

Diabetes en de Onafhankelijke mutualiteit

<http://www.mloz.be/jsp/default.jsp?language=NL>

Inhoud:

| | |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Diabetes en beweging..... | 2 |
| Wat is diabetes? | 2 |
| Type 1 diabetes | 2 |
| Type 2 diabetes | 3 |
| Waar moet je rekening mee houden? | 3 |
| Wat als het glucose kleiner dan 72 mg/dl of groter dan 180 mg/dl? | 3 |
| Bijkomende complicaties van diabetes | 4 |
| Kan een diabetespatiënt bewegen of sporten? | 4 |
| Het effect van bewegen op diabetes..... | 4 |
| Hoe kunt u veilig gaan bewegen? | 5 |
| Welke activiteiten kunt u wel en welke kunt u niet beoefenen? | 6 |
| Wat zijn risico sporten? | 6 |
| Specifieke leefstijlfactoren met invloed op diabetes | 6 |
| Voeding en overgewicht..... | 6 |
| Alcoholgebruik..... | 7 |
| Roken | 7 |
| Stress en spanning..... | 7 |
| Tot slot..... | 7 |
| De belangrijkste leefregels en tips..... | 7 |
| Nuttige adressen | 8 |
| Diabetes samen te lijf..... | 8 |
| Shared care | 8 |
| Structurele ondersteuning huisarts | 9 |
| Patiënten | 9 |
| Diabetesplatform Onafhankelijke Ziekenfondsen | 9 |
| Diabetesplatform: 30% diabetici of risicopersonen opgespoord | 9 |
| Studie Diabetes..... | 10 |
| Vervolg op de diabetesstudie: Rudy Demotte antwoordt (niet)..... | 10 |
| Door de arts te downloaden documenten | 11 |
| Persartikels | 12 |

Diabetes en beweging

Per jaar groeit het aantal diabetespatiënten drastisch. In Europa alleen al zijn er op dit moment 32,2 miljoen (bron: RIVM, 2003) 'bekende' diabeten. Ook bij u is deze diagnose, vroeg of laat, gesteld.

Met diabetes gaan een aantal beperkingen gepaard die voor iedereen anders zijn. Vaak is er angst voor verergering van de klachten. Deze angst en de beperkingen creëren een vrees om actief te bewegen wat al gauw tot bewegingsgebrek leidt. En dat is jammer, omdat bewegen, in tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, juist voor mensen met diabetes, een must is. Het heeft immers een positief effect op de bloedsuikerspiegel en vermindert al op korte termijn de ervaren beperkingen.

Wanneer u veilig en verantwoord bewegen integreert in uw dagelijkse leven, zult u merken dat uw levenskwaliteit er al snel sterk op vooruit gaat,

In dit boekje vindt u extra informatie over bewegen met diabetes. We laten u zien dat ervaren beperkingen geen belemmering vormen om te bewegen. Bovenal verklaren we waarom bewegen voor u een must is en wat het voor uw lichaam doet. Als specialist in beweging begeleiden we u graag op weg naar een actiever leven in beweging. U staat er niet langer alleen voor! Succes.

Wat is diabetes?

Diabetes is algemeen bekend onder de noemer Suikerziekte.

'Suikerziekte is een stofwisselingsziekte waarbij het bloed een te hoog gehalte aan suiker bevat => diabetes'. Bij diabetes is er dus een tekort aan brandstof in de cellen. Letterlijk betekent het: 'honingzoete doorstroming'. Bron: Van Dale

Voedsel wordt in het spijsverteringskanaal afgebroken tot suikers en wordt dan in het lichaam opgenomen in de bloedbaan. Door het bloed wordt het naar de cellen getransporteerd. Daar wordt het verbrand om er energie van te maken. Het transport naar de cel moet dóór de celwand plaatsvinden. Daar is een hulpstofje voor nodig, een soort sleutel, die de celwand opent voor de suikers. Deze hulpstof heet 'insuline' en wordt in principe door het lichaam zelf aangemaakt, in de alvleesklier. Normaal gesproken maakt deze klier voldoende insuline om het transport van suiker goed te laten verlopen.

Soms echter maakt de alvleesklier géén of onvoldoende insuline. Er gaat dan niet voldoende glucose de cellen in (er wordt niet aan de vraag van de cellen voldaan). Ook kan het zijn dat er wel voldoende insuline wordt gemaakt maar dat de werking ervan niet voldoende is. Dan kan de insuline de celwand niet openen voor het glucose. Dit heet 'insulineresistentie'.

Wanneer de cellen niet voldoende glucose bevatten en het gehalte aan suikers in het bloed dus te hoog blijft, leidt dat al snel tot lichamelijke problemen. Bij alle diabetespatiënten is er dus een tekort aan brandstof, suiker/glucose, in de cellen. We praten over twee verschillende types van diabetes, namelijk Type 1 en Type 2.

Type 1 diabetes

Wanneer er onvoldoende of helemaal géén insuline meer wordt gemaakt in de alvleesklier is er sprake van Diabetes Type 1. Dat komt omdat cellen die normaal voor de insulineproductie zorgen

(‘Bètacellen’) door het eigen afweersysteem zijn vernietigd. Iemand met type I diabetes is daarom geheel afhankelijk van insuline-injecties. Type 1 begint meestal op jongere leeftijd.

Type 2 diabetes

Type 2 diabetes komt voor op latere leeftijd. Daarom heet het ook wel ‘ouderdomsdiabetes’. Over het algemeen komt het voor bij mensen die ouder zijn dan 40 jaar. Bij dit type maakt de alveesklier nog wel insuline maar te onregelmatig. Ook werkt de insuline meestal niet goed waardoor de suiker/glucose de cel niet in kan. Type 2 diabetes wordt meestal pas later ontdekt. Dat komt omdat je er in het begin nauwelijks wat van merkt en omdat de symptomen op ouderdomsverschijnselen lijken (slechter zien).

Er blijkt bij velen een duidelijk verband te bestaan met zwaarlijvigheid en een tekort aan lichaamsbeweging. Door de toename van overgewicht en onze veranderde levensstijl met vooral een tekort aan lichaamsbeweging, zien we de laatste jaren steeds vaker type 2 diabetes ontstaan op jongere leeftijd, uitzonderlijk zelfs bij adolescenten.

Waar moet je rekening mee houden?

Ongeacht of u type I of II diabetes heeft, moet u altijd zorgen dat het bloedglucosegehalte tussen 75 mg/dl en 160 mg/dl blijft. Dit is de hoeveelheid glucose (suiker) in het lichaam per deciliter bloed.

Wat als het glucose kleiner dan 72 mg/dl of groter dan 180 mg/dl?

Wanneer de bloedsuiker oploopt en hoog blijft, 250 mg/dl of hoger, is er sprake van een Hyperglycemie. Een bloedglucosewaarde beneden 70 mg/dl bloed heet een Hypoglycemie.

Hyperglycemie

De hoeveelheid suiker in het bloed stijgt tot een té hoge waarde. Hierdoor treden typische diabetesklachten op:

- ⇒ veel plassen: hierbij wordt de suiker uitgescheiden;
- ⇒ dorst en een droge mond: door de grote hoeveelheid vocht die wordt uitgeplast;
- ⇒ vermoeidheid en slaperigheid: door energietekort in de cellen;
- ⇒ prikkelingen en tintelingen in de ledematen;
- ⇒ infecties.

Er moet direct actie worden genomen! Controleer het glucosegehalte meteen, eventueel moet wat insuline toegediend worden. Daarnaast moet er veel water gedronken worden om het vochttekort en de bloedconcentratie weer aan te vullen. Het niet tijdig behandelen van een hyperglycemie kan ertoe leiden dat u buiten bewustzijn raakt, misselijk wordt en moet braken en vaak gaat u ook diep en zwaar ademhalen.

Hypoglycemie

De hoeveelheid bloedsuiker is te laag. Oorzaken kunnen zijn:

- ⇒ onvoldoende gegeten;
- ⇒ teveel insuline ingespoten;
- ⇒ tijdens of na lichamelijke inspanningen.

Belangrijk is om het glucosegehalte weer aan te vullen. Door bijvoorbeeld iets te eten waar koolhydraten inzitten. Het is handig om steeds wat druivensuiker op zak te hebben.

Kenmerken van een hypoglycemie:

- ⇒ In een eerste fase :beven, hartkoppingsen en zweten;
- ⇒ bij verdere daling van bloedsuiker : troebel zicht, concentratiestoornissen, hoofdpijn, duizeligheid,...

Bijkomende complicaties van diabetes

Naast problemen met de glucoseregulatie is er een scala aan complicaties die vroeg of laat kunnen optreden. Veel voorkomend zijn:

- ⇒ overgewicht;
- ⇒ vatbaarheid voor infecties is groter waardoor...
- ⇒ ...o.a. gewrichtsklachten bij diabetes vaker voorkomen;
- ⇒ hart- en vaatziekten;
- ⇒ beknelde en beschadigde zenuwen (klapvoet, carpaaltunnelsyndroom);
- ⇒ blindheid;
- ⇒ nierfalen.

Door zo gezond mogelijk te leven en voldoende te bewegen zouden deze complicaties gedeeltelijk kunnen worden uitgesteld of worden voorkomen. Het is echter altijd de vraag of en wanneer de complicaties optreden. Wees in ieder geval altijd alert voor veranderingen in uw lichaam of lichamelijke conditie.

Kan een diabetespatiënt bewegen of sporten?

Het antwoord is JA ZEKER! Mensen met een chronische aandoening, waaronder diabetes, kennen vaak als complicatie een grote vermoeidheid en lusteloosheid. Daardoor neemt de motivatie om een actief leven te leiden af en lijkt het bijna vanzelfsprekend dat (sportief) bewegen en lichamelijke activiteit niet mogelijk zijn.

Maar daarnaast kan de angst van de patiënt om zich minder goed te voelen of zelfs flauw te vallen, bij tekort aan glucose in de cellen, een extra beperking geven. Door het bewegen en sporten wordt het energieverbruik immers hoger (er wordt meer glucose verbruikt) en wordt de brandstof in de cellen (glucose) lager.

Kortom: de motivatie kan verminderen onder invloed van de symptomen en beperkingen van diabetes. Daardoor wordt vaak gedacht dat een diabeet niet kan sporten en bewegen of er ontstaat een angst om te gaan bewegen. Het tegendeel is waar. Bewegen is juist voor mensen met diabetes zéér nuttig. Het heeft juist een positief effect op uw lichamelijke en geestelijke gesteldheid en kan zelfs de symptomen en complicaties van diabetes verminderen of voorkomen! Er moeten alléén een paar vuistregels in acht worden genomen (par. 2.4).

Het effect van bewegen op diabetes

Dat bewegen juist voor diabetespatiënten goed is blijkt wel uit de volgende feiten. We geven antwoord op de vraag: 'waarom is bewegen juist voor diabetespatiënten erg goed?'

Door bewegen wordt de hoogte van het bloedglucose verlaagd

Dit komt door het grotere verbruik van glucose in de actieve spieren en een beter gebruik van insuline. De spiercellen worden gevoeliger voor glucosetransport ten gevolge van regelmatig bewegen. Vooral bij type II diabetes neemt de gevoeligheid van de celwanden toe zodat insuline makkelijker zijn werk kan doen.

Insuline kan beter zijn werk doen door een betere doorbloeding

Doordat tijdens bewegen de doorbloeding verbetert en dit zorgt dat de insuline sneller zijn werk doet. Het glucose in het bloed wordt sneller aan de spieren afgegeven waardoor het gehalte in het bloed sneller daalt.

Let op: Dit maakt de kans op hypoglycemie tijdens bewegen groter. Vooral bij afhankelijkheid van toegediende insuline. Het effect van (te) lage bloedglucosewaarden houdt soms zelfs tot wel 24 uur na het bewegen aan. In deze tijd gaat het lichaam de suikervoorraden in de cellen weer aanvullen door het glucose uit het bloed te halen. Dit heet het Naijl-effect. Voor de inspanning mag de bloedsuikerspiegel dus niet te laag zijn.

Er is minder insuline nodig om het lichaam goed te laten functioneren

Om een blijvende verminderde behoefte aan insuline te bereiken is het belangrijk dat u in ieder geval dagelijks een half uur beweegt met een behoorlijke intensiteit. De hartslag moet daarbij verhogen, de ademhaling versnellen en u moet licht gaan zweten.

De bloedsomloop wordt gestimuleerd

De aanvoer van voedingsstoffen naar de cellen verloopt sneller en beter. Dit helpt late diabetesverwikkelingen voorkomen.

Het gewicht blijft (of komt) op peil

Regelmatig bewegen draagt bij aan gewichtsverlies en dat is goed. Overgewicht en diabetes gaan namelijk vaak hand in hand en overgewicht kan zelfs bijdragen tot het ontstaan van diabetes.

Controleer uw bloedsuikerspiegel altijd vóórdat u gaat bewegen!

Neem altijd iets te eten mee voor als uw bloedsuikerspiegel te laag wordt!

Hoe kunt u veilig gaan bewegen?

Waar moet u rekening mee houden als u gaat bewegen?

Beweeg met regelmaat

Lichaamsbeweging hoeft écht geen topsport te zijn. Het belangrijkste is dat de activiteiten worden uitgevoerd met een zekere regelmaat. Het is beter om vier keer per week 30 minuten te bewegen dan in een keer 2 uur achter elkaar. Bij regelmatige, gedoseerde, beweging blijft het glucosegehalte beter onder controle en is de kans dat de insulinebehoefte permanent vermindert groter.

Bepaal de hoogte van bloedglucose voor de activiteit

Hoe meer u beweegt hoe meer energie er wordt verbruikt. Het bloedglucose daalt dan (dat is immers de energievoorziening om te kunnen bewegen). De hoeveelheid koolhydraten die u eet kunt u afstemmen op (de duur en intensiteit) van de activiteit die u gaat ondernemen. Wanneer u zware activiteiten gaat uitvoeren moet u vooraf meer koolhydraten eten. Daardoor voorkomt u een hypoglycemie tijdens- of net na het bewegen of sporten.

Vermijd extreme kou en warmte, maar ook grote hoogte en diepte

Door kou, warmte, hoogte en diepte kan een hypo in de hand gewerkt worden. Dat wil niet zeggen dat skiën, bergbeklimmen en duiken écht niet kan. Doe het in dan in ieder geval nooit alleen. Als er een hypoglycemie optreedt, kan dit leiden tot gevaarlijke situaties.

Ga niet alleen bewegen en neem druivensuiker mee

Voor uw eigen veiligheid is het verstandig om samen met anderen te gaan bewegen. Dit hoeft niet per definitie met een goede bekende te zijn, als de medesporters maar op de hoogte worden gebracht van hetgeen zij moeten doen bij een hypoglycemie. Wanneer daarvan sprake is, is het belangrijk dat er iemand snel 'suiker' toe kan dienen. Het is de verantwoordelijkheid van de diabetespatiënt om bijvoorbeeld druivensuiker mee te nemen en kenbaar te maken waar dit is opgeborgen.

Welke activiteiten kunt u wel en welke kunt u niet beoefenen?

Voordat u een fysieke activiteit aanvat, anders dan b.v. wandelen of tuinieren, dient u zich eerst te laten onderzoeken door een arts. Vraag hem om advies. De meeste activiteiten en sporten kunt u uitvoeren, zeker als u zelf weet hoeveel glucose er ongeveer wordt verbruikt en hoelang u met de glucosevoorraad in het lichaam de activiteit kunt uitvoeren. Risicosporten kunnen gevaar opleveren wanneer de bloedsuikerspiegel plotseling daalt. We raden aan om bij risicosporten vooraf goed met een arts te overleggen wat de risico's zijn en na te gaan wat er mis kan gaan.

Afraden doen we deze activiteiten niet direct.

Wat zijn risico sporten?

- ⇒ bergbeklimmen
- ⇒ parachutespringen
- ⇒ surfen, solozeilen
- ⇒ diepzeeduiken
- ⇒ skiën

Wanneer u als regel zorgt dat u niet alleen sport, dus altijd in het bijzijn van andere mensen die weten wat ze moeten doen als er een hypo optreedt, kunt u in principe alle activiteiten uitvoeren.

Korte explosieve sporten zoals kogelstoten, discuswerpen, sprint en sommige onderdelen bij powertraining en bodybuilding, kunnen plotse bloeddrukstijgingen geven. Dat is minder gunstig bij o.a. oog- en nierverwikkelingen.

Specifieke leefstijlfactoren met invloed op diabetes

Door een verandering in verschillende leefstijlfactoren worden veranderingen veroorzaakt in het bloedglucose. Het is daarom voor een diabetespatiënt erg belangrijk om bepaalde situaties te mijden, zoals stress en spanning, maar ook een situatie van overgewicht of het overslaan van een maaltijd. Ook hebben de leefstijlfactoren roken en alcoholgebruik invloed op de bloedsuiker- of insulinespiegel.

Voeding en overgewicht

Voor diabetespatiënten is overgewicht extra vervelend. De bloeddruk en het cholesterolgehalte gaan dan omhoog en de gevoeligheid voor insuline vermindert. Dit maakt dat het bloedglucosegehalte moeilijk onder controle te houden is.

Voeding en het voorkomen van overgewicht zijn dan ook erg belangrijk. De enige manier is streven naar een gezonde leefstijl met voldoende beweging en gezond eten.

Voor u als diabetespatiënt hoeft gezonde voeding helemaal niet anders te zijn als voor iemand zonder diabetes. Wanneer u een speciaal dieet volgt raden wij u aan om daarmee door te gaan. Anders kunt u de richtlijnen voor energiebalans die in dit boekje beschreven zijn volgen.

Alcoholgebruik

Alcohol heeft een onmiddellijk effect op de stofwisseling. Bij een laag bloedglucosegehalte stuurt de lever een beetje glucose het bloed in.

Wanneer er alcohol in het lichaam komt ziet de lever dit als een giftige stof die meteen afgebroken moet worden. In de tijd dat de lever de alcohol afbreekt zal deze zich niet met andere processen bezighouden en zal dus geen glucose het bloed in sturen. Bij een laag bloedglucosegehalte geeft dit problemen. Er is dan te weinig glucose om de lichaamscellen van brandstof te voorzien.

Tegelijkertijd versterkt alcohol de werking van insuline zodat het glucosegehalte in het bloed alleen maar blijft dalen. Een hypoglycemie is dan snel bereikt.

Door chronisch drinken veroorzaakt alcohol vaak een ontsteking van de alveesklier. Daardoor kan de alveesklier geen insuline produceren. Alcohol zorgt ook voor een verminderde insulinegevoeligheid van de cellen waardoor er nog minder insuline de cellen in kan.

Dit wil niet zeggen dat u helemaal geen alcohol kunt drinken. Het mag, maar wel met mate. Het is altijd verstandig om er iets bij te eten om het glucosegehalte op peil te houden. Vaak wordt aangeraden om alcohol te drinken tijdens of vlak na het eten en niet daarvoor (als aperitief) of om er een toastje bij te eten.

Roken

Roken verhoogt de behoefte aan insuline . Hoe sigaretten dit precies doen is nog onbekend.

Stress en spanning

Stress laat meestal het bloedglucosegehalte omhoog gaan en dat kan leiden tot hyperglycemie. Er is dan een tekort aan insuline en de hoeveelheid bloedglucose is te hoog. Stress moet daarom ook te allen tijde vermeden worden.

Tot slot

U heeft in deze brochure extra informatie ontvangen over bewegen met diabetes. Daarin is duidelijk gemaakt dat u, ongeacht welk type diabetes u heeft, gewoon kunt bewegen ook al kan bewegen in eerste instantie ongemakkelijk aanvoelen. U zult alleen met een aantal aandachtspunten rekening moeten houden om ook verantwoord te bewegen. Belangrijk is bijvoorbeeld dat u uw bloedsuikerspiegel altijd in de gaten houdt, bij voorkeur voordat u gaat bewegen.

Daarnaast zijn er algemene richtlijnen waar iedereen die gaat bewegen rekening mee moet houden.

Als u de richtlijnen voor gezond bewegen opvolgt en goed naar uw lichaam luistert zal regelmatig bewegen uw ongemakken verminderen en daarmee de kwaliteit van leven verbeteren.

De belangrijkste leefregels en tips

- ⇒ Houd uw bloedsuikerspiegel in de gaten, vooral voordat en nadat u gaat bewegen of sporten;
- ⇒ pas de hoeveelheid insuline aan en/of neem een lichte maaltijd rekening houdend met de intensiteit van de inspanning (laag, gemiddeld, hoog), de duur en de bloedsuikerspiegel;

- ⇒ het is beter om de insuline in de buik in te spuiten of in een lidmaat die niet wordt gebruikt tijdens de inspanning;
- ⇒ neem altijd iets te eten mee voor als uw bloedsuikerspiegel te laag wordt;
- ⇒ neem iets te eten of drinken mee als u gaat bewegen of sporten en maak kenbaar aan uw medesporters of de instructeur waar u dit bewaart. Druivensuiker of een blikje cola (geen light!) doen wonderen bij een hypo;
- ⇒ houd altijd een hoeveelheid water bij de hand. Drink regelmatig om uitdroging te voorkomen;
- ⇒ ga niet alleen bewegen/sporten. Het is niet alleen veiliger om dit samen met anderen te doen maar ook gezelliger en meer motiverend;
- ⇒ draag comfortabele kleding en goede schoenen (met sokken!) om irritatie en pijn aan de voeten te voorkomen;
- ⇒ beweeg met regelmaat, beter drie keer in de week een uur dan een keer in de week drie uur;
- ⇒ vermijd alcoholgebruik. Drinkt u toch, eet er dan ook iets bij;
- ⇒ voorkom stress en spanning, dat leidt al gauw tot hyperglycemie;
- ⇒ zorg voor een goede en gezonde voeding.

Nuttige adressen

Vlaamse Diabetes Vereniging, Ottergemsesteenweg 456, 9000 Gent

Tel.: 09-220 05 20 – Fax: 09-221 00 82

Diabetes Infolijn 0800-96 333 (maandag tot donderdag 9 – 17 u, vrijdag 13 – 17 u)

vdv@diabetes-vdv.be - <http://www.diabetes-vdv.be/>

Websites

<http://www.diabetesvereniging.nl/>

<http://www.health.fgov.be/diabet/>

Diabetes samen te lijf

'Samenwerking is cruciaal bij het opsporen en behandelen van diabetes. In die samenwerking met andere zorgverleners kan de huisarts een centrale rol spelen maar dan moeten de randvoorwaarden beter.' Zaterdag 15 oktober organiseerde dr. Johan Wens van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) in samenwerking met de Vlaamse Diabetes Vereniging (VDV) en 'Primary Care Diabetes Europe' het symposium 'Diabetes samen te lijf'. Ook de Onafhankelijke Ziekenfondsen waren aanwezig met hun diabetesplatform.

Een tiental jaar na de eerste consensusnota tussen WVVH en VDV werd op het symposium een nieuwe wetenschappelijke aanbeveling voor diabeteszorg gelanceerd, die duidelijk maakt wat goede diabeteszorg is. 'De aanbeveling is als het ware een zeer praktische houvast voor zorgverleners bij de opsporing, behandeling, leefstijlaanpassing, zelfmonitoring, preventie en samenwerking bij diabetes type 2. Er werd ruim drie jaar aan gewerkt en ze is goedgekeurd door het Belgian Centre for Evidence Based Medicine (CEBAM),' aldus dr. Johan Wens.

Shared care

Een praktische handleiding dus, maar de aanbeveling doet ook enkele suggesties om betere randvoorwaarden te creëren voor een optimale diabeteszorg. 'Er zou een model van 'shared care' moeten ontwikkeld worden voor mensen met diabetes type 2. Naast de huisarts is bij de begeleiding van diabetici ook de systematische inschakeling vereist van andere, erkende eerstelijnsverleners:

educator, (referentie)verpleegkundige, diëtist, apotheker, bewegingstherapeut, psycholoog. Daarbij moet een structurele samenwerking met de tweede en derde lijn mogelijk zijn zonder dat er concurrentiebelangen spelen. Een ander essentieel punt is dat informatie-uitwisseling via de patiënt, zoals bij de diabetespas, mogelijk moet zijn. Dit kan slechts optimaal verlopen indien alle zorgverleners op een geautomatiseerde wijze het diabetesdossier kunnen inkijken. De ontwikkeling van een lokale diabetesdatabank met de mogelijkheid tot kwaliteitsfeedback naar de lokale huisartsen, zou de kwaliteit van de zorg daarbij kunnen verhogen.'

Structurele ondersteuning huisarts

Opdat de huisarts zijn centrale rol kunnen als zorgcoördinator zou kunnen vervullen, moeten enkele randvoorwaarden beter ingevuld worden. 'Er is nood aan structurele ondersteuning. Een verplichte inschrijving van alle diabetespatiënten en een GMD in de huisartsenpraktijken zijn hierbij onontbeerlijk. Door de duur en complexiteit van het zorgproces is ook een gepaste vergoeding nodig. Elke huisarts zou ook moeten kunnen beschikken over vlotte en gratis evidence-based informatie (aanbevelingen, Minerva,...) om een efficiënt diabetesbeleid te kunnen voeren.'

Patiënten

De hoge kostprijs van bepaalde hulpmiddelen is voor patiënten vaak nog een drempel. 'Patiënten zouden bij ziekte of onvoldoende therapeutische respons tijdelijk moeten kunnen beschikken over een glucosemeter, een prikpen en teststrips. Patiënten op insuline zouden permanent over dit materiaal moeten kunnen beschikken. Vooral de strips voor zelfcontrole zouden gedurende korte tijd gratis of goedkoper ter beschikking moeten worden gesteld.'

Diabetesplatform Onafhankelijke Ziekenfondsen

Het symposium was alvast een voltreffer. Het mooie programma met gerenommeerde sprekers en een heleboel workshops kon op heel wat belangstelling rekenen. Ook de Onafhankelijke Ziekenfondsen gaven gehoor aan de oproep 'diabetes samen te lijf' en waren aanwezig zijn op het symposium met hun diabetesplatform.

Vanaf nu kan u de aanbeveling voor 'diabetes mellitus type 2' downloaden op www.wvvh.be

Diabetesplatform: 30% diabetici of risicopersonen opgespoord

Vijf maanden geleden lanceerden de Onafhankelijke Ziekenfondsen een diabetesplatform, met de bedoeling om risicopersonen tijdig te identificeren via een gratis opsporingsraadpleging bij de huisarts. Inmiddels zijn 70 nieuwe gevallen van diabetes opgespoord, dat is zowat 10% van de personen die aan het initiatief hebben deelgenomen. Van hen zijn ook 118 mensen geïdentificeerd als risicopersoon. Reden genoeg om het project voort te zetten!

De Onafhankelijke Ziekenfondsen (OZ) pleiten al lang voor een globale aanpak van chronische ziektes: door chronisch zieken een specifiek statuut toe te kennen, zouden ze gemakkelijker een terugbetaling kunnen krijgen voor hun geneesmiddelen.

Diabetes is een chronische ziekte die perfect in zo'n aanpak kadert. Europa telt meer dan 32 miljoen diabetici, waaronder 500.000 Belgische patiënten. De helft daarvan is zich niet eens bewust van de ziekte en dat kan zware gevolgen hebben, want de complicaties zijn niet te onderschatten. De dagelijkse controle van het suikergehalte in het bloed, bijvoorbeeld, valt veel patiënten erg zwaar.

Op 20 april 2005 hebben de Onafhankelijke Ziekenfondsen dan ook in het kader van de aanvullende verzekering een diabetesplatform gelanceerd, om werk te maken van een gestructureerde en systematische opsporing van diabetes type 2.

De OZ opteren voor een heel nieuwe aanpak door preventieve opsporing te promoten. Het diabetesplatform kan de patiënt helpen om op een bewuste en verantwoorde manier met zijn ziekte om te gaan, wat veelal om een gedragsverandering en een betere levenshygiëne vraagt.

118 risicopersonen geïdentificeerd

Vijf maanden na de start van het initiatief is de balans positief, ondanks de wat kalmere vakantieperiode:

- 1 de OZ registreerden meer dan 900 terugbetalingen in het kader van de opsporingsraadpleging en dat cijfer blijft stijgen. Er bestaat bij de verzekerden dus wel degelijk interesse voor het initiatief;
2. er zijn meer dan 70 nieuwe gevallen van diabetes opgespoord. Dat is meer dan 8% van de 900 raadplegingen, wat aansluit bij de werkelijkheid (1 op 10 Belgen ouder dan 45 heeft diabetes);
3. er zijn 118 risicopersonen geïdentificeerd;
4. de maandelijkse stijging van het aantal erkende diabetespatiënten die beschikken over een Diabetespas en een Globaal Medisch Dossier (een vereiste om de voordelen van het diabetesplatform te kunnen genieten), is verdubbeld van 2,5% tot 5%. Een minpunt is dan weer dat 312 terugbetalingen werden toegekend aan diabetespatiënten bij wie de diagnose vroeger al werd gesteld.

Conclusie

Op basis van de gedane vaststellingen, kunnen we besluiten:

- ⇒ dat de vergoeding voor de opsporingsraadpleging bij de huisarts omhoog moet en beter kan worden toegekend in de vorm van een forfait;
- ⇒ dat het idee achter het platform zich prima leent voor andere toepassingen.

Meer info:

Olivier.stoop@mloz.be - Project Manager, Diensten Producten AV, 02-778 93 19

Studie Diabetes

[klik hier](#)

Vervolg op de diabetesstudie: Rudy Demotte antwoordt (niet)

Dat diabetes is een ziekte in opmars is, is al langer geweten. De Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben daarom recent [een studie](#) uitgevoerd waarbij werd nagegaan in welke mate patiënten de ter hunner beschikking gestelde middelen, meer bepaald het gebruik van het Globaal Medisch Dossier, de diabetespas en de Conventie 786, ook daadwerkelijk gebruiken. De studie toont duidelijk aan dat bij de ondervraagde leden (17% van de verzekerde bevolking in België) het consumptiepatroon niet verandert.

Yolande Aeventroodt, volksvertegenwoordiger bij de VLD, stelde Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Rudy Demotte hierover 3 parlementaire vragen:

- ♦ Welke waren de conclusies van de Minister;

- ♦ Beschikt hij over meer algemeen cijfermateriaal dat tot dezelfde of een ander besluit zou kunnen leiden;
- ♦ Werde het gebruik van het Globaal Medisch Dossier, de diabetespas en de Conventie 786 reeds geëvalueerd en leidt een eventuele meerkost tot een verhoogde zorgkwaliteit.

Het eerste antwoord van Minister Demotte is wat wazig: verder dan de vraag herfraseren en de studie (nog?) eens ontleden komt hij niet. Het lijkt hem evident dat, naast aanvullend onderzoek dat trouwens door de onderzoekers zelf werd voorgesteld, de vraagstelling scherper moet worden gesteld en dat andere criteria dan alleen het aantal raadplegingen bij huisartsen en specialisten moeten worden aangevoerd.

Cijfers en letters

Wat het cijfermateriaal betreft, refereert de Minister naar 2 IKED-studies (Initiatief voor Kwaliteitsbevordering en Epidemiologie bij Diabetes) die werden verricht door de Dienst Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Deze zouden concluderen dat de zorgkwaliteit in geconventioneerde centra over het algemeen vrij goed is. Samen met het Intermutualistisch Agentschap zal het RIZIV in het najaar van 2004 een prestatiegericht onderzoek voeren bij diabetici. Wel geeft de Minister aan dat deze studie in wezen vanuit geheel verschillende uitgangspunten vertrekt en weinig gemeenschappelijks heeft met die gevoerd door het Onafhankelijke Ziekenfonds. Het aspect kwaliteit van de verzorging zal niet, en het aspect "Severity" slechts indirect in de studie betrokken worden.

Het verslag verslagen

De derde vraag omtrent de evaluatie van het Globaal Medisch Dossier, de diabetespas en de Conventie 786 kreeg duidelijker antwoorden: het GMD wordt geëvalueerd in het Medico-mutualistisch akkoord, de diabetespas in het kader van een artikel 56 experiment over door huisartsen gecoördineerde zorg en de Conventie 786 door een op komst zijnde derde IKED-verslag. Vrij vertaald wil dit zeggen dat er op dit moment nog niets is geëvalueerd.

Mochten de aangekondigde studies op een eventuele meerkost voor een betere zorgkwaliteit wijzen, dan koppelt de Minister er een voorwaarde aan vast: dat de vergelijking wordt toegepast op vergelijkbare patiënten en dat niet alleen de onmiddellijke kosten maar ook de uitkomsten op termijn bekeken worden.

Het wordt dus wachten op een concreet besluit over de studie.

Lees ook:

[Studie diabetes](#)

[Gebrek aan een noodzakelijke evaluatie van de kwaliteit van de verzorging van diabetici: noch het GMD, noch de diabetespas doen de zorg afnemen \(12-05-2004\)](#)

Meer info: Ann.ceuppens@mloz.be Strategische Studies & Communicatie, 02/778.93.30
Jan.vanemelen@mloz.be Directeur Strategische Studies & Communicatie, 02/778.92.15
Chris.vanhul@mloz.be Medische Directie, 02/778.93.60

Door de arts te downloaden documenten

[Diabetesplatform](#)
[De brochure](#)

De aanvraagdocumenten tot tegemoetkoming

[Preventieve opsporing van diabetes Type 2](#)

[Afslankingsprogramma voor diabetici](#)

[Medische Follow-up voor diabetici](#)

Persartikels

[Nieuwe gids Onafhankelijke Ziekenfondsen over type 2 diabetes \(nieuws.be - 13.11.08\)](#)

[14 november is Wereld Diabetes Dag \(Klasse.be – 13.11.08\)](#)

[Diabetespatiënt mag andere zorgverlening verwachten \(De Standaard, 16-05-06\)](#)

[Diabetesplatform spoort 70 nieuwe zieken op \(De Huisarts 12-10-05\)](#)

[Diabetesplatform voor patiënten met medisch dossier \(artikel in De Huisarts - 05.05.05\)](#)

[Ziekenfonds helpt diabetespatiënten \(Het Volk 21.04.05\)](#)

[Ziekenfonds helpt diabetespatiënten \(Het Nieuwsblad - 21.04.05\)](#)

[Is geïntegreerde aanpak diabetes ook effectief?/Echelonnering volgens Onafhankelijke](#)

[Ziekenfondsen \(Huisarts\) - 12.05.04](#)

[GMD houdt patiënten met diabetesconventie op de eerste lijn \(Artsenkrant\) - 07.05.04](#)