

# **Diabetes bij kinderen – Specifieke aspecten van de kinderconventie**

**Prof. dr. G. Massa  
Kinderarts-endocrinoloog  
([guy.massa@jessazh.be](mailto:guy.massa@jessazh.be))  
Jessa Ziekenhuis  
Hasselt**

# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten

- **Diabetes bij kinderen**
- **Specifieke aspecten van de kinderconventie**



# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten

Table 3. Clinical characteristics of type 1, type 2 and monogenic diabetes in children and adolescents

Characteristic	Type 1	Type 2	Monogenic
Genetics	Polygenic	Polygenic	Monogenic
Age of onset	6 months to young adulthood	Usually pubertal (or later)	Often postpubertal except GCK and NDM
Clinical presentation	Most often acute, rapid	Variable; from slow, mild (often insidious) to severe	Variable (may be incidental in GCK)
Associations			
Autoimmunity	Yes	No	No
Ketosis	Common	Uncommon	Common in NDM, rare in other forms
Obesity	Population frequency	Increased frequency	Population frequency
Acanthosis nigricans	No	Yes	No
Frequency (% of all diabetes in young people)	Usually >90%	Most countries <10% (Japan 60–80%)	1–4%
Parent with diabetes	2–4%	80%	90%

# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten

## Global estimates of type 1 diabetes in children (<15 years) for 2015

---

Child population (< 15 years)	1.9 billion
<b>Type 1 diabetes in children (&lt; 15 years)</b>	
Number of children with type 1 diabetes	542,000
Number of new type 1 diabetes cases per year	86,000
Annual increase in incidence	3%*

# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten

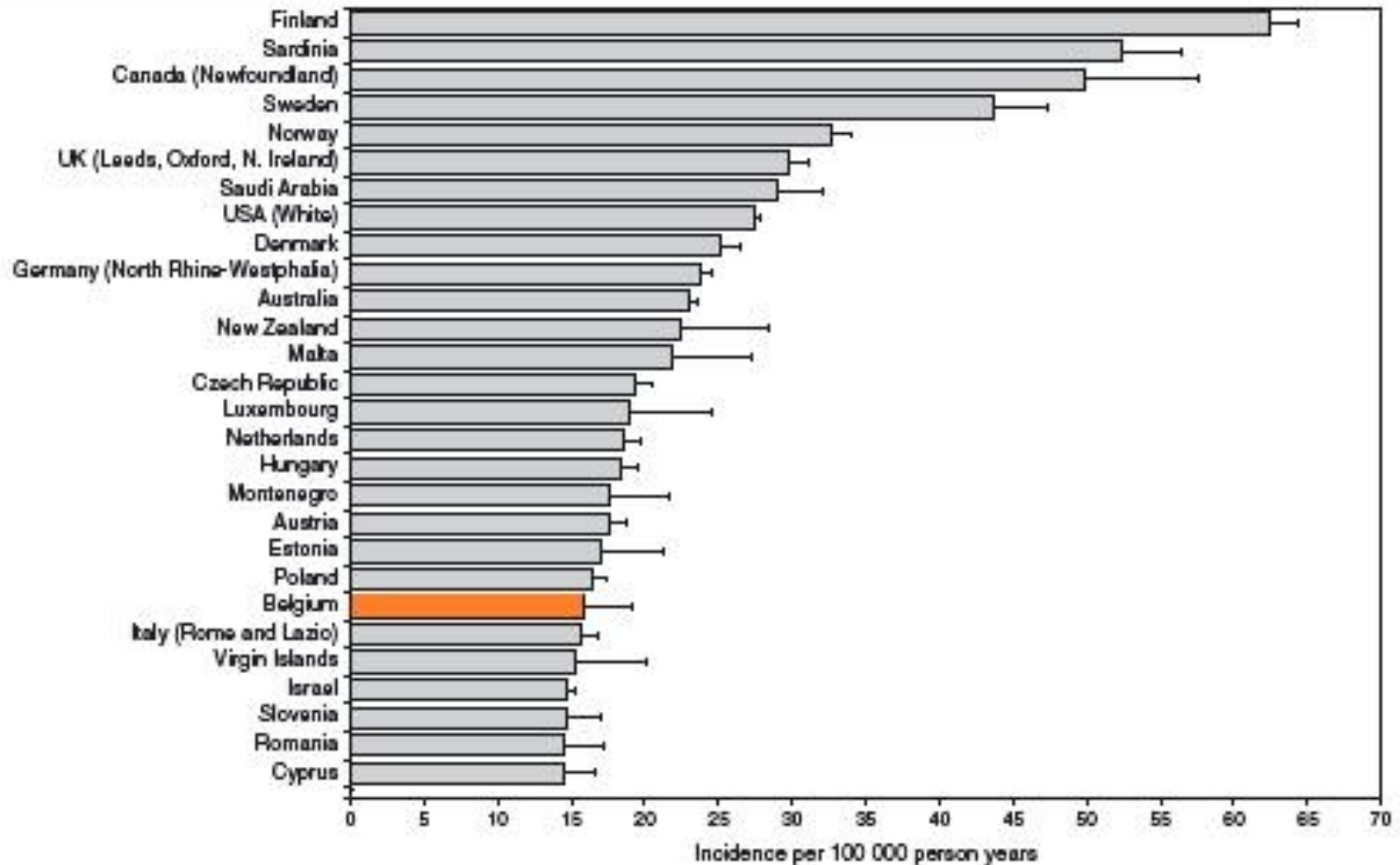
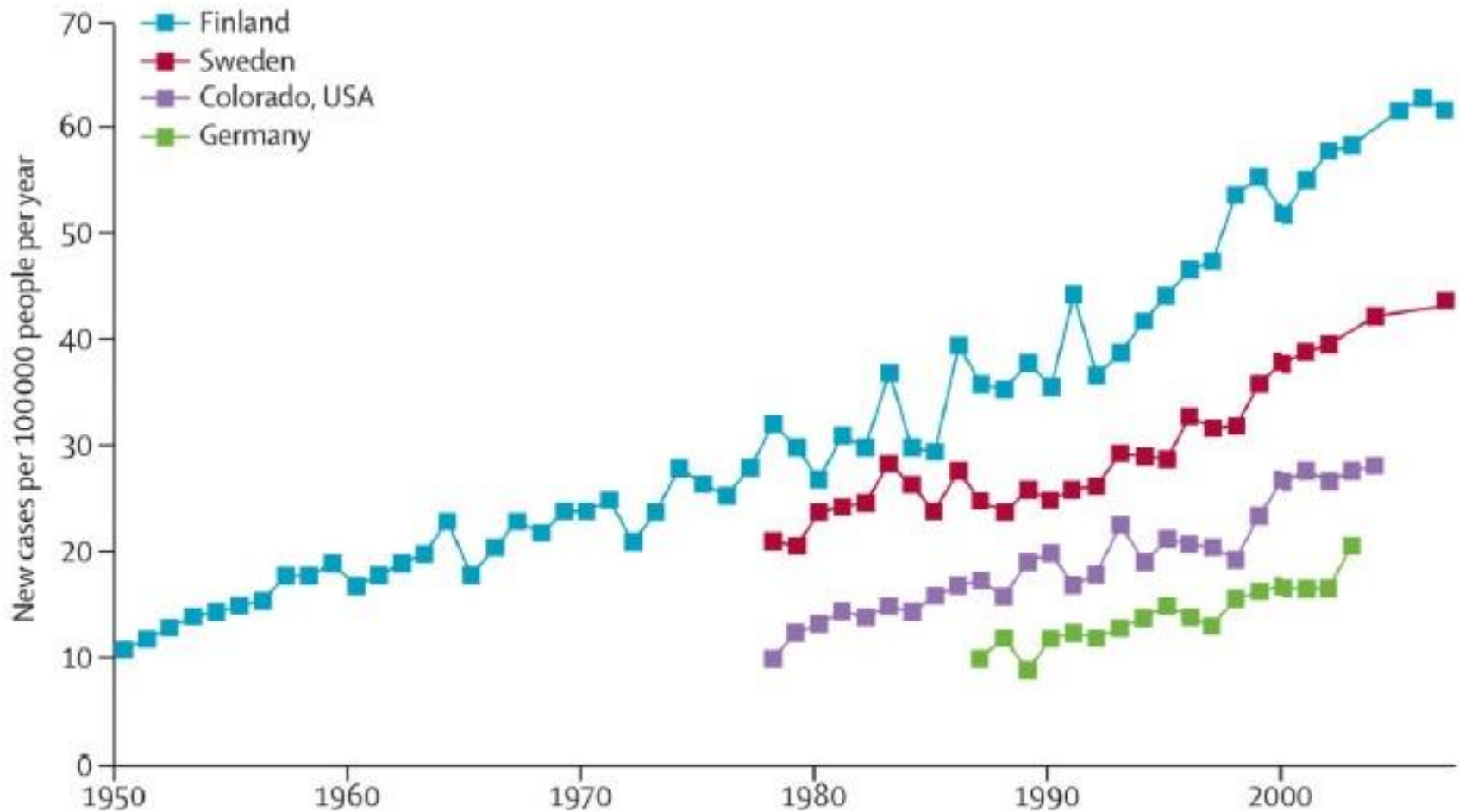
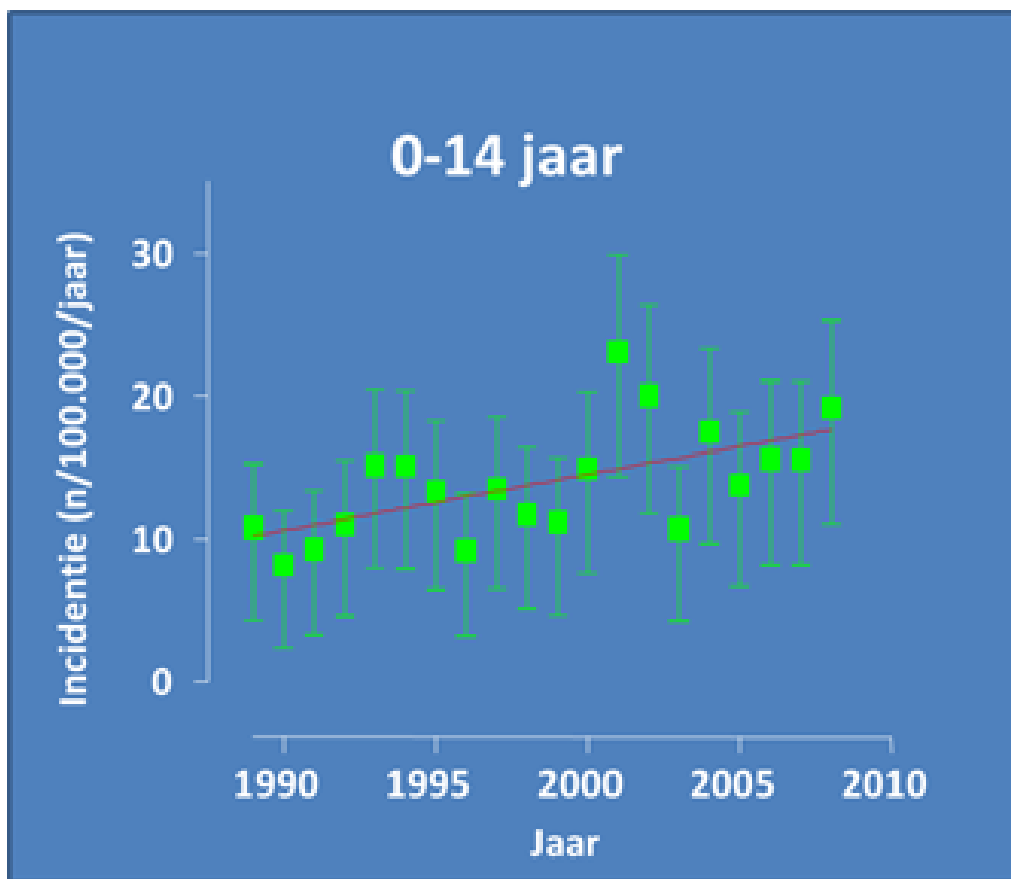


Fig. 1. Global mean annual incidence rates of type 1 diabetes in children and adolescents aged 0-14 yr. Only countries in which the study period included data from 2000 onwards are shown [adapted from the International Federation atlas (39)].

# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten



# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten



## Incidentie

n/100.000/jaar      0-14 jaar

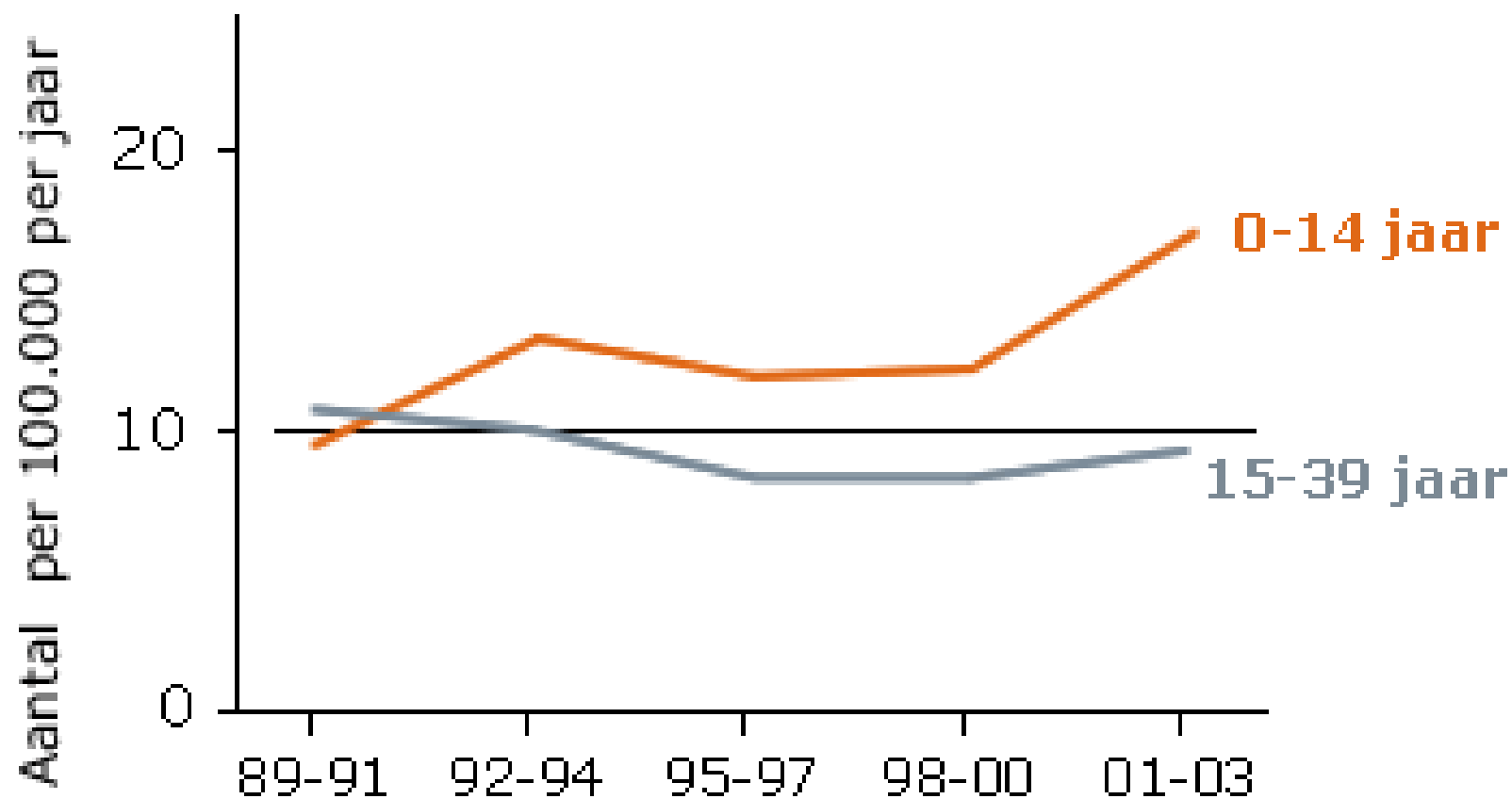
1989-1993      11.0

1994-1998      12.5

1999-2003      15.8

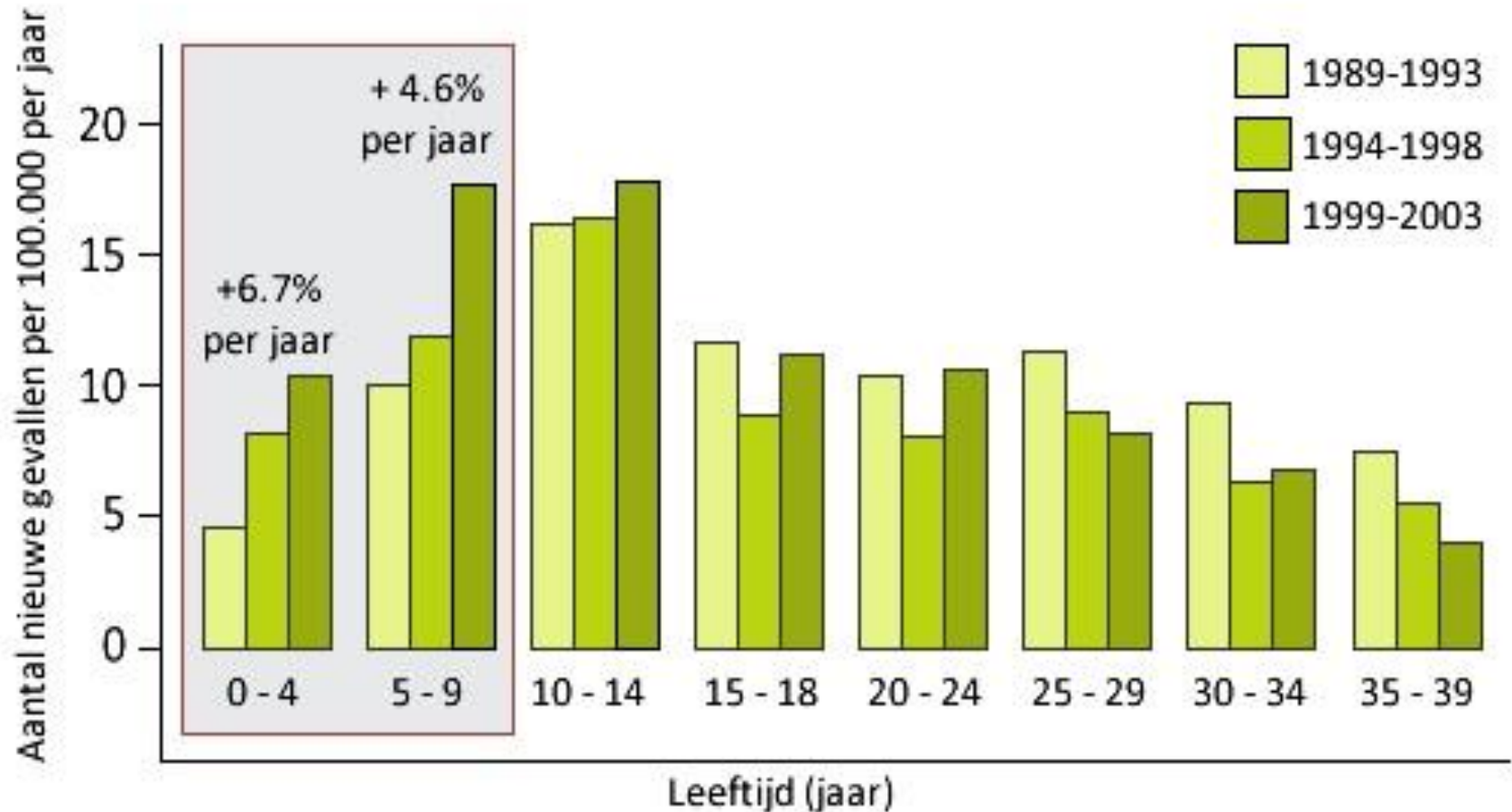
2004-2008      16.2

# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten





# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten



# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten

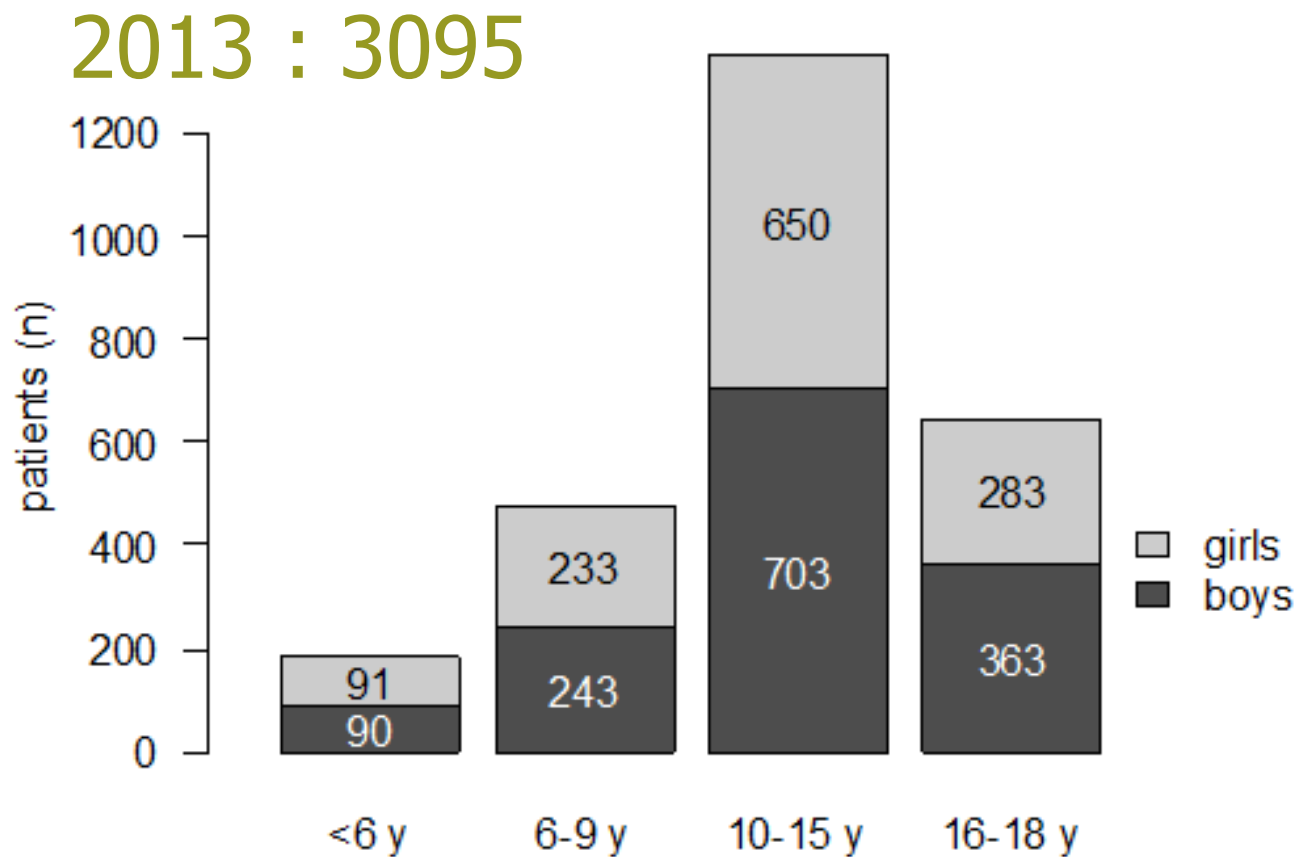
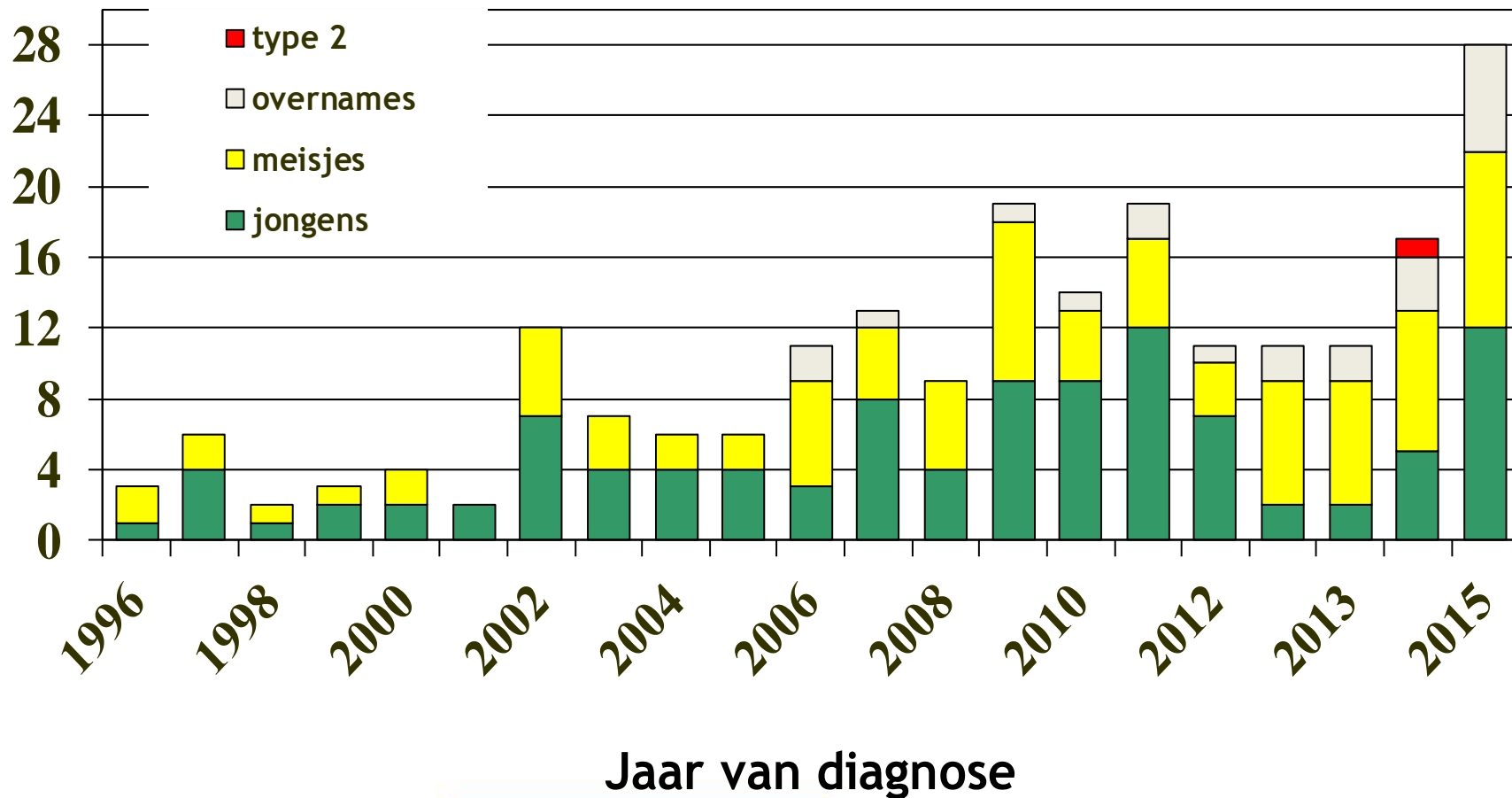


Figure 2: Age distribution of the IQECAD sample, stratified by gender.

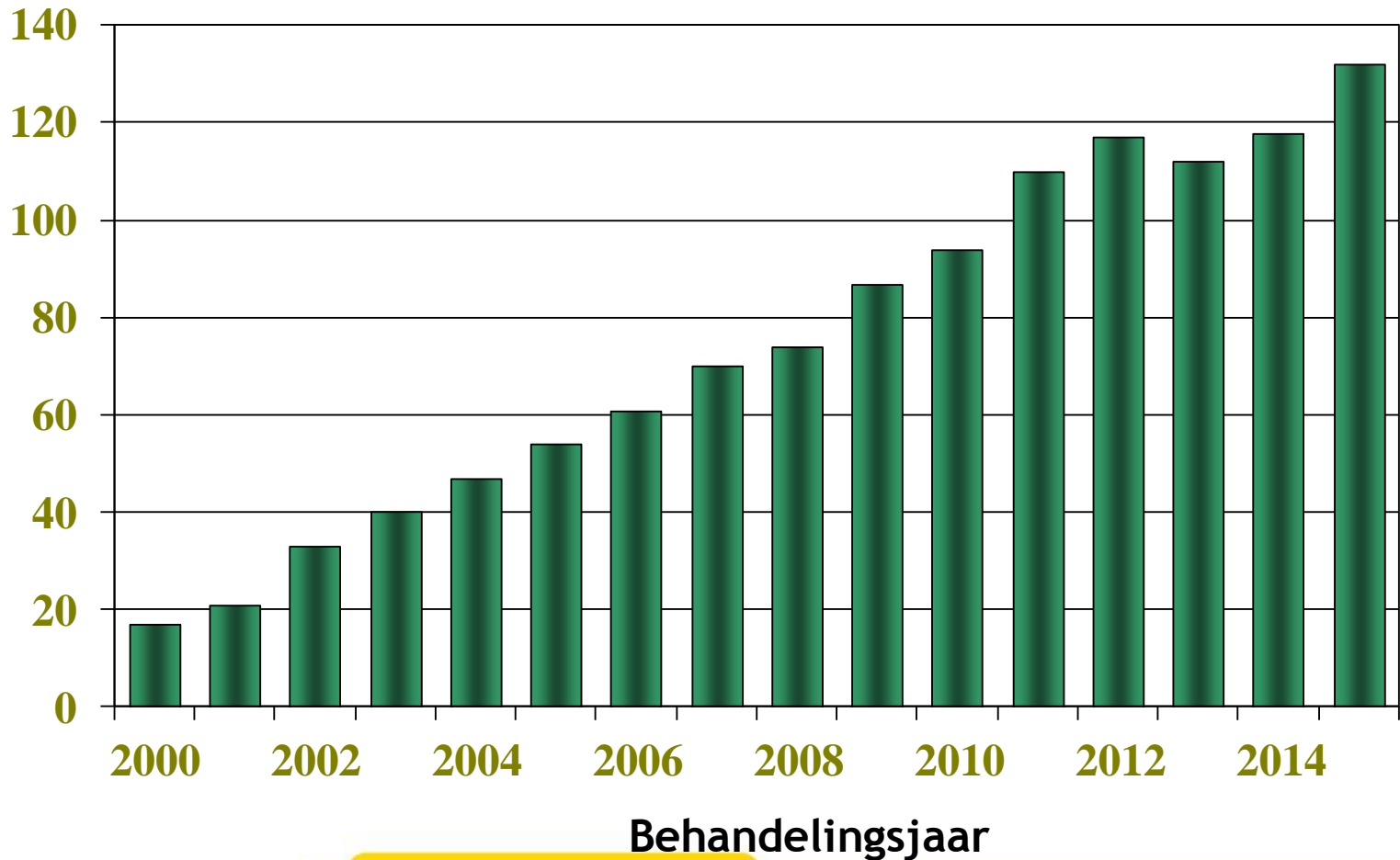
# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten

## Nieuwe patiënten in het Jessa Ziekenhuis



# Diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten

## Aantal patiënten in het Jessa Ziekenhuis



## STADIUM

## MECHANISME

## MERKERS IN HET BLOED

### Risico

- normale glycemie
- geen tekens

omgevings-  
factoren  
onbekend

erfelijke  
aanleg

DNA-  
onderzoek

virussen ?  
voeding ?  
toxinen ?

> 15 genen  
vooral HLA DQ

### Preklinische fase :

- stil ziekteproces
- normale glycemie
- geen tekens

aanval van  
immuunsysteem  
tegen  
insulineproducerende  
cellen

antistoffen  
tegen de insuline-  
producerende  
cellen

jaren

vernietiging van  
insulineproducerende  
cellen

tekort aan insuline

### Klinische tekens

- gestegen glycemie
- gevaar voor chronische  
verwikkelingen

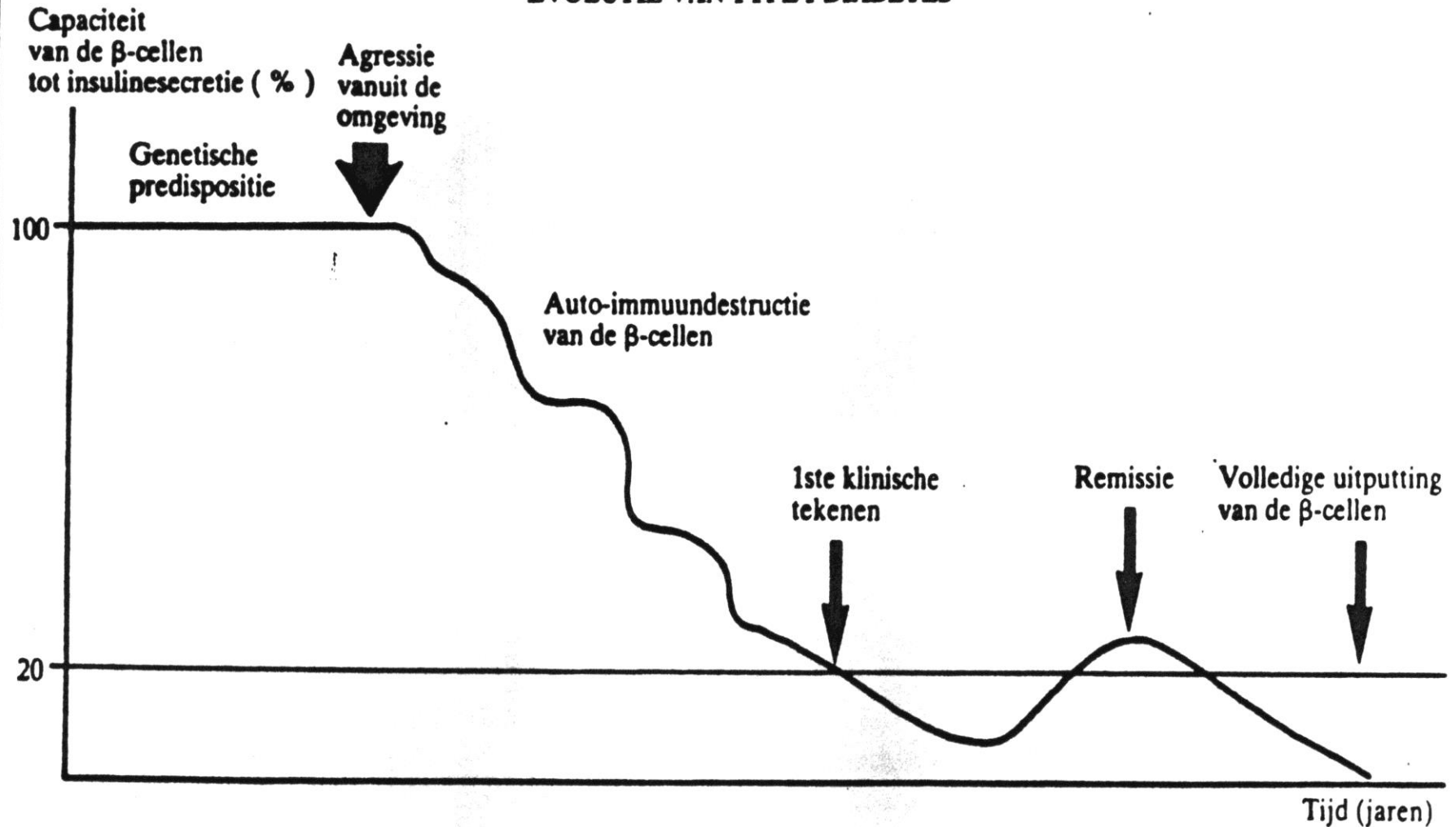
klinische diabetes

gestegen  
glycemie

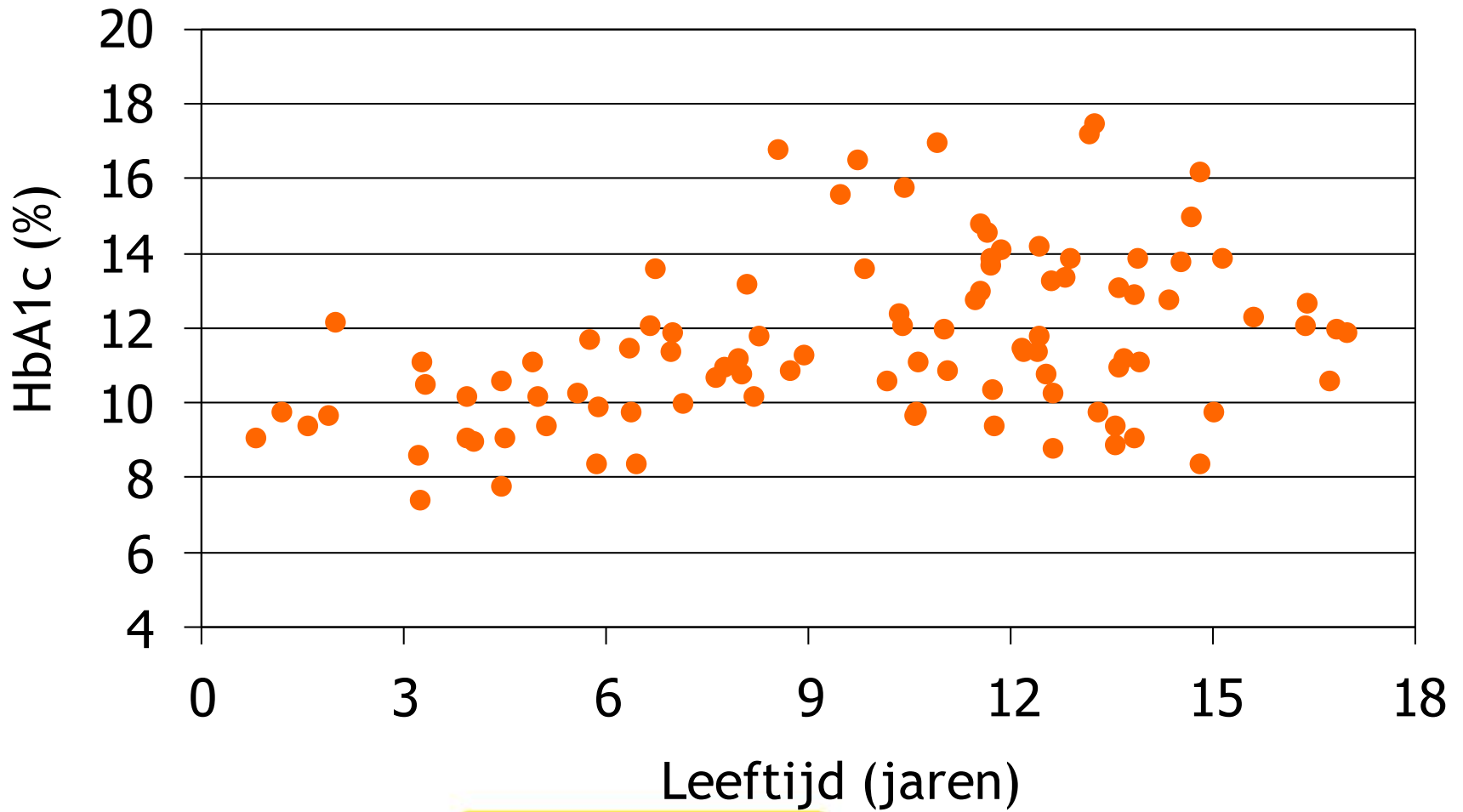


# Type 1 diabetes mellitus : evolutie

## EVOLUTIE VAN TYPE I-DIABETES



# Type 1 diabetes mellitus : HbA1c bij diagnosestelling



# Type 1 diabetes mellitus : symptomen

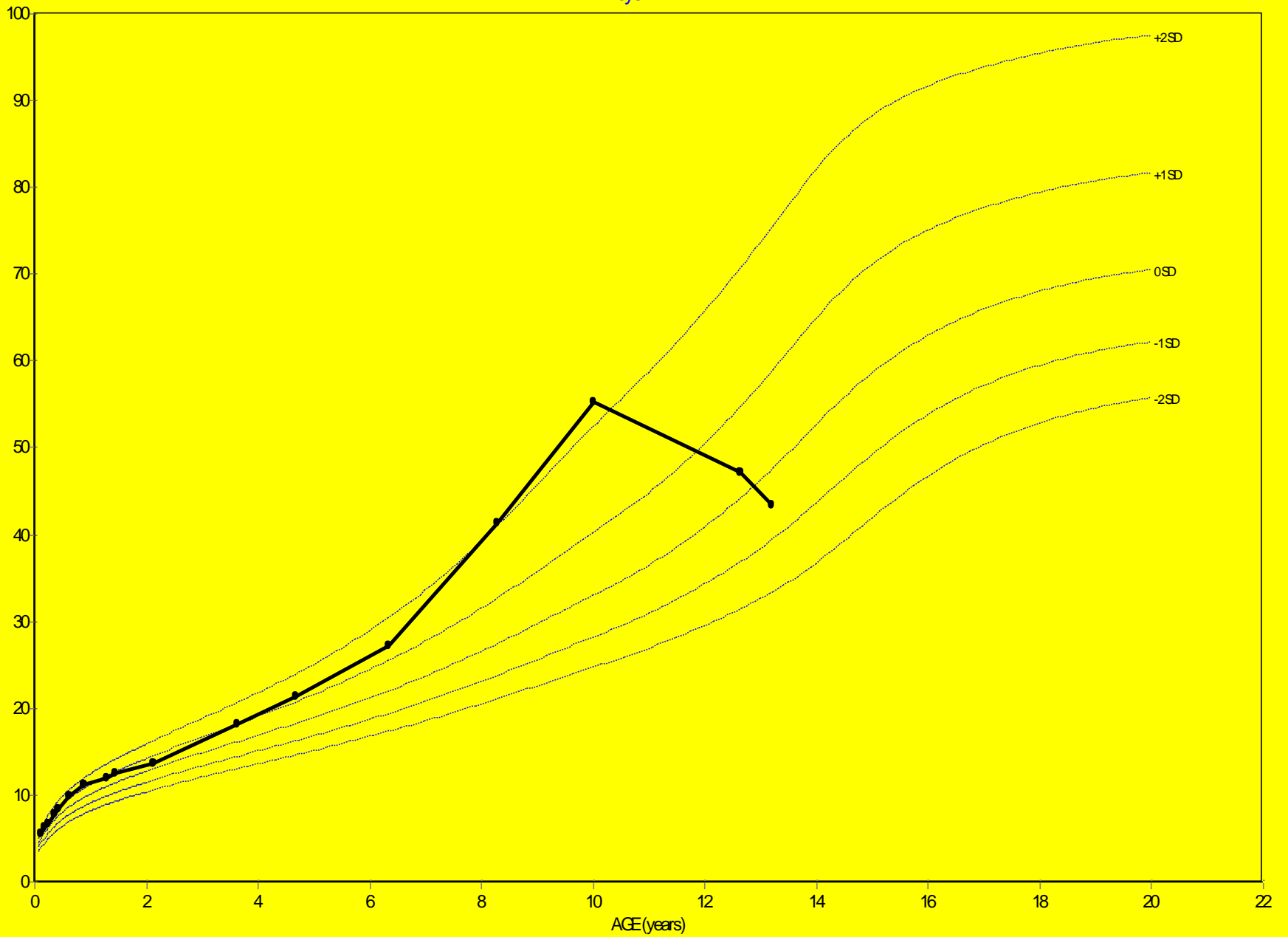
## TEKENS VAN HYPERGLYCEMIE

<b>POLYURIE :</b>	overvloedig plassen, tijdens de dag en 's nachts, opnieuw nachtelijk bedwateren
<b>DORST :</b>	te wijten aan het vochtverlies in de urine
<b>POLYDIPSIE :</b>	overvloedig drinken
<b>DEHYDRATATIE :</b>	droge slijmvliezen door het onvoldoende gecompenseerde vochtverlies
<b>GEWICHTSVERLIES, VERMAGERING :</b>	te wijten aan het vochtverlies en de gebrekkige voeding van de lichaamscellen, ondanks een meestal nog bevredigende eetlust
<b>VERMOEIDHEID, LUSTELOOSHEID, GEBREK AAN FUT EN VOORTVARENDHEID :</b>	te wijten aan het tekort aan energie in de cellen
<b>ADEM RUIKEND NAAR "RENET-APPEL" :</b>	door de aceton
<b>MISSELIJKHEID, BUIKPIJN, GEVOLGD DOOR BRAKEN :</b>	te wijten aan de aanwezigheid van steeds meer ketonlichamen
<b>STEEDS GROTERE SLAPERIGHEID :</b>	te wijten aan het hoge zuurgehalte van het bloed
<b>DIEPERE ADEMHALING :</b>	zonder koorts, want het lichaam vecht tegen de acidose
<b>GELEIDELIJK VERLIES VAN HET BEWUSTZIEN, GEVOLGD DOOR COMA :</b>	tengevolge van het verslechteren van de acidose





# Boys



**Herken  
diabetes**

**Ook bij kinderen!**

**JESSA**  
ZIEKENHUIS

# Herken diabetes, ook bij kinderen!



VEEL PLASSEN VEEL DRINKEN VERMOEDHEID VERMAGEREN

Herkent u deze tekens bij uw kind, raadpleeg dan onmiddellijk uw arts!  
Diabetes kan op elke leeftijd voorkomen en vraagt een dringende behandeling.

  
world diabetes day  
14 November

 International  
Diabetes  
Federation

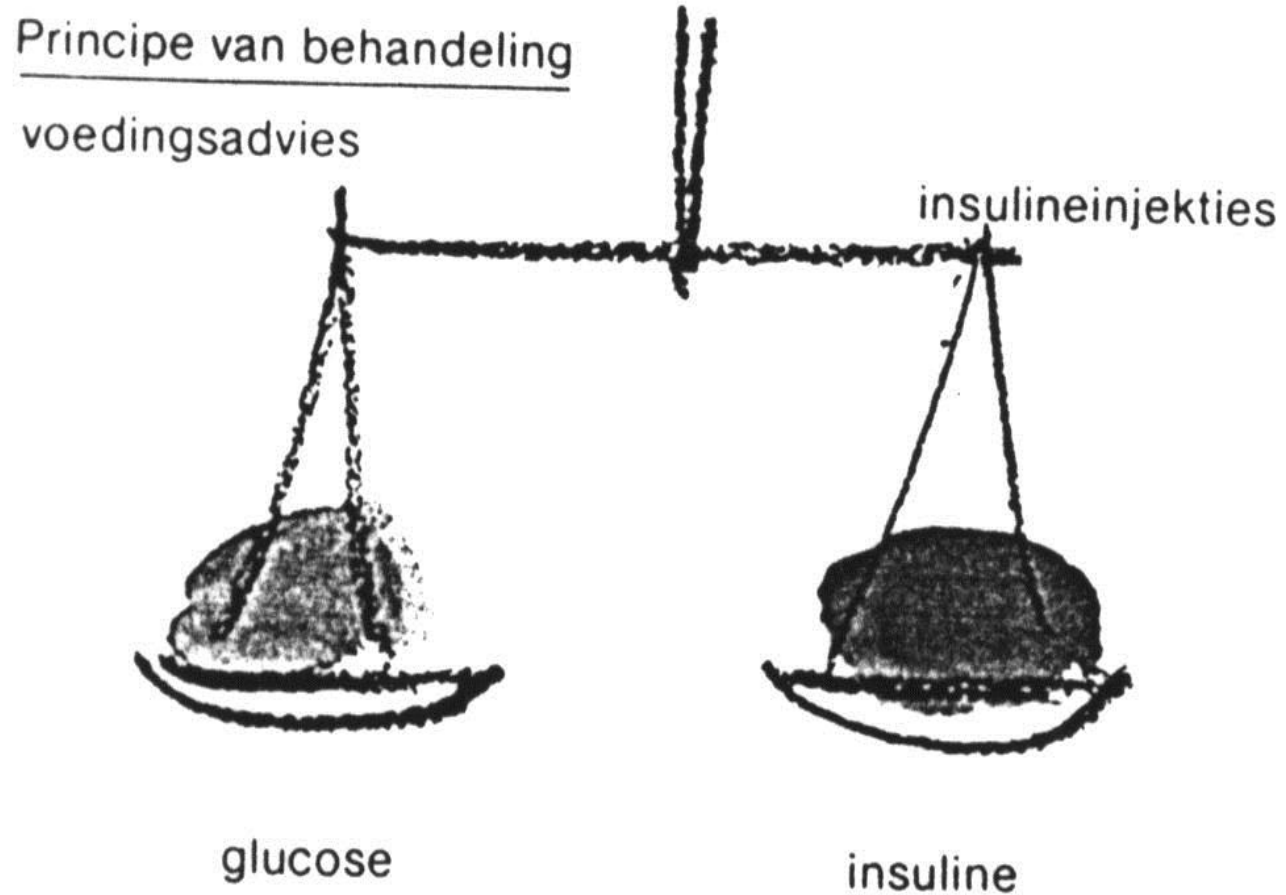
VLAAMSE  
DIABETISCENTRA  
VOOR KINDEREN EN  
ADOLESCENTEN

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

 VDKA

 ISPAD  
International Society for Pediatric  
and Adolescent Diabetes

# Diabetes mellitus : behandeling



# Diabetes mellitus : behandeling

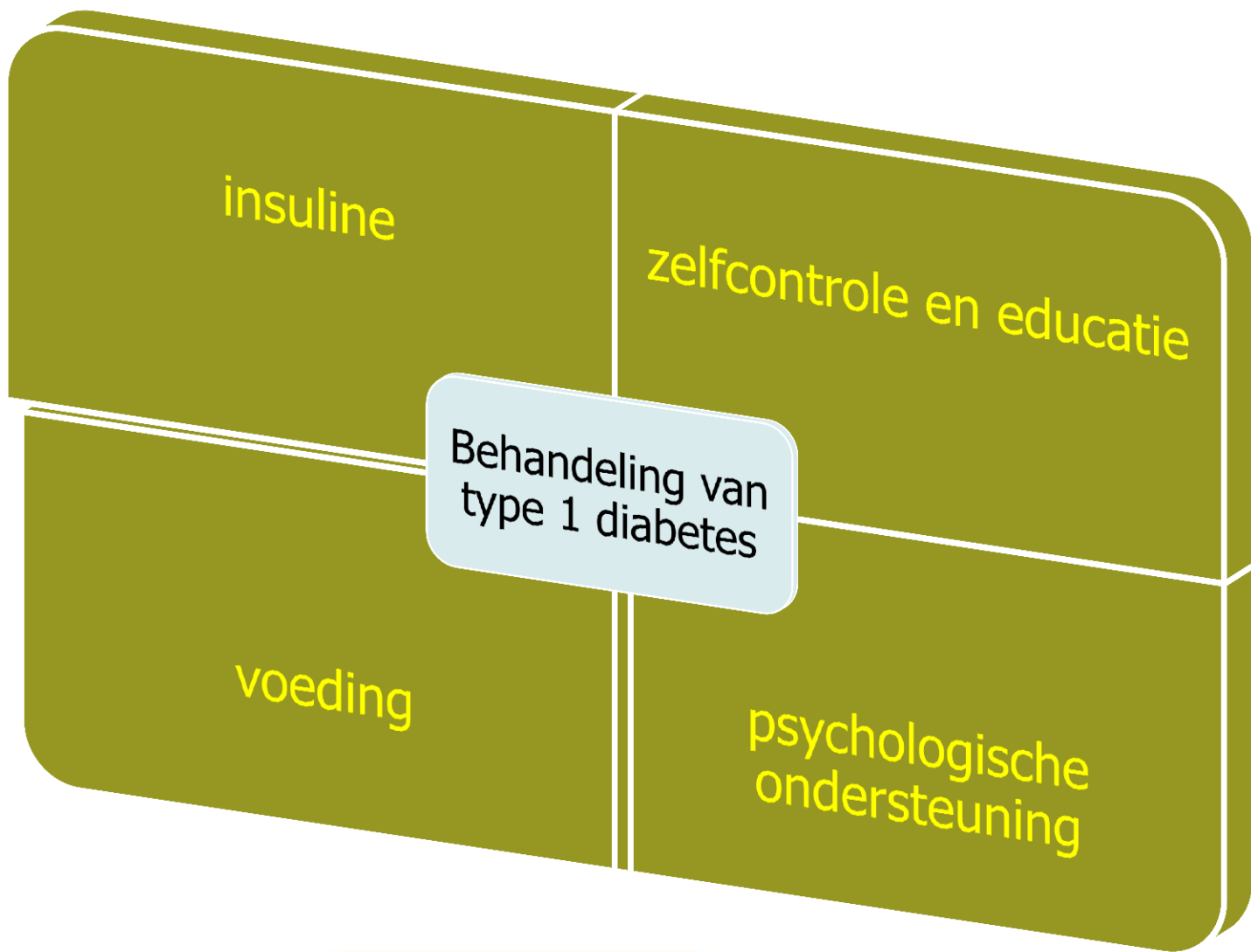
**Type 1 diabetes**



**Type 2 diabetes**

- **Insuline**
- **Educatie en zelf meten van de bloedsuiker**
- Dieet = **gezonde voeding**
- Lifestyle

- **Educatie**
- **Dieet**
- **Lifestyle**
- Multifactoriële benadering
  - Glucose verlagende middelen
  - Zelf meten bloedsuiker



# KIND is geen “kleine volwassene”

- Groei en ontwikkeling
- Puberteit
- Wisselende eetlust
- Herhaalde infecties
- Opvang op school, bij grootouders, kribbe, onthaalmoeder
- Wisselende activiteit : voetbal, ballet, jeugdbeweging, ....



# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE - EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

## REVALIDATIEOVEREENKOMST INZAKE ZELFREGULATIE VAN DIABETES MELLITUS BIJ KINDEREN EN ADOLESCENTEN

Gelet op de wet op de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald de artikelen 22, 6° en 23 § 3;

Op voorstel van het College van geneesheren-directeuren, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

Wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging (het Verzekeringscomité), ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

de [benaming van de rechtspersoon], die de dienst voor klinische en poliklinische diabetologie van het kind en de adolescent van het [benaming van het ziekenhuis en eventueel benaming van de site] beheert, dienst die in onderhavige overeenkomst wordt aangeduid met de term "revalidatie-inrichting".

# Diabetesconventie voor kinderen en adolescenten

- 1997: akkoord voor 11 centra (7 in Vlaanderen en 4 in Wallonië)
- Specifieke aandacht voor noden van kinderen en adolescenten
- Multidisciplinair team: begeleiding en informatie aan patiënten en hun omgeving



# Diabetesconventie voor kinderen en adolescenten

- Versie juli 2007; goedkeuring juli 2008
- Aanpassing aantal strips naar 5/dag
- Forfaitaire vergoeding voor verplaatsingskosten naar scholen, families
- Insulinepomp patiënten in zelfde conventie
- Minimum aantal patiënten op 60



E-Mail:

Wachtwoord:

[Wachtwoord vergeten?](#)

Members

## Nieuws



Zilver voor België  
De 6de editie van het internationale voetbalkampioenschap ...  
[Lees meer »](#)



Symposium 'Diabetes Zorg voor kinderen anno 2012'  
[Lees meer »](#)



Postercampagne: Herken diabetes, ook bij kinderen  
Waarom is dit project ...  
[Lees meer »](#)

## AANGESLOTEN VLAAMSE DIABETESCENTRA VOOR KINDEREN EN ADOLESCENTEN

PROVINCIE ANTWERPEN PROVINCIE BRABANT PROVINCIE LIMBURG  
PROVINCIE OOST - VLAANDEREN PROVINCIE WEST - VLAANDEREN

Momenteel zijn er 9 erkende diabetesconventiecentra voor kinderen en adolescenten in Vlaanderen verspreid over de provincies **Antwerpen**, **Brabant**, **Limburg**, **Oost-Vlaanderen** en **West-Vlaanderen**.

# Multidisciplinair team

- Kinderarts-diabetoloog
- Diabeteseducator(en) gespecialiseerd in diabetes bij kinderen en adolescenten
- Diëtiste gespecialiseerd in begeleiding van kinderen en adolescenten met diabetes
- Klinisch psycholoog/kinderpsychiater
- Sociaal assistent/maatschappelijke werker
- Secretaresse



# Het Jessa Kinder- en Jeugddiabetesteam



# Revalidatieprogramma

- ZELFREGULATIEPROGRAMMA
- INSULINEPOMP-PROGRAMMA



# Opdracht van het team

- Opname : bij/na diagnosestelling
- Ambulant : dagdagelijkse begeleiding in de leefomgeving

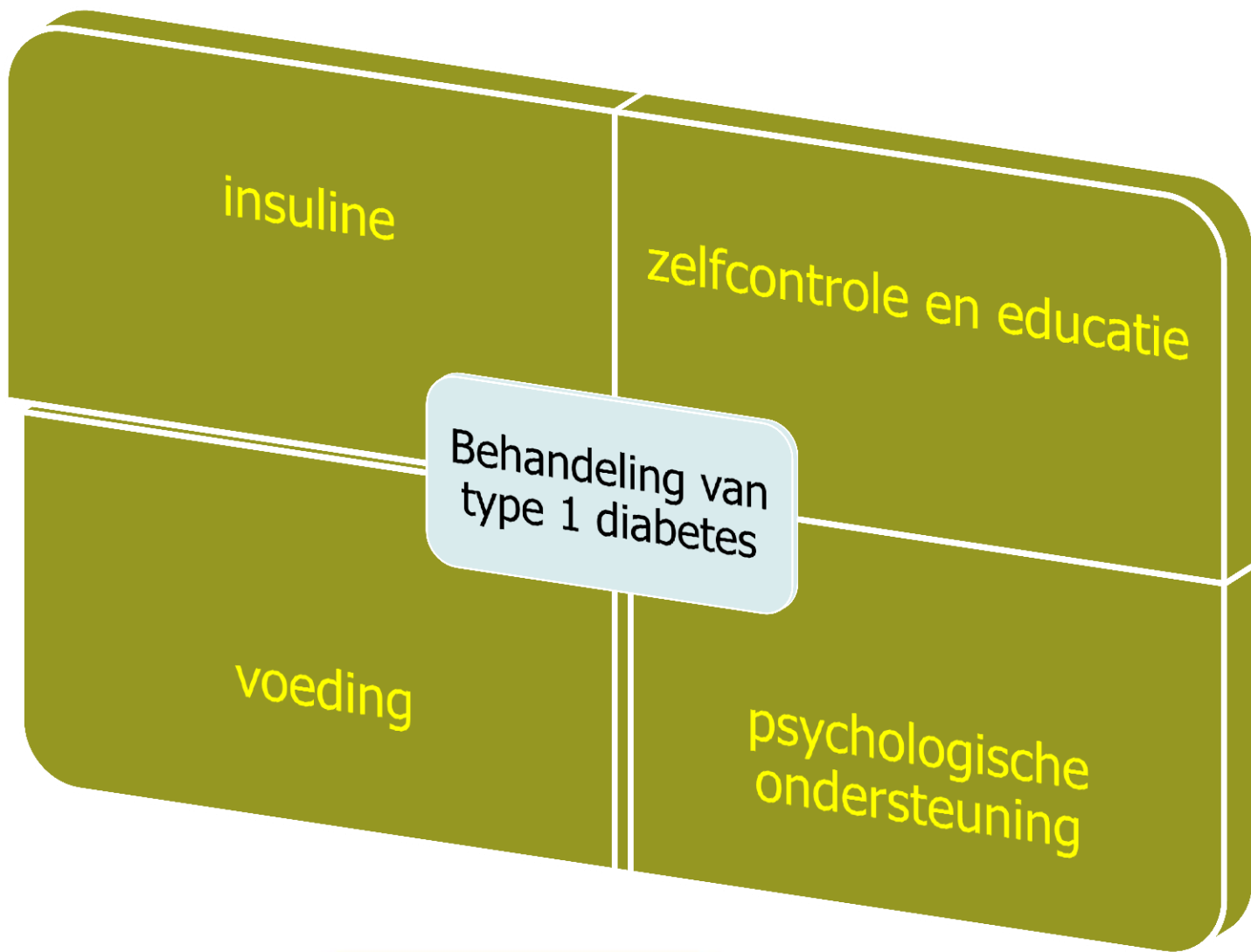




# Opdracht van het team : OPNAME

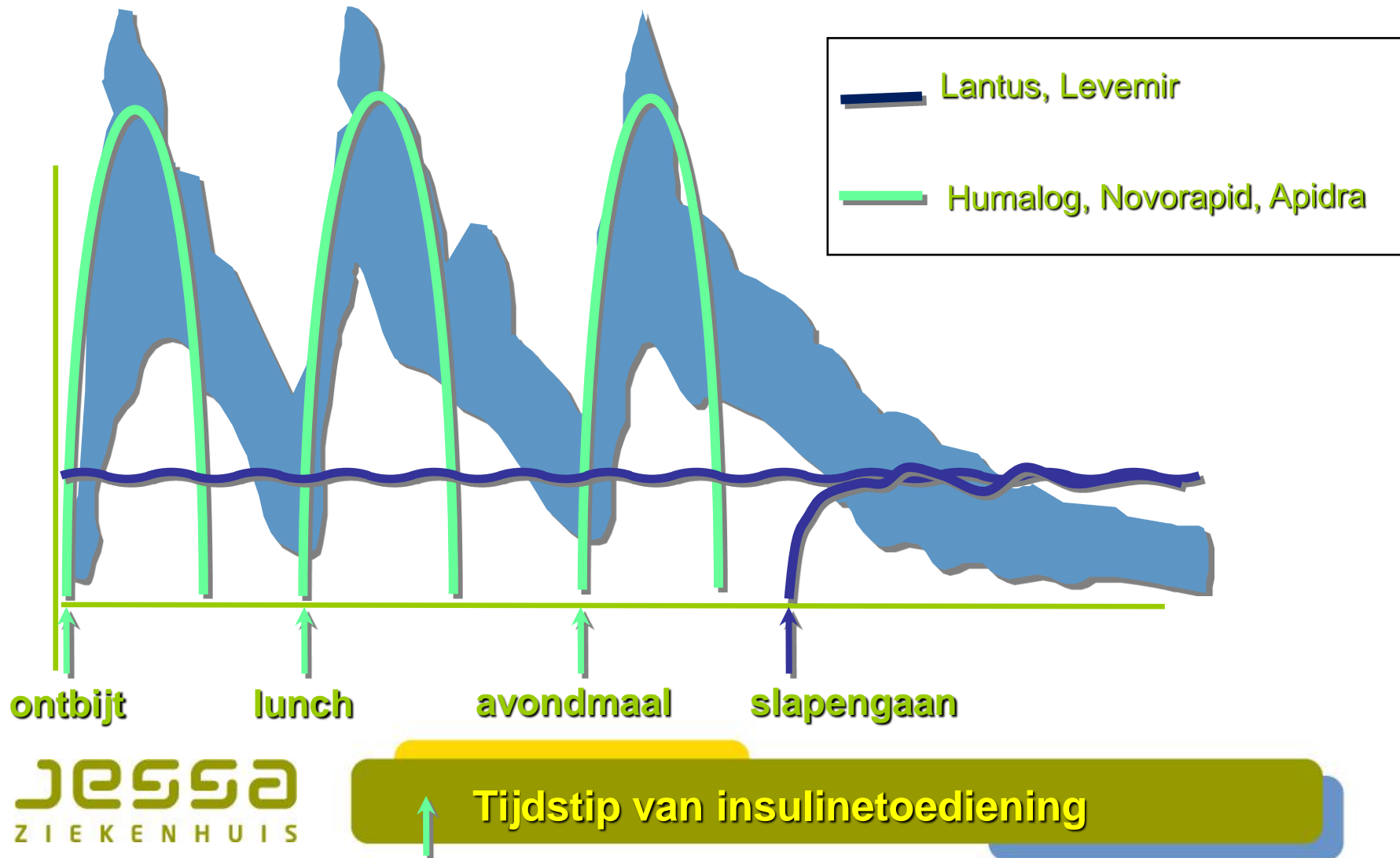
- Instellen van de insulinebehandeling
- Aangepaste educatie over diabetes aan kind en ouders
- Informatie over juiste en gezonde voeding en aanpassing aan insulineprofiel en activiteiten
- Opvang en mee begeleiden van emotionele veranderingen bij kind en ouders
- Administratieve hulp bij aanvraag conventie, verhoogde kinderbijslag, e.a.







# Insuline behandeling : insulinepennen



# Insuline behandeling : insulinepennen



# Insuline behandeling : insulinepennen



## Insuflon



# Insuline behandeling : insulinepomp

- Gebruiksklare insulinepomp, inclusief batterijen, draagmateriaal, katheter, naald, hechtmateriaal



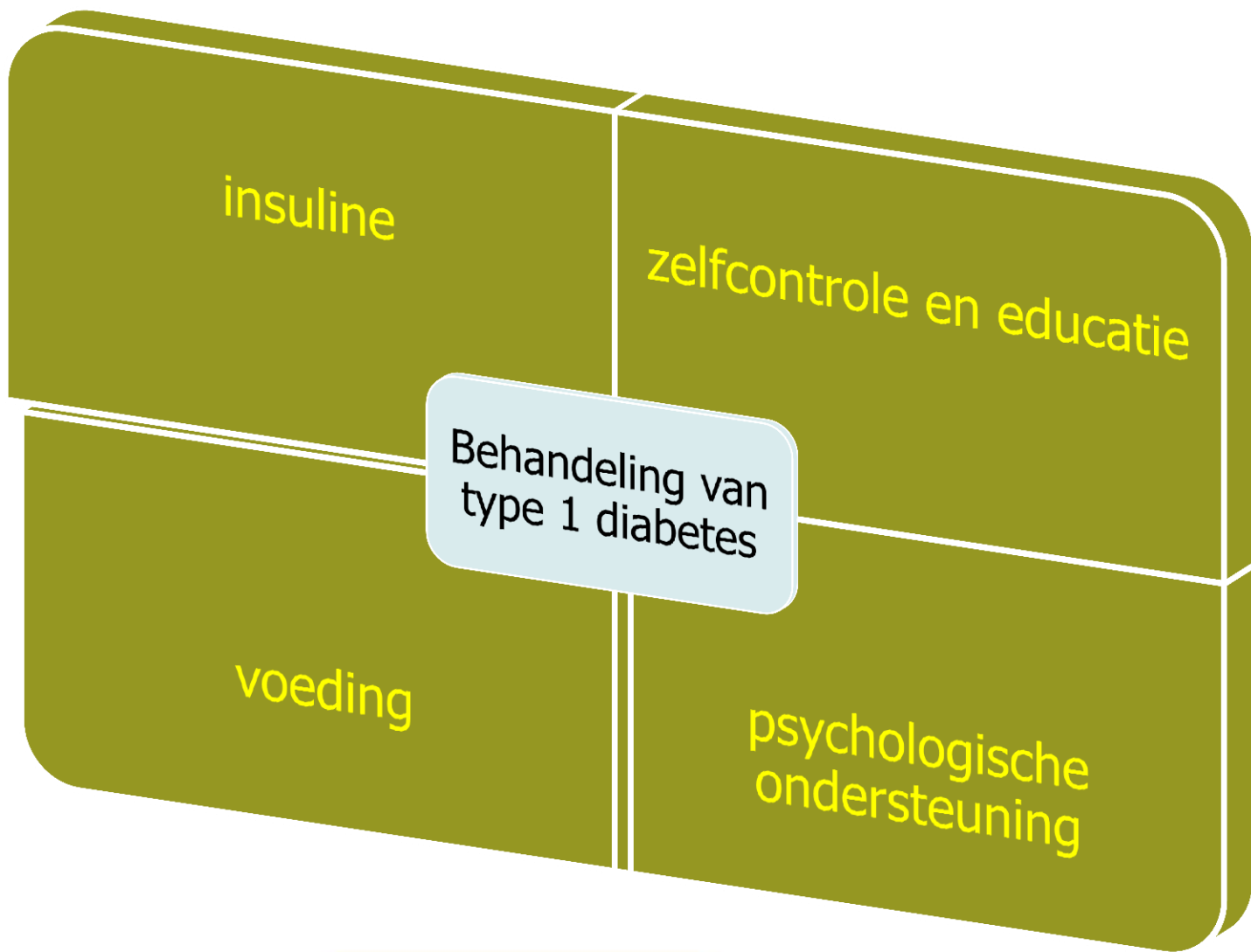
# Insuline behandeling : insulinepomp



# Insuline behandeling : insulinepomp







# Zelfcontrole : materiaal

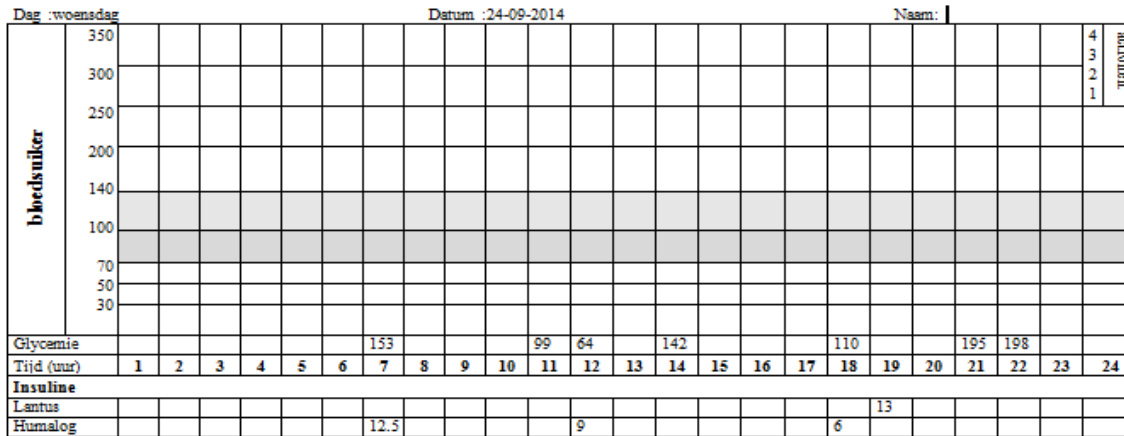
- Lancettehouder
- Lancettes (één per dag)
- Gebruiksklare bloedsuikermeter
- Glycemiestrookjes
- Glucosurie- en ketonuriestrookjes





# Zelfcontrole : notitie

- Diabetesdagboekje
- Smartcharts



Ontbijt ( 1E/12 gram koolhydraten )			Middagmaal ( 1E/15 gram koolhydraten )			Avondmaal ( 1E/ 15 gram koolhydraten )		
uur	Voeding	Gram KH	uur	Voeding	Gram KH	uur	Voeding	Gram KH
07.00	Boterhammen 172 gr	60	12.00	Boterhammen 140 gr	64	18u30	Gebakken aardappelen 150gr	32
	Confituur 93 gr	57		Hagelalag 70 gr	50		Inktvisringen 298gr	58
	Druiven 89 gr	13		Ananas op sap 132 gr	20.5			
	totaal	150		totaal	134.5		totaal	90
Voormiddag snacks ( 1E/ gram koolhydraten )			Namiddag snacks ( 1E/ gram koolhydraten )			Avond snacks ( 1E/ gram koolhydraten )		

Opmerkingen :



## DAGBOEKJE

een uitgave van:



VLAAMSE  
DIABETES  
VERENIGING vzw

# Educatie

N I E U W E

**G I D S**

**VOOR JONGEREN MET DIABETES**

*VOOR*

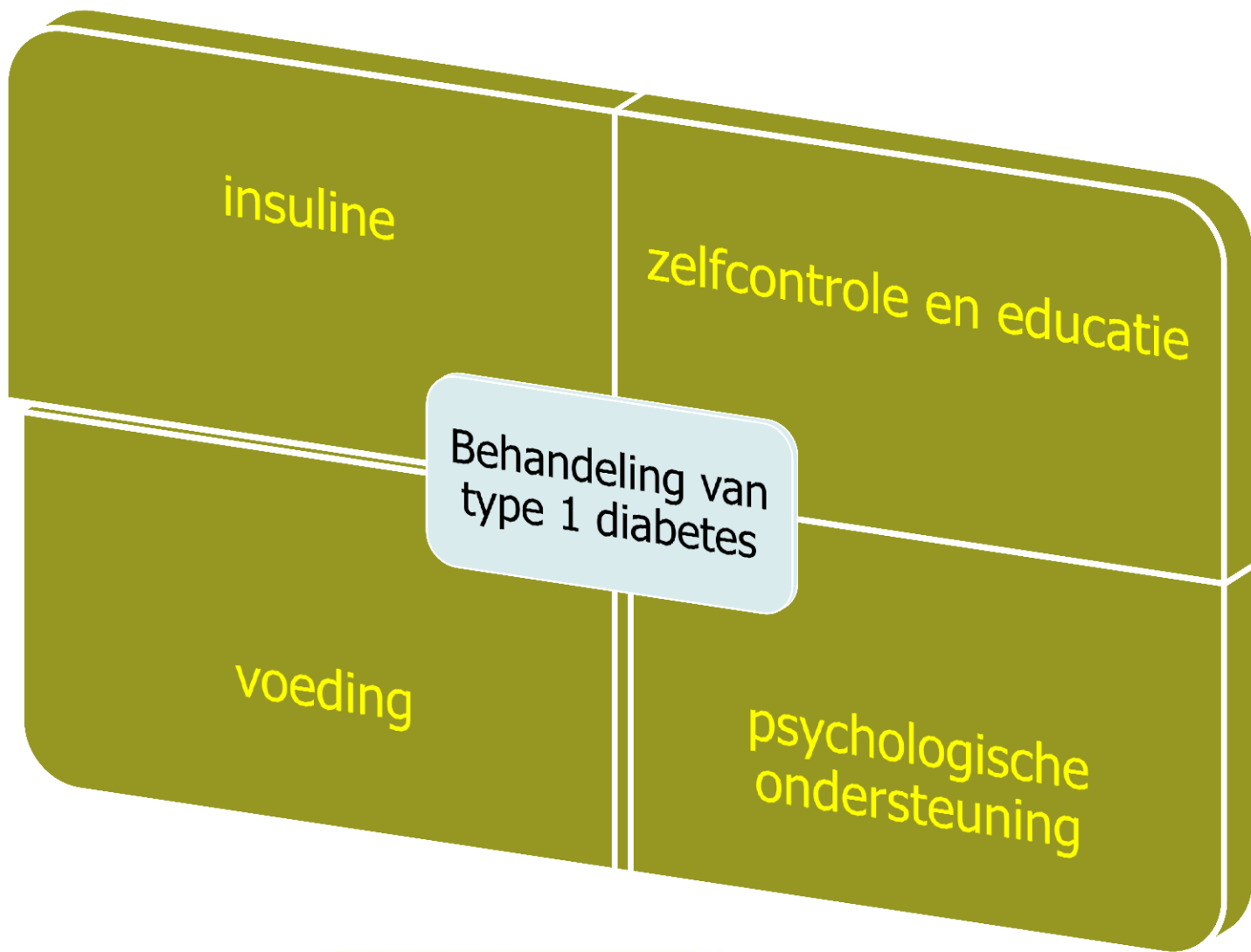
*DE PATIËNT EN ZIJN DIRECTE OMGEVING*

*COLLECTIEF WERK*

*Gerealiseerd door Geconventioneerde Centra  
voor Pediatrische Diabetologie*

## HOOFDSTUKKEN:

<b>01 : FYSIOLOGIE VAN DE GLYCEMIEREGELING OF HOE FUNCTIONEERT HET LICHAAM OM DE ENERGIE GELEVERD DOOR DE "SUIKER" TE BENUTTEN</b>	
<i>Marie-Christine LEBRETHON, Danièle ROCOUR-BRUMIOUL . . .</i>	<i>17</i>
<b>02 : FYSIOPATHOLOGIE OF DE ONTREGELING VAN HET SYSTEEM</b>	
<i>Dominique BECKERS . . . . .</i>	<i>27</i>
<b>03 : OORZAKEN EN VROEGTIJDIGE DIAGNOSE VAN DIABETES</b>	
<i>Frans GORUS, Marc MAES, Frederic WINNOCK . . . . .</i>	<i>35</i>
<b>04 : DOELSTELLINGEN VAN DE BEHANDELING</b>	
<i>Christian ERNOULD, Danièle ROCOUR-BRUMIOUL . . . . .</i>	<i>45</i>
<b>05 : ZELFMONITORING EN ZELFMANAGEMENT VAN DIABETES: DEFINITIES, TECHNIEKEN EN PRAKTIJK</b>	
<i>Thierry BARREA, Marie-Paule ROGGEMANS . . . . .</i>	<i>55</i>
<b>06 : KEUZE VAN INSULINES EN AANPASSING VAN DE DOSISSEN</b>	
<i>Harry DORCHY . . . . .</i>	<i>67</i>



# GEZONDE GEVARIEERDE VOEDING

JA!



**JESSA**  
ZIEKENHUIS



# Voeding : gezonde gevarieerde voeding

## Therapie

Intensieve of flexibele diabetes- of insuline-therapie met behulp van pen of pomp.

## Voedingsrichtlijn type 1

Vaste verdeling van koolhydraten NIET noodzakelijk. Mogelijkheid om per maaltijd meer of minder koolhydraten te eten, indien de dosis snel-/kortwerkende insuline wordt aangepast (werken met insuline-koolhydraatratio):

- bij kortwerkende insuline zijn meestal kleine tussenmaaltijden nodig
- na snelwerkende insuline zijn kleine tussenmaaltijden niet nodig maar mogelijk

# Voeding : gezonde gevarieerde voeding

## 1 KOOLHYDRAATPORTIE = 12,5 GRAM KOOLHYDRATEN





# Voeding : gezonde gevarieerde voeding

- normaliseren van bloedglucosewaarden
- voorkomen van frequente hypo- of hyperglykemieën en van grote 'schommelingen' in de bloedglucosewaarden
- normaliseren van de serumlipidenwaarden
- preventie of uitstel van aan diabetes mellitus gerelateerde complicaties
- bevorderen van gezond eetgedrag en gezonde voedingsgewoonten
- handhaven/normaliseren van een gezond lichaamsgewicht
- bereiken en behouden van kwaliteit van leven (onder andere door voorkomen uitzonderingspositie van het kind)



# Voeding : gezonde gevarieerde voeding

## *Aandachtspunten per levensfase - kinderen*

- slaaptijden; middagdut
- strijd om eten tijdens peuter- en kleuterfase
- vragen over tussendoortjes eten op school
- vragen over feestjes en onverwachte traktaties
- vragen rond voedselweigering en/of ziekte
- sportdagen, lessen lich. opvoeding, schoolreisjes, -kampen, traktaties en maaltijden op school
- te strikt hanteren van de koolhydraatverdeling door de verzorger(s), waardoor het kind in een uitzonderingssituatie komt

# Voeding : gezonde gevarieerde voeding

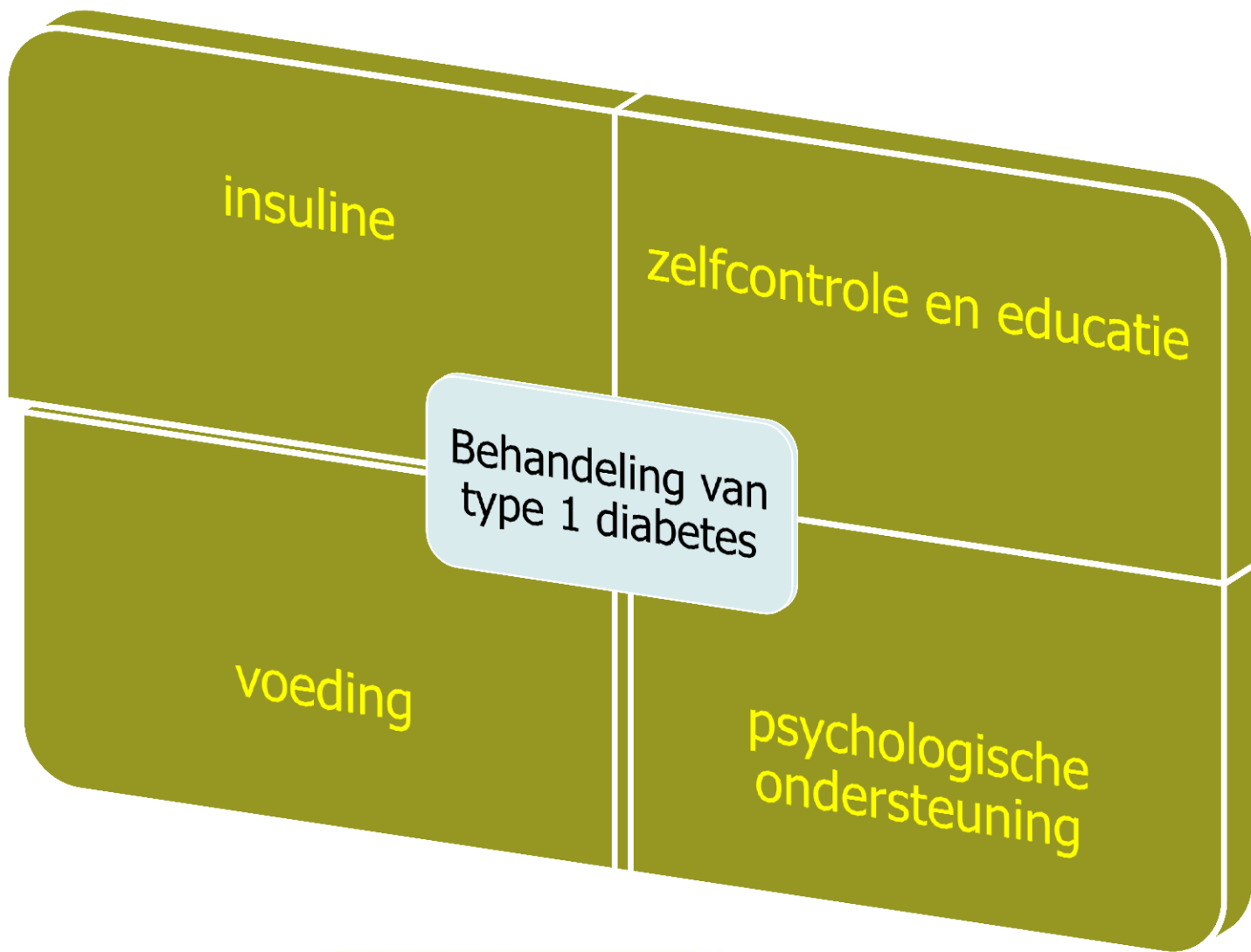
## *Aandachtspunten per levensfase - tieners*

- uitslapen, uitgaan, laat naar bed, feesten
- moeite met inpassen van gezonde voeding
- studentenjobs met extra lichamelijke activiteit en/of onregelmatige tijdstippen
- even onaangepast willen eten als leeftijdsgenoten
  - snacks en fastfood, alcohol
  - eten na de laatste les en eten bij thuiskomst met kort daarop de avondmaaltijd
- eetbuien (veelvoorkomend bij tieners, dus ook bij hen met DM1)

# Voeding : gezonde gevarieerde voeding

- Educatiemateriaal
- Websites
  - <http://www.jessazh.be/kinderdiabetes>
  - Educatief materiaal: De diabEETweter
- App's : HelpDiabetes





# Psychologische ondersteuning

Het is diabetes!

- Allerhande gevoelens
- Ieder familielid een andere beleving
- Kind vs ouder
- Fysiek beter voelen ⇔ veel vragen en onzekerheden (wat met? De toekomst?)

# Psychologische ondersteuning

Het is diabetes!

- Analogie rouwproces:
  - Sfeer van onwerkelijkheid, ongeloof
  - Zoeken naar oorzaken, vragen rondom toekomst
  - Ervaren van pijn van het verlies van een leven zonder diabetes met allerhande gevoelens

NORMALE GEVOELENS EN REACTIES

# Psychologische ondersteuning

## 0-3 jaar

- Steunt volledig op zorg van ouders
- Veranderend bewegings- en eetpatroon
- Grote stress bij ouders aangaande hypoglycemie
- Positieve attitude t.a.v. diabetes belangrijk voor psychosociaal welbevinden van kind

# Psychologische ondersteuning

## 3-7 jaar

- Ouders blijven belangrijkste zorgverlener
- Verzet tegen diabetesinterventie
- School als extra zorgverlener
- Vanaf 4 jaar soms lichamelijke gewaarwording van hypoglycemie
- Diabetes wordt probleem wanneer beperkingen/uitzonderingspositie



# Psychologische ondersteuning

## 8-12 jaar

- Eigen bloedsuikermeting vanaf 8 jaar
- Goede herkenning & behandeling hypoglycemie
- Gevoelens van schuld, verdriet, onrechtvaardigheid (screening voor depressie & angst)
- Negatieve ervaringen in de dagelijkse confrontatie met diabetes maken leven met diabetes negatiever
- Ouderlijke supervisie blijft onontbeerlijk ondanks proces van loslaten

# Psychologische ondersteuning

## 12-19 jaar

- Moeilijker dan jongeren zonder diabetes, sneller volwassener attitude
- Evenwicht vinden tussen onafhankelijk-afhankelijke positie
- Diabetes anmeretes/onaantastbaarheid: regelmatige ambulante contacten
- Diabetes burn out: tijdelijke overname van diabeteszorg

# Opdracht van het team : OPNAME

- Instellen van de insulinebehandeling
- Aangepaste educatie over diabetes aan kind en ouders
- Informatie over juiste en gezonde voeding en aanpassing aan insulineprofiel en activiteiten
- Opvang en mee begeleiden van emotionele veranderingen bij kind en ouders
- Administratieve hulp bij aanvraag conventie, verhoogde kinderbijslag, e.a.



# Opdracht van het team : OPNAME

- Administratieve hulp bij aanvraag :
  - Conventie
  - Verhoogde kinderbijslag
  - Attest afwezigheid op school
  - Reiskosten



# Verhoogde kinderbijslag

- Kinderen met diabetes hebben recht op een verhoogde kinderbijslag. Er wordt niet alleen rekening gehouden met diabetes op zich, maar ook met de sociale gevolgen ervan.
- Je kinderbijslagfonds kan je de nodige documenten bezorgen.
- Eén deel dient door de ouders ingevuld te worden – een ander deel dient door de arts ingevuld te worden.

# Attest afwezigheid op school

- Wanneer een bepaald chronisch ziektebeeld leidt tot verschillende afwezigheden zonder dat telkens een doktersconsultatie noodzakelijk is (bijv. astma, migraine, diabetes..) kan na samenspraak tussen school en CLB één medisch attest dat het ziektebeeld bevestigt volstaan.
- Wanneer een afwezigheid om deze reden zich dan effectief voordoet, volstaat een attest van de ouders.



# Tegemoetkoming reiskosten kinderconventiecentrum

*Diabetes Info, september-oktober 2011, jaargang 54, nummer 5, pg. 35*



Alle kinderen met diabetes (jonger dan 18 jaar) die worden opgevolgd in een kinderconventie hebben nu recht op een kilometervergoeding voor de verplaatsingen van en naar de kinderconventie. De kilometervergoeding wordt berekend op basis van de afstand tussen de hoofdverblijfplaats van het kind en de kinderconventie en bedraagt 0,25 euro per kilometer. Kinderen die worden opgevolgd in een gewone conventie hebben geen recht op deze vergoeding.

Deze maatregel is van kracht sinds 20 mei 2011, verplaatsingen vanaf deze datum worden door het

ziekenfonds vergoed. Het praktische verloop van deze terugbetaling met de nodige documenten kan verschillen per centrum, vraag ernaar bij een volgende consultatie.

# Opdracht van het team

- Opname : bij/na diagnosestelling
- Ambulant : dagdagelijkse begeleiding in de leefomgeving





# Opdracht van het team : AMBULANT

- Regelmatige poliklinische opvolging waarbij alle teamleden tijdens de raadpleging aanspreekbaar kunnen zijn
- Individualiseren van de insulinebehandeling aan de hand van het glycemieprofiel, de voeding en de voorziene activiteiten



# Opdracht van het team : AMBULANT

- De diëtist(e) past de voeding regelmatig aan in functie van de groei, de ontwikkeling, de activiteiten en het gebruikte insulineprofiel
- Kinderpsycholoog zal preventief en eventueel therapeutisch toezien op psychosociale ontwikkelingen; ouders begeleiden in het leren loslaten van de adolescent



# Opdracht van het team : AMBULANT

- Intense en persoonlijke behandeling en begeleiding: huisbezoek, toelichting op school, bij onthaalmoeder, kinderkribbe, sport- en jeugdvereniging
- Bespreken bijzondere activiteiten: bosklassen, skivakantie, sportkamp.....



# Opdracht van het team : AMBULANT

**CONSTANTE OPDRACHT**



**HEREDUCATIE-MOTIVATIE**



# REVALIDATIEPROGRAMMA

- Opleiding en continue begeleiding
- Sociale en emotionele begeleiding
- Voorlichting aan leraars en directie
- Ter beschikking stellen van materiaal
- Instellen van telefonische bereikbaarheid



# BEREIKBAARHEID

- Telefonische bereikbaarheid om oproepen van patiënt en naaste omgeving te beantwoorden, zelfs buiten de uren van de raadpleging
- Netwerk voor dringende deskundige hulp
- Deze nummers moeten schriftelijk aan patiënt en naaste omgeving ter hand gesteld worden



# KWALITEITSBEWAKING : LOKAAL

- Klinische gegevens: gewicht – lengte - puberteit
- Bloeddruk
- Bloedcontrole: glycemieprofiel en HbA1c
- Jaarlijkse controle:
  - schildklier, coeliakie, vetmetabolisme
  - ogen, nieren, zenuwstelsel



# KWALITEITSCONTROLE R.I.Z.I.V.

- Gegevens over:
  - Aantal raadplegingen
  - HbA1c
  - Aantal ernstige hypoglycemie aanvallen
  - Aantal hospitalisaties van 24 uur of meer
  - Aantal glycemie zelfcontroles per dag







Deelwebsite:

# Kinderdiabetescentrum

Zoek

Welkom

Over diabetes

Kinderdiabetesteam

Diabetesconventie

Educatief materiaal

Activiteiten / evenementen

Contact

Login voor patiënten

Nuttige links

[Website Jessa Ziekenhuis](#)

## Welkom in het Kinderdiabetescentrum



Het Kinderdiabetescentrum biedt kinderen en jongeren met diabetes mellitus van 0 tot 18 jaar de nodige zorg, behandeling en advies, 24 uur per dag, alle dagen van het jaar.

Kinderen en jongeren met diabetes mellitus hebben een specifieke behandeling en begeleiding nodig. Net zoals hun ouders trouwens. Zij doorlopen verschillende ontwikkelings- en levensfasen en in al die fasen is een goede controle van de ziekte heel belangrijk.

Het [kinderdiabetesteam](#) streeft naar een optimale behandeling van kinderen en adolescenten met diabetes in hun leefomgeving. De behandeling heeft als doel het bekomen van een goede metabole instelling, een goede kwaliteit van leven, nu en in de toekomst, en het voorkomen of uitstellen van complicaties.

Het Kinderdiabetescentrum van het Jessa Ziekenhuis is erkend door het [RIZIV](#) als een geconventioneerd centrum voor Kinderen en Adolescenten met diabetes mellitus.