



Infobrochure

Diabetescentrum

Waregem

Type 1 / Type 2 /
Zwangerschapsdiabetes

INHOUD

INLEIDING	. 4
1. DIABETESCENTRUM WAREGEM	. 5
Wat is diabetes?	. 5
Type 1 diabetes	. 5
Type 2 diabetes	. 6
Zwangerschapsdiabetes	. 6
Andere meer zeldzame vormen	. 7
2. WIE ZIJN WE	. 8
De endocrinoloog	. 8
De diabetesverpleegkundigen	. 8
De diëtiste-diabeteseducator	. 9
De psychologe	. 9
3. TEGEMOETKOMINGEN	. 10
Diabetesconventie	. 10
Insulinepompconventie	. 12
Zorgtraject Diabetes	. 14
4. IKED	. 16
5. DIABETESLIGA	. 17
6. BEREIKBAARHEID	. 18
Afspraken endocrinoloog	. 18
Afspraken diabetesverpleegkundigen	. 18
Afspraak diëtiste – diabeteseducator	. 18

INFOBROCHURE

Diabetescentrum Waregem

Op onze dienst kan u terecht voor diagnose en opvolging van diabetes en aanverwante metabole stoornissen.

Het diabetesteam is uw aanspreekpunt in verband met al uw vragen omtrent diabetes. Door u op een professionele manier te begeleiden, versterken we uw zelfredzaamheid en onafhankelijkheid

Dankzij onze persoonlijke betrokkenheid en een doelgerichte behandeling op maat, verkleinen we uw risico op zowel korte- als langetermijncomplicaties als gevolg van uw diabetes.

We streven naar kwalitatief hoogstaande zorg door onze kennis voortdurend up-to-date te houden met alle laatste ontwikkelingen in diabetes en door innovatieve technologieën in de behandeling te integreren.

Onze arts-diabetologen, Dr Mekeirele en Dr Buyse, worden bijgestaan door een multidisciplinair diabetesteam bestaande uit diabetesverpleegkundigen, diëtisten en een psychologe.

1. DIABETESCENTRUM WAREGEM

Wat is diabetes?

Diabetes is een chronische aandoening waarbij het **bloedsuikergehalte** verhoogd is. Dit kan twee oorzaken hebben: ofwel maakt het lichaam **onvoldoende insuline** aan, ofwel is de geproduceerde **insuline onvoldoende werkzaam**. In beide gevallen kunnen de lichaamscellen onvoldoende suiker (glucose) uit het bloed opnemen als energiebron, waardoor de bloedsuikerspiegel te hoog oploopt.

Deze aandoening noemen we **diabetes mellitus**, in de volksmond ook wel **suikerziekte** genoemd. Diabetes is een van de meest frequent voorkomende chronische ziekten van onze samenleving. Het gaat gepaard met een verhoogd overlijdensrisico door hart- en vaatziekten en met een verhoogd risico op blindheid en nierfalen.

Types diabetes

TYPE 1 DIABETES ontstaat meestal bij kinderen of jongvolwassenen (< 40 jaar). In totaal lijden ongeveer 5-10% van de personen met diabetes aan deze vorm.

Het is een auto-immune aandoening waarbij de pancreas zijn insuline-producerende cellen aanvalt en vernietigt. Het ontstaan houdt verband met erfelijke factoren en, tot op heden, nog ongekende omgevingsfactoren. Preventie is dus niet mogelijk.

Bij diabetes type 1 ontwikkelen de klachten zoals dorst, overmatig urineren, vermageren en vermoeidheid zich relatief snel en gaan de bloedsuikerwaarden snel omhoog. De diagnose wordt dan ook doorgaans snel gesteld en behandeling met insuline is levenslang noodzakelijk.

TYPE 2 DIABETES komt het vaakst voor. 90 tot 95% van de personen met diabetes lijdt aan deze vorm, voornamelijk volwassenen.

Bij diabetes type 2 is er sprake van insulineresistentie (verminderde werking van insuline ter hoogte van de lichaamscellen) en/of verminderde insulineproductie. Bij diabetes type 2 is dus de insulineproductie initieel wel nog aanwezig. Het ontstaan houdt verband met verschillende risicofactoren en kan grotendeels voorkomen worden. Risicofactoren zijn onder meer overgewicht, een ongezonde levensstijl en onvoldoende lichaamsbeweging. Ook erfelijkheid en leeftijd spelen een grote rol. De aandoening ontwikkelt zich meestal traag en zonder duidelijke symptomen, waardoor ze jarenlang onopgemerkt kan blijven en ondertussen schade kan aanrichten zonder dat men er bewust van is.

ZWANGERSCHAPSDIABETES is een specifieke vorm van diabetes die enkel voorkomt tijdens de zwangerschap, onder invloed van hormonale veranderingen. Sommige factoren zoals overgewicht, leeftijd, erfelijkheid (familiale diabetes type 2) spelen hierbij een rol. In de meeste gevallen kan zwangerschapsdiabetes onder controle worden gehouden met aangepaste voeding en voldoende lichaamsbeweging. Indien nodig wordt insulinetherapie opgestart.

Meestal verdwijnt deze vorm van diabetes na de bevalling spontaan. Vrouwen die zwangerschapsdiabetes gehad hebben, hebben een sterk verhoogd risico om in de eerste 5 tot 10 jaar diabetes type 2 te ontwikkelen. Daarom blijft een gezonde levensstijl ook na de zwangerschap zeer belangrijk ter preventie van diabetes type 2 en wordt een jaarlijkse opvolging bij de huisarts sterk geadviseerd.

Diabetes type 1 en 2 zijn de bekendste types van diabetes.
Daarnaast zijn er ook nog

ANDERE MEER ZELDZAME VORMEN:

- MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young): erfelijke vormen Type 2 diabetes die meestal weinig medicatie nodig hebben
- Diabetes geïnduceerd door medicatie zoals chemo of cortisone
- Diabetes ten gevolge van ernstige pancreasschade bv. door een ontsteking veroorzaakt door alcoholmisbruik of gedeeltelijke/volledige wegname van de pancreas.

2. WIE ZIJN WE?

De endocrinoloog

Dr. K. Mekeirele – Dr. S. Buyse

In hun specialisatie behandelen de artsen zowel hormoonziekten (schildklier, bijnier, hypofyse, ...) als stofwisselingsziekten (diabetes, obesitas, cholesterolproblemen, ...).

Tijdens uw (eerste) raadpleging doet de arts een uitgebreid vraaggesprek en lichamelijk onderzoek, bespreekt met u de onderzoeksresultaten en stelt een persoonlijk behandelingsplan op.

Er volgt een uitgebreide educatie bij de diabetesverpleegkundige en diëtiste met geplande follow-up in functie van de vooropgestelde doelstellingen. Tijdens de opvolgconsultaties let de arts vooral op de specifieke medische aspecten van uw diabetes mellitus en uw mentaal welbevinden en verwijst u, indien nodig, door naar andere deskundigen. Er wordt nauw gecommuniceerd met de huisarts om een samenhangend zorgplan uit te werken en op te volgen.

De diabetesverpleegkundigen

Na het instellen van de behandeling geven de diabetesverpleegkundigen u de persoonlijke uitleg over diabetes en de ingestelde behandeling.

In de opvolging nadien blijven de verpleegkundigen u en uw naaste omgeving verder begeleiden en motiveren om de ideale bloedsuikerspiegel te handhaven en diabetes in te passen in uw dagelijks leven. Er is tevens aandacht voor de psychologische impact van diabetes (angst voor de toekomst, consequenties in het dagelijks functioneren, verantwoordelijkheid in zelfcontrole en regulatie, ...).

De diabetesverpleegkundigen verstrekken ook alle glucosezelfcontrolemateriaal aan de geconventioneerde patiënt. (zie 3.1 pag 10)

De diëtiste-diabeteseducator

Voeding vormt een essentiële pijler in de behandeling van diabetes. De diëtisten geven advies over gezonde voeding, de invloed van voeding op de bloedsuikerspiegel en de relatie tussen voeding en de ingestelde behandeling. Er wordt een persoonlijk voedingsschema opgesteld, afgestemd op uw leeftijd, geslacht en leefgewoontes.

Via productinformatie krijgt u toegang tot een breed aanbod aan gezonde voedingsproducten, zodat uw dieet haalbaar en gevarieerd blijft. Bij type 1 diabetes is het belangrijk om koolhydraten te tellen, zodat de insulinedosis kan worden afgestemd op de ingenomen koolhydraten. Ook als u al langer diabetes hebt, blijft opvolging waardevol, bijvoorbeeld bij wijzigingen in uw behandeling, eetpatroon of gewicht. In de opvolgconsultaties komen, naast voeding, ook specifieke thema's aan bod zoals uit eten gaan, sporten, werken of reizen.

De psychologe

Bij emotionele moeilijkheden in het omgaan met de ziekte of bij eetproblemen kunt u op vrijwillige basis worden doorverwezen naar de psychologe.

De sleutelwoorden van een succesvolle behandeling

De behandeling van diabetes is een continu proces waarbij samenwerking centraal staat. Wanneer u als patiënt goed geïnformeerd bent en begrijpt welke invloed u zelf heeft op uw aandoening, versterkt dit uw zelfvertrouwen en motivatie. Zo kunt u beter omgaan met de uitdagingen die diabetes met zich meebrengt.

We hechten veel belang aan luisteren: wat zijn uw noden, vragen, ervaringen en voorkeuren? Die vormen de basis voor onze persoonlijke aanpak en een doelgerichte behandeling op maat. U en uw omgeving staan daarin centraal.

3. TEGEMOETKOMINGEN

3.1 De diabetesconventie

De conventie is toegankelijk voor alle mensen met diabetes, die minstens 3 keer per dag insuline spuiten of behandeld worden met een insulinepomp. De patiënten kunnen rekenen op de nodige begeleiding en educatie, zodat ze in staat zijn hun ziekte in grote mate zelf onder controle te kunnen houden. Daarom wordt het zelfcontrolemateriaal met terugbetaling ervan ter beschikking gesteld. U ontvangt ook uw tegemoetkoming van de insulinetherapie.

U komt enkel in aanmerking als u in het bezit bent van een Globaal Medisch Dossier bij uw huisarts en indien u jaarlijks een aanvraag indient bij de mutualiteit via een door u getekend contract.

Wat wordt er van u verwacht:

- Jaarlijks verplichte raadpleging bij de diabetoloog, bij de diabetesverpleegkundigen en/of diëtisten
- Openstaan voor aangeboden educatie
- Regelmatige bloedsuikercontrole, de frequentie ervan is afhankelijk van uw behandeling
- Actief bijdragen aan een gezonde levensstijl die noodzakelijk is voor een goede diabeteszorg
- De opvolging van mogelijke diabetescomplicaties via de door het RIZIV verplichte jaarlijkse onderzoeken: uitgebreid bloedonderzoek, nuchter urinestaal, voetcontrole en oogonderzoek
- Minstens 1 keer per jaar uw huisarts bezoeken, deze betrekken bij uw behandeling en een Globaal Medisch Dossier (GMD) afsluiten
- Jaarlijks de aanvaag tot tegemoetkoming tekenen waarbij we aan de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds een toelating vragen
- Hou ons op de hoogte van:
 - Adreswijzigingen
 - Wijziging van mutualiteit
 - Indien u in een ander centrum wenst gevolgd te worden

Welke conventiegroepen

Er zijn maxima vastgelegd voor de hoeveelheid testmateriaal (strips, lancetten, sensoren,...) die door uw ziekenfonds ten laste wordt genomen. Het zelfcontrole materiaal dat u ter beschikking krijgt, is afhankelijk van de groep waartoe u behoort. Extra aan te kopen meetmateriaal kan tegen een voordelig aankooptarief aangekocht worden in ons ziekenhuis.

Alleen voor groep A en B wordt de kost van materiaal voor sensormeting gedekt door de conventie (zie hieronder). Patiënten van groep C kunnen, indien ze van de sensormethode gebruik wensen te maken, het materiaal hiervoor aankopen in ons ziekenhuis. Het normale bedrag dat ze voor strips zouden gebruiken wordt in mindering gebracht voor hun aankoop van sensormateriaal.

A

Type 1 diabetes of verlies van endocriene pancreasfunctie

- Vingerprikmethode: maximaal 130 glucosetrips per maand + 1 lancet per dag of
- Sensormethode: het aantal sensoren binnen de tegemoetkomingsperiode is afhankelijk van de levensduur van de sensor + 25 glucosetrips per maand

B

Type 2 diabetes op intensieve insulinetherapie (3 of meer injecties), zwangerschapsdiabetes behandeld met insuline, mensen na orgaantransplantatie of met insuline behandelde nierdialyse patiënten

- Vingerprikmethode: maximaal 120 glucosetrips per maand + 1 lancet per dag of
- Sensormethode: het aantal sensoren binnen de tegemoetkomingsperiode is afhankelijk van de levensduur van de sensor + 25 glucosetrips per maand

C

Type 2 diabetes op 1 of 2 injecties per dag die normaal in het zorgtraject opgevolgd worden, maar die tijdelijk een intensievere opvolging nodig hebben (vb. naar aanleiding van een acute verwikkeling), of mensen met andere vormen van diabetes of organische hypoglycemie

- Vingerprikmethode: 25 glucosetrips + 10 lancetten per maand of
- Sensormethode: het juiste aantal sensoren is afhankelijk van de levensduur van de sensor met slechts een gedeeltelijke terugbetaling van sensor. Er wordt door het ziekenhuis een maandelijks supplement aangerekend

Bij overschrijding van de voorziene hoeveelheid van sensoren of teststrips worden deze kosten aan u aangerekend. U wordt hierover vooraf persoonlijk geïnformeerd.

Wanneer afhaling zelfcontrolemateriaal:

Tijdens de aanwezigheid van de diabetesverpleegkundigen

- Wanneer u op consultatie komt
- Tussendoor zonder afspraak elke voormiddag tussen 8u30-13u
- Tussendoor op afspraak (enkel na telefonisch contact) in de namiddag

3.2 Insulinepompconventie

Insulinepomptherapie is een behandelmethode voor mensen met diabetes type 1. Hierbij wordt via een onderhuidse canule continu een kleine hoeveelheid insuline toegediend met behulp van een insulinepomp. Het doel is om de bloedsuikerspiegel zo stabiel mogelijk te houden en een betere controle over de diabetes te verkrijgen dan bij het traditionele insuline-injecties.

Bij insulinepomptherapie in een closed-loop systeem (ook wel hybride closed-loop systeem genoemd) werkt de insulinepomp samen met een continue glucosesensor (CGM). Het pompsysteem past automatisch de insulineafgifte aan op basis van de gemeten glucosespiegels, met als doel het bereiken van het ingestelde streefdoel. Dit systeem zorgt voor een meer geautomatiseerde en nauwkeurige behandeling van diabetes, met minder schommelingen in de bloedsuikerspiegel en een verbeterde glucosecontrole.

Ons ziekenhuis is gespecialiseerd in insulinepomptherapie en heeft een revalidatie-overeenkomst met het RIZIV waardoor alle kosten voor de behandeling met een insulinepomp bij diabetes type 1 volledig worden terugbetaald. Bij de opstart van de therapie wordt hiervoor een tegemoetkoming aangevraagd, die jaarlijks hernieuwd moet worden.

U krijgt professionele begeleiding en opvolging door de endocrinoloog en het diabetes team, met 24/7 bereikbaarheid voor ondersteuning en advies.

De insulinepomp wordt aangekocht door het ziekenhuis en blijft eigendom van het ziekenhuis. Alle materialen nodig om de behandeling te kunnen toepassen zoals reservoirs, katheters, batterijen worden terugbetaald en worden gratis afgeleverd door ons ziekenhuis.

Wie komt in aanmerking

- Type 1 diabetespatiënten waarbij een correct uitgevoerde conventionele behandeling via intensieve insulinetherapie en educatie niet resulteert in een voldoende regeling van de glycemie
- Type 1 diabetespatiënten met ernstige en herhaaldelijke hypoglycemieën of verlies van hypo gevoel
- Type 1 diabetische vrouwen die zwanger zijn of zwanger willen worden
- Type 1 diabetespatiënten die een extreme gevoeligheid voor insuline vertonen
- Type 1 diabetespatiënten die door werkomstandigheden een onregelmatige levenswijze hebben (ploegenwerk, vaak reizen, sterk wisselende lichamelijke inspanningen)
- Type 1 diabetespatiënten die lijden aan het DAWN- of dageraadfenomeen
Dit is het ongewild en ongecontroleerd oplopen van de bloedsuikers tegen de ochtend
- Diabetespatiënten, ter voorbereiding van en tijdens de beginperiode na een pancreas- of eilandceltransplantatie
- Type 1 diabetespatiënten die persoonlijk kiezen om deze therapiemogelijkheid te benutten

Voorwaarden:

Kiezen voor een insulinepomp betekent:

- Goed bewust zijn van de verantwoordelijkheid van zelfzorg
- Een goed ziekte-inzicht hebben in de aandoening diabetes en zijn behandelingsmogelijkheden
- Bereid zijn regelmatig bloedglucosemetingen te doen, minstens 4x/dag, voor elke maaltijd en voor het slapengaan
- Bereid zijn om steeds te anticiperen op alarmen en waarschuwingen van de pomp
- Bereid zijn de werking van de insulinepomp aan te leren zodat men ze optimaal kan gebruiken

- Bereid zijn op de gepaste ogenblikken insuline-aanpassingen te doen
- Principes van gezonde voeding kennen en toepassen, koolhydraten afwegen en goed berekenen en min. 1x per jaar langsgaan bij de diëtiste
- Hypo-, hyper- en keto-acidosesymptomen herkennen
- Katheter en insteekplaats op regelmatige basis veranderen
- Bij pompdefecten de noodprocedures kunnen toepassen. Optimale begeleiding en opvolging worden verzekerd door de arts-endocrinoloog en het diabetesteam

3.3 Het Zorgtraject Diabetes

Een zorgtraject diabetes organiseert en coördineert de aanpak en behandeling en opvolging van Type 2 diabetes die buiten de inclusiecriteria liggen van de diabetesconventievoorwaarden.

Mensen met diabetes type 2 behandeld met maximale orale therapie tot maximaal 2 injecties insuline/incretine kunnen toetreden tot het zorgtraject diabetes.

De huisarts start dit traject in samenspraak met de patiënt en verwijst deze door naar de endocrinoloog die mede het contract ondertekent. Een diabetesverpleegkundige in de eerste lijn wordt ingeschakeld voor educatie omtrent diabetes.

De patiënt kan om de 6 maanden gratis zelfcontrolemateriaal in de apotheek of thuiszorgwinkel afhalen mits een voorschrift van de huisarts en indien behandeld met GLP-1-analoog of insuline.

De huisarts coördineert verder alle zorgen en evalueert op herhaalde tijdstippen de behandeling. De endocrinoloog dient jaarlijks verplicht geraadpleegd te worden. In bepaalde gevallen kan de huisarts ervoor kiezen om ook educatie in het ziekenhuis te vragen, inclusief voedingsadvies.

Voorwaarden:

- Type 2 diabetes maximaal peroraal behandeld en/of maximaal 2 injecties insuline/incretine per dag
- U raadpleegt minstens 2 x per jaar uw huisarts
- U raadpleegt minstens 1 x per jaar uw endocrinoloog
- Uw huisarts beheert uw Globaal Medisch Dossier
- U dient een getekend zorgtrajectcontract in bij uw mutualiteit getekend door uzelf, uw huisarts en uw endocrinoloog

Voordelen:

- Al uw raadplegingen bij uw huisarts en de jaarlijkse raadpleging bij uw endocrinoloog worden volledig terugbetaald door het ziekenfonds
- Terugbetaling van alle uitleg rondom uw diabetes en behandeling door diabetesverpleegkundigen op verwijzing van de huisarts
- Terugbetaling van zelfcontrolemateriaal (glucosemeter om de 3 jaar en 150 strips en 100 lancetten per 6 maanden), af te halen mits voorschrift van de huisarts bij uw apotheek of thuiszorgwinkel
- Volledige terugbetaling van 2 sessies per jaar bij de diëtiste op verwijzing van de huisarts
- Volledige terugbetaling van 2 behandelingen per jaar bij de podoloog in geval van diabetesrisicovoet op verwijzing van de huisarts
- Kwalitatieve zorg met een persoonlijk behandelingsplan waarbij huisarts, specialist en andere zorgverstrekkers nauw samenwerken bij de aanpak, opvolging en behandeling van uw diabetes

4. IKED

IKED: Initiatief voor Kwaliteitsbevordering en Epidemiologie bij Diabetes

IKED is een kwaliteitsbevorderend project dat kadert in de diabetesconventie. Alle centra die een diabetesconventie hebben afgesloten, zijn verplicht hieraan deel te nemen.

Periodiek worden diverse gegevens uit het medisch dossier opgevraagd, zoals Hba1c, bloeddruk, cholesterol, gewicht, prevalentie complicaties Tevens wordt nagegaan of de jaarlijkse onderzoeken zoals oog- en voetonderzoek werden uitgevoerd.

Het publiek rapport hiervan is beschikbaar op:
<http://iqedpatientinfo.weebly.com/>

Deze gegevens worden geanonimiseerd, opgestuurd door het diabetescentrum en geanalyseerd conform de privacywet. Per audit krijgt ons centrum een kwaliteitsrapport waarin de zorg van ons centrum vergeleken wordt met andere diabetescentra.

We gebruiken dit rapport om de verleende zorg te evalueren en indien nodig te verbeteren.



5. DIABETESLIGA

Diabetes aanpakken lukt veel beter met een duwtje in de rug.

De Diabetes Liga is de helpende hand die u de weg kan wijzen naar de juiste ondersteuning.

De vereniging staat voor :

- Kwalitatieve en betrouwbare informatie verspreiden
- Het behartigen van de belangen van mensen met diabetes
- Een netwerk vormen van mensen met diabetes en professionals
- Het stimuleren van de preventie van type 2 diabetes en vroegdiagnose

Meer info op www.diabetes.be of via de gratis infolijn 0800 96 333



6. BEREIKBAARHEID

Afspraken endocrinoloog: Dr. K. Mekeirele – Dr. S. Buyse

Via secretariaat Interne Geneeskunde:

- Telefonisch: 056/62 35 16
- **Verwittig tijdig als u niet aanwezig kan zijn op uw geplande afspraak!**

Breng volgende zaken steeds mee naar de raadpleging:

- Verwijsbrief van de huisarts
- Resultaat van een recente bloedafname
- Volledige medicatielijst
- Uw bloedglucosemeter

Afspraken diabetesverpleegkundigen:

**Adams Isabel, Callens Trees, Declerck Joke, De Praeter Charlot,
De Vrient Griet, Kok Pascale, Vermeersch Ann te plannen:**

- Telefonisch: 056/62 35 22
- Email: diabetescentrum@ziekenhuiswaregem.be

Wanneer :

- Maandag, dinsdag, donderdag: tussen 8.30u-18.00u
- Woensdag en vrijdag: tussen 8.30u-16.30u

Afhaling zelfcontrole materiaal:

- Elke werkdag van 8u30-13 uur en op afspraak in de namiddag

Afspraak diëtiste – diabeteseducator:

Van Ussel Darya, Verriest Kimberly:

- Telefonisch : 056/62 38 05
- Email : darya.vanussel@ziekenhuiswaregem.be of kimberly.verriest@ziekenhuiswaregem.be

Wanneer :

- Op alle werkdagen tussen 8u-16u (dinsdag en donderdag tot 18u00)

Bij hoogdringendheid en acute medische problemen, contacteer uw huisarts of spoedgevallendienst van ons ziekenhuis : 056/62 31 31

Contact

Secretariaat Interne Geneeskunde: 056/ 62 35 16

Telefoonnummer onthaal: 056/ 62 31 11

Auteur: Dienst Diabetescentrum
Publicatiedatum: Juni 2025
Doc: 6506

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
Vijfseweg 150
8790 Waregem
T. 056/ 62 31 11
F. 056/ 62 30 20
E. info@ziekenhuiswaregem.be