

Diabetes en conventie



azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Wat is diabetes ?	36
2. Bloedsuikerwaarden	36
3. Hoe wordt diabetes behandeld ?	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 verwickelingen	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 u diabetes hebt of misschien hebt u deze aandoening al langer. Als u diabetes hebt, is het de bedoeling aan preventie te doen om verwickelingen op lange termijn te voorkomen. De beste preventie is uw diabetes steeds goed te verzorgen.

U staat er niet alleen voor : u kunt een beroep doen op een team deskundigen, bestaande uit de diabetoloog, de diabetesverpleegkundige, de diëtist(e), de podoloog en de psycholoog. Als u voldoet aan bepaalde voorwaarden kunt u de 'diabetesconventie' aanvragen.

Een goede bloedsuikerregeling is enkel mogelijk met een goed inzicht in uw diabetesbehandeling. Dit houdt in dat u uitleg krijgt over de aandoening, tips krijgt hoe ermee om te gaan en voedingsadviezen. Deze brochure is een aanzet om diabetes voor u 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 u diabetes hebt, maakt uw 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 pancreasonsteking, pancreaswegname, langdurig cortisonegebruik, na transplantatie, Mody...



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 u diabetes hebt, streven we ernaar om de behandeling zo in te stellen dat u 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	2u ná het begin van de maaltijd
algemeen streefdoel	70 tot 130 mg/dl	lager dan 180mg/dl
uw streefdoel		

Dankzij het bereiken van een waarde nabij de normale suikerwaarden kunt u de laattijdige verwikkelingen zoals hart- en bloedvatziekten uitstellen of voorkomen. Met aandacht voor uw behandeling en uw dieet, kunt u dan ook een even actief en lang leven leiden als een persoon zonder diabetes.

3

Hoe wordt diabetes behandeld ?

De diabetesbehandeling steunt op 4 pijlers.

Een aangepaste voeding

- om de bloedsuikers 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) u 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** zal altijd behandeld moeten worden met insuline. De adviezen over voeding en beweging moeten uiteraard ook opgevolgd worden.

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, hetzij pillen, hetzij 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 zult u op regelmatige tijdstippen uitgenodigd worden bij de diabetesverpleegkundige en/of diëtist(e).

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



4

Zelfcontrole

Met een bloedglucosemeter kunt u snel uw bloedsuiker bepalen. Deze bloedtest geeft u een beeld van uw bloedsuiker op dat moment.

Hoe vaak u het best uw bloedsuiker meet, wordt bepaald in samenspraak met uw arts en/of diabetesverpleegkundige.

Door deze zelfcontrole kunt u uw bloedsuiker bijsturen in samenspraak met arts en/of diabetesverpleegkundige.

U noteert uw meetresultaten en ook uw hoeveelheid insuline in een dagboekje dat u krijgt van het diabetesteam. U kunt ook een uitprint maken van de resultaten in uw toestel. Ook notities i.v.m. voeding en/of beweging zijn interessant.

Breng in elk geval de meetgegevens mee als u op raadpleging komt.

Bloedsuiker meten met een strip (vingerprikmethode)

1. Gebruik géén ontsmetting maar was vooraf uw 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 u 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 u erin prikt.
Tip: de zijkant van de vingertop is het minst gevoelig
6. Voldoende bloed laten opzuigen.

7. Resultaat afwachten en noteren in dagboek.

8. Gebruikte vingerprik lancetten horen thuis in een naaldcontainer

Zo zorgt u ervoor dat niemand zich kan kwetsen aan uw gebruikte vingerprik lancetten

Bloedsuikermeting via sensormethode

Sinds 2016 is er voor type 1-patiënten een terugbetaling voor continue meetsystemen.

Sommige zijn prikloos, andere vragen nog dagelijkse kalibraties via een vingerprikmeting.

Voor andere diabetespatiënten worden deze systemen voorlopig nog niet terugbetaald.

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.

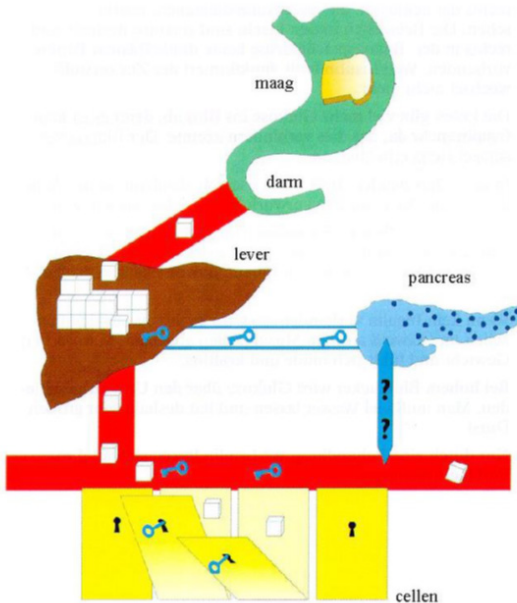
Bovendien moet de sensor verwijderd worden voor aanvang van sommige onderzoeken of ingrepen (MRI-scan...)

5

Insuline toedienen

Waarom moet insuline worden ingespoten?

Insuline kan niet via de mond worden ingenomen omdat onze maagsappen insuline vernietigen. Daarom wordt de insuline onderhuids ingespoten, meestal met een pensysteem. Insuline toedienen betekent de sleutel toedienen die uw lichaamscellen opent om de suiker op te nemen vanuit de bloedbaan en zo **daalt** het bloedsuikergehalte in uw bloedbaan. Zodra de suikers zich in de lichaamscellen bevinden, kunt u ze gebruiken als energiebron (verbranden). Wat u niet verbrandt, wordt omgezet in vet (en uw lichaamsgewicht neemt toe).



NovoNordisk

Hoe insuline toedienen met een insulinepen?

Er bestaan hervulbare insulinepennen en voorgevulde wegwerp-insulinepennen

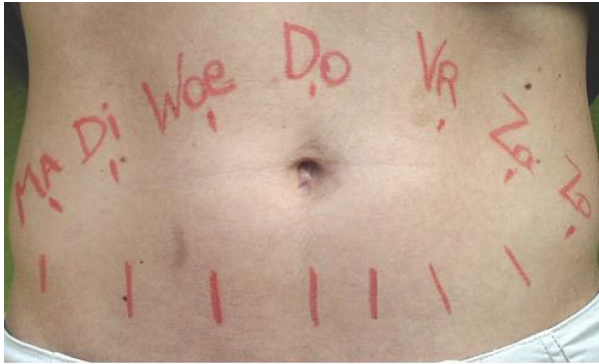
1. Indien uw insuline troebel is, mengt u deze op correcte wijze:
5x horizontaal en 5x verticaal
2. Neem elke dag **minimum één** nieuwe pennaald.
De geschikte naaldlengte voor u is mm
3. Draai de doseerknop van de pen op 2 eenheden en spuit deze hoeveelheid volledig uit (= purgeren). U herhaalt dit tot er druppels verschijnen. Dit is nodig vóór elke inspuiting
4. Draai de doseerknop tot uw voorgeschreven dosis.
5. Prik voorzichtig loodrecht in de huid. Zone van inspuiting: zie afbeelding op de volgende pagina
6. Na volledig induwen van de drukknop nog tot 10 tellen vooraleer u de pennaald uit het lichaam verwijdert.
7. Verwijder na elke inspuiting de naald van de pen d.m.v. de grote naaldkap.
Bewaar uw pen **zonder** naald om lekkage en luchtbellen te vermijden.
8. Gebruikte pennaalden horen thuis in een naaldcontainer.
Zo zorgt u ervoor dat niemand zich kan kwetsen aan uw gebruikte naalden.

Waar moet u de inspuiting geven?

Wij raden u aan te spuiten:

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

metinsuline



- in de bovenkant en buitenkant van de bovenbenen volgens een vast “dag-van-de-week”rotatie- schema

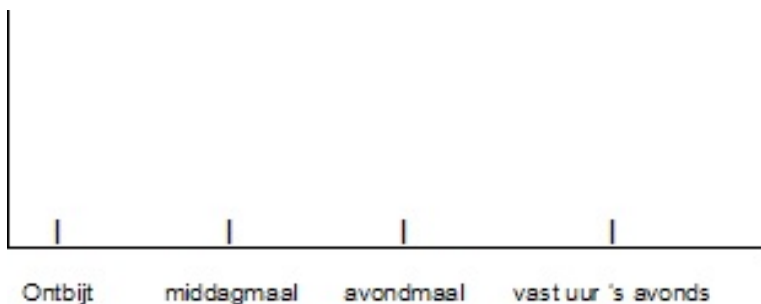
metinsuline



Insulineschema

Er zijn verschillende mogelijkheden om insuline te combineren. Afhankelijk van uw type diabetes beslist de arts hoeveel inspuitingen per dag nodig zijn.

Uw persoonlijk insuline schema ziet er uit als volgt:



Hoe moet insuline bewaard worden?

- Uw voorraad insuline bewaart u in de koelkastdeur of de groentenbak in uw koelkast. Insuline mag niet bevriezen!!
- Uw pen die in gebruik is, bewaart u **zonder naald** op kamertemperatuur

Waar haalt u insuline en pennaalden?

- Insuline verkrijgt u in de apotheek met een voorschrift van de huisarts met vermelding “DC” (=diabetesconventie)
- Pennaalden koopt u zonder voorschrift bij uw apotheek of bij de Diabetes Liga (zie hoofdstuk 16 Diabetes Liga)

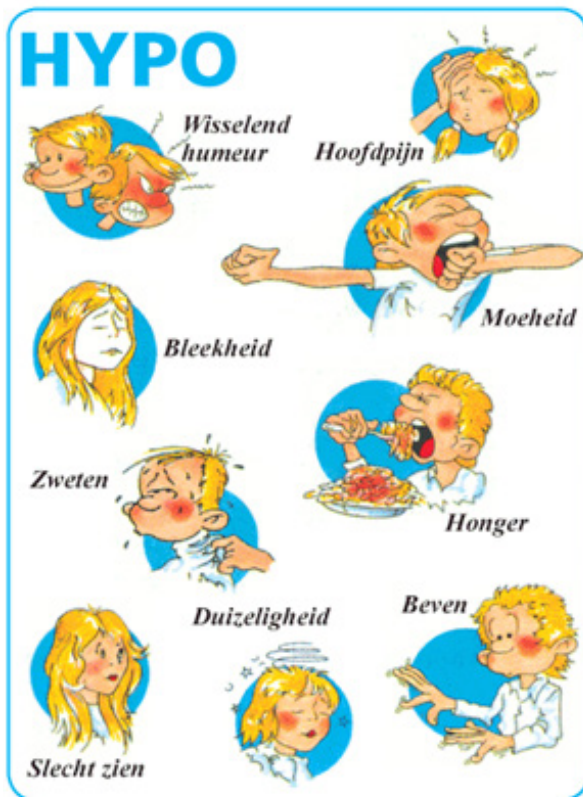
6

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 u steeds dezelfde symptomen voordoen. Het is belangrijk volgende signalen te herkennen. Ze komen niet allemaal tegelijkertijd voor:

Symptomen van hypoglycemie

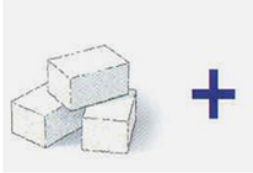


NovoNordisk

Om zeker te zijn dat u inderdaad een hypo voelt, of bij twijfel, voert u best een (extra) glycemieting uit.

Hoe een hypoglycemie oplossen?

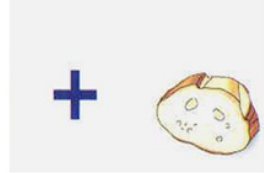
1



2



3



BD

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, neemt u best nog een **langwerkende suiker** bv. een stuk fruit, een kleine yoghurt of een granenkoek **om een nieuwe hypo te voorkomen.**

Wat indien u niet meer kunt slikken of bewusteloos bent door hypo?

Dit is een noodsituatie die opgelost kan worden door GlucaGen[®] toe te dienen.



Novo

- De persoon met diabetes is niet in staat dit zelf te doen. GlucaGen[®] kan door iedereen, ook iemand zonder ervaring met inspuiten, toegediend worden. Het is aanbevolen om in te spuiten in de spieren van de dij. Uw diabetesverpleegkundige zal u en uw partner/mantelzorger hierover voldoende informeren.
- Als de persoon met diabetes opnieuw bij bewustzijn komt, is het eten van trage suikers aan te raden om herhaling van de hypo te vermijden.
- Als de persoon met diabetes niet binnen de 10 minuten reageert op GlucaGen[®], verwittig de hulpdiensten.

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

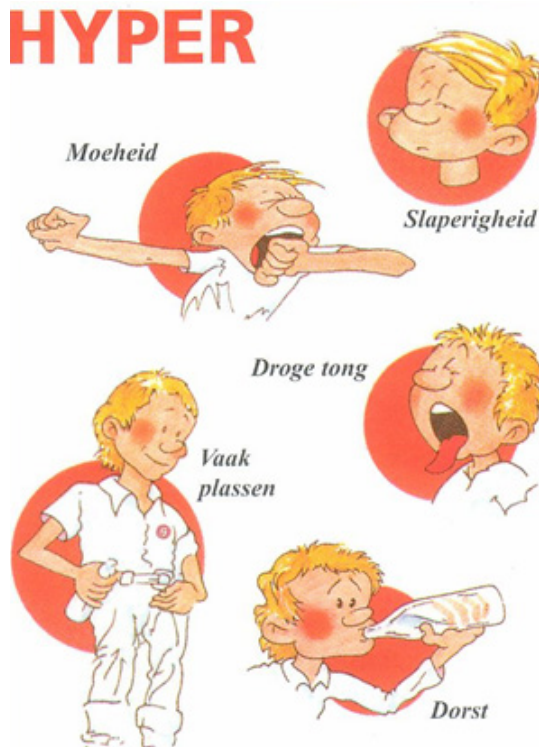
Als u vaak hypo's of onverklaarbare hypo's doet, neem dan contact op met uw (huis)arts of het diabetesteam om uw medicatie (insuline of pillen), voeding en beweging weer beter op elkaar af te stemmen.

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 uw bloedsuiker zeer hoog staat, moet u om deze reden vaak en veel plassen.

Symptomen van hyperglycemie



NovoNordisk

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 koolhydraatname
- door een ingreep of ziekte (bv. griep, blaasontsteking, voetwonde ...) kan uw suiker snel en sterk verhogen
- door inname van bloedsuikerverhogende medicatie bv. cortisone
- aanhoudende negatieve stress

Als u vaak te hoge glycemies hebt of onverklaarbare hoge glycemies, neem dan contact met uw (huis-)arts of het diabetesteam om uw 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 u af wat de oorzaak kan zijn en doe er iets aan
- Contacteer uw (huis)arts of diabetesteam wanneer het probleem blijft
- **zelfs als u niet kunt eten BLIJF STEEDS UW INSULINE SPUITEN**, maar contacteer uw (huis)arts
- **BRAKEN = BELLEN**

Bent u ACUUT ZIEK, hebt u KOORTS of moet u 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 na overleg met uw (huis)arts

Hebt u TYPE1-diabetes?

- **Spuut extra insuline, in overleg met huisarts/specialist.**
- Controleer uw urine of 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 uw specialist of diabetesverpleegkundige.
- Blijf controleren tot de ketonen verdwenen zijn.



Wat bij een opname in het ziekenhuis?

BELANGRIJK voor uw nierfunctie!

Neemt u

- Metformine, Metformax, Glucophage of een combinatiepreparaat waarin metformine verwerkt zit én
- moet u 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 na de operatie of het onderzoek.

Wat als u nuchter moet blijven voor een onderzoek?

Bv. echografie, maagonderzoek, biopsie...

- Vraag uw (huis)arts die het onderzoek plant, **vooraf te melden aan de** onderzoeksafdeling dat u **diabetes** heeft, zodat **het onderzoek zo vroeg mogelijk in de ochtend** plaatsvindt.
- Bespreek vooraf met uw endocrinoloog of diabetesverpleegkundige uw insulineschema.
- Breng uw insulinepen, uw glucometer, uw pillen in de originele verpakking en uw boterhammen mee naar het ziekenhuis.
- Spuit pas uw insuline zodra u mag eten.

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

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

- Bespreek uw insulineschema vooraf met uw 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 uw ochtenddosering niet in maar breng uw insulinepen, uw glucometer en uw pillen in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis.
- **Verwittig bij aankomst onmiddellijk de verpleegafdeling** dat u diabetes hebt en nog geen insuline gespoten hebt.
- De verpleegkundige van de afdeling zal
 - bij een **Type 1 steeds** een glucose-infuus plaatsen en een intraveneuze insulinepomp aanschakelen. Gaat u dezelfde dag naar huis, dan herstart u uw eigen insulineschema zodra u weer mag eten.
 - bij een **Type 2** zal de afdeling een infuus plaatsen en de helft van de dosis insuline toedienen, hierbij zal naar uw gebruikelijke dosis insuline gevraagd worden.

Voor uw veiligheid

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

Vergeet niet uw pen terug op te halen bij de verpleegkundige van de afdeling bij uw vertrek uit het ziekenhuis

9

Neem ik een griepvaccin?

Griepvaccinatie bij iemand met diabetes wordt sterk aanbevolen. Als u gevaccineerd bent, is de kans dat u griep krijgt veel kleiner en zo vermindert u 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 u 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 uw raadpleging op de diabeteskliniek.

HbA1c is een zeer belangrijke barometer voor uw diabetesregeling!

HbA1c	in mmol/mol	= in %
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 %.

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, die 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 minimum 30 min.
nuchtere bloedglucose	70 - 130 mg/dl
roken	niet (rookstop)
bloeddruk	lager dan 140/90 mm Hg
LDL - cholesterol	minder dan 70 mg/dl minder dan 55 mg/dl voor patiënten met hoog cardiovasculair risico

Bij een goede oppuntstelling van uw diabetes verkleint de kans op verwickelingen.

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.

Uw therapietrouw is hierin erg belangrijk.

Uw persoonlijke aandachtspunten zijn:

-
-
-

12 Voeten

Een goede voetzorg 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 u pijn minder of niet gaat voelen, waardoor er makkelijker ernstige wonden of brandwonden kunnen ontstaan. Bovendien verloopt het genezingsproces trager.

Tips ter voorkoming van voetwonden

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

U hebt toch een voetwonde?

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

Podologie

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

- in het ‘voortraject diabetes’ zit **of** als u beschikt over een goedgekeurd ‘zorgtraject diabetes’ **of** behoort tot de ‘diabetesconventie’ van een ziekenhuis
- een voorschrift van uw huisarts kunt voorleggen met vermelding van uw 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 diabetoloog, 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 u onmiddellijk aan denkt. Toch is een aangepast rijbewijs, ongeacht uw 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 uw diabetes. U 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.

U wenst een privérijbewijs (= groep1)

- **Bij een behandeling met tabletten en/of max. 2 inspuitingen/dag**

Vraag aan uw huisarts om een rijgeschiktheidsattest in te vullen. Hiermee gaat u naar het gemeentehuis. Neem ook 2 pasfoto's en uw oude rijbewijs mee. De eerste keer kan er een kost aangerekend worden, daarna niet meer.

- **Bij een behandeling met 3 of meer inspuitingen/dag of insulinepomp**

Vraag uw diabetoloog/endocrinoloog om een rijgeschiktheidsattest in te vullen. Hiermee gaat u naar het gemeentehuis. Neem ook 2 pasfoto's en uw oude rijbewijs mee. De eerste keer kan er een kost aangerekend worden, daarna niet meer.

- **Geldigheidsduur** : max. 5 jaar.

U wenst een professioneel rijbewijs (= groep2)

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

Wat zijn de voordelen?

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

Als u nog vragen heeft hierover, kunt u terecht bij:

t 0800-96333 de gratis info-lijn van de Diabetes Liga of
w <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 u op het moment van het stellen van de diagnose of bij de verwerking van de diagnose.

Ook wanneer u 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 u belemmeren om goed voor uw diabetes te zorgen. Tevens kunnen gebeurtenissen in uw dagelijkse leven behoorlijk wat stress veroorzaken. Deze stress kan een goede diabetesregeling belemmeren. Stress hanteerbaar houden heeft gezondheidsvoordelen. Ook hiervoor kan u een beroep doen op onze psycholoog.

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

Tabakoloog

Bent u roker en denkt u erover na een rookstopopgave 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?

Onze psycholoog is tevens tabakoloog. Dit houdt in dat u via deze dienstverlening gratis gebruik kan maken van professionele rookstopbegeleiding.

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

15 Diabetesconventie

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

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

U gaat **minimaal**

- 1 keer per jaar op raadpleging bij de diabetoloog 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 kunt u van ons verwachten?

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

Wat moet u steeds meebrengen naar de raadpleging?

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

Voor elke raadpleging bij de specialist, komt u bij de diabetesverpleegkundige. Daar krijgt u telkens zelfcontrolemateriaal mee tot uw volgende afspraak.

Welk materiaal kunt u waar afhalen?

meettoestel	diabeteskliniek
strips, sensoren	diabeteskliniek
vingerprikpen	diabeteskliniek
lancetten voor vingerprikpen	diabeteskliniek
batterijen toestel	diabeteskliniek
hervulbare insulinepen	diabeteskliniek
insulinepatronen of voorgevulde wegwerpen insuline	apotheek met voorschrift van arts met vermelding "DC"
pennaalden	zelf kopen bij apotheek of zelf kopen 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	stadsapotheek, thuiszorgwinkel of webshop Diabetes Liga
sensoren	via webshop firma of aan balie ziekenhuisapotheek Campus Rumbeke Deltalaan 1 t 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.

Voor

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

verwijzen wij u graag naar:

- **w** <https://www.diabetes.be/nl>
- **t** Diabetes Infolijn bel gratis 0800 96 333
- **e** infolijn@diabetes.be

hoofdzetel:

Diabetes Liga vzw

Ottergemsesteenweg 456

9000 Gent

t 09 220 05 20

Contact

CAMPUS RUMBEKE, DELTALAAN 1

Secretariaat Endocrinologie

Afspraak diabetesspecialist

t 051 23 74 30

Diabetesverpleegkundige

t 051 23 77 72

e diabetes@azdelta.be

Diabetesdiëtist

t 051 23 77 65

e dietisten.diabetes.rumbeke@azdelta.be

Diabetespsycholoog & Tabakoloog

t 051 23 72 43

e emily.verdonck@azdelta.be

Podologie

t 051 23 78 72

e podologie@azdelta.be

Voetkliniek

t 051 23 78 72 of **t** 051 23 77 72

steeds na afspraak en met verwijfsbrief van uw huisarts

CAMPUS REMBERT TORHOUT, SINT-REMBERTLAAN 21

Secretariaat inwendige geneeskunde

Afspraak diabetesspecialist

t 050 23 24 01

Diabetesverpleegkundige

t 050 23 24 67

e inwendigec.torhout@azdelta.be

Diabetesdiëtist

t 050 23 27 39

e rita.wauman@azdelta.be

CAMPUS MENEN, OUDE LEIELAAN 6

Secretariaat inwendige geneeskunde

Afspraak diabetesspecialist

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

Artsen

Dr. Xavier-Philippe Aers

Dr. Francis Duyck

Dr. Aleksander Lorenc

Dr. Katrien Spincemaille

Dr. Jan Van den Saffele

www.azdelta.be

Bron: info team diabeteskliniek