Diabetes en conventie

azdelta
Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Wat is diabetes ? 4
2. Bloedsuikerwaarden 5
3. Hoe behandelen we diabetes? 6
4. Zelfcontrole 8
5. Insuline toedienen 10
6. Wat als de bloedsuiker te laag komt (= hypoglycemie)? 14
7. Wat als de bloedsuiker te hoog staat (= hyperglycemie)? 18
8. Wat bij een opname in het ziekenhuis? 21
9. Neem ik een griepvaccin? 23
10. Wat is Hemoglobine A1c (HbA1c) ? 24
11. Mogelijke verwikkelingen 25
12. Voeten 27
13. Rijbewijs 29
14. Psycholoog 31
15. Diabetesconventie 32
16. Diabetes Liga 35

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt

Er werd pas vastgesteld dat je diabetes hebt of misschien heb je al langer diabetes. Als je diabetes hebt, is het de bedoeling aan preventie te doen om verwikkelingen op lange termijn te voorkomen. De beste preventie is door je diabetes steeds goed te verzorgen.

Je staat er niet alleen voor: je kan een beroep doen op een team deskundigen: de endocrinoloog, de diabetesverpleegkundige, de diëtist(e), de podoloog en de psycholoog. Als je voldoet aan bepaalde voorwaarden kan je de 'diabetesconventie' aanvragen.

Een goede bloedsuikerregeling is enkel mogelijk met een goed inzicht in je diabetesbehandeling. Dat houdt in dat je uitleg krijgt over de aandoening, tips krijgt hoe ermee om te gaan en voedingsadviezen. Deze brochure is een aanzet om diabetes voor jou te verduidelijken.

De artsen en medewerkers van de diabeteskliniek

1 Wat is diabetes ?

Diabetes, ook wel suikerziekte genoemd, is een chronische of blijvende aandoening waarbij de stofwisseling van de suikers en de vetten gestoord is. Ons lichaam gebruikt koolhydraten (snelle en trage suikers) als brandstof. Deze zijn een bron van energie voor ons lichaam. Ze moeten in alle cellen van ons lichaam binnendringen om voldoende energie te kunnen leveren. **Insuline** maakt het mogelijk dat suiker in onze cellen kan binnendringen (sleutel). Insuline is een hormoon dat normaal gezien in voldoende mate wordt aangemaakt door de pancreas of de alvleesklier, een klier in de buikholte.
Als je diabetes hebt, maakt jouw pancreas te weinig of geen insuline aan. Hierdoor stapelen de suikers zich op in het bloed.

Er zijn verschillende vormen van diabetes. De twee meest voorkomende zijn type 1 en type 2.

- Bij **type 1** is er een totaal tekort aan eigen insuline door vernietiging van de bètacellen van de pancreas. Dit zijn de cellen die insuline aanmaken. Type 1 komt meestal voor bij jongeren en volwassenen jonger dan 40 jaar.
- Bij **type 2** maakt de pancreas onvoldoende insuline aan en/of zijn de lichaamscellen minder gevoelig voor insuline. Type 2 komt meestal voor bij volwassenen ouder dan 40 jaar en heeft vaak te maken met zwaarlijvigheid en/of een ongezonde levensstijl.
- **Zwangerschapsdiabetes**
- **Specifieke andere vormen van diabetes**
  o.a. secundaire diabetes na een pancreasontsteking, pancreaswegname, langdurig cortisonegebruik, na transplantatie, MODY, LADA ...

2 Bloedsuikerwaarden

Wat zijn normale suikerwaarden en vanaf wanneer spreekt men van diabetes?

	Nuchter	2 uur na de maaltijd
Normaal	60 tot 100 mg/dl	lager dan 140 mg/dl
Prediabetes	100 tot 125 mg/dl	140 tot 199 mg/dl
Diabetes	126 mg/dl of hoger	200 mg/dl of hoger

Streefdoel suikerwaarden bij diabetes

Eens je diabetes hebt, streven we ernaar om de behandeling zo in te stellen dat je de normale glycemiewaarden zo dicht mogelijk benadert en dit zo te houden, met zo weinig mogelijk episodes van te weinig suiker in het bloed (hypoglycemie).

	nuchter & vóór elke maaltijd	2 uur nà het begin van de maaltijd
algemeen streefdoel	70 tot 130 mg/dl	lager dan 180mg/dl
jouw streefdoel		

Door een waarde nabij de normale suikerwaarden te bereiken, kan je de laattijdige verwikkelingen zoals hart- en bloedvaatziekten uitstellen of voorkomen.
Met aandacht voor je behandeling en je dieet, kan je een even actief en lang leven leiden als een persoon zonder diabetes.

3 Hoe behandelen we diabetes?

De diabetesbehandeling steunt op 4 pijlers.

Een aangepaste voeding

- om de bloedsuiker onder controle te houden.
- om een goed lichaamsgewicht te behouden of te behalen.
- 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, de hoeveelheid koolhydraten en de soorten vetten. Hierover zal de diëtist(e) je meer vertellen.

Lichaamsactiviteit

Het doel is dagelijks minstens 30 minuten extra te bewegen. Lichaamsbeweging zorgt ervoor dat de insuline beter werkt en dat er een betere verbranding van de suiker is. Dagelijks bewegen is zeer gezond voor hart en bloedvaten.

Bloedsuikerverlagende middelen

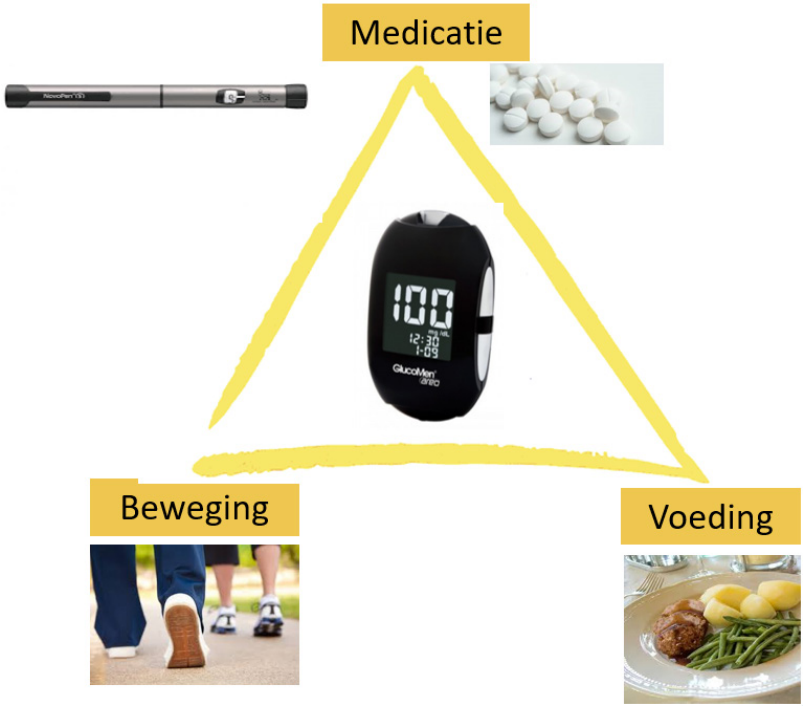
Iemand met **type 1** moet altijd behandeld worden met insuline. De adviezen over voeding en beweging moet deze persoon uiteraard ook opvolgen.

Bij **type 2** komt aangepaste voeding en voldoende beweging op de eerste plaats. Als hiermee geen goed resultaat (meer) bereikt wordt, kan bloedsuikerverlagende medicatie aan de behandeling toegevoegd worden: pillen, inspuitingen of een combinatie van beide. **Bij de start van deze medicatie blijven voeding en beweging minstens even belangrijk.**

Voorlichting en opleiding = educatie

Om de behandeling te doen slagen is een degelijke uitleg (wij noemen dit educatie) nodig. Daarom zal je op regelmatige tijdstippen uitgenodigd worden bij de diabetesverpleegkundige en/of diëtist(e).

Door regelmatige educatie krijgt je zelf veel troeven in handen om jouw diabetes onder controle te houden.



4 Zelfcontrole

Met een bloedglucosemeter kan je snel jouw bloedsuiker bepalen. Die bloedtest geeft je een beeld van je bloedsuiker op dat moment.

Hoe vaak je het best je bloedsuiker meet, wordt bepaald in samenspraak met je arts en/of diabetesverpleegkundige. Door die zelfcontrole kan je je bloedsuiker bijsturen in samenspraak met arts en/of diabetesverpleegkundige.
Je noteert je meetresultaten en ook je hoeveelheid insuline in een dagboekje dat je krijgt van het diabetesteam. Je kan ook een uitprint maken van de resultaten in je toestel. Ook notities over je voeding of beweging zijn interessant.

Breng altijd jouw meetgegevens mee als je op raadpleging komt.

Bloedsuiker meten met een strip (vingerprikmethode)

1. Gebruik géén ontsmetting maar was vooraf je handen met water en zeep en droog ze goed af. Doe dit zeker, ook na gebruik van handgel.

2. Materiaal klaarleggen: toestel, priksysteem met lancet, strip, watje, dagboek. Het lancet voor de vingerprik mag je een 4-tal keer gebruiken.

3. Controle van vervaldatum strips. Neem een strip uit het potje en sluit het potje onmiddellijk.

4. Strip in = toestel ‘aan’.

5. Vinger kiezen (afwisselen), voorbereiden (‘melken’) voor je erin prikt. Tip: de zijkant van je vingertop is het minst gevoelig.

6. Voldoende bloed laten opzuigen.

7. Resultaat afwachten en noteren in dagboek.

8. Gebruikte vingerpriklancetten horen thuis in een naaldcontainer. Zo zorg je ervoor dat niemand zich kan kwetsen aan jouw gebruikte vingerpriklancetten.

Bloedsuikermeting via sensormethode

Sinds 2016 is er voor diabetes type 1-patiënten een terugbetaling voor continue meetsystemen.
Sinds 2025 is er ook voor een beperkte groep van diabetes type 2-patiënten een terugbetaling voor continue meetsystemen.

Goed om weten

Tijdens een ziekenhuisopname blijft de vingerprikmethode de meest betrouwbare. Sensorresultaten hebben altijd een vertragingstijd en zijn minder betrouwbaar wanneer een patiënt ernstig ziek of gedehydrateerd is.

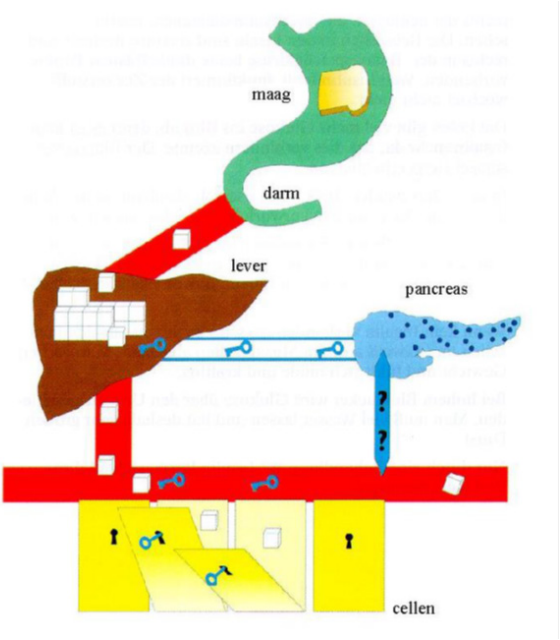
Bovendien moet de sensor verwijderd worden voor aanvang van sommige onderzoeken (MRI-scan) of ingrepen.

5 Insuline toedienen

Waarom moet je insuline inspuiten?

Insuline kan je niet via de mond innemen omdat onze maagsappen insuline vernietigen. Daarom wordt de insuline onderhuids ingespoten, meestal met een pensysteem.
Insuline toedienen betekent de sleutel toedienen die je lichaamscellen opent om de suiker op te nemen vanuit de bloedbaan en zo **daalt** het bloedsuikergehalte in je bloedbaan.

Zodra de suikers zich in de lichaamscellen bevinden, kan je ze gebruiken als energiebron (verbranden).
Wat je niet verbrandt, wordt omgezet in vet (en je lichaamsgewicht neemt toe).



NovoNordisk

Hoe insuline toedienen met een insulinepen?

Er bestaan hervulbare insulinepennen en voorgevulde wegwerp-insulinepennen.

1. Als jouw insuline troebel is, mengt je deze op correcte wijze: 5x horizontaal en 5x verticaal.

2. Neem elke dag **minimum één** nieuwe pennaald. De geschikte naaldlengte voor jou is 4 mm.

3. Draai de doseerknop van de pen op 2 eenheden en spuit die hoeveelheid volledig uit (= purgeren). Je herhaalt dit tot er druppels verschijnen. Dit is nodig om de pennaald te controleren vóór elke inspuiting.

4. Draai de doseerknop tot jouw voorgeschreven dosis.

5. Prik voorzichtig loodrecht in de huid. Zone van inspuiting: zie afbeelding op de volgende pagina.

6. Tel na volledig induwen van de drukknop nog tot 10 vooraleer je de pennaald uit het lichaam verwijdert.

7. Verwijder na elke inspuiting de naald van de pen door middel van de grote naaldkap. Bewaar je pen **zonder** naald om lekkage en luchtbellen te vermijden.

8. Gebruikte pennaalden horen thuis in een naaldcontainer. Zo zorg je ervoor dat niemand zich kan kwetsen aan jouw gebruikte naalden.

Waar moet je de inspuiting geven?

Wij raden je aan te spuiten:

- in de buik, volgens een vast dag-van-de-week-rotatieschema

  met .....insuline



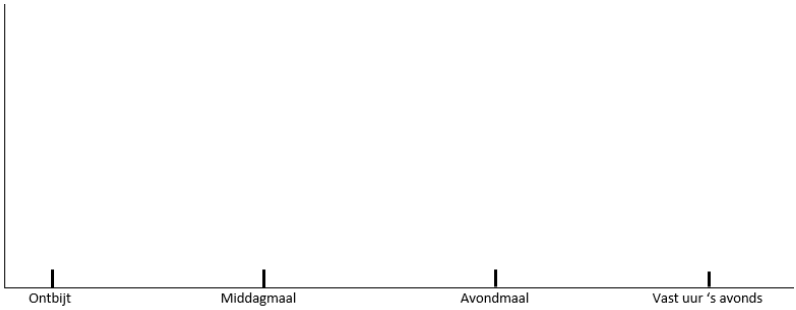
- in de bovenkant en buitenkant van de bovenbenen volgens een vast dag-van-de-week-rotatieschema

  met .....insuline



Insulineschema

Er zijn verschillende mogelijkheden om insuline te combineren. Afhankelijk van jouw type diabetes beslist de arts hoeveel inspuitingen per dag nodig zijn. Je persoonlijk insulineschema ziet er uit als volgt:



Hoe moet je insuline bewaren?

- Je voorraad insuline bewaar je in de koelkastdeur of de groentenbak in je koelkast. **Insuline mag niet bevriezen!**
- Je pen die in gebruik is, bewaar je **zonder naald** op kamertemperatuur.

Waar haal je insuline en pennaalden?

- Insuline verkrijg je in de apotheek met een voorschrift van de huisarts met vermelding "DC" (=diabetesconventie).

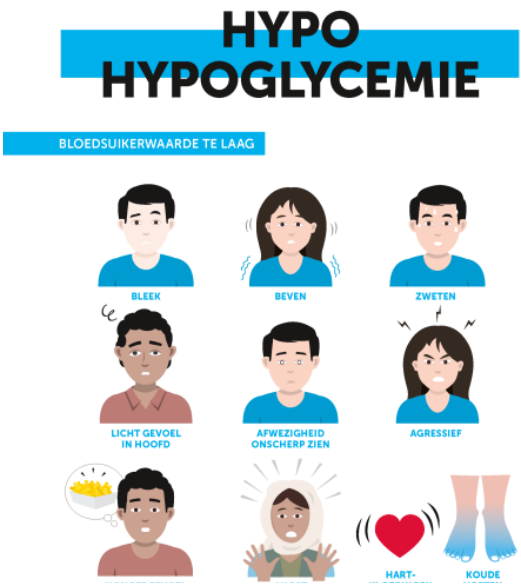
- Pennaalden koop je zonder voorschrift bij je apotheek of bij de Diabetes Liga (zie hoofdstuk 16 Diabetes Liga).

6 Wat als de bloedsuiker te laag komt (= hypoglycemie)?

Hypoglycemie betekent dat er te weinig suiker in het bloed is (lager dan 65 mg/dl).

De symptomen van een hypo kunnen van persoon tot persoon verschillend zijn. Meestal zullen zich bij jou steeds dezelfde symptomen voordoen. Het is belangrijk volgende signalen te herkennen. Ze komen niet allemaal tegelijkertijd voor.

Symptomen van hypoglycemie



Diabetes Liga

Om zeker te zijn dat je inderdaad een hypo voelt, of bij twijfel, voer je best een (extra) glycemiemeting uit.

Hoe een hypoglycemie oplossen?

1 **2** **3**







STAP 1 : neem 10 tot 15 g snelle suikers

= 3 gewone klontjes van 5 g of
= 5 druivensuikers van 3 g of
= 15 cl cola = 1 miniblikje (≠ blik cola 33 cl = te veel) of
= 1 zakje Hypo-Fit®gel 18 g (bij vochtbeperking)

STAP 2 : 20 minuten wachten

Dit is vereist om de nodige tijd te geven aan de suiker om in de bloedbaan te komen.
Indien na 20 minuten niet beter: doe opnieuw stap 1.
Indien na 20 minuten wel beter: ga naar stap 3.

STAP 3: nodig? / niet nodig?

Als de volgende maaltijd binnen het uur volgt, wacht je hier gewoon op.
Als de volgende maaltijd meer dan 1 uur later is, neem je best nog een **langwerkende suiker** bv. een stuk fruit, een kleine yoghurt of een granenkoek **om een nieuwe hypo te voorkomen.**

Wat als je niet meer kan slikken of bewusteloos bent door hypo?

Dit is een **noodsituatie** die opgelost kan worden door toediening van Baqsimi®.

Vóór Baqsimi® in de handel beschikbaar werd, kon men een ernstige hypo oplossen met de Glucagen Hypokit® - inspuiting.



verzegelde / open verpakking Baqsimi®



werkwijze toediening Baqsimi®

- Baqsimi® wordt gebruikt wanneer een persoon tijdens een hypo niet meer in staat is om te eten of te drinken en hulp van iemand anders nodig heeft.
- Baqsimi® bevat het hormoon Glucagon. Glucagon is een natuurlijk hormoon dat door de alvleesklier wordt geproduceerd. Het werkt op een tegenovergestelde manier als insuline en verhoogt de bloedsuikerspiegel.
- Baqsimi® wordt met een **neusspray** toegediend en moet na toediening niet geïnhaleerd worden. Het is werkzaam wanneer je bewusteloos bent of zelfs bij een verstopte neus.
- Zodra de persoon weer bij bewustzijn is en in staat om te slikken is het raadzaam om **iets te eten of te drinken** dat **koolhydraten** bevat om herhaling van de hypo te vermijden.
- Het is niet nodig Baqsimi® in de koelkast te bewaren.
- Het is belangrijk dat de mensen om jou heen weten hoe ze een hypo kunnen herkennen. **Leg hen uit** waar je Baqsimi® bewaart en hoe ze het moeten gebruiken vóór je het nodig hebt.
- Als de persoon met diabetes niet binnen de 15 minuten reageert op Baqsimi®, verwittig de hulpdiensten.
- Een voorschrift voor Baqsimi® kan je vragen aan je (huis)

arts.
- Voor een video die het juiste gebruik van Baqsimi® toelicht zie: www.BAQSIMI.eu
- **Neusspray niet testen vooraf**, want dit is maar voor éénmalig gebruik.

Deze noodsituatie komt slechts heel uitzonderlijk voor, hoofdzakelijk bij type 1-patiënten en kan in de meeste gevallen voorkomen worden door een hypo tijdig op te lossen.

Oorzaken van een hypoglycemie?

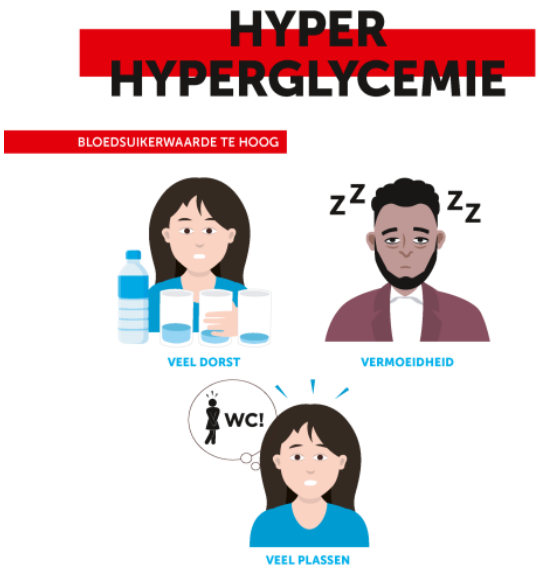
- Te hoge dosis insuline of te veel bloedsuikerverlagende pillen.
- Te weinig tijd tussen twee insuline-inspuitingen met snelwerkende insuline.
- Meer fysieke activiteit dan gewoonlijk.
- Te weinig inname van koolhydraten of verkeerde inschatting koolhydraatinname.
- Alcohol.
- Recente vermagering.

Als je vaak hypo's of onverklaarbare hypo's doet, neem dan contact op met je (huis)arts of het diabetesteam om je medicatie (insuline of pillen), voeding en beweging weer beter op elkaar af te stemmen.

7 Wat als de bloedsuiker te hoog staat (= hyperglycemie)?

Een tekort of slechte werking van insuline zorgt voor een teveel aan bloedsuikers. Bij een te hoge bloedsuikerspiegel wordt de overtollige suiker via de nieren in de urine uitgescheiden. Als je bloedsuiker zeer hoog staat, moet je om deze reden vaak en veel plassen.

Symptomen van hyperglycemie



Diabetes Liga

Oorzaken van hyperglycemie (te hoge bloedsuikers)

- Pas vastgestelde diabetes.
- Insuline of pillen vergeten of overslaan, onvoldoende insuline of pillen gebruiken.
- Te weinig bewegen.
- Veel bijkomen in gewicht, te veel koolhydraten eten, verkeerde inschatting koolhydraatinname.
- Door een ingreep of ziekte (bv. griep, blaasontsteking, voetwonde ...) kan je suiker snel en sterk verhogen.
- Door inname van bloedsuikerverhogende medicatie bv. cortisone.
- Aanhoudende stress.

Als je vaak te hoge glycemies hebt onverklaarbare hoge glycemies, neem dan contact met je (huis)arts of het diabetesteam om jouw medicatie (insuline of pillen), voeding en beweging weer beter op elkaar af te stemmen.

Algemene TIPS bij plotse hyperglycemie (te hoge bloedsuikers)

- Drink veel water.
- Vraag je af wat de oorzaak kan zijn en doe er iets aan.
- Contacteer je (huis)arts of diabetesteam wanneer het probleem blijft.
- **Zelfs als je niet kan eten, BLIJF STEEDS JE INSULINE SPUITEN**, maar contacteer je (huis)arts.
- **BRAKEN = BELLEN**

Ben je ACUUT ZIEK, heb je KOORTS of moet je BRAKEN?

- **Stop dan onmiddellijk met de inname van:**

  - Metformine®, Metformax®, Glucophage® of een combinatiepreparaat waarin een van deze pillen verwerkt zit.

  - Jardiance®, Forxiga®, Invokana® of Steglatro® of een combinatiepreparaat (= pillen gekend onder de naam SGLT2-inhibitoren)

- Doe dit gezien het risico op verzuring van het lichaam (keto-acidose of lactaat-acidose).

- Herstart deze medicatie pas nà overleg met je (huis)arts.

Heb je TYPE 1-diabetes?

- **Spuit extra insuline, in overleg met huisarts/specialist.**

- Controleer je bloed op ketonen met aparte ketonenstrips (zie brochure: eerste hulp bij ketonen).

- Bij significante en blijvende aanwezigheid van ketonen (= 3 tot 4 positieve metingen na elkaar): verwittig je specialist of diabetesverpleegkundige.

- Blijf controleren tot de ketonen verdwenen zijn.

8 Wat bij een opname in het ziekenhuis?

BELANGRIJK voor je nierfunctie!

Neem je

- Metformine®, Metformax®, Glucophage® of een combinatiepreparaat waarin metformine verwerkt zit

én

- moet je een **operatie of een onderzoek met jodiumhoudende contraststof** (bv. coronarografie of CT-scan) ondergaan, **STOP DAN DEZE MEDICATIE 48 uur = 2 dagen VOORAF!!**

- Herstart deze medicatie daags nà de operatie of het onderzoek.

Wat als je nuchter moet blijven voor een onderzoek?

Bv. echografie, maagonderzoek, biopsie ...

- Vraag je (huis)arts die het onderzoek plant, **vooraf te melden aan de** onderzoeksafdeling dat je **diabetes** hebt, zodat **het onderzoek zo vroeg mogelijk in de ochtend** plaatsvindt.

- Bespreek vooraf met je endocrinoloog of diabetesverpleegkundige je insulineschema.

- Breng je insulinepennen, je glucometer, je pillen in de originele verpakking en je boterhammen mee naar het ziekenhuis.

- Spuit pas je insuline zodra je mag eten.

Wat als je nuchter moet blijven voor een operatie of onderzoek met dagopname of opname voor meerdere dagen ?

Bv. cataractoperatie, artroscopie knie of schouder, behandelen spataders ...

- Bespreek je insulineschema vooraf met je endocrinoloog of diabetesverpleegkundige.

- Het is aangewezen om 's ochtends nuchter naar het ziekenhuis te komen, zelfs al vindt het onderzoek of de ingreep pas in de namiddag plaats. Bespreek dit vooraf met de 'dienst voorbereiding opname'.

- Spuit je ochtenddosis niet in maar breng je insulinepennen, glucometer en je pillen in de originele verpakking mee naar het ziekenhuis.

- **Verwittig bij aankomst onmiddellijk de verpleegafdeling** dat je diabetes hebt en nog geen insuline gespoten hebt.

- De verpleegkundige van de afdeling zal:

  - bij een patiënt met **type 1 steeds** een glucose-infuus plaatsen en een intraveneuze insulinepomp aanschakelen. Ga je dezelfde dag naar huis, dan herstart je je eigen insulineschema zodra je weer mag eten.

  - bij een patiënt met **type 2** zal de afdeling een infuus plaatsen en de helft van de dosis insuline toedienen. Hierbij zullen we vragen naar jouw gebruikelijke dosis insuline. Dit is niet het geval als je enkel traagwerkende insuline spuit.

Voor jouw veiligheid

Insuline is een risicogeneesmiddel: bij een opname zal gevraagd worden jouw insulinepennen af te geven om ze veilig te bewaren in de afgesloten medicatiekar van de verpleegafdeling. Je krijgt de pen tijdens je verblijf terug telkens je ze nodig hebt.

Vergeet je pennen niet op te halen bij de verpleegkundige van de afdeling bij je vertrek uit het ziekenhuis.

9 Neem ik een griepvaccin?

Griepvaccinatie bij iemand met diabetes wordt sterk aanbevolen. Als je gevaccineerd bent, is de kans dat je griep krijgt veel kleiner en zo verminder je de kans op een diabetesontregeling. Het griepvaccin wordt, voor al wie het aangewezen is (o.a. personen met diabetes) gedeeltelijk terugbetaald.

10 Wat is Hemoglobine A1c (HbA1c) ?

Bloedsuiker kan zich binden aan de kleurstof van onze rode bloedcellen. Hoe hoger de bloedsuikerwaarden, hoe meer suiker er gaat 'kleven' aan dit bloedpigment. Rode bloedcellen 'leven' 2 tot 3 maand en worden dan weer vervangen door nieuwe rode bloedcellen. Door de hoeveelheid gesuikerd bloedpigment te bepalen (=HbA1c) weet je hoe hoog de bloedsuikers de laatste 2 tot 3 maanden waren.

Deze 'langetermijnsuiker' wordt door een bloedanalyse bepaald. Het is nuttig dit meerdere keren per jaar te laten bepalen en zeker voorafgaand aan jouw raadpleging op de diabeteskliniek.

HbA1c is een zeer belangrijke barometer voor je diabetesregeling!

HbA1c	**mmol/mol**	**%**
normaal	20 tot 42	4,5 tot 6
streefdoel bij diabetes :		
zeer goed	minder dan 53	minder dan 7
goed	53 tot 58	7 tot 7,5
matig	58 tot 69	7,5 tot 8,5
onvoldoende	69 tot 75	meer dan 8,5

Voor jonge patiënten streven we naar een HbA1c tussen 6 en 7 % = goed. Voor oudere patiënten kan hiervan worden afgeweken.

11 Mogelijke verwikkelingen

Het doel van een goede bloedsuikerregeling is het voorkomen van diabetesverwikkelingen of complicaties op lange termijn. De complicaties kunnen als volgt ingedeeld worden:

- **Macro-angiopathie**: aantasting van de grote bloedvaten waardoor meer kans op hartinfarct, beroerte en slechte circulatie in de benen. Ook bloeddruk en cholesterol zijn hiervoor belangrijke parameters.
- **Micro-angiopathie**: aantasting van de kleine bloedvaatjes, wat zorgt voor problemen in de ogen en de nieren. Hoge glucosewaarden hebben hierop een grote invloed.
- **Neuropathie**: aantasting van de zenuwbanen. In combinatie met slechte bloedcirculatie kunnen voetwonden ontstaan.

Overige streefdoelen om de kans op verwikkelingen te voorkomen/te verkleinen

gewenste vermagering bij overgewicht	5 tot 10 procent
lichaamsbeweging	dagelijks min. 30 minuten
nuchtere bloedglucose	70 - 130 mg/dl
roken	niet (rookstop)
bloeddruk	lager dan 140/90 mm Hg
LDL - cholesterol	minder dan 70 mg/dl, voor patiënten met hoog cardiovasculair risico : minder dan 55 mg/dl

Bij een goede oppuntstelling van je diabetes verkleint de kans op verwikkelingen. Een bloedname om de 3 maanden en minimum jaarlijks een urine-, voet- en oogartscontrole helpt ons om eventuele complicaties tijdig op te sporen en te behandelen.

Je therapietrouw is hierin erg belangrijk.

Je persoonlijke aandachtspunten zijn:

- .....
- .....
- .....

12 Voeten

Voethygiëne is zeer belangrijk bij diabetici. Diabetes kan de zenuwbanen en bloedvoorziening aantasten, waardoor er verhoogd risico is op het ontwikkelen van voetwonden. De huid verandert (droogt uit) met barstjes en kloven tot gevolg. Het zorgt ook dat je pijn minder of niet gaat voelen, waardoor er makkelijker ernstige wonden of brandwonden kunnen ontstaan. Bovendien verloopt het genezingsproces trager.

Tips om voetwonden te voorkomen

- Was dagelijks je voeten. Droog ze goed af, zeker tussen de tenen. Vraag hulp als je dit zelf niet meer kan.
- Bekijk je voeten dagelijks (ook de voetzool) met behulp van een spiegel.
- Wrijf je voeten dagelijks in met een vochtinbrengende crème. Wrijf geen crème tussen de tenen.
- Draag goed schoeisel (niet te nauw).
- Gebruik regelmatig een eeltvijl of eeltrasp.
- Grote eeltvlakken en eksterogen laat je bij voorkeur door een erkende podoloog/pedicure verwijderen.
- Knip je nagels niet te kort en knip ze recht af. Ga bij voorkeur om de zes weken naar een podoloog of pedicure.

Je hebt toch een voetwonde?

Wacht niet af! Heb je toch een wondje, verzorg dit dan onmiddellijk. Als je twijfelt of als het wondje niet verbetert na twee dagen, neem dan contact op met je huisarts.
Hij/zij evalueert de ernst van de wonde en verwijst zonodig door naar de voetkliniek.

Podologie

Voor mensen met diabetes is er 2 keer per jaar een volledige terugbetaling van het ziekenfonds voor verzorging door een erkende podoloog op voorwaarde dat je:

- in het 'voortraject diabetes' zit **of** als je beschikt over een goedgekeurd 'zorgtraject diabetes' **of** behoort tot de 'diabetesconventie' van een ziekenhuis
- een voorschrift van je huisarts kan voorleggen met vermelding van je voetrisico (1-2a-2b-3)

Voor een afspraak bij een erkende podoloog verbonden aan onze diabeteskliniek: zie achterkant van deze brochure.

Voetkliniek

De voetkliniek is een multidisciplinaire samenwerking tussen de endocrinoloog, de orthopedist, de vaatchirurg, de diabetesverpleegkundige, de wondzorgverpleegkundige en de podoloog, samen met de orthopedisch technicus en de orthopedische schoenmaker.

Ze staan in voor:
- preventie en behandelen van voetwonden,
- (semi)-orthopedische schoenen,
- steunzolen.

Voor een afspraak in de voetkliniek: zie achterkant van deze brochure.

13 Rijbewijs

Wanneer de diagnose ‘diabetes’ valt, is een aangepast rijbewijs ongetwijfeld niet iets waar je onmiddellijk aan denkt. Toch is een aangepast rijbewijs, ongeacht je behandeling of type diabetes (van leefstijlaanpassing tot insuline-inspuitingen) een wettelijke verplichting.

De aanvraag moet in principe binnen de 4 werkdagen volgend op de diagnose gebeuren. Wees gerust, op het rijbewijs wordt geen melding gemaakt van je diabetes. JE hoeft niet opnieuw een theoretisch of praktisch examen af te leggen. Bijna altijd worden mensen met diabetes rijgeschikt verklaard. Een aangepast rijbewijs kenmerkt zich wél door een vervaldatum.

Je wenst een privérijbewijs (= groep 1)

- **Bij een behandeling met tabletten en/of max. 2 inspuitingen per dag**
  Vraag aan je huisarts om een rijgeschiktheidsattest in te vullen. Hiermee ga je naar het gemeentehuis. Neem ook 2 pasfoto’s en je oude rijbewijs mee. De eerste keer kan er een kost aangerekend worden, daarna niet meer.
- **Bij een behandeling met 3 of meer inspuitingen per dag of insulinepomp**
  Vraag je endocrinoloog om een rijgeschiktheidsattest in te vullen. Hiermee ga je naar het gemeentehuis. Neem ook 2 pasfoto’s en je oude rijbewijs mee. De eerste keer kan er een kost aangerekend worden, daarna niet meer.
- **Geldigheidsduur** : max. 5 jaar.

Je wenst een professioneel rijbewijs (= groep 2)

- Personen die een professioneel rijbewijs wensen, krijgen het rijgeschiktheidsattest via een keurend arts. Daar moet je een rijgeschiktheidsadvies van de arts (huisarts of endocrinoloog afhankelijk van je medicatie) en ook een advies van de oogarts kunnen voorleggen.
- **Geldigheidsduur**: max. 3 jaar.

Wat zijn de voordelen?

Ben je in het bezit van een aangepast rijbewijs, dan licht je best ook je autoverzekeringsmaatschappij in. Vermijd discussie achteraf en stuur je rijgeschiktheidsattest en/of recto verso kopie van je rijbewijs aangetekend op. Zo blijft ook de verzekering geldig, ook voor rijbewijs C, D en E.

Als je nog vragen heeft hierover, kan je terecht bij:

Tel. : 0800-96333 de gratis info-lijn van de Diabetes Liga of
Website : https://www.diabetes.be/nl/wie-zijn-we-wat-doen-we/kenniscentrum/rijbewijs

14 Psycholoog

De dienstverlening binnen de diabetesconventie voorziet gratis begeleiding door een psycholoog verbonden aan het diabetesteam.

Onze psycholoog is er voor jou op het moment van het stellen van de diagnose of bij de verwerking van de diagnose.
Ook wanneer je het moeilijk hebt om er steeds opnieuw goede eetgewoontes op na te houden, bij emo-eten of bij het aanhouden van een vaste structuur. Of wanneer hypo- of hyperangst je belemmeren om goed voor je diabetes te zorgen. Ook kunnen gebeurtenissen in je dagelijkse leven behoorlijk wat stress veroorzaken. Die stress kan een goede diabetesregeling belemmeren. Stress hanteerbaar houden, heeft gezondheidsvoordelen. Ook hiervoor kan je een beroep doen op onze psycholoog.

Voor een afspraak bij de psycholoog verbonden aan onze diabeteskliniek: zie achterkant van deze brochure.

Tabakoloog

Bent je roker en denkt je erover na een rookstoppoging te wagen?
Sta dan even stil bij volgende vragen:
Hoe ondervind je nadelen van het roken?
Zijn er zaken die je tegenhouden om te stoppen met roken?
Welke voordelen zie je in het stoppen met roken?

Voor een afspraak bij de tabakoloog verwijzen we door naar de eerstelijntabakoloog via de website www.tabakstop.be.

15 Diabetesconventie

De diabetesconventie is een overeenkomst tussen jezelf, het ziekenhuis en je ziekenfonds. Wanneer je voldoet aan bepaalde voorwaarden staat je ziekenfonds in voor de terugbetaling van het zelfcontrolemateriaal en de bijbehorende educatie of ondersteuning door het diabetesteam van je ziekenhuis. Een aanvraag hiervoor moet jaarlijks opnieuw gebeuren.

Wat wordt van jou verwacht in ruil voor deze jaarlijkse terugbetaling?

Je gaat **minimaal**

- 1 keer per jaar op raadpleging bij de endocrinoloog en de diabetesverpleegkundige.
- 1 keer per jaar op raadpleging bij de diëtist(e).
- 1 keer per jaar op raadpleging bij de oogarts.
- 1 keer per jaar voor een urine- en bloedanalyse.

Wat kan je van ons verwachten?

- Controle van je bloedsuikerwaarden, gewicht, bloeddruk, lipiden (bloedvetten), spuitplaatsen, voeten en rookgewoonte.
- Verdere educatie en begeleiding bij problemen bij het beheren van je diabetes.
- Afleveren van het zelfcontrolemateriaal.
- Nazicht van je zelfcontrolemateriaal en je insulinepen(nen).
- Mogelijkheid tot het raadplegen van een podoloog.
- Mogelijkheid tot het raadplegen van een psycholoog.

Wat moet je steeds meebrengen naar de raadpleging?

- Een recente urine- en bloedanalyse
- Je medicatielijst
- Je glycemiemeettoestel
- Je insulinepen(nen)
- Recente meetgegevens (1 maand): een ingevuld dagboekje of een uitprint van je toestel.
- Een recent verslag van de oogarts
- Je rijbewijs

Voor elke raadpleging bij de specialist, kom je bij de diabetesverpleegkundige. Daar krijg je telkens zelfcontrolemateriaal mee tot je volgende afspraak.

Welk materiaal kan je waar afhalen?

meettoestel	diabeteskliniek
strips, sensoren	diabeteskliniek
vingerprikpen	diabeteskliniek
lancetten voor vingerprikpen	diabeteskliniek
batterijen toestel	diabeteskliniek
hervulbare insulinepen	diabeteskliniek
wegwerppen insuline of insulinepatronen	apotheek met voorschrift van arts met vermelding “DC”
pennaalden	zelf kopen bij apotheek of via webshop Diabetes Liga, geen voorschrift nodig
diabetesdagboek	diabeteskliniek
naaldcontainer	zelf kopen bij apotheek, thuiszorgwinkel of via webshop Diabetes Liga, geen voorschrift nodig
volle naaldcontainer	afgeven in een containerpark (als Klein Gevaarlijk Afval)

Extra bijkopen kan:

strips	apotheek, thuiszorgwinkel of webshop Diabetes Liga
sensoren	via webshop firma of aan balie ziekenhuisapotheek Campus Rumbeke Deltalaan 1 Tel. : 051 23 77 54

16 Diabetes Liga

De Diabetes Liga informeert, connecteert en mobiliseert iedereen die met diabetes geconfronteerd wordt. Samen met personen met diabetes, hun omgeving, de zorgverleners, vrijwilligers ... streeft de Diabetes Liga, als onafhankelijke organisatie, naar een kwaliteitsvol leven voor mensen met diabetes.

Bij een nieuwe diagnose kan je je aanmelden voor het gratis proeflidmaatschap op de website www.diabetes.be/proeflid (daar kan ook de QR-code gescand worden).

Voor onderstaande zaken kan je altijd bij Diabetes Liga terecht:

- actuele en betrouwbare informatie
- aankoop extra zelfcontrolemateriaal
- ontspannende activiteiten
- voorlichtingsvergaderingen
- lidmaatschap en tweemaandelijks tijdschrift 'Diabetes Info'

Website: https://www.diabetes.be/nl
Tel.: Diabetes Infolijn bel gratis 0800 96 333
Mail: infolijn@diabetes.be

Hoofdzetel:
Diabetes Liga vzw
Ottergemsesteenweg 456
9000 Gent
Tel: 09 220 05 20

Contact

CAMPUS RUMBEKE
Deltalaan 1, Roeselare
Secretariaat Endocrinologie
t 051 23 74 30

Diabetesverpleegkundige
t 051 23 77 72 (tussen 11 uur en 14 uur)
e diabetes@azdelta.be

Diabetesdiëtist
t 051 23 77 65
e dietisten.diabetes.rumbeke@azdelta.be

Diabetespsycholoog
t 051 23 82 07

Podologie & Voetkliniek
t 051 23 78 72
e podologie@azdelta.be

Artsen

Dr. Xavier-Philippe Aers
Dr. Stéphanie Desmedt
Dr. Francis Duyck
Dr. Aleksander Lorenc
Dr. Katrien Spincemaille
Dr. Jan Van den Saffele

Bron : diabeteskliniek AZ Delta

CAMPUS MENEN
Oude Leielaan 6, Menen
Secretariaat inwendige geneeskunde
t 056 52 22 43

Diabetesverpleegkundige
t 056 52 20 14
e diabetes@azdelta.be

Diabetesdiëtist
t 056 52 21 92
e dietisten.menen@azdelta.be

Podologie
t 056 52 21 42
e podologie@azdelta.be

CAMPUS TORHOUT
Sint-Rembertlaan 21, Torhout
Secretariaat inwendige geneeskunde
t 050 23 24 01

Diabetesverpleegkundige
t 050 23 24 67
e diabetes.torhout@azdelta.be

Diabetesdiëtist
t 050 23 27 39
e rita.wauman@azdelta.be

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 5046-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 04/12/2025**