



donderdag
26 juni '25

MCH (verdieping 2)
Hardstraat 12
1970 Wezembeek-Oppem
ingang via parkeergarage

20u30 - 22u30
aansluitend netwerkmoment

Voor alle huisartsen,
apothekers,
thuisverpleging, diëtisten,
diabeteseducatoren,
podologen,

NAVORMING OPSTARTTRAJECT EN ZORGTRAJECT DIABETES

IN BELGIË ZIJN ER DRIE DIABETESZORGSYSTEMEN.
IN DEZE VORMING MAKEN LOKALE DIABETES EXPERTEN JE
WEGWIJS IN HET OPSTARTTRAJECT EN HET ZORGTRAJECT
DIABETES.

SPREKERS: ENDOCRINOLOOG MARGARETHA VISSER (UZL EN MCH)
EN DIABETES EDUCATOR/VERPLEEGKUNDIGE CAMILLE COLLIGNON
(BREDE EERSTELIJNSPRAKTIJK HOEILAART)



EERSTELIJNSZONE
DRUIVENSTREEK



Introductie



Camille Collignon

Eerstelijnspraktijk De Doenders
Referentieverpleegkundige inzake
wondzorg & diabeteseducator



Dr. Margaretha Visser, MD PhD

Endocrinoloog UZ Leuven
Plexusarts MCH / AZ Diest





Introductie

Diabetes

- Definitie
- Prevalentie
- Typeren
 - diabetes type 2

Diabetes type 2

- 3 peilers van de behandeling
- Opstart- & Zorgtraject
- Medicatie

Rijbewijs

Tot slot...



Diabetes

Definitie



diabetes is een groep van metabole ziekten,
gekenmerkt door een **verhoogde bloedsuikerspiegel**
(hyperglycemie)

t.g.v. een defect in de secretie en/of werking
van het hormoon **insuline**



Diabetes

Definitie



	HbA1c	nuchtere glycemie	niet-nuchtere glycemie**
Diabetes	$\geq 6.5\%$	>125 mg/dL	≥ 200 mg/dL*
Prediabetes	5.7-6.4%	100-125 mg/dL	140-199 mg/dL
Normaal	$<5.7\%$	<100 mg/dL	<140 mg/dL

Diabetes

Definitie



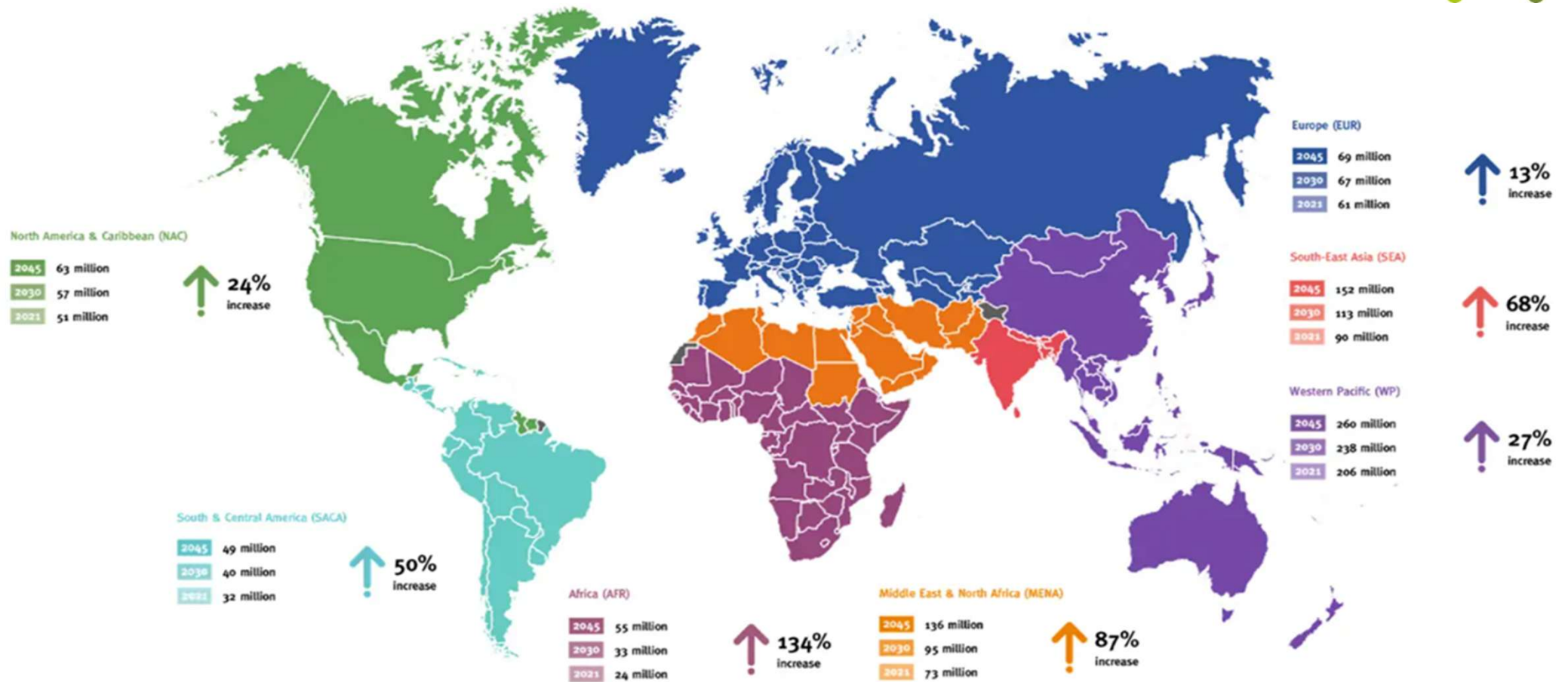
	HbA1c	nuchtere glycemie	niet-nuchtere glycemie**	HOMA-IR nuchtere glucose nuchtere insuline
Diabetes	$\geq 6.5\%$	>125 mg/dL	≥ 200 mg/dL*	
Prediabetes	5.7-6.4%	100-125 mg/dL	140-199 mg/dL	mate van insulineresistentie
Normaal	$<5.7\%$	<100 mg/dL	<140 mg/dL	

Diabetes

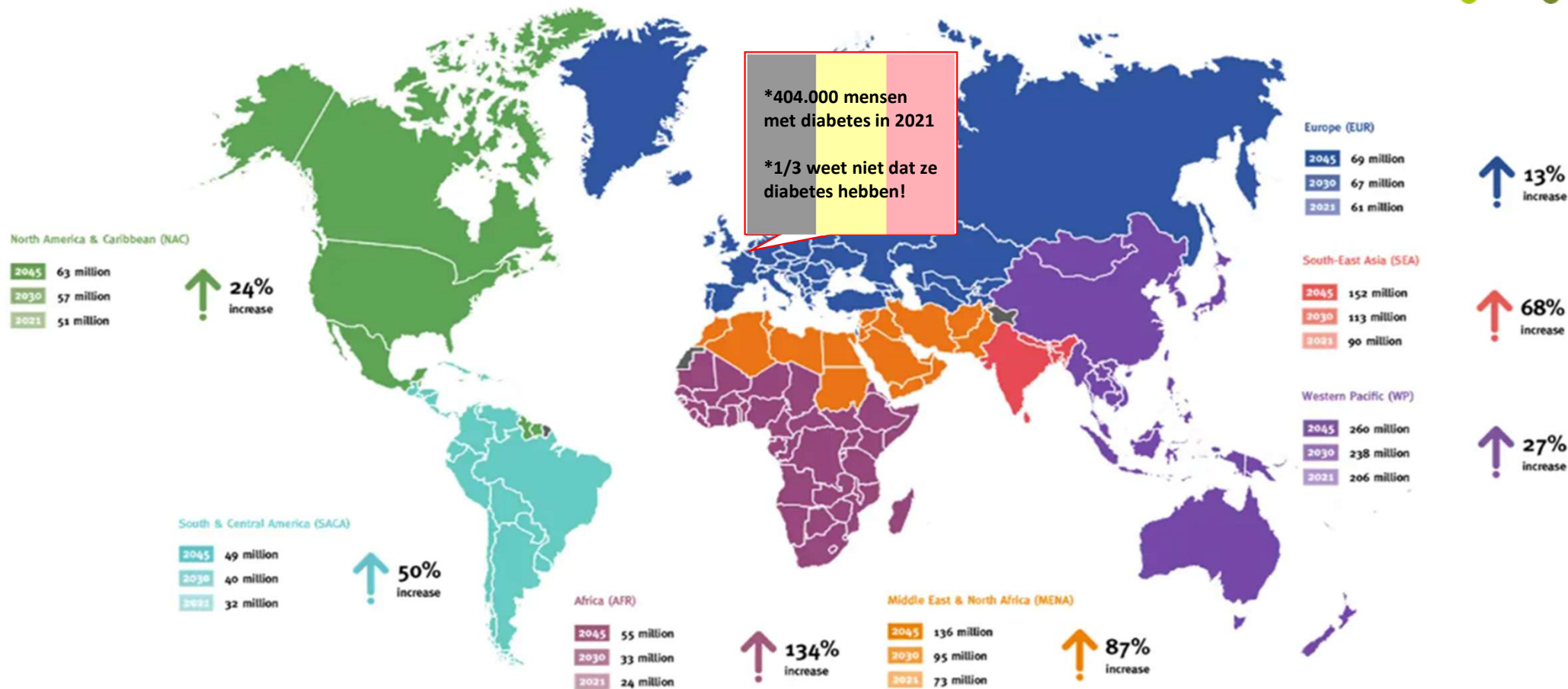
Prevalentie



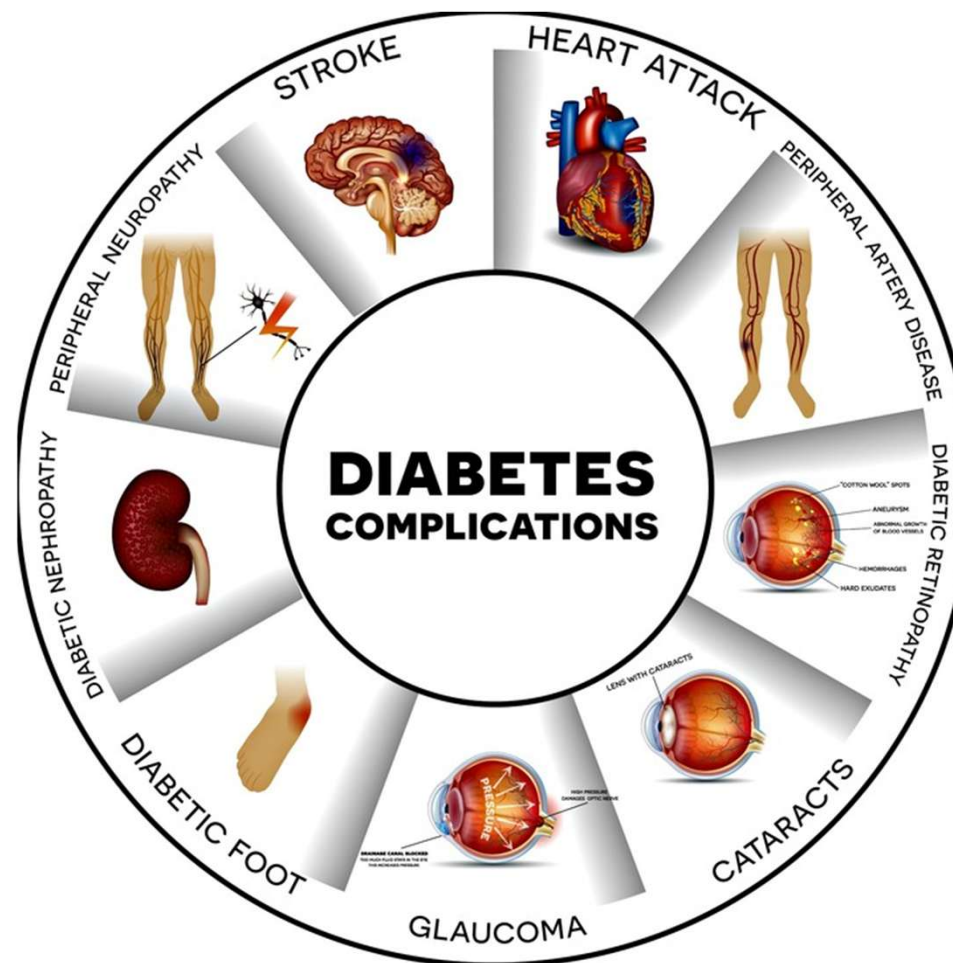
Diabetes... een wereldwijd probleem



Diabetes... een wereldwijd probleem

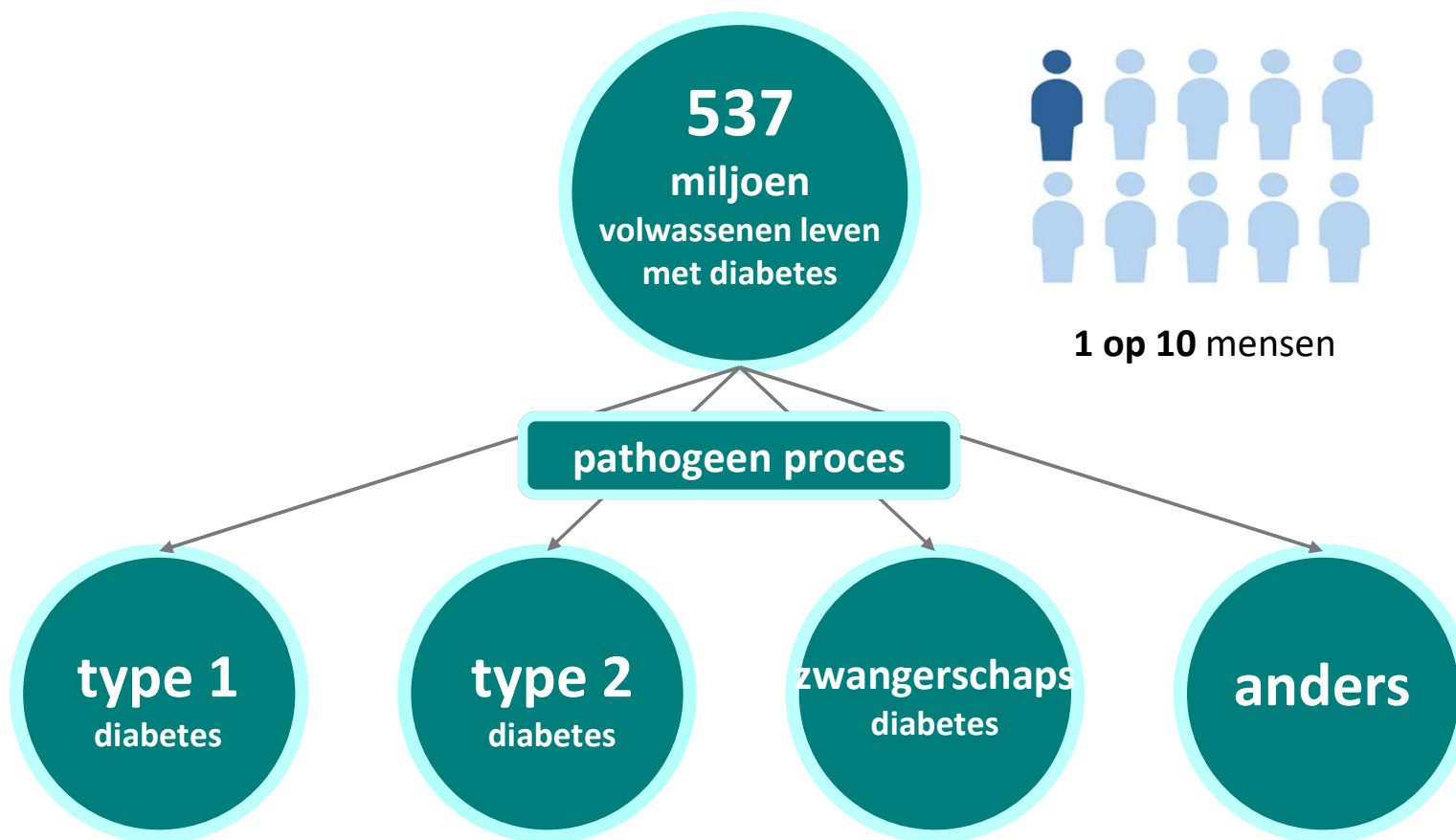


Diabetes... een wereldwijd probleem



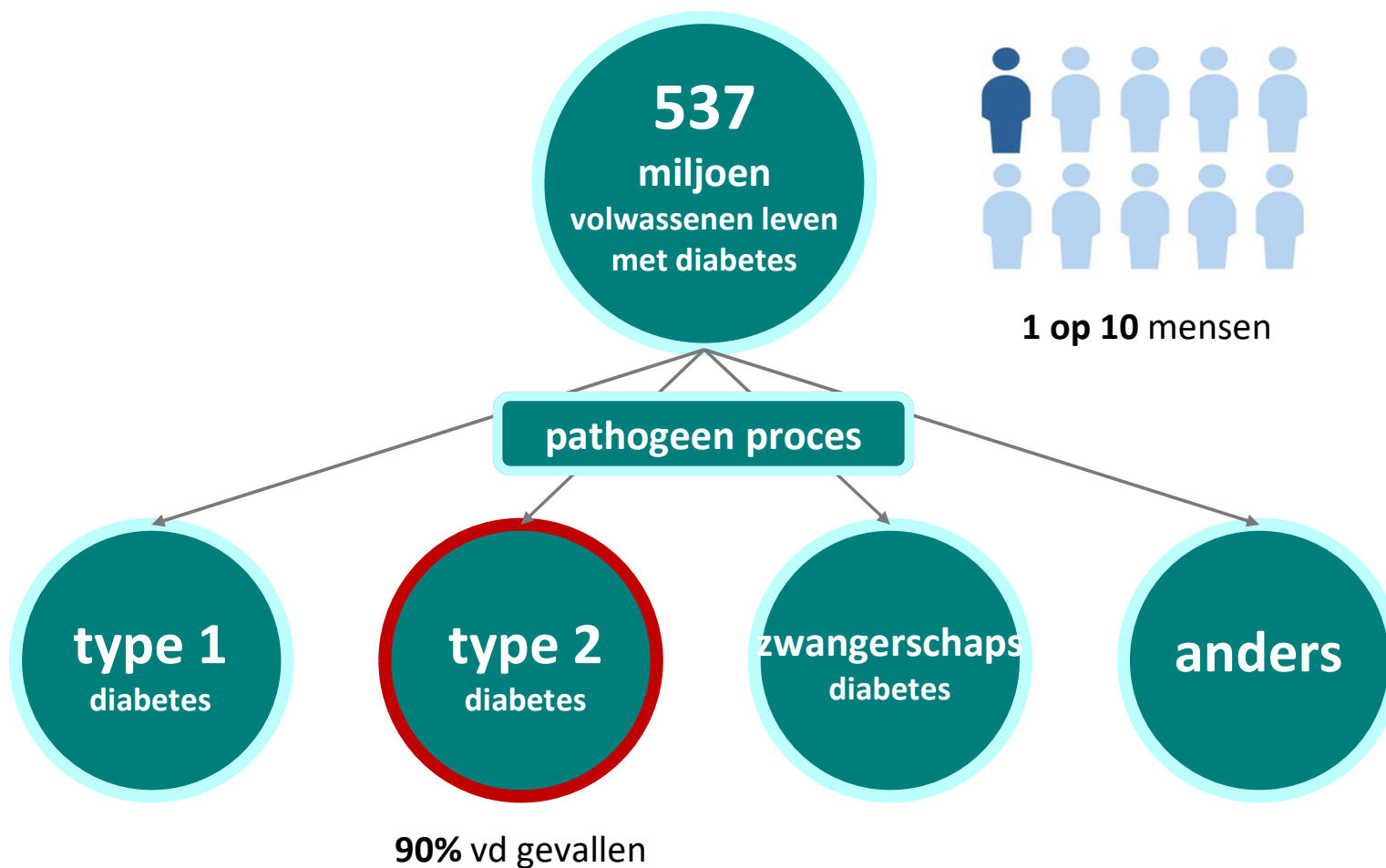
Diabetes

Typeren



Diabetes

Typeren



Diabetes type 2

Diagnose

- Symptomatisch
 - Vermoeidheid
 - Polyurie
 - Polydipsie
 - Gewichtsverlies
 - Wazig zicht



Diabetes type 2

Diagnose

- Symptomatisch
 - Vermoeidheid
 - Polyurie
 - Polydipsie
 - Gewichtsverlies
 - Wazig zicht
- Asymptomatisch!!





Diabetes type 2

Diagnose – screening igv risicofactoren

Factors associated with increased risk of diabetes

- Overweight or obesity (BMI ≥ 25 kg/m² or ≥ 23 kg/m² in Asian Americans)
- Gestational diabetes
- First-degree relative with diabetes
- Polycystic ovary syndrome
- Hypertension ($\geq 130/80$ mmHg or on therapy for hypertension)
- High-risk race/ethnicity (eg, African American, Latino, Native American, Asian American, Pacific Islander)
- Established cardiovascular disease (eg, MI, heart failure)
- HDL cholesterol level < 35 mg/dL (< 0.90 mmol/L) and/or a triglyceride level > 250 mg/dL (> 2.82 mmol/L)
- Metabolic syndrome
- Physical inactivity
- Other clinical conditions associated with insulin resistance (eg, acanthosis nigricans)
- HIV disease
- Exposure to high-risk medications (eg, glucocorticoids, second-generation antipsychotics, HIV antiretrovirals, immune checkpoint inhibitors, thiazide diuretics, high-potency statins)
- History of pancreatitis

BMI: body mass index; HDL: high-density lipoprotein; HIV: human immunodeficiency virus; MI: myocardial infarction.

Diabetes type 2

Casus 1 – diagnose

Man, 41 jaar

- Voorgeschiedenis: blanco
- Medicatie: geen
- Klachten: niet-intentioneel gewichtsverlies
- Labo: gluc 318 mg/dL, HbA1c 12%

Welke vragen stelt U, welk onderzoek zet U in?



Diabetes type 2



Casus 1 – diagnose

Man, 41 jaar

- Voorgeschiedenis: blanco
- Medicatie: geen
- Klachten: niet-intentioneel gewichtsverlies
- Labo: gluc 318 mg/dL, HbA1c 12%

Welke vragen stelt U, welk onderzoek zet U in?

- Zus ook 'diabetes type A'
- BMI 22.6
- C-peptide 0.79 nmol/L
- GAD-antistoffen +++
- Echo abdomen niet afwijkend

Diabetes type 2

Casus 2 – diagnose

Vrouw, 65 jaar – Aziatische afkomst

- Voorgeschiedenis: blanco
- Medicatie: geen
- Klachten: geen
- Labo: gluc 151 mg/dL, HbA1c 7.5%

Welke vragen stelt U, welk onderzoek zet U in?



Diabetes type 2



Casus 2 – diagnose

Vrouw, 65 jaar – Aziatische afkomst

- Voorgeschiedenis: blanco
- Medicatie: geen
- Klachten: geen
- Labo: gluc 151 mg/dL, HbA1c 7.5%

Welke vragen stelt U, welk onderzoek zet U in?

- geen gewichtsverlies
- BMI 19.8
- C-peptide 0.81 nmol/L
- GAD-antistoffen negatief
- Echo abdomen: proces van de pancreas

Diabetes type 2



Diagnose – differentiëren (samenvatting)

- Klinische presentatie
 - Leeftijd
 - Voorgeschiedenis (prediabetes, auto-immuun ziekten)
 - Symptomen (katabole kenmerken)
 - Familie-anamnese (gekend met diabetes)
 - BMI
- Biochemie
 - Mate van hyperglycemie
 - C-peptide
 - Aanwijzingen metabool syndroom
 - (GAD-antistoffen, IGF-1, ferritine, ...)
- Beeldvorming
 - Echo pancreas

Diabetes type 2



Diagnose – differentiëren (samenvatting)

- Klinische presentatie
 - Leeftijd
 - Voorgeschiedenis (prediabetes, auto-immuun ziekten)
 - Symptomen (katabole kenmerken)
 - Familie-anamnese (gekend met diabetes)
 - BMI
- Biochemie
 - Mate van hyperglycemie
 - C-peptide
 - Aanwijzingen metabool syndroom
 - (GAD-antistoffen, IGF-1, ferritine, ...)
- Beeldvorming
 - Echo pancreas

Insturen in geval ernstige kliniek of twijfel!



Introductie

Diabetes

- Definitie
- Prevalentie
- Typeren
 - diabetes type 2

Diabetes type 2

- 3 peilers van de behandeling
- Opstart- & Zorgtraject
- Medicatie
- Andere terugbetalingen

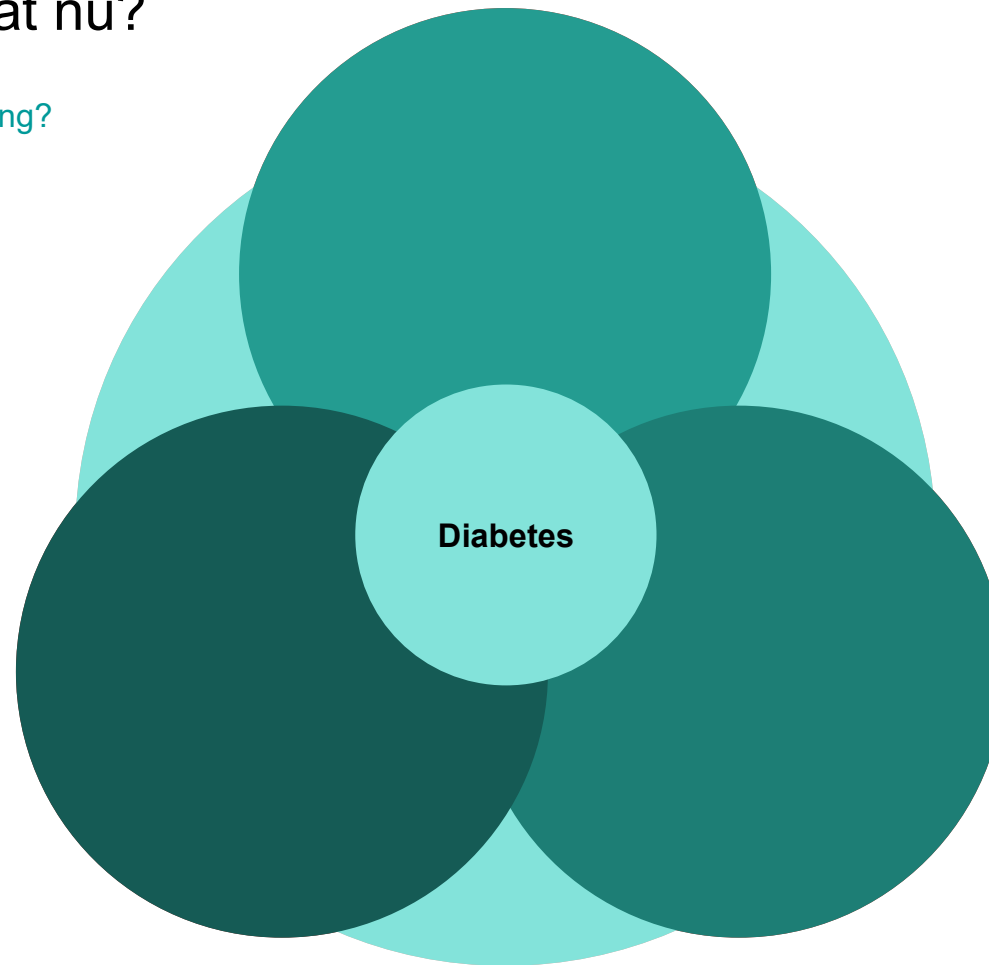
Rijbewijs

Tot slot...



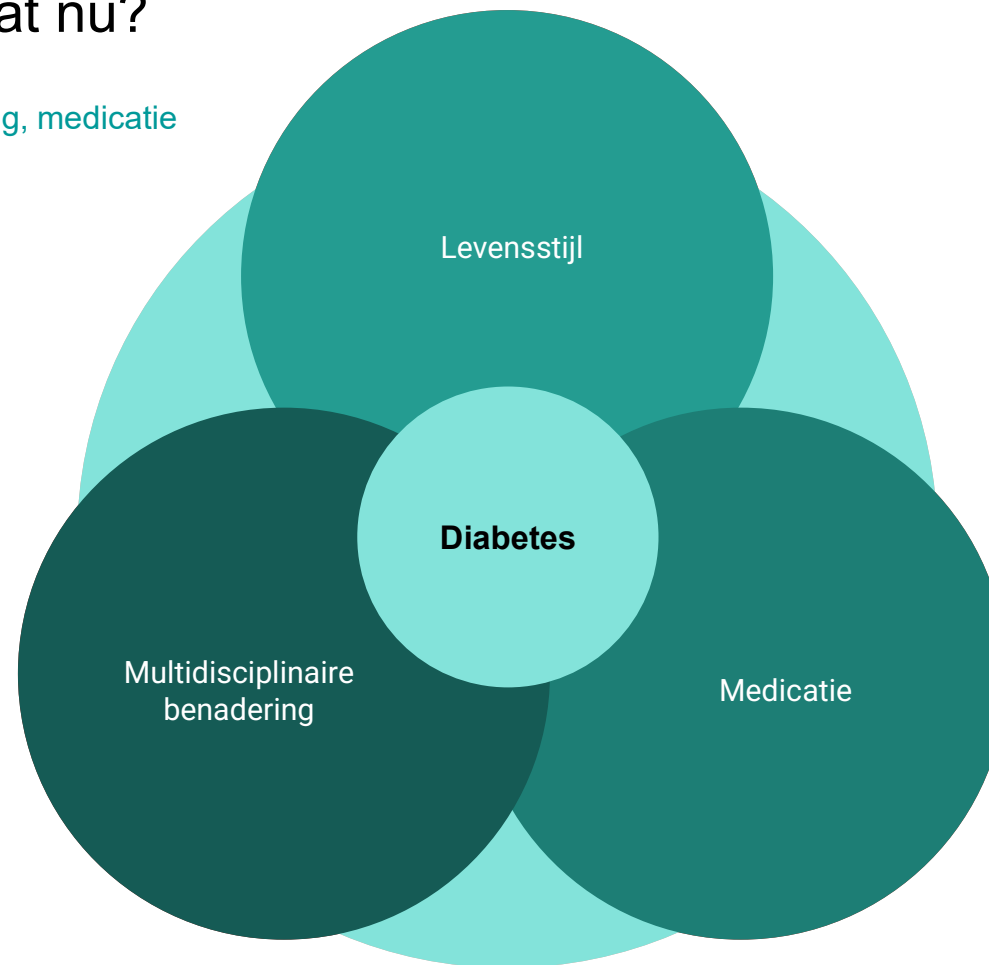
Diabetes type 2... Wat nu?

Wat zijn de 3 pijlers bij de behandeling?



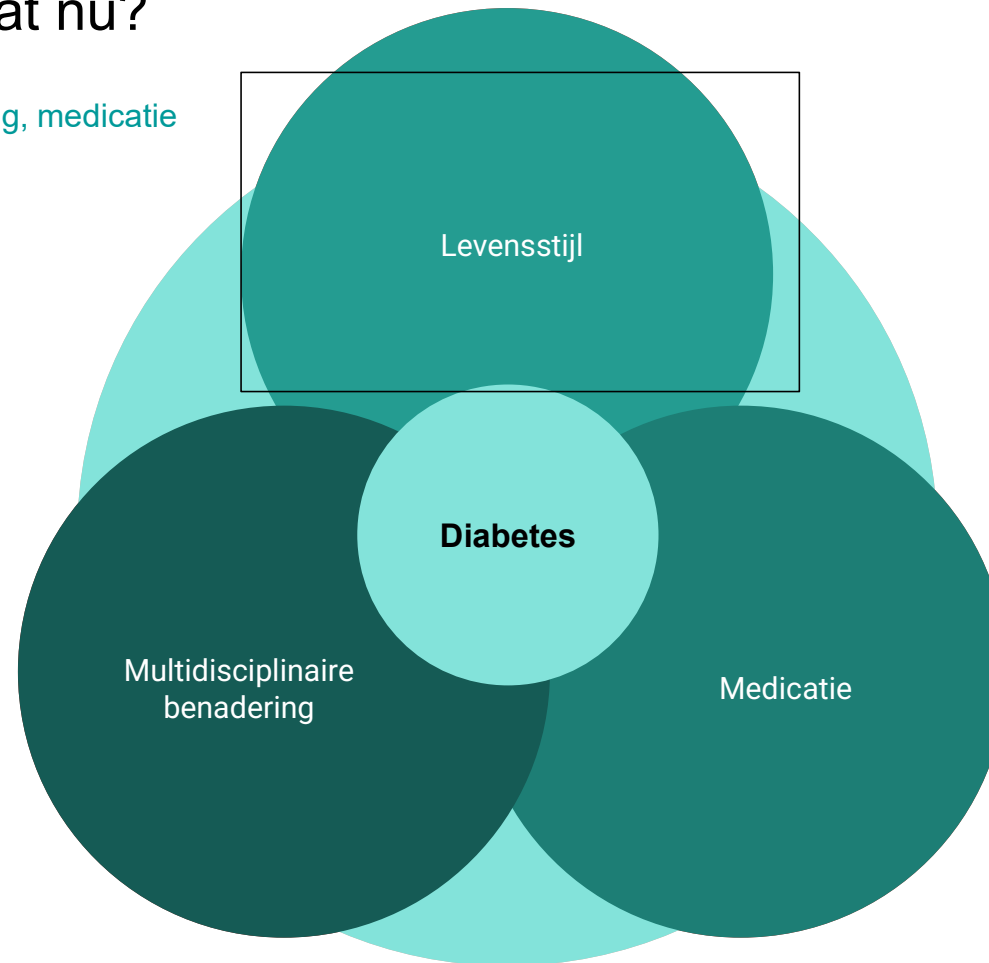
Diabetes type 2... Wat nu?

Leefstijl, multidisciplinaire benadering, medicatie



Diabetes type 2... Wat nu?

Leefstijl, multidisciplinaire benadering, medicatie



Diabetes type 2... Wat nu?

Levensstijl als medicijn



**Levensstijl is het krachtigste medicijn bij de behandeling van diabetes type 2.
Waar of onwaar? Wat denkt u?**



Diabetes type 2... Wat nu?



Levensstijl als medicijn: kernboodschappen

- Levensstijl is een modificeerbare risicofactor
- Gewicht-gecentreerde aanpak > Glucocentrische aanpak
- Positief gezondheidsgedrag en welzijn bevorderen voor betere gezondheidssuitkomsten.

Diabetes type 2... Wat nu?



Levensstijl als medicijn: kernboodschappen

- **Levensstijl is een modificeerbare risicofactor**
- Gewicht-gecentreerde aanpak > Glucocentrische aanpak
- Positief gezondheidsgedrag en welzijn bevorderen voor betere gezondheidssuitkomsten.



Diabetes type 2... Wat nu?



Levensstijl als medicijn: kernboodschappen

- Levensstijl is een modificeerbare risicofactor
- **Gewicht-gecentreerde aanpak > Glucocentrische aanpak**
- Positief gezondheidsgedrag en welzijn bevorderen voor betere gezondheidssuitkomsten.

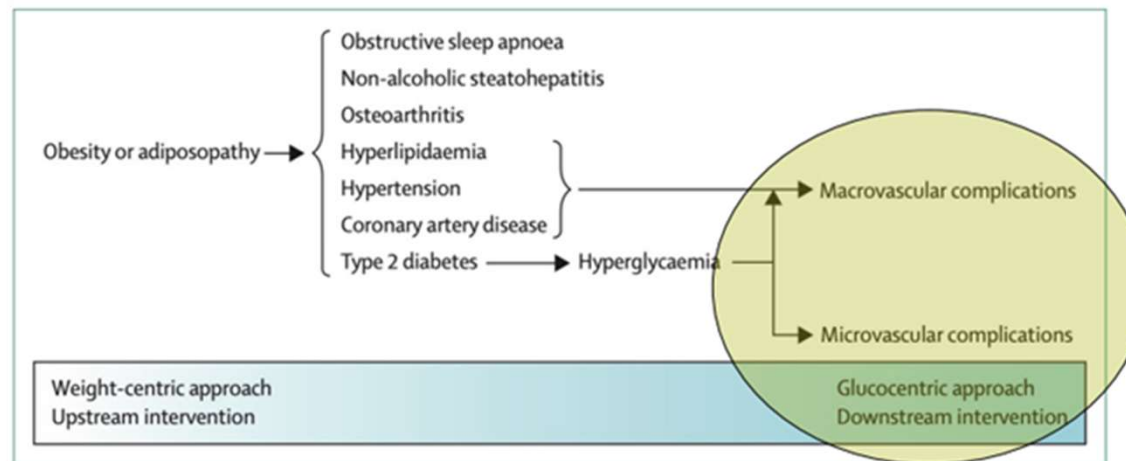


Figure 1: Illustration of the wide-ranging benefits of an upstream weight-centric approach versus a glucocentric management approach

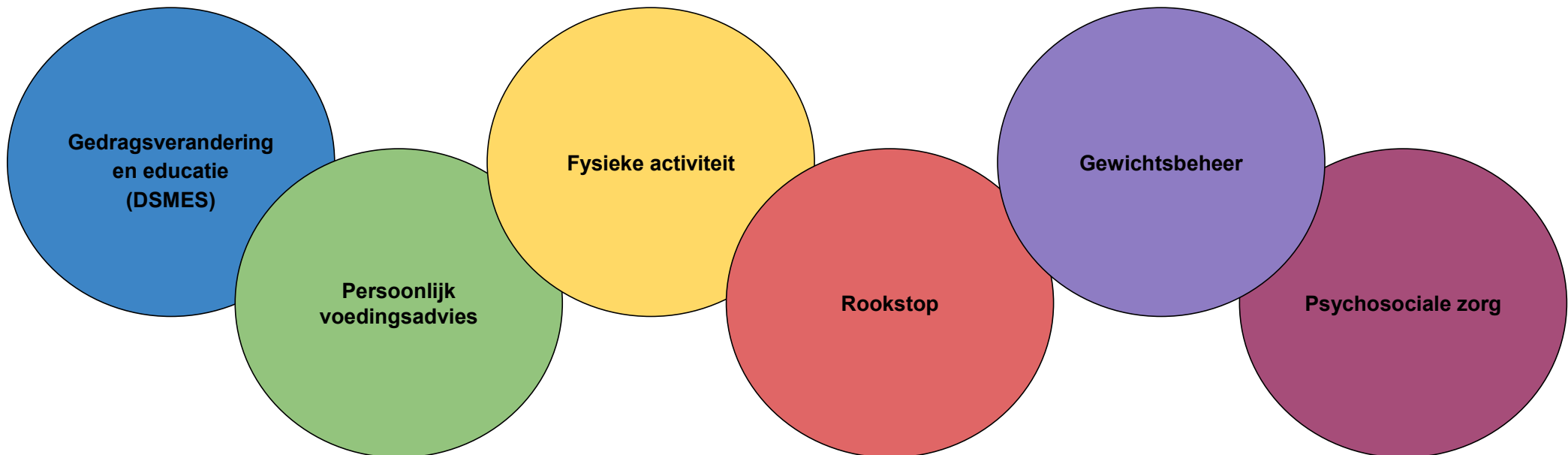
A treatment approach that addresses excess weight as early as possible could provide more clinical benefit than one that focuses exclusively on glycemic control

Diabetes type 2... Wat nu?



Levensstijl als medicijn

- Levensstijl is een modificeerbare risicofactor
- Gewicht-gecentreerde aanpak > Glucocentrische aanpak
- **Positief gezondheidsgedrag en welzijn bevorderen voor betere gezondheidsuitkomsten.**



Bron:

American Diabetes Association. (2025). *Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of Care in Diabetes—2025*. *Diabetes Care*, 48(Suppl. 1), S86–S127.

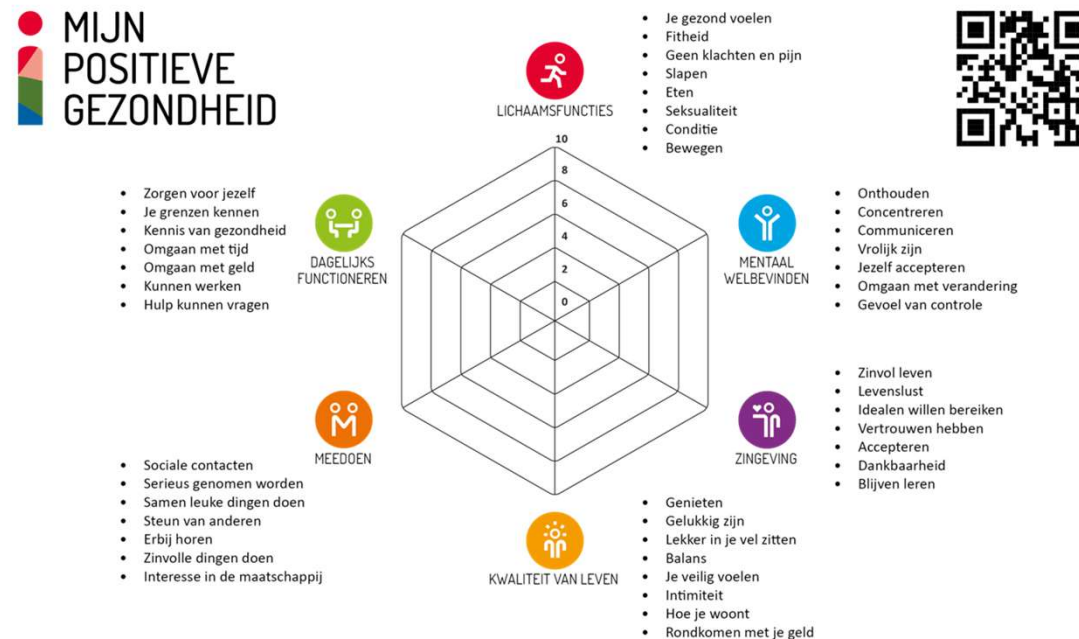
<https://doi.org/10.2337/dc25-S005>

Diabetes type 2... Wat nu?



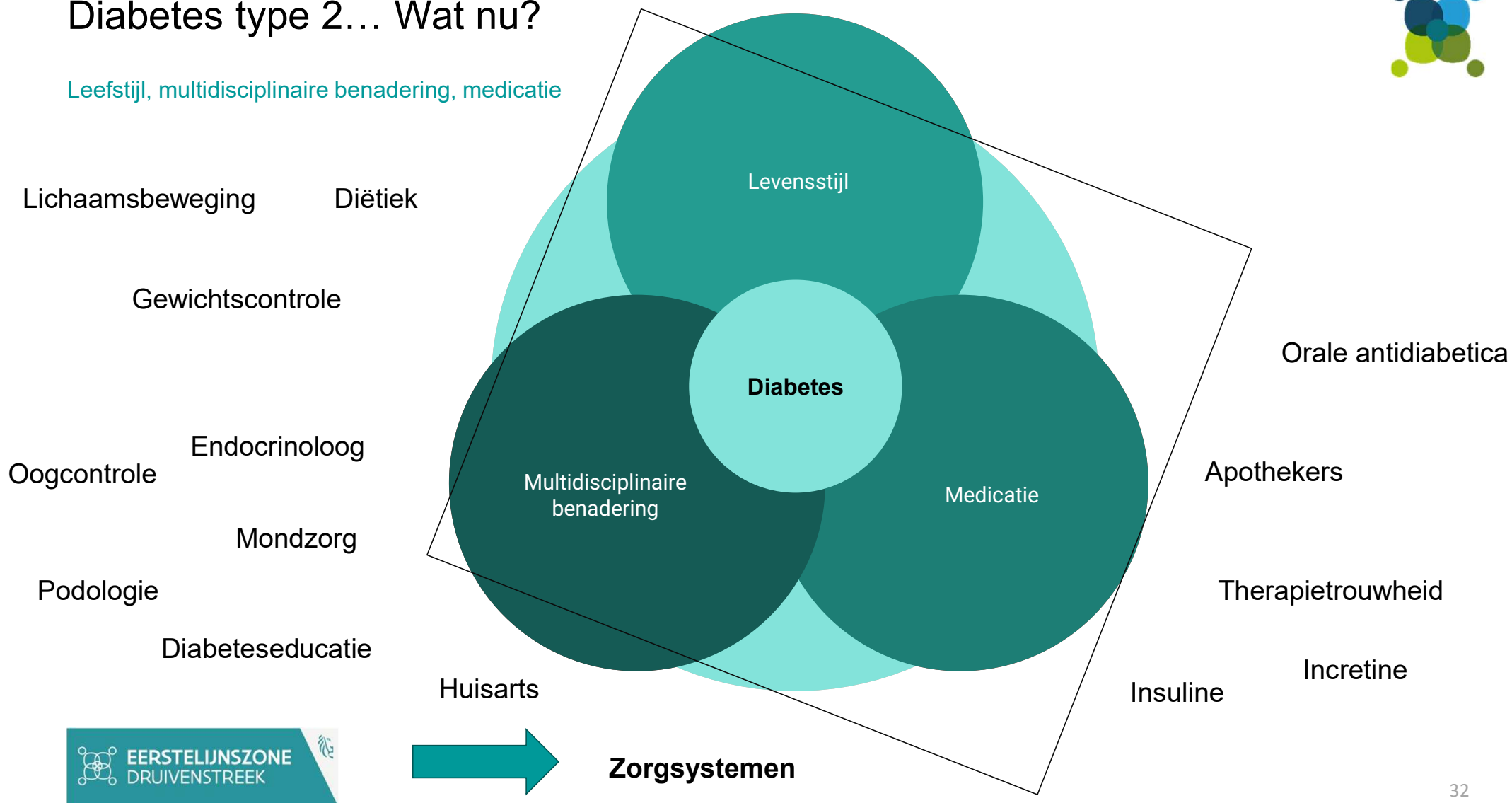
Levensstijl als medicijn

- Levensstijl is een modificeerbare risicofactor
- Gewicht-gecentreerde aanpak > Glucocentrische aanpak
- **Positief gezondheidsgedrag en welzijn bevorderen voor betere gezondheidssuitkomsten.**



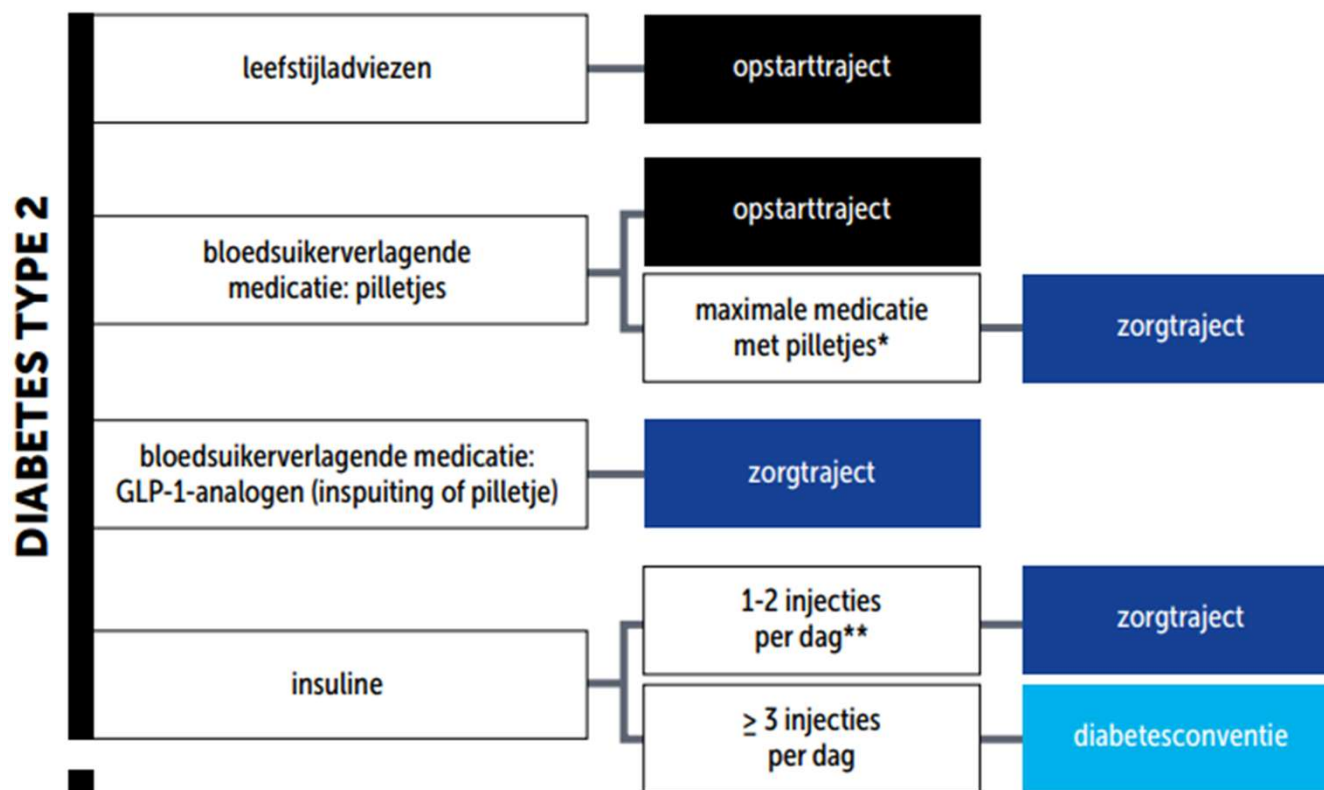
Diabetes type 2... Wat nu?

Leefstijl, multidisciplinaire benadering, medicatie



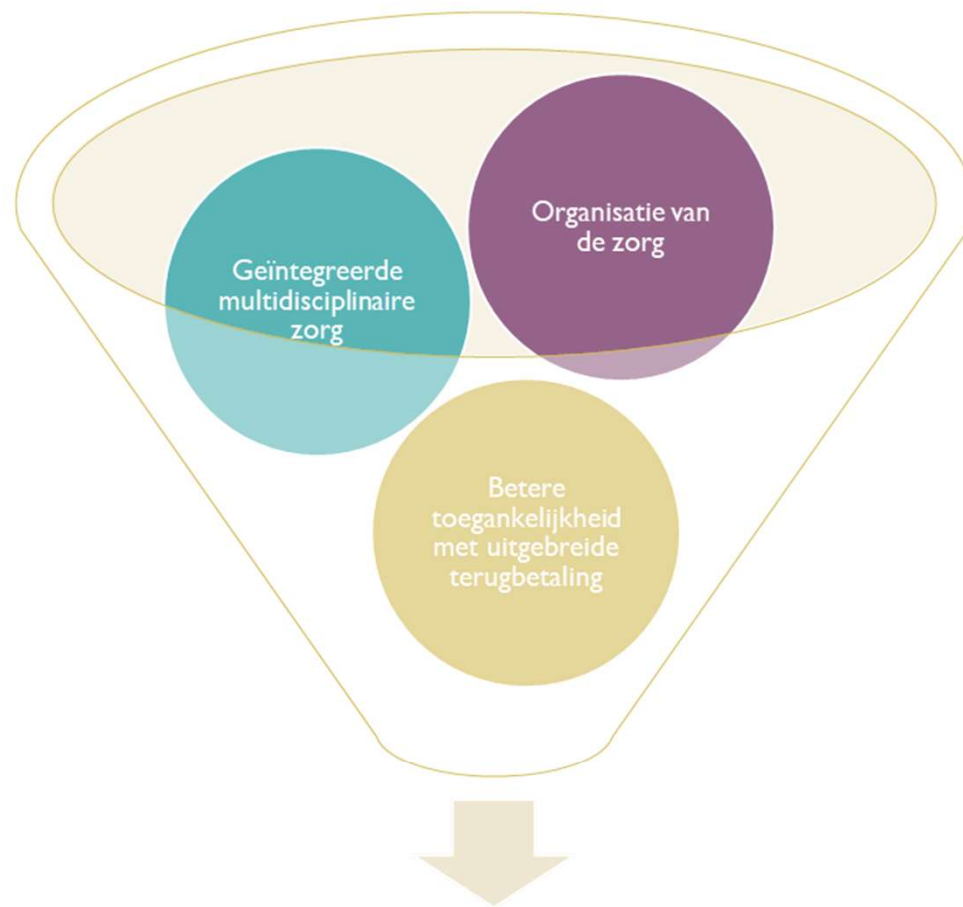
Zorgsystemen voor diabetes type 2

Opstarttraject, zorgtraject en conventie.



Opstarttraject

Doel?



Vroegtijdige zorg voor mensen met diabetes type 2,
vanaf het begin van de aandoening





Het opstarttraject

Voor wie?

3 voorwaarden voor het opstarttraject:

- een diagnose diabetes type 2 hebben
 - het opstarttraject is er ook voor personen die een diagnose diabetes kregen in het verleden, maar nu in remissie zijn.
- een GMD hebben
- NIET behandeld worden in het Zorgtraject Diabetes type 2 of via de Diabetesconventie

WAT	WIE	NOMENCLATUUR	FREQUENTIE	HONORARIUM Vanaf 01/01/25	REMGELD	OPMERKINGEN
Opstarttraject aanvraag	Huisarts	400374	1x/jaar	Zie nomensoft € 25,75	€ 0,00	Ondanks eerdere berichtgeving vanuit het RIZIV is voor het opstarttraject diabetes toch nog geen automatische verlenging mogelijk. Aanvraag voor 2025 moeten opnieuw worden ingediend.
Opstarttraject aanvraag	Huisarts Medisch Huis	400396	1x/jaar	Zie nomensoft € 25,75	€ 0,00	

Het opstarttraject



De huisarts: het hart van het zorgproces

- U moet geen contract ondertekenen en er is geen goedkeuring nodig van de adviserend arts van het ziekenfonds.
- U bent **verantwoordelijk voor de voorschriften en de registratie van doelstellingen, medische gegevens en verslagen van de andere geraadpleegde zorgverleners.**
 - Doelstellingen op basis van het zorgprotocol voor patiënten met diabetes type 2
- Afhankelijk van de behoeften van uw patiënt stelt u voor **om andere zorgverleners te betrekken.**
 - Als u uw patiënt doorverwijst naar een diëtist, podoloog of een diabeteseducatiesessie, zal uw voorschrift altijd op papier staan.
 - U kan een endocrinoloog inschakelen om uw patiënt door te verwijzen naar het Zorgtraject Diabetes Type 2 of naar de Diabetesconventie.

Het opstarttraject

De huisarts: het hart van het zorgproces



Bijlage bij de ~~verordening~~ van 28 oktober 2024 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

BIJLAGE 85

Zorgprotocol voor patiënten met diabetes type 2

Dit zorgprotocol vervangt de goede praktijkbevelingen voor de follow-up van de diabetespatiënt niet en beperkt zich tot het inventariseren van de basisgegevens die moeten worden vastgelegd in het globaal medisch dossier (GMD) van patiënten met diabetes type 2 die genieten van de verstrekking "Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité" (400374).

De rechthebbenden van de verstrekking "Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité" (400374) nemen geen deel aan een zorgtraject of een conventie voor diabetespatiënten ⁽¹⁾.

Concreet betekent dit dat de volgende basisgegevens in het GMD dienen geregistreerd te worden:

A. DIAGNOSE (gecodeerd en ingeschreven in de rubriek van de actieve ziekten)	
B. FOLLOW-UP	Maximale verstreken tijd sinds de laatste inschrijving
a) Levensstijl	
Rookgedrag	
Voeding	
Lichaamsbeweging	
b) Klinisch	
BMI	
BD	6 maanden
Evaluatie van het risico op wonden aan de voeten	15 maanden
c) Analyses	
HbA1c	6 maanden
Lipidenbalans	15 maanden
Nierfunctie	15 maanden
Urine albumin-creatinine ratio	15 maanden
d) Gespecialiseerde raadplegingen	
Vraag naar oogheelkundig onderzoek	15 maanden
Consultatie bij de tandarts	15 maanden
C. VASTLEGGEN VAN DOELSTELLINGEN SAMEN MET DE PATIËNT	

¹ De huisarts kan altijd een beroep doen op de expertise van een collega-diabetoloog om de patiënt over te brengen naar een zorgtraject of conventie. Patiënten met diabetes type 1, patiënten met bepaalde vorm van diabetes (patiënten met een quasi volledig verlies van de endocriene pancreasfunctie, patiënten met ~~monogene~~ diabetes, ...), vrouwen met zwangerschapsdiabetes, vrouwen met diabetes die zwanger willen worden en vrouwen met diabetes die zwanger zijn, vallen onder de diabetesconventie afgesloten tussen het RIZIV en de ziekenhuizen.

Het opstarttraject

Praktijkvoorbeeld Hoeilaart - sjabloon therapiedoelstellingen bij diabetes type 2



Eerstelijnspraktijk De Doenders
W.Eggerickstraat 31
1560 Hoeilaart
Tel 02 657 00 13

07/05/2025

betreft: [REDACTED]

Bij de opstart van diabetes type II is het bepalen van therapiedoelen essentieel. Deze richten zich op diabetescontrole, het verbeteren van de gezondheid, het voorkomen van complicaties en het verhogen van de levenskwaliteit (vul aan en vink aan wat van toepassing is).

Achtergrondinformatie

Diabetes mellitus type 2

Patiënt is geïncludeerd in een opstarttraject

Frequentie opvolging:

☒ 3-maandelijke opvolging (voorkeur) ☐ 6-maandelijke opvolging

Huidige problematiek

Onderzoeken

Analyse	25/04/25	30/11/23
Glucose nuchter	+ 140	+ 110
Hb A1c	+ 6,9	
Hb A1c (IFCC)	+ 52	
Creatinine	+ 1,39	+ 1,21
eGFR (CKD-EPI)	- 54,7	65,1
Cholesterol totaal	+ 302	+ 283
HDL-cholesterol	54	45
Ratio totaal-cholesterol:HDL-cholesterol	5,59	6,29
LDL-cholesterol	+ 192	
Triglyceriden	+ 278	+ 490

Klinisch onderzoek

Parameter	07/05/25	28/04/25	01/07/24
Systolische bloeddruk	125 mm Hg		151 mm Hg
Diastolische bloeddruk	78 mm Hg		96 mm Hg
Cardiovasculair risico score		7 %	5 %
Gewicht			126 kg
BMI			37,6 kg/m²

Voetonderzoek

Huidige therapie

Levensstijl:

- Dieet: diabetesdiabeet
- Lichaamsbeweging:
 - Lichaamsbeweging?: minimaal (07/11/23)
- Alcoholgebruik:
 - Hoe vaak drinkt u alcohol?: 2 à 3 / week (01/07/24)
- Aantal alcoholische dranken/keer: 1 à 2 eenheden (01/07/24)
- Rookstatus:
 - Rookgeschiedenis?: Ex-roker (07/11/23)

Medicatie:

Actief - acuut

- Atorvastatin AB 20 mg filmomh. tabl. 28: 1 x 1 tablet Dagelijks (bij avondmaal)

Actief - chronisch

- Pantomed 20 mg maagsapresist. tabl. 100: 1 x 1 tablet Dagelijks (nuchter)
- Nobiten 5 mg tabl. 100: 1 x 1 tablet Dagelijks (bij ontbijt)
- Co-Valsartan EG 160 mg - 12,5 mg filmomh. tabl. 98: 1 x 1 tablet Dagelijks (bij ontbijt)
- Asaflow 80 mg maagsapresist. tabl. 168: 1 x 1 tablet Dagelijks (bij ontbijt)

Therapeutische streefdoelen

Multifactoriële behandeling	Streefdoel
Bloeddruk	< 140/90 mmHg
Nuchtere glycemie	< 140 mg/dL
Hb A1c	< 7%
LDL - cholesterol	< 55 mg/dL
Triglyceriden	< 150 mg/dL
Microalbuminurie urineonderzoek	jaarlijks
Voetonderzoek (volgens sims-classificatie)	jaarlijks
Oogfundusonderzoek bij de oogarts	jaarlijks
Preventief mondonderzoek bij de tandarts	jaarlijks
Seizoensgebonden vaccinaties	Griepvaccin/Covid-19 vaccin/Pneumokokken

Individueel therapiedoelstelling	Streefdoel
☒ Gewichtscontrole	5-10% gewichtsverlies bij overgewicht of obesitas
☒ Voeding	
☐ Beweging	
☐ Rookstop	
☐ Ziekteinzicht en/of therapietrouwheid verbeteren	
☐ Ander: (vul aan)	

Aangepast rijbewijs

Categorie	☒ Groep 1 (privaat vervoer) ☐ Groep 2 (professioneel vervoer)
Vervaldatum	07/05/2030

Hoogachtend,

Dr. [REDACTED]
W. Eggerickstraat 31
1560 Hoeilaart
10164582004

Het opstarttraject

Financiële tegemoetkomingen

Voorschriften

- De huisarts moet deze educatie sessies voorschrijven.
- Opstarttraject of OST moet op voorschrift vermeld worden.
- Elk voorschrift is geldig tot het einde van het jaar waarin het werd voorgeschreven of, als de voorschrijvende arts dit expliciet heeft vermeld, tot het einde van het volgende kalenderjaar.

**1 VOORSCHRIFT PER BEROEPSGROEP EN PER TYPE sessie
(INDIVIDUEEL OF IN GROEP)**

Opstarttraject Diabetes type 2		
Doktersvoorschrift diabeteseducatie		
Identificatie patiënt of klever		
Niet voor patiënten met een zorgtraject of conventie Niet in gemeenschappelijke verblijfplaats of in fitnesscentrum		
1 VOORSCHRIFT PER BEROEPSGROEP EN PER TYPE sessie (INDIVIDUEEL OF IN GROEP)		
DISCIPLINE	INDIVIDUEEL	GROEP
☐ Apotheker	x 30 min.	x 2u.
☐ Diabeteseducator	x 30 min.	x 2u.
☐ Diëtist	x 30 min.	x 2u.
☐ Kinesitherapeut		x 2u.
☐ Verpleegkundige	x 30 min.	
U mag max. 4 sessies educatie per kalenderjaar voorschrijven (individueel of in groep of een combinatie van beide).		
Minstens 1 sessie van de 4 moet door een diabeteseducator gegeven worden.		
Dit voorschrift en de bijhorende educatie is enkel geldig gedurende:		
☐ Dit kalenderjaar OF ☐ Volgend kalenderjaar		
Stempel + handtekening arts		
Datum:		



Het opstarttraject



Financiële tegemoetkomingen: diabeteseducatiesessies

4 sessies educatie/jaar:

- gegeven door diabeteseducator, diëtist, thuisverpleegkundige, apotheker of kinesist
- waarvan minstens 1 verplicht door diabeteseducator
- individueel (30 min) of groepssessies (2 uur, 10 personen)

Voorwaarden:

- Niet-educatoren volgen **jaarlijks 2 uur opleiding** (apotheek, verpleegkundige, kinesitherapeut, diëtist, podoloog).
 - De bewijsstukken voor het volgen van deze bijscholing moeten bijgehouden worden.
- Tijdens dezelfde dag mag een patiënt maximum ofwel 2 individuele verstrekkingen ofwel 1 groepssessie krijgen.

Het opstarttraject



Financiële tegemoetkomingen: diabeteseducatiesessies

Inhoud educatiesessie per beroepsgroep:

- Diabeteseducatoren: algemene info over ziekte en levensstijl
- Diëtisten: informatie over diëtetiek
- Apothekers: aansporen tot therapietrouw
- Thuisverpleegkundigen: opvolgingsbezoek/zelfmanagement/ondersteuning (enkel individuele sessies)
- Kinesisten: aansporing tot lichaamsbeweging (enkel groepssessies)

Aandachtspunten:

- De educatiesessie door thuisverpleegkundigen mogen enkel aan huis bij de patiënt.
- U mag die verstrekkingen niet aanrekenen voor patiënten in woonzorgcentra / gemeenschappelijke verblijfplaatsen.
- De groepssessies mogen niet worden verricht in een fitnesszaal, in een dagverzorgingscentrum voor bejaarden of in een centrum voor dagverzorging.

Link naar overzichtstabel nomenclatuur zorgsystemen voor zorgprofessionelen:

<https://www.diabetes.be/nl/overzichtstabel-nomenclatuur-zorgsystemen>

Het opstarttraject

Financiële tegemoetkomingen: diabeteseducatiesessies



OVERZICHTSTABEL OPSTARTTRAJECT DIABETES

Voor zorgverleners betrokken bij het opstarttraject diabetes

WAT	WIE	NOMENCLATUUR	FREQUENTIE	HONORARIUM Vanaf 01/01/25	REMGELD	OPMERKINGEN
Individuele educatie Het totaal van de verstrekkingen binnen educatie is maximaal 4x/jaar (inclusief groepseducatie), max. 2 individuele educatiesessies per dag. Educatie gedurende minstens 30 min., verslag naar voorschrijvende arts verplicht + bijhouden dossier	Diabeteseducator	794253	Max. 4x/jaar	Zie nomensoft € 32,60	€ 0,00	Frequentie: Bij het verstrekken van educatie minimum 1 verplichte sessie door diabeteseducator. Inhoud: over de ziekte en de levensstijl.
	Diëtist	794275	Max. 3x/jaar	Zie nomensoft € 32,60	€ 0,00	Inhoud: educatie diëtetiek.
	Apotheker	794290	Max. 3x/jaar	Zie nomensoft € 32,60	€ 0,00	Inhoud: aansporen tot therapietrouw.
	Verpleegkundige	794312	Max. 3x/jaar	Zie nomensoft € 32,60	€ 0,00	Inhoud: opvolgingsbezoek / zelfmanagementondersteuning Waar: bij de patiënt thuis, verpleegkundige (niet-diabeteseducator) mag geen groepsessies geven.

Het opstarttraject



Andere financiële tegemoetkomingen

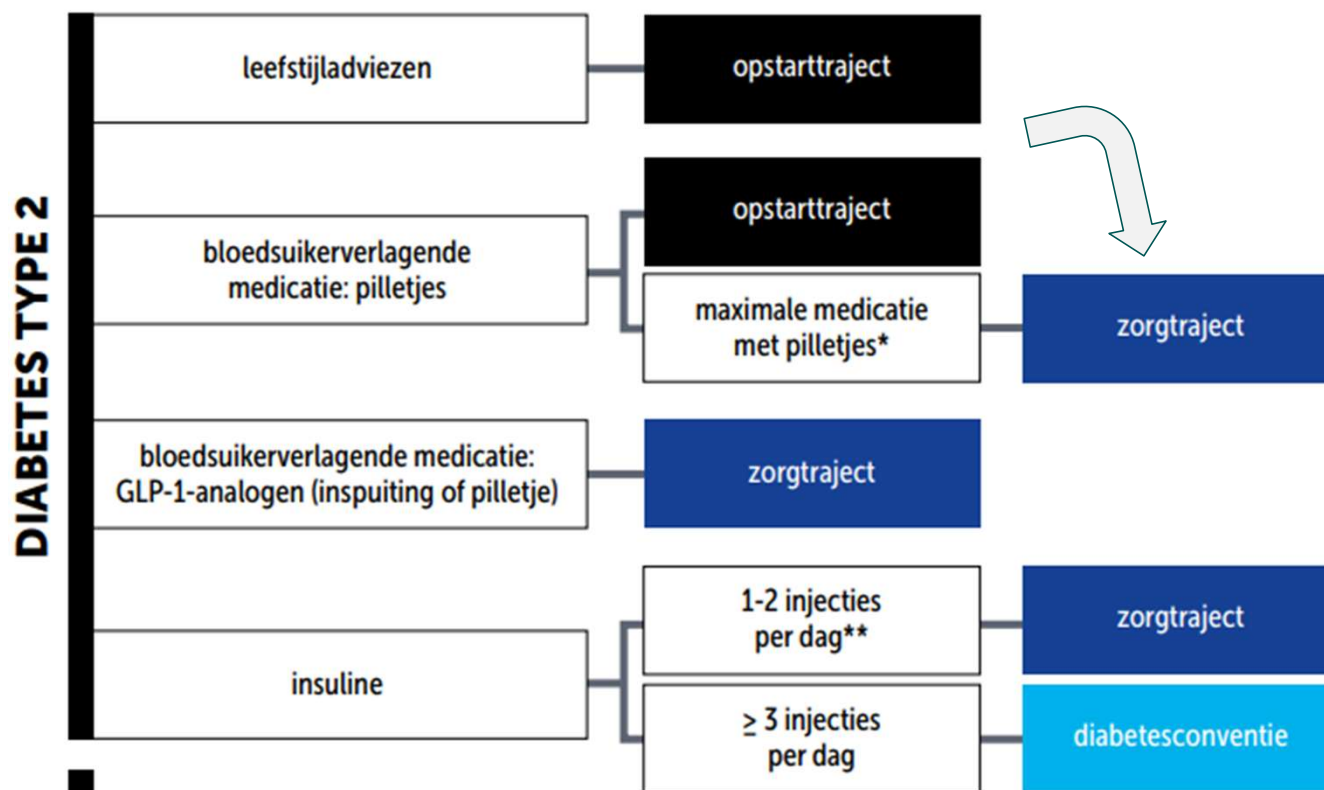
Recht op terugbetaling van diëtetiek- en podologieverstrekingen:

- 2 gratis zittingen diëtetiek van 30 minuten per jaar
- 2 gratis zittingen podologie van 45 minuten per jaar (als er een verhoogd risico is op voetproblemen).

Recht op terugbetaling van preventieve mondzorg: 1x/jaar volledig terugbetaald (alle leeftijden)

Zorgsystemen voor diabetes type 2

Opstarttraject, zorgtraject en conventie.



Het zorgtraject



Voor wie?

Medische voorwaarden voor het zorgtraject:

- een insulinebehandeling met 1 of 2 insuline-injecties per dag volgen

OF

- onvoldoende resultaten hebben bij een behandeling met tabletten, waardoor een insulinebehandeling te overwegen valt (patiënten die een behandeling met incretinemimetica starten of volgen beantwoorden hieraan)

EN

- in staat zijn op raadpleging te gaan

Niet medische voorwaarden voor het zorgtraject:

- een zorgtrajectcontract ondertekenen samen met zijn huisarts en zijn specialist
- zijn globaal medisch dossier hebben beheerd door zijn huisarts
- ten minste 2 contacten (raadpleging of bezoek) per jaar met zijn huisarts hebben
- ten minste 1 maal per jaar zijn specialist raadplegen

Het zorgtraject



Voor wie?

Medische voorwaarden voor het zorgtraject:

- een insulinebehandeling met 1 of 2 insuline-injecties per dag volgen

OF

- onvoldoende resultaten hebben bij een behandeling met tabletten, waardoor een insulinebehandeling te overwegen valt (patiënten die een behandeling met incretinemimetica starten of volgen beantwoorden hieraan)

EN

- in staat zijn op raadpleging te gaan

Niet medische voorwaarden voor het zorgtraject:

- een zorgtrajectcontract ondertekenen samen met zijn huisarts en zijn specialist
- zijn globaal medisch dossier hebben beheerd door zijn huisarts
- ten minste 2 contacten (raadpleging of bezoek) per jaar met zijn huisarts hebben
- ten minste 1 maal per jaar zijn specialist raadplegen

!! CAVE: HAIO's

Het zorgtraject

Financiële tegemoetkomingen

Recht op terugbetaling van consultatie bij huisarts en bij endocrinoloog

Recht op 5 educatiesessies (30min) door diabeteseducator (+ 5x extra sessies mogelijk in eerste jaar of het jaar erop)

Recht op terugbetaling van diëtetiek- en podologieverstrekingen:

- 2 gratis zittingen diëtetiek van 30 minuten per jaar
- 2 gratis zittingen podologie van 45 minuten per jaar (als er een verhoogd risico is op voetproblemen).

Recht op terugbetaling van preventieve mondzorg: 1x/jaar volledig terugbetaald (alle leeftijden)



Zorgtraject Diabetes type 2	
Doktersvoorschrift diabeteseducatie	
Identificatie patiënt of klever	
Niet voor patiënten in gemeenschappelijke verblijfplaats of in fitnesscentrum.	
☐ Basisessies (max. 5 per kalenderjaar) <i>Elke reeks van 5 sessies bevat minstens 1 sessie thuis.</i> Specificeer indien minder dan 5: x 30 min. <i>Het voorschrift en bijhorende educatie is enkel geldig gedurende dit kalenderjaar of volgende kalenderjaar.</i> ☐ Dit kalenderjaar OF ☐ Volgend kalenderjaar	
☐ Bijkomende sessies Specificeer indien minder dan 5: x 30 min. <i>Bijkomende sessies slechts éénmalig mogelijk tijdens het eerste en/of het tweede kalenderjaar na opstart van de 1^{ste} educatie.</i>	
☐ Ambulante educatie via een conventiecentrum Enkel indien aanbod eerste lijn onvoldoende is of complexe medische toestand Gedurende 12 maanden is geen educatie in eerste lijn mogelijk	
Stempel + handtekening arts	
Datum:	

Het zorgtraject

Financiële tegemoetkomingen

Gratis zelfcontrolemateriaal

- 1 bloedglucosemeter/ 3 jaar
- 150 bloedglucosestrips/ 6 maand
- 100 lancetten/ 6 maand
- Enkel indien behandeling met insuline of GLP1 analoog

Overzicht Nieuw

Zoeken diabe NL FR

Titel	Type	Auteur
Zelfzorgmateriaal Diabetes 1ste aflevering	Zelfzorgmedicijn	HDX
Zelfzorgmateriaal diabetes Hermeuving (om 6M)	Zelfzorgmedicijn	HDX

Zelfzorgmateriaal Diabetes 1ste aflevering

Type	Zelfzorgmedicijn
R/ op voorschrift	Zorgtraject diabetes type 2 Eerste aflevering Glucometer 150 strookjes en 100 lancetten
dt	



Zorgtraject diabetes type 2
Doktersvoorschrift zelfzorgmateriaal

	Naam en voornaam van de voorschrijver
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN: naam en voornaam van de patiënt/de patiënte	
Voordruiden aan het verpakkinggevoel	
Zorgtraject diabetes type 2 Eerste aflevering Glucometer 150 strookjes en 100 lancetten	
Stempel van de voorschrijver	Datum en handtekening van de voorschrijver:
Uitvoerbare vanaf voorschrijfdatum of niet:	

Het zorgtraject

Financiële tegemoetkomingen

Gratis zelfcontrolemateriaal

- 1 bloedglucosemeter/ 3 jaar
- 150 bloedglucosestrips/ 6 maand
- 100 lancetten/ 6 maand
- Enkel indien behandeling met insuline of GLP1 analoog

ZORGTRAJECT DIABETES
AANVRAAG VOOR AFLEVERING VAN EEN BLOEDGLUCOSEMETER

Belangrijk: De diabeteseducator vult vakken 1 tot en met 4 in en bezorgt het formulier aan de patiënt. De patiënt bezorgt het formulier daarna samen met het voorschrift van de huisarts aan de apotheker of aan de leverancier van de bloedglucosemeter. De apotheker of leverancier hecht daarna het formulier aan dit voorschrift.

VAK 1: Identificatiegegevens van de patiënt

Voornaam: Naam:
INSZ-nr.:

VAK 2: Identificatiegegevens van de huisarts

Voornaam: Naam:
RIZIV-nummer:

VAK 3: Identificatiegegevens van de diabeteseducator

Voornaam: Naam:
Telefoonnummer:
Identificatie aan de hand van: (Kruis één van beide mogelijkheden aan en vul het nummer van de gekozen mogelijkheid in.)
☐ het RIZIV-nummer van de educator zelf:
☐ het nummer van het conventiecentrum¹:

VAK 4: Verbintenis van de diabeteseducator - Keuze van het type bloedglucosemeter

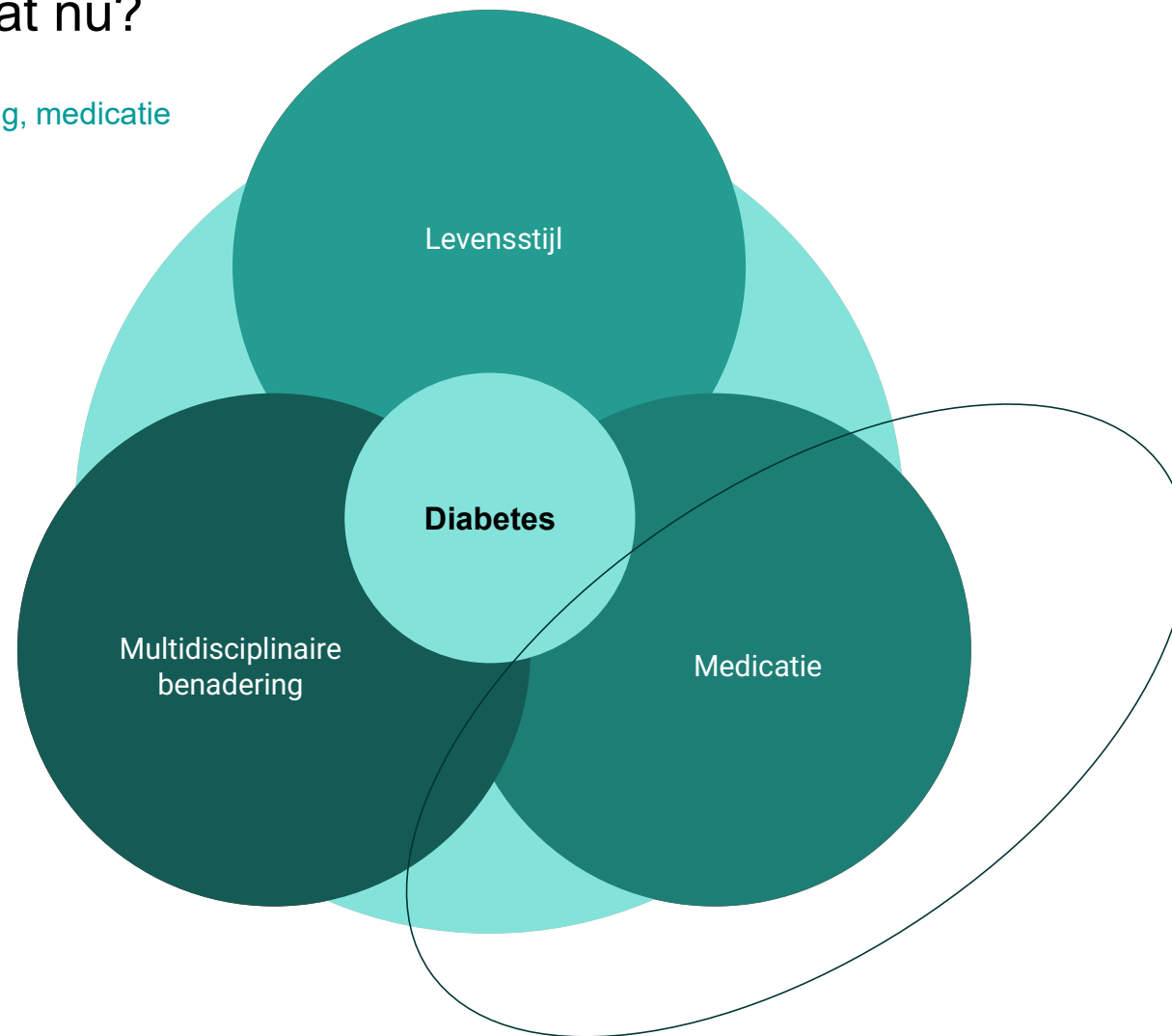
De diabeteseducator verbindt zich ertoe het voorgeschreven educatieprogramma in het kader van het zorgtraject diabetes uit te voeren.
Voorgesteld type bloedglucosemeter:

Datum: Handtekening diabeteseducator:

¹ Alleen voor een diabeteseducator die deel uitmaakt van het diabeteseducatieteam van een ziekenhuis dat met het RIZIV een overeenkomst inzake diabeteszelfregulatie heeft gesloten

Diabetes type 2... Wat nu?

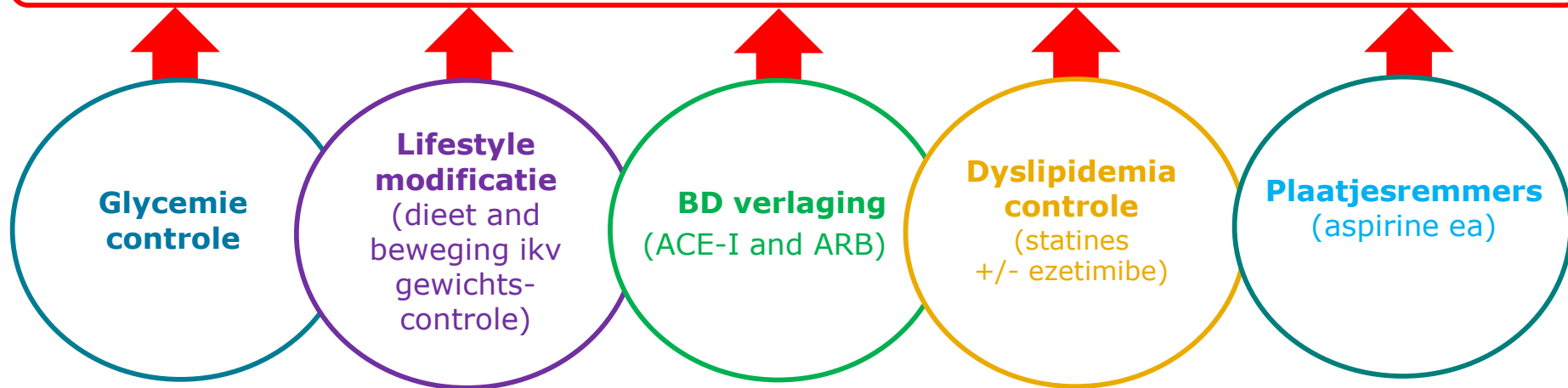
Leefstijl, multidisciplinaire benadering, medicatie



Een multifactoriële aanpak verbetert de uitkomsten



Management van diabetes en complicaties



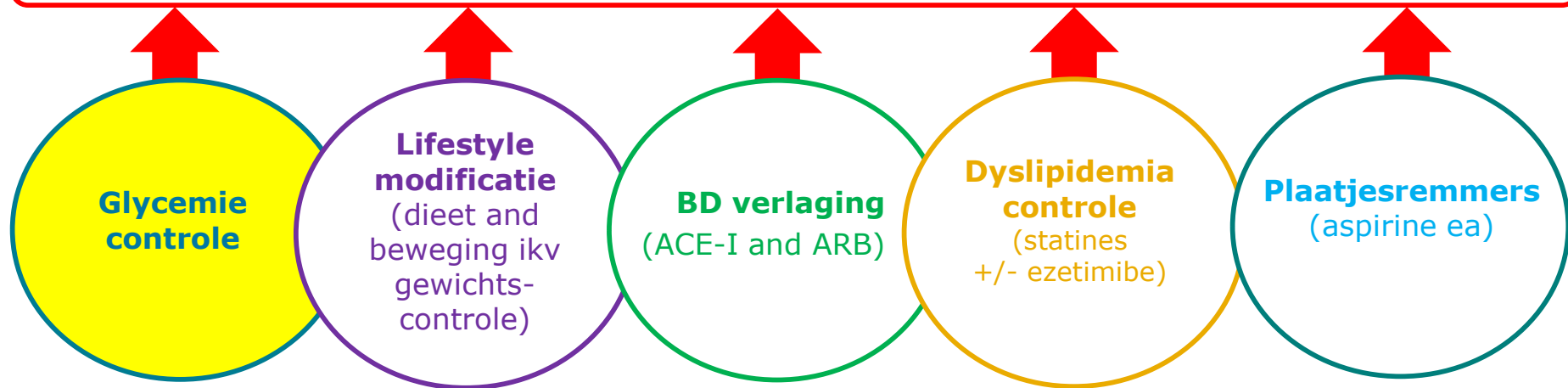
ADA beveelt aan dat de meeste volwassenen met diabetes de volgende doelen moeten behalen:

- ✓ HbA_{1c}: <7.0%
- ✓ fysieke activiteit: ≥150 min./week
- ✓ bloeddruk: <130/80 mmHg
- ✓ triglyceriden: <150 mg/dL
- ✓ HDL-c: ≥50 mg/dL
- ✓ LDL-c: <100 mg/dL

Een multifactoriële aanpak verbetert de uitkomsten



Management van diabetes en complicaties

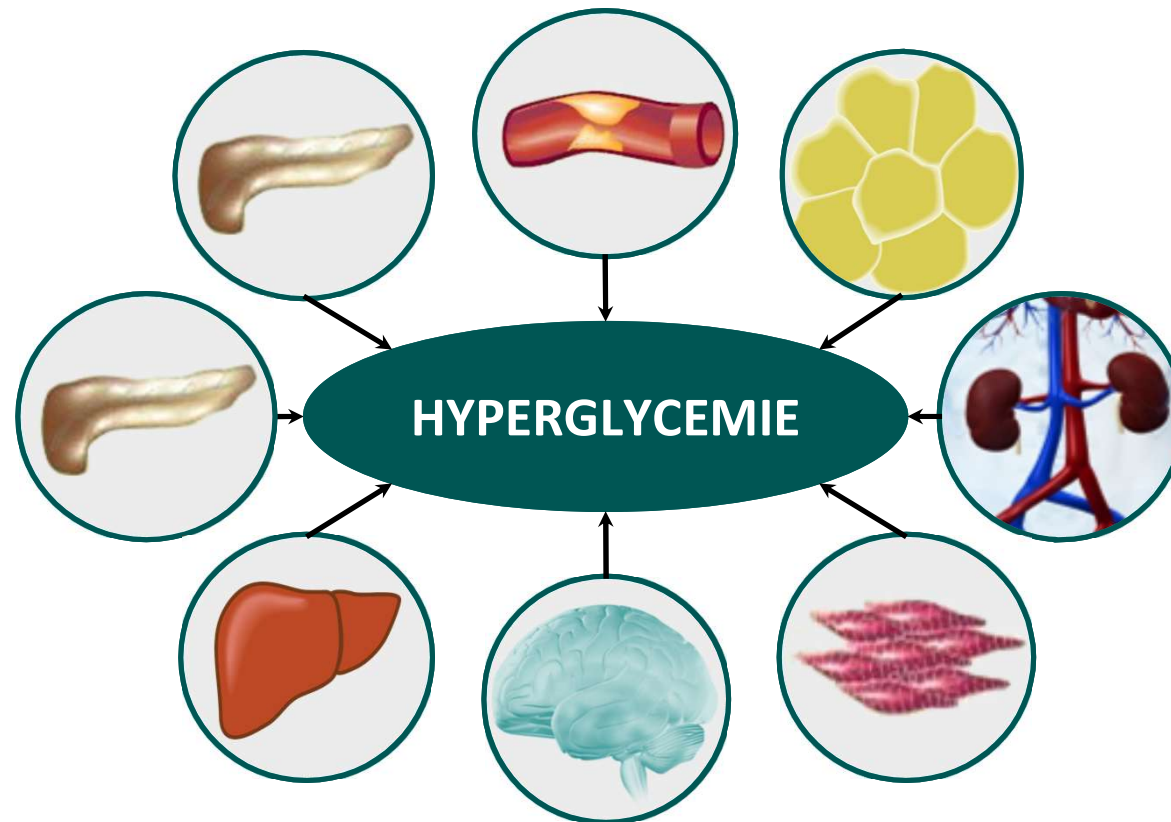


ADA beveelt aan dat de meeste volwassenen met diabetes de volgende doelen moeten behalen:

- ✓ HbA_{1c}: <7.0%
- ✓ fysieke activiteit: ≥150 min./week
- ✓ bloeddruk: <130/80 mmHg
- ✓ triglyceriden: <150 mg/dL
- ✓ HDL-c: ≥50 mg/dL
- ✓ LDL-c: <100 mg/dL

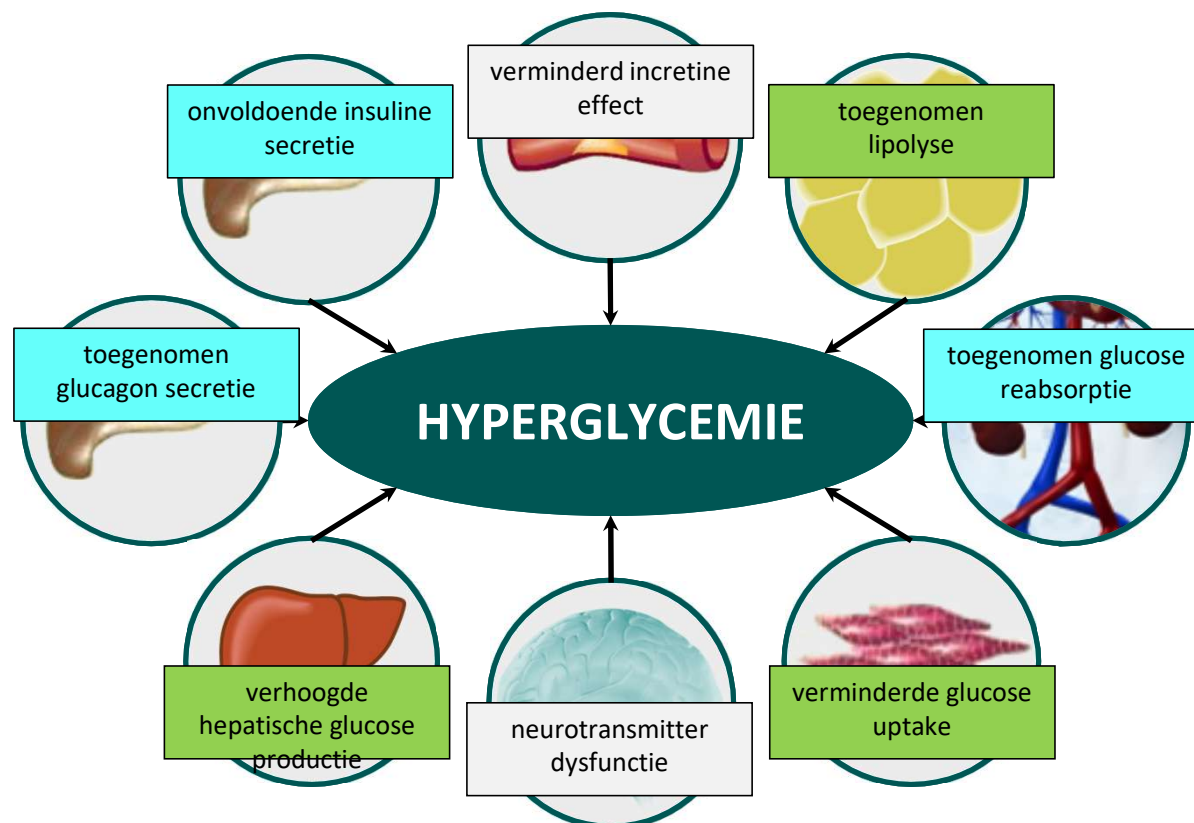
Diabetes type 2

Medicatie



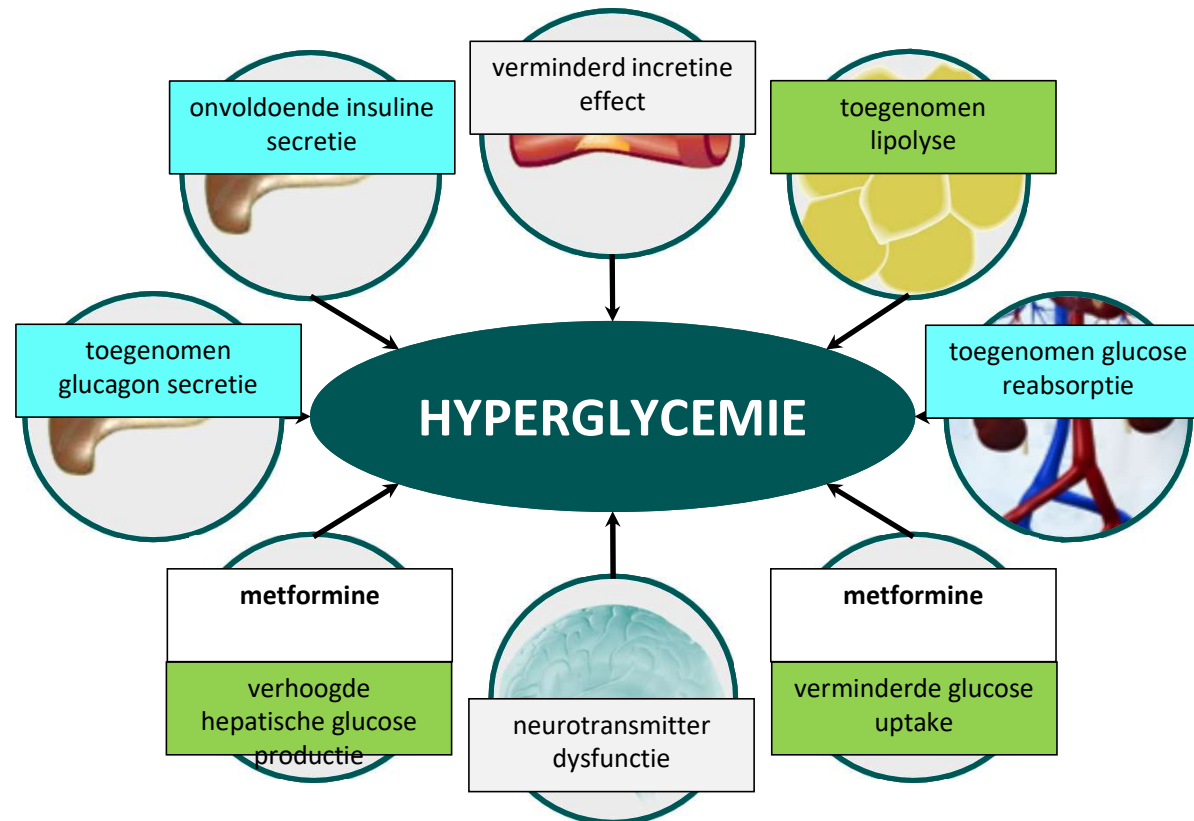
Diabetes type 2

Medicatie



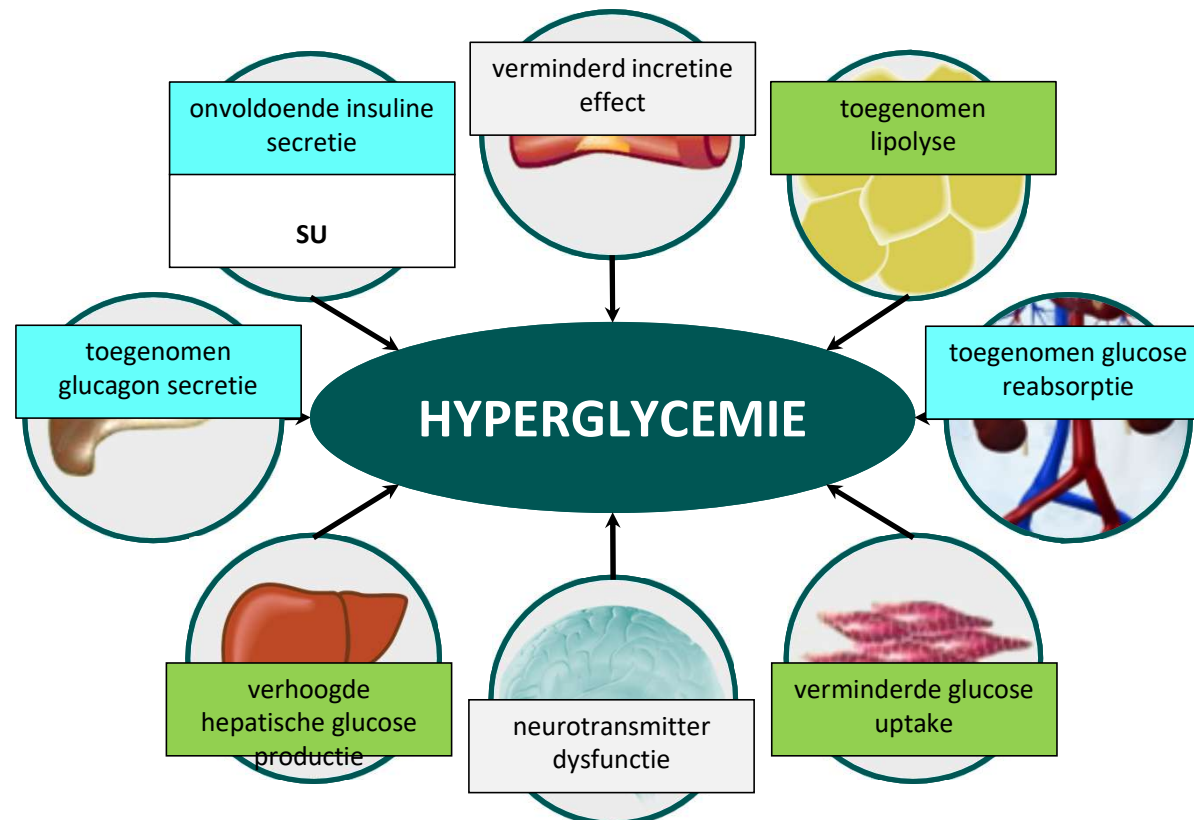
Biguaniden (metformine)

Medicatie



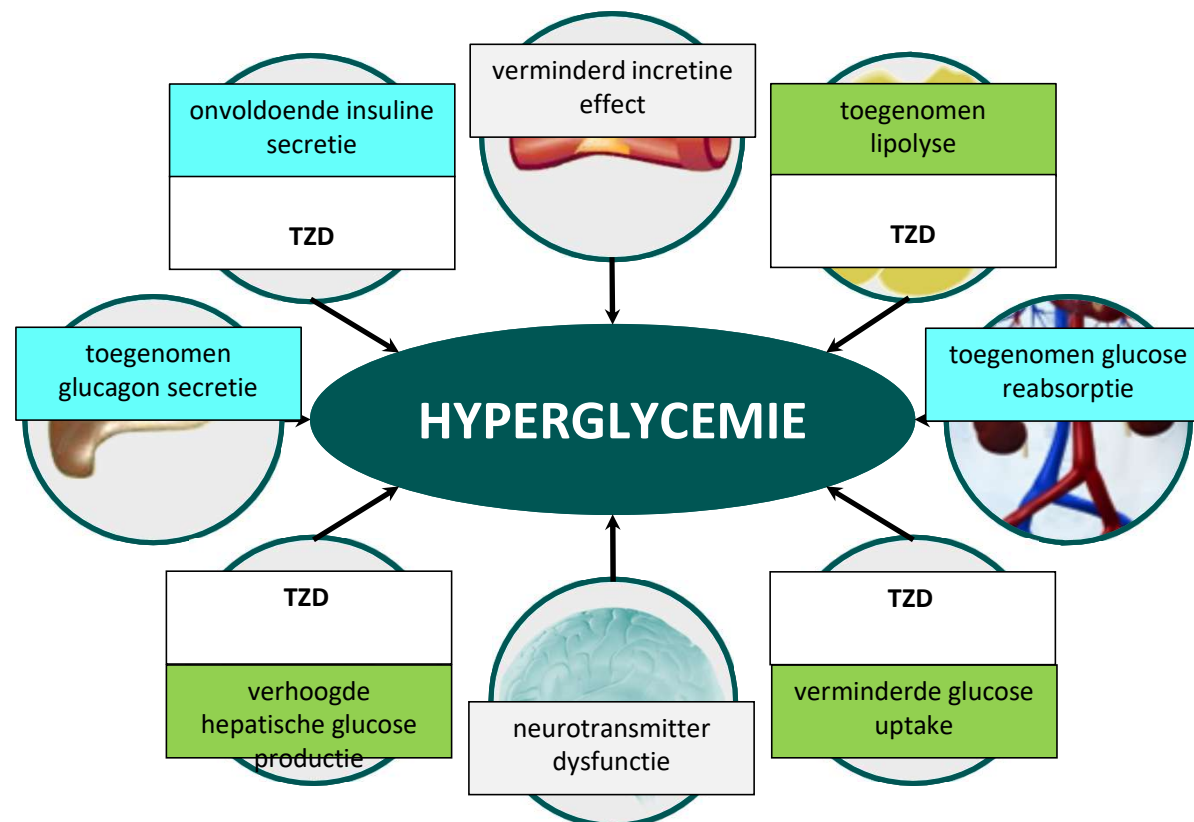
Sulfonylurea (SU)

Medicatie



Thiazolidinedion (TZD)

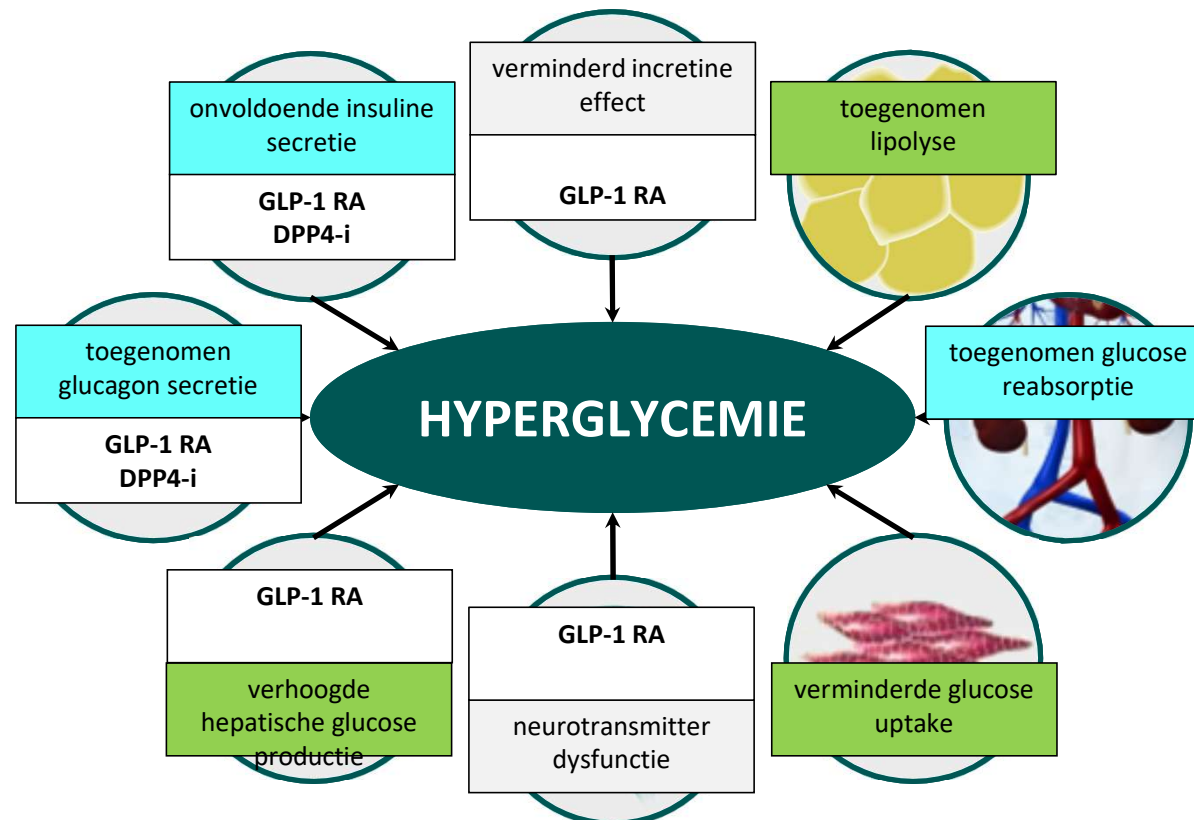
Medicatie



DPP4-inhibitoren (DPP4-i) en GLP-1 receptor-agonisten (GLP1-RA)

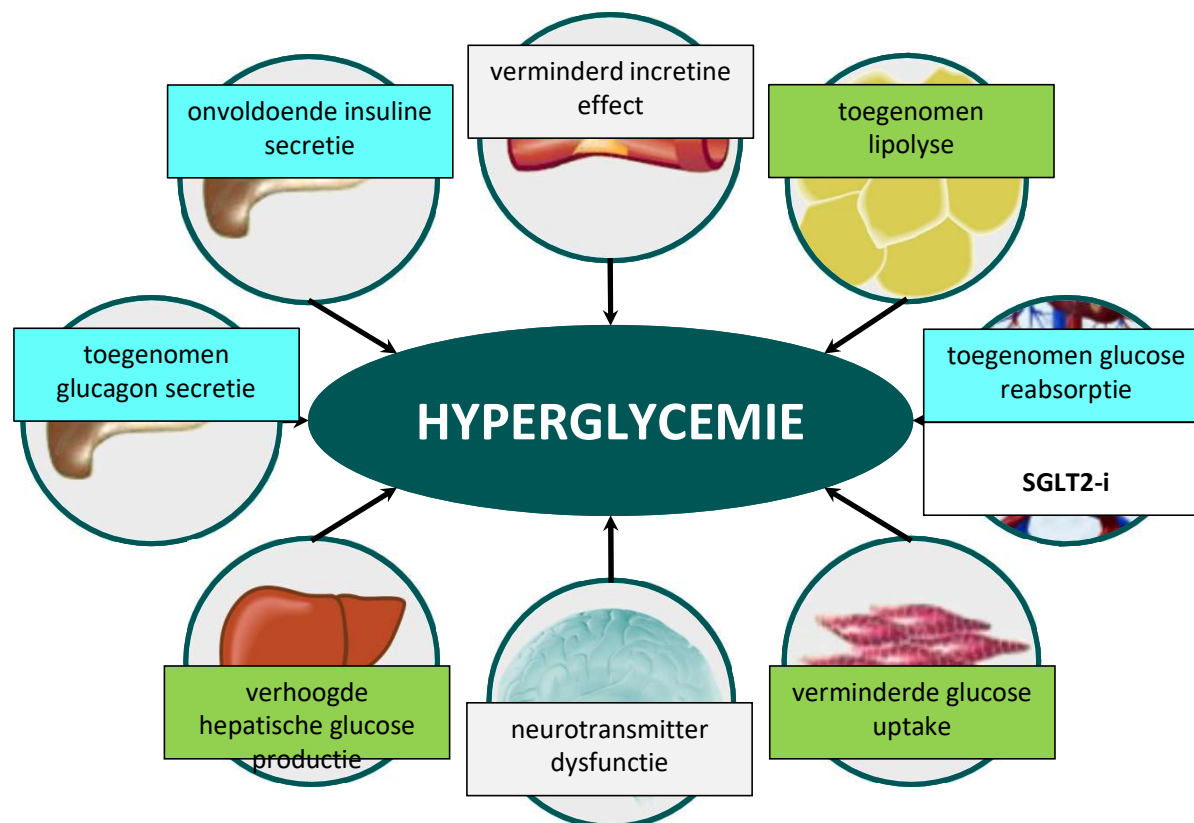


Medicatie



Sodium glucose cotransporter 2 inhibitor (SGLT2-i)

Medicatie



Diabetes type 2

Medicatie – hoe maak je een keuze?



Diabetes type 2

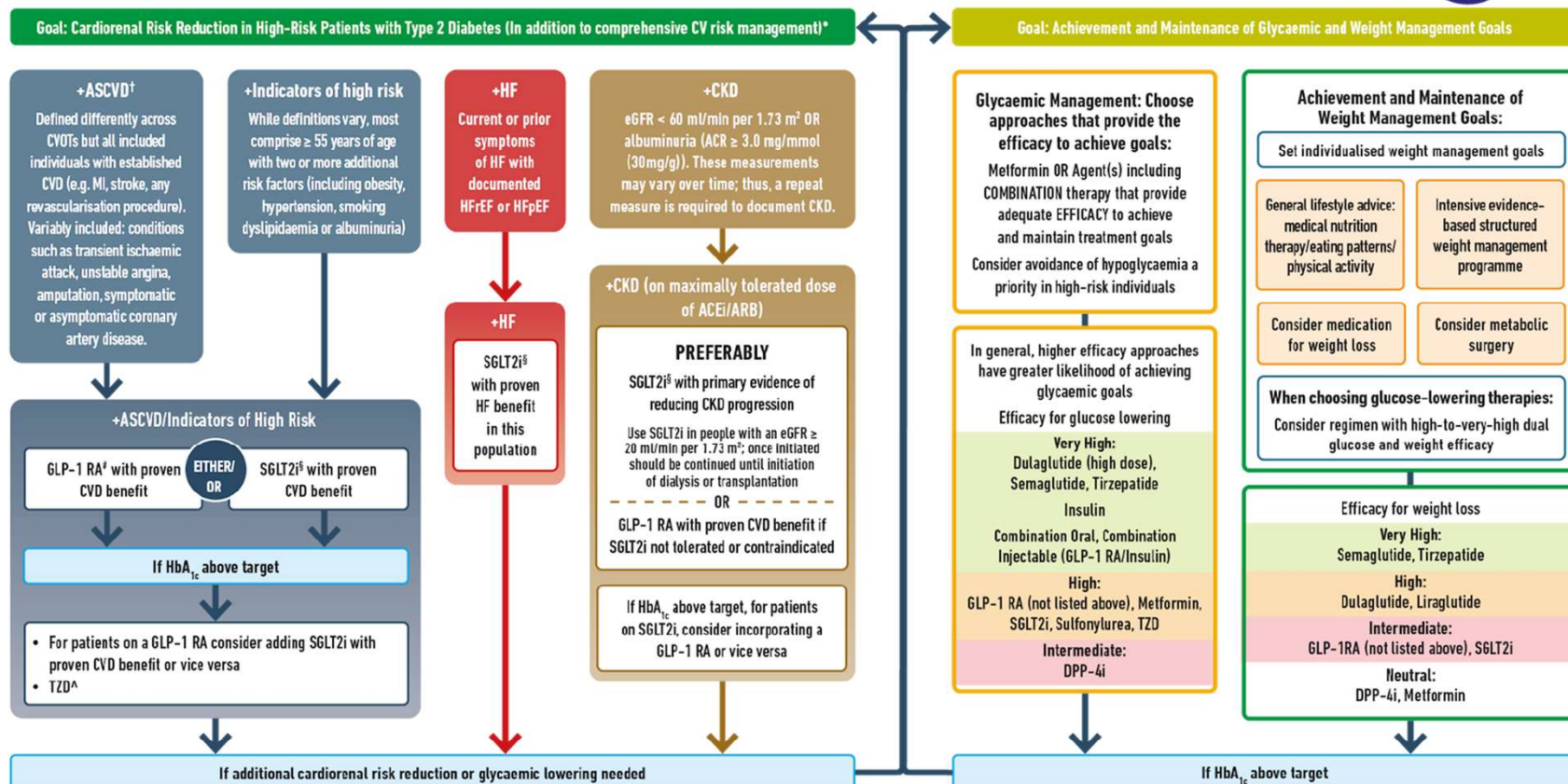
Medicatie – hoe maak je een keuze?



T2D Helper app

FIGURE 3: USE OF GLUCOSE-LOWERING MEDICATIONS IN THE MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS; DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT (DSMES); SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (SDOH)



ACEi, Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor; ACR, Albumin/Creatinine Ratio; ARB, Angiotensin Receptor Blocker; ASCVD, Atherosclerotic Cardiovascular Disease; CGM, Continuous Glucose Monitoring; CKD, Chronic Kidney Disease; CV, Cardiovascular; CVD, Cardiovascular Disease; CVOT, Cardiovascular Outcomes Trial; DPP-4i, Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitor; eGFR, Estimated Glomerular Filtration Rate; GLP-1 RA, Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonist; HF, Heart Failure; HFpEF, Heart Failure with preserved Ejection Fraction; HFrEF, Heart Failure with reduced Ejection Fraction; HHF, Hospitalisation for Heart Failure; MACE, Major Adverse Cardiovascular Events; MI, Myocardial Infarction; SDOH, Social Determinants of Health; SGLT2i, Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitor; TZD, Type 2 Diabetes; TZD, Thiazolidinedione.

* In people with HF, CKD, established CVD or multiple risk factors for CVD, the decision to use a GLP-1 RA or SGLT2i with proven benefit should be independent of background use of metformin.† A strong recommendation is warranted for people with CVD and a weaker recommendation for those with indicators of high CV risk. Moreover, a higher absolute risk reduction and thus lower numbers needed to treat are seen at higher levels of baseline risk and should be factored into the shared decision-making process. See text for details. § Low-dose TZD may be better tolerated and similarly effective. § For SGLT2i, CV/renal outcomes trials demonstrate their efficacy in reducing the risk of composite MACE, CV death, all-cause mortality, MI, HF and renal outcomes in individuals with T2D with established/high risk of CVD. ‡ For GLP-1 RA, CVDs demonstrate their efficacy in reducing composite MACE, CV death, all-cause mortality, MI, stroke and renal endpoints in individuals with T2D with established/high risk of CVD.



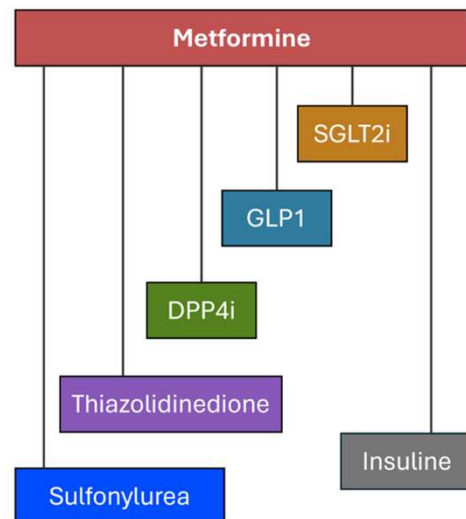
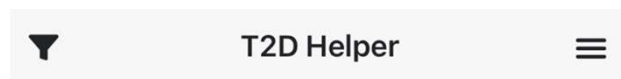
Diabetes type 2

Medicatie – hoe maak je een keuze?

- Kwetsbaarheid van de patiënt (leeftijd, beroep, ...)
 - hypo-risico
- BMI
 - nood tot gewichtsreductie?
- Cardiovasculair risico / complicaties
 - preventie van (progressie van) cardiovasculaire complicaties
- Nierfunctie beperking / albuminurie
 - preventie van (progressie van) renale complicaties
 - medicatie compatibel met nierfunctie?

T2D Helper app

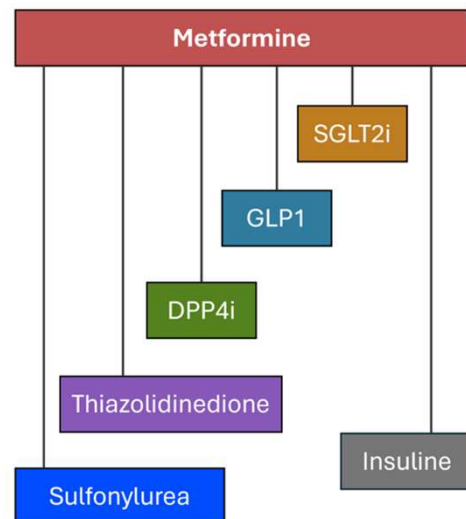
Medicatie



Zodra U een eerste therapie hebt gekozen uit de medicatie-boom zal deze hier verschijnen. U start altijd met metformine. Wil je eerst de filter instellen? Klik dan .



Medicatie



Zodra U een eerste therapie hebt gekozen uit de medicatie-boom zal deze hier verschijnen. U start altijd met metformine. Wil je eerst de filter instellen? Klik dan .

Filter

Patient

ASCVD

Hartfalen

Chronisch nierlijden

Hypo risico

Risico op overgewicht

Nierfunctie

Medicatie

Enkel terugbetaalde

Reset

Pas filter toe



T2D Helper app

Medicatie

T2D Helper

Monotherapie

Metformine

ASCVD

Gunstig

Hartfalen

Neutraal

Chronisch nierlijden

Neutraal

Hypo risico

Geen

Gewicht

Neutraal tot lichte
gewichtsreductie

GFR

Aandacht vanaf < 60 ml/min

Terugbetaalbaar

Ja, altijd
terugbetaald.

Prijs

Laag/goedkoop

Efficiëntie

Hoog



T2D Helper app

Medicatie

T2D Helper

Monotherapie

Metformine

ASCVD Gunstig
Hartfalen Neutraal
Chronisch nierlijden Neutraal
Hypo risico Geen
Gewicht Neutraal tot lichte gewichtsreductie
GFR Aandacht vanaf < 60 ml/min
Terugbetaalbaar Ja, altijd terugbetaald.
Prijs Laag/goedkoop
Efficiëntie Hoog

Metformine

PRODUCTEN

Metformax® (metformine)
Dosage: 850 mg (deelb.)

Metformine® (metformine)
Dosage: 500 mg
- 850 mg (deelb.)

EIGENSCHAPPEN

ASCVD (atherosclerotisch cardiovasculair lijden)
Gunstig

Hartfalen
Neutraal

Chronisch nierlijden
Neutraal

Hypo risico
Geen

Gewicht
Neutraal tot lichte gewichtsreductie

GFR
GFR ≥ 60ml/min: geen dosisaanpassingen nodig
GFR 45-59ml/min: max 2x 850 mg/d
GFR 30-44ml/min: max 2x 500mg/d, geen metformine opstarten
GFR < 30ml/min: stop metformine



T2D Helper app

Medicatie

T2D Helper

Monotherapie

Metformine

ASCVD Gunstig
Hartfalen Neutraal
Chronisch nierlijden Neutraal
Hypo risico Geen
Gewicht Neutraal tot lichte gewichtsreductie
GFR Aandacht vanaf < 60 ml/min
Terugbetaalbaar Ja, altijd terugbetaald.
Prijs Laag/goedkoop
Efficiëntie Hoog

T2D Helper

Chronisch nierlijden Neutraal
Hypo risico Geen
Gewicht Neutraal tot lichte gewichtsreductie
GFR Aandacht vanaf < 60 ml/min
Terugbetaalbaar Ja, altijd terugbetaald.
Prijs Laag/goedkoop
Efficiëntie Hoog

Als HbA1c niet bereikt na 3 maanden

SGLT2 inhibitor

ASCVD Gunstig
Hartfalen Gunstig
Chronisch nierlijden Gunstig
Hypo risico Klein (tenzij in combinatie met sulfonyleureum)
Gewicht Gewichtsdeling
GFR vanaf GFR ≥ 30 ml/min, met uitzondering
Terugbetaalbaar Ja, via opstarttraject of zorgtraject diabetes OF via attest m...
Prijs Intermediair
Efficiëntie Hoog



Diabetes type 2 - flowschema



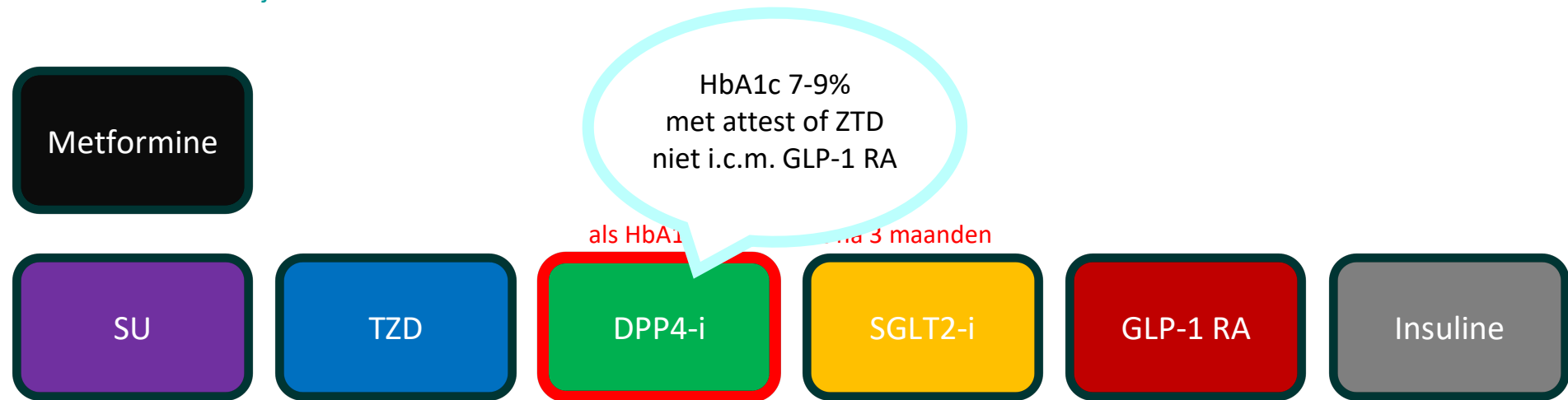
Medicatie – hoe maak je een keuze?



Diabetes type 2 - flowschema



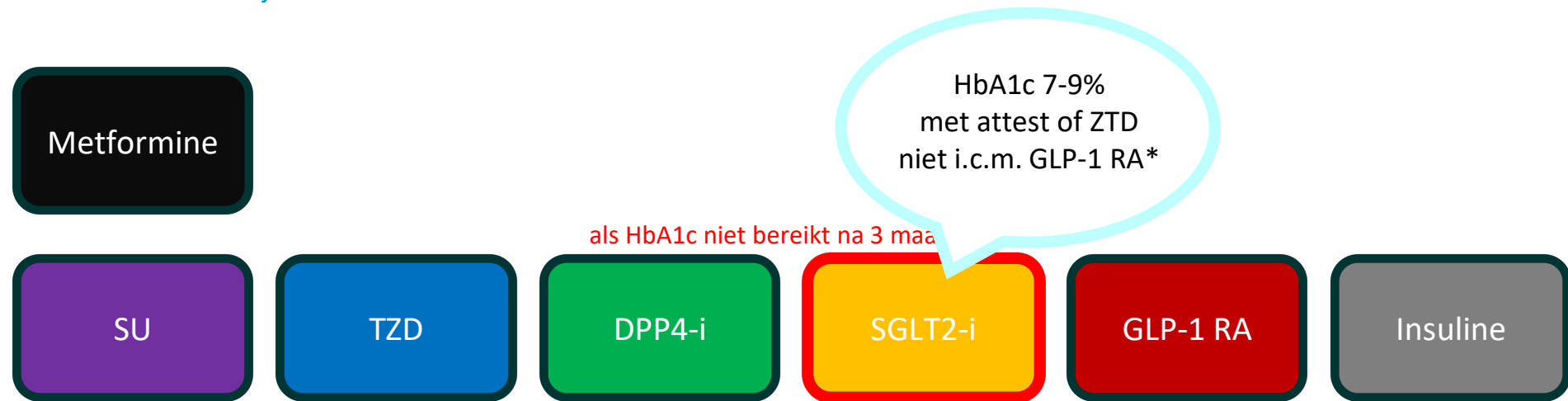
Medicatie – hoe maak je een keuze?



Diabetes type 2 - flowschema



Medicatie – hoe maak je een keuze?



Diabetes type 2 - flowschema



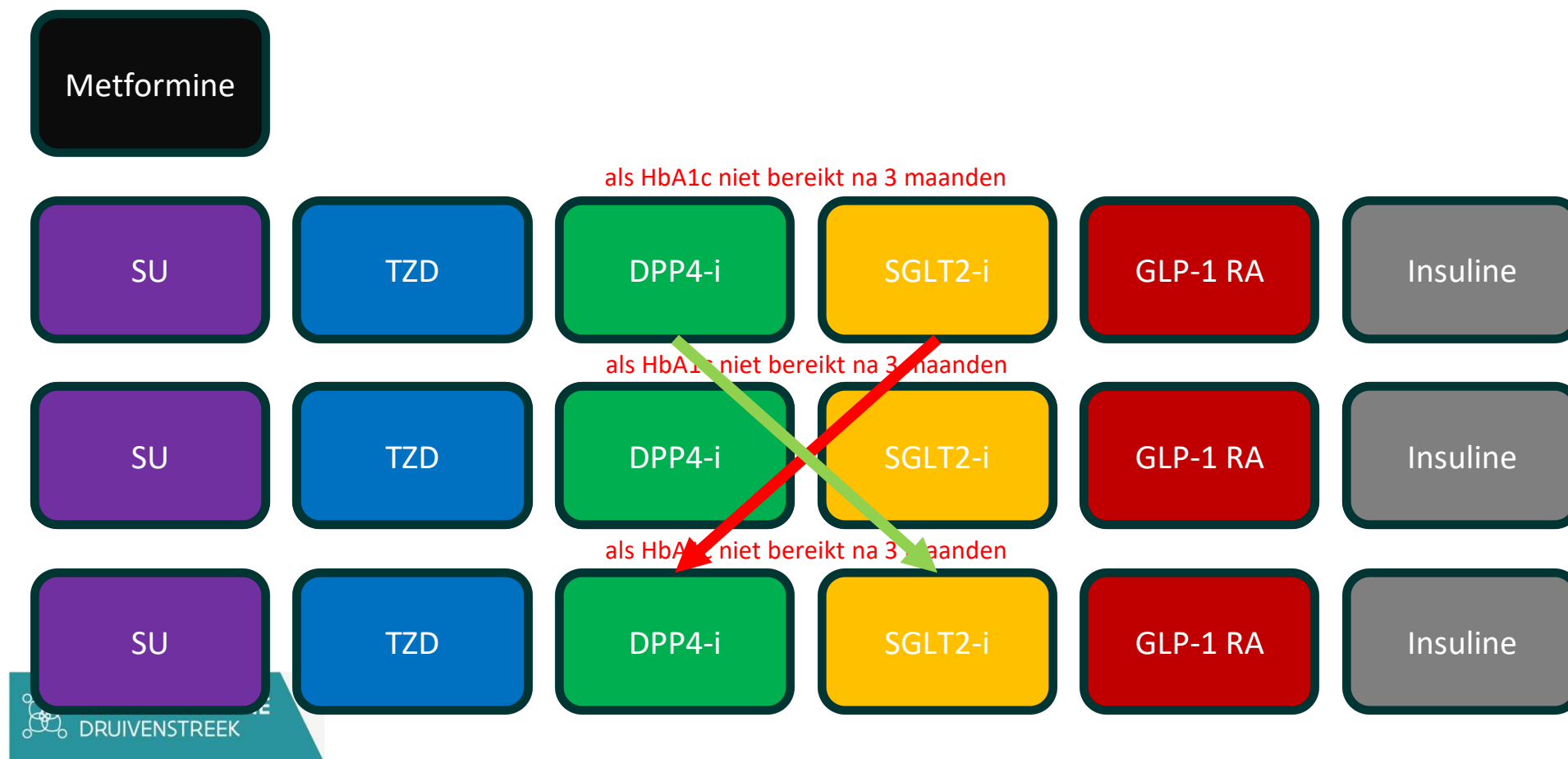
Medicatie – hoe maak je een keuze?



Diabetes type 2 - flowschema



Medicatie – hoe maak je een keuze?



Diabetes type 2 - samenvattend



Medicatie – hoe maak je een keuze?

	metformine	SU	TZD	DPP4-i	SGLT2-i	GLP-1 RA	Insuline
ASCVD	gunstig	neutraal	gunstig	neutraal	gunstig	gunstig	neutraal
Hartfalen	neutraal	neutraal	nadelig	neutraal	gunstig	gunstig	neutraal
Chronisch nierlijden	neutraal	neutraal	neutraal	neutraal	gunstig	gunstig	neutraal
Hypo-risico	geen	verhoogd	laag	laag	laag (tenzij icm SU)	geen (tenzij i.c.m. SU/ insuline)	verhoogd
Gewicht	neutraal/ lichte reductie	toename	toename	neutraal	reductie	reductie	toename
eGFR	aandacht vanaf <60 mL/min	aandacht vanaf <30 mL/min	tot 5 mL/min, niet bij dialyse	aandacht vanaf <50 mL/min	vanaf >30 mL/min, met uitzondering	indien >15 mL/min	nvt
Efficiëntie	hoog	hoog	traag	matig / hoog	hoog	hoog	hoog
Prijs	laag	laag	intermediair	intermediair	intermediair	hoog	laag/intermediair
Terugbetaald	ja, altijd	ja, altijd	ja, altijd	ja, binnen O/ZTD of attest	ja, binnen O/ZTD of attest	ja, binnen O/ZTD of attest	ja, binnen ZTD

Diabetes type 2 - GLP-1 + GIP



Medicatie – Mounjaro

- Per 01-07-2025 terugbetaald ikv diabetes type 2, indien
 - HbA1c >7.5% ondanks 3 maanden metformine +/- SU/glinidine/TZD/basaal insuline EN BMI =>30
 - HbA1c >7.5% EN BMI => 30 ondanks GLP-1
- MET vermelding Zorgtraject, MET attest
- Doseerschema
 - maand 1: 2.5 mg 1x/week
 - maand 2: 5 mg 1x/week
 - evt. verder verhogen tot:
 - maand 3: 7.5 mg 1x/week
 - maand 4: 10 mg 1x/week*

*12.5 mg en 15 mg nog niet beschikbaar



Diabetes type 2



Casus 3 – behandeling

Vrouw, 68 jaar

- Voorgeschiedenis: DM2, sleeve gastrectomie
 - Medicatie (oa): metformine 850 mg 3x/d, Trajenta 5 mg 1x/d, Uni Diamicron 120 mg 1x/d
 - Klinisch onderzoek: BMI 45.7
 - Labo: HbA1c 8.3%, eGFR >60 mL/min
-
- Voorstel: start Rybelsus. Eens of oneens?
 - Aandachtspunten?

Diabetes type 2

Casus 4 – behandeling

Man, 37 jaar

- Voorgeschiedenis: DM2, obesitas
 - Medicatie (oa): metformine 850 mg 3x/d, ACEi
 - Klinisch onderzoek: BMI 36.8
 - Labo: HbA1c 6.5%, eGFR >60 mL/min
-
- Voorstel: start Ozempic binnen Zorgtraject. Eens of oneens?





Introductie

Diabetes

- Definitie
- Prevalentie
- Typeren
 - diabetes type 2

Diabetes type 2

- 3 peilers van de behandeling
- Opstart- & Zorgtraject
- Medicatie
- Andere terugbetalingen

Rijbewijs

Tot slot...



Rijbewijs



Wettelijke verplichting

= WETTELIJKE VERPLICHTING

- Arts verplicht om patiënt in te lichten
- Patiënt is verplicht binnen 4 (werk)dagen na diagnose aanvraag te doen bij de Dienst Bevolking van jouw gemeente & autoverzekeraar verwittigen

Opgelet!

- Ongeacht de behandeling, ook bv. bij enkel levensstijlsaanpassingen zonder medicatie
- Ook bij een voorlopige rijbewijs
- Geen aangepaste rijbewijs = geen geldige rijbewijs & geen geldige autoverzekering = vervallen verklaring van recht op sturen
→ Strafbaar met geldboetes & gevangenisstraf
- Max. geldigheid afh. van categorie, niet van leeftijd

Rijbewijs



Wettelijke verplichting

Meldingsplicht opnemen in GMD

= WETTELIJKE VERPLICHTING

- Arts verplicht om patiënt in te lichten
- Patiënt is verplicht binnen 4 (werk)dagen na diagnose aanvraag te doen bij de Dienst Bevolking van jouw gemeente & autoverzekeraar verwittigen

Opgelet!

- Ongeacht de behandeling, ook bv. bij enkel levensstijlsaanpassingen zonder medicatie
- Ook bij een voorlopige rijbewijs
- Geen aangepaste rijbewijs = geen geldige rijbewijs & geen geldige autoverzekering = vervallen verklaring van recht op sturen
→ Strafbaar met geldboetes & gevangenisstraf
- Max. geldigheid afh. van categorie, niet van leeftijd

Rijbewijs

Administratie



RijgeschiktheidsATTEST

- De formulieren voor aanvraag van aangepast rijbewijs voor personen met diabetes zijn ook digitaal terug te vinden in het EMD van de huisarts:
 - Diabetes rijgeschiktheidsattest groep 1: attest voor privé-vervoer
 - Diabetes rijgeschiktheidsadvies groep 2: advies voor professioneel vervoer dat bevestigd moet worden door arbeidsgeneesheer

Evaluatieformulier

- Doel: evalueren van de rijgeschiktheid / documenteren dat de evaluatie correct gebeurde / houvast voor educatie
- Origineel 6 jaar te bewaren in dossier
- ! Enkel het officiële rijgeschiktheidsATTEST meegeven aan pt!

Rijbewijs

Voorwaarden rijgeschiktheid

- Stabiele diabetes
- Inzicht in aandoening
- Risico hypoglycemie kennen
- Therapietrouw
- Diabeteseducatie
- Geneeskundig toezicht
- Risico op hypo's: wettelijke verplichting snelle suikers in auto



Rijbewijs

Groep 1



GROEP 1 = PRIVAAT VERVOER AM, A, A1, A2, B, B+E, G		
BEHANDELING	RIJGESCHIKTHEIDSATTEST VIA	GELDIGHEIDSDUUR
Leefstijlaanpassingen Orale antidiabetica Injecties met GLP-1-analogen Tot en met 2 insuline-injecties/dag	Huisarts	Maximum 5 jaar
3 of meer insuline-injecties/dag Insulinepomp	Endocrinoloog	
Verhoogd risico op een ernstige hypo Na een ernstige hypo		
Recurrente hypo na een wachttijd van minimum 3 maanden met intrekking van het rijbewijs		

Rijbewijs

Groep 2



GROEP 2 = PROFESSIONEEL VERVOER			
C, C+E, C1, C1+E, D, D+E, D1, D1+E			
BEHANDELING	RIJGESCHIKTHEIDS- ADVIES NODIG VAN	RIJGESCHIKTHEIDS- ATTEST VIA	GELDIGHEIDSDUUR
Leefstijlaanpassingen Bloedsuikerverlagende medicatie die geen hypo's veroorzaken	Huisarts Verslag oogarts	Arbeidsgeneesheer	Maximum 3 jaar
Bloedsuikerverlagende medicatie die hypo's veroorzaken Insuline-injecties Insulinepomp	Endocrinoloog Verslag oogarts		
Recurrente hypo na een wachtijd van minimum 3 maanden met intrekking van het rijbewijs			

Rijbewijs

Autoverzekering

- Kopie rijgeschiktheidsattest of kopie rijbewijs aangetekend verzenden naar verzekeraar
- Premie blijft hetzelfde





Introductie

Diabetes

- Definitie
- Prevalentie
- Typeren
 - diabetes type 2

Diabetes type 2

- 3 peilers van de behandeling
- Opstart- & Zorgtraject
- Medicatie
- Andere terugbetalingen

Rijbewijs

Tot slot...





TAKE HOME MESSAGES

Samenvattend

Diabetes...

...een wereldwijd en groeiend probleem

Diabetes type 2...

...Diagnosticeer en typeer!

...Multidisciplinaire aanpak

...Medicamenteus beleid is gepersonaliseerd, T2D Helper app kan uitkomst bieden

...Wees waakzaam voor klinische inertie

Population Management (good practice vanuit Hoeilaart)



Samenvattend

- Query in 2024: circa 500 personen met diabetes - gemiddelde leeftijd van 71 jaar
- Registratie van zorgsysteem (ondertussen 95%)
- Diabetesbarometer: evaluatietool
- 2024: Ontwikkeling van zorgpad binnen de praktijk: proactieve en protocollaire opvolging van patiënten met diabetes type 2
 - Inclusie-en exclusiecriteria
 - Protocol voor huisarts en VIHP
 - Staand orders voor VIHP
- LOK & MFO rond diabetes

Population Management (good practice vanuit Hoeilaart)



Voorbeeld Protocol Eerstelijnspraktijk Hoeilaart

Protocol: patiënten met diabetes mellitus type II in het opstarttraject

Protocol Opstarttraject	Consult: verpleegkundige	Consult: arts	Consult: verpleegkundige	Consult: HAIO/arts
Voor consultatie		BN (jaarlijks) bij VPK en urine opsturen		BN (Trim) bij VPK
Anamnese	- Bevragen therapietrouwheid/zelfmanagement; - Bevragen symptomen van hyper- en hypoglycemie; - Bevragen levensstijl; - Bevragen psychosociale problemen	- Bevragen ziekte-inzicht - Bevragen medicatie-inname; - Bevragen diabetes gerelateerde complicaties	- Bevragen therapietrouwheid/zelfmanagement; - Bevragen symptomen van hyper- en hypoglycemie; - Bevragen levensstijl; - Bevragen psychosociale problemen	- Bevragen ziekte-inzicht - Bevragen medicatie-inname; - Bevragen diabetes gerelateerde complicaties
Parameters	Bloeddruk, gewicht, buikontrek	Bloeddruk (, gewicht)	Bloeddruk, gewicht, (buikontrek)	Bloeddruk (, gewicht)
Klinisch onderzoek	Monofilamenttest Klinisch voetcontrole	(Voetonderzoek)	(Voetonderzoek)	(Voetonderzoek)
Technisch onderzoek	BN (3m) uitvoeren (Vaccinaties toedienen)	/	BN (3m) uitvoeren (Vaccinaties toedienen)	/
Beleid	- Voorschriften vragen aan arts - Doorverwijzing: Ortopede - Tandarts (BOV-coach) - Rijbewijs controleren	- Bespreken therapiedoelstellingen - Bespreken labo (Levensstijladvies) - Medicatie voorschrijven (Doorverwijzing: - Diëtist - Podoloog - Educatiesessies)	- Voorschriften vragen aan arts - Doorverwijzing: Ortopede - Tandarts (BOV-coach)	- Bespreken labo - Medicatie voorschrijven (Doorverwijzing: - Diëtist - Podoloog - Educatiesessies)
Na consultatie	- Opvolgen labo + bespreken - Opvolging zorgmijders		- Opvolgen labo + bespreken - Opvolging zorgmijders	
Secretariaat	Afspraak over 3 maanden voor labo bij VPK en nadien afspraak bij arts.	Afspraak over 3 maanden bij VPK (Afspraak bij diëtist)	Afspraak over 3 maanden voor labo bij VPK en nadien afspraak bij arts.	Afspraak over 3 maanden bij VPK (Afspraak bij diëtist)

Population Management (good practice vanuit Hoeilaart)



Samenvattend

- Query in 2024: circa 500 personen met diabetes - gemiddelde leeftijd van 71 jaar
- Registratie van zorgsysteem (95%)
- Diabetesbarometer: evaluatietool
- 2024: Ontwikkeling van zorgpad binnen de praktijk: proactieve en protocollaire opvolging van patiënten met diabetes type 2
 - Inclusie-en exclusiecriteria
 - Protocol voor huisarts en VIHP
 - Staand orders voor VIHP
- LOK & MFO rond diabetes

Toekomst???

Population Management (good practice vanuit Hoeilaart)



Voorbeeld multidisciplinair zorgpad

Overzicht multidisciplinair groepscurcus	
Aantal deelnemers per sessie	Max 10 patiënten
Voorwaarden	• Patiënt met diabetes mellitus type II; • In het opstarttraject; • Doorverwezen door de huisarts; • Geen individuele sessies
Financiering	• Recht op 4 groepsessies van 2u per jaar 19, 72 EUR/ deelnemer per groepsessie

Kwartaal	Zorgverleners	Thema
Herfst	• Diabeteseducator (1u) • Diëtist (1u) • (Arts)	November: rond 14/11: Wereld Diabetes Dag Algemene infosessie: diabetes en al zijn facetten • Presentatie (1u) • Rondetafelgesprekken rond verschillende thema's (1u) (+ infomarkt met stakeholders (1u))
Winter	• Diabeteseducator (1u) • (Podoloog)	Februari Leven met diabetes: de diabetesvoet • Presentatie rond meest voorkomende voetproblemen bij diabetes; • Workshop: zelfcontrole van de voeten & voetverzorging (1u)
Lente	• Diëtist (1u) • Kinesitherapeut-BOV (2u)	April Leven met diabetes: voeding & beweging • Workshop 1: winkeloefening (1u) • Workshop 2: educatieve wandeling (2u)
Zomer	• Apotheker (2u) • (Artsen)	Juni Leven met diabetes: medicatie & vaccinatie • Presentatie (1u) • Meet & Greet met uw arts & apotheker (1u)

Reflectie en debat

Open vraag



Hoe willen we ons organiseren binnen onze eerstelijnszone om multidisciplinaire zorg voor mensen met diabetes toegankelijker, kwalitatiever en beter afgestemd te maken op het opstart- en/of zorgtraject?

Wat en wie hebben we daarvoor nodig?



Bedankt voor
uw aandacht!

