

Diabetes - Securex ziekenfonds

<http://www.securex-ziekenfonds.be/mut/document.do?documentId=8769>

Inhoud:

Diabetes onder de loep	2
Diabetes beter begrijpen	2
Diabetes type 1	2
Diabetes type 2	3
Zwangerschapdiabetes	3
De symptomen van diabetes	3
Diabetes opsporen	3
De behandeling van diabetes	4
Een gezonde voeding	4
Regelmatige fysieke activiteit	5
Hoogtes en laagtes	5
Keto-acidose	6
Complicaties van diabetes vermijden	7
Eendracht maakt macht!	7
Uw ziekenfonds is ook uw bondgenoot!	8
De etiketten: neem in de supermarkt de tijd om ze te lezen!	15
Zwaarlijvigheid	15
Zwaarlijvigheid: waarover gaat het precies?	15
Uw gewicht begint door te wegen? tijd om in actie te treden!	16
Bestaan er verschillende soorten van zwaarlijvigheid?	17
Obesitas en overgewicht	17
De balans opmaken	17
Factoren die zwaarlijvigheid bevorderen	18
Zwaarlijvigheid weegt zwaar op lichaam en geest	18
Obesitas: gevolgen voor de gezondheid	19
Beter eten	20
Meer bewegen	20
Obesitas: medische hulp	20
Obesitas: de individuele benadering	21
Ja, een multidisciplinaire aanpak van obesitas is noodzakelijk!	21
Obesitas: zichzelf op de juiste manier (laten) belonen!	22
Obesitas en bariatrische chirurgie	22
Zwaarlijvigheid en diabetes: is er een verband?	23
Dieet	23
Dossier diëten: waar ligt de lijn?	23
De 'wonderdiëten'	24
Gezond vermageren	25
Hart- en Vaatziekten	26
Hart- en vaatziekten, blijf koelbloedig!	26
Hart- en vaatziekten: waarover gaat het precies?	28
Bescherm uw hart en uw aders	29
Hart- en vaatziekten: wie zijn de boosdoeners?	30
Cardiologische onderzoeken	31
Tarieven bij raadpleging voor een hartziekte	31
Succes in de strijd tegen stress: tips en adviezen	32

Diabetes onder de loep

Diabetes is een chronische aandoening waar meer dan 300.000 mensen in België aan lijden. Voeg aan dit cijfer nog eens de diabetici (type 2) toe die geen weet hebben van hun ziekte en we spreken al snel over een totaal van bijna 600.000 mensen. De laatste jaren is het aantal diabetici wereldwijd enorm gestegen, voornamelijk in de westerse maatschappij waar slechte eetgewoontes, overgewicht en een sedentair leven de ziekte alleen maar stimuleren. Het is een trend die de komende jaren wellicht nog zal toenemen. In het medisch milieu durven sommigen zelfs het woord 'epidemie' in de mond te nemen. Dat zegt iets over de omvang van deze chronische ziekte. De behandeling van diabetes begint bij een goede kennis van de ziekte. Wilt u meer weten over de verschillende types diabetes, de behandeling ervan, de symptomen... dan zal dit dossier u wellicht interesseren...

Meer info?

Wilt u meer informatie over diabetes? Raadpleeg dan de volgende sites: 'www.diabetes-vdv.be' : site van de Vlaamse Diabetesvereniging (VDV) en 'www.idf.org' : site van de Internationale Diabetesfederatie (in het Engels)

Om meer te weten over diabetes type 2, raadpleeg onze brochure

http://www.michielvandamme.be/BronnenEducatie/vereniging/oz/type2_diabetes.pdf

Diabetes beter begrijpen

Diabetes wordt gekenmerkt door een verstoring van de opname van gluciden in ons metabolisme. Er bestaan verschillende soorten diabetes: diabetes type 1, diabetes type 2 en zwangerschapsdiabetes. Om diabetes goed te kunnen begrijpen, moet u eerst weten welke rol glucose en insuline spelen bij de werking van ons organisme.

1. Een deel van onze voeding bestaat uit suikers.
2. Die suikers (of gluciden) worden via de darmen opgenomen in het bloed. Eenmaal in de bloedsomloop, zullen de gluciden alle cellen van ons lichaam proberen te bereiken. De circulatie van de gluciden in ons bloed verhoogt de glycemie, dat is het glucosegehalte in het bloed.
3. Wanneer ons lichaam een glycemieverhoging vaststelt, dan stuurt het een signaal naar de pancreas.
4. De pancreas produceert dan insuline en stuurt die in de bloedbaan.
5. Insuline opent de 'deuren' van de cellen en zorgt dat ze de glucose, de essentiële energiebron voor de werking van ons lichaam, correct opnemen.
6. Wanneer de glucose opgenomen is door de cellen, daalt het glycemiegehalte automatisch. De lichaamscellen gebruiken de glucose als energiebron om te kunnen werken.

Bij een persoon met diabetes type 1, produceert het lichaam geen insuline meer om de cellen te kunnen openen. De glucose kan zo de cel niet meer binnendringen om haar de nodige energie te leveren en stapelt zich op in het bloed, waardoor het glycemieniveau aanzienlijk verhoogt. In geval van diabetes type 2, reageert het lichaam niet op de werking van insuline en raakt de suiker niet tot in de cellen. Zwangerschapsdiabetes is een apart geval, dat enkel voortkomt bij een zwangerschap.

Diabetes type 1

Wanneer u lijdt aan diabetes type 1 (of jongerendiabetes), dan produceert uw lichaam weinig tot geen insuline. Dat is wat men insulinedeficiëntie noemt. Diabetes type 1 vertegenwoordigt 10% van de gevallen van diabetes. Het komt voornamelijk voor bij kinderen en jongvolwassenen (vóór de leeftijd van 40 jaar).

Diabetes type 2

Diabetes type 2, ook wel 'vette' diabetes of ouderdomsdiabetes genoemd, wordt gekenmerkt door een foutieve afscheiding van insuline en een verminderde gevoeligheid van de weefsels (spieren, vetweefsels, lever) voor de werking van insuline. De insuline is soms wel aanwezig, maar werkt niet naar behoren, alsof de weefsels zich tegen de werking ervan 'verzetten'. Dat noemt men insulineresistentie. Negen op de tien gevallen zijn gevallen van diabetes type 2, meestal voorkomend bij volwassenen ouder dan 40 jaar. In het begin van de ziekte zijn er bij diabetes type 2 soms weinig tot geen symptomen. Het is daarom dat een groot aantal van de diabetes type 2-patiënten hun diagnose pas kent in een gevorderd stadium van de ziekte, wanneer er al complicaties opduiken.

[Doe de test](#) om te bepalen of u een van de risicopersonen bent om diabetes type 2 te krijgen!

Om meer te weten over diabetes type 2, raadpleeg onze brochure '[Diabetes type 2. Opsporen en aanpakken](#)'.

Op de interactieve en educatieve website 'www.dieponline.be' komt u meer te weten over de ziekte, de nodige aanpassingen aan de levensstijl, de beschikbare behandelingen, enz.

Zwangerschapdiabetes

Zwangerschapsdiabetes is een specifieke vorm van diabetes die voorkomt na hormonale veranderingen die optreden bij de zwangerschap. Aan het einde van de zwangerschap is deze diabetes dan ook verdwenen. Vrouwen die lijden aan zwangerschapsdiabetes lopen wel een groter risico om later diabetes type 2 te ontwikkelen.

De symptomen van diabetes

- ⇒ dorst
- ⇒ frequent urineren
- ⇒ vermageren

Deze drie symptomen zijn de belangrijkste kenmerken van diabetes, ze worden dan ook de 'diabetestriade' genoemd. De volgende tekenen zijn eerder verbonden aan de complicaties van de diabetes:

- ⇒ onverklaarbare vermoeidheid
- ⇒ huid- of slijminfecties (meerbepaald aan de genitaliën), jeuk
- ⇒ terugkerende urine-infecties
- ⇒ langzaam genezen van wonden of zweren

Diabetes opsporen

Er bestaan drie manieren om diabetes op te sporen:

- ⇒ een nuchtere bloedafname
- ⇒ een analyse van de urine
- ⇒ de bloedsuikerspiegel meten. Deze specifieke test wordt uitgevoerd wanneer de symptomen van diabetes niet duidelijk vast te stellen zijn. Er wordt 75 gram glucose toegediend, waarna, met behulp van herhaaldelijke bloedafname, de stijging en daling in het bloed van het glucosegehalte gedurende twee tot drie uur wordt opgevolgd. Ook het insulinegehalte kan eventueel getest worden.

De behandeling van diabetes

Of het nu om type 1 of type 2 gaat, diabetes is een ziekte die niet te genezen valt. U moet ermee leren leven en omgaan en vooral leren om het glycemiegehalte in uw bloed op een normaal niveau te houden. Dit brengt zeker ongemakken mee, maar de complicaties verbonden aan diabetes kunnen wel worden vermeden.

Uw behandeling is voornamelijk gericht op het aanleren van een levensstijl die aangepast is aan uw toestand als diabetespatiënt. Het is aan u om de indicaties van uw behandeling te respecteren. Met andere woorden: u bent de manager! U hebt de touwtjes in handen. Natuurlijk staat u er niet alleen voor, u wordt begeleid door een verzorgingsploeg, bestaande uit uw huisarts, specialist, verpleegkundige, diëtist, psycholoog, enz. Bovendien is de omgang met diabetes bij elke persoon anders. Het is aan de arts om de behandeling te bepalen die u het beste ligt.

Behandeling van diabetes type 1:

- ⇒ insuline-injecties die u zelf toedient
- ⇒ het controleren van de glycemie
- ⇒ een aangepaste voeding
- ⇒ fysieke activiteit

Behandeling van diabetes type 2:

- ⇒ fysieke activiteit
- ⇒ aangepaste voeding
- ⇒ eventueel geneesmiddelen
- ⇒ minder vaak voorkomend: insuline-injecties

Een gezonde voeding

Op uw voeding letten betekent niet dat u 'een streng dieet' moet volgen. Om evenwichtig te eten, is het aan te raden om u te laten inspireren door de voedingspiramide:



In elk onderdeel van de piramide vindt u voedingsbestanddelen terug die nodig zijn voor een evenwichtige voeding. Om gezond te blijven, moet u elke dag porties uit elke groep consumeren. Voor diabetici zijn zeker koolhydraten (zetmeelhouders en suikers) belangrijk, omdat ze een invloed hebben op uw glycemie. Uw diëtist zal u helpen om uw voeding vlot aan te passen. Onthoud alvast de volgende punten:

- ⇒ Vermijd alcohol.
- ⇒ Sla geen maaltijden over: als u honger hebt, dan worden zoetigheden en snacks des te verleidelijk.
- ⇒ Neemt u toch een tussendoortje, kies dan voor een stuk fruit of yoghurt.
- ⇒ Gebruik niet te veel zout. Voeg liever verse kruiden, specerijen en seizoensmengelingen toe om uw maaltijden op smaak te brengen. Zout verhoogt het risico op een hoge bloeddruk bij bepaalde personen, waaronder diabetici.
- ⇒ Lees de etiketten van de producten goed om verdoken suikers en vetten te ontmaskeren.

Bij gebrek aan goede ideeën voor gezond koken? Raadpleeg dan de brochure "Het geheim van gezonde voeding"! http://www.michielvandamme.be/BronnenEducatie/vereniging/oz/gezonde_voeding.pdf

Regelmatige fysieke activiteit

Fysieke inspanningen zijn goed voor iedereen en zeker voor personen met diabetes. 30 minuten per dag bewegen doet soms al wonderen! Het is niet de bedoeling om te trainen als een ware atleet, maar om eenvoudige activiteiten zoals wandelen, fietsen, tuinieren, enz. deel te laten uitmaken van uw dagelijkse leven.

De voordelen vallen niet te ontkennen:

- ⇒ Het lichaam gebruikt de insuline beter.
- ⇒ De glycemie vermindert.
- ⇒ De bloeddruk en het risico op hart- en vaatziekten verminderen.
- ⇒ De fysieke activiteit maakt uw hart en longen sterker.
- ⇒ De fysieke activiteit helpt u om uw gewicht beter te controleren.
- ⇒ De fysieke activiteit helpt u om beter stress te bestrijden.

Ontdek een aantal gemakkelijke oefeningen in de brochure ['30 minuten actief, een goed initiatief!'](#).

Hoogtes en laagtes...

Bij een persoon met diabetes is het lichaam niet meer in staat om de aanwezige glucose in het bloed correct te gebruiken. Het gevolg is een verstoord evenwicht en een bloedglucosespiegel of glycemie die ofwel te hoog (hyperglycemie) of te laag (hypoglycemie) is. Deze twee situaties kunnen, indien ze niet behandeld worden, tot ernstige gezondheidsproblemen leiden.

Glycemiegehalte van gewone mensen:
tussen 70 en 115 mg/dl (milligram glucose per deciliter bloed)

Glycemische doelstellingen voor een diabetespersoon:
Vóór de maaltijd: tussen 80 en 120 mg/dl
Een tot twee uur na de maaltijd: tussen 100 en 180 mg/dl

Hoe een hypoglycemie (lage bloedsuiker) herkennen?

De hypoglycemie manifesteert zich meestal plots en is bijvoorbeeld het gevolg van een overgeslagen maaltijd, de injectie van een te grote hoeveelheid insuline of een te grote fysieke

inspanning. Vaak verschilt de manier waarop de hypoglycemie tot uiting komt van patiënt tot patiënt. Door uw eigen symptomen te leren herkennen, zal u beter complicaties zoals flauwvallen of trillen kunnen vermijden.

- ⇒ Uw glycemie ligt onder de 70 mg/dl.
- ⇒ U hebt last van trillingen.
- ⇒ U transpireert veel.
- ⇒ U bent plots heel moe.
- ⇒ U hebt honger.
- ⇒ Uw hartslag versnelt.
- ⇒ U bent slechtgeluimd of kan zich moeilijk concentreren.
- ⇒ U ziet troebel of hebt hoofdpijn.

Hoe reageren in geval van hypoglycemie?

Als u hypoglycemie vaststelt, probeer dan onmiddellijk te reageren door suiker of glucose op te nemen. Het beste is om steeds producten bij de hand te hebben die snelle suikers bevatten.

Hoe een hyperglycemie (hoge bloedsuiker) herkennen?

Is uw glycemiegehalte hoger dan 120 mg/dl vóór het eten en 180 mg/dl na het eten, dan mag u van hyperglycemie spreken. Het is niet altijd gemakkelijk om hyperglycemie te herkennen. Het gaat namelijk niet altijd met symptomen gepaard en het kan zich heel traag manifesteren. Let op volgende signalen:

- ⇒ U hebt veel honger of dorst.
- ⇒ U moet vaker plassen, vooral 's nachts.
- ⇒ Uw huid is droog en u hebt jeuk.
- ⇒ U voelt zich moe en slaperig.
- ⇒ Uw zicht is troebel.
- ⇒ U hebt vaak infecties.
- ⇒ Sneetjes en wonden genezen traag.

Hoe hyperglycemie behandelen?

Als u zich regelmatig controleert, dan kan u anticiperen op het verschijnen van ernstige hyperglycemies. Vraag raad aan uw arts of uw diabetesbegeleider. Er zijn verschillende mogelijkheden: veranderen van geneesmiddel of posologie, een ander voedingspatroon aannemen, meer fysieke inspanningen leveren.

Keto-acidose

Keto-acidose komt voornamelijk voor bij diabetici type 1. Deze complicatie duikt meestal op na enkele dagen van ernstige diabetesstoringsen. De keto-acidose kan leiden tot een extreme dehydratatie, daarna een coma en zelfs een overlijden. Het is dus geen toestand die u zelf kan behandelen. U gaat het best naar het ziekenhuis wanneer u de volgende alarmsignalen voelt opkomen:

- ⇒ een dringende dorst, verlies van appetijt, misselijkheid
- ⇒ veelvuldig moeten urineren
- ⇒ dehydratatie, uw huid is droog, uw bloeddruk is laag
- ⇒ u vermagert zienderogen
- ⇒ een diepe ademhaling
- ⇒ uw adem heeft een zure fruitgeur
- ⇒ braken of buikpijn
- ⇒ slaperigheid en intense vermoeidheid

Complicaties van diabetes vermijden

Wanneer u uw diabetes goed behandelt en controleert, dan zal het geen obstakel vormen om een 'normaal' leven te leiden, zowel op professioneel vlak, als in uw vrije tijd. Complicaties zijn altijd mogelijk, maar een strikte waakzaamheid en een aangepaste behandeling vertragen gelukkig het verschijnen en evolueren ervan. Bij een diabetespatiënt kan namelijk het verdedigingsmechanisme verminderen waardoor u vaker acute infecties van de genitale organen, urinewegen, nieren, huid, enz. krijgt. Hyperglycemie beschadigt verschillende bloedvaten. De belangrijkste complicaties zijn:

- ⇒ ter hoogte van het hart en de aders: verstopte aders veroorzaken tromboses, infarcten, enz.
- ⇒ ter hoogte van de nieren: het bloed kan niet meer efficiënt worden gefilterd en de nieren laten albumine passeren in de urine. Een risico op nierinsufficiëntie is te vrezen op lange termijn.
- ⇒ Op seksueel vlak: erectiestoornissen
- ⇒ Aan de voeten: bij de diabetici zijn de voeten uiterst gevoelig voor verschillende complicaties. Geef er bijzondere aandacht aan.

Elke voetblessure die niet snel geneest moet worden onderzocht door een arts.

- ⇒ Ze zijn minder gevoelig en de diabetespatiënt voelt niet wanneer hij zich verbrandt of blesseert.
- ⇒ De vascularisatie is zwak en de diabetespersoon geneest minder snel. Er kunnen (blauwe/paarse) plekken verschijnen, daarna zelfs gangreen.
- ⇒ Infecties (microbes, schimmels, etc.) komen vaker voor.
- ⇒ De vorm van de voeten verandert: hij wordt plat met hamertenen en hallux valgus.

Checklist van elementen om in het oog te houden

- ⇒ Inspecteer elke dag uw voeten met een spiegel als het moet en verzorg ze door uw teennagels correct te knippen.
- ⇒ Controleer regelmatig uw glycemie en schrijf de resultaten in een schriftje.
- ⇒ Verzorg uw huid en uw tanden.
- ⇒ Laat uw bloeddruk regelmatig controleren.
- ⇒ Laat elk jaar een onderzoek uitvoeren van uw ogen, nierfunctie, hart en zenuwstelsel.

Eendracht maakt macht!

Om u te ondersteunen, raad te geven en te informeren bij uw dagelijkse diabetesbehandeling, kan u rekenen op een ploeg van gezondheidsprofessionals bestaande uit:

- ◆ **Uw huisarts.** Hij geniet uw voorkeur voor al uw vragen en problemen rond diabetes. Hij kent uw medische geschiedenis en kan u naar een andere zorgverlener doorverwijzen indien nodig.
- ◆ **Uw specialisten.** Wanneer u specifiekere verzorging nodig hebt, dan kan u zich wenden tot een endocrinoloog, cardioloog, oftalmoloog, nefroloog, enz.
- ◆ **Uw verpleegkundige.** Bepaalde verpleegkundigen zijn gespecialiseerd in diabetes. Ze hebben dus de vereiste bevoegdheden om u te informeren, bepaalde vormen van verzorging uit te voeren, u de verschillende technieken te leren om injecties te geven, een glucometer te gebruiken of urineanalyses te doen, enz.
- ◆ **Uw diëtist.** U kan bij hem/haar terecht voor al uw vragen over voeding: hoe u gewicht kan verliezen, welk voedsel u het best kiest om de diabetes onder controle te houden, welke voedingsmiddelen glucose bevatten, enz.
- ◆ **Uw podoloog.** U weet dat de voeten van diabetici bijzondere aandacht vereisen. Vertrouw daarom op een podoloog om ze te verzorgen. Hij kan u tips geven om problemen te voorkomen

of complicaties te verzorgen. Een podoloog is geen pedicure. Het gaat dus niet om het verzorgen van likdoorns of het knippen van teennagels.

Uw ziekenfonds is ook uw bondgenoot!

Ook uw ziekenfonds is een partner bij de dagelijkse behandeling van uw diabetes. We geven zowel tegemoetkomingen in de verplichte als in de aanvullende verzekering:

- ◆ **Het diabetesplatform.** Uw ziekenfonds biedt u een programma aan waarmee u uw diabetes beter kan beheeren en u bijkomende tegemoetkomingen krijgt.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben een programma uitgewerkt om patiënten te helpen hun ziekte te begrijpen, zodat ze er beter mee om kunnen gaan.

Patiënten zien diabetes vaak als een vloek. Voor de meesten is de diagnose slecht nieuws dat ze zo snel mogelijk willen vergeten. Jammer genoeg is er geen weg terug. Het enige wat eraan te doen valt, is proberen om complicaties te vermijden.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben een programma uitgewerkt om patiënten te helpen hun ziekte te begrijpen, zodat ze er beter mee om kunnen gaan.

Bij de pakken blijven zitten, heeft nog niemand vooruit geholpen. Daarom zetten de Onafhankelijke Ziekenfondsen de eerste stap door:

- ⇒ de nadruk te leggen op preventie
- ⇒ werk te maken van systematische opsporing van risicopersonen, zowel mannen als vrouwen
- ⇒ een programma voor preventie en begeleiding van diabetici uit te werken

Een groots opzet, niet alleen door de omvang van het initiatief, maar ook door de financiële steun die wordt geboden

Er zijn drie voorwaarden om aan het programma te kunnen deelnemen:

- ◆ Aangesloten zijn bij de aanvullende verzekering
- ◆ Een globaal medisch dossier (GMD) laten openen door de huisarts, zodat die een beter zicht heeft op uw gezondheid
- ◆ Een Diabetespas aanvragen. Dat is een handig boekje met praktische tips, een overzicht van de therapeutische doelstellingen die u hebt vastgelegd, een agenda voor belangrijke afspraken, enz. Met de Diabetespas krijgt u bovendien raadplegingen terugbetaald bij de diëtist en de podoloog

1. Bewegen met de Onafhankelijke Ziekenfondsen!

Er bestaat geen twijfel over: beweging is belangrijk voor diabetici. Door te bewegen, wordt het lichaam verplicht om de energie te verbruiken die is opgeslagen in de vorm van suiker en op die manier daalt de bloedsuikerspiegel.

Elke dag een half uurtje wandelen, helpt om de bloedsuikerspiegel op lange termijn te regelen.

Wat bieden wij u aan?

- ⇒ **Wat?** Mensen met diabetes type 2 krijgen van ons een pedometer (stappenteller). Met dat toestel kunnen ze hun stappen tellen en dus hun fysieke activiteit meten. Bovendien ontvangen ze een bewegingsprogramma dat speciaal voor hen werd ontworpen.
- ⇒ **Hoeveel?** 1 pedometer per patiënt.
- ⇒ **Hoe?** Op aanvraag .

2. Afslanken wordt beloond!

Diabetes type 2 houdt in 95% van de gevallen verband met ongezonde eetgewoontes en gebrek aan beweging. Overgewicht tegengaan is een van de beste manieren om het risico op complicaties te verminderen of zelfs uit te sluiten.

Beter eten voor een goed gewicht.

Voeding is essentieel om de bloedsuikerspiegel te regelen. Opgelet dus met vetstoffen als olie, boter en margarine! Geef de voorkeur aan gezonde producten en kookmethodes zonder vetstoffen.

Opgelet! Beslis niet zomaar zelf welk dieet u zal volgen!

Wat bieden wij u aan?

Er is een beloning voor diabetici met overgewicht (BMI hoger dan 25) die erin slagen om 5 à 15% af te slanken en dat nieuwe gewicht minstens vier maanden te behouden.

⇒ **Wat?** Een impedantiemeter.

⇒ **Hoe?** Laat het formulier van het ziekenfonds invullen door uw diëtist of door Weight Watchers.

⇒ **Begeleiding?** U kunt een beroep doen op een erkende diëtist of op Weight Watchers.

⇒ **Voordelen?** De inschrijving bij Weight Watchers en de eerste sessie is gratis voor leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Bovendien krijgt u een programma.

Een gratis impedantiemeter, want elke gram telt!

Een impedantiemeter is een toestel dat het vetgehalte in het lichaam snel en nauwkeurig controleert. Door zo'n toestel te schenken aan diabetici met overgewicht die erin slagen om 5 à 15% af te slanken en hun nieuwe gewicht minstens 4 maanden te behouden, willen de Onafhankelijke Ziekenfondsen elke inspanning belonen, ook al is het resultaat gering.

Maar er is meer! In het kader van de periodieke verzorging, kennen de Onafhankelijke Ziekenfondsen een tegemoetkoming toe in de kosten van bepaalde raadplegingen.

3. Periodieke verzorging, u staat er niet alleen voor!

Preventie is van kapitaal belang, maar uiteraard is er ook periodieke verzorging nodig. De behandelende arts speelt een sleutelrol: hij verzamelt informatie, coördineert de verzorging en bespreekt met u de te bereiken doelstellingen.

A. Medische follow-up

De Onafhankelijke Ziekenfondsen bieden een tegemoetkoming in de kosten voor regelmatige verzorging, die nodig is om eventuele complicaties of een verergering van de toestand tijdig te ontdekken.

Wat bieden wij u aan?

⇒ **Bedoeling?** Patiënten ertoe aanzetten om jaarlijks een minimum aan controles te laten uitvoeren: 4 raadplegingen bij de huisarts, 2 raadplegingen bij de diëtist, 1 raadpleging bij de tandarts, 1 raadpleging bij de oftalmoloog en 1 labo-onderzoek.

⇒ **Terugbetaald bedrag?** Personen die in de loop van een kalenderjaar de nodige controles hebben ondergaan, ontvangen een jaarlijks forfait van 40 euro.

⇒ **Hoe?** Laat het formulier van het ziekenfonds invullen door de zorgverleners.

B. Medisch controlemateriaal

Diabetici moeten soms gebruik maken van duur, aangepast materiaal. Ook daarvoor bieden de Onafhankelijke Ziekenfondsen een tegemoetkoming.

Wat bieden wij u aan?

- ⇒ **Wat?** Forfaitaire tegemoetkoming bij de aanschaf van een glucometer, voor personen die niet de voordelen van de diabetesconventie genieten.
- ⇒ **Hoe?** Bezorg de aankoopfactuur aan uw ziekenfonds.
- ⇒ **Terugbetaald bedrag?** Max. 50€.
- ⇒ **Hoe vaak?** 1 keer elke 5 jaar.

Maar ook,

- ⇒ **Wat?** Forfaitaire tegemoetkoming bij de aankoop van strookjes (voor de personen die niet van de voordelen van de diabetesconventie genieten).
- ⇒ **Hoe?** Op vertoon van de factuur.
- ⇒ **Terugbetaald bedrag?** 50% van het bedrag van de factuur met een maximum van 40 euro per trimester.

Morgen is de eerste dag van een nieuw leven...

Diabetes grijpt steeds meer om zich heen. Sommigen spreken over 'de ziekte van deze tijd', maar bij de pakken blijven zitten, heeft nog niemand vooruit geholpen. Dat is althans de filosofie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Vandaar dit initiatief. Het leven gaat immers voort, weliswaar in aangepaste vorm, maar met hervonden hoop en genoegens. Bijna net als vroeger...

- ◆ **De diabetespas.** De diabetespas is een echte gezondheidskaart die de samenwerking en coherentie van de verzorging binnen de verzorgingsploeg vergemakkelijkt. De pas geeft onder bepaalde voorwaarden jaarlijks recht op de terugbetaling van twee raadplegingen bij een erkend diëtist en twee raadplegingen bij een erkend podoloog in geval van complicaties aan de voeten. U kan het gratis bij uw ziekenfonds krijgen op voorwaarde dat u een globaal medisch dossier (GMD) hebt. [Meer info.](#)

- ◆ **De diabetesconventie.** Gericht op personen met diabetes die minstens twee injecties per dag nodig hebben, geeft de diabetesconventie u recht op de terugbetaling voor materiaal waarmee u zelf de glycemie controleert. [Meer info.](#)

- ◆ **Het zorgtraject.** Het gaat om een contract tussen bepaalde patiënten en hun huisarts en specialist om een betere opvolging van hun behandeling te verzekeren. Bovendien wordt u voor elke raadpleging bij deze artsen volledig terugbetaald.

Een zorgtraject: wat en voor wie?

Vanaf 1 juni kunnen patiënten met chronische nierinsufficiëntie een zorgtraject openen. Daarmee kunnen ze rekenen op een gecoördineerde behandeling en opvolging van hun aandoening door de huisarts en geneesheer-specialist en op extra tegemoetkomingen door hun ziekenfonds.

Vanaf 1 september geldt dit ook voor personen met diabetes type 2. In de toekomst zullen waarschijnlijk ook personen met andere chronische aandoeningen een zorgtraject kunnen openen.

Wat is een zorgtraject?

Een zorgtraject organiseert de opvolging en behandeling van een patiënt met een bepaalde chronische aandoening door zijn huisarts en de geneesheer-specialist.

Daarvoor ondertekenen deze drie partijen een contract, aangepast aan de situatie van de patiënt. Dit contract is verbonden aan het globaal medisch dossier ([GMD](#)) van de patiënt en bevat de behandelingsdoelstellingen voor een periode van vier jaar.

De huisarts is de coördinator van het zorgtraject. Hij houdt regelmatig contact met de patiënt en de geneesheer-specialist.

1. Wie komt in aanmerking?

Zorgtraject diabetes type 2 (vanaf 1 september 2009)

Personen met diabetes type 2

- ⇒ die 1 of 2 insuline-injecties per dag nodig hebben [of](#)
- ⇒ voor wie een behandeling met orale antidiabetica niet meer voldoende is [en](#)
- ⇒ bij wie de overstap naar insuline-injecties of incretinemimetica nodig is

Bijkomende voorwaarden:

- ⇒ fysiek in staat zijn regelmatig de huisarts en diabetoloog te raadplegen
- ⇒ een GMD (globaal medisch dossier) bij de huisarts openen

Uitsluitingscriteria:

- ⇒ diabetes type 1 hebben
- ⇒ zwanger zijn of een zwangerschapswens hebben
- ⇒ meer dan 2 insuline-injecties per dag nodig hebben

Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie

Personen met een nierinsufficiëntie vanaf stadium 3B. Dit betekent:

- ⇒ met een glomerulaire filtratie van minder dan 45 ml/min/1,73m² (volgens de vereenvoudigde MDRD formule) en/of
- ⇒ met een proteïnurie van meer dan 1 gram/dag

Beide voorwaarden dienen twee maal bevestigd te worden met een tussenpauze van minstens drie maanden.

Bijkomende voorwaarden:

- ⇒ minimum 18 jaar oud zijn
- ⇒ fysiek in staat zijn regelmatig de huisarts en de nefroloog te raadplegen
- ⇒ een globaal medisch dossier (GMD) bij de huisarts openen

Uitsluitingscriteria:

- ⇒ reeds een niertransplantatie ondergaan hebben
- ⇒ in nierdialyse zijn

2. De voordelen op een rijtje

Optimalisering van de zorgkwaliteit

Een zorgtraject...

- ⇒ streeft naar een optimale samenwerking tussen patiënt, huisarts, geneesheer-specialist en de andere betrokken zorgverleners
- ⇒ beoogt een vlotte informatie-uitwisseling tussen huisarts en geneesheer-specialist
- ⇒ wil de behandeling van de chronische aandoening zo efficiënt mogelijk laten verlopen om de evolutie van de ziekte af te remmen en het risico op complicaties te verkleinen

Financieel voordeel

- ⇒ Het persoonlijk aandeel valt weg voor elke raadpleging bij de huisarts (of de andere artsen in de groepspraktijk van de huisarts) en geneesheer-specialist in het kader van het zorgtraject.

Voordelen verbonden aan het zorgtraject voor diabetes type 2 (vanaf 1 september 2009)

- ⇒ Op medisch voorschrift krijgt de patiënt een gratis glucometer voor drie jaar en strookjes en lancetten telkens voor een periode van zes maanden.
- ⇒ De patiënt heeft recht op gratis opleiding door een erkende diabeteseducator.

⇒ Het ziekenfonds betaalt tot twee maal per jaar een raadpleging bij een podoloog en/of diëtist terug.

Voordelen verbonden aan het zorgtraject voor chronische nierinsufficiëntie

⇒ Op medisch voorschrift krijgt de patiënt een **bloeddrukmeter** ter beschikking.

⇒ De patiënt heeft recht op **2 à 4 consultaties per jaar bij een diëtist** naargelang de ernst van de aandoening.

Verwerving van het materiaal

De patiënt kan zijn materiaal (bv. bloeddrukmeter, glucometer, strookjes en lancetten) op voorschrift van zijn huisarts verkrijgen via de apotheek. In de toekomst kan hij dit ook bij andere door het RIZIV erkende kanalen, o.a. de thuiszorgwinkel of de patiëntenorganisatie verkrijgen.

3. Een zorgtraject in de praktijk

Hoe een zorgtraject beginnen?

Het is de huisarts die de eerste stap zet. Tijdens een raadpleging stelt hij samen met de patiënt een contract op dat beiden ondertekenen. Vervolgens laat de patiënt het contract door de geneesheer-specialist tekenen, eveneens tijdens een raadpleging, waarna de patiënt het opnieuw aan zijn huisarts bezorgt. Deze stuurt het contract naar het ziekenfonds van de patiënt.

Het contract treedt in werking wanneer de adviserend geneesheer van het ziekenfonds het ontvangt. Hij deelt de startdatum mee aan de patiënt, de huisarts en de geneesheer-specialist.

De rol van patiënt, huisarts en geneesheer-specialist

In het zorgtraject dragen de patiënt, de huisarts en de geneesheer-specialist een gedeelde verantwoordelijkheid. Elk van deze partijen heeft een duidelijke rol in het behalen van de behandelingsdoelstellingen.

De patiënt...

⇒ engageert zich om de doelstellingen van het zorgtraject te realiseren en bepaalt samen met de huisarts de praktische organisatie ervan.

⇒ raadpleegt minstens twee maal per jaar zijn huisarts.

⇒ raadpleegt minstens één maal per jaar zijn diabetoloog.

De huisarts...

⇒ stelt samen met de patiënt een individueel zorgprogramma op. Dat omvat persoonlijke behandelingsdoelstellingen, afspraken over de opvolging en behandeling, medische en paramedische raadplegingen en medische onderzoeken.

⇒ overlegt regelmatig met de geneesheer-specialist en bezorgt hem alle nuttige informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt.

⇒ informeert de patiënt over zijn behandeling en verwijst hem, in het geval van een zorgtraject voor diabetes type 2, door naar een erkende diabeteseducator.

⇒ beheert het GMD van de patiënt.

De geneesheer-specialist...

⇒ staat ter beschikking van de huisarts voor alle vragen over de behandeling van de patiënt.

⇒ meldt de huisarts zijn eigen bevindingen en de onderzoeksresultaten.

⇒ ontvangt de patiënt zo snel mogelijk in dringende gevallen en op vraag van de huisarts.

Een persoonlijk engagement

Het succes van een zorgtraject vergt een actieve inbreng van de patiënt. Afhankelijk van het type zorgtraject bepaalt hij samen met zijn huisarts welke objectieven hij actief tracht te realiseren.

Zorgtraject diabetes type 2 (vanaf 1 september 2009)

⇒ diabeteseducatie volgen

Tijdens die educatie komen allerlei aspecten van de behandeling en opvolging aan bod: zichzelf leren inspuiten, bloedglucose meten, de resultaten leren interpreteren en de levensstijl aanpassen aan zijn situatie.

⇒ een gezonde levensstijl nastreven:

⇒ regelmatig bewegen

- ⇒ niet roken
- ⇒ gezond eten en indien nodig afslanken
- ⇒ de voorgeschreven geneesmiddelen nemen en geen medicatie gebruiken zonder de goedkeuring van de huisarts
- ⇒ geen overmatig alcoholgebruik
- ⇒ een actieve opvolging van de fysieke toestand:
 - ✓ bloeddruk
 - ✓ gewicht
 - ✓ opzoeken van oog-, voeten- en nierproblemen
- ⇒ een regelmatig bloedonderzoek met aandacht voor:
 - ✓ glycemie of suikergehalte van het bloed
 - ✓ cholesterol en vetgehalte van het bloed
 - ✓ anemie of bloedarmoede
- ⇒ een regelmatig controleonderzoek met aandacht voor eventuele complicaties
- ⇒ een vaccinatie tegen griep en pneumokokken

Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie

- ⇒ een gezonde levensstijl nastreven:
 - ✓ regelmatig bewegen
 - ✓ niet roken
 - ✓ gezond eten en afslanken indien nodig, evt. in overleg met een diëtist
 - ✓ de voorgeschreven geneesmiddelen nemen en geen medicatie gebruiken zonder de goedkeuring van de huisarts (bv. pijnstillers die schadelijk zijn voor je nieren)
 - ✓ geen overmatig alcoholgebruik
- ⇒ een actieve opvolging van de fysieke toestand:
 - ✓ bloeddruk
 - ✓ gewicht
 - ✓ aanwezigheid van oedemen
 - ✓ de staat van beendergestel en gewrichten
- ⇒ regelmatig een bloed- en urineonderzoek laten uitvoeren met aandacht voor:
 - ✓ glycemie of suikergehalte van het bloed
 - ✓ cholesterol en vetgehalte van het bloed
 - ✓ anemie of bloedarmoede
 - ✓ proteïnurie (aanwezigheid van eiwit in de urine)
- ⇒ regelmatig een controleonderzoek laten uitvoeren met aandacht voor complicaties
- ⇒ een vaccinatie tegen griep, hepatitis B en pneumokokken

De rol van het ziekenfonds

Hoewel een zorgtraject een overeenkomst is tussen patiënt, huisarts en geneesheer-specialist, speelt ook het ziekenfonds een aanzienlijke rol in de uitvoering van een zorgtraject.

Een zorgtraject start pas nadat de huisarts een kopie van het contract naar het ziekenfonds van de patiënt heeft gestuurd. Daarna deelt de adviserend geneesheer de startdatum mee aan de patiënt, huisarts en geneesheer-specialist.

Het ziekenfonds betaalt aan de huisarts en geneesheer-specialist een forfaitair ereloon van 80 euro voor het begeleiden van een zorgtraject.

Het overlegt samen met vertegenwoordigers van de geneesheren over de algemene inhoud en organisatie van de zorgtrajecten: voorwaarden, wat en hoeveel terugbetaald wordt, ...

Het betaalt het persoonlijk aandeel terug van de raadplegingen van de huisarts en specialist.

De patiënt kan er terecht voor alle praktische vragen over zijn zorgtraject: organisatie, voorwaarden, tegemoetkomingen, ...

Het ziekenfonds staat de patiënt bij in het nastreven van een gezonde levensstijl. Indien nodig, geeft het hem tips om gezond te eten, regelmatig te bewegen, te stoppen met roken, ...

Vaak gestelde vragen

Ben ik verplicht om een zorgtraject af te sluiten?

Neen. Je bent vrij om te bepalen of en op welk moment je een zorgtraject begint. Je beslist samen met je huisarts en geneesheer-specialist.

Wanneer begint een zorgtraject?

Een zorgtraject gaat van start op de datum dat je ziekenfonds een kopie van het door de drie partijen ondertekende contract ontvangt.

Kan ik het zorgtraject vroegtijdig stopzetten?

Ja. Je kunt het zorgtraject beëindigen wanneer je wilt. Vanzelfsprekend verlies je dan ook de voordelen die eraan verbonden zijn.

Het zorgtraject vervalt eveneens wanneer je de voorwaarden niet respecteert.

Kan ik van huisarts of specialist veranderen als ik dat wil?

Ja. Je sluit dan een nieuw contract met de andere huisarts of geneesheer-specialist en brengt je GMD onder bij je nieuwe huisarts. De duurtijd van het oorspronkelijke contract blijft behouden.

Kan ik zowel een zorgtraject voor diabetes type 2 als een zorgtraject voor chronische nierinsufficiëntie afsluiten?

Ja. Op voorwaarde dat je voldoet aan de criteria van beide zorgtrajecten.

Kan ik een zorgtraject starten zonder een GMD (globaal medisch dossier) te openen?

Neen. Een zorgtraject en een GMD zijn met elkaar verbonden. Indien je nog geen GMD hebt, is het dus nodig om er één af te sluiten zo snel mogelijk na de start van het zorgtraject. Je ziekenfonds zal effectief nagaan of dit binnen het jaar na de aanvangsdatum van je zorgtraject gebeurde.

Kan ik een zorgtraject combineren met een diabetespas?

Neen. De voordelen van een zorgtraject zijn ruimer dan die van de diabetespas. Voldoe je aan de toelatingsvoorwaarden, dan heb je er alle belang bij om de overstap naar een zorgtraject te zetten.

Kan ik de diabetesconventie combineren met een zorgtraject?

Ja. Dit kan tot 1 januari 2010. Vanaf dan is een combinatie van beide statuten niet meer mogelijk. Sluit je een zorgtraject af, dan vervallen de voordelen van de diabetesconventie, tenzij in enkele specifieke situaties.

Meer info?

Heeft u toch nog vragen over zorgtrajecten? Wellicht helpen de volgende websites u verder:

- ♦ zorgtraject.be Een website van het RIZIV met alle nuttige informatie over zorgtrajecten.
- ♦ diabetes-vdv.be De website van de Vlaamse Diabetes Vereniging, de patiëntenorganisatie voor personen met diabetes.
- ♦ fenier-fabir.net De website van de Federatie van Belgische Verenigingen voor Nierinsufficiënten.

- ♦ **Het globaal medisch dossier (GMD).** In uw GMD zijn alle medische gegevens gecentraliseerd. De uitwisseling en het doorgeven van deze gegevens zorgt voor een betere opvolging van uw behandeling en vermijdt overbodige onderzoeken. Bovendien kan u van bijkomende terugbetalingen genieten tijdens uw raadplegingen bij de huisarts die uw GMD beheert. [Meer info.](#)

Wat is een globaal medisch dossier? Welke voordelen zitten eraan vast? Wie kan een GMD nemen? Hangt er een prijskaartje aan vast? De antwoorden op al die vragen vindt u hier.

Wie

Richt het systeem van het globaal medisch dossier zich enkel tot bepaalde personen of kan iedereen een GMD nemen?

Voordelen

Een GMD is niet verplicht, maar wel aan te raden: het is gratis en er zitten een aantal interessante voordelen aan vast (bv. minder remgeld). Een overzicht.

Een GMD openen

Overtuigd van het nut van een GMD? Lees dan nog even deze tekst door die u wegwijs maakt in het hoe, hoeveel, hoe lang en wanneer.

Uw medische gegevens vogelvrij verklaard?

Wat gebeurt er met de informatie in uw GMD? Hebt u het recht om uw dossier in te kijken? Kunt u een kopie krijgen?

De etiketten: neem in de supermarkt de tijd om ze te lezen!

"Lijst met ingrediënten", "additieven", "eiwit-, energie- en vetgehalte"... op de etiketten van de meeste verpakte voedingswaren treft u tegenwoordig een heleboel indicaties aan. Veel van deze informatie is nuttig en kan u zelfs helpen om een "gezondere" maaltijd samen te stellen, maar er wijst uit raken, dat is iets anders... Is het aangeven van de voedingssamenstelling verplicht? Voor wie of waarvoor kan deze informatie nuttig zijn? Hoe moeten we het etiket interpreteren? Wie staat garant voor deze informatie? Op deze vragenstroom tracht dit dossier een antwoord te geven, door zich een weg te banen door de jungle van de Europese wetgeving... Volg de gids!

<http://www.securex-ziekenfonds.be/mut/detail.do?folderId=198>

Zwaarlijvigheid

Zwaarlijvigheid: waarover gaat het precies?

Dik. Achter dat (scheld)woord gaat een situatie schuil die uw gezondheid bedreigt. Wat zit dat?

Een wetenschappelijk begrip

Zwaarlijvigheid is een buitensporige opeenhoping van vetten in het lichaam. Om na te gaan of iemand al dan niet aan overgewicht lijdt, maken gezondheidsdeskundigen een eenvoudige rekensom: de Body Mass Index (BMI). U kunt uw BMI als volgt berekenen: deel uw gewicht (in kg) door uw lengte (in m) in het kwadraat.

Bijvoorbeeld: een vrouw weegt 55 kg en is 1,65 meter groot. Haar BMI = 20,2 (55 gedeeld door 1,65 in het kwadraat).

Uw BMI ligt tussen 20 en 25? U hebt een normaal gewicht.

Uw BMI ligt tussen 25 en 30? U lijdt aan overgewicht.

Uw BMI ligt lager dan 20? U weegt te weinig.

Uw BMI bedraagt 30 of meer? U bent zwaarlijvig.

Relatieve cijfers

Een bodybuilder kan, op basis van de BMI, aan overgewicht lijden terwijl het eigenlijk gaat om spiermassa. Het gewicht stijgt ook met de leeftijd (meer vet en minder spieren): een BMI van 25 is minder zorgwekkend bij senioren dan bij jongeren.

Uw gewicht begint door te wegen? tijd om in actie te treden!

Volgens de gezondheidsenquête van Interview van 2004 kampt 31% van de Belgische bevolking met overgewicht en is maar liefst 13% obees. En u, hoe is het met uw gewicht gesteld?

Een chronische aandoening

Obesitas en overgewicht vertegenwoordigen echte gezondheidsproblemen. Ze zijn immers belangrijke risicofactoren om verschillende ziektes te ontwikkelen zoals cardiovasculaire aandoeningen, ademhalingsstoornissen, diabetes type 2, enz. Tijd om in te grijpen dus...

U staat er niet alleen voor!

Hieronder reiken wij u een aantal tools aan om uw persoonlijke situatie beter te kunnen evalueren. We gaan zelfs een stapje verder en stellen u een aantal pistes met oplossingen voor. Of u nu kiest voor een individuele of een begeleide aanpak, de Onafhankelijke Ziekenfondsen staan aan uw zijde!

Wat is obesitas?

Het is al langer bekend dat onze levensstijl de laatste decennia ingrijpend is gewijzigd. We eten steeds meer en wat er op het menu staat, is veelal rijk aan calorieën en vetstoffen. Die worden echter niet opgebruikt door ons lichaam aangezien we steeds minder bewegen, zowel privé als beroepsmatig.

Met andere woorden: het lichaam vindt geen uitweg voor de grote hoeveelheden energie die we uit onze voeding halen. De niet-verbruikte energie wordt opgeslagen in de vorm van vetweefsel en dat leidt onvermijdelijk tot gewichtstoename.

Definitie

Overgewicht wordt gedefinieerd als Body Mass Index (BMI) van 25 tot 29,9kg/m², en obesitas als BMI ³ 30kg/m². De term zwaarlijvigheid slaat zowel op overgewicht als op obesitas. *bron: "BASO consensus"*

Meer weten...

[Klik hier en test uzelf!](#)

Gewoon mollig, of is er meer aan de hand?

"Die komt niets te kort", "Het zit in de familie", "Dat babyvet zal op termijn wel verdwijnen"... Het zijn stuk voor stuk clichés die u ongetwijfeld vertrouwd in de oren klinken. Het is dus niet makkelijk uit te maken of een kind gewoon mollig is of echt met een gewichtsprobleem kampt.

Maar overgewicht is niet louter een kwestie van rondingen. Obesitas is een chronische ziekte en moet ook als dusdanig gezien en behandeld worden!

Définitie

Obesitas impliceert een teveel aan vetmassa, wat gepaard gaat met een daling van de levenskwaliteit en de levensverwachting. Het komt erop neer dat het gewicht te hoog is in verhouding met de lichaamslengte. Men spreekt dan ook wel over de BMI, de Body Mass Index, waarvan de grenswaarde varieert naargelang de leeftijd van het kind.

Meer weten

[Evaluatietest van obesitas bij kinderen](#)

De tools

Elke onderstaande link brengt u bij een interactieve tool. Het volstaat om de lege velden op de webpagina in te vullen en de link op het einde van de pagina te volgen om verder te gaan in uw actie. Veel leesplezier!

- ♦ [Berekening van uw BMI \(Body Mass Index\)](#)
- ♦ [Vragenlijst evaluatie risico op obesitas bij volwassenen](#)
- ♦ [Evaluatietest van obesitas bij kinderen](#)
- ♦ [Lijst van de multidisciplinaire centra voor de behandeling van obesitas](#)

Het Obesitasplatform, een initiatief van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

http://www.securex-ziekenfonds.be/cms/Common/Plateforme_Obesite/Pages%20de%20obes%20adultes%20NL.pdf

De lijst met de geneesheren-nutritionisten, die geconventioneerd zijn door de Onafhankelijke Ziekenfondsen

<http://www.securex-ziekenfonds.be/mut/document.do?documentId=6928>

Meer weten ?

Voor nadere inlichtingen kunt u terecht bij uw lokale ziekenfondskantoor.

Bestaan er verschillende soorten van zwaarlijvigheid?

Ja. De zogeheten appelvormige zwaarlijvigheid concentreert zich in de buikstreek. De zogeheten peervormige zwaarlijvigheid zit vooral in de billen en de dijen.

Zwaarlijvigheid in de buikstreek houdt meer gezondheidsrisico's in: ze speelt een rol bij de ontwikkeling van hart- en vaatziekten.

Obesitas en overgewicht

- ♦ Overgewicht is de term die gebruikt wordt wanneer je gewicht hoger ligt dan gunstig is voor je lengte.
- ♦ Obesitas is een chronische aandoening die in de eerste plaats gekenmerkt wordt door een opeenstapeling van overtollig vet.

Elk overgewicht is steeds terug te brengen tot een combinatie van fysieke en psychosociale factoren. De kern van het probleem ligt bij de verstoring van de energiebalans: u absorbeert veel meer energie dan dat u er verbrandt. De overtollige calorieën worden als reserve opgeslagen in de vorm van vet, waardoor je verdikt.

Om te bepalen of een persoon aan overgewicht lijdt, doen gezondheidsprofessionals een beroep op de berekening van de Body Mass Index (BMI).

Benieuwd naar uw BMI? [Maak dan de rekenoefening!](#)

De balans opmaken

Bent u eerder een appel of een peer?

- ♦ Bij androïde obesitas ligt het lichaamsvet vooral rond de buik en het bovenlichaam...die typische "pens". Het vet ligt vooral onderhuids en rond de organen (het ingewandsvet). Het is deze vetmassa die de kans op diabetes en cardiovasculaire ziektes danig verhoogt. Door de typische verspreiding van het vet op het lichaam, spreekt men van "appelvormige" obesitas!
- ♦ In het geval van gynoïde obesitas, ligt het vet vooral opgestapeld onder de gordel, rond de heupen en dijen, wat vaak artrose en spataderen veroorzaakt. Deze vorm van obesitas is typisch vrouwelijk en wordt "peervormig" genoemd!

Om de hoeveelheid vet te meten bestaat er een eenvoudige methode: [het meten van de buikomtrek](#).

Eerste ronde: zich informeren

Obesitas en overgewicht

De balans opmaken

Gevolgen voor de gezondheid

Tweede ronde: een tactiek uitstippelen

[Beter eten](#)

[Meer bewegen](#)

[Medische hulp](#)

Derde ronde: zich laten coachen

[De individuele benadering](#)

[De multidisciplinaire benadering](#)

[Zichzelf op de juiste manier \(laten\) belonen!](#)

Factoren die zwaarlijvigheid bevorderen

Broers, zussen, ooms, tantes... zitten ze allemaal 'goed in het vlees'? Of bent u de enige met ronde vormen? Erfelijke aanleg of individuele gewoontes, wat ligt precies aan de basis van overtollige kilo's?

Bewegen

Alles draait om evenwicht: de energieopname (eten) moet min of meer overeenstemmen met het energieverbruik (bewegen). Fit blijven is de boodschap!

Risico's

De volgende factoren bevorderen zwaarlijvigheid:

het ontbijt overslaan;

een te zware maaltijd 's avonds;

vette of suikerige knabbels, de hele dag door;

onevenwichtig gespreide voeding;

minder koolhydraten eten, in de - ontorechte - overtuiging dat u daardoor vermagert.

Erfelijk

Erfelijkheid speelt een rol, net als de slechte werking van bepaalde organen (bv. schildklier, nieren). Slechte voedingsgewoontes wegen echter veel zwaarder door bij de ontwikkeling van zwaarlijvigheid dan erfelijke of biologische factoren.

Zwaarlijvigheid weegt zwaar op lichaam en geest

Zwaarlijvigheid heeft niet enkel een invloed op uw algemene gezondheidstoestand, maar kan ook psychisch zwaar wegen. Een overzicht van de vastgestelde negatieve effecten.

Gezondheidsrisico's

Zwaarlijvigheid doet het risico op een aantal ziektes sterk stijgen. Het gaat meer bepaald om:

⇒ diabetes type 2;

⇒ hart- en vaatziekten.

✓ te hoog cholesterolgehalte

✓ infarct

✓ problemen met de kransslagader

✓ beroerte

✓ te hoge bloeddruk

Zwaarlijvige personen hebben bovendien vaak last van:

⇒ galstenen;

⇒ prostaat-, borst- en baarmoederkanker;

⇒ ademhalingsmoeilijkheden;

⇒ slaapstoornissen;

⇒ osteo-arthritis;

⇒ onvruchtbaarheid.

Reden tot ongerustheid, vooral aangezien die problemen aanleiding kunnen geven tot zware heelkundige ingrepen.

Alle beetjes helpen

Een beperkt, maar duidelijk en realistisch gewichtsverlies (5 tot 10% van het huidige gewicht) volstaat om de gezondheidsrisico's tengevolge van zwaarlijvigheid te beperken.

Een blijvend gewichtsverlies van 10% betekent:

- ⇒ 20% minder sterfgevallen;
- ⇒ 30% minder kans op overlijden als gevolg van diabetes;
- ⇒ 40% minder kans op overlijden als gevolg van kanker;
- ⇒ een daling van de bloeddruk met 10 mmHg;
- ⇒ een daling van de totale cholesterol met 10%;
- ⇒ een stijging van de goede cholesterol (HDL) met 8%;
- ⇒ een daling van de slechte cholesterol (LDL) met 15%;
- ⇒ een daling van de triglyceriden (vetstoffen in het bloed) met 30%.

Psychisch

De huidige samenleving beschouwt overgewicht als weinig esthetisch. Dat heeft grote gevolgen voor het dagelijkse leven. Zwaarlijvige kinderen worden vaak gepest en uitgesloten, hebben het moeilijk om deel te nemen aan sportactiviteiten en kampen meestal met een negatief zelfbeeld. Die problemen nemen toe met de leeftijd.

Een zwaarlijvig kind loopt veel risico om de overtollige kilo's op volwassen leeftijd nog mee te slepen. Zwaarlijvige adolescenten lopen 5 keer meer kans om op 40-jarige leeftijd met overgewicht te kampen.

Die situatie heeft ernstige gevolgen voor de gezondheid: hoe vroeger er sprake is van overgewicht, hoe meer kans op ziekte of overlijden. Kortom, 'oude' kilo's brengen het leven in gevaar!

Obesitas: gevolgen voor de gezondheid

Zoals hierboven verklaard, heeft de accumulatie van vet niet alleen esthetische gevolgen... ook de gezondheid staat op het spel en dan is het hoog tijd om zich bewust te worden dat overgewicht de levensverwachting doet dalen!

Diabetes, slaapapneu, hart- en vaatziekten, gewrichtspijn, hoge bloeddruk...er zijn genoeg ziektes die terug te brengen zijn tot obesitas. Elk gewichtsverlies, hoe klein ook, kan al een positieve impact hebben op uw gezondheid en de risico's op ziektes doen verminderen. Voor zover het gewichtsverlies natuurlijk behouden blijft.

Onmogelijke ?

Voor veel mensen is afvallen een quasi onmogelijke uitdaging. Sommigen slagen er niet in omdat ze meteen hun hele leven radicaal willen omgooien. De beste manier om er te geraken is echter door te beginnen met 2 of 3 realistische veranderingen in uw leven, waar u zich op lange termijn aan kan houden. De bedoeling is om tussen de 5 en 10% van het startgewicht te verliezen en dit in 6 maanden tijd. Dat betekent een gewichtsverlies van ongeveer een halve tot zelfs een kilo per week en verdere inspanningen om dit gewichtsverlies ook te behouden.

Concreet

Nu is het aan u om de balans op te maken van uw overgewicht. Om u te helpen bij deze zelfevaluatie en om u concreet op weg te helpen, ontdek onze gids *Puzzelen aan overgewicht... je hebt het ontbrekende stukje in handen!* (pdf) en het bijbehorende *dagboekje* (pdf) of vraag ze gratis aan uw ziekenfonds.

http://www.michielvandamme.be/BronnenEducatie/vereniging/oz/Puzzelen_overgewicht.pdf

http://www.michielvandamme.be/BronnenEducatie/vereniging/oz/dagboekje_puzzelen_overgewicht.pdf

Klaar om een tactiek uit te stippelen? Volg de gids!

Beter eten

Om te vermageren, is het belangrijk dat u dagelijks minder energie (calorieën) inneemt. Geen nood, dat betekent niet dat u niet meer van uw eten mag genieten. In tegendeel, u zal wellicht nieuwe voedingsmiddelen ontdekken en andere manieren van eten aannemen. Concreet, moet u evenwichtiger en gevarieerder gaan eten door uw porties te verlichten.

Kies dus voor veel groenten en fruit, drink anderhalve liter water per dag en als u tussen uw maaltijden een hongergevoel voelt opkomen, vermijd dan snacks, maar ga voor een luchtige yoghurt of een stuk fruit. Voor ludieke informatie over voeding, raadpleeg onze module "[Voeding onder de loep genomen](#)".

Vermageren en vooral op dit nieuwe gewicht blijven is niet zo eenvoudig als men zou durven geloven. Gezondheidsprofessionals zoals diëtisten of geneesheren-nutritionisten kunnen u hierbij helpen. Aarzel niet om op hen een beroep te doen!

De Onafhankelijke Ziekenfondsen bieden bovendien twee zorgtrajecten aan om u te ondersteunen bij uw inspanningen: de multidisciplinaire benadering en de individuele benadering.

Voor elk van hen, worden financiële tegemoetkomingen en voordelen toegekend. Informeer u hierover.

Meer bewegen

Actief zijn doet vet verbranden en de spiermassa vergroten, uw gewicht stabiliseren (het jojo-effect hierbij vermijdend), het verbetert uw cardiovasculaire gezondheid en zorgt er vooral voor dat u zich beter in lichaam én geest gaat voelen!? Geen nood! Meer bewegen betekent niet noodzakelijk 'aan sport doen'.

- ⇒ Ideaal zou zijn om 30 minuten per dag te bewegen. U moet natuurlijk niet meteen een marathon beginnen lopen, wanneer uw favoriete sport... televisie kijken is! Pas uw inspanning aan uw fysieke conditie aan. Stap bijvoorbeeld een metrohalte vroeger af, neem wat vaker de trap, parkeer uw wagen zo ver mogelijk van de ingang van uw supermarkt...
- ⇒ Meer bewegen kan ook samen met vrienden of familie: samen gaan wandelen of spelletjes spelen in openlucht, waarom niet?
- ⇒ Er zijn natuurlijk ook professionals in sportclubs en kinesitherapeuten die u kunnen helpen bij het beoefenen van een fysieke activiteit. In elk geval, aarzel niet om aan deze gezondheidsspecialisten raad te vragen.

Obesitas: medische hulp

Ondanks een gezonde levensstijl, intensere fysieke inspanningen of zelfs de hulp van een gedragsspecialist, blijft u kampen met overgewicht. In dat geval is het eventueel mogelijk om, op

aanraden van een arts en onder medische begeleiding, een geneesmiddelenbehandeling te volgen of “anti-obesitas chirurgie” te overwegen.

Geneesmiddelen, nooit onschuldig!

De ‘anti-obesitas’ geneesmiddelen helpen:

- ⇒ de eetlust te remmen of het gevoel van verzadiging te verhogen;
- ⇒ het energieverbruik te stimuleren;
- ⇒ de absorptie van vetten in de darm te regelen.

Vergeet echter niet dat het nemen van geneesmiddelen een grote invloed heeft op uw gezondheid en dat u dit enkel mag doen op advies van en onder begeleiding van een gezondheidsprofessional, zelfs in een multidisciplinair kader.

Bariatrische chirurgie, onder bepaalde voorwaarden

Deze optie valt enkel te overwegen voor personen met morbide obesitas of voor wie de obesitas grote risicofactoren inhoudt voor de gezondheid. De geopereerde patiënten moeten heel hun leven lang begeleid worden om mogelijke complicaties te vermijden. De ziekteverzekering voorziet onder bepaalde voorwaarden een tegemoetkoming, raadpleeg hiervoor onze [infofiche](#).

Ook de aanvullende verzekering van uw ziekenfonds kan een deel van de kosten op zich nemen, contacteer uw ziekenfonds om hier meer over te weten.

In alle gevallen en zelfs wanneer een operatie een groot gewichtsverlies kan teweegbrengen, is een multidisciplinaire omkadering onontbeerlijk. Een operatie is nooit onschuldig en men mag nooit de fysieke, zelfs mentale gevolgen onderschatten.

Nu u uw strategie hebt kunnen uitstippelen, is het tijd om zich te laten coachen!

De Onafhankelijke Ziekenfondsen bieden twee zorgtrajecten aan om u te ondersteunen bij uw inspanningen: de multidisciplinaire benadering en de individuele benadering. Aan elk van hen worden financiële tegemoetkomingen en voordelen gekoppeld.

Obesitas: de individuele benadering

Dit zorgtraject is gebaseerd op een individuele aanpak en dieetkundige raadgevingen. U beheert dus zelf uw gewichtsverlies op basis van de tips van een diëtist of een geneesheer-nutritionist. We raden deze benadering eerder aan bij personen met een licht overgewicht.

Onze tegemoetkoming

2 x 15 euro

- ⇒ forfait de 15 euro per raadpleging;
- ⇒ op vertoon van het door de zorgverlener ad hoc [ingevuld formulier](#);
- ⇒ maximum 2 raadplegingen per jaar.

Ja, een multidisciplinaire aanpak van obesitas is noodzakelijk!

Een multidisciplinair begeleidingsprogramma over een lange periode leidt bij de meeste kinderen met obesitas tot een daling van de BMI (Body Mass Index), die tot een jaar na het beëindigen van de begeleiding aanhoudt en de cardiovasculaire risicofactoren vermindert. Dat blijkt uit een onderzoek, dat dit jaar verscheen in de American Journal of Clinical Nutrition (*Vol. 84, No. 3, 490-496, September 2006*).

De Onafhankelijke Ziekenfondsen, voorlopers!

Goede wijn behoeft geen krans en de Onafhankelijke Ziekenfondsen wisten dan ook al langer dat de inzet van de hele ploeg van deskundigen (arts, psycholoog, diëtist en zelfs kinesitherapeut, enz.), die het kind met raad en daad bijstaan, hét model is om kinderen te doen vermageren. Welnu, via het "Obesitasplatform" bieden de Onafhankelijke Ziekenfondsen u de nodige pistes om het overgewicht van uw kind aan te pakken en u bij deze onderneming financieel te ondersteunen.

Concreet

Op de website of in het filiaal van uw ziekenfonds vindt u de lijst met de multidisciplinaire centra, die deelnemen aan ons programma. U zal er opgevangen worden door de coördinerende arts van het centrum. Hij zal het parcours van uw kind begeleiden, steeds in nauw contact met de pediater en de huisarts van uw kind. Na de opmaak van een bilan zal er een behandelingsprogramma opgesteld worden met de medische ploeg. Na verloop van een jaar, zou er een duidelijk gewichtsverlies moeten hebben plaatsgevonden, tot groot jolijt van iedereen, klein én groot!

Meer info ?

Om meer hierover te weten te komen, raadpleeg ons dossier « [Gewoon mollig, of is er meer aan de hand?](#) » of vraag meer informatie aan uw ziekenfonds.

Obesitas: zichzelf op de juiste manier (laten) belonen!

U lijdt aan obesitas, maar u heeft besloten om hier iets aan te doen en het Obesitasplatform van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in te schakelen om u hierbij te helpen. Bravo! Ontdekt snel hoe wij u belonen ...

Voordeel "ondersteuning"

Elke inspanning verdient ook een ontspanning. Indien u een vermindering van uw BMI kan bereiken van minstens 5% in vergelijking met uw startgewicht en dit gedurende een jaar kan behouden en dit gewichtsverlies wordt geattesteerd door:

- ⇒ door de coördinerende arts in het kader van de multidisciplinaire benadering, dan bieden wij u een cadeaucheque ter waarde van 40 euro aan;
- ⇒ door een geneesheer-nutritionist of de diëtist erkend in het kader van de individuele benadering, dan mag u een cadeaucheque van 25 euro verwachten!

U kan deze tegemoetkomingen eenmaal om de drie jaar genieten.

Concreet

Ontdek met één klik op de [website van onze partner Sodhexo](#) waar u uw cadeaucheques kan gebruiken. Opgelet! Vergeet niet om eerst een keuze te maken tussen een "sportcheque ®" of een "Wellnesscheque by Sodhexo"...

Obesitas en bariatrische chirurgie

Er is een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voorzien voor bariatrische chirurgie (gastroplastie, maagringen, enz.) in het geval van "morbide" obesitas, maar enkel en alleen onder strenge voorwaarden!

Bariatrische chirurgie

Bariatrische chirurgie (voor een gastroplastie met plaatsing van een regelbare maagring of voor een gastroplastie met een by-pass) mag slechts overwogen worden, wanneer alle andere

mogelijkheden tot gewichtsverlies niet efficiënt bleken. Deze chirurgische ingrepen zijn erg duur (de kostprijs van een gastroplastie loopt op tot 800 euro) en kunnen risico's meebrengen voor uw gezondheid. Het is daarom dat er strikte voorwaarden werden opgesteld om een tegemoetkoming te kunnen genieten.

Tegemoetkomingsvoorwaarden voor 01/06/08

Deze verstrekkingen worden enkel terugbetaald onder de volgende voorwaarden:

- ⇒ Een Body Mass Index (BMI) van meer dan 40 hebben
- ⇒ Minimum 18 jaar en maximum 60 jaar zijn
- ⇒ Gedurende minstens 1 jaar een dieetbehandeling gevolgd hebben, die gedocumenteerd werd (d.w.z. erkend als efficiënt volgens de medische literatuur) zonder een stabiel resultaat te bekomen.
- ⇒ Na een multidisciplinair bariatrisch overleg vooraf, waarbij, naast de geneesheer-specialist in chirurgie, ook ten minste de volgende artsen aanwezig zijn:
 - ✓ een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde met een bijzondere beroepstitel in endocrinologiediabetologie
 - ✓ en een geneesheer-specialist in psychiatrie of een klinische psycholoog

Het verslag van dit overleg met expliciete vermelding van de operatie, moet ondertekend worden door de drie deelnemers van de disciplines. Het verslag van het overleg en de gegevens i.v.m. de behandeling via dieet moeten in het medische dossier opgenomen worden.

Goed om te weten

In bepaalde gevallen van massieve obesitas, kan het zijn dat er na het gewichtsverlies een huidoverschot op de buik achterblijft, wat voor functionele hinder kan zorgen. Als de enige oplossing een chirurgische ingreep is onder de vorm van een abdominoplastie, vergeet dan niet dat deze operatie enkel wordt terugbetaald als het hinderlijke karakter kan bewezen worden!

Zwaarlijvigheid en diabetes: is er een verband?

JA. In de westerse landen zijn er steeds meer gevallen van zwaarlijvigheid en type 2-diabetes. Het verband tussen beide wordt aangetoond door tal van studies:

- ◆ de kans op type 2-diabetes stijgt nagenoeg exponentieel met de Body Mass Index (BMI);
- ◆ de hoge frequentie van type 2-diabetes bij bevolkingsgroepen waar zwaarlijvigheid veel voorkomt. Zo'n 80% van de type 2-diabetici is zwaarlijvig.

Opgelet! Zwaarlijvigheid lijdt niet automatisch tot diabetes, maar is wel een belangrijke risicofactor. Type 2-diabetes wordt op steeds jongere leeftijd vastgesteld, vaak al vóór 40 jaar. Ook hier is een slechte levenshygiëne de boosdoener: gebrek aan lichaamsbeweging, vetrijke voeding en te hoog calorieverbruik.

Bij zwaarlijvigheid is een dieet noodzakelijk. Dat moet wel redelijk zijn: het gewichtsverlies mag maximum 2 tot 4 kg per maand bedragen, om het zogeheten jojo-effect te vermijden.

Dieet

Dossier diëten: waar ligt de lijn?

Het mooie weer begint! Dat wil voor velen zeggen: tijd om op dieet te gaan om toch maar terug in die leuke broek van verleden zomer te kunnen. Maar! Pak het verstandig aan en vertrouw niet op de zogenaamde wonderdiëten! Vele van die diëten zijn gevaarlijk voor je gezondheid en zorgen ervoor dat je achteraf evenveel of zelfs meer zal wegen.

Gevarieerde en gezonde voeding, de nodige lichaamsbeweging met daarbovenop een stevige dosis doorzettingsvermogen zijn de ingrediënten om uiteindelijk blijvend een aantal kilo's lichter te zijn. In dit dossier zetten we eventjes de gevaren van de wonderdiëten op een rijtje en geven we je alvast een enkele tips mee om op een gezonde manier af te vallen. Succes ermee!

De 'wonderdiëten'

Iedereen kent ze wel, de superdiëten. Elk jaar worden we ermee overladen door de zogenaamde 'snel-slank' middeltjes. Laat je hier echter niet door betoveren en bezint eer ge begint! Het succes en het gevaar van zulke diëten ligt in het weglaten van een aantal (broodnodige) ingrediënten waardoor het lichaam niet de nodige voedingsstoffen en energie krijgt. Gezond vermageren draait nog altijd om op een evenwichtige wijze een globale gezondheidswinst te boeken. We zetten de bekendste wonderdiëten eventjes op een rijtje.

'Low carb diëten: 'Atkins' en 'South Beach'

Vetten en eiwitten...

Deze populaire diëten komen neer op een eetpatroon met geen tot weinig koolhydraten en veel vetten en eiwitten. Het was Dr. Robert Atkins die in de jaren zeventig op de proppen kwam met de beginselen van het dieet. Later werden hierop verscheidene variaties gecreëerd, zoals het recente South Beach Dieet. Het South Beach Dieet verschilt in dat van Atkins doordat er in de eerste fase groenten zijn toegestaan en doordat het dieet het belang van weinig verzadigd vet onderstreept terwijl dat bij Atkins niet het geval is.

Ketose...

Maar veel voedingsspecialisten plaatsen vraagtekens bij dergelijke diëten. Op zeer korte termijn leveren ze wel degelijk gewichtsverlies op. Dat komt doordat de voeding in totaal minder calorieën levert. Bovendien kan een niet-volledige vetverbranding hier een rol spelen. Koolhydraten verbranden vetten. Aangezien in de 'low-carb diëten' koolhydraten vermeden worden, worden de vetzuren dus niet volledig verbrand. De overblijvende restanten ervan, de zogenaamde ketonlichamen, komen vrij in de bloedbaan. Dit proces staat bekend als 'ketose'. Die ketonlichamen verlaten het lichaam via de urine en de uitademingslucht, wat voor het typische geurtje zorgt bij de gebruikers van die diëten. Het gevaar van de 'low-carb diëten' schuilt erin dat men door de niet gevarieerde voeding een tekort aan mineralen en vitaminen oploopt. Bovendien wordt een langdurig hoog niveau van eiwitconsumptie als ongewenst beschouwd.

Montignac

"Ik ben slank want ik eet".

Wie kent deze slogan nietmeer? Eind jaren '90 bracht Michel Montignac een ware dieetrage op gang. Zijn methode berust net als alle andere trenddiëten op een eetpatroon dat via verschillende fasen en volgens bepaalde regels verloopt. Montignac baseert zich voornamelijk op de glycemische index (GI). Deze index geeft aan in hoeverre koolhydraten snel of langzaam opgenomen zullen worden door het lichaam en in hoeverre dit leidt tot een verhoging van het bloedsuikerniveau. Dat niveau geeft volgens Montignac aanleiding tot een overmatige insulineproductie dat dan weer de vetopslag stimuleert. Voedingsmiddelen met een hoge GI moeten dus worden vermeden. Bovendien werkt Montignac met het scheiden van voedingsmiddelen: vetten en koolhydraten moeten apart worden gegeten. Volgens Montignac wordt bij het eten van koolhydraten en vetten samen de insulineproductie zo opgedreven dat geconsumeerde vetten direct opgeslagen worden als vetcellen.

Wetenschappelijk?

Voor deze theorie ontbreekt echter elke wetenschappelijke grond en staat de praktische bruikbaarheid van de glycemische index en de relevantie op de gezondheid van de mens ter

discussie. Goed is het advies om veel groenten, fruit en volkorenproducten te eten en de hoeveelheid verzadigd vet te reduceren. Ook bij deze benadering leidt deze methode op korte termijn tot gewichtsverlies doordat het eten op zich minder calorieën levert. Het gescheiden eten van koolhydraten en vetten daarentegen is praktisch onuitvoerbaar. Zo levert brood zowel koolhydraten als vet op.

Sapkuren, soepkuren of vasten

Zuiveren...

Bij deze kuren mag er enkel vloeistof genuttigd worden. Dat kunnen zowel vruchten- of groentesappen of soepen als energievrije dranken zoals water en thee zijn. De kuren kunnen variëren van 3 tot 10 dagen. Deze kuren zouden volgens de voorstanders ervan je lichaam moeten zuiveren.

Onverantwoord

Bij dergelijke kuren verliest men de eerste dagen een groot aantal kilo's, maar nadat met het 'normale' voedingspatroon terug begint te volgen, bereikt men vaak het tegengestelde van wat gewenst was. Die kuren zijn niet verantwoord, omdat men onvoldoende voedingsstoffen opneemt die het lichaam nodig heeft.

Bij vermageren gaat het er nog steeds om, om door gewichtsafname een algemene gezondheidswinst te boeken. Dat wil zeggen: een gezond eetpatroon met voldoende fruit en groente, brood en andere graanproducten en zo min mogelijk verzadigd vet. Bovendien draait het bij diëten om een verandering in voedingsgewoontes!

Gezond vermageren

Gebruik je gezond verstand!

De vuistregels voor gezonde voeding kunnen niet vaak genoeg herhaald worden.

- ⇒ Breng variatie in je menu en onthoud vers is lekker! Eet voldoende fruit, groenten en complexe koolhydraten als brood, pasta, rijst, aardappelen enz.
- ⇒ Maak je porties iets kleiner en probeer het vet- en suikerverbruik te beperken, zonder het daarom helemaal van het menu te schrappen.
- ⇒ Eet regelmatig: sla geen enkel ontbijt over (vooral het ontbijt niet) en eet aan tafel.
- ⇒ Kauw goed en tracht de tussendoortjes te beperken (of snoep iets gezonds zoals een appel).
- ⇒ Probeer te weerstaan aan snelle, gemakkelijke oplossingen zoals snoeprepen, pizza's en andere fast food.
- ⇒ Drink minstens 1.5 liter per dag. Vooral water, maar ook thee of koffie, bouillon, halfvolle melk, enz.
- ⇒ Matig je alcoholgebruik. Alcohol bevat veel suikers die snel door het lichaam worden opgenomen.
- ⇒ Zeg neen tegen tabak! Roken remt de eetlust, waardoor je minder voedingsstoffen inneemt.
- ⇒ Beweeg om calorieën te verbranden en om stress weg te werken. Gezond eten en regelmatig bewegen zijn een winning team als het gaat om een goede gezondheid.

Voor meer informatie raadpleeg onze brochures

[Het geheim van gezonde voeding](#)

[Over gewicht en overgewicht](#)

[Overgewicht bij kinderen? Actief voorkomen!](#)

Hart- en Vaatziekten

Hart- en vaatziekten, blij koelbloedig!

Uw hart is een levensbelangrijk, sterk en formidabel orgaan. Maar soms blokkeert het. Verschillende factoren en aandoeningen zijn hiervan de oorzaak. Reageer voor het te laat is, leef gezond en maak regelmatig een balans op van uw gezondheid...

Hart- en vaatziekten

De cijfers zijn overduidelijk: meer dan de helft van de sterfgevallen in België is te wijten aan hart- en vaatziekten. Dat verschijnsel kenmerkt overigens het merendeel van de Westerse landen. Daarmee zijn cardiovasculaire aandoeningen de belangrijkste doodsoorzaak in België, een feit waarvan veel Belgen zich nog steeds niet bewust zijn. Amper 2% associeert cardiovasculaire aandoeningen met de dood, terwijl $\frac{3}{4}$ toch minstens één risicofactor vertonen.

Boosdoeners

Uw hart wordt elke dag op de proef gesteld. Volgens de statistieken van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid liggen diverse risicofactoren aan de basis van hartproblemen:

- ⇒ te hoge bloeddruk (van toepassing op meer dan 10% van de bevolking). Bij senioren stijgt dat percentage tot 28% bij de mannen en 38% bij de vrouwen. Bovendien blijft het percentage sedert 5 jaar gestaag stijgen
- ⇒ cholesterol.
- ⇒ zwaarlijvigheid.
- ⇒ roken. Een derde van de Belgische bevolking rookt, vooral personen tussen 30 en 50 jaar oud;
- ⇒ gebrek aan lichaamsbeweging. Dertig procent van de bevolking heeft een zogeheten "zittend beroep"; de helft van de bevolking doet af en toe aan sport (minder dan 4 uur per week);
- ⇒ stress.

De combinatie van verschillende factoren maakt het risico op hart- en vaatziekten alleen maar groter, vooral op gevorderde leeftijd.

Bescherming

Risico's op hart- en vaatziekten beperken? Volg de beproefde methode: pas uw levensstijl aan:

- ⇒ gezonde voeding
- ⇒ niet roken;
- ⇒ voldoende lichaamsbeweging;
- ⇒ stressbeheersing;

Doe de [Cardiotest!](#)

In één minuut overloopt de test de belangrijkste risicofactoren: hoge bloeddruk, roken, cholesterol, gewicht, diabetes, erfelijkheid, leeftijd... Het resultaat noopt onmiddellijk tot actie: één enkele « ja » op één van de beweringen over deze risico's volstaat al om zijn huisarts te raadplegen. Om een check-up te maken en actiemiddelen te overwegen.

Onderzoeken

Als uw arts dit nodig acht, kunnen er een aantal onderzoeken voorgeschreven worden.

Faq

Hier vindt u het antwoord op alle vragen die na u aan het hart liggen!

Wat zijn de alarmsymptomen van een hartinfarct?

Het belangrijkste kenmerk van een hartaanval is een pijnlijk, beklemmend gevoel in de borststreek, dat kan uitstralen naar de linkerkant (de schouderbladen, de arm, de hals, en zelfs de tanden). Het duurt meer dan 20 minuten en in de loop van een uur zelfs twee keer of vaker opduiken. U kunt zich ook misselijk voelen of last hebben van 'koud zweet', klappertanden of kortademigheid. 'Wacht niet af!' Als u denkt dat het om een hartinfarct gaat, bel dan onmiddellijk uw huisarts of de hulpdiensten. Zij kunnen op basis van enkele gerichte vragen de ernst van de situatie inschatten en adequaat reageren.

Moet ik bij een hartinfarct onmiddellijk een aspirine nemen?

Aspirine belet de bloedplaatjes om samen te klonteren. Bij een infarct wordt dus het best zo snel mogelijk een aspirine genomen. Wij raden u wel aan om op voorhand met uw arts te bespreken of u het best zelf al een dosis aspirine neemt of dat u beter wacht op de komst van de hulpdiensten. Als u het niet heeft gedaan, dan kan u de kwestie nog altijd ter sprake brengen op het moment dat u de arts of ziekenwagen belt en dan kan u eveneens mogelijke allergieën of ziektes opgeven.

Mag ik na een hartinfarct nog seksuele betrekkingen hebben?

Hoewel de liefde vaak het hart op hol brengt... geeft seksuele activiteit slechts weinig belasting op deze spier, tenminste vanuit het fysieke standpunt! Over het algemeen kan men stellen dat iemand die vlot één of twee verdiepingen trappen kan lopen, ook voldoende inspanningsvermogen heeft voor een normale seksuele activiteit.

Zijn hart- en vaatziekten een typische mannenkwaal?

Helemaal niet! In tegenstelling tot wat men dikwijls denkt, hebben vrouwen vaker hart- en vaatziekten dan mannen (55% van de overlijdens bij vrouwen, tegenover 43% bij mannen). Het verschil met mannen is dat de ziekte bij vrouwen later toeslaat: bij mannen vaak al rond 55-60 jaar, bij vrouwen vooral na 65 jaar.

Helpt een verlaging van het cholesterolgehalte echt om een hartaanval te vermijden?

U probeert het best alle risicofactoren tegelijk te beheersen (obesitas, te weinig beweging, stress, enz.), maar het is bewezen dat een vermindering van het cholesterolgehalte LDL met 10%, het cardiovasculaire risico al met 20% vermindert. Bovendien blijkt uit een recent onderzoek dat een verlaging van het cholesterolgehalte het arterioscleroseproces niet alleen kan stoppen, maar het zelfs kan omkeren!

Cardioloog of huisarts? En hoeveel kost dat?

Uw huisarts kan u helpen om een balans op te maken, zeker na de leeftijd van 40 jaar. Maar de cardioloog blijft dé specialist en neemt bij voorkeur "risicopatiënten" (familiale erfelijkheid, rokers, obesitas,...) onder zijn hoede. Hij baseert zich op onderzoeken, die alsmaar efficiënter worden en hij beschikt over een indrukwekkend therapeutisch arsenaal. Hij neemt uw gezondheid echt ter harte. Raadpleeg hier de consultatietarieven en de officiële terugbetalingen inzake cardiologie.

Meer info

Neem een kijkje op de website van de

- ♦ [Nederlandse Hartstichting](#)
- ♦ Website van de [Belgische Cardiologische Liga](#)
- ♦ Website van de patiëntenvereniging [Stroke](#)
- ♦ Website waarschuwt voor [hartinfarct](#)
- ♦ Wilt u uw cardiovasculaire risico kennen? [Doe de test!](#)

Hart- en vaatziekten: waarover gaat het precies?

Het mechanisme voor de bloedcirculatie kan om diverse redenen gehinderd raken. Al die problemen worden geklasseerd onder de noemer "hart- en vaatziekten". Welke zijn de meest voorkomende aandoeningen?

Cijfers

Volgens de Belgische Cardiologische Liga is 45% van de sterfgevallen in België te wijten aan hart- en vaatziekten.

Atherosclerose

Een ader slibt dicht doordat vetachtige substanties zich vasthechten aan de binnenste laag van de aderwand. Dat verschijnsel doet zich vooral voor in de omgeving van het hart (bv. in een slagader). De vetophopingen hinderen de bloedcirculatie en kunnen leiden tot hartritmestoornissen en hartkrampen. Atherosclerose is de belangrijkste doodsoorzaak in Europa (bron: Larousse médical, 2000).

Arteriosclerose

Verharding van de slagaderwand door versterf van spiervezels en elastische vezels. Kenmerkt zich door een verdikking van de aderwand en een vroegtijdige veroudering van de aders door vetophopingen. Te vergelijken met kalkafzetting in waterleidingen. Kan het volledige hart- en bloedvatensysteem aantasten. De ziekte neemt toe naarmate u ouder wordt en treft meer mannen dan vrouwen.

Hartinfarct

Versterf van de hartspier als gevolg van een acute verstopping van een slagader door een wonde of een bloedklontertje. De toevoer van zuurstofrijk bloed naar het hart en de omringende weefsels stopt plotseling. Dat leidt tot een intense en pijnlijke crisis met zweten, misselijkheid en braken. De overlevingskansen hangen af van het aantal vernietigde cellen en de snelheid van de medische interventie.

Hartstilstand

De bloedcirculatie stopt. Dat verschijnsel vloeit voort uit een complicatie tijdens een hartinfarct of een ernstige hartritmestoornis. Een hartstilstand leidt tot bewustzijnsverlies en onmiddellijke ademstilstand. Als die toestand langer dan 3 minuten aanhoudt, is hersenbeschadiging onvermijdelijk. In België bezwijken jaarlijks 20.000 personen aan een hartstilstand.

Hartkramp (angina pectoris)

Komt voor als er onvoldoende bloedtoevoer is naar het hart, meestal bij een fysieke inspanning. Dat kan te wijten zijn aan een vernauwing van de slagaders door vetophopingen tegen de aderwand. De beklemming in de borstkas kan uitstralen naar de nek of de armen. Mogelijke complicatie: hartinfarct.

Trombose

Vorming van bloedklontertjes in de (slag)aders. Hindert de bloedcirculatie en kan ertoe leiden dat de bloedtoevoer naar een deel van het lichaam (bv. de benen) wordt afgesneden. Andere mogelijke gevolgen: hartinfarct, hersentrombose (klontertje in de hersenen).

Bescherm uw hart en uw aders

Risico's op hart- en vaatziekten beperken? Volg de beproefde methode: pas uw levensstijl aan. Gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging, niet roken, zo weinig mogelijk stress en regelmatig op controle bij uw (huis)arts.

Gezonde voeding

Hart- en vaatziekten worden vaak veroorzaakt door een te hoog [cholesterolgehalte](#). Om dat gehalte binnen aanvaardbare normen te houden, moet uw totale vetinname verminderen. Concreet:

- ⇒ gebruik bij voorkeur plantaardige, zachte vetstoffen (margarines, oliën) in plaats van harde vetten (boter, gestold frituurvet);
- ⇒ beperk het gebruik van vette voedingsmiddelen of voedingsmiddelen die rijk zijn aan cholesterol (eieren, orgaanvlees, schaaldieren, volle melk, vette kazen);
- ⇒ let op met verborgen vetstoffen (koekjes, taartjes, sausen);
- ⇒ beperk het gebruik van alcohol (niet meer dan 2 glazen per dag);
- ⇒ beperk de hoeveelheid voedsel;
- ⇒ beperk het gebruik van zout (zout doet de bloeddruk stijgen).

De brochure " Het geheim van gezonde voeding " is gratis te verkrijgen bij uw ziekenfonds. U kunt de brochure ook downloaden in [pdf-formaat](#).

Niet roken

Tabak schaadt de gezondheid. Dat geldt zowel voor actieve als voor passieve rokers. Dus:

- ⇒ stop met roken of begin er niet aan;
- ⇒ vraag aan uw collega's om niet te roken in uw werkruimte;
- ⇒ vraag aan uw partner en vrienden om bij u thuis niet te roken.

De brochure " Stoppen met roken: ontdek de sleutels tot succes! " is gratis te verkrijgen bij uw ziekenfonds. U kunt de brochure ook downloaden in [pdf-formaat](#).

Lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging staat bij vele mensen nauwelijks op de agenda. Ten onrechte! Beschouw het niet als een vervelende verplichting, maar als een meerwaarde. De voordelen zijn immers talrijk:

- ⇒ verwijding van de slagaders, waardoor het hart goed doorbloed wordt;
- ⇒ bescherming tegen vetophopingen in de aders en tegen te veel suiker in het bloed;
- ⇒ doet de bloeddruk dalen;
- ⇒ helpt bij het vermageren.

Hoe begint u eraan?

Probeer elke dag 30 minuten "recreatief" aan lichaamsbeweging te doen.

- ⇒ Oudere personen doen het beste niet meer aan competitie.
- ⇒ Wandelen, fietsen en zwemmen zijn ideaal als lichaamsbeweging.
- ⇒ Tuinieren en doe-het-zelven zijn ook vormen van lichaamsbeweging.

Bovendien is sport niet enkel goed voor de gezondheid, het helpt ook tegen stress.

Stress

Stress kunt u maar beter vermijden. Daar bestaan verschillende mogelijkheden voor: sport, yoga, relaxatie, lezen, enz. Een paar tips:

- ⇒ luister naar uw lichaam;
- ⇒ leer te relaxen, neem tijd om te rusten;
- ⇒ probeer een redelijk gewicht te behouden;

⇒ laat uw bloeddruk en cholesterolgehalte regelmatig meten.

Meer info

Vraag aan uw ziekenfonds de gratis brochure aan van de dienst Gezondheids promotie: "Als het leven je nauw aan het hart ligt" of [download de brochure](#) in pdf-formaat.

Hart- en vaatziekten: wie zijn de boosdoeners?

Hoge bloeddruk, cholesterol, zwaarlijvigheid, tabak, gebrek aan lichaamsbeweging, ouderdom... evenzoveel risico's op hartproblemen. En, moet het gezegd? Een combinatie ervan is pas echt gevaarlijk.

Hoge bloeddruk

Uw bloeddruk schommelt doorheen de dag, naargelang uw activiteiten, uw emoties, enz. Een permanente hoge bloeddruk is nadelig voor uw bloedvaten. Op lange termijn kunnen ze zelfs barsten:

- ⇒ de aders slibben langzaam dicht;
- ⇒ de wanden van het hart worden dikker;
- ⇒ pijn in de borstkas en hartinsufficiëntie.

Cholesterol

Het lichaam heeft cholesterol nodig (celvorming, afscheiding van hormonen). Bij een te hoog cholesterolgehalte slaagt het lichaam er niet meer in om alle cholesterol weg te werken. Resultaat: de cholesterol hoopt zich op in de aders.

Mogelijke oorzaken van een te hoog cholesterolgehalte:

- ⇒ overvloedig gebruik van voeding die rijk is aan dierlijke vetten (vlees, beleg, kaas, boter);
- ⇒ erfelijkheid.

Obesitas

Obesitas houdt uiteraard risico 's in:

- ⇒ uw hart is sneller vermoeid, aangezien het grote inspanningen moet leveren om het bloed door uw lichaam te pompen;
- ⇒ het bloed bevat meer vetstoffen;
- ⇒ een hoge bloeddruk is veeleer regel dan uitzondering.

Roken

Tabak is schadelijk voor de gezondheid en verkort de levensverwachting. De giftige stoffen in tabak hebben een negatief effect op het hart en de aders.

Gebrek aan lichaamsbeweging

Uw hart is een spier als alle andere en spieren moeten getraind worden! Zonder lichaamsbeweging werkt het hart niet optimaal en herstelt het minder snel.

Stress

Stress is niet goed voor uw levenskwaliteit, noch voor uw gezondheid. Op lange termijn wordt stress de vijand van uw bloeddruk, uw hart en uw bloedcirculatie.

Risicopersonen

Zijn 1 of meer van de voormelde factoren op u van toepassing? Wacht dan niet tot morgen om daar iets aan te doen! Probeer de risico's te beperken, zorg ervoor dat uw cardiovasculair systeem niet vroegtijdig versleten raakt.

Meer info

Neem een kijkje op de website van de [Nederlandse Hartstichting](#) of de [Fonds voor Hartchirurgie](#)

Cardiologische onderzoeken

Een aantal onderzoeken maken het mogelijk om aandoeningen ter hoogte van het hart zoals een hartkramp (angina pectoris) of een ritmestoornis in kaart te brengen. Ook bestaan er onderzoeken waarmee de werking van het hart na een hartinfarct geëvalueerd kan worden.

Bloedonderzoek

Hiermee worden de risicofactoren (teveel cholesterol) en de bloeddosering van de verhoogde hartenzymen bij een hartinfarct onderzocht.

Het elektrocardiogram

Het elektrocardiogram of ECG registreert de elektrische activiteit van het hart via elektroden vastgekleefd op de huid. Dit fundamentele onderzoek registreert afwijkingen door een slechte bloedtoevoer van de hartspier, door hartritmestoornissen... Een elektrocardiogram, uitgevoerd tijdens een angorcrisis, onthult de probleemzones van de hartspier en zorgt ervoor dat die zones gelokaliseerd kunnen worden.

Inspanningsproef

Dit zijn metingen met een cyclo-ergometer (of op een lopende band of een voetbankje), die cardiologische problemen aan het licht kunnen brengen, die in rust onzichtbaar zijn. Dankzij de inspanningsproef kan het herstel van het hart na een infarct opgevolgd worden.

Echocardiogram

Een sonde met hoogfrequente geluidsgolven wordt op de huid boven de borstkas gehouden en op die manier kunnen de wand, de holtes en de kleppen van het hart in beeld gebracht worden.

Myocardische scintigrafie

Een (ongevaarlijke) radioactieve stof wordt in het organisme geïnjecteerd en zet zich vast op de hartspier. De zones, die na een inspanningsproef of een infarct te weinig zuurstof krijgen, kunnen in kaart gebracht worden.

Coronografie

Bij dit onderzoek wordt via een bloedvat in het dijbeen (de lies) een katheter (uiterst dun buisje) ingebracht tot in de aorta en het begin van de kransslagaders. In elke slagader wordt een contrastvloeistof gespoten. De beelden worden opgenomen op video. Zo brengt men vernauwingen of obstructies in beeld. Het ingespoten contrastproduct in de linkerhartkamer geeft eveneens informatie over de samentrekkingskracht en het volume van het hart.

Tarieven bij raadpleging voor een hartziekte

<http://www.securex-ziekenfonds.be/mut/document.do?documentId=6154>

Succes in de strijd tegen stress: tips en adviezen

Een gezonde levensstijl

Door mentale training komt u al een heel eind om stress de rug toe te keren. Toch is een topfitte geest alleen niet voldoende. Ook het lichaam verdient de nodige aandacht. Ons lijf is namelijk een chemische fabriek die ons mentaal welzijn beïnvloedt. Een gezonde levensstijl is het middel bij uitstek om het lichaam te verzorgen. Enkele belangrijke pijlers op een rijtje!

- ⇒ Eet gezond en evenwichtig:
 - ✓ sla het ontbijt niet over! Het is de belangrijkste maaltijd van de dag;
 - ✓ drink minimum anderhalve liter water per dag;
 - ✓ eet liever niet achter uw bureau. Neem tijd voor de maaltijd: eten moet een moment van ontspanning zijn;
 - ✓ streef naar een gevarieerde, evenwichtige voeding met voldoende melkproducten, fruit en groenten;
 - ✓ beperk chips, snoep en frisdrank tot een minimum.
- ⇒ Beweeg voldoende:
 - ✓ gebruik de trap in plaats van de lift;
 - ✓ kies voor een sportieve gezinsvakantie;
 - ✓ laat de wagen in de mate van het mogelijke links liggen en neem de fiets of ga te voet naar uw bestemming;
 - ✓ ga wandelen met de hond of werk in de tuin;
 - ✓ sluit u aan bij een sportclub;
 - ✓ werk niet te lang ononderbroken door. Neem de tijd om even uw bureau te verlaten;
 - ✓ doe oefeningen met een zitbal om de buik- en rugspieren te trainen.
- ⇒ Neem voldoende nachtrust:
 - ✓ eet of drink niet overmatig vooraleer u in bed kruipt;
 - ✓ zorg voor een vaste slaapcyclus;
 - ✓ gebruik de slaapkamer niet om tv te kijken of te surfen op het internet;
 - ✓ vermijd intensieve inspanningen in de vier uur voor het slapengaan.

Andere tip:

Om de spanningen uit uw lichaam te laten wegebben, bestaat geen sluitend mirakelmiddel. Wie stress wil overwinnen, moet een mix van ingrediënten nastreven, overgoten met een sausje van doorzettingsvermogen. We zetten enkele tips en adviezen op een rijtje om uit de klauwen van chronische stress te ontsnappen!

Niet te veel hooi op de vork nemen:

Wees niet bovenmatig ambitieus in uw planning. Op die manier wordt u niet bedolven onder een berg van taken. Wie aandachtig luistert naar de signalen van zijn lichaam, zal stress veel makkelijker het hoofd kunnen bieden.

Uzelf regelmatig rust gunnen:

De kruik gaat zolang te water tot ze breekt. Las dan ook op gezette tijdstippen momenten van rust in zodat u niet bezwijkt onder de aanhoudende druk. Verzet uw gedachten door middel van een hobby, een wandeling, fietstocht, uitstapje met het gezin,...

Focussen op het hier en nu:

Zorg dat u tussen de bomen het bos blijft zien. Wie zich concentreert op de momentopname zal een gestructureerd overzicht behouden. Kijk dan ook niet te ver vooruit en richt uw aandacht niet op te veel taken tegelijk.

Sociale contacten onderhouden:

Depressiviteit is één van de mogelijke gevolgen van chronische stress. Wie kan rekenen op een stevig web van sociale contacten, maakt veel minder om in dit zwarte gat te vallen. Uitstapjes met familie en vrienden zijn namelijk de ideale manier om die broodnodige ontspanning te bereiken.

Prioriteiten stellen:

Hou the big picture steeds in uw achterhoofd! Verlies u niet in details en stel voor uzelf een schema met de belangrijke zaken op. Zo behoudt u steeds een gestructureerd overzicht.