



Dit is de **QR-code** om je aan te melden voor de sessie van **28 juni**.



Of klik op de link in de Q&A rechtsboven .





Practopics Diabetes

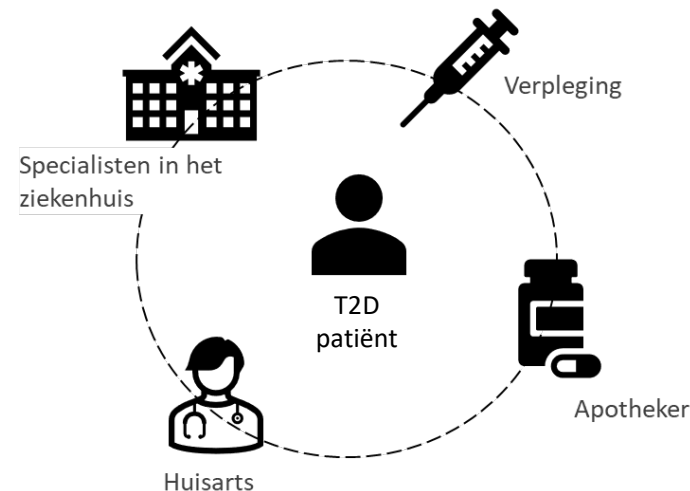
28 juni 2024

Internationale T2D richtlijnen bevelen een multidisciplinaire aanpak aan

T2D guidelines ADA 2023¹

Collaborative, multidisciplinary teams are best suited to provide care for people with chronic conditions such as diabetes and to facilitate patients' self-management

People with diabetes can benefit from **a coordinated multidisciplinary team** that may include and is **not limited to diabetes care** and education specialists, primary care and subspecialty clinicians, nurses, registered dietitian nutritionists, exercise specialists, pharmacists, dentists, podiatrists, and mental health professionals



Multidisciplinaire T2D programma's bieden duidelijk aangetoonde voordelen



66%

reductie in all-cause mortaliteit bij T2D-patiënten*¹



38% vs 14%

heropnames in ziekenhuis bij T2D patiënten zonder en met multidisciplinaire zorg²

Verminderd gebruik van **gespecialiseerde gezondheidsdiensten**¹



Meer **evidence-based therapie** wordt voorgeschreven³

*Multi-disciplinary Risk Assessment & Management Programme in China 1. Eric Yuk Fai Wan et al. Five-Year Effectiveness of the Multidisciplinary Risk Assessment and Management Programme—Diabetes Mellitus (RAMP-DM) on Diabetes-Related Complications and Health Service Uses—A Population-Based and Propensity-Matched Cohort Study. *Diabetes Care* 1 January 2018; 41 (1): 49–59. 2. Bhalodkar et al. The effects of a Comprehensive Multidisciplinary Outpatient Diabetes Program on Hospital Readmission Rates in Patients with Diabetes: A Randomized Controlled Prospective Study. *Endocrine practice*. November 2020; 26(11); 1331-1336 3. Neeland et al. Second-year results from CINEMA: A novel, patient-centered, team-based intervention for patients with Type 2 diabetes or prediabetes at high cardiovascular risk. *Am J Prev Cardiol*. 2023 Dec 21;17:100630

Tips en tricks voor de huisartsen : diabetes



Dr Abrams : behandeling van diabetes type 2- multidisciplinair beleid .

Martine Van broeck: welk zorgsysteem bij welke patiënt met diabetes

Peggy Verduyckt: hulp van een dietiste – diabeteseducator

type 2 diabetes



54 j

geen cardiovasculaire voorgeschiedenis, geen roker

A1c 8,4% met metformine 850 mg 1-0-1

G 87, L 1.72, BMI 29,4

BD 146/85

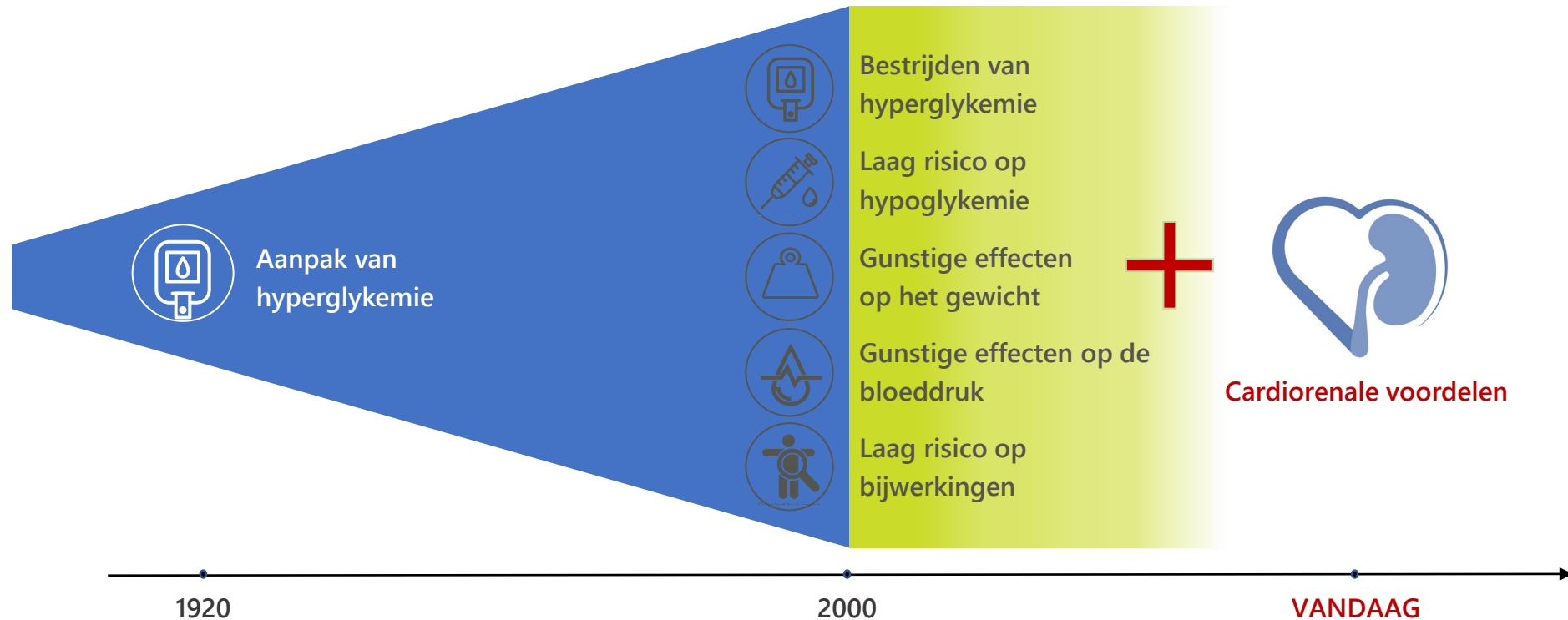
CH 210, TG 159, HDL 40, LDL 133

creat 0.9, eGFR 84, microalbuminuria 45mg/g

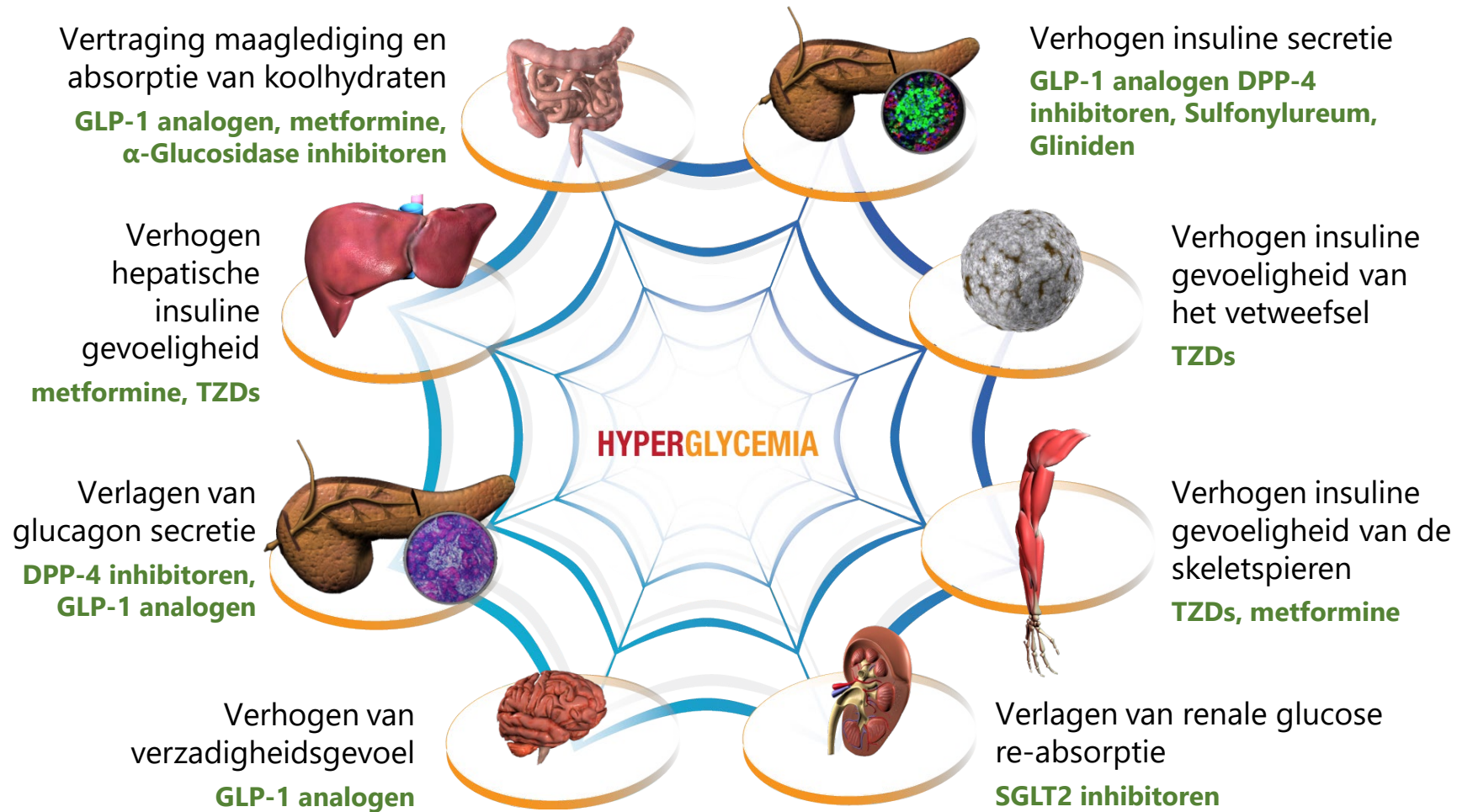
**welk glycemie
verlagend
farmacum?**



Van een beleid gericht op de glykemie naar een multifactoriële aanpak



Aangrijpingspunten van anti-hyperglycemische geneesmiddelen



Naast een daling van de bloedsuikerspiegel, kunnen bepaalde klassen antidiabetica ook het cardiovasculaire risico verlagen

	HbA _{1c}	Gewicht	Bloeddruk	Cardiovasculair risico
Metformine	↓	—	—	—
Insuline	↓	↑	—	—
SU	↓	↑	—	↑
TZD	↓	↑	—	—
DPP4i	↓	—	—	—
GLP1	↓	↓	↓	↓
SGLT2i	↓	↓	↓	↓



Cardiaal risico

belangrijkste **doodsoorzaak** bij type 2 diabetes (in 50 tot 80%) is van **cardiovasculaire** oorsprong

door verbeterde glycemie-, lipiden- en bloeddrukcontrole neemt de mortaliteit te wijten aan myocardinfarcten af en worden onze patiënten ouder

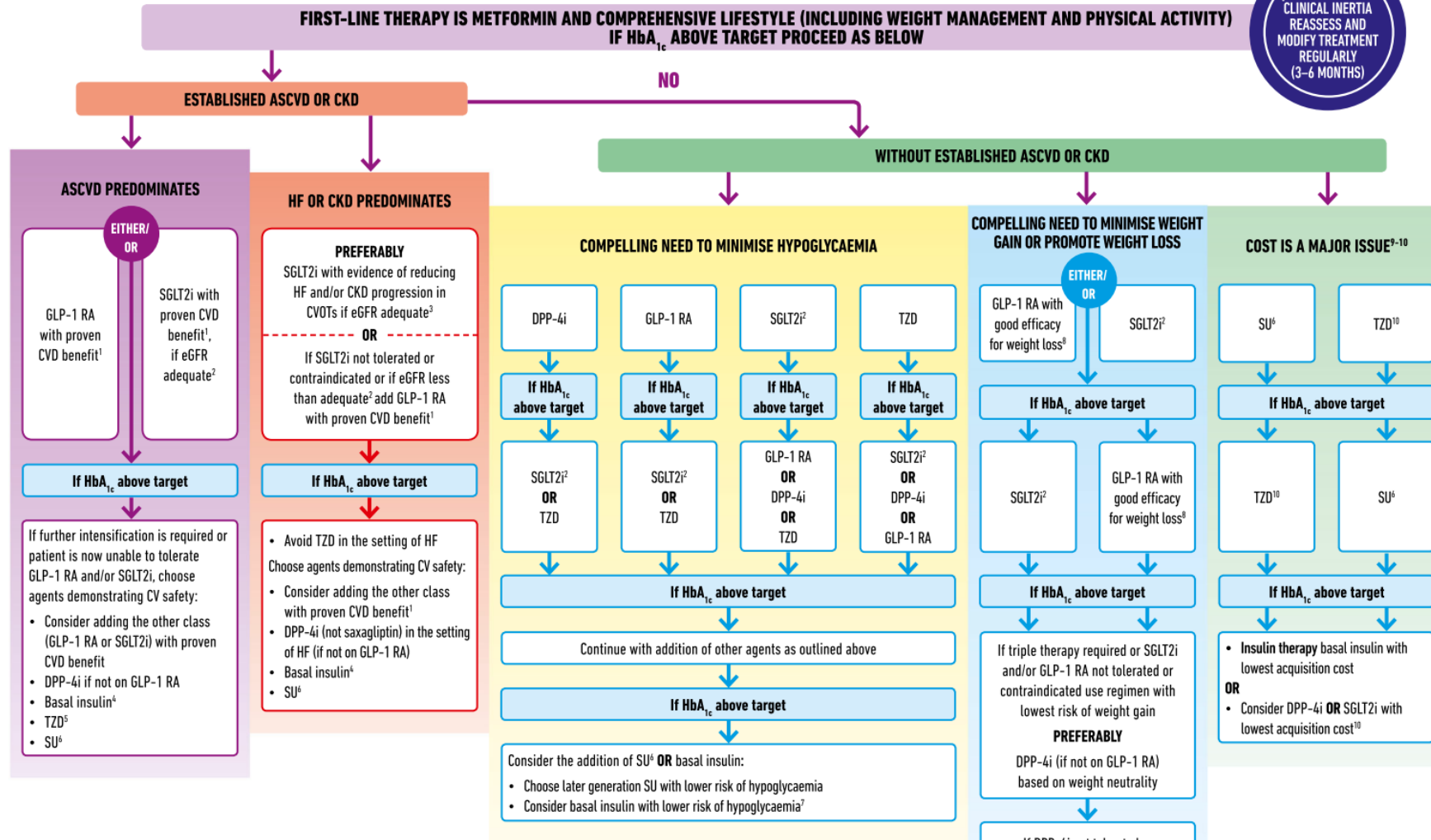
desgevolg wordt het risico op de ontwikkeling van **hartfalen** proportioneel steeds groter.

-het risico neemt toe met 15% per verhoging van de HbA1c-waarde met 1%.

omdat er veel vragen rezen met thiazolidinediones, eiste de **FDA in 2008** dat alle nieuwe geneesmiddelen voor diabetes werden geëvalueerd op het vlak van cardiovasculaire veiligheid

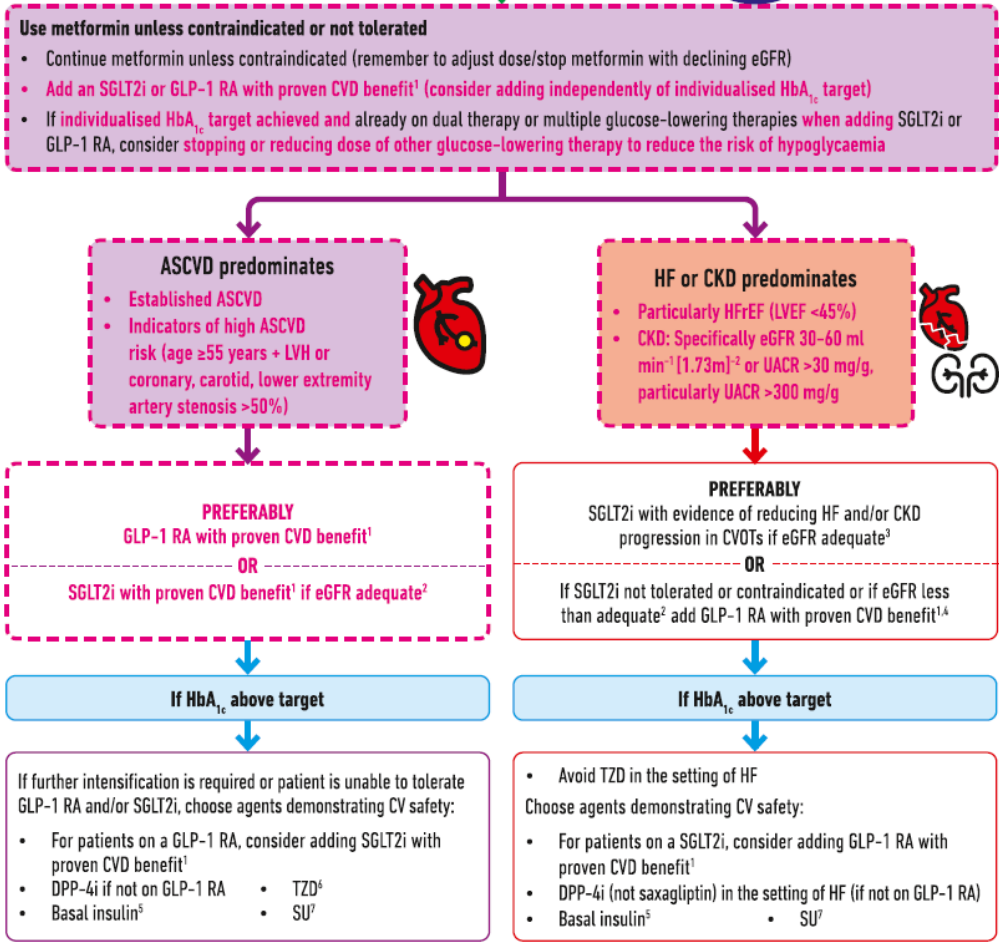
GLUCOSE-LOWERING MEDICATION IN TYPE 2 DIABETES: OVERALL APPROACH

TO AVOID CLINICAL INERTIA REASSESS AND MODIFY TREATMENT REGULARLY (3-6 MONTHS)



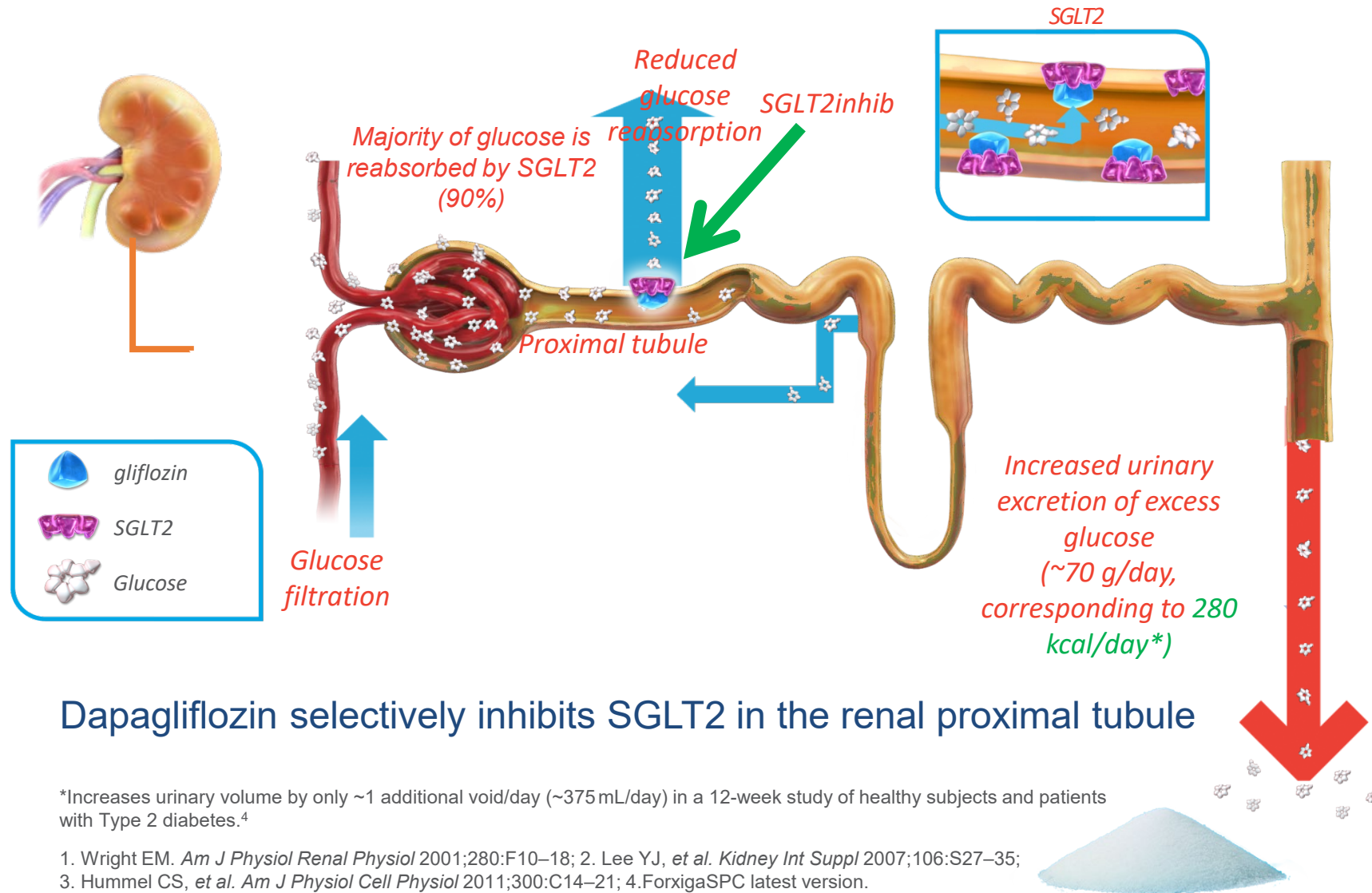
1. Proven CVD benefit means it has label indication of reducing CVD events. For GLP-1 RA strongest evidence for liraglutide > semaglutide > exenatide extended release. For SGLT2i evidence modestly stronger for empagliflozin > canagliflozin.
 2. Be aware that SGLT2i vary by region and individual agent with regard to indicated level of eGFR for initiation and continued use
 3. Both empagliflozin and canagliflozin have shown reduction in HF and reduction in CKD progression in CVOTs
 4. Degludec or U100 glargine have demonstrated CVD safety

5. Low dose may be better tolerated though less well studied for CVD effects
 6. Choose later generation SU with lower risk of hypoglycaemia
 7. Degludec / glargine U300 < glargine U100 / detemir < NPH insulin
 8. Semaglutide > liraglutide > dulaglutide > exenatide > lixisenatide
 9. If no specific comorbidities (i.e. no established CVD, low risk of hypoglycaemia and lower priority to avoid weight gain or no weight-related comorbidities)
 10. Consider country- and region-specific cost of drugs. In some countries TZDs relatively more expensive and DPP-4i relatively cheaper



Gliflozines: A novel insulin-independent approach to remove excess glucose¹⁻⁴

In normal renal glucose handling, 90% of glucose is reabsorbed by SGLT¹⁻⁴



*Increases urinary volume by only ~1 additional void/day (~375 mL/day) in a 12-week study of healthy subjects and patients with Type 2 diabetes.⁴

1. Wright EM. *Am J Physiol Renal Physiol* 2001;280:F10-18;
2. Lee YJ, et al. *Kidney Int Suppl* 2007;106:S27-35;
3. Hummel CS, et al. *Am J Physiol Cell Physiol* 2011;300:C14-21;
4. ForxigaSPC latest version.



SGLT2 inhibitoren (gliflozines)

+ metformine

-canagliflozine:	Invokana [®]	Vokanamet [®]
-dapagliflozine:	Forxiga [®]	Xigduo [®]
-empagliflozine:	Jardiance [®]	Synjardy [®]

SGLT2 inhibitie: verwachte (neven)effecten



glycemie ↓, HbA1c ↓

onafhankelijk van betacelfunctie

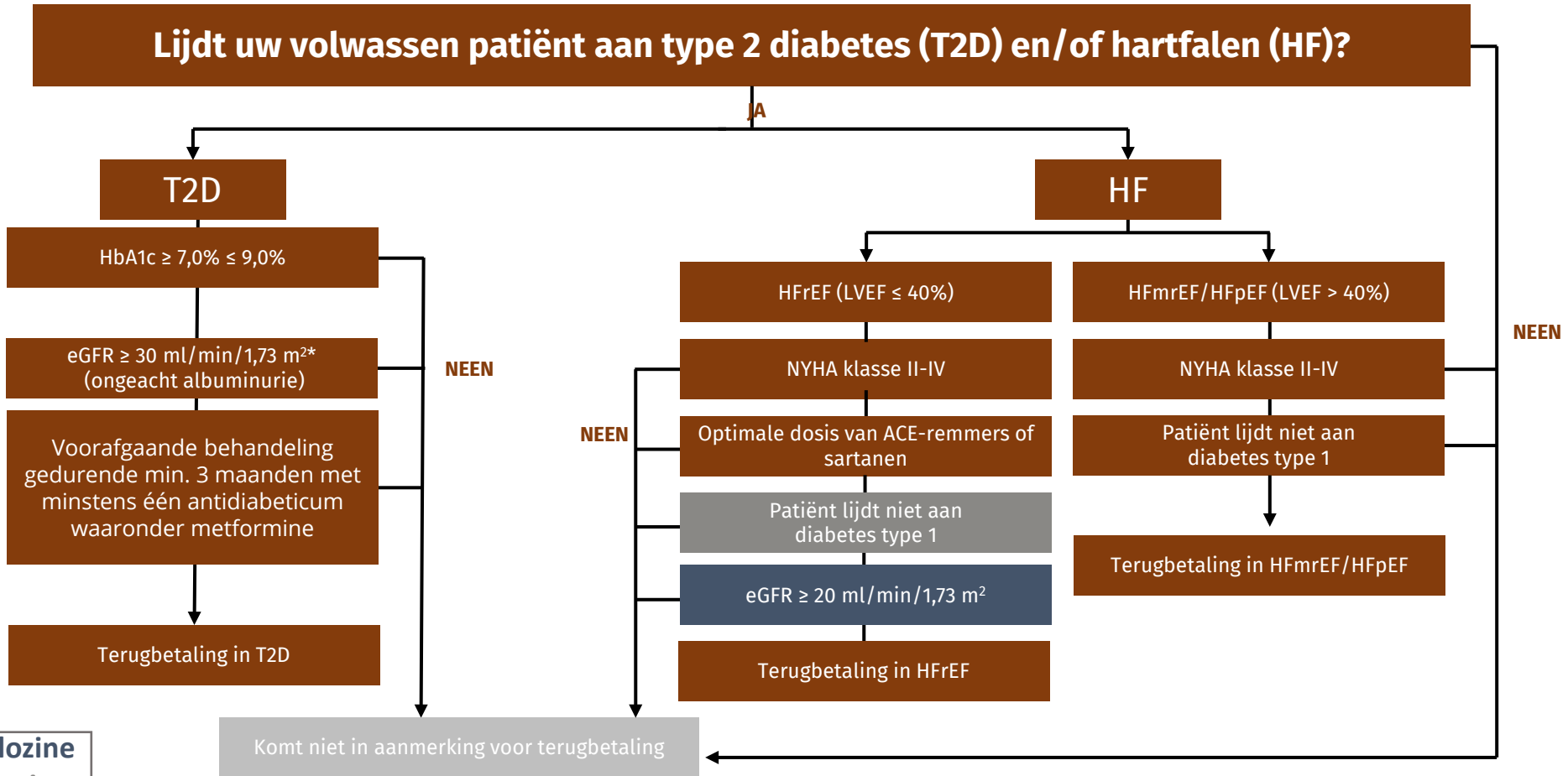
weinig hypoglycemie

gewicht ↓ (glucosurie, diurese)

BD ↓ (natriurese, osmotische diurese)

neveneffecten: symptomen van diabetes ↑
urogenitale schimmelinfecties (glucosurie)

Behandelingsalgoritme SGLT2i voor patiënten met hartfalen en/of type 2 diabetes¹

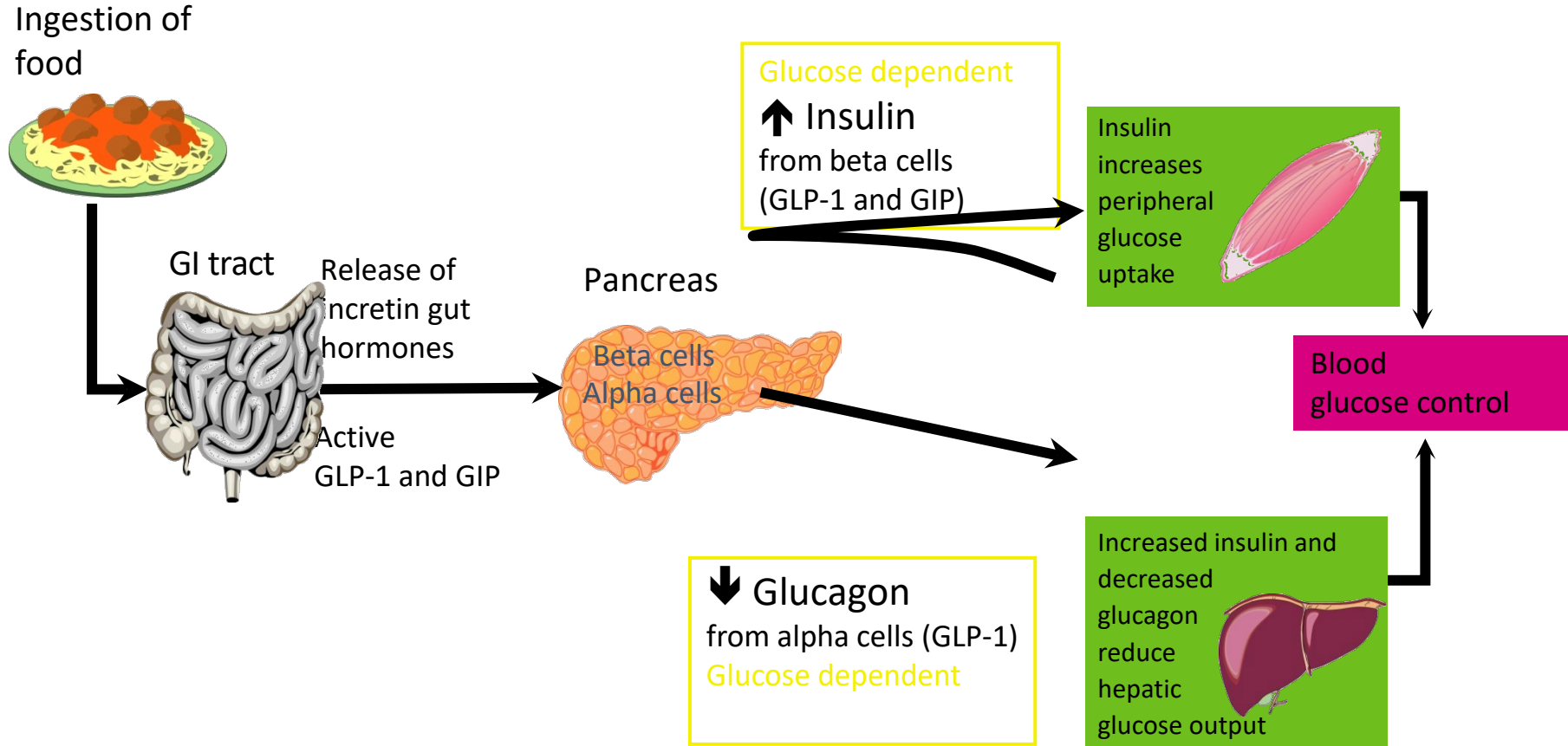


- Enkel Empagliflozine
- Enkel Dapagliflozine
- Beide SGLT2i

*eGFR ≥ 30ml/min/1.73m² (enkel empagliflozine 10mg of dapagliflozine 10mg)
eGFR ≥ 60ml/min/1.73m² (empagliflozine 25mg)

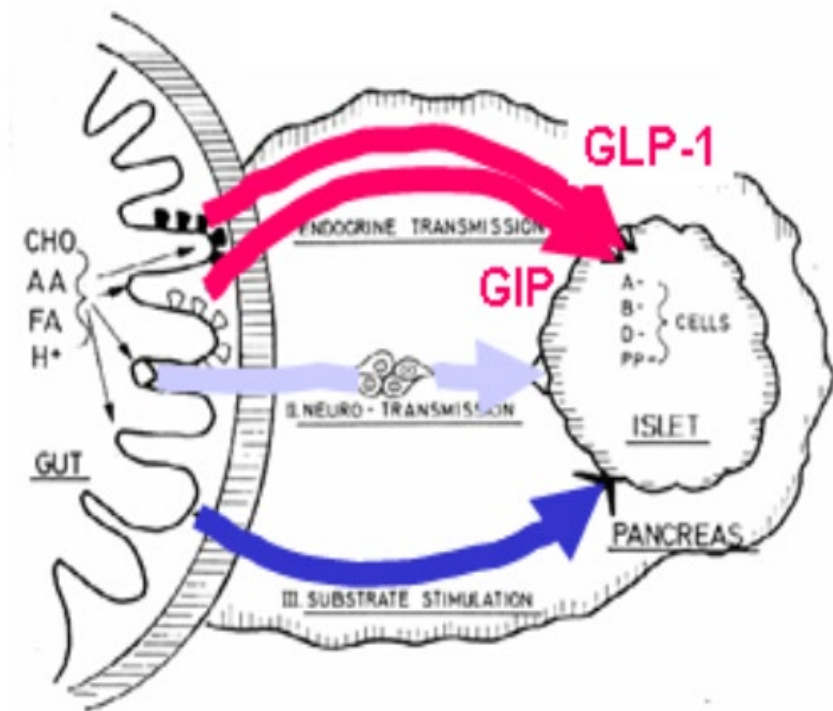
HbA1c, hemoglobine A1c; HFrEF, hartfalen met verminderde ejectiefractie; HFpEF, hartfalen met behouden ejectiefractie; HFmrEF, hartfalen met licht verminderde ejectiefractie; CKD, chronisch nierlijden; DT1, diabetes type 1; NYHA, New York Heart Association; LVEF, linker ventrikel ejectiefractie; ACEi, Angiotensine Conversie Enzyme inhibitor; eGFR, estimated glomerular filtration rate; iSGLT2, sodium glucose cotransporter 2 inhibitor
Referentie: 1. www.riziv.fgov.be geraadpleegd in februari 2024

Incretins Regulate Glucose Homeostasis Through Effects on Islet Cell Function



Adapted from Brubaker PL, Drucker DJ *Endocrinology* 2004;145:2653–2659; Zander M et al *Lancet* 2002;359:824–830; Ahrén B *Curr Diab Rep* 2003;3:365–372; Buse JB et al. In *Williams Textbook of Endocrinology*. 10th ed. Philadelphia, Saunders, 2003:1427–1483.

GLP1 mechanism (DPP4i en GLP1-RA)



- insulinesynthese ↑
- glucagonsecretie ↓
- maaglediging ↓
- eetlust ↓
- glucose afhankelijke insulinesecretie ↑

GLP1 analoog ↔ basale insuline

zelfde effect op A1c

minder hypoglycemie

beter effect op gewicht

makkelijker in gebruik

cardiovasculair gunstiger

maar gastrointestinale neveneffecten



GLP1-RA

welke kiezen?

-liraglutide:	Victoza [®]	1x /d
-exenatide LA:	Bydureon [®]	1x /wk
-dulaglutide:	Trulicity [®]	1x /wk
-semaglutide:	Ozempic [®]	1x /wk
-Semaglutide :	Rybelsus	1x/d (oraal)
- combinatie:		1x /d
lira + degludec:	Xultophy [®]	

Belgische terugbetalingscriteria

SGLT2i

A1c 7-9%, eGFR \geq 30-60 ml/min

niet in monotherapie

na \geq 3 m metformine

geen combinatie met GLP1a

bij eerste verlenging: A1c moet of \geq 0,5% \downarrow of \leq 7,5%

volgende verlengingen: 'voldoende' glycemie controle

(SGLT2i toevoegen aan DPP4i mag, omgekeerd niet)

GLP1-RA Belgische terugbetaling



Voor uw type 2 diabetespatiënten⁵

- Onvoldoende gecontroleerd ($HbA_{1c} > 7,5\%$)
EN
- Met een body mass index (BMI) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$
EN
- Voorafgaande behandeling gedurende minstens 3 maanden met **tenminste** metformine

In het zorgtraject



Zonder attest

Buiten het zorgtraject



Met attest:

- 1^{ste} Aanvraag voor 12 maanden
- 2^{de} Aanvraag voor 12 maanden
 $HbA_{1c} < 7\%$ of een daling
van $\geq 1\%$

Het is niet nodig een nieuwe aanvraag in te dienen bij aanpassing van de dosis.



- Eerste stap na metformine : SGLT2-I of incretine
- Na metformine bij HbA1c > 9 incretine of SU opstarten
- SU afbouwen indien HbA1c < 9%

- Geen attest wil niet zeggen : niet houden aan terugbetalingscriteria
- Voor verlenging : terugbetalingscriteria respecteren

Initiation of GLP-1RA vs SGLT2i¹⁻⁶

GLP-1RA (Liraglutide, Semaglutide, Dulaglutide)	SGLT-2i (Empagliflozin, Canagliflozin, Dapagliflozin, Ertugliflozin)
Adult T2D, ≥3 months on metformin, HbA1c >7.5%	Adult T2D, ≥3 months on metformin, HbA1c 7-9%
BMI ≥30 kg/m ²	No BMI restriction
eGFR >15 mL/min/1.73m ²	eGFR > 30-60 mL/min/1.73m ²
MoA: anti-atherosclerotic, anti-inflammatory, anti-thrombotic effects	MoA: haemodynamic effect, heart metabolism, direct effects of the heart
<u>Caution</u> in patients with pancreatitis, gastric surgery, or gastroparesis; risk of hypoglycemia if added to SU or insulin <u>Major side effects</u> : GI intolerance	<u>Caution</u> in patients at higher risk for diabetic ketoacidosis; risk of hypoglycemia if added to SU or insulin. <u>Major side effects</u> : lower urinary tract infections; hypovolemia (in elderly patients, if added to diuretics)
Injection-oral	Oral

BMI: body mass index; eGFR: estimated glomerular filtration rate; HbA1c: hemoglobin A1c; MoA: mechanism of action; SGLT-2: sodium-glucose cotransporter-2; T2D: type 2 diabetes

1. www.riziv.fgov.be. Accessed on Aug 2020; 2. Honigberg MC et al. JAMA Cardiol. 2020 Jun 17. doi: 10.1001/jamacardio.2020.1966; 3. Heerspink HJL Circulation. 2016;134:752-772. 4. Drucker DJ, Cell Metabolism 2016;24(1):15-30; 5. Nauck MA et al. Lancet Diab Endo 2016;4(6):525-536; 6. Dhindsa DS et al. Current Cardiology Reports 2019;21:100

Multidisciplinaire samenwerking : patient



Bloednames voor de consultatie

Verwijsbrief en medicatielijst meebrengen naar de consultatie

Glucosemeter meebrengen

GMD ?

Urinecontrole 1x/jaar

Verwijzing dietiste ?

Verwijzing naar andere collega's: cardio, nefro,...?

Rookstop

Communicatie met educatoren

Communicatie met dietisten

Steekkaart diabetessystemen

Diagnose:

- 2 x Glycemie \geq 126mg/dl, gemeten op afzonderlijke dagen
- HbA1c \geq 6,5% (48mmol), bv. wanneer nuchtere glycemie niet haalbaar is
- Random glycemie \geq 200mg/dl bij klassieke symptomen van hypo- en hyperglycemie

	Kwartaal controle 1	Kwartaal controle 2	Kwartaal controle 3	Jaarlijkse controle
Labo - Prik & Go	HbA1c	HbA1c	HbA1c	HbA1c Cholesterol LDL HDL Triglyceriden Creatinine (eGFR) Albumine-creatinine ratio ochtendurine
Anamnese en informatie	Nazicht dagcurves Navragen klachten wijzend op complicaties: <ul style="list-style-type: none"> • neuropathie • vasculair lijden 	Nazicht dagcurves Navragen klachten wijzend op complicaties: <ul style="list-style-type: none"> • neuropathie • vasculair lijden 	Nazicht dagcurves Navragen klachten wijzend op complicaties: <ul style="list-style-type: none"> • neuropathie • vasculair lijden 	Gepersonaliseerd levensstijladvies: <ul style="list-style-type: none"> • opvolging voedingsadvies • lichaamsbeweging • alcoholgebruik • rookstop Welbevinden: Nazicht dagcurves Ziekte inzicht: herkennen symptomen hypo- en hyperglycemie Navragen klachten wijzend op complicaties: <ul style="list-style-type: none"> • neuropathie • vasculair lijden Diabeteseducatie
Opvolging	Bloeddruk BMI, buikomtrek Evaluatie voetrisico (Simm's classificatie) Beleving seksualiteit	Bloeddruk BMI Evaluatie rijgeschiktheid Aangepast rijbewijs	Bloeddruk BMI Evaluatie streefwaarden en doelstellingen Nazicht voorwaarden <ul style="list-style-type: none"> • Voortraject • Zorgtraject • Diabetesconventie Declareren nomenclatuurnummer 102852 (voortraject)	Bloeddruk BMI Inspectie prikplaatsen Techniek zelfcontrole Spuittechniek Mondinspectie
Medicatie	Evaluatie en educatie: <ul style="list-style-type: none"> • medicatie -> eGFR op voorschrift noteren! • glucoseregulatie • therapietrouwheid 	Evaluatie en educatie: <ul style="list-style-type: none"> • medicatie -> eGFR op voorschrift noteren! • glucoseregulatie • therapietrouwheid Griepvaccinatie Pneumokokkenvaccinatie Risico op Hepatitis B	Evaluatie en educatie: <ul style="list-style-type: none"> • medicatie -> eGFR op voorschrift noteren! • glucoseregulatie • therapietrouwheid 	Evaluatie en educatie: <ul style="list-style-type: none"> • medicatie -> eGFR op voorschrift noteren! • glucoseregulatie • therapietrouwheid
Apotheker	Medicatieschema	Medicatieschema	Medicatieschema	Medicatieschema
Verwijzing	Podoloog vanaf voetrisico gr 1 (en/of tussentijdse opvolging bij pedicure)	Oftalmoloog Tandarts (minstens 1x/jaar)	Diëtist/Diabeteseducator	Diabetoloog/endocrinoloog Verplicht ZTD, optioneel VT

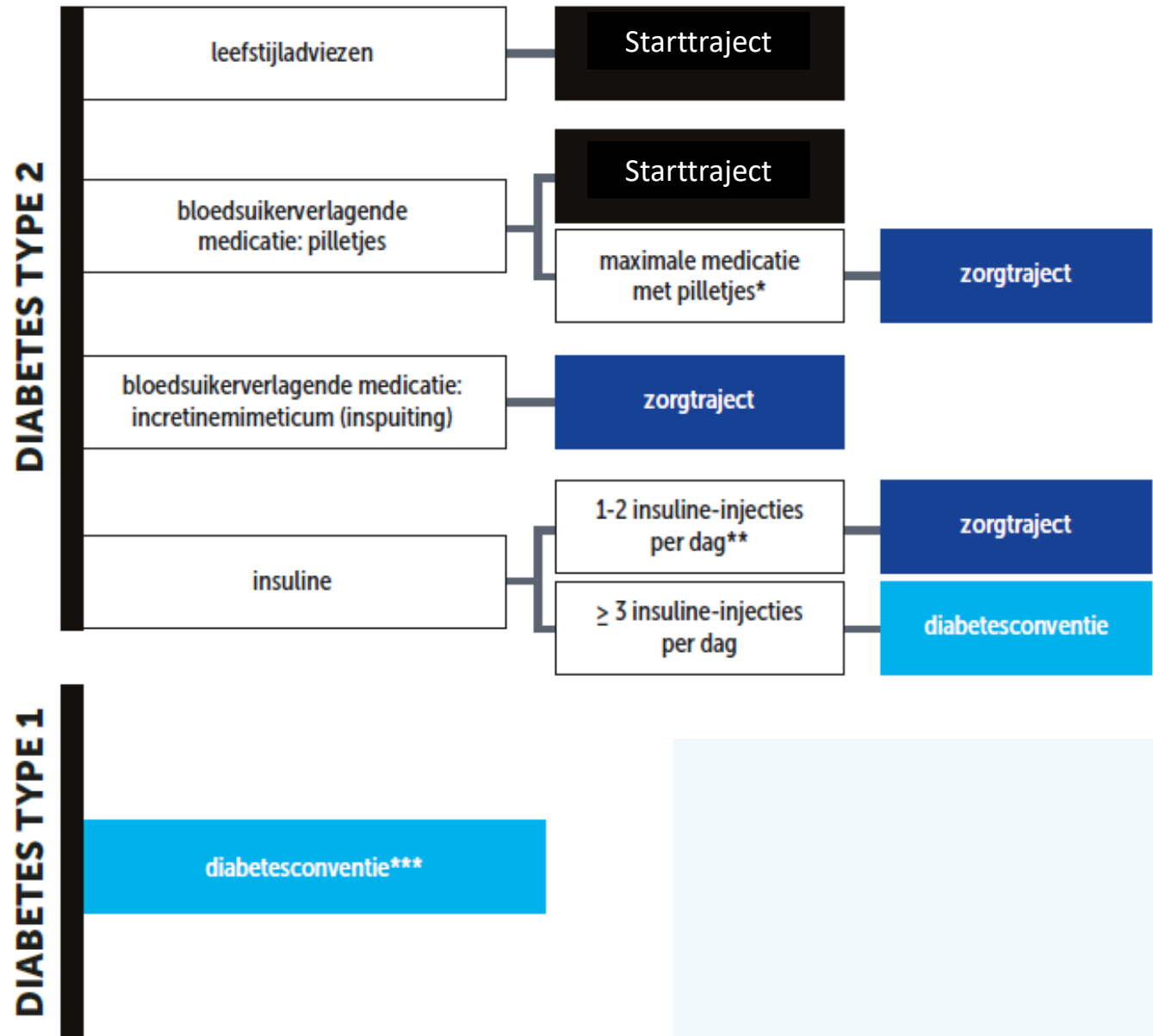




Soorten zorgsystemen voor mensen met diabetes



- Starttraject
- Zorgtraject
- Conventie



DIABETES LANDSCHAP

VANAF NAJAAR 2023

ALGEMENE GEZONDHEIDSBEVORDERING
 IEDEREEN

PREVENTIE EN VROEGOPSPORING
 VERHOOGD RISICO OP
 DIABETES TYPE 2

STARTTRAJECT
 DIABETES TYPE 2
 LEEFSTIJLAANPASSINGEN / ORALE MEDICATIE

ZORGTRAJECT
 DIABETES TYPE 2
 1 OF 2 INSPUITINGEN / DAG OF MAX. ORALE MEDICATIE

CONVENTIE - C
 DIABETES TYPE 2
 ≥ 2 INSPUITINGEN / DAG + COMORBIDITEITEN

CONVENTIE - B
 DIABETES TYPE 2
 ≥ 3 INSPUITINGEN / DAG

CONVENTIE - A
 DIABETES TYPE 1



HUISARTS
 + DIABETOLOOG
 TOENEMENDE SPECIALISATIE VAN DE ZORG

HUISARTS
 + DIABETOLOOG
 GESPPECIALISEERD DIABETESTEAM
 + HUISARTS

RECHT OP GEHELE OF GEDEELTELIJKE TERUGBETALING VAN

Opstarttraject diabetes (OSTD)



- Voorheen “voortraject”, sinds 2024 opstarttraject of starttraject diabetes.
- Voor iedereen met Diabetes type 2, behandeld met leefstijlaanpassingen en/of orale antidiabetica (OAD).
- Huisarts is eerste aanspreekpunt, Globaal Medisch Dossier (GMD) noodzakelijk.
- Het OSTD moet door de huisarts aangevraagd worden, éénmalig, elektronisch.
- Nomenclatuurnummer om OSTD aan te vragen:
 - 400374 (prestatiepraktijk)
 - 400396 (medisch huis)
- Er is geen terugbetaling voorzien voor zelfcontrolemateriaal.
- Op alle voorschriften “OSTD” vermelden.

Opstarttraject diabetes (OSTD)



- Recht op 4 sessies diabeteseducatie per jaar. Waarvan één sessie bij een erkende diabeteseducator.
- Zorgverleners die geen diabeteseducator zijn, moeten jaarlijks 2uur bijscholing volgen rond diabetes.
- Jaarlijkse terugbetaling mogelijk van: (steeds op voorschrift huisarts)
 - 4 sessies van 30 min individuele diabeteseducatie ofwel 2 uur groepseducatie (bij een diabeteseducator, diëtist, kinesitherapeut, thuisverpleegkundige of apotheker)
 - Diëtiste 2x/j 30 min
 - Podoloog 2x/j 45 min → enkel bij een verhoogd risico
 - Preventieve mondzorg 1x/j bij de tandarts (zonder voorschrift van de huisarts)
- Diabeteseducatie is niet verplicht, wel sterk aanbevolen voor een optimaal diabetesmanagement.

Opstarttraject diabetes (OSTD)



Opstarttraject Diabetes type 2					
Doktersvoorschrift					
Identificatie patiënt					
Naam rechthebbende		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <i>kleefbriefje v.l.</i>			
1 VOORSCHRIFT PER TYPE NOMENCLATUURNUMMER*					
Diëtetiek/Voedingsadvies en Podologie (vanaf risicogroep 1)					
Discipline		Individueel			
<input type="checkbox"/> Diëtist X 1 sessie	771816*	Max. 2 sessies/kalenderjaar (30 min. per sessie)		
<input type="checkbox"/> Podoloog X 1 sessie	771153*	Max. 2 sessies/kalenderjaar (45 min. per sessie)		
Educatieverstrekkingen in het kader van het opstarttraject					
Deze educatieverstrekkingen zijn mogelijk bovenop de sessies diëtetiek/voedingsadvies en podologie zoals hierboven vermeld					
Niet voor patiënten in gemeenschappelijke verblijfplaats of in fitnesscentrum.					
Discipline		Individueel		Groep	
<input type="checkbox"/> Apotheker x 30 min.	794290* (IP) x 2u.	794371*	
<input type="checkbox"/> Diabeteseducator x 30 min.	794253* (IP) x 2u.	794334*	
<input type="checkbox"/> Diëtist x 30 min.	794275* (IP) x 2u.	794356*	
<input type="checkbox"/> Kinesitherapeut		 x 2u.	794393*	
<input type="checkbox"/> Thuisverpleegkundige x 30 min.	794312* (H)			
<small>IP = in praktijkruimte, H = aan huis bij de patiënt</small>					
U mag maximaal 4 sessies educatie per kalenderjaar voorschrijven, deze kunnen eventueel verdeeld worden over verschillende disciplines naargelang de behoefte, MAAR min. 1 sessie dient door een diabeteseducator verleend te worden. (individueel, in groep of combinatie van beide)					
Dit voorschrift is enkel geldig gedurende:					
<input type="checkbox"/> dit kalenderjaar OF <input type="checkbox"/> van 1 januari tem 31 december van volgend kalenderjaar					
Stempel en handtekening van de huisarts			Datum		

Zorgtraject diabetes (ZTD)



- Diabetes type 2, behandeld met maximale OAD waarbij insulinebehandeling overwogen wordt, incretinemimetica of bij 1 à 2 insuline injecties per dag.
- Huisarts is eerste aanspreekpunt, GMD noodzakelijk.
- ZTD contract tussen patiënt, huisarts en endocrinoloog.
- Automatisch verlenging zolang patiënt aan voorwaarden voldoet: min 2x/j raadpleging bij de huisarts en 1x/j bij de endocrinoloog.

Zorgtraject diabetes (ZTD)



- **Terugbetaling (steeds met voorschrift huisarts):**
 - Diëtiste 2x/j 30 min.
 - Podoloog 2x/j 45 min → enkel bij een verhoogd risico
 - Educatie bij diabeteseducator in 1^{ste} lijn, max 5x/j 30 min
 - Zelfcontrolemateriaal: ENKEL bij behandeling met insuline of GLP-1-analoog
 - 1 meter/3j
 - 150 strips/6m
 - 100 lancetten/6m
 - Te verkrijgen via de apotheek (op voorschrift huisarts)
 - Preventieve mondzorg 1x/jaar
- **Bij voorschriften diabetes medicatie steeds ZTD vermelden!**

Zorgtraject diabetes (ZTD)



Zorgtraject Diabetes type 2															
Doktersvoorschrift															
Identificatie patiënt		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p style="text-align: right; font-size: small;">kleefbriefje v.i.</p>													
Naam rechthebbende															
1 VOORSCHRIFT PER NOMENCLATUURNUMMER* ÉN PER TYPE EDUCATIE* en EEN EXTRA VOORSCHRIFT VOOR MATERIAAL^Δ <small>IP = individueel in praktijkruimte, H = aan huis bij de patiënt, G= groepseducatie</small>															
Diëtetiek/Voedingsadvies en Podologie (vanaf risicogroep 1)															
<table border="1"><thead><tr><th>Discipline</th><th>Individueel</th><th></th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Diëtist</td><td>..... X 1 sessie</td><td>771794*</td><td>Max. 2 sessies/kalenderjaar (30 min. per sessie)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Podoloog</td><td>..... X 1 sessie</td><td>794032*</td><td>Max. 2 sessies/kalenderjaar (45 min. per sessie)</td></tr></tbody></table>		Discipline	Individueel			<input type="checkbox"/> Diëtist X 1 sessie	771794*	Max. 2 sessies/kalenderjaar (30 min. per sessie)	<input type="checkbox"/> Podoloog X 1 sessie	794032*	Max. 2 sessies/kalenderjaar (45 min. per sessie)		
Discipline	Individueel														
<input type="checkbox"/> Diëtist X 1 sessie	771794*	Max. 2 sessies/kalenderjaar (30 min. per sessie)												
<input type="checkbox"/> Podoloog X 1 sessie	794032*	Max. 2 sessies/kalenderjaar (45 min. per sessie)												
Diabeteseducatie (Niet voor patiënten in gemeenschappelijke verblijfplaats of in fitnesscentrum) <input type="checkbox"/> Basiseducatiesessies door diabeteseducator (max. 5 per kalenderjaar) <small>Elke reeks van 5 basiseducatiesessies bevat minstens 1 sessie thuis. (IP 794415* of H 794430* of G 794452*)</small> <input type="checkbox"/> Specificeer indien minder dan 5: x 30 min.															
<input type="checkbox"/> Bijkomende educatiesessies diabeteseducatie door diabeteseducator <input type="checkbox"/> Specificeer indien minder dan 5: x 30 min. <small>Bijkomende sessies (max. 5) slechts éénmalig mogelijk (IP 794415* of H 794430* of G 794452*) tijdens het eerste of het tweede kalenderjaar na opstart van de eerste sessie educatie ikv het zorgtraject</small>															
Ambulante diabeteseducatie door diabeteseducator binnen diabetesconventiecentrum (786015*) Op voorwaarde dat <input type="checkbox"/> OF de huisarts diabeteseducatie binnen hospitaal aanvraagt omwille van de complexe medische toestand van patiënt <input type="checkbox"/> OF er een ontoereikend aanbod in eerste lijn is aan diabeteseducatoren <small>Het voorschrift voor ambulante educatie is enkel geldig gedurende 12 maanden vanaf opmaak voorschrift.</small>															
Dit voorschrift is enkel geldig gedurende: <input type="checkbox"/> dit kalenderjaar OF <input type="checkbox"/> van 1 januari tem 31 december van het volgend kalenderjaar															
Zelfzorgmateriaal in het kader van het zorgtraject diabetes (ZTD) <small>Het voorschrift voor zelfcontrolemateriaal dient te gebeuren op een gewoon/digitaal geneesmiddelenvoorschrift met vermelding:</small> OF startpakket zelfcontrole ZTD ^Δ (= meter + 150 strips en 100 lancetten) OF vervolgpakket zelfcontrole ZTD ^Δ (= 150 strips en 100 lancetten)															
Stempel en handtekening huisarts		datum													

Diabetesconventie (DC)



- Diabetes type 1 of 2, zwangerschapsdiabetes, Mody of andere soorten diabetes.
- 3 of 4 keer insuline injecties per dag.
- GMD noodzakelijk.
- DC aangevraagd door het ziekenhuis, jaarlijks te vernieuwen.
- Educatie door diabeteseducatoren (verpleging en diëtiste) in het ziekenhuis.
- Bij voorschrijven van insuline steeds DC vermelden!

- Terugbetaling hoeveelheid testmateriaal is afhankelijk van groep A, B of C en pompmateriaal via de pompconventie.
- Het materiaal is steeds af te halen in het diabetescentrum, niet bij de apotheek.
- Tegemoetkoming consultatie podoloog op voorschrift bij een verhoogd risico 2x/j 45min
- Preventieve mondzorg 1x/j.

Diabetesconventie (DC)



- Terugbetaling hoeveelheid testmateriaal is afhankelijk van groep A, B of C en pomp materiaal via de pompconventie.
- Het materiaal is steeds af te halen in het diabetescentrum, niet bij de apotheek.
- Tegemoetkoming consultatie podoloog op voorschrift bij een verhoogd risico 2x/j 45min
- Preventieve mondzorg 1x/j.

Diabetesconventie groep A/B/C



Waar heb je recht op?

- Gratis begeleiding door diabeteseducatoren verpleegkundigen + diëtisten van het diabetesconventiecentrum.
- Raadplegingen endocrinoloog betaalt de patiënt het remgeld.
- Krijgen sensor of vingerprik volledig terugbetaald.
 - - Freestyle libre 3 → 1/14 dagen
 - - Dexcom one → 1/10 dagen
 - - Guardian 4 → 1/7 dagen
 - Hoeveelheid afhankelijk van groep conventie

Goed om weten voor alle zorgsystemen



- Alle bloedsuikerverlagende medicatie wordt volledig terugbetaald op voorschrift arts.
- Voor bepaalde medicatie gelden specifieke terugbetalingsvoorwaarden, hiervoor dient de behandelende arts een aanvraag in te dienen bij de mutualiteit (jaarlijks te vernieuwen).
- Risicogroepen zoals mensen met diabetes krijgen jaarlijks 50% terugbetaald van het griepvaccin. De huisarts moet het risico wel vermelden op het voorschrift.
- Pennaalden voor inspuitingen worden **niet** terugbetaald!
- GMD dient altijd in orde te zijn
- GEEN cumul van zorgtraject met diabetesconventie mogelijk

Overzicht diabetesystemen

	Opstarttraject Diabetes (OSTD)	Zorgtraject Diabetes (ZTD)	Diabetesconventie (DC)
Wie?	Vanaf diagnose DM Type 2, behandeld met levensstijlaanpassingen, al dan niet in combinatie met orale antidiabetica	DM Type 2 Behandeld met maximale orale antidiabetica of 1 tot 2 injecties (incretinemimetica of insuline)	<p>Groep A: DM type 1/niet functionerende pancreas</p> <p>Groep B:</p> <ul style="list-style-type: none"> DM type 2 met 3 x insuline per dag of 2 x insuline per dag én 1 x week incretinemimeticum Zwangerschapsdiabetes, diabetici met orgaantransplantatie of nierdialyse behandeld met insuline <p>Groep C:</p> <ul style="list-style-type: none"> DM type 2 uit ZTD met bijkomende pathologie waardoor acuut ontregelde diabetes (max. 6 maanden) Diabetici met orgaantransplantatie of nierdialyse behandeld zonder insuline DM type 2 met zwangerschapswens of zwangerschapsdiabetes zonder insuline Patiënten met organische hypoglycemie
Voorwaarden:	GMD Geen ZTD en geen DC Huisarts houdt zorgprotocol bij in GMD	GMD Kopie van zorgtrajectcontract naar adviserend geneesheer, ondertekend door GMD-houdende arts, endocrinoloog en patiënt Jaarlijks min. 2 x contact met de huisarts Binnen 18 maanden op consultatie bij endocrinoloog	GMD Aanvraag via DC bij adviserend geneesheer Min. 1 x/jaar contact met endocrinoloog Min. 2 x/jaar contact met educator/diëtist in 2 ^{de} lijn
Looptijd:	Eénmalig aan te vragen door GMD-houdende huisarts via NN 400374 (prestatiepraktijk) of 400396 (medisch huis)	Voor onbepaalde duur, zolang voorwaarden voldaan	Blijvend mits jaarlijkse heraanvraag door diabetesconventie Stopt bij overschakeling naar ZTD
Terugbetaling arts/ endocrinoloog:	Volgens RIZIV	Patiënt betaalt GEEN remgeld (conventietarief) Exclusief huisbezoek	Volgens RIZIV
Materiaal:	Geen terugbetaling door RIZIV Bepaalde ziekenfondsen voorzien wel een terugbetaling	Enkel voor patiënten met injecties terugbetaald door RIZIV: <ul style="list-style-type: none"> Bij opstart: 1 glucosemeter, 3 x 50 strips, 1x100 lancetten Elke 6 maanden: 3 x 50 strips, 1x100 lancetten Elke 3 jaar: 1 glucosemeter Indien glucosemeter: + attest diabeteseducator (Insuline)pennaalden zelf te betalen	Diabetesconventie bezorgt patiënt terugbetaald materiaal Bijkomend materiaal kan in apotheek aangekocht worden, niet terugbetaald (Insuline)pennaalden zelf te betalen

Overzicht diabetesystemen



	Opstarttraject Diabetes (OSTD)	Zorgtraject Diabetes (ZTD)	Diabetesconventie (DC)
Educatie:	<p>Patiënt betaalt GEEN remgeld 4 sessies/kalenderjaar, waarvan min. 1 sessie door een diabeteseducator</p> <p>Niet bij patiënten in gemeenschappelijke verblijfplaatsen (WZC, kortverblijf, ...) of in fitnesscentrum</p> <p>Wie geeft educatie? (met NN)</p> <ul style="list-style-type: none"> Diabeteseducator: info ziekte en levensstijl I: 794253 G: 794334 Diëtiste: diëtetiek I: 794275 G: 794356 Apotheker: therapietrouw I: 794290 G: 794371 Thuisverpleegkundige: zelfmanagement ondersteuning I: 794312 Kinesitherapeut: lichaamsbeweging G: 794393 <p>Voorschrift van huisarts per beroepsgroep + vermelding individueel (I) / groepssessie (G) + vermelding aantal sessies</p>	<p>Patiënt betaalt GEEN remgeld 5 sessies/kalenderjaar, min. 1 sessie aan huis Eénmalig 5 extra sessies mogelijk in 1^{ste} of 2^{de} kalenderjaar vanaf opstart educatie</p> <p>Niet bij patiënten in gemeenschappelijke verblijfplaatsen (WZC, kortverblijf, ...) of in fitnesscentrum</p> <p>Wie geeft educatie? Enkel diabeteseducatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> I (praktijk): 794415 I (aan huis): 794430 G: 794452 <p>Voorschrift van huisarts + vermelding individueel (I) / groepssessie (G) + vermelding aantal sessies</p>	<p>Patiënt betaalt GEEN remgeld Geregeld door educatoren van de diabetesconventie</p>
Diëtetiek:	<p>Patiënt betaalt GEEN remgeld 2 x 30min/kalenderjaar op voorschrift van huisarts NN diëtist: 771816</p>	<p>Patiënt betaalt GEEN remgeld 2 x 30min/kalenderjaar op voorschrift van huisarts NN diëtist: 771794</p>	<p>Patiënt betaalt GEEN remgeld Geregeld door diëtisten van de diabetesconventie</p>
Podologie:	<p>Enkel terugbetaling vanaf risicogroep 1 Patiënt betaalt GEEN remgeld 2 x 45min/kalenderjaar op voorschrift van huisarts</p> <p>NN podoloog: 771153</p>	<p>Enkel terugbetaling vanaf risicogroep 1 Patiënt betaalt GEEN remgeld 2 x 45min/kalenderjaar op voorschrift van huisarts of endocrinoloog NN podoloog: 794032</p>	<p>Enkel terugbetaling vanaf risicogroep 1 Patiënt betaalt GEEN remgeld 2 x 45min/kalenderjaar op voorschrift van GMD-houdende arts of endocrinoloog NN podoloog: 771153</p>
Tandarts:	<p>Patiënt betaalt GEEN remgeld voor jaarlijks preventief tandartsbezoek (conventietarief) NN: 301593 / 301604 Voorschrift van huisarts is niet nodig</p>	<p>Patiënt betaalt GEEN remgeld voor jaarlijks preventief tandartsbezoek (conventietarief) NN: 301593 / 301604 Voorschrift van huisarts is niet nodig</p>	<p>Patiënt betaalt GEEN remgeld voor jaarlijks preventief tandartsbezoek (conventietarief) NN: 301593 / 301604 Voorschrift van huisarts is niet nodig</p>



Diabeteseducatoren Wit-Gele Kruis stad Antwerpen

Bart Dubois

E-mailadres: Bart.Dubois@wgkantwerpen.be
Functie: Verpleegkundige – diabeteseducator
Gsm-nummer: 0497-51 92 27



Shari Rubbens

E-mailadres: Shari.Rubbens@wgkantwerpen.be
Functie: Verpleegkundige – diabeteseducator
Gsm-nummer: 0471-47 13 88



Sanne De Jonghe

E-mailadres: Sanne.DeJonghe@wgkantwerpen.be
Functie: Diëtiste – diabeteseducator
Gsm-nummer: 0494-57 92 10





Ook andere organisaties of zelfstandige thuisverpleging hebben soms diabeteseducatoren in dienst

Alle zorg op één handige plek

U bent op zoek naar?


(verpleegkundige of diëtist) diabeteseducator

In welke gemeente of regio?

Antwerpen (2000) 🔍

Zoeken [Uitgebreid zoeken](#)

desocialekaart.be

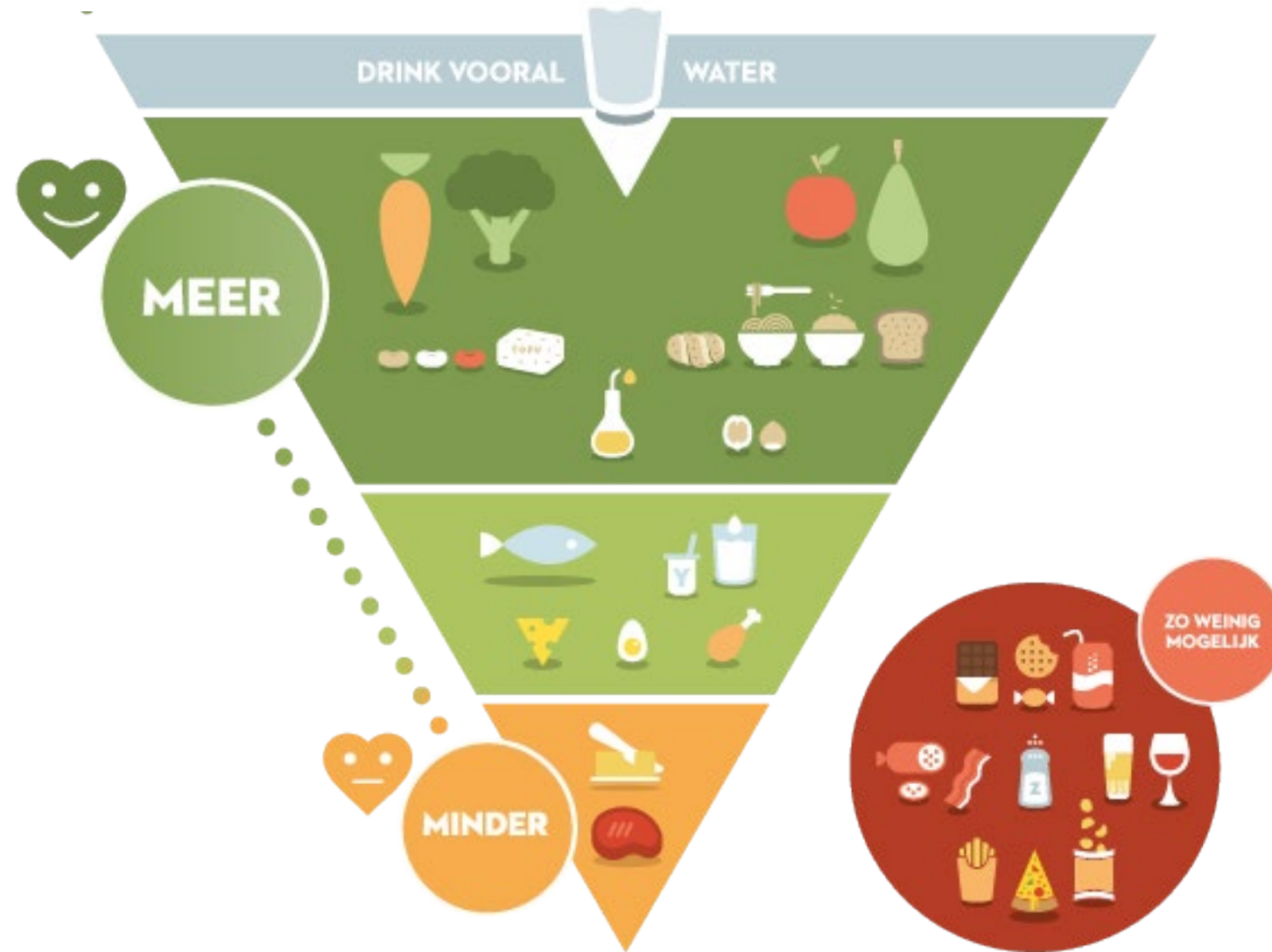
 **Vlaanderen**
is zorgzaam en
gezond samenleven





Voeding en diabetes

Diabetesvoeding = gezonde voeding



Doelstelling diabetesvoeding



- Normaliseren glycemie: evenwicht tussen koolhydraatname en werking medicatie/insuline
- Gezond lichaamsgewicht: energiebehoefte bepalen
- Voorkomen van complicaties

-> individuele, realistische aanpak !!!

Koolhydraten = KH



Diabetes
=
Focus op koolhydraten

Koolhydraten = KH



- 1 gram koolhydraten = 4 kcal
- Leveren energie
- Nodig voor werking van spieren en hersenen
- 45 - 55% totale energie inname met een max van 10% snelle suikers en voldoende voedingsvezels

Indeling: KH bestaan uit 1 of meerdere suikermoleculen (= sachariden)

1. Enkelvoudige KH
2. Meervoudige KH

Enkelvoudige KH



“snelle suikers”

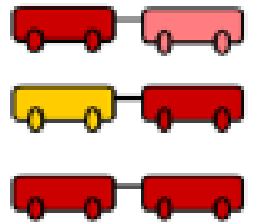
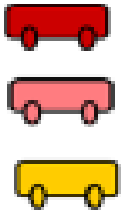
Zoete smaak + snelle stijging van glycemie

- **Monosachariden (1 suikermolecule)**

- Glucose: druivensuiker, dextrose, bloedsuiker
- Fructose (= vruchtensuiker): fruit en vruchtensappen

- **Disachariden (2 suikermoleculen)**

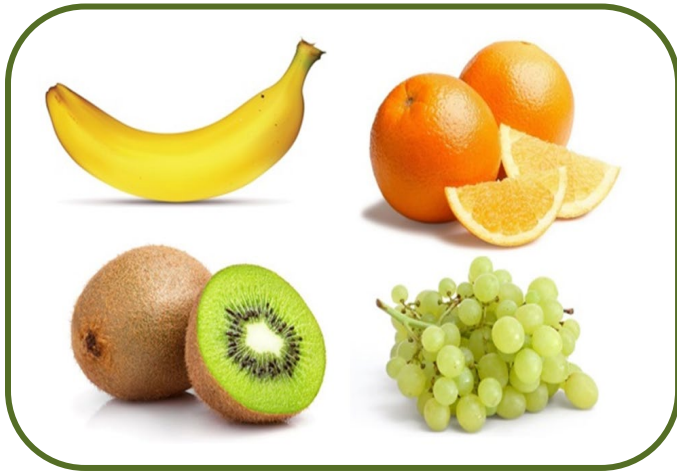
- Lactose (= melksuiker): melk en melkproducten
vb. yoghurt, plattekaas, kaas, ...
- Suiker, sacharose, sucrose: suikerbiet, suikerriet, alle zoetigheden



Enkelvoudige KH



Van nature aanwezig suikers



Fructose



Lactose

Toegevoegde suiker



Toegevoegde suikers



Raadpleeg de ingrediëntenlijst op het etiket om toegevoegde suikers op te sporen.

- Suiker
- Specifieke benamingen zoals glucosestroop, invertsuikerstroop, sucrose, sacharose, glucose, dextrose, fructose, karamel, maltodextrine en maltose
- Honing, ahornsiroop, agavesiroop, kokosbloesemsuiker en palmsuiker zijn suikervervangers die je lichaam op dezelfde manier verwerkt

⇒ Hoe hoger een ingrediënt in de ingrediëntenlijst staat, hoe groter het aandeel ervan in het product. Fabrikanten vermelden in de ingrediëntenlijst soms verschillende soorten suikers, wat er ook op kan wijzen dat het product in totaal alsnog veel toegevoegde suikers bevat.

Meervoudige KH

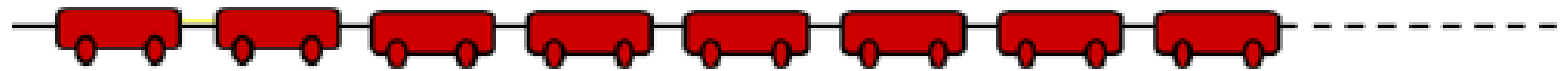


“trage suikers”

Niet zoete smaak + trage stijging van glycemie

- Oligosachariden (3 – 9 suikermoleculen)
- Polysachariden (> 9 suikermoleculen)

• Zetmeel:



- Brood, graanproducten (rijst, pasta), aardappelen
- Groenten, peulvruchten
- Niet verteerbare KH = vezels

Meervoudige KH



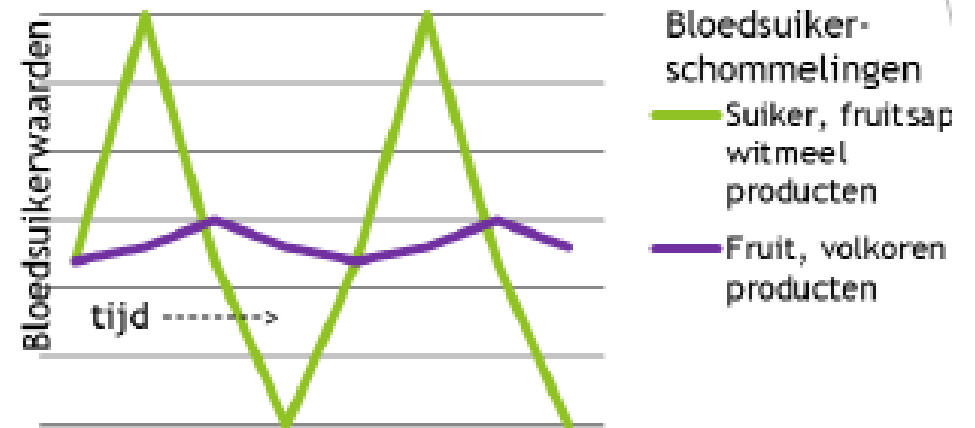
Voedingsvezel



Deze KH worden trager opgenomen in het bloed
⇒ Beter om bloedsuikerspiegel onder controle te houden
(glycemie vertoont minder schommelingen)

Positief effect op gezondheid

1. Zorgen voor een goede darmwerking
2. Beschermen tegen bepaalde kankers
3. Verhogen het verzadigingsgevoel
4. Goede invloed op cholesterol in bloed
5. Helpen bloedsuikerspiegel in stand te houden



Alcohol



Algemeen beleid; indien mogelijk te vermijden en al zeker niet dagelijks

Adviezen hangen van verschillende factoren af

- Geslacht; 1 glas voor vrouwen, 2 voor mannen
- Therapie: bij insuline bij voorkeur bij de maaltijd; indien los van de maaltijd; extra koolhydraten nuttigen

Alcohol en hypoglycemie



- Symptomen dronkenschap zijn gelijkaardig als hypo
- Risico op hypo 8 à 12u na inname
- Werkt glycemie verlagend
 - Remt glucoseproductie in de lever
 - Remt de secretie van groeihormoon en cortisol
- Alcohol wordt opgenomen in bloed en afgebroken door de lever
 - 0,1g alcohol / kg lichaamsgewicht / u = \pm 1,5u om 1 pintje af te breken
 - Wanneer lever alcohol verwerkt kan deze geen suiker vrijgeven → **glucagon of baqsimi werken niet**

Alcohol en hyperglycemie



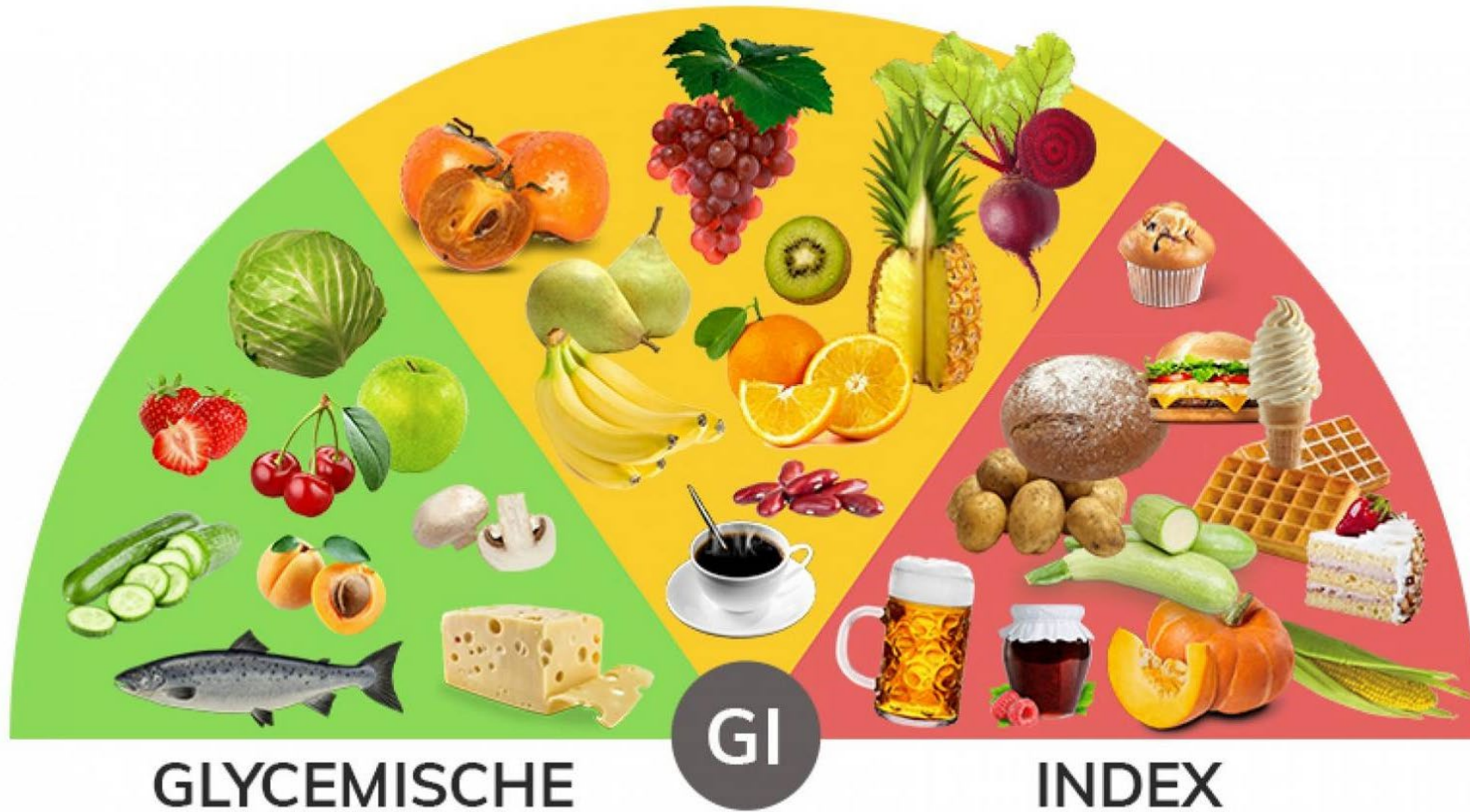
- Vaak opzettelijk om hypo te verminderen
 - Pre mixed drankjes, zoet alcoholische drank
 - Minder insuline inspuiten
 - Voeding
- Bier met weinig alcohol bevat meer KH
- Alcohol doet lipolyse stijgen → risico op diabetische ketoacidose bij grote drinkers

Adviezen (voor volwassenen)



- Zorg voor een gevulde maag
- Licht je vrienden in
- Vermijd alcohol met toegevoegde suiker
- Check regelmatig je glycemie
- Licht je omgeving in dat je thuis bent en hebt gedronken
- Check je glycemie voor je gaat slapen
 - Indien nodig → trage KH
 - Bij hoge waarden niet corrigeren met snelwerkende insuline

Glycemische index = GI



Insulineresistentie



= Lichaam is minder of niet meer gevoelig voor insuline

Tips om insulineresistentie te verminderen

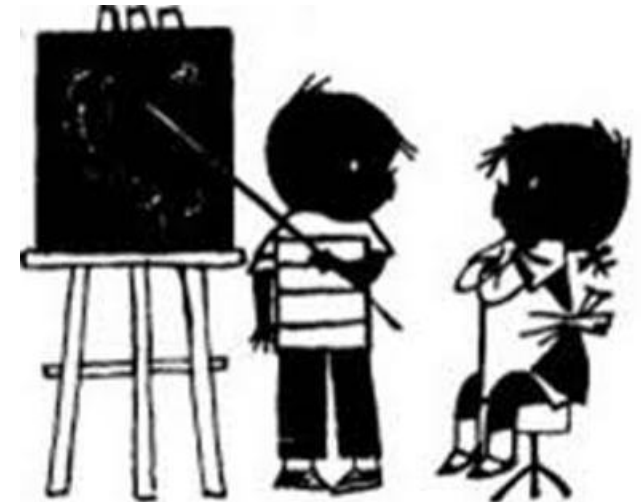
- Gewicht verliezen, elke kilo maakt een verschil
- Voldoende bewegen
- Gezond eten
- Niet roken of stoppen met roken
- Voldoende slaap en ontspanning



... voeding is individueel en op maat
... Geen vast stramien

Factoren die invloed hebben op de educatie:

- Leeftijd van de patiënt
- Voorkennis van gezonde voeding bij diabetes
- Mentale en/of fysieke beperkingen
- Cultuur
- Eventuele taalbarrière
- Toekomstbeeld van de patiënt
- Ondersteuning door familie
- Ziekte-inzicht
- Ziektebeleving
- ...





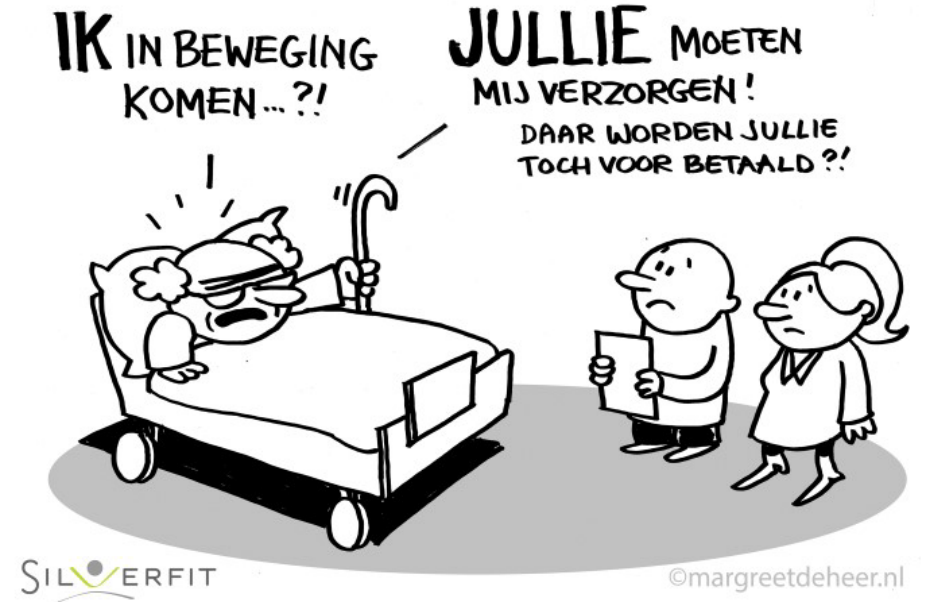
Bewegen



Wat is een gezonde levensstijl ?



1. Gezonde voeding
2. Voldoende beweging
3. Matig of geen alcoholgebruik
4. Rookstop
5. Mentale veerkracht bevorderen en onderhouden
6. Slaapkwaliteit bewaken





Voordelen van bewegen en minder lang stilzitten



Extra voordelen van bewegen bij ziekte of beperking



Beter geheugen

- MS, schizofrenie, ziekte van Parkinson, na een beroerte



Gunstig voor het dagelijks functioneren

- Ziekte van Parkinson, na een beroerte, verstandelijke beperking, dwarslaesie



Minder kans op terugkeer of nieuwe vorm van kanker



Fitter lichaam

- HIV



Meer levenskwaliteit

- MS, Schizofrenie, dwarslaesie, zware depressie, te hoge bloeddruk, **diabetes type 2**



Minder pijn

- Dwarslaesie



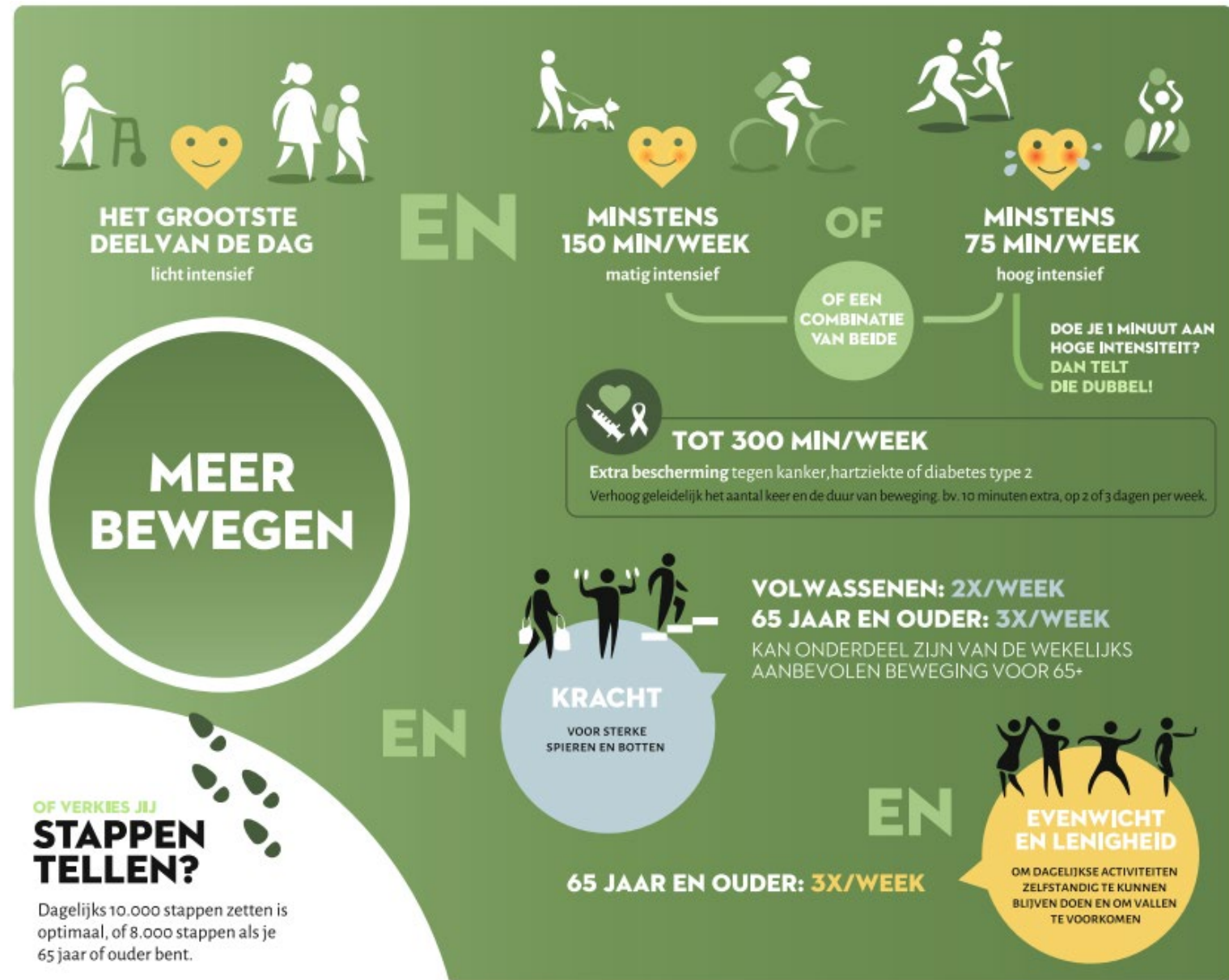
Langer leven en vertraging van de ziekte

- **Diabetes type 2**

Aanbevelingen



Ben je minder mobiel of zit je in een rolstoel? Probeer ook de aanbevelingen te volgen, maar luister altijd naar je lichaam.





Sporten en diabetes

Voordelen bewegen bij diabetes



- Verhoogde insulinegevoeligheid
- Beter HbA1c
- Verbetering algemene conditie
- Goede bloeddruk
- Cholesterol verlaging en goede lipidenregeling
- Verminderde kans op cardiovasculaire complicaties



Aandachtspunten voor het sporten



- Zorg voor voldoende water
- Neem altijd druivensuiker en een koek mee
- Glycemiecontrole voor, tijdens en na het sporten
- Hou rekening met:
 - Duur en intensiteit van de sport
 - Glycemiewaarde
 - Hoeveelheid beschikbare insuline
 - Behoeftte aan extra KH in de voeding

Welk dier ben jij?



Scan de QR-code en vul de bewegingstest in.



<https://mijn.gezondleven.be/bewogingstest>



Welk dier ben jij?



Zit minder (lang) stil én beweeg meer: een gezonde mix van minder zitten én meer bewegen is belangrijk.

Jij beweegt voldoende, hou dit zo. Maar, zit minder (lang) stil: een gezonde mix van minder zitten én meer bewegen is belangrijk.



Bewegingstest

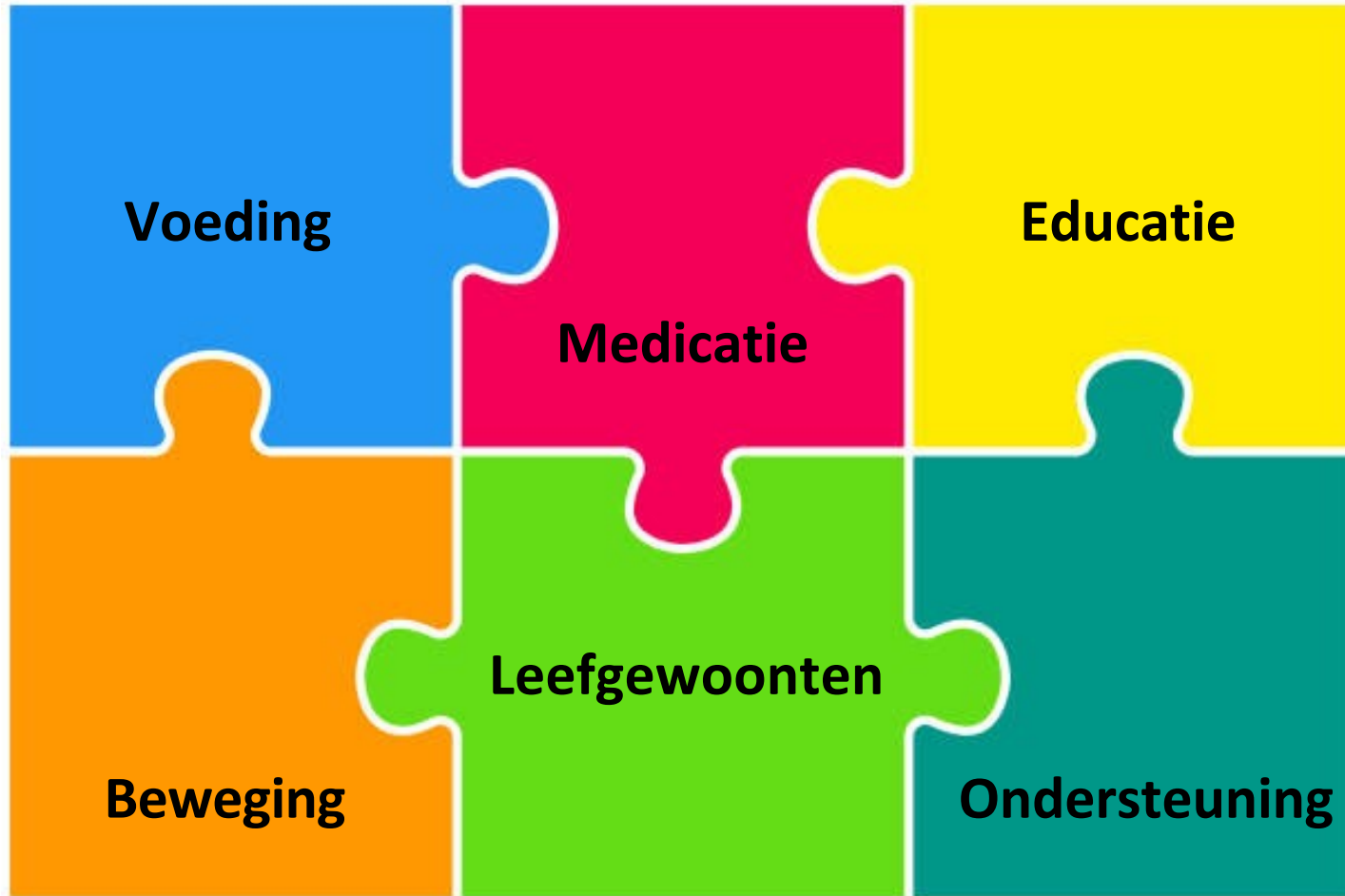


Jij zit niet te veel, hou dit zo. Maar beweeg meer: een gezonde mix van minder zitten én meer bewegen is belangrijk.

Jij bent goed bezig, honingbij! Je beweegt voldoende en zit niet te veel. Houden zo!



Diabetes is een puzzel



- ✓ Het lukt om gezond en evenwichtig te eten.
- ✓ Het lukt om regelmatig aan lichaamsbeweging te doen.
- ✓ Het lukt om in de dagelijkse sleur de therapie vol te houden.



Wat kan de diëtiste betekenen
voor de huisarts?

Meerwaarde diëtiste.



Zetten in op preventie

Door aanpassingen voeding kan je soms medicatie uitstellen, afstellen of verlagen

Haalbaar persoonlijk advies

Juist en correct advies

Wat gaat goed?



Curatieve verwijzing huisartsen

Klein aantal sessie met beperkte/volledige terugbetaling = lagere drempel

Meer respect voor ons beroep

Meer projecten waar we als diëtiste bij betrokken worden

Vb. Halt 2 diabetes = gratis groepssessies gezonde voeding op verwijzing

(Meer info zie site diabetesliga)

Beweging op verwijzing

Wat kan beter?



Betere verwijzing huisartsen in kader van preventie

Communicatie rond labo uitslagen (diëtiste geen toegang tot COZO)

Communicatie tussen diëtisten en andere zorgverleners

Stempel van de huisarts/specialist
(schrappen wat niet past)

Datum en handtekening van de
huisarts/specialist
(schrappen wat niet past)

Beste diëtist, graag uw advies voor Mr/Mevr.

..... met geboortedatum / /

Verstrekking van voedings- en/of dieetadvies bij:

• Overgewicht

- Huidig gewicht:
- Huidige lengte:
- Huidige BMI:
- Huidige buikomtrek:

• Diabetes (huidig HbA1c:

- Diëtetiekverstrekking voortraject (nomenclatuur 102852 aangerekend)
- Educatiesessie voortraject
- Diëtetiekverstrekking zorgtraject
- Educatiesessie zorgtraject

• Cardiovasculaire aandoeningen en/of verhoogd cardiovasculair risico

- SCORE-risico:
- Dyslipidemie
 - Totaal cholesterol:
 - HDL:
 - LDL:
 - Triglyceriden:

• Nierinsufficiëntie (patiënt opgenomen in zorgtraject? JA / NEEN)

- GFR 30-44 ml/min/1.73m²
- GFR 15-29 ml/min/1.73m²
- GFR < 15 ml/min/1.73m²
- Beperking van (doorstreep wat niet past): vocht / natrium / kalium / eiwitten / fosfor

• Intolerantie:

• PDS (Prikkelbare Darm Syndroom)

• Allergie: welke? Welke testen werden uitgevoerd (bloed/huidpriktest)?

.....

• (Risico op) ondervoeding of malnutritie

- Kauw- en slikproblemen
- Oncologie
- Andere

Aanwezige bijlagen:

• Recente laboresultaten

• Relevante informatie:

.....

• Medicatieschema

• Anderen:

Ik wens op de hoogte gehouden te worden van de gemaakte vorderingen

• Elektronisch

• Telefonisch

• Per brief

Met vriendelijke groeten,

Voorbeeld verwijsbrief

Opstarttraject & zorgtraject Diabetes type 2 Zorgtraject Chronische nierinsufficiëntie
Doktersvoorschrift dieetadvies/educatie
Identificatie patiënt of klever
<p>Kruis aan wat van toepassing is:</p> <p>Opstarttraject Diabetes: <i>(meerdere aankruisen mag)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 x 30 min voedingsadvies • + 4 x 30 min diabeteseducatie <p>Zorgtraject Diabetes: <i>(meerdere aankruisen mag)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 x 30 min diabeteseducatie • 2 x 30 min voedingsadvies • 5 x 30 min extra diabeteseducatie <i>(enkel geldig in de eerste 2 jaar na opstart van het zorgtraject diabetes)</i> <p>Zorgtraject Chronische nierinsufficiëntie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 x 30 min voedingsadvies (stadium 3) • 3 x 30 min voedingsadvies (stadium 4) • 4 x 30 min voedingsadvies (stadium 5)
<p>Dit voorschrift is geldig gedurende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 jaar vanaf voorschrift • Dit kalenderjaar • Volgend kalenderjaar
Stempel + handtekening arts
Datum:

Voorbeeld verwijsbrief

Waar vind je een diëtiste?



website van de Vlaamse diëtistenvereniging:

www.vbvd.be

- Lijst per regio
- Gesproken talen
- Vermelding van specialisaties

Agentschap Zorg en Gezondheid steunt **vbvd**

- Betrokkenheid lokale zorgversterker vergrote

HOE?

- oprichten van diëtistenkringen (= groepering van diëtisten per regio)

Opstarttraject diabetes type 2



Doel opstarttraject diabetes

= toegang tot zorg vereenvoudigen en verbeteren voor mensen met diabetes te maken hebben of verhoogd risico lopen op diabetes.

Inclusiecriteria patiënten:

- diagnose diabetes type 2
- een GMD hebben
- NIET behandeld worden in het zorgtraject diabetes type 2 of via de diabetesconventie
- de beperkende factoren: 15-69 jaar + BMI > 30 of hypertensie gelden NIET meer

Opstarttraject diabetes type 2



Inclusiecriteria voor diëtisten:

- niet-educatoren (o.a. kinesitherapeut, diëtist) moeten jaarlijks 2 uur opleiding volgen om diabeteseducatie te kunnen geven
- van de 4 educatiesessies per jaar moet er minstens 1 gegeven worden door een diabeteseducatie

Verstrekkingen: **op voorschrift huisarts !!!**

- terugbetaling van maximum 2x30' voedingsadvies per jaar
- terugbetaling van maximum 4x30' diabeteseducatie per jaar (waarvan minstens 1 door een diabeteseducator gegeven wordt)

Opstarttraject diabetes type 2



Deze verstrekkingen worden 100% vergoed
→ geen remgeld meer voor de patiënt !

Nieuw sinds 01/01/2024

- opstarttraject vervangt voortraject
- beperkende factoren vervallen
- volledige vergoeding van 2 diëtietieksessies van 30 minuten per jaar
- geen jaarlijkse vernieuwing meer nodig bij de huisarts

Zorgtraject diabetes type 2



Het zorgtraject diabetes type 2 verbetert de aanpak van deze chronische ziekte.

Inclusiecriteria patiënten:

→ Medische inclusiecriteria:

- in staat zijn op raadpleging te gaan
- Insulinebehandeling met 1 of 2 insuline-injecties per dag OF onvoldoende resultaten hebben bij een behandeling, waardoor een insulinebehandeling te overwegen valt
(patiënten die behandeling met incretinemimetica starten of volgen)
- niet zwanger zijn (of een zwangerschapswens hebben)
- niet lijden aan diabetes type 1

Zorgtraject diabetes type 2



→ Niet-medische inclusiecriteria:

- een zorgtrajectcontract ondertekenen naar aanleiding van een raadpleging bij zijn huisarts en zijn specialist
- GMD laten beheren door zijn huisarts
- ten minste 2 contacten per jaar met zijn huisarts hebben
- ten minste 1 maal per jaar zijn specialist raadplegen

Zorgtraject diabetes type 2



Verstrekkingen: **op voorschrift huisarts !!!**

- terugbetaling van maximum 2x 30' voedingsadvies per jaar
- terugbetaling van maximum 5x diabeteseducatie per jaar + 1x 5 extra in de eerste 2 jaar waarvan 1 huisbezoek verplicht is

Deze verstrekkingen worden **100%** vergoed

→ geen remgeld meer voor de patiënt!



Huisartsen worden steeds vaker geconfronteerd met de gevolgen van ongezonde eet-en leefgewoonten.

Huisartsen zijn vaak het eerste (para)medisch contact om voedingsproblemen te herkennen en bespreekbaar te maken.

Belangrijk:

Huisarts → diëtiste: juiste info om gepersonaliseerd traject te kunnen afleggen met patiënt

Diëtiste → huisarts: feedback om medische toestand beter te kunnen opvolgen

Multidisciplinair samenwerken is hier het toverwoord.

➤ Tussen de theorie en de praktijk zitten vaak nog wel wat hindernissen die dienen weggewerkt te worden.



Conclusie:

De samenwerking tussen huisarts en diëtiste is een 'work in progress' dat de komende jaren zeker nog zal worden versterkt en dit in het belang van de gezondheid van onze patiënten.





PRACTOPICS
PLUS



Dit is de **QR-code** om je deelname te bevestigen van de sessie van **28 juni**.



Of klik op de link in de Q&A rechtsboven .

