

Morsum Magnificat® Professioneel info@morsum-magnificat.be www.morsum-magnificat.be

Verantwoordelijke uitgever MORSE-Press VOF Postbus 40 1740 Ternat.

Ondernemingsnummer : BE 0886 942 759 Administratie : Assesteenweg 117A/7-Bus 3
tel + 32 (0) 2 461 11 15 fax + 32 (0) 2 461 11 17 info@morse-press.be www.morse-press.be

Niettegenstaande België meer dan zeshonderdduizend diabetici telt, dit dus een aandoening is die vele Belgen aangaat, was er voor het 11e Diabetessymposium -behalve deze redactie- geen persbelangstelling, nogal wies, er waren dit keer geen politici en dan ontbreekt ook de klassieke pers. Maar zelfs in de Diabetesvereniging vinden intriges hun weg. We hebben tijdens deze activiteiten geruchten opgevangen dat sommigen het misschien juist goed vonden dat er niet meer



immers niet verenigen met de impact van de

farmaïndustrie die uiteraard ook op deze sector haar stempel drukt. In deze bijdrage wil ik het niet hoofdzakelijk daarover hebben, wél over het feit dat Nederland op het vlak van de diabetes-verzorging, maar vooral op gebied van preventie, een grote voor-sprong heeft op België.

Gevuld programma.

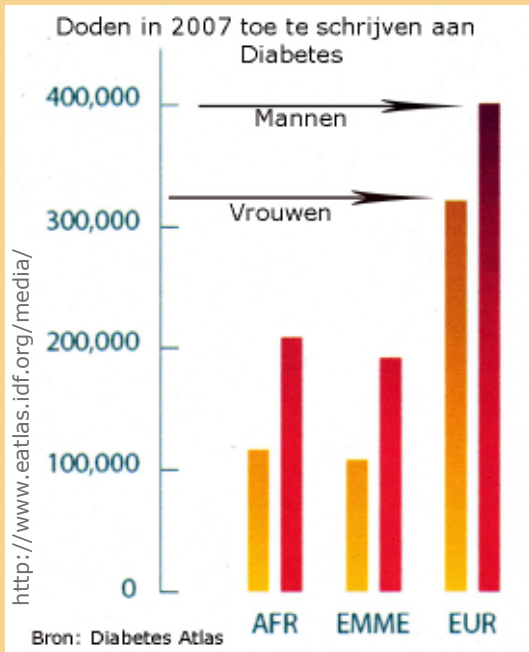
Net zoals het lustrum van de Diabeteseducatoren van 20 juni, -zie ook onze online berichten en MM 155- en de Artevelde van 16 oktober 2008 werd deze tweedaagse georgani-

seerd door drijvende kracht en motor Marleen De Pover -en haar medewerkers-. Lezers zullen misschien opkijken dat de auteur hier geen kritiek heeft maar als het goed is dan durven wij dat ook te schrijven.



Prof. Dr. Christophe De Block

Toch keken we met argusogen naar de aanwezigheid van spon-



persbelangstelling was, sommige aanwezigen kunnen zich

van

01

sors uit de farmawereld, we hebben

aan Elly Lilly zelfs vragen gesteld aangaande de Strattera geheimen, waarop ze ons uiteraard niet konden antwoorden, we werden met een kwinkslag naar Nederland verwezen.

Dit Symposium, dat op 14 en 15 november heeft plaatsgevonden, had een zeer gevuld, afwisselend en druk programma met voor buitenstaanders soms moeilijk te bevatten onderwerpen, we proberen het in dit artikel samen te vatten. We gaan het ganse programma hier niet herhalen, op de website van www.arteveldhehs.be zal u zeker een pak informatie vinden, we gaan er van uit dat de meesten onder ons, die een beetje belangstelling hebben voor wat er omgaat, internet hebben. Zo vindt u op de website <http://www.eatlas.idf.org> zeer interessante informatie. Uiteraard moet u ook de website van de Artevelde hogeschool raadplegen dat doet u op www.diabetessymposium.be ook daar zal u heel wat interessante informatie vinden.

Een overzicht.

We geven hierbij toch even een opsomming van de sprekers van 14 en 15 november en de onderwerpen:

14 november 2008.

09.00u. - Christophe De Block.

Prof. Dr. stafid Endocrinologie diabetologie en metabole ziekten aan het UZ Antwerpen, Postdoctoraal navorser Universiteit Antwerpen. Nieuwste inzichten in epidemiologie en diagnosecriteria en behandelingsdoelen bij DM type 2.

10.00u. Dr. Ann Verhaegen.

Endocrinoloog, voorzitter VDV ZNA Campus Jan Palfijn Antwerpen. Nieuwe richtlijnen en tips bij het gebruik van de nieuwste medicatie en de behandeling van DM type 2.

11:15u.

Inge De Backer. Bachelor in de vroedkunde, ontvangt de jaarlijkse prijs van een commerciële firma voor de Titel bachelorproef : "Zwangerschapsdiabetes en de screening nader bekeken".

11:25u. Dr. Joost C. Keers.

Psycholoog en onderzoeker, gespecialiseerd in de psychologische aspecten van diabetes Universitair Medisch Centrum Groningen, Nederland.



foto EVER

Dr. Joost C. Keers

In België hebben ze hem nog niet gedaan.

Dr. Joost C. Keers heeft het in zijn betoog, dat een uur in beslag neemt, over enkele van de vele psychologische aspecten van diabetes, dit in 't kort samenvatten

gesteld, of het werkt wanneer je zo'n man erop wijst dat hij zou moeten stoppen met roken om allerlei narigheden, zoals kanker, te voorkomen. Het antwoord is steeds dat dat niet helpt en dat daarvoor andere dingen nodig zijn, maar ondanks alles lukt het vaak niet om mensen hun gedrag te doen veranderen.

Risicotest.

Ook diabetici dienen hun gedragspatroon aan te passen aan hun ziekte. Dr. Keers zegt dat diabetici aan zelfmanagement moeten doen, dus zelfzorg. Bloedglucose dient in de gaten gehouden, medicatie nemen, ze moeten meer bewegen, op hun dieet letten, al deze zaken moeten mensen weten te combineren en in te passen in hun dagelijkse leven, wat dikwijls een extra moeilijke factor geeft. In Nederland lopen momenteel twee campagnes, één daarvan is de risicotest, de vraag of dat ook in België loopt, dient de zaal echter met "Nee" te beantwoorden. Marleen De Pover maakt onmiddellijk de opmerking "morgen kunt ge uw risico laten bepalen, dat kan dan via de website van de diabetesvereniging" en inderdaad, maak even de link naar <http://www.diabetes-vdv.be/risicotest.aspx> Test, door het beantwoorden van een paar eenvoudige vragen, uw risico op



Nederlands / Vlaamse werkgroep PsychoSociale Aspecten van Diabetes (PSAD)

<http://www.vumc.nl/afdelingen/DiabetesPsychology/317125>

is quasi onbegonnen werk, maar we doen een poging. Een eerste informatie betreft het bestaan van een Nederlands-Vlaamse PSAD -zie inzet-, u kan best die website even consulteren.

Druk bezet man.

Spreker werkt in het Universitair Ziekenhuis Groningen voor niet minder dan drie afdelingen; Endocrinologie waar hij vooral onderzoek doet naar diabetes, meer bepaald hoe mensen daarmee omgaan. Verder ook voor Lifelines, een groot bevolkingsonderzoek dat wordt uitgevoerd in Noord Nederland. Ten derde voor de afdeling gezondheidspsychologie waar hij vooral onderwijs geeft aan studenten geneeskunde.

De Marlboro man.

Een van de aspecten van diabetes is het teweeebrengen van een gedragsverandering bij de patiënten, een voorbeeld daarvan is de afgebeelde man op de pakjes sigaretten van Marlboro die overleden is aan longkanker. Dat soort dingen wil men natuurlijk voorkomen waarbij de vraag aan de studenten geneeskunde wordt

diabetes.

In Nederland vond men zo'n risicotest erg aan te raden en daarom is daarover dan ook campagne gevoerd.

Indringende beelden.

De tweede campagne was het tonen van indringende beelden via posters, televisie, bushokjes, etc., daarbij werd dan de tekst geplaatst "Oorzaak Diabetes" waarbij mensen op het feit werden gedrukt dat diabetes een ernstige aandoening is. Het aanwezige publiek vandaag werd gevraagd welke campagne voor hen het meest aanslaat, de mening van de zaal is verdeeld, maar volgens Nederlandse studenten spreekt de campagne met de indringende beelden het meest aan.

Voeten belangrijk.

De ervaring van de onderzoeken via Lifeline is dat de patiënt de professionele raad wel opvolgt maar omdat anderzijds vaak blijkt dat de patiënt toch zelf bepaalt wat hij gaat doen, en er daarbij ook hindernissen kunnen

meer

03

van strakke richtlijnen in Nederland al verlaten. De behandelaar geeft aan wat het beste is voor de patiënt maar deze bepaalt zelf wat het beste voor hem is. Vragen aan patiënten hoe vaak ze hun voeten in een periode van zeven dagen hebben gecontroleerd, idem dito voor hun schoenen op scherpe randjes of voorwerpen, resulteerden erin dat mensen 3,4 keer per week hun voeten controleren en voor de schoenen is dat slechts 1,7 keer per week, dat is uiteraard teleurstellend onvoldoende.

Empowerment.

Toch zijn er bij dergelijke onderzoeken ook positieve vaststellingen; mensen vinden gezondheid en sociale relaties zowat de meest belangrijke zaken in hun leven.

Verder heeft Dr. Keers nog andere benaderingen besproken -Empowerment- en andere aanbevelingen, onder andere nog maar eens de aanbeveling om te stoppen met roken. Bij empowerment helpt het ook om aan



11^e Diabetessymposium

www.diabetessymposium.be

de patiënt de vragen wat die eigenlijk wil ondernemen en de patiënt daarvoor dan ook verantwoordelijkheid te laten nemen.

Dieet helpt niet.

Collega's dokters vragen hem wel eens "hoe komt het toch dat mijn patiënten niet doen wat ik van ze vraag", helaas is daar geen eenduidig antwoord op, sommige mensen stellen dan; "Vertel mij niet om mijn dieet te verbeteren, ik heb al zoveel wortels gegeten en er gebeurt helemaal niets", het is ook zo dat diabetes vaak niets merken van wat ze goed doen. Diabetes gaat vooral om het vermijden van negatieve uitkomsten, vermijden dat men complicaties krijgt, in de verre toekomst een hartinfarct, of eerder overlijdt, hypo's voorkomen, het gaat allemaal om het voorkomen van iets negatiefs, het gaat in feite

erg weinig over het beamen van positieve resultaten.

Het werkt doorgaans beter om patiënten te stimuleren tot het bekomen van positieve zaken dan tot het vermijden van iets negatiefs, diabetes vraagt het tegenovergestelde.

Hier wordt nog eens verwezen naar empowerment, dat je kan opsplitsen in twee dingen; Je kan kijken naar de algemene psychologische aspecten die bij iedere diabeet spelen en invloed hebben op hun zelfzorg en zelfmanagement, maar je kunt ook kijken naar hun psychopathologie in relatie tot diabetes, er is ook veel onderzoek naar depressie en diabetes.

Diabetes, Stress en Burn Out.

Een eerste item is de draagkracht. Hoeveel stress kan je hanteren, met welke situaties kun je omgaan, daarbij de chronische stress. Draagkracht en draaglast moeten daarbij overeenstemmen.

Wat er van je gevraagd wordt en wat je aankunt moet met mekaar in evenwicht zijn, bij diabetespatiënten wordt dit continu belast door de chronische aandoening, er is dus al een bepaalde vorm van stress, daarom blijft er minder over om andere zaken aan te kunnen en daarom zullen personen met diabetes sneller stress ervaren dan anderen. Wanneer men dat doortrekt kan er een soort diabetes "Burn Out" optreden waarbij een gevoel van machteloosheid ontstaat, een gevoel dat bij diabetes het leven overheerst, energie doet verliezen om nooit te zullen bereiken wat men zou moeten bereiken, waarbij op een gegeven moment de neiging wordt bereikt om het bijltje er bij neer te leggen.

Een Burn Out gaat vaak samen met een slechte regulatie en een slechte zelfzorg, te hoge HbA1c, zelfs mensen die niet depressief zijn klagen dat diabetes te veel van hen vraagt.

Percepties.

Tegen het einde van het spreekuur projecteert Dr. Keers nog enkele dia's die in verband staan met de ziektepercepties, daarbij komt ook weer de onvoldoende voetzorg met schrijnende voorbeelden aan bod,



Voor diabetici bestaat er ook snoep zonder toegevoegde suikers.

Diabetes beurs.

Aangezien de diabetessector, dus ook de organisatoren van dit symposium, in tegenstelling tot vele andere instellingen met politieke ondersteuning, het met beperkte financiële middelen moeten doen moeten er commerciële activiteiten worden aangetrokken. Diverse sprekers van producenten van apparatuur en farmasector verleenden hun medewerking aan het symposium.

Het is daarom logisch dat er ook een diabetesbeurs werd georganiseerd waaraan een 25- tal standhouders deelnamen.

Daarbuiten hadden ook de Onafhankelijke Ziekenfondsen Bond Moyson en de Christelijke Mutualiteiten Midden

Vlaanderen een stand. In totaal telden we 32 standen. Dat diabetes ook wel eens mogen snoepen kon op de beurs aan de praktijk worden getoetst, de pralines -foto- koekjes en ijscrème -IJsboerke- waren aanwezig, overal kon geproefd worden.

Aan de aanwezigen van de firma Elli Lilly stelden we vragen over de Strattera geheimen en de heisa daarrond in Nederland, maar er werd geen commentaar geleverd, de farmaindustrie ligt op diverse plaatsen onder vuur. Vooral de Nederlandse Nely Smit -Europees Commissaris- komt de laatste tijd systematisch met kritiek in het nieuws, het is ook in Nederland dat men probeert om de Strattera geheimen te ontrafelen, maar zover is het blijkbaar nog niet.

EVER.

ook over relaties waarbij twee groepen naar

voren komen, deze met overbescherming en de andere met onderbeschermende partners, partners kunnen het effect van een interventie ondermijnen.

Depressie, interventies.

Daar rond loopt momenteel veel onderzoek zegt Dr. Keers, de verhoogde kans op depressies bij diabetes geeft ook meer kans tot diabetes complicaties, maar het is ook mogelijk dat het andersom gaat. Alhoewel dat vaak niet erkend is, is meer dan 10% van de diabetes klinisch depressief, het is dan ook belangrijk dat de zelfzorg goed wordt toegepast.

Wanneer we de literatuur bekijken over diabetes interventies zijn dat er heel veel, maar daarbij worden een beetje appels per peren vergeleken. Onlangs is er in Nederland van het NIVM -Nederlands Instituut Volksgezondheid Milieu-, daarover een rapport verschenen, er bestaat heel veel en iedereen doet het weer iets anders. Spreker maakt onderscheidt in vier soorten die we hier omwille van plaatsgebrek niet kunnen brengen, maar google even op de naam van Dr. Joost C. Keers en u zal voldoende vinden.

12:10u.

Anneleen Cabie - Bachelor in de verpleegkunde - sociale verpleegkunde Titel "In hoever voedsel-educatie bij diabetici aangepast aan de doelgroep van armen". De laureate mocht een prijs in ontvangst nemen van een commerciële firma. Tijdens de lunchpauze wilde deze redactie weten hoe diepgaand het onderzoek naar de problemen bij "minder gegoeden" werd gevoerd, ook de problemen van de kosten van de zelfcontrole, de tussenkomst in de kosten van de dure strips, etc.

Anneleen stelde dat ze op de hoogte is van dergelijke problemen maar dat, wegens tijdgebrek, niet bij haar onderzoek kon betrekken, er zijn veel problemen voor diabetici die onvoldoende inkomen hebben, dat teststrips niet kosteloos worden afgeleverd zou eventueel via politieke weg dienen opgelost, zei de studente ook nog.

Deze redactie is van oordeel dat de Diabetesvereniging op dat vlak inspanningen zou moeten doen, de korting van 30% die leden nu genieten voor aankoop van de strips via de VDV is onvoldoende, één doosje van vijftig strips kost dan nog altijd 32 Euro en dat is voor iemand met een laag inkomen te veel, zonder nog te spreken van de personen die op één of andere manier niet in orde zijn met het



Dr. Luc Feyen

ziekenfonds en overal de volle pot moeten betalen en die zijn er meer dan we denken. Dat Anneleen Cabie dit heikel punt links liet liggen is nogal wies, ze diende zich te veel op het politieke gladde ijs te begeven en het zou geen succes verhaal geworden zijn.

Standpunt diabetesvereniging.

Deze redactie belde in verband met de tussenkomst in de kosten voor zelfonderzoek en lidmaatschap met de heer Stijn Deceukelier, directeur van de Vlaamse Diabetes Vereniging VDV vzw.

In feite is het lidmaatschap voor mensen met een klein inkomen standaard gratis, de betrokkene moet dan eigenlijk op erewoord een aanvraag indienen, het gaat dus een beetje in vertrouwen, op die manier verlagen we de drempel. Diabetici komen alleen al met hun aandoening niet graag naar buiten en als ze dan ook nog eens moeten uitleggen weinig inkomen te hebben, ligt dat nog eens extra moeilijk.

We maken daarover eigenlijk geen grootschalige publiciteit omdat we dan misschien een administratie op poten moeten zetten, waarbij de drempel dan misschien weer te hoog zou worden, bovendien gaat dat ook gepaard met kosten en de sector kan al op weinig toelage rekenen, we willen dat elke cent die we ontvangen, ook ten goede komt van de diabetici.

Een aantal OCMW's plaatsen op de aanvraag voor gratis lidmaatschap een stempel en dat is voor ons dan een extra welgekomen bevestiging, zegt de directeur.

14 November

in de namiddag.

Tijdens de namiddag was er onder het motto "Meet the expert" keuze uit verschillende activiteiten waarbij ook verschillende commerciële firma's, die toestellen verkopen, werden ingeschakeld.

Om 14.00u was er een sessie "Casus patiënt DM type 2 en het rationeel gebruik van glycemieverlagende middelen en zelfcontrole", gebracht door Dr. Frank Nobels endocrinoloog in O.L.V. Ziekenhuis te Aalst.

Er werden ook sessies gegeven rond voeding, leefstijlinterventies bij allochtone patiënten, diabetesrevalidatie, casus rond patiënt met chronisch neuropatisch ulcus en de nieuwe inzichten en aanpak daarrond. Verder nog sessies met volgende sprekers :

- Dr. Peter Coremans endocrinoloog, AZ Nikolaas te Sint Niklaas.
- Els Boeynaems en Inne Wijckmans diëtisten ZNA Campus Jan Palfijn te Antwerpen.

- Dr. Joost C. Keers over diabetes-revalidatie "Van probleem naar doen".
- Dr. Kristine Van Acker endocrinoloog, Sint Jozef Ziekenhuis te Bornem.
- Tenslotte om 16.15u de rebelse sportfiguur Patrick De Cridts, mountainbiker en diabeet.

De dag werd om 16:30 afgesloten met een hapje en een drankje.

15 November.

Om negen uur opende Marleen De Pover en Dr. Luc Feyen de tweede dag van het Symposium.

Een verslag van alle onderwerpen en spreekbeurten brengen, zelfs met ingekorte versies, zou een boekwerk worden dus daarom moeten we ons beperken tot een sfeerbeeld en het wat verder uitdiepen van één spreekbeurt, deze van Frank Dr. Nobels, endocrinoloog van het O.L.V. Ziekenhuis te Aalst die blijkbaar nogal wat energie in de nieuwe diabeteswijzer heeft gestopt.

De diabeteswijzer.

Dr. Frank Nobels van het Onze Lieve Vrouw Ziekenhuis is blijkbaar iemand die in Vlaanderen enorm aan de kar van de diabeteszorg trekt, daarom besteden we hier ook wat meer aandacht aan zijn uiteenzetting van 15 november 2008 om 10.00u.

Er is in het kader van diabeteszorg diabetes type 2 te Aalst aandacht geschonken aan twee soorten "Diabeteswijzers", één voor patiënten en één voor zorgverleners.

The key target.

Diabetes is niet alleen buiten Europa maar ook bij ons, erg aan het toenemen, hier wegens de "ouder wordende bevolking" waardoor de bevolkingspi-ramide hier veel hoger is dan in de USA. Onze wachtzalen worden overstroomd met diabetespatiënten, maar we zijn niet alleen bezorgd over de kwaliteit, maar ook over het vele werk dat ermee gepaard gaat dat we niet allemaal aankunnen, het moet dus op een betere manier gestructureerd worden. Om de problemen rond de suikerspiegel het hoofd te bieden moet er regelmatig aan de medicatie worden gesleuteld, er is ook een driemaandelijke controle van het HbA1c nodig.

De nieuwe aanpak die we willen hanteren is misschien gemakkelijker geworden voor de patiënt, maar niet voor de zorgverleners. Er is een waaier van medicijnen en het is voor zorgverleners moeilijk om door het bos de bomen te zien, wat dient voor wat en hoe moeten we dat juist inschakelen, het is allemaal niet meer zo evident, zegt Dr. Nobels. Alleen het suikergehalte behandelen komt overeen met het instampen van een open deur, maar de UKPDS -United Kingdom Prospective Diabetes Study- toonde aan dat wiens HbA1c goed zit, zowel micro als macrovasculaire complicaties ziet verminderen. Onze belangrijkste taak zal erin bestaan de glycemie goed te zetten, daarbij moet de patiënt zijn aandacht worden gevestigd op de voeding en de beweging en dat zijn op zichzelf al moeilijke oefeningen.

Diabetici moeten, in het kader van microvasculaire en andere mogelijke problemen, op een aantal zaken letten, er moet ook een streven zijn naar een correcte Glycemie, er moet aan primaire cardiovasculaire preventie gedaan worden en daarom moeten we streven naar een goed cholesterol-gehalte <100-, een HbA1c kleiner dan 7 en een bloeddruk van 130/80, dat en nog andere zaken zijn ook allemaal gebleken uit de UKPDS studie.

Als een vliegtuig.

Dr. Nobels verwijst in zijn uiteenzetting ook naar de Steno-2-Study -<http://content.nejm.org/cgi/content/short/358/6/580>- en vergelijkt de diabetespatiënt met een ingewikkeld object zoals een vliegtuig, waarbij alle para-

meters in het oog dienen gehouden te worden, als de piloot met het vliegtuig dreigt te crashen springen de zorgverleners even in en achter de cockpit, zetten alles goed en vliegt dat vliegtuig weer, dat is de



Dr. Frank Nobels.

manier van zorgen toedienen zoals ze al de jaren is opgevat. Met voorgaand voorbeeld wil Dr. Nobels aangeven dat alles eigenlijk efficiënt wordt opgelost wanneer het over acute zorg gaat, maar als het over chronische zorg gaat, waarbij men alle paramaters in het oog moet houden, waarvoor niet alleen piloot en co-piloot maar ook andere medewerkers, niet alleen in de cockpit, maar ook de rest van de crew moeten samenwerken, ook deze in het vliegtuig die één en ander kunnen organiseren, zelfs ook de onderhoudsploegen op de grond, dient nog een en ander verbeterd te worden. Wegens de betrokkenheid van meerdere personen wordt het dan veel moeilijker, daarvoor is er teamwerk nodig met afspraken en protocollen en dat soort zorg is in België nog altijd niet goed gestructureerd.

Nederland beter.

Niettegenstaande Dr. Nobels zegt dat men in Nederland ook nog aan die weg aan het timmeren is, hebben wij tijdens dit Symposium niet alleen uit de spreekbeurt van Dr. Joost C Keers maar ook middels andere informatiebronnen kunnen vaststellen dat men in Nederland op gebied van zorgverstrekking en research, toch verder geëvolueerd is dan in België, het zal voor Dr. Frank Nobels moeilijk liggen om dat met nadruk toe te geven. Een ander groot verschil is de relatie tussen patiënt en Arts in Nederland en België wat zeker een rol zal spelen, in Nederland kan de patiënt zijn dokter niet kiezen, in België lopen patiënten waar ze willen.

Van acuut naar chronisch patroon.

Dr. Nobels geeft als reden dat de medische wereld aangaande diabetes, het geweer van schouder veranderde omdat na de oorlogen in gans Europa de zorgverstrekking op de leest van de acute zorgverstrekking is geschoeid. Het pas nu is, doordat de geneeskunde met chronische aandoeningen overspoeld wordt, dat men ook de aanpak wil bijsturen, de vraag is daarbij; hoe kunnen we acute zorgverstrekking ombuigen naar chronische? Ook de gezondheidszorg voor diabetici heeft men door een acute bril bekeken.

Type DM-2 kan veel beter.

De behandeling, opvolging en kwaliteitscontrole van patiënten met insuline injecties lijkt goed te lopen, de ondersteuning naar de lagere, maar meer voorkomende categorie -DM2- is heel wat minder goed, er is educatie mogelijk door referentieverpleegkundigen, dit voor mensen die in de eerste lijn zitten met orale behandeling en maximum één injectie per dag, maar dit zijn losse maatregelen, dus niet ingebed in protocollen of in een team wat leidt tot inefficiënte zorg. Voor de mensen met orale diabetica of dieet kunnen we ons thans qua informatie enkel baseren op de diabetespas, dat is allemaal heel miniem en in feite gebaseerd op losse bouwstenen, maar daarmee kunnen we geen huis zetten.

Diabetesproject Aalst.

Met het diabetesproject Aalst heeft men onderzocht hoe er meer zorg kan worden besteed aan mensen met diabetes type 2 die nog op orale diabetes behandeling staan en nog op insuline moeten/zullen komen. Daartoe gaat men protocollen opstellen, opleidingen geven en trachten kostenefficiënt te werken. Momenteel is de zorg vaak overlapend terwijl er toch nog veel gaten zijn. Bepaalde delen van de zorg worden nauwelijks geleverd dus daar moeten samenwerkingsafspraken komen.

Er werden intra-disciplinaire werkgroepen opgericht die hun

hoofd hebben gebogen over vragen als ;

- hoe kan de zorgverlening verbeterd worden.

- waar zitten de gaten.

- hoe kunnen die vermeden worden enz.

Hieruit ontstond een interdisciplinaire werkgroep die uiteindelijk een zorgprotocol voor de regio heeft ontwikkeld waarin vooral taakafspraken zitten, afspraken hoe er wordt gecommuniceerd, welke bijscholingen er nodig zijn voor de zorgverleners enz. Bedoeling is gedurende de loop van het project, waar nodig, bij te sturen om zo te komen tot een efficiënte en adequate zorgverlening.

Het project kreeg tot nu toe overheidssteun maar spijtig genoeg is deze, na drie jaar, opgedroogd dus tracht men nu met eigen middelen het project verder te financieren. Met project Aalst heeft men getracht een generisch model op te zetten dat later ook voor andere chronische ziekten kan gebruikt worden.

De krachtlijnen van het project Aalst.

Met het project Aalst is o.m. volgende gedaan ;

- Educatoren voorzien.
- Afspraken gemaakt over taakverdeling.
- manier van samenwerken.

- de behandelingsprotocollen voor moeilijke stappen zoals het overschakelen van orale medicatie naar injecties.

- organiseren van individuele en groepseducatie.

Ondertussen werkt 70% van de huisartsen in de regio Aalst mee met het Diabetesproject en verwijzen hun patiënten door naar het O.L.V. Ziekenhuis.

Dr. Nobels is van mening dat het project voor een groot gedeelte goed geslaagd is maar dat er zeker nog verbeteringen kunnen worden aangebracht.

De diabeteswijzer.

Volgende item dat Dr. Nobels aanhaalt is de moeilijkheidsgraad van de behandeling van chronische ziekten als diabetes, zowel voor de zorgverleners als voor de patiënt, men heeft dan ook gedacht dat het nodig was daar meer aandacht aan te besteden.

Na de invoering van de diabetespas is men tot de conclusie gekomen dat

Goed nieuws voor chronisch zieken.

Tijdens de ministerraad van 28 november werd de wet betreffende de zorgtrajecten voor twee chronisch zieke patiëntengroepen goedgekeurd. -Diabetes en nierinsufficiëntie- Een zorgtraject is een geschreven contract van vier jaar -verlengbaar- tussen de patiënt, zijn huisarts en zijn gespecialiseerde geneesheer en brengt voor de patiënt volgende voordelen mee :

De patiënt zal beter worden opgevolgd en efficiënter behandeld dankzij een volledige coördinatie.

De patiënt zal een volledige terugbetaling genieten van de raadplegingen, hij zal de persoonlijke bijdrage niet moeten betalen voor alle consultaties die binnen het zorgtraject vallen.

<http://www.diabetes-vdv.be/prikbord/252 artsgratisvoordiabeticienierpatienten.aspx>

deze wat té ambitieus was van opzet omdat men te veel dingen tegelijk

Zorgtraject diabetes.

Doelgroep is diabetespatiënten die een orale insulinebehandeling krijgen en minstens twee insuline injecties per dag. Er wordt een overeenkomst gesloten tussen de diabetespatiënt, de huisarts en de endocrinoloog. Het voorziet minstens 1 raadpleging bij de endocrinoloog en bevat de verschillende etappes die nodig zijn voor een optimale opvolging en behandeling van de diabetes patiënt -huisarts, endocrinoloog, diëtist, podoloog, oogarts enz.-

De huisarts zal deze tussenkomsten coördineren. Wat vooral belangrijk is voor de patiënt zijn volgende voordelen :

De raadplegingen zijn kosteloos voor de patiënt.

De teststrookjes waarmee glycemie wordt gemeten zullen ook gratis ter beschikking worden gesteld van de patiënt. Meer info op onderstaande link.

JVDS

Marleen De Pover

**Projectleider diabeteszorg
Bachelor in der verpleegkunde**

Arteveldehogeschool - Campus Brusselsepoort
Brusselsepoortstraat,93 BE-9000 Gent
marleen.depover@arteveldehs.be
tel +32 9 265 98 30 Fax 265 98 31

had geprobeerd. Uiteindelijk is men tot de slotsom gekomen dat deze niet goed functioneerde en opteerde men voor de diabeteswijzer. Met de diabeteswijzer is het de bedoeling een instrument te creëren dat vooral bedoeld voor de patiënt die dan bijv. weet hoe frequent wat moet gecontroleerd worden en naar welke doelen de behandeling moet gericht worden.

De diabeteswijzer is dus, in tegenstelling tot de diabetespas, veel gebruiksvriendelijker voor de patiënt omdat deze in bijna in één oogopslag kan zien of hij met zijn inspanningen, zoals dieet, beweging, minderen van roken de goede kant op gaat.

Regio Aalst : Algehele tevredenheid.

Voor de educatoren uit de regio Aalst zijn enthousiast over de diabeteswijzer en ook de verschillende firma's die instaan voor de



Projectleider Marleen De Pover

met deze diabeteswijzer over heel Vlaanderen te verspreiden.

Er werd ook een diabeteswijzer voor de zorgverlener, en dan vooral voor de huisarts, ontwikkeld waarop ondermeer vroegtijdig opsporen van complicaties, mogelijke behandelingen, glycemie aanpak, vasculair risico, medicatie enz. Er wordt dus duidelijk getimmerd aan de weg van de chronische zorg maar er is nog veel werk aan de winkel als men

tot het niveau van onze noorderburen wil komen.

Met deze slotzin geeft Dr. Frank Nobels wel degelijk toe dat de medische wereld in Nederland toch verder staat dan in België, zou dat iets te maken kunnen hebben met de -politieke- stempel die wijlen Joop Den Uil gedurende jaren op Nederland kon drukken? Na de spreekbeurt van Dr. Frank Nobels volgde een bezoek aan de diabetesbeurs. In de namiddag werden talrijke andere sessies in diverse lokalen gehouden, we gaan ze hier niet overnemen, u vindt ze zeker nog op de website www.diabetessymposium.be. Indien u belangstelling heeft voor meer details neem dan contact op met Marleen De Pover -inzet-, deze vriendelijke diabeteseducator en drijvende kracht achter deze -en andere- activiteiten zal u zeker graag informeren.

Erik Verbeeck ©

wordt gesproken krijgen de mensen vaak informatie die niet altijd klopt. Over het algemeen wordt er over diabetes gesproken in de negatieve zin zoals ze worden blind moeten geamputeerd worden enz. terwijl Patrick heeft bewezen dat een diabeet een normaal leven kan leiden en aan topsport, zelfs duursport, kan doen.

De voorbereiding.

Samen met zijn vrouw Jannick, een verpleegkundige, die hem de kans gaf een jaar lang te leven als een topsporter, experimenteerde Patrick veel met voeding en sportdranken om te komen tot zijn topprestatie op de Patersberg. Hij trainde de 11 voorafgaande maanden gemiddeld 5 dagen per week, 5 uur per dag wat een totaal geeft van 23.000 afgelegde kilometers. Hij wilde absoluut bewijzen dat diabetes niet noodzakelijk een beperking inhoudt. Vooral de vooroordelen bij

neerzetten die zelfs 'gewone' mensen niet in staat zijn te volbrengen.

Foundation.

Om alles meer vorm te geven stichtte Patrick in 2007 de FEBE Foundation die de naam draagt van het overleden dochtertje van Patrick en Jannick dat in 2002, 128 uren vocht voor haar leven, wat meteen zijn uitgangspunt om 128 keer de Patersberg te beklimmen verklaart. De FEBE Foundation promoot en bevordert de sport bij diabetes en wil vooral energie steken in de jeugd met diabetes en hen motiveren te sporten. Door o.m. vanaf januari een diabetes sportkrant uit te geven wil de FEBE Foundation het negatieve beeld dat bestaat omtrent diabetes omzetten in een positiever beeld. Vanaf november 2008 werden jonge kinderen met diabetes gerekruteerd en ondergebracht in een wielerteam uitsluitend voor diabetes om zo een betere medische begeleiding te bieden. Op termijn wordt deze ploeg uitgebouwd met een sterk medisch studieteam dat zal zorgen voor de nodige begeleiding om zo nog meer onderzoek te kunnen doen naar sport en duursport bij diabetes. Info via info@febefoundation.be met vermelding van FEBE Diabetes Cycling Team.

Vallen en opstaan.

De geslaagde recordpoging van Patrick om maar liefst 175 keer de Patersberg te beklimmen is een verhaal van vallen en opstaan maar ook en vooral van doorzetten. De enige medicus die Patrick steunde was Dr. Piet Daneels -Sportarts bij CSC- die steeds positief bleef ondanks de complexe en extreme uitdagingen waarvoor hij stond. Dr. Daneels deed wonderen door Patrick altijd hoop te geven en in zichzelf te blijven laten geloven. Ook zijn persoonlijke vriend Paul Herijgers, -ex wereldkampioen veldrijden- bleef in hem geloven en hem steunen. Herijgers neemt ook het peterschap van de FEBE Foundation waar voor 2008-2009.

Alle info op :

www.febefoundation.be

JVDS ©

Dit artikel of delen ervan mogen worden overgenomen, mits de bronvermelding. Informatie over abonnementen op Morsum Magnificat via info@morse-press.be MORSE-Press VOF 1740 Ternat. Tel 02 461 11 15 fax 461 11 17

DIABETES EN TOPSPORT

Patrick de CRIDTS bewijst dat het kan.

Patrick De Cridts getuigt.

Deze diabeticus ging op 13 en 14 september 2008 een uitdaging aan waarvan werd gezegd dat het voor iemand met diabetes een onmogelijke opgave zou zijn. Hij deed een recordpoging om binnen 24 uur per fiets 128 keer de Patersberg -Kluisbergen- te beklimmen. Patrick slaagde er in om dit zelfs 175 keer te doen, een prestatie waar zelfs iemand zonder een chronische ziekte, trots op zou kunnen zijn.

Meer sporten.

De diagnose van diabetes werd bij Patrick 13 jaar geleden gesteld maar de sportman wilde zich niet bij neerleggen bij de standaard oplossingen en raadgevingen vooral omdat overwegend de nadruk lag op wat niet meer mocht en niet meer kon. Ondanks de diagnose bleef hij sporten, zelfs intensiever, en hij steekt niet onder stoelen of banken dat dat niet altijd even gemakkelijk was. Men moet fouten durven maken en vooral als sporter in zichzelf blijven geloven.

Negatief daglicht.

Indien in de Belgische media over sport in samenhang met diabetes



o.m. werkgevers en verzekeringsmaatschappijen moeten weggenomen worden en daar dient werk van gemaakt door de desbetreffende verenigingen en zijn recordpoging is een positief verhaal dat van invloed kan zijn op de kortzichtigheid van de grote massa. Hij vindt het een schande dat diabetici dubbel verzekering moeten betalen en hij wilde met zijn recordpoging dan ook bewijzen dat een diabeet prestaties kan