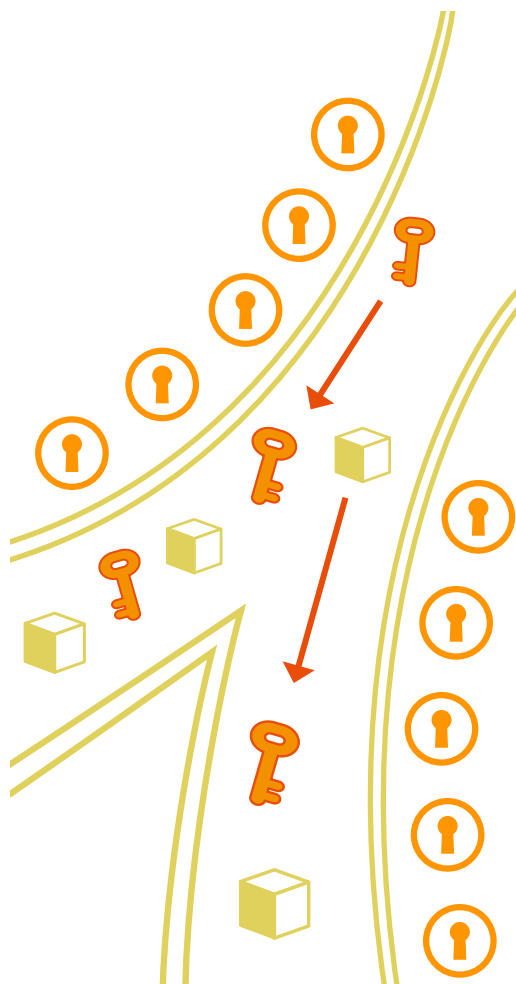


DIABETES

DIABETES

- 03 **Definities en symptomen**
 - 03 Wat is diabetes?
 - 03 Symptomen die kunnen wijzen op diabetes
 - 04 Soorten diabetes
 - 04 Wat is glycemie?
 - 05 Wat is HbA1c?
- 05 **Hoe insulinetekort opvangen?**
 - 05 Inspuitingen met een pensysteem
 - 07 Insulinepomp
- 08 **Soorten insulines**
- 08 **Zelfcontrole met bloedsuikermeters**
- 10 **Acute complicaties**
 - 10 Hyperglycemie
 - 11 Hypoglycemie
- 14 **Chronische complicaties**
- 14 **Diabetesvoetkliniek**
- 15 **Voeding**
- 16 **Lichaamsbeweging en sport**
- 17 **Diabetesconventie**
- 20 **Wat wordt er thuis van u verwacht?**
- 21 **De Diabetes Liga**
- 21 **Buitenland**
- 21 **Kinderbijslag**
- 22 **Rijbewijs**
- Contact**




insuline


suikers


cellen



► **Definities en symptomen**

Wat is diabetes?

Diabetes mellitus is een chronische aandoening waarbij het suikergehalte in het bloed verhoogt omdat het lichaam geen of onvoldoende insuline produceert of omdat de beschikbare insuline niet goed werkt (insulineresistentie). Insuline is een hormoon dat aangemaakt wordt in de bètacellen van de pancreas of alvleesklier.

Uit onze voeding halen we **suikers** die gebruikt worden als energiebron voor onze lichaamscellen. De voedingssuikers worden in het spijsverteringskanaal omgezet naar **glucose** die dan in het bloed terechtkomt. Het bloed brengt de glucose naar de lichaamscellen.

Om glucose in de cellen te brengen is er insuline nodig die de celwand opent (zoals een sleutel een deur opent) en moet de cel ontvankelijk zijn voor insuline.

Samengevat

- suikers uit de voeding worden omgezet naar glucose
- glucose komt in het bloed en gaat naar de lichaamscellen
- insuline opent de cellen
- cellen krijgen de nodige energie

Bij een insulinetekort of insulineresistentie kan de suiker onvoldoende opgenomen worden in de lichaamscellen om daar als energiebron te dienen. Het blijft daardoor in het bloed terwijl er via de voeding steeds meer suiker bijkomt. Als gevolg ontstaat er een verhoging van het bloedsuikergehalte of hyperglycemie (zie ook p. 10).

Symptomen die kunnen wijzen op diabetes

- Vermoeidheid
- Veel plassen
- Dorst
- Vermageren
- Vatbaarder voor infecties
- Specifieke appeltjesgeur van de adem



Soorten diabetes

Diabetes type 1

Het lichaam maakt geen insuline meer aan. Deze vorm van diabetes ontstaat meestal voor de leeftijd van 40 jaar. De oorzaken zijn nog onbekend. Erfelijkheid speelt een rol, alsook virussen, ziekte, ... De klachten treden meestal snel op en de patiënt voelt zich ziek: hij is vermagerd, voelt zich vermoeid, heeft veel dorst en moet veel plassen.

Diabetes type 2

Er is onvoldoende insulineproductie en de lichaamscellen zijn minder ontvankelijk voor insuline. De oorzaak is meestal overgewicht en te weinig beweging, maar erfelijkheid speelt hierbij ook een grote rol. Deze vorm ontstaat meestal op latere leeftijd en gaat soms met zeer weinig klachten gepaard.

Zwangerschapsdiabetes

Dit komt vooral voor in de tweede helft van de zwangerschap en wordt veroorzaakt door hormonale veranderingen.

Het is een tijdelijke vorm van diabetes die verdwijnt na de bevalling. Echter, één vrouw op twee met zwangerschapsdiabetes ontwikkelt binnen de vijf à tien jaar na haar bevalling diabetes type 2. Het is belangrijk om na zwangerschapsdiabetes steeds gezond te blijven eten en veel te bewegen.

Secundaire diabetes

Secundaire diabetes ontstaat door medicatiegebruik (cortisone, hormoontherapie), door pancreas- of leveraandoeningen,...

Wat is glycemie?

Glycemie is het gehalte aan suiker in het bloed en wordt in België uitgedrukt in mg/dl. Bij de behandeling van diabetes streven we naar optimale glycemiewaarden, die liggen tussen de 70 en 140 mg/dl. Deze streefwaarden zijn afhankelijk van het type diabetes en van tijdstip van de metingen (deze zijn bijvoorbeeld anders bij zwangerschapsdiabetes).



Uw bloedsuikergehalte wordt bepaald door

- Voeding
- Insuline
- Lichaamsbeweging
- Stress
- Ziekte
- Andere medicatie

Wat is HbA1c?

Bloedsuiker bindt zich aan de kleurstof van de rode bloedcellen (hemoglobine). Hoe hoger de glycemiewaarden, hoe meer suiker aan dit bloedpigment kleeft. Door de hoeveelheid gesuikerd bloedpigment te bepalen (hemoglobine A1c) weet men hoe hoog de gemiddelde bloedsuikers de voorbije drie maanden waren. Zo is HbA1c een belangrijke parameter voor de diabetesregeling. (HbA1c < 7% of < 53 mmol/mol). Het is bewezen dat, bij een goede diabetesregeling er veel minder vaak verwickelingen voorkomen.



▶ Hoe insulinetekort opvangen?

Als u diabetes hebt, maakt de pancreas geen of onvoldoende insuline en daardoor stapelen suikers zich op in het bloed. Bij type 2 diabetes kan de pancreas worden aangespoord meer insuline te maken door middel van orale medicatie of incretinememetica (dit zijn hormonen die moeten geïnjecteerd worden.) Bij diabetes type 1 lukt dit niet, aangezien de pancreas totaal geen insuline meer aanmaakt. Het lichaam moet het hormoon insuline dus op een andere manier krijgen. Insuline kan niet via pillen ingenomen worden omdat het vernietigd wordt door maagsappen. Daarom zal men regelmatig insuline moeten inspuiten.

Insputingen met een pensysteem

Insuline kunt u halen bij de apotheek op artsenvoorschrift en wordt volledig terugbetaald wanneer u in een diabetesconventie bent aangesloten. Let erop dat op het geneesmiddelenvoorschrift de afkorting DC (diabetesconventie)



genoteerd staat, zonet zal de apotheker de insuline niet gratis kunnen afleveren. Insuline wordt geleverd in penvullingen (penfills®, cartridges®) of in voorgevulde pennen. De penfill (cartridge) of pen die in gebruik is, kan bij kamertemperatuur bewaard worden. Insuline in een aangeprikte pen blijft ongeveer zes weken goed. Reserve insuline wordt best bewaard in de groentelade van de koelkast en is beperkt houdbaar. Dit kunt u zien aan de vervaldatum op de verpakking, nadien vermindert de werking.

! Let op insuline mag niet bevriezen

Pennaaldjes zijn zonder voorschrift te koop bij de apotheek of bij de Vlaamse Diabetes Vereniging. Sommige hospitalisatieverzekeringen betalen deze onkosten terug. Informeer u bij uw verzekeraar.

Inspuittechniek

Insuline wordt onder de huid ingespoten. Dit kan op verschillende plaatsen van het lichaam. De twee voorkeurplaatsen zijn buik en bovenbeen. Opname van insuline gebeurt het snelst in de buik. Daarom spuit u snelwerkende (en ultrasnelle) insuline best in de buik. Trage insuline spuit u in de buitenzijde van het bovenbeen. Afwisselen binnen een inspuitzone is belangrijk om een goede opname van insuline te verzekeren en om uw huid gezond te houden. Indien u te dikwijls op dezelfde plaats inspuut bestaat er risico op lipodystrofie. Dit wil zeggen: opstapeling van insuline (merkbaar door bulten, zwellingen, putjes) waardoor de insuline niet goed werkt en er hyperglycemie ontstaat. U hoeft de huid niet te ontsmetten voor het inspuiten.

Werkwijze

- Kantel de pen tien maal om de **troebele insuline** op correcte wijze te mengen.
- Spuit twee eenheden weg ter controle van de penwerking. Komt er geen insuline uit de pen, herhaal deze actie dan tot u de insulinedruppels uit de naald ziet komen.
- Bij iedere inspuiting moet een huidplooi gemaakt worden ter hoogte van de insteekplaats tussen duim en wijsvinger, behalve bij de korte naaldjes van 4 mm.
- U spuit loodrecht in, midden in de plooi, terwijl u de plooi blijft vasthouden.
- Laat de naald na inspuiting 10 seconden in de huidplooi om te vermijden dat insuline terug uit de prikplaats vloeit.

Pennaaldjes moet u dagelijks vervangen. U kunt kiezen voor verschillende naaldlengtes: 4 mm, 5 mm, 6 mm, 8 mm (afhankelijk van de dikte van uw onderhuids vet). Gebruikte naalden kunt u in een naaldcontainertje verzamelen. U kunt dit kopen bij de apotheek of bij de diabetesliga en de volle container goed afgesloten afgeven op het containerpark.

Insulinepomp

Deze wijze van insuline toedienen lijkt het meest op de natuurlijke afgifte van insuline door de alvleesklier. De pomp is een klein toestel waarmee insulinetoediening kan geprogrammeerd worden. Ze is gevuld met snelwerkende insuline en verbonden met de huid via een infusieset. Een insulinepomp is soms aangewezen bij zwangerschapswens, zwangerschap en onvoldoende diabetescontrole ondanks maximale inspanningen. Dit apparaat is dag en nacht aan uw lichaam gekoppeld. Een zeer nauwkeurige opvolging en kennis van de werking van dit toestel, uw lichaam, uw voeding en uw bloedglucosewaarden is vereist.



► Soorten insulines

Snelwerkende insulines

- De klassieke snelwerkende insulines (Actrapid en Humuline Regular) beginnen ongeveer 20 minuten na inspuiting te werken, hebben een piekwerking na één tot anderhalf uur en zijn na vijf tot zes uren uitgewerkt.
- De ultra-snelwerkende insulineanalogen (Novorapid, Humalog, Apidra) werken onmiddellijk na inspuiting, hebben een piekwerking na één uur en zijn na drie à vier uren uitgewerkt.

Intermediair werkende insulines (Insulatard en Humuline NPH)

Deze insulines zijn troebel. Het zijn oorspronkelijk snelwerkende insulines waaraan een eiwit werd toegevoegd om de werking ervan te vertragen. Ze beginnen langzaam te werken, hebben een lichte piek vier tot zes uren na inspuiting en zijn twaalf tot achttien uren later uitgewerkt.

Langwerkende insulineanalogen (Lantus en Levemir)

Deze insulines zijn helder. Lantus blijft 24 uur actief zonder noemenswaardige piekwerking. Levemir blijft ongeveer 16 tot 24 uren actief.

Insulinemengsels (Humuline 30 of 70, Humalogmix 25 of 50, Nouomix 30 – 50 of 70)

Dit zijn kant-en-klare mengsels van snelwerkende en traagwerkende insulines in een bepaalde verhouding. Het getal na de naam geeft het percentage aanwezige snelwerkende insuline in het mengsel aan.

► Zelfcontrole met bloedsuikermeters

Om beter inzicht te krijgen in uw diabetes en om uw bloedsuikerspiegel onder controle te krijgen, kunt u zelf uw bloedglucose meten. We noemen dit zelfcontrole.

Onze streefwaarden

- Nuchter: tussen 70 en 120 mg/dl
- Voor de maaltijd en voor het slapengaan: tussen 70 en 140 mg/dl

Volgende omstandigheden vragen extra metingen

- Ziekte
- Ontregeling, schommelende waarden
- Hypo gevoel (zie verder p. 11)
- Intensieve lichaamsinspanningen (sport, werk)

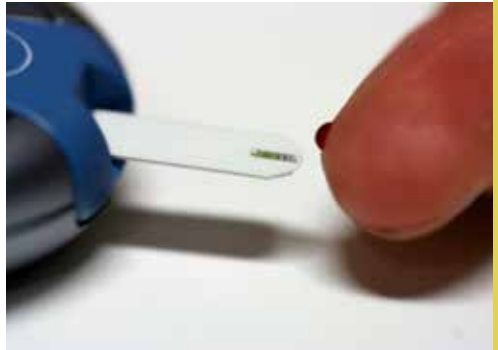
- Zwangerschap
- Het op puntstellen van de insulinebehandeling
- Overschakeling naar andere insuline

Werkwijze

- Was uw handen.
- Maak de prikpen gebruiksklaar.
- Breng de strip in de bloedsuikermeter en sluit het potje onmiddellijk af.
- Prik met de prikpen in de zijkant van de vinger en breng bloed aan op de teststrip.
- Als er voldoende bloed is opgenomen door de teststrip, zal de meter automatisch aftellen en uw bloedsuikerspiegel tonen op een scherm.

Tips om de vingerprik gemakkelijker te maken

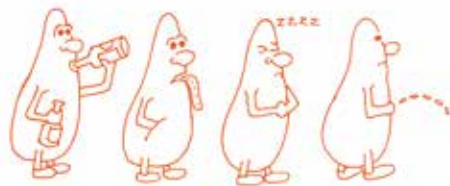
- Was uw handen met warm water en droog ze goed af.
- Masseer de vingertop om een goede bloeddruppel te krijgen.
- De hand gedurende 1 minuut laten afhangen bevordert de bloedcirculatie in de vingertop.
- Gebruik altijd een prikpen, dit is minder pijnlijk.



- Wissel af tussen uw vingers en prik in de zijkant van uw vingertop. Duw het bloed zachtjes vanuit de handpalm naar de vingertop.
- Neem na vier controles een nieuw lancet en verwijder de lancetnaalden in de hiervoor bestemde naaldcontainer (afvalsortering). De lancetten van de Fastclix mogen in de vuilnisbak geworpen worden.
- Voldoende bloed op de strip is belangrijk voor een nauwkeurig resultaat.

! Let op

Vergelijk de resultaten gemeten met uw toestel alleen met het meetresultaat van een klinisch laboratorium en nooit met een ander toestel!



Meetresultaten

U kunt uw meetresultaten, uw hypo's, uw dosis insuline en insulineaanpassingen invullen in een dagboekje dat u gekregen hebt van uw diabetesteam.

Breng dit boekje en uw bloedsuikermeter steeds mee als u op consultatie komt bij iemand van het diabetesteam.

Bloedsuikermeters hebben een geheugen waardoor de resultaten door uw dokter/diabetesverpleegkundige kunnen verwerkt worden met een computerprogramma. Dit geeft een mooi overzicht van uw bloedsuikerverloop. Het is verplicht jaarlijks uw meettoestel te laten uitlezen door de diabetesverpleegkundige.

▶ Acute complicaties

Hyperglycemie

Hyperglycemie betekent dat u te veel suiker hebt in uw bloed meer dan 180 mg/dl.

Bij een tekort aan insuline of bij een minder goede werking van insuline blijft suiker in het bloed circuleren en wordt het niet opgenomen. Hierdoor stijgt het bloedsuikergehalte. Bij een suikergehalte boven 180 mg/dl zal overtollige suiker via de nieren worden uitgescheiden.

Wat zijn symptomen van hyperglycemie?

- De overtollige suiker wordt door de nieren uitgespoeld, waardoor u veel vocht verliest. Hierdoor gaat u **overvloedig plassen**.
- Dit vochtverlies veroorzaakt **veel dorst en een droge tong**.
- Bij langdurige hyperglycemie geraken de cellen niet meer aan de nodige suiker en moet het lichaam gebruik maken van een andere energiebron, namelijk de vetreserve. Als uw cellen vetten gaan verbranden, dan **vermagert** u.
- Vetverbranding in het lichaam geeft

afvalproducten in het bloed: ketonen. Deze ketonen stapelen op in het bloed en kunnen het lichaam ziek maken. U kan last krijgen van **buikpijn, misselijkheid, braken en/ of sufheid**.

Deze situatie kan voorkomen als u type 1 diabetes hebt.

- U bent moe en suf, omdat uw lichaam geen energie krijgt van de ingenomen suiker, die blijft immers in het bloed 'hangen' en wordt uitgewassen door de nieren. U geraakt uitgeput en u kunt na enkele dagen zelfs in coma raken.

Wat zijn mogelijke oorzaken?

- Maaltijd met te veel koolhydraten.
- Sterk gesuikerde voeding.
- Onvoldoende insuline ingespoten of vergeten in te spuiten.
- Stress, angst.
- Koorts en ziekte, heelkundige ingreep.
- Inname van bepaalde geneesmiddelen die bloedsuikerverhogend werken bv. cortisone.
- Verminderde lichaamsbeweging.
- Technisch probleem met pen, insuline, meter, pomp.

Wat te doen bij hyperglycemie?

Als u herhaaldelijk bloedsuiker meet boven 180 mg/dl, bij koorts of ziekte

- 1 Probeer de oorzaak te achterhalen (te veel of verkeerde dingen gegeten, stress, ziekte, pijn, koorts, ...).
- 2 Drink veel water.
- 3 Blijf uw glycemie om de 2 uur controleren.

- 4 Blijven de hoge waarden verschillende dagen aanhouden, neem dan contact op met uw huisarts of met uw diabetescentrum.

- 5 Gaat dit gepaard met een ziektegevoel als misselijkheid, buikpijn of braken neem dan onmiddellijk contact op met u diabetescentrum of met uw huisarts!

! **braken = bellen**





Hypoglycemie

Hypoglycemie betekent dat u te weinig suiker hebt in u bloed: minder dan 70 mg/dl.

De meeste hypo's zijn eenvoudig te behandelen.

Wat zijn symptomen van hypoglycemie?

De verschijnselen van een hypo verschillen van persoon tot persoon. Het is belangrijk volgende signalen te herkennen, zij komen niet allemaal gelijktijdig voor: **zweeten, beven, verminderde concentratie, spreken met dubbele tong, bleek zien, honger, wisselend humeur, hoofdpijn, duizeligheid, slecht zien, moeheid.**

Wat zijn mogelijke oorzaken?

- Onvoldoende koolhydraten gegeten.
- Een maaltijd overgeslagen.
- Te veel insuline ingespoten.
- Te veel tijd tussen inspuiting en maaltijd.
- Meer lichaamsbeweging dan gewoonlijk (sporten, poetsen, wandelen).
- Warm weer, sauna.

- Alcoholgebruik (zonder inname van koolhydraten) kan ook nachtelijke hypo's veroorzaken. De lever zal 's nachts de alcohol afbreken en dan kan hij geen suiker vrijgeven als de glycemie daalt. Met hypoglycemisch coma tot gevolg.

Nuttige tips

- Neem altijd druivensuiker mee.
- Sla geen maaltijd over tenzij in overleg met uw diabetesteam.
- Indien u inspuit op het ogenblik van

Wat te doen bij hypoglycemie?

- Meet steeds uw bloedsuiker!
- Als u een waarde van minder dan 70 mg/dl hebt, neem dan eerst snelwerkende suikers (dit zijn ofwel drie druivensuikers ofwel een half glas gesuikerde drank).
- Wacht ongeveer 15 minuten.
- Gaat het hypogevoel over, maar duurt het nog langer dan anderhalf uur vooraleer u een maaltijd kan gebruiken, neem dan nog een trage suiker (een stuk fruit of

een hypo: uw dosis snelwerkende insuline met twee eenheden verminderen. Wanneer u ultrasnelwerkende insulineanalogen (Novorapid, Apidra, Humalog) spuit mag u eerst eten en daarna uw insuline spuiten.

- Denk bij extra inspanningen vooraf aan uw bloedsuiker (zie verder Lichaamsbeweging en sport p 15).
- Breng enkele mensen in uw omgeving (familie, werk, school) op de hoogte

dat u diabetes hebt.

- Wees matig met alcohol. Alcohol kan een late hypo veroorzaken en levert veel calorieën aan.

Snelle of snel werkende suikers zijn suikers die zeer snel in het bloed worden opgenomen en vrij kort werken.

Trage of traagwerkende suikers zijn suikers die traag in het bloed worden opgenomen en een langere werking hebben.

een boterham met confituur of een granenkoek of een yoghurtje met fruit).

- Gaat het niet over, neem dan nog eens snelwerkende suikers, met na 15 minuten een traagwerkende suiker.
- Zelden gebeurt het, ondanks alle voorzorgen, dat de hypoverschijselen niet verdwijnen en er mogelijk bewustzijnsverlies optreedt. In deze omstandigheden kan iemand u Glucagen® inspuiten. Glucagen® brengt de suikerreserves uit de lever

in de bloedbaan. Glucagen® dient enkel te worden gegeven als u niet meer kunt drinken. U kunt misselijk zijn na Glucagen® toediening. Toch is het belangrijk om na een Glucagen®-toediening iets te eten.

- Glucagen® Hypokit kan men met of zonder voorschrift verkrijgen bij de apotheek. Met voorschrift wordt het deels terugbetaald.
- Na een hypoglycemie met bewustzijnsverlies verwittigt u best uw huisarts.





▶ **Chronische complicaties**

Een goede diabetesregeling helpt bij het voorkomen van verwickelingen. Diabetes tast vooral de bloedvaten aan. Wanneer uw bloedsuiker vaak te hoog staat, u vaak te veel verzadigde vetten en eiwitten inneemt, bestaat het risico dat de bloedvaten vernauwen. Dit uit zich in problemen ter hoogte van nieren, ogen, hart, voeten en huid.



▶ **Diabetesuoetkliniek**

Een diabetesvoet is een verzamelnaam voor diverse voetafwijkingen die kunnen ontstaan bij diabetespatiënten. De voetafwijkingen ontstaan door vaatletsels, zenuwaantasting en verminderde beweeglijkheid van gewrichten met wonden tot gevolg. Deze wonden zijn moeilijk te genezen en kunnen door infectie gecompliceerd worden. De podoloog kan u helpen bij het adviseren van schoenen, screening van uw voeten en voetzorg. Op basis van eenvoudige, pijnloze testen wordt een beeld gevormd van uw voetrisico waarna u in een risicocategorie wordt geplaatst. Heeft u een 'risicovoet' dan kan de huis-

arts voor u een diabetespas aanvragen. Heeft u een voetwonde dan kunt u terecht in een erkende voetkliniek waar podologische zorg tijdens de wondheling terugbetaald wordt door de mutualiteit mits goedkeuring van de adviserende arts. U wordt er ook gezien door één of meerdere artsen met bijzondere bekwaamheid op het gebied van diabetesvoetproblemen.

Elke diabetespatiënt die in het bezit is van een diabetespas (aan te vragen via de huisarts) en behoort tot het voetrisico 1, 2a, 2b en 3 heeft twee maal per jaar recht op gedeeltelijke terugbetaling van de mutualiteit mits voldaan aan volgende voorschriften:

Als u een zorgtraject volgt

- Voorschrift huisarts
- Vermelden van zorgtraject en voetrisicograad

Als u geen zorgtraject volgt

- Een diabetespas
- Voorschrift van de huisarts of de specialist
- Voorschrift vermeldt risicograad

Let op! de terugbetaling geldt niet bij een opname!

► Voeding

Voeding neemt een erg belangrijke plaats in bij de behandeling van diabetes.

Waarom aandacht voor voeding?

- Om de bloedsuikers onder controle te houden.
- Om een goed lichaamsgewicht te bekomen en te behouden.
- Om de cholesterol en de vetten in het bloed laag te houden.
- Om een goede bloeddruk na te streven en te behouden.

Een diabetesvoeding is een gezonde gevarieerde voeding met speciale aandacht voor de hoeveelheid voedsel (energie), koolhydraten en vetten. De actieve voedingsdriehoek is een handig middel om deze voeding samen te stellen. Uw diëtiste kan u helpen uw voeding aan te passen.

Enkele tips

- Controleer uw gewicht. Is uw gewicht goed, probeer het zo te houden. Is uw gewicht te hoog, probeer te vermageren!
- Sla geen maaltijden over, behalve in overleg met uw diabetesteam.
- Neem bij elke maaltijd traagwerkende,



- gezonde koolhydraten. Vermijd suikerrijke voedingsmiddelen.
- Varieer uw voeding.
- Neem volkorenproducten voor brood, rijst en deegwaren.
- Wees matig met vetten en kies voor gezonde vetten.
- Beperk zout. Gebruik verse kruiden en specerijen.
- Drink dagelijks 1,5 liter water of energievrije dranken.
- Wees matig met alcohol.
- Let op met dietproducten (dieetchoco, dieetkoekjes, dieetgebakjes). Ze hebben geen meerwaarde en zijn meestal duurder. Ze zijn af te raden wegens een hoger vetgehalte.
- Beweeg dagelijks een half uur extra. Streef naar 10.000 stappen per dag.



Lichaamsbeweging en sport

Naast een gezonde voeding en insuline is lichaamsbeweging een derde belangrijke pijler in de behandeling van uw diabetes. Als we bewegen, verbruiken we energie. Die energie krijgen we van suikerreserves in onze spieren. Deze suikers worden in onze spieren aangevuld langs de bloedbaan, waardoor het suikergehalte in het bloed daalt.

Regelmatig bewegen, dagelijks gedurende 30 minuten, zorgt ervoor dat

- Uw bloedsuikers en uw HbA1c dalen.
- U gewicht kunt verliezen en het vetgehalte in uw bloed daalt.
- Uw bloeddruk lager is, de bloedcirculatie beter is en het risico op hartaandoeningen vermindert.
- Uw spieren en botten verstevigen.



Enkele tips

- Ga bij voorkeur samen met anderen sporten. Breng hen op de hoogte dat u diabetes hebt en vertel hoe ze u eventueel kunnen helpen.
- Breng afwisseling in uw sport en zorg dat u er plezier aan beleeft.
- Neem steeds suikerhoudende of isotone drank (in overleg met diëtiste) of druivensuiker mee.
- Draag aangepast schoeisel en controleer regelmatig uw voeten.
- Let op de inspuitplaatsen van uw insuline voor het sporten: vermijd inspuiten in de benen voor u gaat lopen of fietsen. Uw insuline wordt dan immers te snel opgenomen.
- Duursporten zijn aangeraden: lopen, fietsen, zwemmen,...
- Sommige sporten zijn minder geschikt als u diabetes hebt zoals duiken, parachutespringen, ...

Uit ervaring zult u leren dat aanpassing van uw insulinedosis en/of uw voeding erg afhankelijk is van de duur en de intensiteit van uw inspanning. U bespreekt dit best met de endocrinoloog, de verpleegkundige en/of de diëtiste.

► **Diabetesconventie**

Diabetesconventie betekent dat er een overeenkomst is tussen uw ziekenhuis en uw mutualiteit. De bedoeling van de diabetesconventie is u te begeleiden naar zelfcontrole en zelfregulatie. Om dit te bereiken zal het ziekenhuis u voorzien van testmateriaal, dieetadvies en begeleiding door een diabetesverpleegkundige.

U komt in aanmerking voor een diabetesconventie als u minstens twee maal per dag insuline spuit. In specifieke situaties (na transplantaties, in geval van zwangerschapsdiabetes, bij nierdialyse, ...) kan ook een conventie worden aangevraagd, ook al spuit u minder dan twee maal per dag insuline. De aanvraag voor de diabetesconventie dient jaarlijks te worden verlengd.

Voorwaarde voor een hernieuwde toelating is een goede kwalitatieve zorg.

- Een bezoek aan endocrinoloog, oogarts, diëtiste, diabetesverpleegkundige is minstens één maal per jaar verplicht.
- Jaarlijks dienen ogen, hart, nieren en voeten te worden onderzocht.

- Er gebeurt eveneens een bloedafname (HbA1c, vetten en nierfunctie).
- Een overleg tussen huisarts en diabetesspecialist is verplicht.

Er bestaan verschillende categorieën met elk zijn 'rechten en plichten'.

Plichten voor categorie 1, 2, 3b

- Voldoen aan het voorgeschreven aantal controles per maand (indien dat niet gebeurt, worden de niet uitgevoerde controles afgetrokken van het materiaal waarop u de komende maanden recht heeft!).
- De vastgestelde controles gebruiken om aan zelfregulatie te doen.
- Indien de voorgeschreven aantal controles blijvend niet worden uitgevoerd, dient de categorie te worden aangepast.
- Indien derden verantwoordelijk zijn voor de controles en/ of de insulinetoedieningen, moeten zij regelmatig contact opnemen met het diabetesteam (meekomen op consultatie of nadien contact opnemen om eventuele aandachtspunten te bespreken).

Rechten voor categorie 1, 2, 3b

Categorie 1

Recht op 120 strips per maand om elke maand 120 controles te kunnen uitvoeren.

U noteert uw resultaten in uw dagboekje en brengt dit mee naar iedere consultatie bij de endocrinoloog.

Praktisch betekent dit dagelijks vier controles.

Ofwel

▶ telkens voor de maaltijd en voor bedtijd.

Ofwel

- dag 1 ▶ voor het ontbijt
- ▶ 2 uur erna
- ▶ voor het avondmaal
- ▶ 2 uur erna

- dag 2 ▶ voor het ontbijt
- ▶ voor het middagmaal
- ▶ 2 uur erna
- ▶ voor bedtijd

Categorie 2

Recht op 60 strips per maand om elke maand 60 controles te kunnen uitvoeren.

U noteert uw resultaten in uw dagboekje en brengt dit mee naar iedere consultatie bij de endocrinoloog.

Praktisch betekent dit dagelijks twee controles.

- dag 1 ▶ voor het ontbijt
- ▶ voor het avondmaal
- dag 2 ▶ voor het middagmaal
- ▶ voor bedtijd



Plichten voor categorie 3a

- Voldoen aan het voorgeschreven aantal controles per maand (indien dat niet gebeurt, worden de niet uitgevoerde controles afgetrokken van het materiaal waarop u de komende maanden recht heeft!)
- De huisarts moet minstens twee maal per jaar worden bezocht in verband met de diabetesbehandeling en dit wordt in de diabetespas genoteerd.
- Het GMD (Globaal Medisch Dossier) bij de huisarts moet in orde zijn.
- Indien derden verantwoordelijk zijn voor de controles en/ of de insulinetoedieningen, moeten zij regelmatig contact opnemen met het diabetesteam (meekomen

op consultatie of nadien contact opnemen om eventuele aandachtspunten te bespreken).

Rechten voor categorie 3a

U heeft recht op 30 strips per maand om 30 controles te kunnen uitvoeren.

U noteert uw resultaten in uw dagboekje en brengt dit mee naar **iedere consultatie** bij de endocrinoloog.

Praktisch betekent dit dagelijks één controle

- dag 1 ▶ nuchter
- dag 2 ▶ voor het middagmaal
- dag 3 ▶ voor avondmaal
- dag 4 ▶ voor bedtijd
- dag 5 ▶ nuchter
- enz...



► **Wat wordt er thuis van u verwacht?**

- Controleer uw suikergehalte ... maal per dag (zie categorie), noteer de resultaten en breng ze mee naar de arts. In uitzonderlijke gevallen (als men bijvoorbeeld onmogelijk de resultaten kan noteren) kan men de bloedsuikermeter laten uitlezen bij de diabetesverpleegkundige, maar dan moet u wel ruim op tijd op consultatie komen.
- Het materiaal voor de controles is gratis, zolang de goedkeuring geldig is, met een beperking van ... strips per dag. De strips kunt u afhalen bij de diabetesverpleegkundigen in combinatie met uw bezoek aan de arts. Wenst u op een ander tijdstip strips af te halen, gelieve dan eerst een afspraak te maken.
- Wie meer strips nodig heeft, kan die zelf bijkopen in de apotheek, in de mutualiteitswinkels of bij de Diabetes Liga. U kunt deze onkosten inbrengen bij sommige hospitalisatieverzekeringen. Informeer hiernaar bij uw verzekeraar.
- Inspuiten van insuline: ... maal per dag. Voor het ontbijt en voor het avondmaal of voor iedere maaltijd snelwerkende insuline en op een vast tijdstip 's avonds langwerkende insuline.
- De insuline haalt u bij de apotheek op voorschrift van uw endocrinoloog of huisarts.
- De pennaalden koopt u bij de apotheek, de mutualiteitswinkels of de Liga zonder voorschrift.
- De vaste pennen gaan normaal gezien heel lang mee. Zijn er toch problemen dan kunt u daarvoor terecht bij de diabetesverpleegkundigen.
- Indien u naar het buitenland vertrekt, kunt u gratis een reservepen bekomen, die u nadien teruggeeft indien ze ongebruikt is. Sommige insulines kunnen worden ingespoten met een voorgevulde pen, wat handig kan zijn om mee te nemen op reis.

▶ **De Diabetes Liga**

De Liga is een vereniging voor en door patiënten en professionelen.

U kunt steeds terecht op de diabetesinfolijn 0800-96 333.

Diabetes Liga vzw
Ottergemsesteenweg 456
9000 Gent.
Elke werkdag van 8.30 u tot 17 u.
T 09 220 05 20
E liga@diabetes.be
www.diabetes.be



▶ **Buitenland**

Indien u naar het buitenland gaat, kunt u ons contacteren:

- Voor het verkrijgen van een reservepen (indien u ze niet gebruikt hebt, mag u ze ons terug bezorgen).

Indien u met het vliegtuig reist zijn er bijkomende maatregelen te nemen:

- Neem uw glycemiemeter mee in de handbagage, ook uw insulinepennen of penvullingen in een transparante plasticzak van maximum 1l, met een attest dat deze middelen levensnoodzakelijk voor u zijn. Dit attest kunt u bij de diabetesverpleegkundigen bekomen.
- Frisdranken van meer dan 100 ml mogen niet meegenomen worden. Neem best druivensuiker mee om hypo's op te vangen.

Kinderbijslag

U hebt misschien recht op verhoogde kinderbijslag. Dit kunt u navragen bij het kinderbijslagfonds.

Rijbewijs

Om een rijbewijs te bekomen moet men op erewoord verklaren vrij te zijn van aandoeningen die een invloed kunnen hebben op de 'algemene lichamelijke en geestelijke rijgeschiktheid'. Een persoon met diabetes mag deze verklaring niet ondertekenen, maar moet een attest van een arts vragen, die dan nagaat of deze persoon al dan niet geschikt is om een motorvoertuig te besturen. Dit attest is ook nodig voor wie al een rijbewijs heeft en pas nadien diabetes krijgt.

In de huidige wetgeving wordt elke persoon met diabetes individueel beoordeeld. Bovendien is er de nodige aandacht voor (ernstige) hypoglycemieën.



Groep 1

Voor het bekomen van een rijbewijs in de categorie A3, A, B, B+E en G zijn er voor een goed geregeld persoon met diabetes meestal geen problemen. Het 'rijgeschiktheidsattest voor groep 1' kan afgeleverd worden door de huisarts of specialist. Bestaat de behandeling uit leefstijlaanpassingen en/of bloedsuikerverlagende medicatie dan kan dit afgeleverd worden door een huisarts of andere arts. Van zodra de behandeling gebeurt door middel van een insulinepomp dan moet het rijgeschiktheidsattest afgeleverd worden door een endocrinoloog. Personen met een verhoogd risico op/ of herhaalde ernstige hypoglycemieën dienen zich ook te wenden tot de endocrinoloog.

Jongeren die voor het eerst een rijbewijs aanvragen hebben ook een dergelijk



rijgeschiktheidsattest voor groep 1 van de behandelende arts nodig. Nadien kunnen ze deelnemen aan de theoretische en praktische opleiding en aan het examen.

Groep 2

Onder welomschreven voorwaarden kunnen personen met diabetes nu ook een rijbewijs behalen voor vrachtwagen, autocar of taxi. Hierbij wordt rekening gehouden met bepaalde complicaties, met de stabiliteit van de diabetes, met de (zelf)kennis over de aandoening en met het stipt opvolgen van de behandeling.

Voor het rijbewijs C, D en ander professioneel vervoer wordt het rijgeschiktheidsattest voor groep 2 afgeleverd door een keurend arts (vb. Medisch Centrum van de Administratieve Gezondheidsdienst)



na advies van een oogarts. In geval van diabetes heeft men ook een 'rijgeschiktheidsattest voor groep 2' van een endocrinoloog nodig indien men behandeld wordt met bloedsuikerverlagende medicatie die een hypoglycemie kan veroorzaken. Indien de behandeling bestaat uit leefstijlaanpassingen en/of bloedsuikerverlagende medicatie, die geen hypoglycemie kan veroorzaken, kan dit rijgeschiktheidsadvies ook afgeleverd worden door een (huis)arts.

Wij raden aan om 6 maanden voor het rijbewijs vervalt op controle te gaan bij uw oogarts.

Als u op consultatie komt en de aanvragen voor het rijbewijs wenst in orde te maken, gelieve dit dan te vermelden bij het plaatsen van de afspraak!

► Contact

Straat 69

Secretariaat endocrinologie

Dr. Frédérique Huysman

Dr. Christl Tuytens

Dr. Inge Van Boxelaer

T 09 224 63 57

Diabetesverpleegkundigen

Stefanie Decraene

Ingeborg Missorten

Ingrid Paelinck

Ann Rottiers

An-Katrien Van Loocke

liefst op afspraak,

dagelijks van 8u30 tot 17u30.

T 09 224 63 09

E diabetes@azstlucas.be

Afhalen strips:

elke voormiddag en op maandag,

dinsdag en donderdag tot 17u30.

Straat 83

Podologen

Charline Cnudde

Sabrine De Bruyne

op afspraak

T 09 224 52 92

Diëtisten

Petra Deweweire

Leen Mallet

op afspraak

T 09 224 62 11

E leen.mallet@azstlucas.be

E petra.deweweire@azstlucas.be

Straat 98

Voetkliniek

T 09 224 64 21

Sociale dienst

Isabelle De Muynck

T 09 224 63 20



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas

Groenebriel 1

9000 Gent

Campus Volkskliniek

Tichelrei 1

9000 Gent

T 09 224 61 11

E info@azstlucas.be

2014/17.992