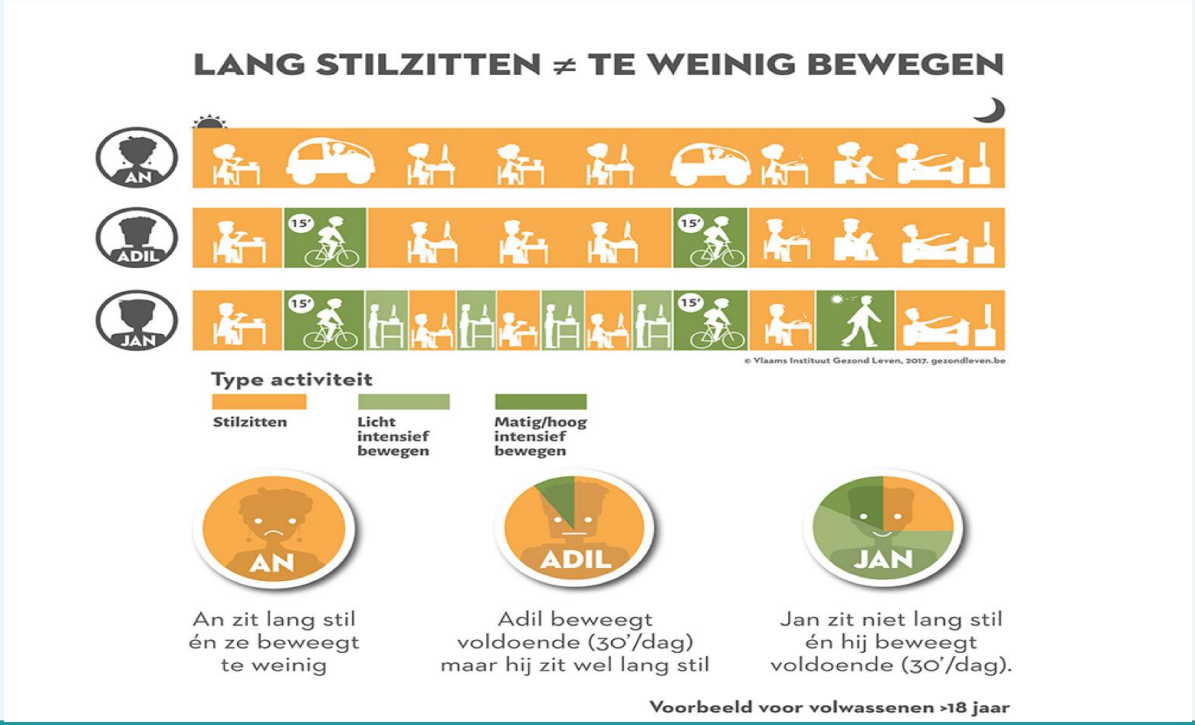
Ik wil mijn diabetes aanpakken en mijn risico op diabetescomplicaties verlagen.

Waarom zit je OOK best niet te lang stil?

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

BEWEGEN OP VERWIJZING
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Lang zitten versus te weinig bewegen



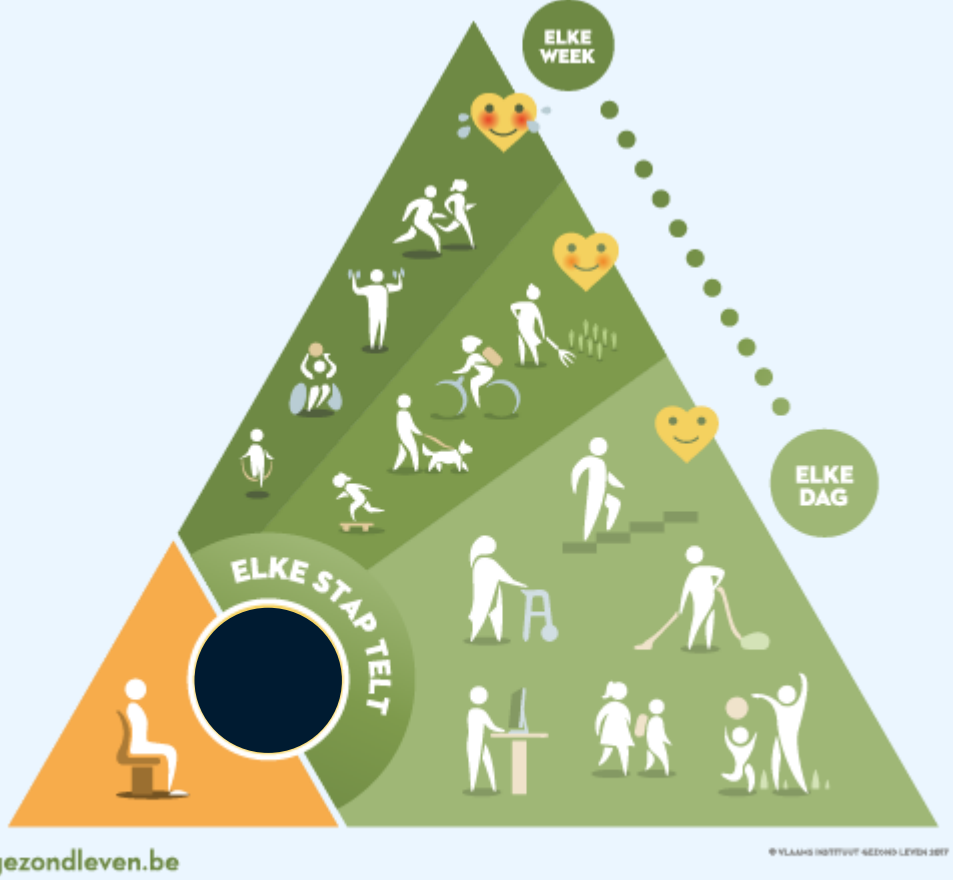
BEWEGEN OP VERWIJZING
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Wat is… ‘voldoende’ bewegen?

Wat is… ‘regelmatig’ stilzitten onderbreken?

1. Zit minder lang stil

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



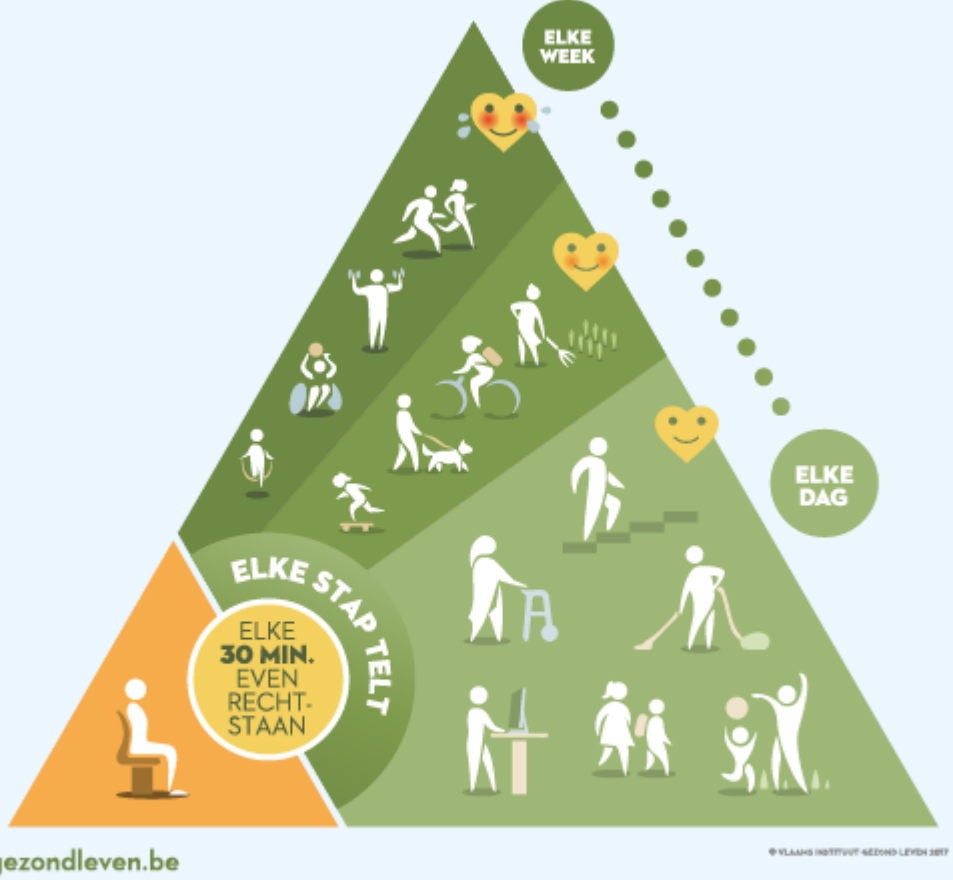
BEWEGEN OP VERWIJZING
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEGINGSDRIEHOEK

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

2. Beweeg meer

- Onderbreek het lange zitten elke 30 min



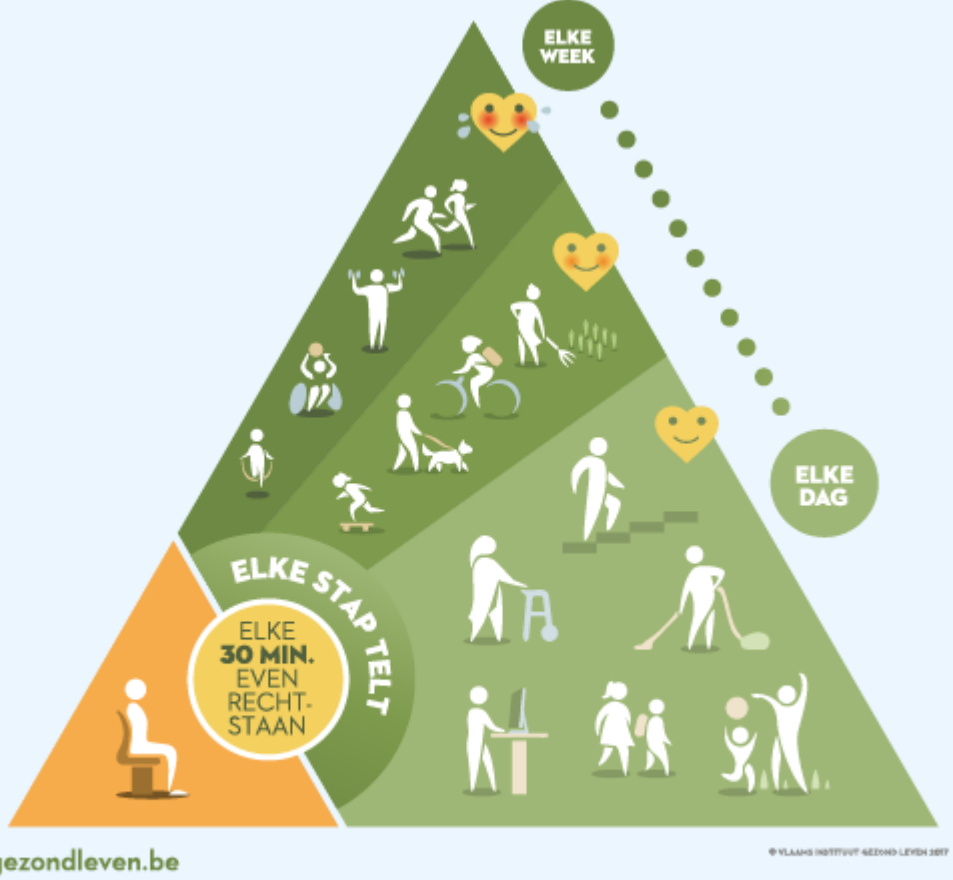
BEWEGINGSDRIEHOEK

BEWEGEN OP VERWIJZING
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

2. Beweeg meer

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



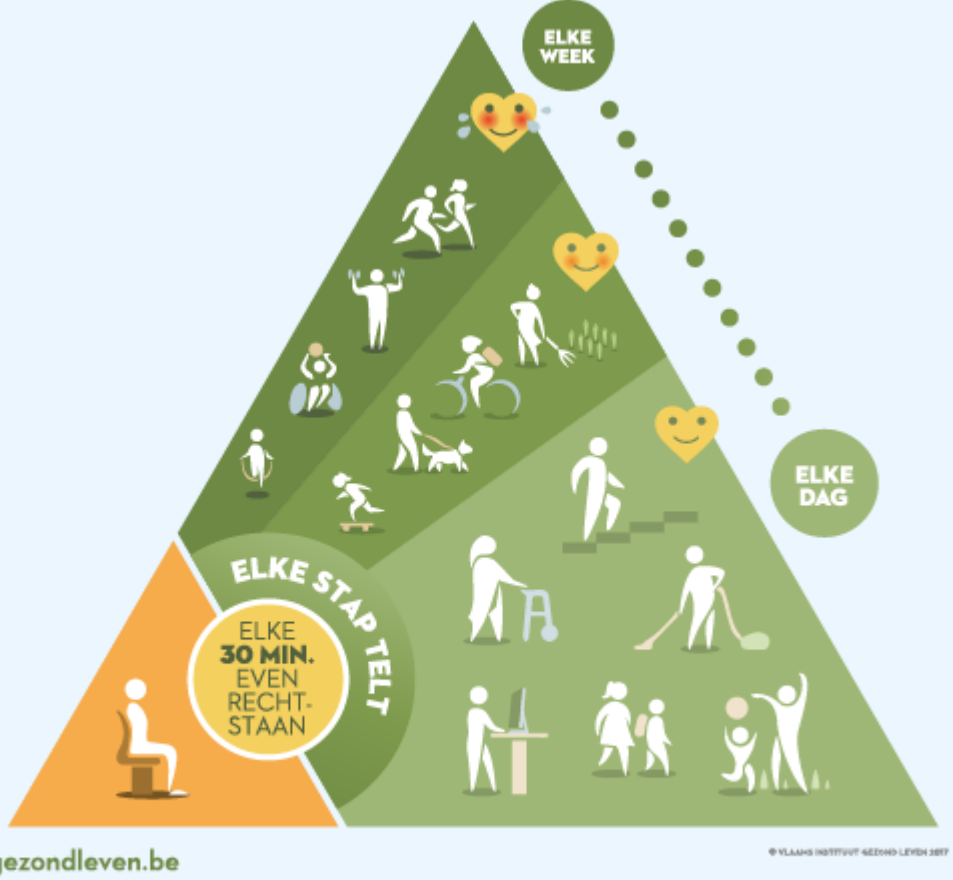
BEWEGEN OP VERWIJZING
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEGINGSDRIEHOEK

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!

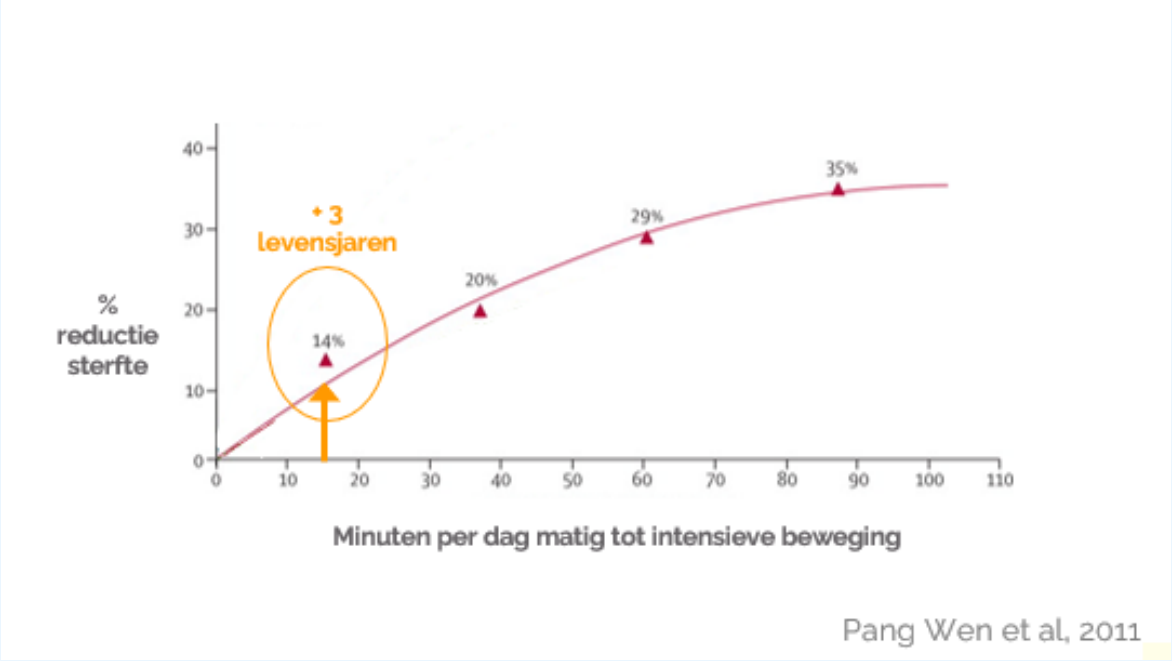


BEWEGEN OP VERWIJZING
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEGINGSDRIEHOEK

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Lang zitten versus te weinig bewegen

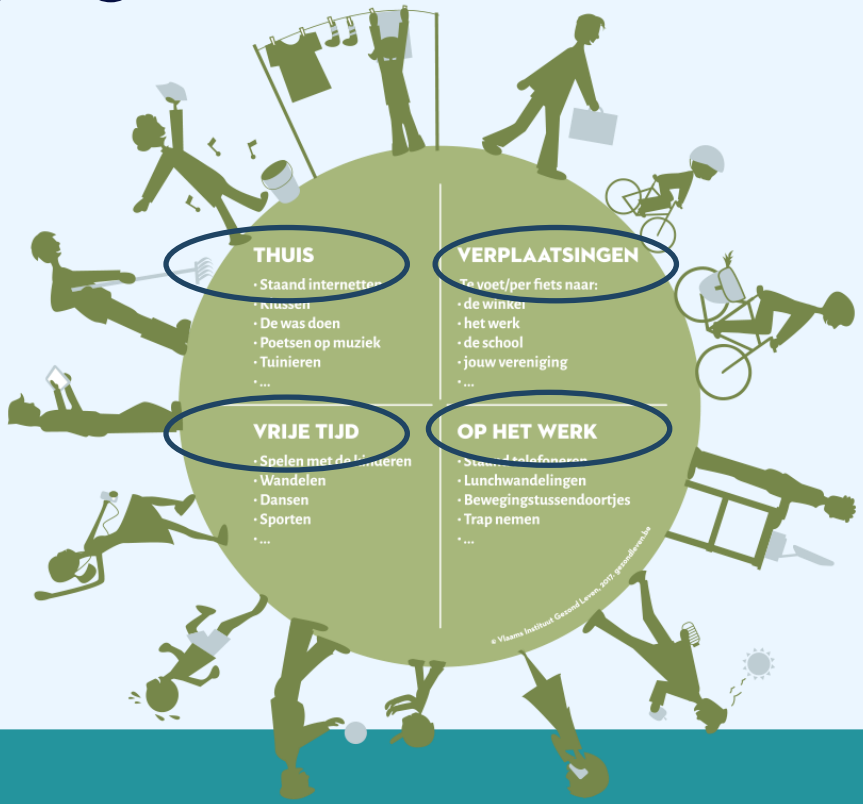


BEWEGEN OP VERWIJZING
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

3. Kracht en lenigheid

BEWEEGTIPS

4. Bewegingscontexten



BEWEGEN OP 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?** Evolueer 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

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**

BEWEGEN OP VERWIJZING
VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

BEWEEGCOACH
‘BEWEGEN OP VERWIJZING’

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

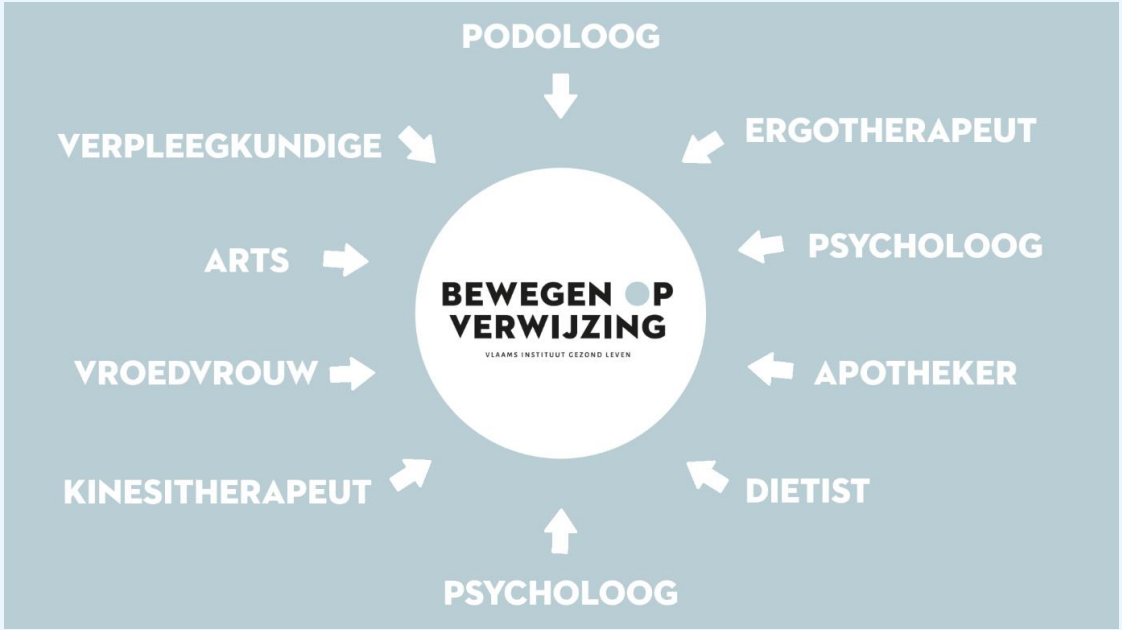
Persoonlijke beweegcoach (BOV) nodig? >> www.bewegenopverwijzing.be

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

www.bewegenopverwijzing.be/verwijsbrief

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

THEMA'S SETTINGS PROJECTEN ACADEMIE WEBSHOP

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 coachingtraject 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.

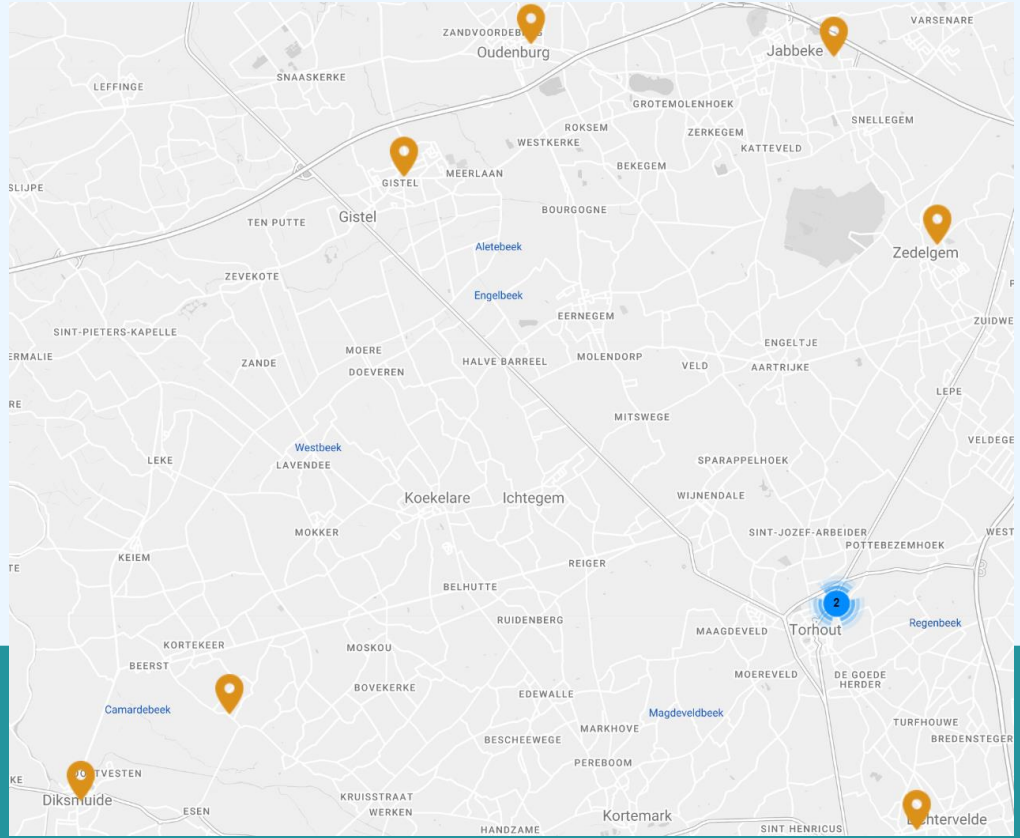
GA NAAR DE E-LEARNING

BESTEL HIER JE GRATIS VERWIJSBLOK

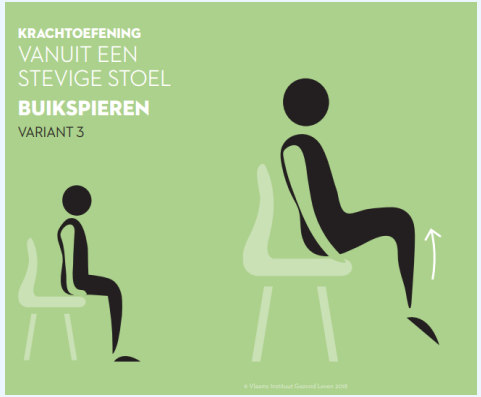
BESTEL HIER JE ANDERE MATERIALEN

COACHES EN LOCATIES IN DE REGIO

www.bewegenopverwijzing.be/bov-coaches



BEWEGINGSTUSSENDOORTJE



[Beweegoefeningen | 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

diabetesliga
Zowel voor de persoon zelf,
als zijn directe omgeving.

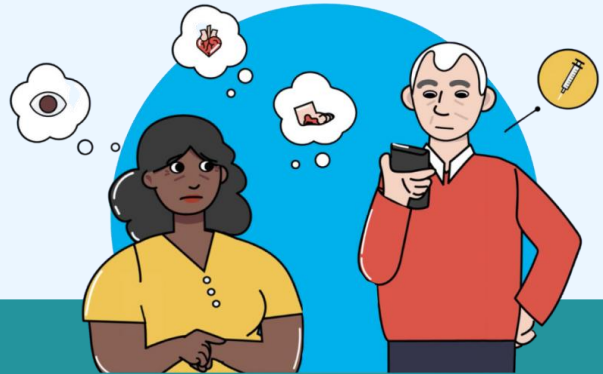
Diabetes distress

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

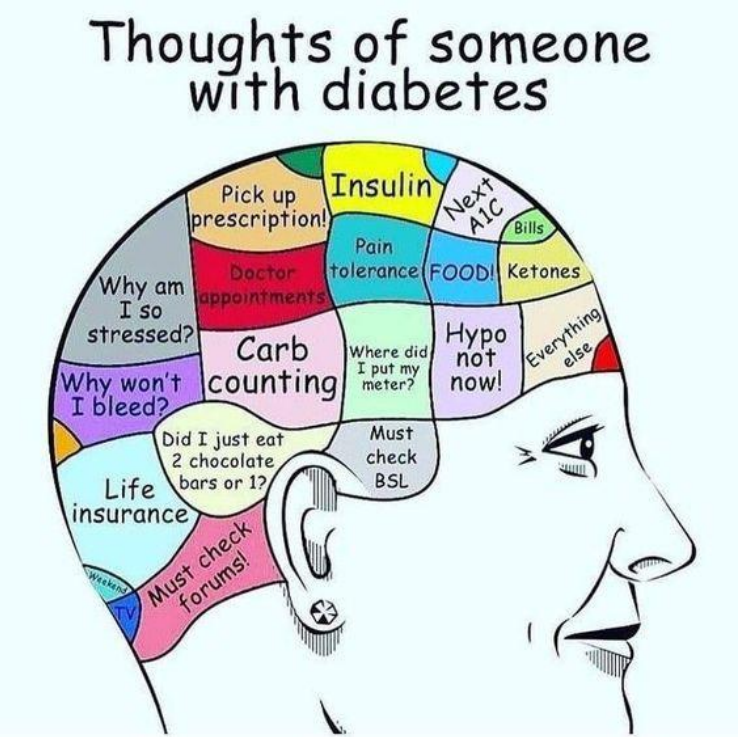
1/2 mentaal moe door de praktische en/of emotionele last



diabetes diga

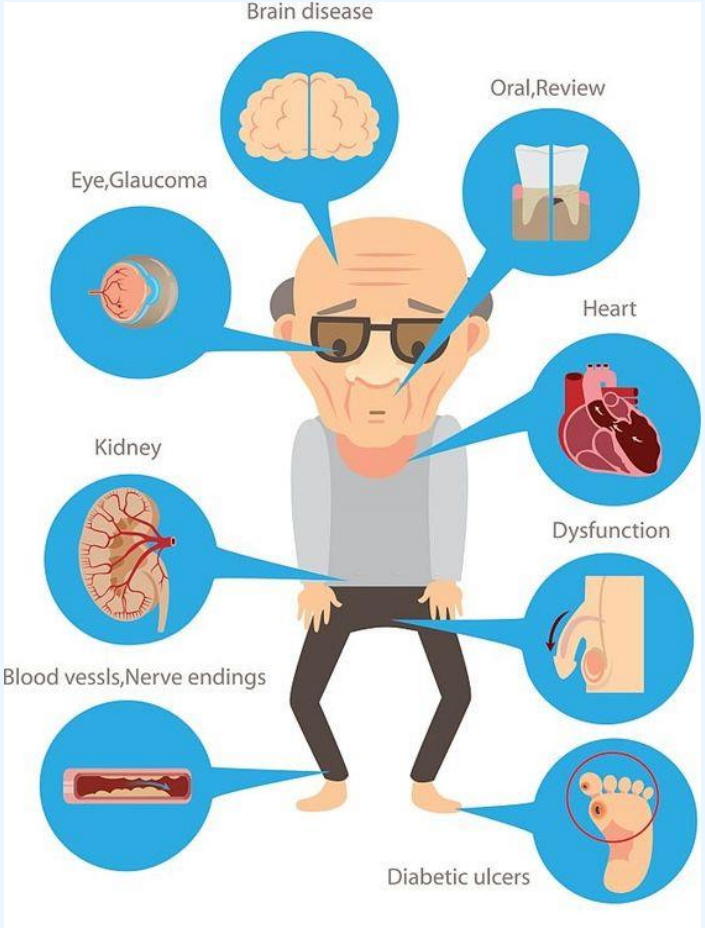
Diabetes distress type 1 diabetes

± 60% ERVAART DISTRESS
→ MACHTELOOSHEID



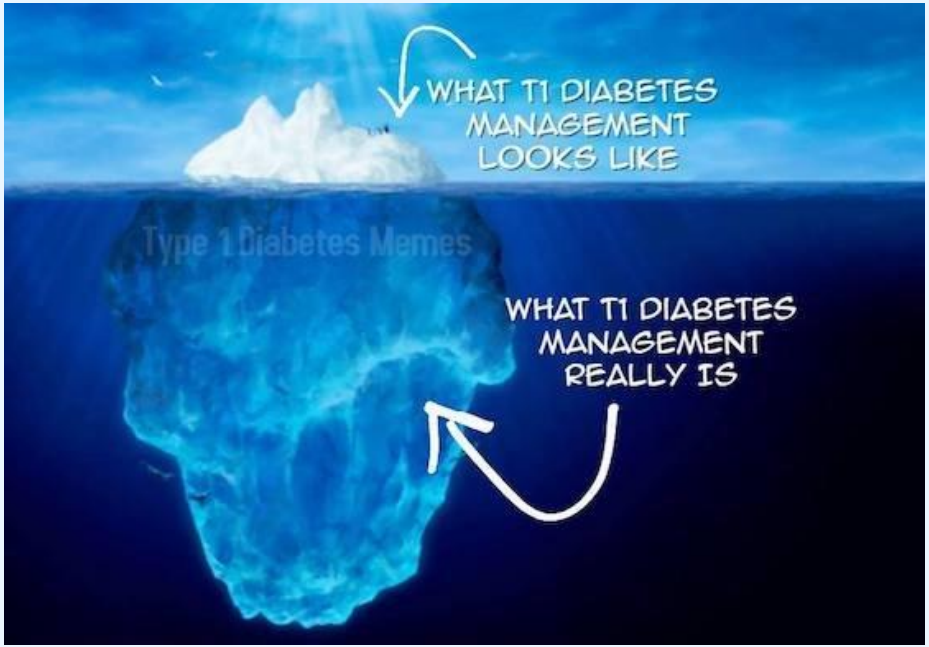
Distress type 2 diabetes

± 50% ERVAART DISTRESS
→ COMPLICATIES



PARTNERS DIABETEN

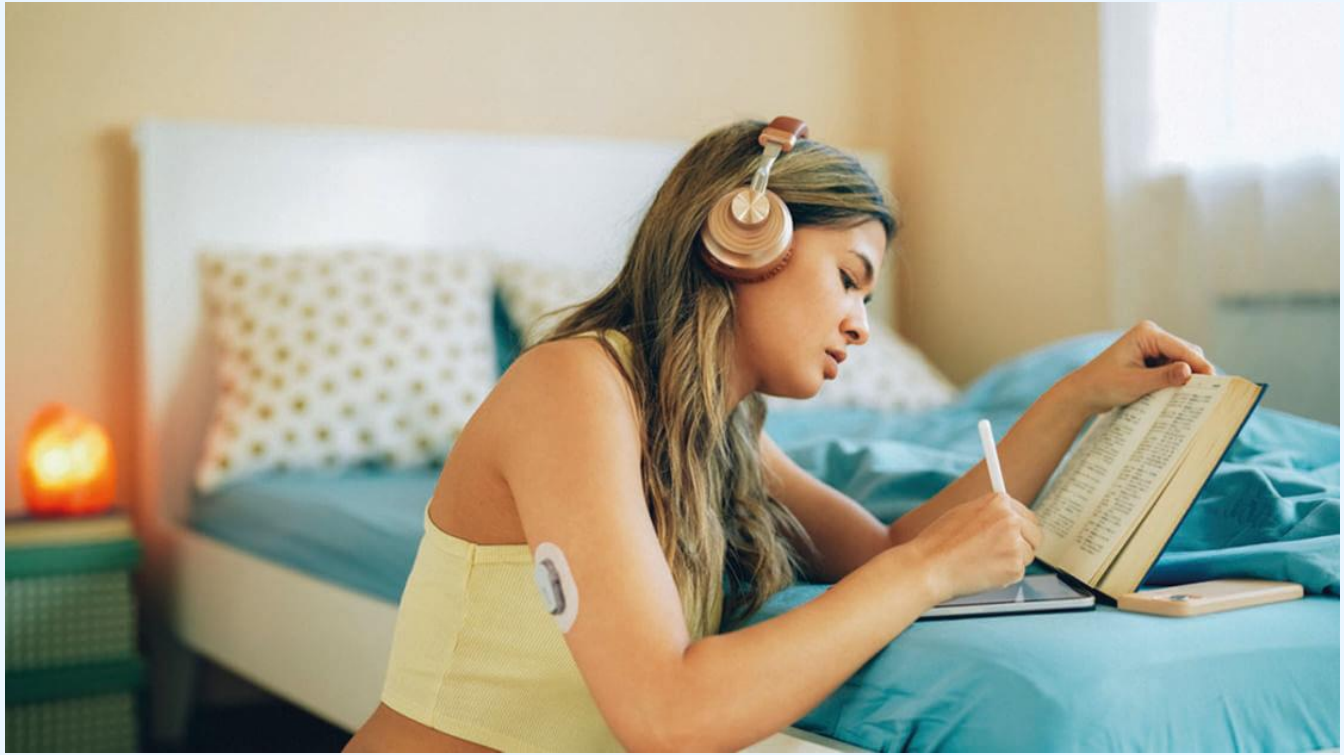
- ± 28% wilt graag gesprek alleen met behandelend team
- Grootste angst: hypo



Ouders van kinderen met diabetes

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

diabetes diga



diabetes diga

diabetes diga

diabetes liga

BEL OF CHAT

106

TELE-ONTHAAL.BE

DURF TE VRAGEN

0800 96 333

infolijn@diabetes.be

diabetes infolijn

diabetes liga

diabetes diga

diabetes diga

5

Panelgesprek

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/

ELZ Houtland en Polder vzw
Ondernemingsnummer 0739.868.785 RPR Ondernemingsrechtbank Oostende – afdeling Oostende
Maatschappelijke zetel: Weststraat 24, 8460 Oudenburg