

4

TWEEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT | JAARGANG 56 - NR 4 | JULI - AUGUSTUS 2012 |

tête-à-tête  
Tom Van Herpe

5

# diabetes INFO



10 Diabetes en **kanker** - 13 Recepten - 16 **Voedingsdriehoek** - 18 Congresverslag - 20 **KIDS**magazine  
25 Ik ga met de **auto op reis** - 32 **Feest** met ons mee! - 37 **Hospitalisatieverzekering** - 42 Gezinsdag



# ONETOUCH®

Helpt je hypoglycemie op te sporen  
met automatische melding  
bij lage trends.

ONETOUCH®  
**Verio®Pro**

Het glucose zelfmanagement systeem

**OneTouch® Verio®Pro** is ons eerste glucose zelfmanagement systeem dat u automatisch meldt wanneer een lage trend waargenomen wordt.

**OneTouch® Verio®Pro** is een gebruiksvriendelijke meter die u niet hoeft te coderen. Hij geeft aan wanneer er zich een lage trend voordoet, zodat u uw insuline kunt aanpassen om de controle te optimaliseren.

**U neemt insuline en test meermaals per dag?**  
Dan is OneTouch® Verio®Pro misschien wel iets voor u.

**Voor meer informatie, kijk op [www.onetouch.be](http://www.onetouch.be), bel gratis of vraag ernaar bij uw diabetesverpleegkundige in de diabetesconventie.**

**OneTouch® Verio®Pro** is enkel verkrijgbaar in de diabetesconventie.

LifeScan, LifeScan Logo, OneTouch® en OneTouch® Verio®Pro zijn handelsmerken van LifeScan Inc.  
© 2011 LifeScan, divisie van Cilag GmbH International. AW 098-839A



**LIFESCAN**  
a Johnson & Johnson company

5



16



25



37



4 Edito

5 **tête-à-tête**  
Tom Van Herpe

10 Diabetes en kanker.  
**Ook dat nog?**

13 **Recepten**

16 De onderste laag  
van de actieve  
**voedingsdriehoek**

18 **Congresverslag**  
“Sportief met Diabetes”

20 **KIDS**magazine

25 Ik ga met de **auto op reis.**

28 **Goed-om-weten**

30 Diabetes **INFOLIJN**

32 **70 jaar VDV**  
feest met ons mee!

34 **Sprokkels**

37 Hospitalisatieverzekering

40 **Gelezen**

42 **Gezinsdag**

44 Kalender

# diabetes INFO

TWEEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT | JAARGANG 56 - NR 4  
JULI - AUGUSTUS 2012

## Diabetes is uiteraard niet altijd een goednieuwsshow, zeker wanneer we de gevreesde diabetescomplicaties aansnijden.

Dat zijn onderwerpen die soms wat zwaar op de maag kunnen liggen.

Voor deze zomereditie van Diabetes Info hebben we opnieuw een viergangenmenu aan informatie klaargestoomd. Op de volgende pagina maken we in onze "tête-à-tête" kennis met Tom Van Herpe, die zich als biomedisch onderzoeker het hoofd breekt over de bloedglucoseregeling bij patiënten op Intensieve Zorgen in het ziekenhuis. O ja, en daarnaast draagt hij ook dagelijks zorg voor zijn eigen bloedglucosewaarden in een 2de job – diabetes type 1 genaamd. Een job waarin hij naar eigen zeggen niet minder dan een topmanager wil zijn. Als ingenieur koestert hij bovendien de hoop dat de technologische vooruitgang binnen afzienbare tijd zal leiden tot een "artificiële pancreas". Zeg maar het perfecte huwelijk tussen de continue glucosesensor en een insuliepomp, waar Tom graag (samen met elk van ons denk ik!) getuige van wil zijn.

Diabetes is uiteraard niet altijd een goednieuwsshow, zeker wanneer we de gevreesde diabetescomplicaties aansnijden. Dat zijn onderwerpen die soms wat zwaar op de maag kunnen liggen. Wanneer je "diabetes en kanker" op de inhoudstafel van dit tijdschrift ziet prijken, is je eerste reactie misschien "ook dat nog!". Ik hoop toch dat dit onderwerp je nieuwsgierigheid prikkelt, want er valt heel wat interessants over te vertellen.

Er staan ook heel wat lichter verteerbare onderwerpen op het menu. Blader gerust eens door naar de zomerse salades; we stellen je 2 lekkere en gezonde recepten voor. Aansluitend nemen we in dit nummer even de beweeglaag uit de actieve voedingsdriehoek onder de loep. Voor wie meer wil lezen over de recentste inzichten rond bewegen en diabetes, hebben we daarnaast ook een verslag van het "Sportief met diabetes" congres voorzien. Verderop vind je nog onze eigenzinnige selectie van ander kort diabetesnieuws in de rubrieken "Gelezen en interessant bevonden" en "Sprokkels".

Wanneer deze Diabetes Info in de bus valt, is de vakantieperiode al goed van start gegaan. Misschien ga jij er binnenkort ook even tussenuit? Als je voor een autovakantie kiest, check dan zeker eens de praktische tips van de Diabetes Info-lijn. We hopen natuurlijk dat de reis vlot verloopt, maar wat als je diabetes roet in het eten gooit? Juist: een goede reisbijstandsverzekering die diabetes niet uitsluit is zeker geen overbodige luxe. De Vlaamse Diabetes Vereniging heeft hierrond recent een overeenkomst afgesloten met een belangrijke marktspeler. Ook daarover lees je meer in dit nummer. Heb je nog bijkomende vragen of wil je jouw ervaringen met ons delen, laat het ons zeker weten.

**Afspraak na de zomer? //**



Een goede **reisbijstandsverzekering** die diabetes niet uitsluit, is zeker geen overbodige luxe.





Tom Van Herpe  
30/11/1979  
Postdoctoraal onderzoeker

"Vroeger kon ik me druk maken om kleine dingen.  
**Nu kan ik veel beter relativeren."**

## tête-à-tête Tom Van Herpe

Onlangs mocht Tom Van Herpe de L(euvense) da Vinci Prijs in ontvangst nemen. Die award kreeg hij voor zijn onderzoek naar het controleren van de bloedsuikerspiegel bij patiënten op Intensieve Zorgen. "De medische wereld heeft me altijd al geboeid", zegt de ingenieur biomedische technologie. "Maar nu ik zelf diabetes heb, ben ik extra gemotiveerd om mee te werken aan dit soort onderzoeken."

Tekst | SISKA VERSTRAETE  
Fotografie | MICHAËL VAN DEN BERGHE

"Toen ik 21 werd, heb ik uitgebreid gefeest. Dat ik achteraf nadorst had, leek me niet meer dan normaal", vertelt Tom Van Herpe. "Alleen, die 'nadorst' bleef behoorlijk lang duren. Na twee weken begon ik te vermoeden dat er meer aan de hand was. Instinctief had ik ook het gevoel dat mijn bloed stroperig werd, dat ik moest drinken om het te verdunnen." Toms intuïtie had hem niet in de steek gelaten: een test bij de huisarts wees uit dat hij diabetes type 1 had.

### VERJAARDAGSCADEAU

Ook al vermoedde Tom dat er iets mis was, de diagnose kwam toch nog als een schok. "Niemand in mijn familie heeft diabetes. De uitslag van mijn bloedtest verraste me compleet. Als adolescent verwacht je ook niet dat zoiets op je weg komt", zegt Tom. "Ik had me eerlijk gezegd wel een mooier verjaardagscadeau kunnen wensen", voegt hij er lachend aan toe. "Gelukkig kon ik rekenen op de steun van familie en vrienden, en ook het diabetesteam in het ziekenhuis van Turnhout heeft me erg goed opgevangen. Van de arts en verpleegkundigen kreeg ik veel info - wat ook nodig is als de ziekte je totaal onbekend is." Nadat Tom van de eerste klap hersteld was, besloot hij om de ziekte zo veel mogelijk in een positief licht te zien. "Diabetes is een levensgezel: je gaat ermee slapen en je staat er ook weer mee op. Je kunt de ziekte dus maar beter als een vriend beschouwen."

### RIGHT MAN IN THE RIGHT PLACE

"Diabetes heeft mijn leven trouwens echt wel positief beïnvloed. Toen ik de ziekte kreeg, studeerde ik voor industrieel ingenieur chemie. Ondanks de leuke studietijd zag ik mezelf niet meteen functioneren in die wereld. Dankzij mijn ziekte heb ik de switch gemaakt naar de medische sector: na mijn master heb ik o.a. nog een jaar biomedische ingenieurstechnieken gevolgd. Ik wou graag mee helpen zoeken naar een oplossing voor diabetes. Niet als arts, maar als ingenieur. Na mijn opleiding hoorde ik van een studie die Greet Van den Berghe en Bart De Moor, professoren van de KU Leuven, net hadden opgezet waarbij het (half-)automatisch regelen van de bloedglucose bij patiënten op Intensieve Zorgen zou onderzocht worden. Toevallig waren zij nog op zoek naar een gemotiveerd iemand om dit project te leiden. Als ingenieur en diabetespatiënt was ik the right man in the right place at the right time."

### STRESSREACTIE

Het onderzoek spitst zich niet specifiek toe op diabetespatiënten, maar op praktisch alle zieken die op de afdeling Intensieve Zorgen worden opgenomen. Het gaat wel om een heel gelijkaardig probleem. "Bij patiënten die ernstige gezondheidsproblemen vertonen, verhoogt het stressniveau in het lichaam, waardoor de bloedsuikerspiegel stijgt. In 2001 hadden de onderzoekers ontdekt dat als je de suikerspiegel van die patiënten terug tot een normaal niveau brengt, ook de sterfte en het aantal complicaties drastisch dalen. Bij patiënten die minstens vijf dagen op Intensieve Zorgen lagen, werd zelfs bijna de helft minder overlijdens genoteerd."

### FINGERSPITZENGEFÜHL

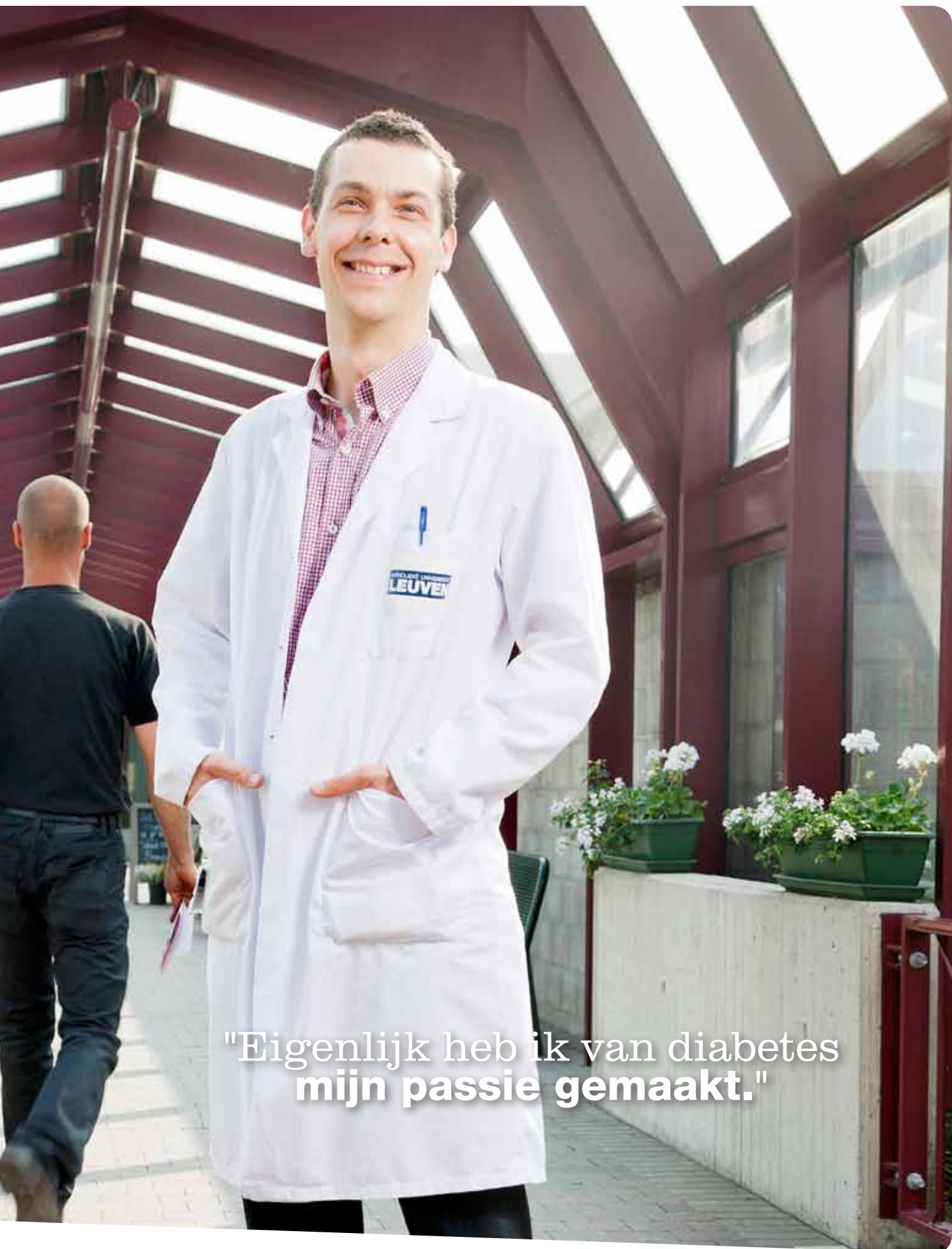
Onder meer dankzij het onderzoek uit 2001 besteden de verpleegkundigen op de dienst Intensieve Zorgen van het UZ Leuven vandaag veel aandacht aan glucoseregeling. "Het verplegend personeel hier is al heel bedreven in het regelen van de bloedsuikerspiegel; ze hebben een soort fingerspitzengefühl ontwikkeld. In andere ziekenhuizen loopt de implementatie vaak een stuk minder vlot. Mijn werk bestaat erin een softwareprogramma te ontwikkelen dat aan de verpleegkundigen een advies geeft over de hoeveelheid toe te dienen insuline. Het programma houdt rekening met factoren als voeding, medicatie, specifieke kenmerken van de patiënt, zijn ziekte-toestand, enz. Recent hebben we, samen met professor Dieter Mesotten, het programma gevalideerd in een klinische studie in UZ Leuven. Later volgt dan de validatie in andere ziekenhuizen."

### INTRINSIEKE MOTIVATIE

Dat hij zelf diabetes heeft, is een groot voordeel bij dit project, vindt Tom. "Mijn ervaring met het regelen van mijn eigen bloedsuikerspiegel heeft me zeker geholpen bij het ontwikkelen van een goed functionerend algoritme. Op conferenties merk ik trouwens dat ik geen uitzondering ben. Vaak kom ik collega-onderzoekers tegen die zelf ook diabetes hebben, of een kind hebben met de ziekte. Intrinsieke motivatie speelt dus zeker een grote rol. Zelf heb ik van mijn diabetes zo'n beetje mijn passie gemaakt."







"Eigenlijk heb ik van diabetes  
**mijn passie gemaakt.**"



"Je staat op met diabetes en je gaat er ook weer mee slapen. **Je kunt de ziekte dus maar beter als een vriend beschouwen.**"

### TIPS VAN TOM VAN HERPE

- Check je bloedsuikerspiegel op verschillende momenten, niet altijd op het zelfde tijdstip. Op die manier leer je je lichaam kennen in verschillende omstandigheden.
- Ook al zijn er momenteel goede meettoestellen op de markt, je moet toch altijd voor ogen houden dat een foutmarge mogelijk is.
- Vul je diabetesdagboek zo nauwgezet mogelijk in. Niet om je arts een plezier te doen, maar om je lichaam beter te leren kennen. Door je waardes goed bij te houden, zul je veel sneller linken zien tussen bepaalde aspecten. In het weekend bijvoorbeeld kan je insulinedosis beduidend anders zijn dan in de week.
- Als je eens slecht geregeld staat, probeer dat dan zo goed mogelijk te aanvaarden. Blijf gaan voor een goede bloedsuikerwaarde.
- Communiceer met je omgeving en schaam je niet voor je diabetes. It's part of your life.



# "Je moet een **topmanager** worden van je eigen ziekte."

## VERLIEFD

Omgekeerd heeft het onderzoek ook een impact op de manier waarop Tom omgaat met zijn ziekte. "Ik beseft nu nog beter het belang van een goede glucoseregeling. Ik probeer dan ook vaak te meten. Als je niet meet, kun je wel denken dat je goed staat, maar dat is misschien ten onrechte. Soms probeer ik, voor het meten, te voorspellen wat mijn waardes zijn. Meestal zit ik wel in de buurt, maar zeker niet altijd. Je moet alleszins zoveel mogelijk je lot in eigen handen nemen, vind ik. Je moet een soort topmanager worden van je eigen diabetes en ervoor gaan. Ik herinner me wel een periode dat ik geen greep leek te hebben op mijn bloedsuikerspiegel: ik had de hele tijd last van hypo's. Zelfs al spoot ik weinig insuline in – afgebouwd tot een derde van de hoeveelheid die ik normaal gezien gebruikte - toch bleven mijn waardes laag. Ik begon al te denken dat ik aan het genezen was. Tot de diabetesverpleegkundige mij vroeg of ik misschien verliefd was. In die periode had ik inderdaad mijn echtgenote leren kennen, en blijkbaar had dat een grote invloed op mijn hormonenhuishouding. Na drie à vier maanden was mijn insulinepeil gelukkig weer normaal. (lacht)"

## INSULINEGEVOELIG

"Ik leid een vrij onregelmatig leven, maar ik probeer toch enkele regels in acht te houden. Zo zorg ik ervoor dat ik voldoende beweeg. Niet dat ik intensief sport, maar ik ga toch één à twee keer per week zwemmen of joggen. Ik probeer bijvoorbeeld ook om zoveel mogelijk de trap in plaats van de lift te nemen. Al die kleine dingen maken wel degelijk een verschil. Ik merk dat ik daardoor veel insulinegevoeliger word. Daarnaast probeer ik vettig voedsel zo veel mogelijk te vermijden en ik zet bewust groenten en fruit op het menu. Dankzij de nieuwe insulines die heel snel werken, kan je gelukkig heel flexibel zijn qua voeding. Je moet vooral weten wat je wanneer eet. Bij het eten van nieuwe gerechten (bv. in het buitenland) is het inschatten van de hoeveelheid koolhydraten en de nodige dosis insuline natuurlijk heel wat moeilijker dan bij gekende voeding."

## RELATIVEREN

"Met diabetes valt goed te leven", vindt Tom. "Er bestaan ongetwijfeld heel wat andere ziektes die een grotere impact hebben op de levenskwaliteit, wat niet wil zeggen dat je diabetes moet onderschatten. Het doet je ook de dingen relativeren. Vroeger kon ik me druk maken om kleine bagatellen. Nu denk ik al snel: 'Ach, zo'n ramp is dat niet'. Ik ben wel blij dat ik in een westers land ben geboren. In minder ontwikkelde landen is insuline vaak veel moeilijker te verkrijgen; kwaliteitsvolle glucosemetters zijn er al helemaal zeldzaam. Toen we op huwelijksreis gingen naar Singapore en Bali bijvoorbeeld zag ik per toeval in een kleine apotheek in een minder toeristische regio een oude, vergeelde glucosemeter. De glucosestrips ervan waren natuurlijk al lang vervallen."

## ACCURATE SENSOR

"Hier in het westen is de wetenschap op gebied van diabetes in elk geval in volle ontwikkeling. Op veel conferenties wordt gepraat over de artificiële pancreas. Ooit komt die er wel, denk ik. Maar eerst moeten de wetenschappers een continue glucosensor ontwikkelen die voldoende accuraat is opdat het signaal gebruikt zou kunnen worden voor de bepaling van de insulinedosis. Dan is de stap naar een artificiële pancreas niet zo groot meer. Momenteel focus ik me natuurlijk op de patiënten van de dienst Intensieve Zorgen, maar ik sluit niet uit dat ik ooit nog zou willen meewerken aan een onderzoek naar zo'n artificiële pancreas. //



# Diabetes en kanker. Ook dat nog?

In de zomer van 2009 ging een schokgolf door de diabetesgemeenschap toen een Duitse studie bekend maakte dat glargine (Lantus®) kankerverwekkend zou kunnen zijn. Hoewel de wetenschappelijke kwaliteit van de studie te wensen over liet en er ondertussen andere geruststellende studies over glargine werden gepubliceerd, blijft men toch bekommerd over een mogelijk verband tussen diabetes en kanker.

Tekst | DR. FRANK NOBELS

## KANKER NEEMT TOE

Statistieken tonen dat de sterfte door hart- en vaatlijden en door infectieziekten afneemt in landen met een goede gezondheidszorg, maar dat dit niet het geval is voor kanker. Het aantal gevallen van kanker neemt zelfs toe. Dit kan natuurlijk het gevolg zijn van de stijgende levensverwachting en van het feit dat in de jaren '70 meer vrouwen zijn gaan roken, maar wellicht is er meer aan de hand. Meer en meer studies tonen aan dat ons kankerrisico sterk wordt beïnvloed door wat we eten en drinken en hoeveel we bewegen. Onze levensstijl is er de laatste decennia niet op verbeterd. Meer en meer mensen kampen vanaf jonge leeftijd met overgewicht. We eten meer en bewegen minder. Hier moet iets aan gebeuren, want men schat dat een gezond voedingspatroon, voldoende lichaamsbeweging en een gezond gewicht een derde van de kankers zou kunnen voorkomen.



figuur 1

KANKER →

## GROEI EN VERBRANDING

Er wordt veel onderzoek gedaan naar het mechanisme waarmee overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging het kankerrisico doen stijgen. Het laatste woord is hier zeker nog niet over gezegd. Onderzoek wijst in de richting van insuline en het aanverwante hormoon IGF-1 (insulin-like growth factor-1). Beide hormonen regelen de verbranding in onze cellen en de celgroei. Insuline stimuleert vooral de verbranding, maar kan de cellen ook meer doen groeien, terwijl IGF-1 meer de groei dan de verbranding stimuleert. We hebben beide werkingen nodig, maar het evenwicht is belangrijk (zie figuur 1). Te veel celgroei kan kankercellen aanwakkeren! Bij overgewicht en bij gebrek aan lichaamsbeweging raakt dit evenwicht verstoord. De cellen luisteren dan minder naar het verbrandingssignaal van insuline. Men noemt dit insulineresistentie. Hierbij verschuift de werking van insuline meer naar het stimuleren van celgroei. Bij extreem overgewicht kan insuline zelfs via het IGF-1 systeem de groei van cellen aanwakkeren.



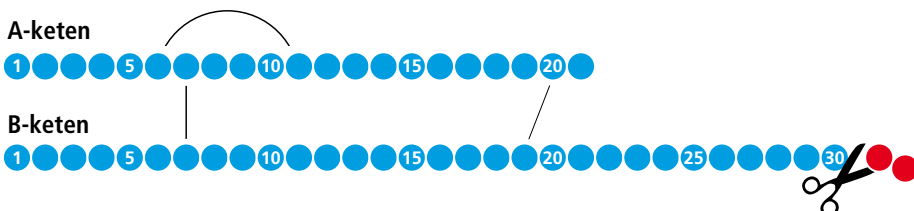
## KANKER BIJ TYPE 2 DIABETES

En zo komt type 2 diabetes in het vizier. Mensen met type 2 diabetes zijn immers vaak insulineresistent. Zij worden dus ook aan dit ongunstig effect op de celgroei blootgesteld. Inderdaad, verschillende studies hebben de laatste jaren aangetoond dat mensen met type 2 diabetes 10 à 20% meer kans hebben op kanker dan niet-diabetici. Als iemand zonder diabetes bijvoorbeeld 10 kansen op 100 heeft om kanker te krijgen, dan heeft iemand met type 2 diabetes 11 à 12 kansen op 100. Dit is misschien geen enorm verschil, maar toch belangrijk genoeg om het verder te bestuderen. Immers, hoe beter we de mechanismen van kanker begrijpen, hoe beter we in de toekomst kanker zullen kunnen voorkomen en bestrijden.

Vooraf tumoren van lever, pancreas, dikke darm en urineblaas komen meer voor bij diabetes en ook baarmoederkanker bij vrouwen. Mannen met type 2 diabetes blijken anderzijds minder prostaatkanker te ontwikkelen. Hoe deze bescherming tegen prostaatkanker komt, weet men nog niet, maar het is in elk geval goed nieuws! Mensen met type 1 diabetes lijken geen verhoogd kankerrisico te hebben. Dit klopt met de hypothese dat insulineresistentie een belangrijke rol speelt, wat geen probleem is van type 1 maar wel van type 2 diabetes.

Wetenschappers zijn nog hevig aan het discussiëren of het ganse kankerrisico bij type 2 diabetes aan overgewicht en gebrek aan beweging te wijten is of niet. Wanneer men in statistische berekeningen corrigeert voor het gewicht blijft er toch een verband tussen diabetes en kanker merkbaar. Bovendien blijken sommige kankers meer voor te komen bij diabetes dan bij obesitas, zoals die van de urineblaas en de maag, en andere minder, zoals die van de prostaat. Er zijn dus enkele argumenten voor een apart effect van diabetes, bovenop het effect van levensstijl, maar zeker is dit niet. Misschien geeft de hogere suiker wel een extra risico, want kankercellen gebruiken veel suiker om te kunnen groeien.

## INSULINE GLARGINE



insuline glargine verliest "staartje" na inspuiten

## GEEN MISVERSTAND

De aandachtige lezer zal misschien redeneren dat we beter af zijn met minder insuline in het bloed om kanker minder te doen groeien. Of anders gezegd, moeten we de suiker minder goed regelen om de kans op kanker te verminderen? Anderzijds zou het kunnen dat we de suiker juist zeer goed moeten regelen, omdat hoge suiker kankercellen extra energie kan geven. Laten we hier meteen duidelijk over zijn. In studies van goede glycemieregeling zag men het aantal diabetescomplicaties afnemen en heeft men nooit een verhoogd risico op kanker gezien. Een goede glycemieregeling is dus de beste garantie voor een lang en gezond leven. Daar willen we geen misverstand over!

**Een goede glycemieregeling is dus de beste garantie voor een lang en gezond leven.**

## ONGERUST OVER LANTUS®?

Hoe zit het dan met glargine (Lantus®)? Gegevens van een Duitse verzekering suggereerden dat glargine kankerverwekkend zou kunnen zijn. Bovendien heeft laboratoriumonderzoek aangetoond dat glargine wat meer via het 'ongunstige' IGF-1 systeem werkt dan andere insulines. Dit komt omdat men om de lange werking van glargine te verkrijgen twee aminozuren heeft toegevoegd aan de insuline. Hierdoor verandert de werking ook enigszins, met wat meer effect op het IGF-1 systeem. Recent werd echter aangetoond dat glargine zelf nauwelijks in het bloed komt, omdat al ter hoogte van de inspuitplaats de twee extra aminozuren er af worden gesplitst (zie figuur 2). De vorm die in het bloed circuleert heeft helemaal geen ongunstig effect op het IGF-1 systeem. Ondertussen heeft men in veel grotere databanken géén bewijs voor enig kankerverwekkend effect gevonden. We kunnen dus weer op onze twee oren slapen.

## WERKT METFORMINE BESCHERMEND?

Het grondig bestuderen van de databanken om meer inzicht te krijgen in het verband tussen diabetes en kanker bracht nog iets anders aan het licht. Mensen die metformine (Glucophage®, Metformax®, ...) gebruiken, blijken minder vaak kanker te hebben! Heeft dit te maken met het type mensen dat metformine neemt – het wordt immers eerder in het begin van type 2 diabetes gebruikt bij patiënten met gezonde nieren en hart – of ligt het aan het product zelf? Dat is nog niet duidelijk. Het heeft lang geduurd vooraleer men verstond hoe metformine precies werkt. Het blijkt een 'schakelaar' aan te zetten in de cel, waardoor deze meer gaat verbranden (dus meer suiker verbruikt) en minder energie steekt in groei. Dit werkingsmechanisme past zeker in het ganse verhaal van het evenwicht tussen verbranding en celgroei dat belangrijk is bij het ontstaan van kanker. Zo zie je maar dat de extra aandacht voor kanker en diabetes nieuwe wetenschappelijke inzichten brengt. Er lopen momenteel studies om het effect van metformine bij kanker verder te bestuderen. Er zijn zelfs studies waarbij men metformine geeft aan kankerpatiënten die geen diabetes hebben om te zien of dit hun kans op genezing verbetert. Wordt dus vervolgd!

## CONCLUSIES

'Kanker en diabetes' is een nieuw onderzoeksterrein. Er zijn nog veel onbeantwoorde vragen. Toch kunnen we al enkele conclusies trekken.

1. Mensen met type 2 diabetes hebben iets meer kans op kanker, met als uitzondering prostaatkanker dat minder vaak voorkomt. Bij type 1 diabetes lijkt er geen probleem te zijn.
2. Het verband tussen diabetes en kanker is grotendeels te wijten aan ongezonde voeding, overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging, maar er zijn ook argumenten voor een direct verband tussen diabetes en kanker.
3. Goed nieuws is dat mensen met diabetes hun risico op kanker sterk kunnen verminderen door te vermageren, gezond te eten en te bewegen, m.a.w. door hun diabetes goed te verzorgen.
4. Metformine vermindert mogelijk de kans op kanker. Er was ongerustheid over een kankerverwekkend effect van glargine (Lantus®), maar dit is onterecht.

Het bestuderen van de relatie tussen kanker en diabetes zal ons veel leren over de mechanismen van kanker en geeft hoop op betere behandeling in de toekomst! //

# De herbruikbare pen van Lilly

*HumaPen*<sup>®</sup>  
LUXURA<sup>™</sup>

De combinatie van eenvoud, elegantie en kwaliteit

1 tot 60  
eenheden  
Luxura\*



Halve dosis  
0,5 tot 30  
eenheden  
Luxura HD



- ➔ Eenvoudig in gebruik en uit te leggen
- ➔ Eenvoudig om de eenheden af te lezen
- ➔ Eenvoudig aanpassen van de dosissen
- ➔ Nauwkeurig en betrouwbaar

Om **gratis** een pen\*\* en praktische informatie omtrent het gebruik ervan te bekomen, gelieve contact op te nemen met de medische informatiedienst van Lilly België.

Tel.: 02/548.84.94 • Fax: 02/548.84.99  
medinfo\_belgium@lilly.com

\* De beschikbaarheid van de kleuren is afhankelijk van de beschikbare voorraad.  
\*\* De pennen zijn ook verkrijgbaar in diabetische conventies.



# WITTE BONENSALADE MET FETA

Bevat per persoon (zonder het brood): 190 kcal – 16 g koolhydraten/1,25 Kh-waarde



## BEREIDINGSWIJZE

- Verhit de olie in een pan en stook hierin de ui glazig.
- Voeg het gesnipperde rode pepertje en de knoflook toe en stook nog even mee. Zorg ervoor dat de look niet aanbakt.
- Snij de feta in blokjes.
- Doe alle andere ingrediënten en de feta in een slakom. Voeg het gestookte uienmengsel toe en meng alles goed om.

**TIP** Serveer met meergranen stokbrood

## INGREDIËNTEN (4 personen)

- 400 g witte bonen (uit bokaal) uitgelekt gewicht
- 150 g feta light (vb. Salakis léger)
- 2 lente-uien (fijngehakt)
- 1 kleine rode ui (fijngesnipperd)
- 4 eetlepels olijfolie
- 4 teentjes knoflook (fijngesnipperd)
- 3 eetlepels fijngehakte peterselie
- 3 eetlepels fijngehakte basilicum
- 1 rood pepertje, ontdaan van de zaadjes en zeer fijn gesnipperd

# BG★STAR® en iBG★STAR®



BGStar® de eenvoudige, gebruiksvriendelijke meter voor een betrouwbare bloedglucosemeting.

iBGStar® maakt van je iPhone of iPod Touch een compleet diabetes managementsysteem.

Download de gratis App en je hebt alles in één hand.



Eenvoudige en betrouwbare bloedglucosemeting die past bij jouw manier van leven !

Voor meer info: [www.bgstar.be](http://www.bgstar.be) of 0800 24 707

B BGM 12 01 06

**Eenvoudig  
Praktisch  
Nauwkeurig**



**Innovatief  
Persoonlijk  
Flexibel**





# SALADE VAN AVOCADO'S MET NOTEN EN WARME VINAIGRETTE

Bevat per persoon (zonder het brood): 340 kcal – 6 g koolhydraten/ 0,50 Kh-waarde



## BEREIDINGSWIJZE

- Schil de avocado's en verwijder de pitten.
- Snijd het vruchtvlees in stukjes.  
Doe deze in een slakom en besprenkel met het citroensap zodat het vruchtvlees niet bruin verkleurd.
- Voeg de gehakte noten, de fijngesneden gedroogde tomaatjes en de rucola toe.
- Breng eventueel op smaak met peper.
- Meng de mosterd met de olijfolie en het water tot een gladde vinaigrette en warm deze even op.
- Overgiet de avocadosalade net voor het opdienen met de warme vinaigrette.

**TIP** Serveer eventueel met ciabattabrood

## INGREDIËNTEN (4 personen)

- 2 grote rijpe avocado's
- 5 gedroogde tomaatjes (fijngehakt)
- 3 handenvol gewassen rucola of notensla
- 50 g gehakte walnoten
- 2 eetlepels citroensap
- 2 eetlepels olijfolie
- 1 eetlepel water
- 1 eetlepel graanmosterd
- Peper

# De onderste laag van de actieve voedingsdriehoek: lichaamsbeweging

In het vorig nummer van Diabetes Info hebben we al aangekondigd dat, naar aanleiding van het vijftienjarig bestaan van de 'voedingsdriehoek', elk vak van de driehoek nog eens afzonderlijk besproken zal worden. In dit en volgende nummers zullen we praktische tips geven om dit voorlichtingsmodel in praktijk om te zetten.

Tekst | LINDA CLAEYS

## HISTORIEK

In dit tijdschrift is de onderste laag van de actieve voedingsdriehoek aan de beurt: de beweeglaag. Deze laag maakte echter niet vanaf het prille begin deel uit van de voedingsdriehoek. De voedingsdriehoek werd in 1997 boven de doopvont gehouden als het nieuwe Vlaamse voorlichtingsmodel voor gezonde, evenwichtige voeding. Dit nieuwe model was veel realistischer en praktischer bruikbaar dan zijn voorganger het 'Klaver-tje vier', dat inmiddels al dertig jaar oud was. In tegenstelling tot het vierdelig klavertje bestond de voedingsdriehoek aanvankelijk uit 7 verschillende groepen van voedingsmiddelen.

Pas in 2004 werd hieraan nog een extra laag toegevoegd, namelijk de beweeglaag. Er kwam immers meer en meer wetenschappelijk bewijs dat het promoten van een goede gezondheid niet kon op basis van voeding alleen, maar dat gezonde voeding steeds hand in hand moet gaan met het promoten van meer beweging. Sinds 2004 wordt de waterlaag daarom ondersteund door een oranje basislaag met de benaming 'lichaamsbeweging' en de aanbeveling: 'minstens 30 minuten' per dag (voor volwassenen) en 'minstens 60 minuten' per dag (voor kinderen en jongeren). Sindsdien spreken we over

de 'actieve' voedingsdriehoek. De tekeningen in de beweeglaag tonen matige dagelijkse beweegactiviteiten zoals fietsen, stevig doorstappen, traplopen, zwemmen, dansen en balsporten. Door de beweeglaag direct onder de watergroep af te beelden, zonder een spatie te laten, wil men de boodschap meegeven dat deze groep dagelijks essentieel is. De zes gekozen tekeningen stellen een matige intensieve activiteit voor omdat vooral deze activiteiten onze gezondheid bevorderen.



LOES NEVEN, ERIKA VANHAUWAERT EN KRISTA MORREN

~~€19,50~~  
NORM  
**€15,60**  
NIEUWE PRIJS

**BEWUST ETEN  
KIEZEN, KOPEN EN  
KLAARMAKEN**

acco

In dit boek kom je niet alleen te weten wat gezond eten volgens de actieve voedingsdriehoek precies inhoudt, er wordt daarnaast ook aandacht besteed aan het lezen van voedingsetiketten en het samenstellen van evenwichtige maaltijden. Speciaal voor leden van de Vlaamse Diabetes Vereniging: **20% korting en gratis thuisbezorging** van het boek Bewust eten. Prijsvoordeel enkel bij bestelling rechtstreeks bij Acco via e-mail: Greet.coenegrachts@acco.be (bij voorkeur) of bel 016/62 80 33. Vergeet niet je lidnummer door te geven.

## HOE PAKKEN WE DIT IN PRAKTIJK AAN?

Met matig bewegen bedoelt men alle inspanningen waarbij het hart iets sneller gaat slaan, je iets vlugger gaat ademen dan normaal en je lichtjes begint te zweten. Je moet daarbij wel nog steeds kunnen praten (met je bewegingspartner). Het gaat dus over activiteiten die je op een eenvoudige manier in je dagelijks leven kan inbouwen.

### Enkele voorbeelden:

- Doe je boodschappen te voet of met de fiets.
- Parkeer je auto iets verder af van je bestemming.
- Neem je de tram of de bus, stap dan een halte eerder af dan je normaal zou doen en ga te voet verder.
- Bedenk dat veel huishoudelijke taken ook reeds een 'portie' lichaamsbeweging met zich meebrengen, bv. stofzuigen, in de tuin werken, schoonmaken, ramen lappen, ...
- Neem eens wat vaker de trap in plaats van de lift of de roltrap.
- Organiseer regelmatig bewegingsactiviteiten met je gezin, familie, vrienden, collega's, ... Samen hou je het gemakkelijker vol.
- Kies beweegactiviteiten die je graag doet. Maak kennis met iets nieuws en wissel eens af.
- Plan een vast tijdstip in je agenda om een bewegingsactiviteit te doen en hou je daaraan.
- Sluit aan bij een vereniging die bewegingsactiviteiten organiseert.
- Beperk de tijd dat je voor tv of pc zit.

Deze 30 minuten matige beweging per dag hoeven evenwel niet in één keer te gebeuren, maar kunnen ook gespreid worden over de dag, bv. in blokken van minstens 10 minuten.

Hou je niet van deze matige inspanningen, maar doe je liever aan sport, dan is dit natuurlijk ook oké. Dan volstaat het om minstens 3 keer per week, gedurende minstens 20 minuten, te sporten aan hoge intensiteit, zoals tennissen, voetballen, baantjes zwemmen, joggen, ...

Een andere manier om aan je dagelijkse beweging te komen is het zetten van minstens 10000 stappen per dag. Gemiddeld zetten mensen dagelijks slechts 4000 tot 6000 stappen. De uitdaging is dus om minstens 4000 tot 6000 bijkomende stappen te zetten. Ongeveer 10 minuten wandelen levert je 1500 stappen op. Hetzelfde bekom je met 10 minuten fietsen of zwemmen, wat goede alternatieven zijn. Een half uur bewegen levert je dus ongeveer 4000 stappen op. Een stappenteller is een handig hulpmiddel dat je stappen registreert. Kijk voor meer info op [www.10000stappen.be](http://www.10000stappen.be).

Zorg ervoor dat je niet te lang aan één stuk door blijft zitten, bijvoorbeeld voor televisie of je computerscherm. Heb je een zittend beroep, neem dan regelmatig een 'actieve' pauze. Ga even een glas water halen, rol je schouders eens naar achter, sta even op en loop wat rond, ...

## Het gaat dus over activiteiten die je op een eenvoudige manier in je dagelijks leven kan inbouwen.



## WAAROM BEWEGEN?

Bewegen heeft heel wat voordelen voor je gezondheid. Het vermindert de kans op hart- en vaatziekten, osteoporose (botontkalking), overgewicht, hoge bloeddruk, dikke darmkanker en diabetes type 2. Bewegen verbetert ook de lichaamssamenstelling: je krijgt meer spiermassa in plaats van vetmassa en stevigere botten. Ten slotte heeft bewegen ook positieve effecten op het mentale welzijn: het werkt ontspannend, stressverlagend en zorgt voor een betere slaap.

## EN WAT ALS JE AL DIABETES HEBT?

Al of niet bewegen speelt niet alleen een belangrijke rol bij de preventie van diabetes, maar vormt ook een vast onderdeel van de behandeling ervan.

Iedereen die diabetes heeft, heeft wel al ondervonden dat zijn suiker gevoelig kan dalen door meer te bewegen. Beweging verbetert namelijk de insulinegevoeligheid van onze spiercellen, waardoor er minder insuline nodig is om de bloedsuiker op peil te houden. Bovendien kunnen ook aantonen dat mensen met diabetes, die in goede conditie zijn door regelmatig te bewegen, minder risico lopen op sterfte dan zij die niet fit en weinig actief zijn. Redenen genoeg dus om aan de slag te gaan!

Indien beweging echter nog geen deel uitmaakt van je dagelijkse activiteiten en je wil hierin verandering brengen, hou dan wel in gedachten dat dit een aanpassing van je behandeling kan vragen. In dit artikel gaan we hierop niet dieper in, dit kwam al eerder aan bod in vorige nummers van dit tijdschrift. Indien je sinds lange tijd inactief bent geweest, raden we je ten zeerste aan om eerst je arts te raadplegen voor een algemene gezondheidscontrole en om een mogelijke aanpassing van je behandelingsprogramma te overleggen. //



Tekst | FREDERIK MUYLLE  
DR. LUK BUYSE (huisarts/sportarts VUB)

## CONGRESVERSLAG “SPORTIEF MET DIABETES”

Op 19 april 2012 vond in het Nederlandse Arnhem het “Sportief met Diabetes” congres plaats, op wandelafstand van het Sportcentrum Papendal. Aanleiding voor dit evenement, waaraan heel wat zorgverleners (ook uit België) deelnamen, was het 5-jarig bestaan van de Bas van de Goor Foundation. Deze organisatie stelt zich tot doel mensen met diabetes te informeren over de positieve effecten van bewegen, maar vooral ook te laten ervaren wat beweging en sport kunnen veranderen als je diabetes hebt (onder andere voor je bloedsuikers!). Het was oprichter Bas van de Goor zelf (ex-volleybalprof die op 32-jarige leeftijd diabetes type 1 kreeg) die de aftrap gaf voor een leerrijke congresdag. Diverse experts op het vlak van diabetes & beweging kwamen projecten en onderzoek toelichten. Naast het informatieve luik was er op deze dag ook plaats voor getuigenissen van mensen met diabetes over de sportprestaties die hun leven hebben veranderd.



mensen mag afgewenteld worden. Prof. Henk Bilo sloot zich daarbij aan en maakte duidelijk dat ongezonde voedingsgewoonten en een gebrek aan beweging niet alleen bijdragen tot de ontwikkeling van type 2 diabetes, maar ook personen met type 1 diabetes bedreigen, die dan een dubbel gezondheidsprobleem kunnen hebben. Dokter Bilo gaf verder aan dat regelmatige beweging en sport voor iedereen goed zijn, maar bij diabetes, zowel type 1 als type 2, extra gezondheidsvoordelen bieden: een dalende nood aan medicatie, een stabielere diabetesregeling en minder kans op langetermijnverwikkelingen. Er zijn wel een aantal specifieke aandachtspunten die verschillen naargelang het type diabetes (en de behandeling). Het inhoudelijk programma viel dan verder ook uiteen in sessies over type 1 of type 2 diabetes, waaruit we kort de belangrijkste boodschappen weergeven.

In de inleidende ochtendsessie schetste professor Willem van Mechelen (VUMC Amsterdam) de maatschappelijke gevolgen van vergrijzing en het toenemend overgewicht aan de hand van confronterend cijfermateriaal uit Nederland. Hij stelde dat hier in eerste instantie een belangrijke overheidstaak is weggelegd en niet zomaar alles op de individuele verantwoordelijkheid van



## TYPE 1 DIABETES & BEWEGING

Prof. Eelco de Koning (Universiteit Leiden) schetste eerst enkele basisprincipes waarop de verwerking van suikers berust. Hij gaf aan dat door bewegen een extra weg, los van insuline, aangesproken wordt waarlangs de suikers in de spieren kunnen opgenomen worden. Daarnaast beschreef hij het effect van een aantal andere hormonen die een rol spelen in onze suikerhuishouding: catecholamines (adrenaline, noradrenaline: de vecht- of vluchthormonen) mobiliseren heel snel een hoop suikers terwijl cortisol, glucagon en groeihormoon een wat tragere maar toch belangrijke stijging van de bloedsuikerspiegel veroorzaken. Dit fenomeen zorgt er bijvoorbeeld voor dat atleten op training makkelijker een hypo doen dan bij een wedstrijd: daar zorgt de stress op zich al voor een hogere bloedsuikerspiegel. Zo kan een hypoglycemie na inspanning ook voorkomen worden door op het einde van een duurtraining/langere inspanning een korte hevige inspanning van een tiental seconden uit te voeren. Ander onderzoek gaf dan weer aan dat bewegen met te lage insulinespiegels makkelijker aanleiding geeft tot hyperglycemie en ketose: de mobilisatie van suikers door adrenaline, cortisol, glucagon wordt dan immers niet voldoende opgevangen door insuline.

Prof. de Koning somde ten slotte een aantal risicofactoren voor het ontwikkelen van ernstige hypoglycemie na inspanning op. Belangrijk hierbij is dat voorafgaande ernstige hypo's ervoor zorgen dat een volgende hypo minder goed aangevoeld wordt. Zo kom je makkelijk in een vicieuze cirkel terecht. Een hypoglycemie na inspanning kan meerdere uren na inspanning optreden: sommigen vermelden een 'vertraging' tot 30 uur! Omgekeerd blijft het gunstige bloedsuiker-verlagend effect van inspanning ook meerdere uren aanhouden en zorgt op die manier voor een betere regeling.

Dokter Henk-Jan Aanstoot (Kinderarts-diabetoloog, Diabeter, Rotterdam) en zijn echtgenote beschreven hun wedervaren met 24 jonge type 1 diabetici op een sportkamp van de Bas van de Goor Foundation stichting. Drieëntwintig onderhen werkten met een pomp, eentje stond op een basaal-bolus schema. Bij allen werd continue glucosemeting uitgevoerd gedurende het intensieve trainingskamp. Belangrijke vaststellingen waren dat door sporten een substantiële daling van de insulinebehoefte gerealiseerd kon worden, dat 's nachts bij veel kinderen lage glucosewaarden vastgesteld werden waar ze niet steeds van wakker werden. Zoals uit de voordracht van prof. de

Koning al bleek, kan dit fenomeen aanleiding geven tot het minder goed aanvoelen van hypo's de volgende dag. Uitschakelen van de pomp gedurende een zestal uren gaf dan weer aanleiding tot hyperglycemie. Een goede tussenweg was de pomp slechts twee à drie uur uit te schakelen. Intensief sporten/bewegen gaf ook aanleiding tot hypo's: vooral zumba, voetbal en de afsluitende 'bonte avond' waren de boosdoeners.

Tenslotte gaf dokter Leo Heere, die zelf sinds jaren diabetes heeft en marathons loopt, een sterke uiteenzetting over de verschillende factoren die de bloedglucose beïnvloeden tijdens sport. Bloedglucose voor inspanning, koolhydrateninname voor en tijdens een inspanning, duur en intensiteit, stress, omgevingstemperatuur en de hoeveelheid werkzame insuline 'aan boord' zijn allemaal factoren die in rekening gebracht moeten worden.

Het belang van de hoeveelheid insuline 'aan boord' illustreerde hij met een experiment waaraan hij zelf deelnam. Een aantal personen zonder en met diabetes liepen allen een marathon. Degenen met diabetes startten met een heel hoge glycemie (300 mg/dl), een waarde waarbij in principe afgeraden wordt te sporten. Door de combinatie van voldoende actieve insuline en inspanning was de glycemie na een uur echter al gezakt tot onder de 180 mg/dl en na 90 minuten tot 126 mg/dl. Op 90 en 150 minuten dienden de lopers een banaan en sportdrank te gebruiken om niet door te schieten naar een hypoglycemie. Dokter Heere sloot af met een aantal praktische tips voor pomp- en pengebruikers.

## TYPE 2 DIABETES & BEWEGING

Dr. Stephan Praet (sportarts, Erasmus medisch centrum) herinnerde ons eraan dat voeding en medicatie niet voldoende zijn bij de behandeling van type 2 diabetes. De meerwaarde van fysieke activiteit bestaat erin dat het gelijktijdig inwerkt op diverse 'defecten' bij type 2 diabetes: het verbetert de stofwisseling, het verbetert de insulinegevoeligheid van spieren, lever en vetweefsel, en werkt hart- en vaatschade tegen. Dit betekent dat beweging kan vergeleken worden met het effect van verschillende geneesmiddelen, zodat het in feite een eerstekeuzebehandeling moet zijn i.p.v. een laatste redmiddel. Dit neemt niet weg dat bij diabetes rekening gehouden moet worden met het verhoogde risico op bv. blessures en vol-

doende begeleiding (op maat!) en ondersteuning noodzakelijk zijn om tot succesvolle beweegprogramma's te komen.

Bijzonder interessant was de voorstelling van de resultaten van de Atlas Diabetes Challenge 2010, door onderzoekers P. de Mol en J. Jonker. De Atlas Diabetes Challenge is een initiatief waarbij 13 mensen met type 2 diabetes, vergezeld door een team van begeleiders en onderzoekers, de Jeb Toubkal (4167 m hoge berg) in Marokko hebben beklommen. Naast de succesvolle bergbeklimming was het doel van dit project om tijdens de 6 maanden durende voorbereiding en de tocht zelf, het effect op de energie-inname (voeding), energieverbruik, de glucoseregeling en het gewicht te onderzoeken. Tijdens de voorbereidende training zag men bij de deelnemers een beperkte gewichtsvermindering, een daling in de nuchtere glucose en gelijktijdig ook een toename van het energieverbruik. De bergtocht zelf deed het energieverbruik wel toenemen, maar er werd geen verdere gewichtsreductie vastgesteld.

Behalve het gewicht is echter ook de verdeling van het lichaamsvet erg belangrijk. Via MRI-scan (beeldvormingstechniek) heeft men daarom vóór de training en na de bergtocht ook het vet rond de ingewanden en lever bestudeerd. Vet rond die organen speelt een belangrijke rol in het ontwikkelen van insulineresistentie. Dit bleek duidelijk afgenomen door de training. Verder zag men op de vergelijkende beelden dat ook het vet rond het hart (dat voor hartschade kan zorgen) na 6 maanden afgenomen bleek te zijn.

De onderzoekers waren ook benieuwd naar het effect van de tocht zelf op de bloedglucosewaarden. Op grote hoogte zijn er immers verschillende factoren die de bloedglucose kunnen beïnvloeden. Door koude en stress stijgt de bloedglucose, terwijl eventuele hoogteziekte en de lichamelijke inspanning (toename insulinegevoeligheid) de bloedglucose kunnen doen dalen. Het effect van de bergtocht op de nuchtere glucose bleek beperkt en er werd bij de deelnemers ook geen ontregeling van de diabetes vastgesteld. Mede dankzij de goede voorbereiding konden de deelnemers terugblikken op een veilige en geslaagde expeditie!

## TOT SLOT

Deze eerste editie van het "Sportief met Diabetes" congres was zeker geslaagd te noemen. Wordt hopelijk vervolgd... We houden de website van de Bas van de Goor foundation ([www.bvdgfg.org](http://www.bvdgfg.org)) alvast in de gaten! //

# KIDS magazine



Op zondag 20 mei vond er een gezinsactiviteit plaats georganiseerd door de plaatselijke afdeling Brugge. Terwijl de kinderen het menu klaarmaakten, konden de ouders een interessante voordracht over gezonde voeding bijwonen. Thibaut, 5 jaar, liet ons weten wat hij er van vond. Hij kreeg een toffe verrassing opgestuurd.



De dag was heel leuk, ik leerde kindjes kennen die ook diabetes hebben. Ik heb veel kunnen helpen, omdat papa ook meehielp aan de bar. We hebben de tafels versierd en dan mochten papa en mama komen om te eten. Maar het leukste van de dag waren de spelletjes (volksspelen). Ik mocht kegels omgooien met een bal en dat was heel leuk! Na de spelletjes kwam er een ijskar en mochten we een ijsje eten!!!  
HmMMM

Het was een leuke dag en ik heb leuke nieuwe vriendjes, met diabetes!

Ook zijn mama Elly vond het een boeiende dag en heeft gesmuld van hetgeen alle kinderen hebben klaargemaakt.

Wij hadden beloofd een handje uit de mouwen te steken. Alle ouders werden verwelkomd met een kopje koffie. Daarna kregen we een interactieve voordracht door Annemie Van de Sompel in verband met gezonde voeding. Dit was heel boeiend... en werd leuk gegeven. Later werden we uitgenodigd door de kinderen in het restaurant 'De Zoete Inval' om een alcoholvrij aperitiefje te nuttigen met gezonde hapjes erbij. Toen mochten we aanschuiven aan het buffet en kregen we een gezonde pasta met vis of vlees, salades, ... door de kinderen gemaakt. Als dessert kregen we een frambozenmousse en een fruitspies. We hebben dus lekker gegeten. Er waren volksspellen voorzien en de winnaars (alle kids) ontvingen een prijs! De dag was een moment om kennis te maken met ouders van kinderen in dezelfde situatie. Het doet deugd om eens begrepen te worden! Dit is voor ons voor herhaling vatbaar. Het enige spijtige was dat het vroeg afgelopen was.



20





## HET MENU VAN DE DAG:



### Aperitief:

alcoholvrij drankje 'Shirley Temple' met gezonde aperitiefhapjes

### Hoofdgerecht:

buffet: spirellisalade met ham, salade met schelpjespasta met zalm en groenteschotel

### Nagerecht:

Fruitspies of frambozenmousse

Wil je zelf deze lekkere gerechten eens uitproberen?

Het Shirley Temple drankje is een recept uit Diabetes Info, het eerste nummer van 2012, uit het artikel januari, feestmaand. Ook de frambozenmousse komt uit dit artikel.

Het hoofdgerecht was een buffet met verschillende koude groentjes en 2 pastasalades.



## SALADE VAN SCHELPIESPASTA MET ZALM

(Insalata di conchiglie al salmone)

Per portie: 58 g koolhydraten of 4,5 Kh-porties

### Ingrediënten voor 4 personen:

- 300 g conchiglie (schelpjespasta)
- 1 blikje roze zalm
- 100 g gerookte zalm
- 2 kleine uien
- 200 g diepvrieserwtjes
- 2 à 3 grote selderijstengels
- 3 eetlepels olijfolie
- Bosje dille
- Peper

### Bereidingswijze:

Laat de zalm uitlekken en verwijder de graten.  
Kook de pasta beetgaar.

Maak de uien schoon en snij ze in ringen.  
Blancheer de erwtjes 2 minuten. Schrik ze in koud water en laat ze uitlekken.

Snijd de selderijstengels en de blaadjes fijn.  
Giet de pasta af en spoel hem met koud water.

Roer de olijfolie erdoor en kruid met flink wat peper en fijngesneden dille.

Meng de erwtjes, de uien en de selder erdoor.  
Verdeel de zalm in stukjes en schep die op de pasta.

### Tip:

Lekker met een koude groenteschotel!



## SPIRELLISALADE MET HAM

(Fusilli con prosciutto)

Per portie: 55 g koolhydraten of 4,5 Kh-portie

### Ingrediënten voor 4 personen:

- 300 g spirelli
- Dikke snede ham (200 g)
- 1 ui
- 2 augurken
- 75 g (magere) witte yoghurt
- 2 eetlepels (light) mayonaise
- Sap van ½ citroen
- Handvol peterselie
- 2 eetlepels roze peperbolletjes of peper naar smaak
- Cayennepeper
- (eventueel) zout



### Bereidingswijze:

Kook de spirelli gaar en giet ze af. Schrik ze met koud water en laat ze hierin afkoelen.

Snij de augurken in stukjes.  
Snijd de ham in blokjes en de ui in ringen.

Giet de spirelli af en roer alles met de gesnipperde peterselie door de deegwaren.

Roer de mayonaise door de yoghurt en breng de dressing op smaak met roze peper, citroensap, cayennepeper (en zout).

Giet de dressing over de salade en laat hem even trekken alvorens op te dienen.

### Tip:

Lekker met een koude groenteschotel!



### Tekst |

Beide gerechten zijn bewerkingen uit het kookboek 'De beste pasta- en rijstgerechten' uitgegeven door Deltas.

We willen ook de vrijwilligers bedanken die gezorgd hebben voor de input van de recepten en het organiseren van deze dag.

Deze mail kregen we van Helena. Ze verkocht op school heerlijke zelfgemaakte 'hippo-hypes', bolletjes cornflakes in een jasje van fondant, melk en witte chocolade.

Heel tof dat ze zich met de klas heeft ingezet om geld in te zamelen voor onderzoek naar diabetes type 1!

Hallo,

Ik ben Helena, 12 jaar en ik heb al 5 jaar diabetes type 1.

Een tijdje geleden zijn we in de klas gestart met ons mini-bedrijfje. Zo leerden we op een speelse manier wat een bedrijf is en hoe een bedrijf werkt.

We verkochten op school ook een zelfgemaakt product en de winst daarvan werd dan geschonken aan een goed doel.

Dit jaar hebben we met de klas besloten om de winst te schenken aan onderzoek naar diabetes.

Op 25 april is Professor Pipeleers naar onze klas geweest. Hij heeft ons wat meer uitleg gegeven over diabetes en wat hij allemaal doet in zijn labo in Brussel.

Daarna heb ik met mijn klasgenootje die ook diabetes type 1 heeft de cheque afgegeven met een bedrag van 291,16 euro. Het is niet veel, maar alles kan helpen om een oplossing te vinden voor diabetes type 1.

Het was een leerrijke en leuke voormiddag.

Vele groetjes,  
Helena Verloot

Als beloning kreeg ze een verrassing opgestuurd en ze was super blij met haar cadeautje. Ze vond het een super, toffe, leuke, mooie ??? Rarara.



HELENA



## VAKANTIERAADSEL TJES:

Hoe noem je brood dan net op vakantie is geweest?

•  
pooq uinrj uø

Wat zegt een cafébaas als er een Fransman, een Nederlander en een Belg binnen komen?

•  
'Is dit een grap?'

Een gezin gaat met vakantie en huurt een berghut, ver van de bewoonde wereld. Als ze in de hut aankomen, blijkt dat er geen elektriciteit aanwezig is. Er is echter wel een gasfornuis in de keuken. In het woongedeelte is een open haard, met genoeg houtblokken om maanden te branden. Verder zijn er volop kaarsen aanwezig.

In het hele huis is echter maar 1 luciferdoosje te vinden en in dat ene doosje zit maar 1 lucifer. Niemand van het gezin heeft lucifers of een aansteker bij zich.

Wat denk jij dat ze nu het eerst aan zullen steken?

•  
Als eerste zullen ze natuurlijk de lucifer aansteken.



## WIL OOK JIJ WETEN WAT DEZE LEUKE VERRASSING IS?

Stuur of mail ons je leukste tekening, beste grap, mooiste gedicht of je verhaal over je hobby, sport, ... en krijg ook de leuke verrassing opgestuurd. Vlaamse Diabetes Vereniging vzw  
KIDSmagazine

Ottermessteenweg 456 • 9000 Gent  
Of mail: [vdv@diabetes.be](mailto:vdv@diabetes.be)  
Vermeld steeds je naam en leeftijd. Een foto meesturen mag ook altijd. We kijken uit naar jullie reacties!





# JONGEREN- WEEKEND

## Sint-Joris-Weert

Van 7 tot en met 9 september 2012 kan je met ons mee naar het schitterende domein "De Kluis" in Sint - Joris - Weert (nabij Leuven). Ook deze keer wordt het een tof weekend vol leuke activiteiten voor jongeren met diabetes vanaf 13 tot ± 26 jaar. Dit weekend is tevens bedoeld als terugkomweekend voor de jongeren die meegingen met de jongerenvakantie naar Kroatië. Gewoon gezellig samenzijn met andere jongeren die toevallig ook diabetes hebben. En als het weer het toelaat, is er op zaterdagavond een heuse barbecue ... Duimen maar!!

### PRAKTISCH

- **BESTEMMING:** "De Kluis" Sint-Joris-Weert (eigen vervoer)
- **PERIODE:** 7-8-9 september 2012
- **LEEFTIJD:** vanaf 13 tot ± 26 jaar
- **PRIJS:** € 50

## Uniek intercultureel uitwisselingsproject voor jongeren met diabetes.

De Vlaamse Diabetes Vereniging vzw organiseert in samenwerking met diabetesverenigingen uit Spanje, Portugal en Kroatië een uniek intercultureel uitwisselingsproject voor en door jongeren met diabetes. Van ieder land nemen telkens vier jongeren tussen 16 en 18 jaar en telkens één volwassen begeleider deel. Deze activiteit vindt plaats in Kroatië aan de Adriatische Zee van 18 tot 27 juli 2012, op dezelfde locatie en in dezelfde periode als de reguliere jongerenvakantie, maar met een gescheiden programma.

Het concept werd concreet tijdens de bijeenkomst van de Young Leaders in Diabetes tijdens het wereldcongres van de International Diabetes Federation (IDF) te Dubai in december 2011, en werd nadien verder uitgewerkt. Het project wordt mede mogelijk gemaakt door een subsidie vanwege het Youth in Action programma van de Europese Commissie.

## INTERCULTURAL DIABETES YOUTH EDUCATION PROJECT

CROATIA, JULY 18 - 27, 2012



A UNIQUE INTERCULTURAL YOUTH EXCHANGE PROGRAM AT THE BEAUTIFUL ADRIATIC SEA FOR YOUTH WITH DIABETES AGED FROM 16 TO 18 YEARS.  
SUPPORTED BY THE YOUTH IN ACTION PROGRAM OF THE EUROPEAN COMMISSION.

THIS PUBLICATION REFLECTS THE VIEWS ONLY OF THE AUTHOR, AND THE EUROPEAN COMMISSION CANNOT BE HELD RESPONSIBLE FOR ANY USE WHICH MAY BE MADE OF THE INFORMATION CONTAINED THEREIN.





# Uniek

Bayer's nieuwe Contour® NEXT teststrip en eenvoudige Contour® XT bloedglucosemeter.

Buitengewoon nauwkeurig,  
voor resultaten waarop u kan vertrouwen



Voor meer info:

BE: ☎ 0800 97 212 • GD LUX: ☎ 800 27 254  
info@bayerdiabetes.be • www.bayerdiabetes.be



**Contour  
next**  
Blood Glucose Test Strips



**Contour  
XT**  
Blood Glucose  
Monitoring System





# IK GA MET DE AUTO OP REIS. WAAROP MOET IK LETTEN?

De auto is een populair vervoermiddel om de vakantiebestemming te bereiken. Enkele tips zorgen voor een veilige autorit.

Lange autoritten kunnen vaak een niet te voorspellen invloed hebben op je bloedsuikerspiegel. Files, warmte, vermoeidheid, stress, minder eetlust, ... zijn allemaal zaken die de regelmaat kunnen verstoren. Besteed dus extra aandacht aan je suikerspiegel en controleer deze wat vaker dan in normale omstandigheden. Meet ook steeds je bloedsuiker bij het begin van een rit. Indien deze minder dan 100 mg/dl bedraagt, moet je zeker eerst eten vooraleer je achter het stuur kruipt en ook tijdens de rit moet je regelmatig controleren. Las daarom voldoende rustpauzes in, minstens om de 2 uur. Op deze momenten kan je de benen strekken, eens extra controleren en indien nodig iets eten. Langer dan 2 uur aan een stuk rijden heeft trouwens voor iedereen een nadelig effect op het concentratievermogen en werkt vermoeidheid in de hand.

- Zorg ervoor dat je steeds snelwerkende suikers (bv. druivensuiker, een klein blikje cola van 150 ml) binnen handbereik hebt. Dit is trouwens ook een wettelijke verplichting voor iedere persoon met diabetes die risico loopt op een hypoglycemie.
- Als er zich tijdens het rijden een hypoglycemie voordoet, dien je direct de auto aan de kant te zetten en onmiddellijk snel opneembare suikers in te nemen. Wacht minstens 45 minuten vooraleer de reis voort te zetten. Zelfs bij goede bloedsuikerwaarden kan het nog een half uur duren vooraleer de hersens terug perfect functioneren. Je onmiddellijk na een hypo in het verkeer begeven, is dan ook zeer gevaarlijk.
- Neem de maaltijden en tussendoortjes in op de juiste tijdstippen. Hou hierbij ook rekening met eventuele files. Ze kunnen de tijdsplanning danig in de war sturen! Zorg er dus steeds voor dat je ook traag opneembare koolhydraatbronnen in de auto hebt liggen: bijvoorbeeld vezelrijke droge koeken. Let erop om na inname van je diabetesmedicatie of na een insuline-injectie steeds te eten vooraleer je terug in het verkeer te begeven.
- Het kan zinvol zijn te rijden in gezelschap. Je passagiers merken soms sneller dan jezelf op dat je rijvaardigheid achteruit gaat omwille van een hypo.
- Lichamelijke inspanningen kunnen een grote invloed hebben op de glycemie en dit zelfs enkele uren na de inspanningen. Hou dit in gedachten bv. bij het wisselen van een lekke band of het rijden na een sportinspanning en neem preventieve maatregelen.
- Alcohol en het verkeer zijn geen goede combinatie, zowel bij personen met als zonder diabetes. Alcohol kan een hypoglycemie in de hand werken, verhindert het tijdig aanvoelen ervan en heeft voor iedereen een nefaste invloed op de rijstijl.
- Daarnaast is natuurlijk een geldig rijbewijs onontbeerlijk. Iedere persoon met diabetes moet over een rijbewijs met beperkte geldigheidsduur beschikken. Indien je dit niet hebt, heb je een ongeldig rijbewijs. Breng ook je autoverzekering van dit aangepast rijbewijs op de hoogte. Enkel als je in het bezit bent van een geldig rijbewijs is je wagen verzekerd. Met een aangepast rijbewijs voorkom je ook in het buitenland problemen. Een aangepast Belgisch rijbewijs (Europees model) is geldig voor alle landen binnen de Europese unie. Voor landen buiten de Europese unie, vraag je best eerst informatie op of het land van bestemming het Belgische rijbewijs (Europees model) erkent.



**Besteed extra aandacht aan je suikerspiegel en controleer deze wat vaker dan in normale omstandigheden.**

**Zorg ervoor dat je steeds snelwerkende suikers binnen handbereik hebt.**



**Het kan zinvol zijn te rijden in gezelschap. Je passagiers merken soms sneller dan jezelf op dat je rijvaardigheid achteruit gaat omwille van een hypo.**

- Informeer je ook vooraleer je op reis vertrekt over de in het buitenland geldende verkeersregels. Ieder land heeft immers zijn specifieke wetgeving. Zo is het bijvoorbeeld in Frankrijk vanaf 1 juli verplicht om steeds een alcoholtest in de wagen te hebben liggen en in veel landen is net zoals in België een fluohesje voor de bestuurder verplicht, maar in sommige landen geldt deze verplichting voor alle inzittenden. Deze informatie kan steeds worden teruggevonden op de officiële website van het land in kwestie.

Kortom een goede voorbereiding kan problemen in het buitenland voorkomen. Las regelmatig pauzes in tijdens het autorijden, wees alert op hypo's, hou steeds koolhydraten bij de hand en vooral:

**Geniet van je vakantie! //**





## Goed nieuws voor wie op reis gaat en een reisbijstandsverzekering wil afsluiten!

*Na lang onderhandelen hebben de Vlaamse Diabetes Vereniging vzw en Europ Assistance een samenwerkingsovereenkomst afgesloten. Waarbij Europ Assistance bereid is om een reisbijstandsverzekering aan te bieden waarbij diabetes niet wordt uitgesloten.*

### Waarom kiezen voor een reisbijstandsverzekering?

Zodra u België verlaat, veranderen de gewoontes en de cultuur: of het nu komt door de werking van de gezondheidszorg, de administratieve stappen of gewoon de taal, het regelen van bijstand verloopt niet meer op dezelfde manier.

In het buitenland kan u niet op uw naasten rekenen:

uw familie, uw vrienden of uw geneesheer zijn in België gebleven.

In het buitenland zijn de gevolgen van een onvoorziene gebeurtenis altijd ernstiger en duurder: bij ziekte of ongeval bent u nooit zeker dat u op de voorziene datum terug thuis bent. Er moet dus een oplossing worden gevonden om te logeren en om uw en om uw familie te repatriëren.

Met Europ Assistance volstaat één telefoontje en alles wordt voor u geregeld. De hulpverlening, de eventuele repatriëring en de terugbetaling van uw medische kosten maken deel uit van onze dekking.

Europ Assistance biedt u de ideale dekking in het buitenland heel het jaar door, maar ook indien u pech heeft met uw voertuig in België en in het buitenland. Zo kan u met een gerust gemoed uw reizen boeken en van uw vakantie genieten.

### Hoe inschrijven op deze polis?

Vanaf een juli kan u intekenen op deze "reisbijstandsverzekering diabetes" via de website [Diabetes-vdv.europ-assistance.be](http://Diabetes-vdv.europ-assistance.be)

Premie € per jaar	Bijstand aan personen	Bijstand aan personen + voertuigen
1 persoon	€ 131	€ 165
koppel	€ 161	€ 183
familie	€ 175	€ 207

Met een gerust hart op reis ook met diabetes daarvoor kiest u best voor Europ Assistance.

**Europ Assistance**  
**Niemand helpt je beter.**

**Exclusief aanbod  
voor leden van de  
Vlaamse Diabetes Vereniging**





HEB JE  
EEN VRAAG?  
DIABETES  
INFOLIJN  
0800 96 333

# Goed-om-weten

## Sprokkels

Vraag het aan de Diabetes Infolijn:

Beste,  
Ik heb een vraag voor jullie.  
Mag ik starten met het 'DUKANDIEET'?  
Of moet ik letten op enkele nadelen? Waarop?  
Het is een dieet waarin koolhydraten  
gedurende een aantal dagen totaal geweerd  
worden. Kan u antwoord geven op deze vraag?

*Beste dank!*  
*Jean-Pierre*

Mag ik starten met  
het '**DUKANDIEET**'?

Beste Jean-Pierre,  
Aangezien wij niet op de hoogte zijn van de manier waarop je diabetes  
behandeld wordt, kunnen we je hieromtrent geen aangepast advies geven.  
Wij zouden je aanraden dit te bespreken met je behandelende arts.



Het weglaten van koolhydraten in je voeding vraagt zeker een ingrijpende aanpassing van je medicatie en/of insulineschema. Een dergelijk dieet wordt daarom niet aanbevolen bij personen met diabetes. Wil je vermageren dan doe je dit beter op basis van een evenwichtige, gevarieerde voeding volgens de principes van de actieve voedingsdriehoek.

Een diëtist(e) kan je helpen om, vertrekkend vanuit je persoonlijke voedingsgewoontes en rekening houdend met het werkingsprofiel van je medicatie en/of insuline, een aangepast voedingsschema samen te stellen dat minder energie aanbrengt dan wat je gewoon was te eten. Met een energievermindering van ongeveer 500 kcal per dag, in vergelijking met de gebruikelijke energie-inname, kan een gewichtsverlies van een halve kilo per week worden nagestreefd. Ook fysieke activiteit kan je energieverbruik verhogen.

Een negatieve energiebalans is uiteindelijk de enige oplossing om gewicht te verliezen. Of je dit nu doet door koolhydraten, vetten, eiwitten of alcohol te beperken is niet belangrijk. Wel is het belangrijk dat de voeding gevarieerd en evenwichtig is en dat ze het lichaam voorziet van alle levensnoodzakelijke voedingsstoffen.

Een voedingspatroon op basis van de actieve voedingsdriehoek biedt hiervoor meer garantie dan een eenzijdig dieet.

Bovendien is het ook heel belangrijk dat het gewichtsverlies behouden blijft en ook dat lukt beter met een aanpassing van je eigen levensstijl, dan met één of ander 'wonder' dieet. Een dergelijk dieet, zoals bv. het Dukan dieet, druipt zodanig in tegen onze voedingsgewoonten dat het op langere termijn niet vol te houden is.

Zodra men stopt met een dergelijk dieet, vervalt men terug in oude eet- en leefgewoonten en komt men snel weer in gewicht bij. Het is belangrijker om te weten wat fout zit in je eigen gewoontes en te leren hoe je deze kan verbeteren op een manier die voor jou blijvend vol te houden is.

Ook deze aanpak kan een aanpassing van je behandeling eisen, maar deze zal minder ingrijpend zijn dan wanneer je koolhydraten uit je voeding gaat bannen.

Met vriendelijke groeten  
*De Diabetes Infolijn*



## Hongaren met diabetes gestraft bij slechte diabetesregeling

Eind april verscheen in de pers dat personen met diabetes in Hongarije, die hun "dieet" niet goed volgen, niet langer recht hebben op de beste behandeling voor hun diabetes. Men wil dit controleren aan de hand van een verplichte driemaandelijks bloedonderzoek (bepaling van HbA1c). Indien de glucosewaarden op één jaar tijd twee maal een wettelijk bepaald maximum overschrijden, krijgt men geen terugbetaling meer voor een behandeling met insulineanalogen.

Ook voor de goedkopere humane insulines zou de tegemoetkoming worden teruggeschroefd bij een "falen" van de behandeling. Bepaalde groepen zoals kinderen worden van deze maatregel vrijgesteld.

Hierop kwam echter heel wat kritiek, zowel uit politieke hoek als van de Europese afdeling van de Internationale Diabetes Federatie. De Vlaamse Diabetes Vereniging deelt hun terechte bezorgdheid. De Hongaarse maatregel vindt duidelijk zijn grondslag in het huidige besparingsklimaat, maar is om meerdere redenen onlogisch en zelfs onaanvaardbaar:

- De basis van de behandeling bij diabetes is een gevarieerde, evenwichtige voeding. Men kan echter niet zomaar stellen dat een te hoge glycemiewaarde enkel veroorzaakt wordt door een onevenwichtige voeding. Ook andere factoren, zoals bv. gebrek aan beweging, stress, ziekte, bepaald medicijngebruik, ... kunnen de bloedsuikerwaarden verstoren. Men heeft hier niet altijd grip op.
- Het bestraffen van personen met minder goede behandelingsresultaten kan de start zijn van een neerwaartse spiraal. Uit de praktijk blijkt dat het net belangrijk is mensen op een positieve manier bij de behandeling te betrekken. Dit komt de kwaliteit van de diabeteszorg écht ten goede, in tegenstelling tot éézijdige bestraffende maatregelen.

- Met het beperken van de toegang tot moderne en duurdere geneesmiddelen zal men nooit de beoogde kostenbesparing bereiken, wel integendeel. Men kan verwachten dat de kost van diabetesgerelateerde verwikkelingen en ziekenhuisopnames zal stijgen. Nu reeds is de kost van deze complicaties ruimschoots hoger dan de uitgaven voor de behandeling van diabetes zelf.

### WAT IS HET DUKANDIEET?

Het Dukandieet bestaat uit verschillende fasen die men achtereenvolgens doorloopt. De eerste twee fasen zijn erop gericht om gewicht te verliezen. De eerste korte fase is zeer beperkend en gericht op het eten van eiwitten. Tijdens de tweede fase mogen ook groenten ingeschakeld worden, maar niet dagelijks. De derde en vierde fasen zijn bedoeld om het gewicht te behouden en hierbij wordt de keuze aan voedingsmiddelen uitgebreid. Tijdens de derde fase wordt de koolhydraataanbreng ook nog wel beperkt. Tijdens fasen 3 tot 4 wordt er aangeraden om één dag per week een strikte eiwitdag in te lassen. Het is de bedoeling fase 4 levenslang vol te houden.

### GOED OM WETEN:

Nutrinet Santé onderzocht de populariteit van diëten bij een groot aantal internetgebruikers. Opvallend was dat personen die een specifiek vermageringsdieet hadden gevolgd (bijvoorbeeld het Dukandieet), vaker vonden dat hun dieet op korte termijn effectief was om af te vallen dan zij die een dieet volgden op basis van de algemene voedingsaanbevelingen. Echter, in de laatste groep meldt 76 % dat de voedingsaanpassing doeltreffend was op lang termijn (blijvend gewichtsverlies na 6 maanden).

De Europese afdeling van de Internationale Diabetes Federatie (IDF) vertegenwoordigt 65 diabetesverenigingen in 47 verschillende landen binnen Europa. Samen met deze verenigingen, waaronder ook de Vlaamse Diabetes Vereniging, komen ze op voor de rechten van 53 miljoen personen met diabetes van over heel Europa. Het IDF is actief op verschillende terreinen. De organisatie probeert het beleid te beïnvloeden, bevordert de bewustwording rond diabetes, ondersteunt verbeteringen in de gezondheidszorg, stimuleert de uitwisseling van kwaliteitsvolle informatie en verstrekt informatie aan personen met diabetes en hun hulpverleners.



International  
Diabetes Federation

## DIABETES ALFABET

### Abdominale obesitas

Vorm van overgewicht, waarbij het vet zich vooral in de buikholte opstapelt. Men spreekt ook van androïde of "appeltype" obesitas. Dit gaat gepaard met verminderde gevoeligheid voor insuline en een verhoogd risico voor hart- en vaatlijden.

### ACE-inhibitor

Medicatie die gebruikt wordt om een hoge bloeddruk of hartverzwakking te behandelen. Er werd aangetoond dat deze producten bij personen met diabetes de ontwikkeling van nierlijden afremmen of zelfs tegenhouden.

### Acute complicatie

Is een snel optredende verwikkeling van een ziekte, dit in tegenstelling tot chronische verwikkelingen die pas na enkele jaren optreden. Bij diabetes kunnen acute verwikkelingen ontstaan wanneer de bloedspiegel veel te laag of te hoog komt te liggen.

### Alvleesklier

Synoniem voor de pancreas. Klier die zich achter de maag bevindt. Ze staat enerzijds in voor de vertering van voedingsbestanddelen in de darm en anderzijds voor de aanmaak van hormonen (insuline, glucagon), die de verbranding van deze voedingsstoffen in het lichaam regelen. De cellen die de hormonen maken liggen in groepjes, eilandjes van Langerhans genaamd.

# DIABETES INFOLIJN

HEB JE  
EEN VRAAG?  
DIABETES  
INFOLIJN  
0800 96 333

## De Diabetes Infolijn: een terugblik op 2011

De Diabetes Infolijn werd opgericht in 1996 en blies in 2011 dan ook 15 kaarsjes uit. In de loop van de jaren heeft de Diabetes Infolijn zeer veel vragen beantwoord, maar er is een blijvende nood aan laagdrempelige en vooral betrouwbare informatie. Er is veel informatie over diabetes te vinden in de pers en op het internet, maar de juistheid van de informatie laat vaak te wensen over.

### Wat doet de Diabetes Infolijn? Enkele cijfers

De Diabetes Infolijn beantwoordt alle vragen in verband met diabetes en is alle werkdagen te bereiken via telefoon of mail. Ze is volledig gratis en anoniem.

De Diabetes Infolijn zorgt ervoor dat de Vlaamse Diabetes Vereniging gerichter kan informeren, bijvoorbeeld via onze website ([www.diabetes.be](http://www.diabetes.be)) en in dit tijdschrift. De Diabetes Infolijn werkt ook mee aan allerlei projecten opdat iedere persoon met diabetes zo goed mogelijk geïnformeerd wordt.

Vorig jaar werden 4154 oproepen beantwoord. Dit zijn 18 oproepen per dag. Tijdens één oproep kwamen soms meerdere vragen aan bod en het totaal aantal vragen bedroeg dan ook 4738. Het aantal vragen daalde licht gedurende de laatste jaren, maar vorig jaar was er een stabilisatie. Het merendeel van de personen bereikt ons via de telefoon (71%), maar ook via e-mail krijgen we veel vragen. Eén op vier mensen bereikt ons via dit kanaal.

Iets meer dan de helft van de personen die ons bereiken heeft zelf diabetes. Het merendeel van deze groep heeft type 2 diabetes en is ouder dan 50 jaar. Uit de registratie van de Infolijn blijkt telkens dat mensen met diabetes vooral in de eerste 5 jaar na hun diagnose met veel vragen zitten. Ook professionelen, familieleden en studenten weten de weg naar ons te vinden. De Diabetes Infolijn staat open voor iedereen met vragen rond diabetes. Ook mensen die geen lid zijn van de Vlaamse Diabetes Vereniging kunnen een beroep op ons doen. Indien ze dit wensen, kunnen ze een kennismakingspakket ontvangen en via deze weg lid worden van de vereniging.

De aard van de gestelde vragen is zeer uiteenlopend. Ongeveer 1/5 van de vragen handelt over sociaal-economische aspecten zoals het rijbewijs, verzekeringen, financiële tussenkomsten, ... Vragen rond het aangepast rijbewijs hebben het grootste aandeel binnen deze rubriek, maar vorig jaar zijn er minder vragen hieromtrent gesteld. Dit kan verklaard worden doordat er in september 2010 een aanpassing van de rijbewijswetgeving werd doorgevoerd en het feit dat er eind 2009 een campagne is opgezet rond het rijbewijs. Deze actie werd in 2011 niet herhaald. De rubriek 'financiële tussenkomsten' blijft hoog scoren. Ondanks het feit dat meer mensen gratis zelfzorgmateriaal kunnen krijgen via de diabetesconventie en het zorgtraject diabetes, meldt een grote groep van mensen dat het testmateriaal duur is. Men stelt zich de vraag hoe dit gratis of goedkoper kan verkregen worden. Dit zijn vaak personen met type 2 diabetes die behandeld worden met orale antidiabetica.

De dalende trend van het aantal vragen over voeding wordt niet verdergezet in 2011. De vragen over voeding zijn voor een groot deel vrij algemeen, maar daarnaast worden er ook specifieke vragen gesteld over productinformatie en etiketten lezen. Eind 2011 werd stevia toegelaten in België en het aantal vragen over zoetstoffen was dan ook hoger dan in 2010.

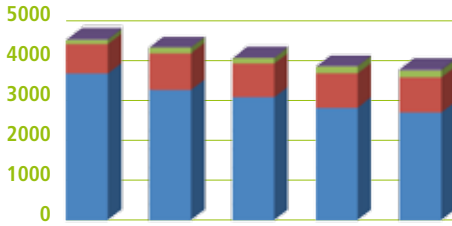
Naast het beantwoorden van telefoonoproepen, mails en brieven heeft de Infolijn nog tal van andere taken. Zo werkte de Diabetes Infolijn, samen met de commissie voeding, o.a. mee aan de update van het Voedingsprotocol en het nieuwe wokboekje, alsook het kwartetspel. Ook het up-to-date houden van de website en de ondersteuning van diverse projecten, vraagt heel wat tijdsinvestering.

Wil je meer weten over de Diabetes Infolijn? Neem dan zeker een kijkje in het jaarverslag dat je kan terugvinden op onze website: [www.diabetes.be](http://www.diabetes.be) (onder de rubriek Aanbod - Diabetes Infolijn). //

DIABETESINFOLIJN  
0800 96 333  
infolijn@diabetes.be



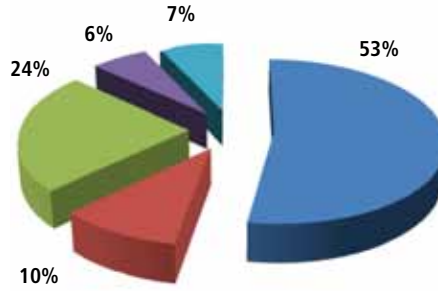
## AARD VAN HET CONTRACT



	2007	2008	2009	2010	2011
NIET GEREGISTREED	22	11	7	17	39
ANDERE	120	152	152	194	195
E-MAIL	802	1006	931	940	958
TELEFOON 0800	4025	3574	3371	3091	2962

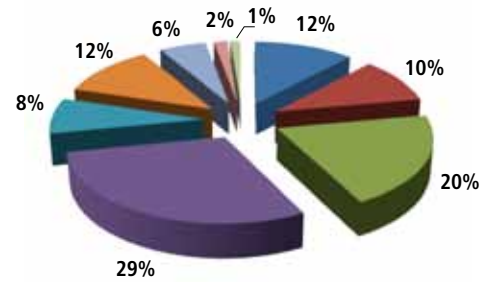
- NIET GEREGISTREED
- ANDERE
- E-MAIL
- TELEFOON 0800

## OPROEPERS



- PATIËNT
- FAMILIE
- PROFESSIONELEN
- STUDENTEN
- ANDERE

## ONDERWERPEN



- ALGEMEEN
- VOEDING
- SOCIAAL-ECONOMISCH
- INSTELLINGEN / DIENSTEN
- EDUCATIE
- MATERIAAL / MEDICATIE
- DIABETESCOMPLICATIES
- PSYCHOSOCIAAL
- VARIA

## RECHTZETTING

In het vorige tijdschrift van Diabetes Info is per ongeluk een fout geslopen. Bij de voordracht op 15 juni te Nieuwkerken-Waas stond verkeerdelijk aangegeven dat macula het hoornvlies is. De macula is echter niet het hoornvlies, maar het centrale deel van het netvlies. Onze excuses naar de spreker hiervoor.

## ”Dankzij Diebacinn Extra en dieet een stabiele suikerwaarde...”



Mijn naam is Mr. Roozendaal en ik ben 59 jaar. Begin vorig jaar werden bij mij te hoge suikerwaarden vastgesteld. Ik werd geadviseerd om op dieet te gaan en om meer te bewegen. Toevallig las mijn vrouw een advertentie van Diebacinn Extra: capsules met kaneelextract op waterbasis met de mineralen chroom en zink voor een evenwichtige suikerwaarde. Omdat wij groot voorstander zijn van natuurlijke oplossingen, ben ik ze direct gaan slikken. Na 3 maanden moest ik terug voor op controle. Daar bleek mijn suikerwaarde uitermate positief geëvolueerd te zijn, zodat geen verdere stappen nodig waren. Ik blij voortaan mijn dieet ondersteunen met Diebacinn Extra.

Bovendien voel ik me met Diebacinn Extra ook veel beter dan vroeger. Waarschijnlijk heeft de beschermende werking van de antioxidanten vitamine E en C daar ook mee te maken.



Diebacinn® Extra is verkrijgbaar bij de apotheek. Keuze uit 60 capsules (Bestelcode CNK 2334-555) en -de 2 maanden verpakking- 180 capsules (Bestelcode CNK 2379-048).

Diebacinn is enkel te gebruiken binnen de voorgeschreven behandeling en voedingsvoorschriften van de patiënt.  
Voor meer informatie: Mannavita bvba, tel. (056) 43 98 51, info@mannavita.be



# 70 JAAR VDV FIETS MET ONS MEE!

Onze Vlaamse Diabetes Vereniging bestaat dit jaar 70 jaar.

Zoals we reeds in het Diabetes Info nummer van mei-juni 2012 hebben vermeld, organiseren we, ter gelegenheid van deze 70ste verjaardag, in Oudenaarde, waar zich ook het "Centrum van de Ronde van Vlaanderen" bevindt, twee fietstochten.

- 35 km (de helft van 70) over een vlak parkoers, voor de recreatieve fietser
- 70 km (70 jaar VDV, één kilometer per jaar) over een heuvelend parkoers (je hebt best toch wat klimkilometers in de benen), voor de geoefende fietser

**Wens je deel te nemen, dan volgen hier enkele praktische afspraken:**

- Datum: zaterdag 29 september 2012
- Plaats van afspraak: het Vrij Landelijk Instituut Oudenaarde (VLIO), Hoogstraat 20, 9700 Oudenaarde  
Gratis parking voorzien
- Aanmelding: vanaf 9 u
- Vertrekkur: tussen 9.15 u en 10 u
- Deelnameprijs:
  - € 3,50 voor leden
  - € 7 voor niet-leden
- Inschrijving verplicht vóór 20 september via [www.diabetes.be](http://www.diabetes.be) of telefonisch 09 220 05 20

→ De Vlaamse Diabetes Vereniging staat in voor:

- De verzekering lichamelijke ongevallen van elke ingeschreven deelnemer
- Afgepijld parcours
- Medische (aanwezigheid diabetes verpleegkundigen) en technische hulppost
- Kledkamers met gemeenschappelijke douches
- Eetgelegenheid (dranken en broodjes aan democratische prijzen)

→ Belangrijk :

- Elke deelnemer is verantwoordelijk voor zijn eigen fiets en de stalling ervan.
- Het dragen van een fietshelm wordt aanbevolen tijdens de recreatieve fietstocht en is verplicht tijdens de fietstocht over 70 km.
- Respecteer steeds de verkeersregels.



Wij zien u graag,  
samen met uw supporters,  
op zaterdag 29 september  
in Oudenaarde!

Tot dan!



# De voedselzandloper verkoopt als zoete broodjes, maar...

Het boek 'De voedselzandloper' van dokter Kris Verburgh stelt ons een nieuw voedingsmodel voor ter vervanging van de actieve voedingsdriehoek. Dit voedingsmodel wordt gevisualiseerd als twee met de punt naar elkaar gerichte driehoeken, waarbij men met wat verbeelding een zandloper kan in zien. De bovenste driehoek bevat voedingsmiddelen die te mijden zijn of slechts in beperkte mate te consumeren (bv. melk, yoghurt, brood, aardappelen, pasta en rijst), de onderste driehoek bevat gezondere alternatieven.



Tekst | ANNEMIE VAN DE SOMPEL  
PROFESSOR LUC VAN GAAL

Hét model dat momenteel in Vlaanderen als basis gebruikt wordt om gezonde voeding (ook voor personen met diabetes) te belichten, is en blijft de actieve voedingsdriehoek. Deze visuele voorstelling vertaalt de meest recente wetenschappelijke kennis omtrent voeding naar de praktijk. Er wordt rekening gehouden met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad en indien nodig worden aanpassingen doorgevoerd. Zo werd de driehoek in 2011 grondig herbekeken (zie ons artikel in Diabetes Info 3/2012). De actieve voedingsdriehoek is dus geen verouderd model zoals dr. Verburgh beweert.

Wie de uitgebreide literatuurlijst achteraan in het boek erop naslaat, heeft de indruk dat 'De voedselzandloper' een wetenschappelijke basis heeft. Bij het nalezen wordt echter duidelijk dat dit boek een groot aantal onwaarheden, onjuiste citaties en verkeerde conclusies bevat.

Eén van de meest opvallende aspecten is bijvoorbeeld dat brood en andere graanproducten, behalve haverhout, niet toegelaten zijn. Als reden wordt de lage glycemische index (= mate waarin het bloedsuikergehalte stijgt na het eten van een bepaald voedingsmiddel) aangehaald. Echter, deze waarde is voor haverhout en sommige andere volkoren producten vergelijkbaar. Brood, aardappelen en graanproducten blijven een belangrijke basis van onze dagelijkse voeding, ook voor mensen met diabetes. De aanbeveling voor personen met diabetes om deze producten best volledig te schrappen, is pertinent onjuist en zelfs ongezond. Ook de bewering dat een koolhydraatarme voeding personen met diabetes type 2 kan "genezen" slaat helemaal nergens op.

Verder merken we op dat de voedselzandloper bij het onderscheiden van de verschillende groepen voedingsmiddelen, geen rekening houdt met de voedingsstoffen die de producten aanleveren. Het stelt bijvoorbeeld dat men brood, aardappelen en graanproducten kan vervangen door extra groenten, peulvruchten, paddenstoelen, tofoe of quorn. Deze producten leveren echter niet dezelfde voedingsstoffen en kunnen elkaar dus niet vervangen.

Ook melkproducten zijn, volgens de voedselzandloper, totaal uit den boze en moeten vervangen worden door ongezoete soya drink. Ook voor deze stelling is geen enkel duidelijk wetenschappelijk argument. Melkproducten blijven een zeer belangrijke bron van kalk (calcium) en vitamine B2. Toegevoegde suikers worden afgeraden in de voedselzandloper. Deze zijn inderdaad niet noodzakelijk. Maar we weten dat in een gezond voedingspatroon, kleine hoeveelheden suiker kunnen toegelaten worden en niet zo schadelijk zijn als de voedselzandloper suggereert.

Zo zijn er in het boek nog voorbeelden te vinden van onjuiste besluitvorming. //





# Goed-om-weten

## Sprokkels

### Reisbijstand zonder uitsluiting van diabetes een feit.

**Exclusief aanbod voor alle leden van de Vlaamse Diabetes Vereniging.**

Europ Assistance is zeker geen onbekende in de reisbijstandsverzekering. Het is dan ook met enige trots dat wij jullie kunnen aankondigen dat we erin geslaagd zijn met hen een overeenkomst te sluiten. Vanaf 3 juli 2012 kan u bij hen terecht voor een jaarpolis reisbijstand zonder uitsluiting voor diabetes. Er is weliswaar een kleine meerpremie aan verbonden, maar wij willen jullie deze polis toch niet weerhouden gezien de onzekere situatie en vage omschrijvingen die we bij andere maatschappijen terugvinden. Interesse in deze polis? Surf dan naar [www.diabetes.be](http://www.diabetes.be) of neem gerust telefonisch contact op. Dit betekent voor ons als vereniging zeker geen eindpunt, wij engageren ons om blijvend met de verzekeringssector te onderhandelen voor een rechtvaardige benadering, zonder discriminatie, voor wie met diabetes te maken heeft. Al je ervaringen en tips zijn dan ook welkom.



### Schuldsaldoverzekering

Een schuldsaldoverzekering is een levensverzekering die veelal afgesloten wordt bij het aangaan van een lening. Personen met diabetes worden vaak enkel aanvaard mits het betalen van een bijpremie. De gevraagde bijpremie kan sterk verschillen van maatschappij tot maatschappij en hangt o.a. af van de herverzekeringsmaatschappijen waar de verzekeringsmaatschappij zichzelf indekt. Vele maatschappijen proberen bij de bepaling van de premie ook rekening te houden met het individuele risicoprofiel via een uitgebreide medische vragenlijst. Indien men in de mogelijkheid verkeerd, is men dus best zo goed als mogelijk geregeld voor het afsluiten van de schuldsaldoverzekering.

Het terrein van premiebepaling is echter nog steeds weinig transparant. Daarom raden wij aan om steeds verschillende maatschappijen met elkaar te vergelijken.

ZA verzekering is zeker een aanrader om in deze vergelijking op te nemen.

**In volgende omstandigheden is ZA de beste keuze:**

- hypothecaire lening voor de eerste eigen woning
- verzekerd kapitaal minder dan € 500 000
- niet-roker
- HbA1c lager dan 8% op basis van de laatste 3 metingen de laatste 12 maanden
- een normale hart-, nier- en oogfunctie en geen andere aandoeningen.

Indien je voldoet aan bovenvermelde voorwaarden is er geen meerpremie omwille van je diabetes.

[www.za-insurances.be](http://www.za-insurances.be)  
[info@za-insurances.be](mailto:info@za-insurances.be)



## Zoutgebruik



De Belg consumeert gemiddeld 10,5 g zout per dag, meer dan het dubbele van de maximale hoeveelheid die de Hoge gezondheidsraad aanbeveelt (namelijk 5 gram per dag)! Een te hoge zoutinname wordt gekoppeld aan een aantal gezondheidsrisico's, bijvoorbeeld een hoge bloeddruk.

In mei 2012 publiceerde de Hoge Gezondheidsraad in samenwerking met het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) een advies waarin wordt gepleit voor een stapsgewijze verlaging van het zoutgehalte in voedingsproducten. De Hoge Gezond-

heidsraad is echter ook van mening dat ook andere actoren zoals het beleid, het onderzoek en niet in het minst de consument zelf hierin een verantwoordelijkheid hebben. Ook bij de herziening van de actieve voedingsdriehoek werd aandacht besteed aan hoe de inname van zout in de voeding te matigen.

Bron | VIGEZ, NIEUWSBRIEF MEI 2012

## OPROEP DOOR DE LEDEN

Oproep rond diabeteskamp in de jaren '70



Beste collega's diabetici,

Rond 1972-1973-1974 werd er telkens in de maand augustus een diabetes vakantiekolonie georganiseerd voor jongeren met diabetes en dit voor beide landstalen. Deze vakantiecampen vonden plaats in Villa "Chez Nous", Pannelaan 55 te Sint Idesbald Koksijde. Hoofdmonitor toen was wijlen Patrick de Menten, hoofdarts was toen wijlen Prof. Dr. Loub. Indien u er toen bij was, laat het gerust weten. We zouden graag zo veel als mogelijk deelnemers van die tijd terug bij elkaar krijgen voor een supertoffe reünie!

U kan ons altijd bereiken per mail: [emmylievrouw@hotmail.com](mailto:emmylievrouw@hotmail.com) of via [sam.balthazar@skynet.be](mailto:sam.balthazar@skynet.be)  
Hopelijk tot hoors!  
Emmy en Sam



## Diabetes@school

Nodig iedereen uit om deel te nemen aan dit project en zo **diabetes type 1 bij kinderen meer bekend te maken.**

### → Waarom?

Als Vlaamse Diabetes Vereniging willen wij ervoor zorgen dat kinderen met diabetes alle kansen krijgen om zich te ontplooiën net als andere kinderen. Een belangrijke hinderpaal die hierbij regelmatig wordt gesignaleerd is onbegrip. Veel mensen weten niet wat diabetes type 1 is en stellen soms ten onrechte de schuldvraag. Wat door de kinderen en de ouders terecht als onrechtvaardig wordt ervaren. Diabetes op zich is een chronische aandoening die dagelijkse zorg vraagt, maar die de kinderen niet beperkt in hun kansen en ontplooiing. Het onbekende zorgt dikwijls voor angst en onrust, hiertegenover willen we kennis zetten. Van zodra men diabetes leert kennen, zal meer vertrouwen ontstaan en het is net dat vertrouwen dat kinderen nodig hebben in hun verdere ontplooiing en zelfvertrouwen.

### → Wat?

Daarom starten wij als vereniging overal in Vlaanderen het project diabetes@school. Aan de hand van vormingsavonden staan we even stil bij de symptomen die bij kinderen kunnen wijzen op diabetes. Tevens wordt uitgelegd wat diabetes type 1 bij kinderen betekent en waarop men als begeleider moet letten. Er wordt ook een praktische workshop aan gekoppeld zodanig dat al het zelfzorgmateriaal dat met diabetes te maken heeft concreet wordt.

Een absolute aanrader voor iedereen die met kinderen met diabetes te maken heeft. Nodig zeker iedereen uit in je omgeving die van ver of dichtbij betrokken is in de begeleiding van kinderen. Deze avond richt zich niet naar de individuele begeleiding van het kind, hiervoor zijn de kinderconventiecentra het best geplaatst. Wel naar iedereen die van ver of dichtbij betrokken is in de begeleiding van kinderen: taakleerkrachten, directies, medewerkers CLB, sport- en jeugdbegeleiders, kinderopvang, zorgcoördinatoren, ...

### → Waar?

Data: 4 oktober in Brugge en 29 november in Kortrijk zijn reeds vastgelegd. Andere regio's zijn nog volop aan het plannen, meer informatie op [www.diabetes.be](http://www.diabetes.be) of telefonisch op 09 220 05 20. Geef ons een seintje indien je meer documentatie wenst om mensen persoonlijk uit te nodigen.

# Zomers fruitbeleg

Nu het volop zomer is, kunnen we genieten van heerlijke zomervruchten zoals perziken, abrikozen, frambozen, kersen, ... Deze vruchten zijn niet alleen lekker om vers te eten, maar er kan ook heerlijk fruitbeleg van gemaakt worden. Je weet niet goed hoe eraan te beginnen? Onderstaand recept zet je alvast op weg:

## FRUITBELEG ZONDER TOEGEVOEGDE SUIKER

### Benodigheden

- 1 zakje pectine (vb. Imperial Pec plus)
- 1 kg vers of diepgevroren fruit
- Energievrij zoetmiddel naar smaak

### Bereidingswijze

- Kook het gewassen en in stukjes gesneden fruit tot het min of meer gaar is.
- Strooi er de pectine over en laat het 1 minuut, al roerend, doorkoken.
- Neem van het vuur en breng op smaak met het zoetmiddel.
- Giet alles onmiddellijk over in goed schoongemaakte jampotten.
- Doe ze goed vol en doe er onmiddellijk het deksel of de cellofaan op. Confituur afgedekt met een deksel draai je best onmiddellijk om.
- Bewaar dit fruitbeleg eens geopend steeds in de koelkast. Eens geopend is het nog ongeveer 1 week houdbaar.

Koolhydraatwaarde van dit zelfbereide fruitbeleg

Aangezien fruitbeleg dat gedikt wordt met pectine geen lange kooktijd vereist, kunnen we de koolhydraatwaarde van de vruchten als maatstaf gebruiken.

**1 portie (zie hieronder) = +50 kcal = 12,5 g koolhydraten of 1 KH-portie**

= 250 g aardbeien, rode aalbessen  
= 200 g bosbessen, braambessen, frambozen

= 150 g nectarine, perzik  
= 125 g abrikozen, appel, kruisbessen, peer, pruimen, sinaasappel, witte aalbessen

= 100 g ananas, kersen, mango



# GlucoMen<sup>®</sup> LX PLUS<sup>+</sup> ...zoveel meer

Beschikbaar voor het zorgtraject



Italiaans klasse-design met meerdere unieke pluspunten:



**De gemakkelijkste:** automatische calibratie



**De zekerste:** met bloed-volumecontrole



**De snelste:** resultaat in 4 seconden



**De meest praktische:** markers :



**De zuinigste:** slechts 0,3 µL bloed nodig



**De volledigste:** ketonenmeting mogelijk

**A.MENARINI diagnostics**

Uw partner in diabetesbeheer

**A. MENARINI DIAGNOSTICS BENELUX S.A./N.V.**  
Belgicastraat 4 - 1930 Zaventem - Belgium  
Tel.: 04 721 45 45 - Fax : 02 721 50 49  
csd@menariniagnostics.be

Gratis infonummer :  
**0800 99 009**





## Hospitalisatieverzekering aangeboden door mutualiteiten

### Najaar 2007

De mutualiteiten zijn wettelijk verplicht, in tegenstelling tot de private verzekeraars, om tussen te komen voor de kosten van voorafbestaande aandoeningen. En dit zonder verhoging van de premie. De enige beperkingen die nog toegelaten waren:

- Beperkingen of uitsluitingen van de kosten van supplementen in een eenpersoonskamer.
- Het vervangen van de tussenkomst op basis van de werkelijke kosten door een forfaitaire vergoeding.

Deze vergoeding kan al dan niet in de tijd beperkt worden.

### April 2010: de klok wordt teruggedraaid

De hospitalisatieverzekeringen van mutualiteiten en private verzekeraars worden gelijkgeschakeld. Vanaf januari 2012 staat het de mutualiteiten vrij om al dan niet een dekking aan te bieden voor de kosten van voorafbestaande aandoeningen. Deze vrije keuze betekent voor mensen met diabetes een achteruitgang van hun sociale bescherming.

### Bezorgdheid valt niet in dovemansoren

De federale regering voorziet een vrijstelling van de jaarlijkse taks voor hospitalisatieverzekeringen indien de dekking voor de kosten van voorafbestaande aandoeningen wel nog wordt aangeboden. Deze taksvrijstelling is wel gebonden aan een aantal criteria:

1. De verzekering is toegankelijk voor alle kandidaat-verzekerden die de leeftijd van 65 jaar nog niet bereikt hebben.
2. In de waarborgen, die de verzekering biedt, worden kosten van voorafbestaande ziekten niet uitgesloten. De enige uitzondering die hieromtrent toegelaten is, is de uitsluiting of beperking van supplementen bij het verblijf in een eenpersoonskamer.
3. Personen met een voorafbestaande aandoening moeten geen bijpremie betalen.
4. De verzekeringsovereenkomst mag geen wachtperiode van meer dan 12 maanden voorzien.

### De situatie vandaag: een vergelijking

#### Op basis van volgende vragen:

1. Op welke manier vergoedt de hospitalisatieverzekering een hospitalisatie ten gevolge van een voorafbestaande aandoening of ziekte?
2. Komt een voorafbestaande aandoening of ziekte in aanmerking voor de waarborg ambulante kosten voor ernstige ziekten?

### Dekking vooraf bestaande aandoening of ziekte bij hospitalisatie

#### Legende

<b>CM</b>	<i>Christelijke mutualiteiten</i>
<b>SocMut</b>	<i>Socialistische mutualiteiten</i>
<b>LibMut</b>	<i>Liberale mutualiteiten</i>
<b>MLOZ</b>	<i>Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen: Partena, Securex, Euromut, Onafhankelijk Ziekenfonds</i>
<b>V&amp;NZ</b>	<i>Vlaams (&amp;) Neutraal Ziekenfonds</i>

**1** Op welke manier vergoedt de hospitalisatieverzekering een hospitalisatie ten gevolge van een vooraf bestaande diabetes?

CM: Hospitaalplan  
 SocMut: KliniPlan & KliniPlanPlus <sup>(1)</sup>  
 LibMut: Hospitaal-Plus 100 & Hospitaal-Plus 200

- Integrale vergoeding bij keuze voor een gemeenschappelijke kamer of tweepersoonskamer.
- Bij keuze voor een eenpersoonskamer worden de aangerekende kamer- en ereloon-supplementen tijdens de eerste 5 jaren van aansluiting uitgesloten.

SocMut: Hospimut & Hospimut Plus <sup>(2)</sup>

- Integrale vergoeding bij keuze voor een gemeenschappelijke kamer of tweepersoonskamer.
- Bij keuze voor een eenpersoonskamer worden de aangerekende kamer- en ereloon-supplementen tijdens de eerste 3 jaren van aansluiting uitgesloten.

MLOZ: Hospitalia & Hospitalia Plus

- Integrale vergoeding bij keuze voor een gemeenschappelijke kamer of tweepersoonskamer.
- Bij keuze voor een eenpersoonskamer worden de aangerekende kamer- en ereloon-supplementen ofwel de eerste 5 jaren van aansluiting ofwel altijd uitgesloten. De verzekerde kan na afloop van 5 jaar vragen om zijn toestand opnieuw te bekijken op basis van een nieuw medisch verslag.

V&NZ: HospiPlan, AmbuPlan, HospiPlus, AmbuPlus

- Integrale vergoeding bij keuze voor een gemeenschappelijke kamer of tweepersoonskamer.
- Bij keuze voor een eenpersoonskamer worden de aangerekende kamer- en ereloon-supplementen ofwel de eerste 3 jaren van aansluiting ofwel altijd uitgesloten. De beslissing over deze duur (3 jaar of altijd) wordt genomen door de raadgevende geneesheer.

<sup>(1)</sup> KliniPlan en KliniPlanPlus worden aangeboden door de Bond Moyson Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen, De Voorzorg Antwerpen en Limburg.

<sup>(2)</sup> Aangeboden door de Federatie van Socialistische mutualiteiten van Brabant.

**2** Wat is de wachttijd de eerste keer dat je aansluit bij de hospitalisatieverzekering van één van deze mutualiteiten.

CM: Hospitaalplan	Algemene wachttijd van 3 maanden
SocMut: KliniPlan & KliniPlanPlus	Algemene wachttijd van 3 maanden
LibMut: Hospitaal-Plus 100 & Hospitaal-Plus 200	Algemene wachttijd van 6 maanden
SocMut: Hospimut & Hospimut Plus	Algemene wachttijd van 3 maanden
MLOZ: Hospitalia & Hospitalia Plus	Algemene wachttijd van 6 maanden
V&NZ: HospiPlan, AmbuPlan, HospiPlus, AmbuPlus	Bij ziekte: wachttijd van 3 maanden Bij vooraf bestaande aandoeningen: wachttijd van 12 maanden

**Opgelet:** een wachttijd kan wegvallen of in vermindering worden gebracht indien je voorheen ononderbroken aangesloten was bij een andere hospitalisatieverzekering. Voor pasgeborenen geldt de wachttijd onder bepaalde voorwaarden niet. Informeer je hierover bij je mutualiteit!

**Tip:** ga na of en hoe je hospitalisatieverzekering de medische kosten voor en na een gewaarborgde ziekenhuisopname dekt. Heeft je hospitalisatieverzekering met ander woorden een waarborg pre – posthospitalisatie?

**3** Waarborg ambulante kosten voor ernstige ziekten

Ambulante kosten zijn kosten die vergoed worden voor behandelingen buiten een ziekenhuisopname voor een aantal ernstige ziekten.

Deze ziekten worden opgesomd in de polis, we geven hier een overzicht voor welke hospitalisatieverzekeringen we diabetes terugvinden in de lijst en tot welk maximum bedrag er terugbetaald wordt (grensbedrag).

Mutualiteit en verzekeringsformule	Diabetes in de lijst met ernstige ziekten	Grensbedrag
CM: Hospitaalplan	Diabetes type 1	€ 7000 per kalenderjaar per aangeslotene
SocMut: KliniPlan & KliniPlanPlus	Diabetes	€ 6250 per verzekeringsjaar per aangeslotene
LibMut: Hospitaal-Plus 100 & Hospitaal-Plus 200	Diabetes	Hospitaal-Plus 100: € 5000 per kalenderjaar per aangeslotene Hospitaal-Plus 200: € 7000 per kalenderjaar per aangeslotene
MLOZ/ Hospitalia Plus	Diabetes type 1	€ 7000 per jaar per aangeslotene
V&NZ: AmbuPlan, AmbuPlus	Chronische handicaperende aandoeningen (bv. insuline afhankelijke diabetes)	AmbuPlan: € 1250 per kalenderjaar per aangeslotene AmbuPlus: € 2500 per kalenderjaar per aangeslotene

**Opgelet:** de Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant biedt in haar hospitalisatieverzekeringen geen waarborg ambulante kosten voor ernstige ziekten aan. In bepaalde formules van de hospitalisatieverzekeringen van het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds en de Onafhankelijke Mutualiteiten zit geen waarborg ambulante kosten voor ernstige ziekten vervat.

**Opgelet:** er is steeds een wachttijd bij elke nieuwe aansluiting bij de hospitalisatieverzekering.



**4** Waarborg ambulante kosten ernstige ziekten bij vooraf bestaandheid van de aandoening voor de aansluiting bij de hospitalisatieverzekering.

Mutualiteit en verzekeringsformule	Dekking vooraf bestaande aandoeningen of ziekten	Taksvrijstelling
CM: Hospitaalplan SocMut: KliniPlan & KliniPlanPlus LibMut: Hospitaal Plus 100 & Hospitaal Plus 200	Vooraf bestaande aandoeningen of ziekten komen na de algemene wachttijd van 3 maanden in aanmerking voor de waarborg ambulante kosten voor ernstige ziekten	Ja
MLOZ : Hospitaal Plus V&NZ: AmbuPlan, AmbuPlus	Vooraf bestaande aandoeningen of ziekten worden uitgesloten voor de waarborg ambulante kosten voor ernstige ziekten (afwijkingen op deze uitsluiting kunnen mogelijk zijn)	Geen taksverlaging op de premie van de extra module met waarborg ambulante kosten voor ernstige ziekten.

**Belangrijk om te weten:**

De wijzigingen in de nieuwe hospitalisatieverzekeringen van de mutualiteiten brengen met zich mee dat vroegere beperkingen (bv. forfaitaire vergoedingen voor hospitalisaties of wachtperiodes voor de waarborg ambulante kosten voor ernstige ziekten) in bepaalde polissen wegvallen. Indien je reeds voor 2012 aangesloten bent bij de hospitalisatieverzekering van je mutualiteit, vraag je hierover best informatie. **Want indien je door de wijzigingen nu kan rekenen op de waarborg ambulante kosten van ernstige ziekten, dan moet je deze waarborg zelf aanvragen.**

# GELEZEN EN INTERESSANT BEVONDEN

Tekst | FREDERIK MUYLLE

Studie toont aan:

**type 2 diabetes bij kinderen moeilijker te behandelen**

Bron: New England Journal of Medicine, april 2012

De toename van type 2 diabetes bij kinderen is op zich onrustwekkend. Maar nieuw Amerikaans onderzoek leidt tot nog meer alarmerende conclusies: type 2 vastgesteld op jonge leeftijd blijkt ook veel hardnekkiger dan de variant die op oudere leeftijd optreedt. In de TODAY-studie (Treatment Options for Type 2 Diabetes in Adolescents and Youth) werden 699 kinderen en jongeren met type 2 diabetes en obesitas (10 tot 17 jaar oud) behandeld volgens 1 van de 3 volgende schema's: enkel metforminetabletten, metformine + rosiglitazone (ondertussen van de markt) of metformine in combinatie met een leefstijlprogramma (gericht op beperkte gewichtsvermindering). De resultaten na 2 jaar opvolging, die werden gepubliceerd in het vooraanstaande medische tijdschrift New England Journal of Medicine, waren niet rooskleurig te noemen. Bij 52% van de studiegroep volstond metformine niet om een voldoende diabetesregeling ( $HbA1c < 8\%$ ) te bereiken en de combinatie van metformine + rosiglitazone was bij 39% van de deelnemers onvoldoende. In de groep die leefstijlbegeleiding kreeg, bereikte slechts 31% de doelstelling voor gewichtsvermindering (7-10% afvallen), wat aangeeft hoe moeilijk het is de leefstijl op lange termijn te veranderen. Uit de studie blijkt dat veel kinderen met type 2 diabetes (en overgewicht), al in de eerste jaren na de diagnose verschillende geneesmiddelen nodig hebben. Dit wijst op een snellere evolutie van de aandoening in vergelijking met volwassenen.

**ZENUWPIJN BIJ DIABETES: DE DADER(S) ONTMASKERD?**

Bron: Nature Medicine, Journal of Neuroscience (mei 2012)

Recente studies in verschillende Europese landen en de VS werpen mogelijk een nieuw licht op het exacte mechanisme dat verantwoordelijk is voor chronische pijn door zenuwaantasting (neuropathie) bij diabetes. Bovendien brengt het ons een stap dichterbij nieuwe behandelingen die inwerken op de oorzaken van pijnlijke neuropathie. De resultaten van de Europese en Amerikaanse studie werden respectievelijk gepubliceerd in de wetenschappelijke tijdschriften Nature Medicine en Journal of Neuroscience.

**Een team onder leiding van Duitse wetenschappers** stelde in een studie bij 20 personen met type 2 diabetes vast dat diegenen met chronische pijn een hogere concentratie van de stof methylglyoxal in hun bloed hadden dan de personen zonder pijn. Methylglyoxal is in feite een toxisch bijproduct van de glucoseverbranding in onze cellen.



Bij personen met diabetes vond men zoals verwacht gemiddeld ook hogere bloedconcentraties dan bij een controlegroep zonder diabetes.

Om dit fenomeen meer in detail te bestuderen werden verscheidene experimenten opgezet bij proefdieren. De onderzoekers stelden vast dat de kunstmatige verhoging van methylglyoxal bij gezonde muizen overgevoeligheid voor pijn en temperatuur veroorzaakt. Hetzelfde werd ook vastgesteld bij muizen die diabetes ontwikkelen. Men kon voorts aantonen dat dit komt doordat de stof reageert met een specifiek eiwit dat belangrijk is voor de correcte werking van de betrokken gevoelszenuwen (die pijn en temperatuursverschillen helpen waarnemen). Tenslotte zijn de wetenschappers er in geslaagd om bij muizen met diabetes de pijnsymptomen te verlichten door een synthetische stof toe te dienen die de "boosdoener" methylglyoxal helpt neutraliseren. De kans is reëel dat de resultaten ook toepasbaar zijn bij mensen met diabetes. Verder zal ook gezocht worden naar manieren om de eigen productie van het enzyme dat zorgt voor de natuurlijke afbraak van methylglyoxal, te verhogen.

**Amerikaanse onderzoekers** bekeken het probleem van diabetische neuropathische pijn (letterlijk) van de andere kant. Ze spitsten zich met name toe op de rol van het centrale zenuwstelsel, waar de prikkels afkomstig van de verschillende lichaamsweefsels, verder worden verwerkt. Uit vroegere studies wist men reeds dat het optreden van pijn bij letsels aan het zenuwstelsel verband houdt met een afwijking aan de microscopische uitstulpingen die gevormd worden op de uiteinden van de betrokken zenuwcellen in het ruggemerg. Hierdoor vormt zich een soort 'pijngeheugen' dat leidt tot een overgevoeligheid voor toekomstige prikkels. In de nieuwe studie werd bij ratten met diabetes de theorie bevestigd dat dezelfde structuurveranderingen van het zenuwstelsel een rol spelen bij de ontwikkeling van pijnlijke diabetische neuropathie. Wanneer men aan de proefdieren een experimenteel product toediende om de vorming van de uitstulpingen onder controle te houden, kon hiermee ook de gevoeligheid van de zenuwen en de pijngewaarwording gedeeltelijk onderdrukt worden.

Deze nieuwe inzichten leveren belangrijke sporen voor de toekomstige behandeling van neuropathische pijn. Dit kan een belangrijke impact hebben op de levenskwaliteit van de naar schatting 1 op 5 mensen met diabetes die hiermee geconfronteerd worden. Uiteraard blijft een goede opvolging van de behandeling (bloedsuikerregeling, levensstijl, ...) essentieel om in de eerste plaats zenuwaantasting bij diabetes te voorkomen.

## VERBAND ROOKSTOP EN GEWICHTSTOENAME ONDER DE LOEP

Bron: *Endocrine Today*, 14 mei 2012

Uit een Oostenrijkse studie, voorgesteld op het recentste Europese endocrinologiecongres, blijkt dat de gevreesde gewichtstoename na rookstop in verband kan worden gebracht met een gewijzigde insulinesecretie. De onderzoekers rekruteerden verschillende gezonde jonge deelnemers uit een rookstopprogramma en deden een suikerbelastingstest (OGTT) bij het begin van het programma en na 3 en 6 maanden in het programma. Op die momenten werd de lichaamssamenstelling bepaald en kregen de deelnemers een maaltijdbuffet aangeboden om hun eetlust te testen. De hoeveelheid insuline in het bloed werd bepaald, net als de hormonen die een rol spelen bij het regelen van de eetlust en het energieverbruik.

Er werd bij de deelnemers een gewichtstoename van 4% vastgesteld na 3 maanden en 5% na 6 maanden rookstop. De corresponderende toename van het lichaamsvet was veel groter: respectievelijk 22 en 35%. De meest opvallende vaststellingen in deze studie waren een toename van de insulinesecretie bij een suikerbelastingstest na 3 maanden rookstop en een drang naar koolhydraten bij de deelnemers. Ook de concentratie van het 'hongerhormoon' neuropeptide Y was gestegen. Deze effecten waren echter na 6 maanden verdwenen, ondanks de globale gewichtstoename. Personen die gedurende de hele studie het roken konden laten, hadden bovendien op 3 maanden een minder uitgesproken toename van de insulinesecretie dan degenen die weer hervielen in hun oude rookgewoonten.

Eerder was al geweten dat de gewichtstoename die optreedt bij rookstop te maken heeft met een gewijzigde stofwisseling. De nieuwe studie toont aan de tijdelijke ontregeling van de insulinerespons (die door het jarenlange roken werd onderdrukt) een belangrijke rol speelt. Een sterkere insulinesecretie zorgt voor een groter hongergevoel, een sterke drang naar suikers en meer opslag van energie onder de vorm van vet.

Verder onderzoek naar deze onderliggende processen kan ons mogelijk leren hoe gewichtstoename bij rookstop het best vermeden kan worden.

## MINDFULNESS BIJ DIABETES BELOFTEVOL

Bron: *Diabetes Care*, 14 februari 2012 (online)

Mindfulness is een vorm van meditatie die zijn oorsprong vindt in het boeddhisme en waar bewuste aandacht en aanvaarding centraal staan. Volgens deze principes zijn een aantal therapieën ontwikkeld, o.a. om beter om te gaan met stress. Duitse wetenschappers hebben recent aangetoond dat zo'n 'mindfulness' programma kan helpen om depressieve gevoelens tegen te gaan bij personen met diabetes en dat het programma ervoor zorgt dat ze zich gezonder voelen. Ze publiceerden hun bevindingen in het tijdschrift *Diabetes Care*. Het gaat om de eerste resultaten van een in totaal 5 jaar durende studie naar de effecten van mindfulness op het emotioneel welzijn en het ontwikkelen van complicaties bij diabetes. Aan de studie nemen 110 personen met type 2 diabetes deel die albuminurie (eiwitten in de urine) hadden, wat betekent dat ze een groot risico lopen op het ontwikkelen van diabetescomplicaties. De ene helft van de groep kreeg bij de start van de studie een mindfulness programma aangeboden gedurende 2 maanden, met wekelijkse sessies in groep, onder begeleiding van een psycholoog. Na zes maanden was er nog een herhalingsmoment voorzien. Daarnaast was er regelmatig opvolging van de behandeling door een arts. De andere helft van de deelnemers kreeg enkel deze laatste opvolging.

Na 1 jaar opvolging heeft men vastgesteld dat de groep die de mindfulness therapie ontving minder last had van depressieve gevoelens. Dit bleek uit de resultaten van afgenomen vragenlijsten. Personen die regelmatig aan de sessies deelnamen, hadden ook minder stress. Tenslotte bleken de mensen in deze groep zich duidelijk gezonder te voelen dan in de controlegroep.

Dit stemt overeen met wat men verwachtte op basis van vergelijkbaar onderzoek. Belangrijk is echter dat men tijdens het verdere verloop van de studie zal men nagaan of mindfulness therapie op lange termijn ook de ontwikkeling diabetescomplicaties helpt afremmen. Na 1 jaar waren op dat vlak immers nog geen verschillen zichtbaar. //





# GEZINSDAG

VLAAMSE DIABETES VERENIGING

LEEF JE UIT  
ZATERDAG  
29 SEPTEMBER

VRIJ LANDELIJK INSTITUUT  
OUDENAARDE

INSCHRIJVEN  
[WWW.DIABETES.BE](http://WWW.DIABETES.BE)  
OF T 09 220 05 20



# PROGRAMMA

Gezinsdag 2012

**LEEF JE UIT**

Zaterdag 29 september

Vrij Landelijk Instituut Oudenaarde,  
Hoogstraat 20, Oudenaarde

## VOORMIDDAG

### KINDEREN

**9.00 welkom**

**9.30 start van de activiteiten**  
In verschillende leeftijdsgroepen worden activiteiten aangeboden door studenten sport.

**12.00 middagmaal**

### ouders

**9.00 welkom**

**9.30 5 workshops en lezingen over volgende onderwerpen:**

- Mijn kind doet aan sport
- De toekomst van mijn kind
- Mijn kind gaat naar school
- Mijn kind staat niet alleen
- Mijn kind heeft pas diabetes

**12.00 middagmaal**



## NAMIDDAG

### KINDEREN

**13.00 vertrek met alle kinderen naar de Donk**

#### Robinson:

- kids-moerastocht
- blotevoetenpad
- speleobox
- kids-tarzan

#### Excitement:

- moeraspiste
- touwenparcours
- kajak

#### Action:

- moeraspiste
- via ferrata
- deathride

onder begeleiding van The Outsider

### ouders

**13.30 Bezoek aan de stad Oudenaarde met gids.**

### GEZAMENLIJK

**16.30 slotmoment**

**17.00 einde**

Deze dag wordt u aangeboden mede dankzij de steun van :



stad Oudenaarde



## DEELNAMEPRIJS VOOR LEDEN:

€ 10 per kind

€ 15 per volwassene

€ 5 administratieve kost per gezin

Maximum deelnameprijs per gezin is € 50. De gezinsdag is exclusief voor leden van de Vlaamse Diabetes Vereniging.

Als je nog geen lid bent en toch wil deelnemen, kan dit met een uniek aanbod. Word vandaag lid, zo geniet je van enkele maanden extra want je lidmaatschap loopt tot einde 2013.

## INSCHRIJVEN:

[www.diabetes.be](http://www.diabetes.be)

tel 09 220.05.20

# ACTIVITEITEN KALENDER

JULI → AUGUSTUS 2012

## PROVINCIE

### ANTWERPEN

#### AFDELING

##### ANTWERPEN-NOORD

###### Actief! Op wandel met een gids door de Kalmthoutse Heide (3,3 km)

Zaterdag 25 augustus 2012 om 14 uur

Vertrekplaats: Parking van Taverne DE VROENTE, Putsesteenweg 129, Lamthout (rechtover de ingang van de heide)

Deelnameprijs bedraagt € 3 (incl. 1 consumptie)

Voor meer informatie: Robert Kokken

03/665.00.41 - robert.kokken@telenet.be

###### Info- en praatavond

##### Diabetes op school en op kot

Spreker Piet Van Camp, diabetes en sociaal verpleegkundige

Donderdag 13 september 2012 om 19.30 uur

Gemeenschapscentrum 't Gasthuis, Turnhoutsebaan 199, Wijnegem

Voor meer informatie: Jeannine Jansen

03/326.47.85 - jeanninejansen@telenet.be

#### AFDELING

##### ANTWERPEN-ZUID

###### Voordracht Wat is een gezonde voeding voor een diabetespatiënt?

Spreker Britt Van de Voorde, diëtiste

Zaterdag 8 september 2012 om 10 uur

Dienstencentrum Huize Berchem

Driekoningenstraat 1, Berchem

Voor meer informatie: Karel Mertens

03/218.63.18 - karel.mrtns@gmail.com

## PROVINCIE

### LIMBURG

#### AFDELING BREE

###### Feest BBQ voorafgegaan door groepswandeling of begeleide fietstocht

Zaterdag 15 september 2012 om 15 u (start fiets- of wandeltocht) en 17.30 u start BBQ

Grote zaal Boneput, Watertorenstraat, Bree

Deelnameprijs bedraagt € 11

Vooraf inschrijven is noodzakelijk voor

1 september door storting op rekening

BE 03-979-1462354-84 met mededeling

wandelen/fietsen en aantal personen

Voor meer informatie: José Ceyskens

089/46.21.43 - jose.ceyskens@telenet.be

#### AFDELING

##### MAASKANT / OOST-LIMBURG

###### Feest Wandeling en BBQ

Zondag 2 september 2012 om 15 uur

Manege Derbyclub, Teewisstraat, Opglabbeek

Deelnameprijs bedraagt € 11

Vooraf inschrijven is noodzakelijk op rekening

BE 04 7845 2058 9831 van de Vlaamse

Diabetes Vereniging afdeling

Maaskant/Oost-Limburg met vermelding

inschrijving BBQ en aantal personen

Voor meer informatie: Jeanne Schreurs

089/35.30.65 - jeanne.schreurs@telenet.be

#### AFDELING NOORD-LIMBURG

###### Actief! Andersumwandeling

Zaterdag 15 september 2012 om 14 uur

't Terrasje, Kruisstraat, Eksel-Hoksent

Voor meer informatie: Patrick Kortleven

011/64.07.10 - kortlevenpatrick@hotmail.com

## PROVINCIE

### VLAAMS-BRABANT

#### AFDELING CENTRAAL-BRABANT

###### Voordracht Infosessie diabetes

Zaterdag 8 september 2012 om 10 uur

Medisch Huis,

Alsebergsesteenweg 89, Buizingen

Voor meer informatie: Paul Decock

02/305 06 43 - paul.decock@telenet.be

## PROVINCIE

### WEST-VLAANDEREN

#### AFDELING KORTRIJK

###### Voordracht Kinderen met diabetes

Spreker dr. K. Mekeirele

Zaterdag 1 september 2012 om 14 uur

Ontmoetingscentrum, Kerkstraat 36, Olsene

Deelnameprijs bedraagt € 6

Vooraf inschrijven is noodzakelijk voor 27 augustus 2012

Voor meer informatie en inschrijving:

Mariette Rogge

09/388.53.29 - john.claire.de.smet@skynet.be

#### AFDELING ROESELARE

###### Voordracht

##### 'Maag- en darmklachten bij diabetes'

Spreker Dr. Dewulf

Zaterdag 8 september om 14.30 u

Zaal 't Achterhuis 's Gravenstraat 14, Roeselare

Voor meer informatie: Carine De Busschere

051/20 71 60 - carine.debusschere@gmail.com

## PROVINCIE

### OOST-VLAANDEREN

#### AFDELING ZOTTEGEM

###### Voordracht 'Zoetstoffen'

Spreker Ann Berlengé, diëtiste

Donderdag 13 september 2012 om 20 uur

Zaal Meileken, Stationsplein, Zottegem

Voor meer informatie: Victor Beetens

055/42.19.58 - vic.beetens@skynet.be //





# TRAINING MINDFULNESS EN DIABETES

Mindfulness is een combinatie van oosterse meditatietechnieken met westerse psychotherapie. Je houdt er stress beter mee onder controle en wordt aandachtiger voor de signalen die je lichaam geeft. Via meditatietechnieken leer je bewust je eigen lichaam en eigen gedachten observeren. Er kan angst, onzekerheid en boosheid zijn. Frustratie, vreugde, vrede of geluk. Voor mindfulness maakt het niet uit. Je leert krachtig kijken naar dat wat is, wat het ook is. Vanuit deze houding ontstaat mogelijk een geheel vernieuwende, helende kijk op de realiteit, het hebben van diabetes.

Het basisprogramma mindfulness bestaat uit 8 bijeenkomsten van ongeveer 2 1/2de uur. Tijdens deze basistraining zal extra aandacht besteedt worden aan diabetesgerelateerde situaties.

De Vlaamse Diabetes Vereniging organiseert samen met Itam, Novartis, Partena, Bond Moyson en De Voorzorg een basistraining Mindfulness en Diabetes in Gent en Antwerpen.

## Training in Antwerpen

**Data:** maandag 24 september, maandag 8, 15 en 22 oktober en maandag 5, 12 en 19 november

**Locatie:** Well2DAY-centrum Antwerpen, Amerikalei 110, Antwerpen

Prijs voor de volledige training bedraagt voor VDV leden € 225 ipv € 300

Heb je graag nog wat extra informatie alvorens je in te schrijven voor de training?

**Kom dan naar één van de informatiesessies (in Gent of Antwerpen) en laat je overtuigen!**

Deelnameprijs bedraagt €12, maar wordt terugbetaald bij inschrijving voor de training

Voor inschrijving en meer informatie kan je steeds terecht op [www.diabetes.itam.be](http://www.diabetes.itam.be) //

## De training bestaat uit 8 sessies:

- basisvaardigheden mindfulness (2 sessies)
- mindful eten (3 sessies)
- mindful bewegen (3 sessies)

## Training in Gent

**Data:** donderdag 11, 18 en 25 oktober, donderdag 8, 15, 22 en 29 november en donderdag 6 december 2012

Start om 19 uur en het einde is voorzien rond 21.30 uur

**Locatie:** Het Rustpunt (zaal Cenakel), Burgstraat 46, 9000 Gent



**Hugo Vierbergen**  
22 juni 1950 – 7 juni 2012

We zullen je missen!

Op 7 juni overleed onverwacht Hugo Vierbergen. Hugo was de penningmeester van de Vlaamse Diabetes Vereniging. Voor zijn familie kwam zijn plotse heengaan veel te vroeg. Vanuit de vereniging leven wij dan ook met hen mee en wensen hen veel sterkte toe.

Ook voor de Vlaamse Diabetes Vereniging is een groot gemis ontstaan. Hugo was een enorm gedreven vrijwilliger en betekende heel veel voor de dagdagelijkse werking.

Hugo stelde belangeloos zijn jarenlange ervaring als ondernemer in de IT-sector ten dienste van de Vlaamse Diabetes Vereniging, als ontwerper van computerprogramma's maar ook als ondernemer. Met zijn nuchtere kijk op hoe je zaken doet, hielp hij erop toezien dat alle middelen goed en efficiënt gebruikt werden. Hij hield vaak een vurig pleidooi om ervoor te zorgen dat de mensen met diabetes maximale service kregen van de vereniging. Hugo ging daarbij een discussie nooit uit de weg. Voor hem was het nooit wat het was, hij bekeek het van binnen en van buiten en haalde het beste eruit, want dat was wat hij er van wilde maken.

Het was dan ook geen verrassing dat Hugo in 2010 gekozen werd om de Raad van Bestuur te versterken en meteen stroomde hij door tot penningmeester van de Vlaamse Diabetes Vereniging met zijn 23 000 leden, 500 vrijwilligers en 14 personeelsleden. Die omvangrijke taak schrok hem niet af, integendeel, het rijpte bij Hugo tot een uitdagend project, een nieuwe passie. Vele uren was Hugo in de weer op vergaderingen, overal te lande en thuis achter zijn bureau. Met twinkelende ogen maakte hij ons keer op keer warm voor nieuwe ideeën.

Hugo was vastberaden om de Vlaamse Diabetes Vereniging de nodige slagkracht te geven om ook de uitdagingen van de toekomst aan te kunnen. Daarbij stonden de leden en de mensen met diabetes voor hem centraal. Hij ging dan ook graag op zoek naar wat de mensen van de Vlaamse Diabetes Vereniging verwachtten. Hij droomde van een vereniging waar iedereen met diabetes de juiste informatie kan vinden, een vereniging die de slagkracht heeft om de het gezondheidsbeleid diabetesvriendelijker te maken, een vereniging met een warm hart die iedereen welkom heet op de talrijke activiteiten, maar ook een vereniging die blijft hopen en streven naar een definitieve oplossing voor diabetes.

Hugo was nog volop actief in een aantal projecten die nu verweesd achter blijven. Zijn computer zit vast nog vol ideeën en plannen voor de Vlaamse Diabetes Vereniging. Maar gelukkig hij heeft velen wakker geschud, begeistert en met een bemoedigend duwtje in de rug duidelijk gemaakt dat ze de uitdagingen zelf ook aankunnen.

**Bedankt Hugo voor de inspirerende jaren. We bouwen verder aan je droom.**

*Stijn Deceukelier,*  
*Directeur*

**Vlaamse Diabetes Vereniging vzw**  
Ottergemsesteenweg 456 - 9000 Gent  
Tel.: 09 220 05 20 - Fax: 09 221 00 82  
e-mail: [vdv@diabetes.be](mailto:vdv@diabetes.be)  
website: [www.diabetes.be](http://www.diabetes.be)  
BE 44 0688 8882 2545  
**Jaarlijkse bijdrage:** € 25  
**Giften** vanaf € 40  
(lidgeld niet inbegrepen)  
geven recht op een attest  
fiscale vrijstelling.  
Openingsuren: maandag en donderdag  
van 9 - 12 uur en van 14 - 17 uur  
telefonisch: elke werkdag

Het tijdschrift richt zich tot iedereen die betrokken is bij de diabeteszorg; in de eerste plaats de patiënten en hun familie, zorgverleners: artsen, verpleegkundigen, voedingsdeskundigen, podologen,... en iedereen die professioneel of persoonlijk in diabetes geïnteresseerd is.  
De **teksten** worden voor een zo breed mogelijk publiek geschreven.  
Dit tijdschrift kan ook verkregen worden op cd-rom (**gesproken versie**) mits aanvraag en zonder bijkomende kosten.  
Neem contact met het algemeen secretariaat van de vereniging.

**Voorzitter:** Prof. Dr. Bart Keymeulen  
**Ondervoorzitter:** Dhr. C. Lagrange  
**Secretaris:** Prof. Christophe De Block  
**Penningmeester:** Hugo Vierbergen †

**Verantwoordelijke uitgever:**  
Dr. Dominique Ballaux  
**Lay-out:** [www.modulo.be](http://www.modulo.be)  
**Druk:** Geers-offset nv  
Eekhouthdriesstraat 67 - 9041 Oostakker  
e-mail: [info@geers-offset.be](mailto:info@geers-offset.be)

**Copyright:** Iedere nadruk van de teksten gepubliceerd in dit tijdschrift is verboden, tenzij men een schriftelijke toelating heeft van de redactie. De redactie behoudt zich het recht voor om publiciteit te weigeren; de redactie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de commerciële boodschap.

De werking van de vereniging wordt heden mogelijk gemaakt door **onze partners**.  
**Platina:** LifeScan, Novo Nordisk Pharma en Roche Diagnostics | **Gold:** Abbott Diabetes Care, Eli Lilly, A. Menarini Diagnostics, Sanofi-Aventis, Becton Dickinson Medical - Diabetes Care en Bayer Diagnostics | **Silver:** Pfizer en Servier



# Een meter die advies over insulinedosering geeft in plaats van alleen maar getallen ...

## Dat is pas vooruitgang.

### FreeStyle InsuLinx

Vertaalt bloedglucose- en individuele patiëntgegevens in betrouwbaar berekende doseringsuggesties na de maaltijden\*



Calculator maaltijdinsuline gebaseerd op insulinepomptechnologie



Touchscreen voor gebruiksgemak



Geautomatiseerd dagboekje



## FreeStyle

### InsuLinx

Blood Glucose Monitoring System



\* Gegevens beschikbaar, Abbott Diabetes Care.

ADCFSIM01J0-03k11N

Uitsluitend voor in vitro diagnostisch gebruik

De hier vermelde informatie is UITSLUITEND bedoeld voor verspreiding buiten de VS.

© 2011 Abbott DOC24630 Rev. B 01/11



# Stripvrij, eenvoudig, slim.



STRIP-FREE  
TECHNOLOGY

Het nieuwe stripvrije Accu-Chek® Mobile systeem.  
Speciaal voor mensen met diabetes die insuline gebruiken.

**Eenvoudig meten van uw bloedglucose kan nu met een nieuw, slim design.**

- 50 testen op een doorlopende tape - geen gedoe met losse teststrips
- Meten in slechts 4 eenvoudige stappen
- Maakt meten eenvoudiger, vrijwel altijd en overal

**Ontdek wat mogelijk is.**

Om meer te weten over deze stripvrije technologie,  
neem een kijkje op [www.accu-chek.be/mobile](http://www.accu-chek.be/mobile)

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK MOBILE en FASTCLIX zijn handelsmerken van Roche. © 2012 Roche  
Roche Diagnostics Belgium NV/SA • SchaarbeekKlei 198 • 1800 VILVOORDE

**ACCU-CHEK®**