

100 VRAGEN
AAN DE
DIABETES
INFOLIJN

100 VRAGEN
AAN DE
DIABETES
INFOLIJN



BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

diabetes *liga*



HOERA!!

WE VIJREN 20 JAAR DIABETES INFOLIJN!

Ter gelegenheid van het 20-jarig bestaan van de Infolijn werden 100 vaak gestelde en relevante vragen verzameld. We dragen deze publicatie graag op aan iedereen die ons de voorbije jaren op een of andere manier heeft gesteund. In het bijzonder de vraagstellers zelf die de inspiratiebron waren voor de inhoud, en de vele leden die onze werking mogelijk maakten door trouw een gift te doen.

De Diabetes Infolijn

diabetes **liga**
www.diabetes.be
0800 96 333

ALGEMEEN	6
LEVEN MET DIABETES	16
VOEDING & BEWEGING	40
BEHANDELING	66
OPVOLGING & CONTROLE	86
DIABETESZORG	102

ALGEMEEN

1 Naar aanleiding van een discussie had ik graag geweten of een persoon die op 50-jarige leeftijd diabetes kreeg en 4x daags insuline moet spuiten, diabetes type 1 of type 2 heeft?

PETER

Beste Peter,

Deze persoon kan zowel type 1 als type 2 hebben. Diabetes type 1 wordt meestal gediagnosticeerd onder de leeftijd van 40 jaar, maar het kan ook op oudere leeftijd ontstaan. Personen met diabetes type 1 hebben een absoluut gebrek aan insuline en moeten daarom van bij de diagnose insuline inspuiten. Meestal zijn de symptomen bij diagnose uitgesproken (zeer veel plassen, sterk dorstgevoel, vermageren ondanks normale eetlust en vermoeidheid). Bij diabetes type 2 treden de symptomen bij diagnose algemeen geleidelijker op. Het is zeker niet zo dat enkel personen met diabetes type 1 insuline moeten spuiten. Ook veel personen met diabetes type 2 moeten, meestal na verloop van tijd, insuline spuiten. Diabetes type 2 is immers een progressieve aandoening en vaak volstaan na verloop van tijd leefstijladvies en medicatie niet om de glycemie op peil te houden. Om uit te sluiten om welk type diabetes het gaat, kunnen er specifieke bloedtesten (C-peptide en antistoffen tegen bètacellen) worden uitgevoerd. In elk geval moeten beide vormen behandeld en goed opgevolgd worden.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

2 Er is bij mij net zwangerschapsdiabetes vastgesteld. Mijn arts vertelde mij dat na mijn bevalling alles weer normaal wordt, maar dat ik sowieso wel meer kans heb om diabetes type 2 te krijgen. Klopt dat?

NATHALIE

Beste Nathalie,

Dat is inderdaad zo. Zwangerschapsdiabetes is een specifieke vorm van diabetes die optreedt tijdens de zwangerschap onder invloed van hormonale veranderingen, meestal in de tweede helft van de zwangerschap. Deze vorm van diabetes verdwijnt normaal vanzelf na de bevalling. Je moet zwangerschapsdiabetes echter wel als een alarmsignaal van het lichaam interpreteren omdat je een sterk verhoogd risico hebt om in de eerste 5 à 10 jaar na je bevalling diabetes type 2 te ontwikkelen. Daarom zijn twee zaken van groot belang na je bevalling.

Om na de bevalling het risico op latere diabetes te verminderen is het belangrijk gezond te eten, regelmatig te bewegen en te vermageren indien nodig.

Anderzijds is het belangrijk om jaarlijks bij je huisarts langs te gaan voor een nuchtere glycemieprik zodat mogelijk afwijkende waarden vroegtijdig worden ontdekt. Het project 'Zoet Zwanger' kan je hierbij helpen. Na registratie ontvang je automatisch een jaarlijkse herinnering. Normaal zal je van je zorgverleners een registratieformulier krijgen voor Zoet Zwanger. Indien dit niet gebeurt is, vraag er dan zelf naar of neem een kijkje op www.zoetzwanger.be.

Groeten,
De Diabetes Infolijn



3 Een vriendin van me heeft diabetes type 2. Ze volgde onlangs een streng dieet en zegt nu definitief verlost te zijn van haar diabetes. Kan je genezen van diabetes?

HELENA

Beste Helena,

Helaas klopt dit niet. Diabetes is een chronische aandoening die vanaf het moment van de diagnose levenslang je aandacht vraagt: leefstijl, zelfzorg, medicatie...

Met de huidige medische mogelijkheden kan diabetes doeltreffend behandeld worden. Zo kunnen de langetermijnverwikkelingen ter hoogte van hart en bloedvaten, nieren, ogen en voeten maximaal voorkomen worden.

Genezing zou betekenen dat de pancreas zich opnieuw kan herstellen en dat er nooit meer medicatie nodig is om de bloedglucose te regelen. Hoewel het wetenschappelijk onderzoek naar een blijvende oplossing met rasse schreden vordert, zijn we jammer genoeg nog niet zo ver.

Bij diabetes type 2 is het soms mogelijk om via leefstijlaanpassing de medicatie tijdelijk te verminderen of te stoppen. Dit wordt soms ten onrechte als een genezing gezien, maar eigenlijk gaat het hier eerder over een tijdelijke verbetering of 'remissie'.

Met vriendelijke groeten
De Diabetes Infolijn



4 Ik ben 36 jaar oud en enkele weken geleden werd bij mij de diagnose diabetes vastgesteld. Mijn behandelend arts sprak over een registratie bij het Belgisch Diabetes Register. Wat houdt dit juist in?

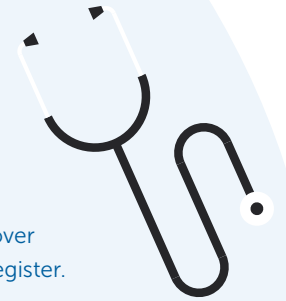
DIMITRI

Beste Dimitri,

Het Belgisch Diabetes Register (BDR) is een nationaal netwerk van artsen en onderzoekers, gericht op een betere preventie en behandeling van diabetes. BDR verzamelt gegevens van patiënten bij wie diabetes werd vastgesteld vóór de leeftijd van 40 jaar. Hierdoor kan het aantal patiënten worden gevolgd in functie van de tijd en regio en kunnen mogelijke oorzaken geïdentificeerd worden. De bloedanalyses die men uitvoert in het labo laten ook toe om de vorm van diabetes objectief te bepalen. Ook bij verwanten (ouders, broers, zussen of kinderen) jonger dan 40 jaar, kan het risico op diabetes bepaald worden.

We denken dat je zeker in aanmerking komt voor een registratie in het BDR. Je behandelend arts zal je zeker meer informatie kunnen geven. Om je te registreren dien je een formulier te ondertekenen. Je arts zal daarna een korte vragenlijst invullen en er zal een bloedafname voor gespecialiseerde testen gebeuren. Meer informatie over de werking van het BDR en de projecten kan je ook terugvinden via www.bdronline.be.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



5 Ik moet voor school een opdracht maken in verband met diabetes. In dat kader vroeg ik me af of kinderen onder 1 jaar ook diabetes type 1 kunnen krijgen?

SIMKE

Beste Simke,

Diabetes type 1 kan inderdaad voorkomen onder de leeftijd van 1 jaar. We zien diabetes type 1 trouwens op steeds jongere leeftijd optreden, wat bevestigd wordt door de statistieken van het Belgisch Diabetes Register (www.bdronline.be). Als het kind jonger dan 6 maanden is, moet er zeker aan andere, meer zeldzame vormen van diabetes gedacht worden (zoals bv. neonatale diabetes), maar ook dan kan het weleens om diabetes type 1 gaan. Om de diagnose met zekerheid te stellen zijn sowieso bijkomende testen nodig.

Succes met je opdracht!

De Diabetes Infolijn



6 In de media lees ik af en toe iets over een nieuwe 'doorbraak' in de genezing van diabetes type 1. Ik vroeg mij af welke sporen momenteel onderzocht worden?

KASPER

Beste Kasper,

Bij diabetes type 1 zal het immuunsysteem op korte termijn de meeste insulineproducerende bètacellen van de pancreas vernietigen. Om een genezende behandeling te ontwikkelen, moeten we daarom rekening houden met 3 stappen:

- het immuunsysteem terug in evenwicht brengen;
- de (resterende) bètacellen zo goed mogelijk beschermen;
- de bètacellen opnieuw aanvullen.

Recent onderzoek heeft aangetoond dat het in de toekomst wellicht mogelijk wordt om via een gericht herprogrammeren van het immuunsysteem, diabetes type 1 af te remmen. Er wordt nu vooral gezocht naar efficiënte en veilige combinatiebehandelingen om het immuunsysteem langdurig te wijzigen, zodat de bètacellen met rust gelaten worden.

Gezien de beschikbaarheid van donorpancreassen sowieso beperkt is, wordt ook gezocht naar alternatieven voor bètacellen, zoals de labokweek uit stamcellen of diverse types volwassen cellen, die men insuline laat produceren.

Met vriendelijke groeten

De Diabetes Infolijn

7 Mijn moeder heeft diabetes. Heb ik dus meer kans dat ik dit later ook krijg?

NADIA

Beste Nadia,

Erfelijke aanleg speelt zeker een rol in het ontstaan van diabetes. Het risico om het zelf te krijgen is wel afhankelijk van het feit of je moeder diabetes type 1 of type 2 heeft.

Als je moeder diabetes type 1 heeft, heb je zelf 3% kans om ooit de diagnose diabetes type 1 te krijgen. Als je vader diabetes heeft, ligt dit risico op 5%. Het voorkomen van diabetes type 2 is ongeveer 5-6%. Als er diabetes type 2 is vastgesteld bij een van je ouders dan zal je ongeveer 40% risico lopen om ook zelf diabetes type 2 te ontwikkelen. Het risico ligt het hoogst als je moeder diabetes type 2 heeft. Ook andere risicofactoren naast erfelijkheid spelen een belangrijke rol: te weinig bewegen en ongezond eten, overgewicht, leeftijd (vanaf 45 jaar), voorgeschiedenis van verhoogde bloedsuikervwaarden, roken... Door gezond te leven, kan je jouw risico op diabetes type 2 met meer dan de helft verminderen.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



8 Men spreekt in de artikels die ik lees vaak over diabetes type 1 en type 2. Zijn er ook nog andere diabetesvormen?

JULIEN

Beste Julien,

Diabetes type 1 en 2 zijn de bekendste vormen. Meer dan 90% van de personen die diabetes hebben, heeft diabetes type 2. Diabetes type 1 komt bij minder dan 10% van de personen met diabetes voor. Een speciale vorm van diabetes is zwangerschapsdiabetes. Deze treedt vooral op in de tweede helft van de zwangerschap en vraagt verdere opvolging tijdens, maar ook na de zwangerschap. Daarnaast zijn er ook nog andere, meer zeldzame vormen van diabetes.

- MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young)
- MIDD (Maternally Inherited Diabetes and Deafness)
- LADA (Latent Auto-immune Diabetes in Adults)
- Neonatale diabetes

Diabetes kan ten slotte ook veroorzaakt worden door een pancreasontsteking of door langdurig gebruik van bepaalde medicatie, zoals cortisone. Voor elk van deze vormen is er een specifiek verloop en bestaat een specifieke behandeling.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



9 Mijn huisarts zei me dat ik een verhoogd risico heb om diabetes type 2 te ontwikkelen. Hebben jullie concrete tips om dit te voorkomen?

CHIARA

Beste Chiara,

Het is voldoende bewezen dat je je diabetesrisico met meer dan de helft kan doen dalen door een gezonde leefstijl. We geven je graag enkele tips:

- Heb je een probleem van overgewicht, probeer dan 5 tot 10% van je lichaamsgewicht te verliezen.
- Begin alvast met de algemene principes van een gezonde voeding te volgen, gebaseerd op de actieve voedingsdriehoek.
- Beweeg, liefst dagelijks, minimum 30 minuten aan een matige intensiteit. Dit mag worden verdeeld in blokken van 10 minuten. Je hoeft niet noodzakelijk elke week een intensief fitnessprogramma af te werken. Eenvoudige stappen zijn voldoende om geleidelijk meer beweging in je leven te brengen. Doe bepaalde boodschappen met de fiets of te voet, parkeer je wagen iets verder, stap een halte vroeger af van de bus, speel buiten met je kinderen...
- Probeer ook je 'zittende' momenten te verminderen. Dit betekent een extra daling van je diabetesrisico. Kijk minder tv, wandel rond tijdens het telefoneren, ga op een andere verdieping naar het toilet...
- Houd een realistisch streefdoel voor ogen en werk in kleine stapjes. Aarzel niet indien nodig je te laten begeleiden door een diëtist(e), of een bewegingsdeskundige. Hij of zij is het beste geplaatst om je te helpen.

Besef wel dat een gezonde leefstijl meer betekent dan alleen gezond en gevarieerd eten en voldoende bewegen. Stoppen met roken, voldoende slaap, en onnodige stress vermijden spelen ook een rol in de preventie van diabetes type 2 en moeten aangepakt worden.

Succes!

De Diabetes Infolijn



LEVEN MET DIABETES

10 Enkele jaren geleden heb ik een schuldsaldoverzekering afgesloten voor de aankoop van ons huis. Er is vorige maand bij mij diabetes type 1 vastgesteld, moet ik dit doorgeven? Kan mijn verzekeringspremie hierdoor verhoogd worden?

YANNICK

Beste Yannick,

Een verzekerde is bij een levensverzekering (zoals bijvoorbeeld een schuldsaldoverzekering) niet verplicht om een verandering in de gezondheidstoestand mee te delen. De verzekeraar mag geen premie-aanpassing doorvoeren.

Ter info maar niet voor jou van toepassing: personen die reeds diabetes hebben bij het afsluiten van de levensverzekering worden vaak wel aanvaard, maar mits het betalen van een bijpremie. Deze premie kan sterk verschillen van maatschappij tot maatschappij. Verschillende maatschappijen op voorhand met elkaar vergelijken is dan de boodschap. Sinds begin 2015 is de wet Partyka in voege die ook deels een oplossing biedt voor de soms hoge bijpremies bij schuldsaldoverzekeringen. Deze wet zorgt voor meer transparantie binnen de verzekeringssector, beroepsmogelijkheden tegen beslissingen van de verzekeraar en een solidariteitsmechanisme.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

11 Ik weet dat personen met diabetes hun rijbewijs moeten aanpassen. Maar moet mijn voorlopig rijbewijs ook aangepast worden?

ELKE

Beste Elke,

Ja, je voorlopig rijbewijs dient ook aangepast te worden. Wanneer je geslaagd bent voor het theoretisch rijexamen, levert het examen centrum een document af waarmee je op de dienst bevolking een 'voorlopig rijbewijs' kan aanvragen. Je moet bij die aanvraag een rijgeschiktheidsattest kunnen voorleggen. Bij behandeling met drie of meer insuline inspuitingen per dag of bij een insulinepomp, wordt dit door je endocrinoloog afgeleverd.

Praktisch: vooraleer met het document van het examen centrum naar de dienst bevolking te gaan, ga je best langs bij je endocrinoloog om een rijgeschiktheidsattest. Zo kan je voorlopig aangepast rijbewijs vlot worden afgeleverd.

Succes ermee en rij veilig!
De Diabetes Infolijn



12 Binnen een maand vertrekken we op vliegvakantie naar Tenerife. Mogen we de insulinepennen en glucosemeter meenemen in de handbagage?

LUCAS

Beste Lucas,

Dat mag zeker! Neem je medicatie (voldoende ruime voorraad!) en je diabetesmateriaal steeds mee in je handbagage. Laat wel een medisch attest (security declaration) invullen door je arts waarop de juiste omschrijving van het gebruikte materiaal (insulinepen, bloed-glucosemeter...) staat vermeld, zo ondervind je geen problemen bij de veiligheidscontrole. Stop je insuline samen met andere vloeistoffen in een doorzichtige afsluitbare plastic zak. De inhoud van flesjes, blikjes en dergelijke is beperkt tot max. 100 ml per recipiënt. Neem



daarom steeds druivensuiker mee i.p.v. cola om een mogelijke hypo op te vangen. Er kunnen wel frisdranken aangekocht worden in de verkooppunten gelegen voorbij de security-check of op het vliegtuig zelf. Na de controle kan je het materiaal eventueel een stuk verdelen over je eigen handbagage en deze van je reisgezelschap, om verlies of diefstal te voorkomen.

Goede reis,
De Diabetes Infolijn

13 Ik heb diabetes en moet nuchter blijven voor een onderzoek in het ziekenhuis. Waar moet ik op letten?

ERIC

Beste Eric,

Nuchter blijven is voor een persoon met diabetes geen evidentie. Vaak zal je gevraagd worden geen diabetestabletten in te nemen de ochtend van het onderzoek. In sommige omstandigheden, bv. onderzoek met contrast, zullen metformine of combinatietabletten die metformine bevatten de avond voordien reeds stopgezet worden. Ook je insulineschema zal vaak aangepast worden. Zo geldt voor snelwerkende insuline normaal de regel 'niet eten is niet spuiten'. Je behandelend team kan jou een individueel advies geven. Bespreek je vraag dus zeker met hen.

Hieronder kan je nog enkele andere bijkomende tips terugvinden voor een goede voorbereiding:

- Denk eraan om bij elk onderzoek een lijst van je medicatie bij je te hebben. Neem zeker ook je glucosemeter en -strips mee.
- Volg je suikerwaarden goed op tijdens de dag dat je nuchter moet blijven. Zo kan er tijdig worden ingegrepen bij te hoge of te lage suikerwaarden.
- Breng ook je insulinepen en medicatie mee. Als je de volgende maaltijd in het ziekenhuis moet nemen, kan je onmiddellijk de juiste insuline inspuiten of medicatie innemen.

Voor medicatie, andere dan je diabetesmedicatie, neem je best contact op met je behandelende arts of apotheker.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

14 Ik ben 24 jaar, en heb reeds 5 jaar diabetes type 1. Mijn vriend en ik willen graag aan kinderen beginnen. Hoe kan ik dit het beste aanpakken?

ESTHER

Beste Esther,

Het is belangrijk dat je een eventuele zwangerschap op voorhand plant en bespreekt met je behandelend team. Zo kan je de risico's zoals aangeboren misvormingen of miskraam beperken. De organen van je baby worden immers gevormd tijdens de eerste 12 weken van de zwangerschap.

Doorgaans wordt bij vrouwen die zwanger willen worden, gestart met een insulinepomp zodat een vrijwel normale glycemie kan worden nagestreefd. Medicatiegebruik moet kritisch nagekeken worden en indien nodig wordt dit stopgezet (soms reeds voor de bevruchting). Er zal ook steeds een foliumzuursupplement worden voorgeschreven. Voorafgaand aan de zwangerschap is tenslotte een onderzoek van de oogfundus en urine aangewezen omdat de ogen en nieren zwaar belast worden tijdens de zwangerschap.

Tijdens de zwangerschap zal een goede diabetesregeling van groot belang zijn. Een gezonde leefstijl staat hierbij voorop: evenwichtige en gevarieerde voeding, geen alcohol of tabak, een goede nachtrust en voldoende beweging. Daarnaast is een regelmatige consultatie bij het diabetessteam een noodzaak.

Een zwangerschap is dus voor jou als persoon met diabetes een extra uitdaging, maar mits een goede voorbereiding kunnen de risico's tot een minimum beperkt worden en kan je evenzeer genieten van deze mooie periode.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

15 Een verpleegkundige vertelde me dat nu ik diabetes heb, ik extra aandacht moet besteden aan mondverzorging. Wat is de reden?

POL

Beste Pol,

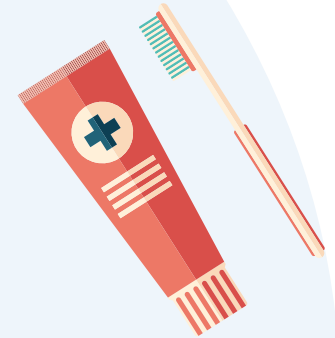
Dat klopt inderdaad. Bij een minder goede glycemieregeling en dus hogere suikerwaarden neemt je kans op tandproblemen toe door:

- toename van de vorming van tandplaque;
- snellere groei van bacteriën;
- verminderde reiniging van de mond door afname van de speekselsecretie waardoor tandplaque en bacteriën niet worden weggespoeld;
- een verminderde weerstand tegen infecties en tragere genezing;
- verminderd herstelvermogen van de weefsels rond de tanden.

Reageer zeker tijdig bij rood, gezwollen of snel bloedend tandvlees, want dit kan wijzen op tandvleesontsteking. Dit kan later uitbreiden tot parodontitis (ontsteking van weefsel rond de tanden), wat kan leiden tot het verliezen van tanden. Een goede diabetesregeling vermindert het risico op parodontitis, maar omgekeerd kan parodontitis de glycemieregeling ook verstoren.

Gezond begint dus zeker in de mond... Poets je tanden minstens 2 keer per dag en reinig je gebit met een zachte tandenstoker of tandzijde. Ga ten minste 2 keer per jaar langs bij je tandarts en stop indien nodig met roken.

Met vriendelijke groeten
De Diabetes Infolijn



16 Er wordt een hittegolf voorspeld. In welke mate moet ik hier rekening mee houden voor mijn diabetes?

SUMA

Beste Suma,

Warmte kan een invloed hebben op je diabetes, en daarop moet je zeker bedacht zijn. We geven je graag volgende praktische tips mee:

- Wees alert voor bloedsuikerschommelingen. Bij warm weer wordt de onderhuids ingespoten insuline sneller opgenomen met een onverwachte hypo tot gevolg. Hierdoor verkort ook de werkingsduur, wat dan weer aanleiding kan geven tot een bloedsuikerstijging. Door zeer regelmatige bloedsuikermetingen, kan je dergelijke onverwachte schommelingen sneller opsporen. Zorg ervoor dat je steeds je glucometer en een koolhydraathoudende drank of snack binnen handbereik hebt.
- Drink voldoende. Bij warme temperaturen verhoogt je kans op uitdroging. Als je dan ook diabetes hebt en je bloedsuikerwaarden staan hoog, verlies je nog meer vocht via de urine. Drink daarom bij extreme warmte voldoende vocht, minstens 2 liter per dag, onder de vorm van water, spuitwater, koele thee of light frisdranken. Vermijd alcoholhoudende dranken, omdat deze ook een vochtafdrijvend effect hebben.
- Vermijd de heetste middagtemperaturen, zoek een plekje in de schaduw of blijf binnen in een koelere kamer.
- Zorg ervoor dat je medicatie/insuline, glucosetrips en meter niet blootgesteld worden aan extreme hitte. Laat je materiaal nooit in een warme wagen achter en gebruik, indien je bij hoge temperatuur buitenshuis bent, een koeltas of thermosfles om je materiaal op een constante temperatuur te bewaren.

Met zonnige groeten,
De Diabetes Infolijn

17 Ik heb diabetes en vertrek binnenkort op strandvakantie met vrienden. Kan het kwaad als ik af en toe op blote voeten rondloop?

MURIEL

Dag Muriel,

Veel mensen hebben bij mooi weer de neiging om blootsvoets rond te lopen zowel in de tuin, op het strand of binnenshuis. Maar dat is niet zo'n goed idee als je diabetes hebt. Diabetes kan zenuwbeschadiging veroorzaken in voeten en benen, wat voor gevoelloosheid kan zorgen. Een wondje (bv. door op het 'hete' zand van het strand te lopen of door te trappen in een scherp voorwerp) wordt dan niet altijd als pijnlijk ervaren en kan leiden tot grotere problemen. Als er dan ook nog eens een verminderde bloedtoevoer is door vernauwing van de bloedvaten, zullen die wonden langzamer genezen, met alle gevolgen van dien.

Om dit te voorkomen raadt men aan nooit op blote voeten rond te lopen, noch binnenshuis, noch op het strand. Geniet dus van de zomer, maar draag steeds comfortabele schoenen die goed passen én de voeten beschermen.

Prettige reis!

De Diabetes Infolijn



18 Ik ben moslim en heb sinds een paar jaar diabetes type 1. Binnenkort komt de ramadan er weer aan. Mag ik daaraan meedoen?

KAMAL

Beste Kamal,

Volgens de Koran, 'Sourah 2 Al-Baqarah vers 183', is de ramadan een van de vijf pijlers van de islam en een religieuze plicht. Er is echter een uitzondering voor personen die ziek zijn of als het meedoen aan de ramadan de gezondheid negatief beïnvloedt. Indien de mogelijkheid bestaat dat de ziekte verergert door het vasten of door het niet innemen van medicatie is het voor een moslim zelfs verboden om te vasten. Niet vasten is dan een plicht.

Zonder toestemming van je arts is het als persoon met diabetes steeds af te raden om mee te doen aan de ramadan; vooral als je diabetes type 1 hebt, je diabetes ontregeld is, je zwanger bent of nierproblemen hebt... Wil je toch vasten tijdens de ramadan, bespreek dit dan altijd met je arts, diabetesverpleegkundige en diëtist. Tracht vooral niet zelf te experimenteren met je medicatie. Besef dat als je meedoet aan de ramadan de kans groot is dat je diabetes ontregeld raakt.

Ook als je niet vast, kan je dagritme veranderen omdat je bv. wel deelneemt aan het gebed en wat mee-eet als de rest van het gezin eet. Bespreek dit zeker ook met je diabetesteam.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



19 Na mijn vakanties kamp ik altijd opnieuw met dezelfde problemen als persoon met diabetes, namelijk dat mijn glycemie ontregeld is. Wat kan hier de oorzaak van zijn?

PATRICK

Beste Patrick,

De overgang van de ontspannende vakantiesfeer naar een drukere werksfeer is niet voor iedereen even gemakkelijk. Als je diabetes hebt vraagt deze overgang vaak wat denkwerk. Het verschil tussen werk en vakantie kan immers je glycemiewaarden beïnvloeden. Bij de ene persoon brengt het dagelijks werkritme terug wat evenwicht, terwijl bij de andere gaan werken dat evenwicht net totaal onderuithaalt. Dit is ook afhankelijk van het soort werk dat je doet. Brengt het veel stress mee? Gaat het gepaard met grote fysieke inspanningen? Brengt het werk meer regelmaat of juist niet? In elk geval: een goede diabetesregeling helpt je zeker om in je werksituatie beter te functioneren. Je glycemie extra controleren kan nodig zijn. Soms zijn zelfs insuline-aanpassingen nodig. Hou er ook rekening mee dat je maaltijden en snacks op regelmatige tijdstippen neemt en geen maaltijden overslaat.

Alvast veel succes!

De Diabetes Infolijn

20 Ik kom net van een sollicitatiegesprek voor een job die ik heel graag wil doen. Nu blijkt echter dat er in shiften gewerkt wordt. Lukt dit als je diabetes hebt?

ANNA

Beste Anna,

Er zijn zeker genoeg voorbeelden van mensen met diabetes die succesvol in ploeg werken, zelfs in een 3-ploegensysteem. Welke (medicatie)aanpassingen er eventueel moeten gebeuren is individueel sterk verschillend, maar hierover kan je zeker overleggen met je behandelend team. Niet enkel het werken in een ploegensysteem kan aanpassingen vergen, ook een verandering in fysieke belasting zal bijvoorbeeld een invloed hebben. Deze veranderingen vergen een correcte opvolging, maar hoeven een goede diabetesregeling zeker niet in de weg te staan.

Veel succes met je verdere loopbaan.

De Diabetes Infolijn



21 Ik heb diabetes en moet 4 keer per dag insuline spuiten. Wat moet ik doen als ik ziek zou worden? Stop ik dan beter met spuiten?

SIGRID

Beste Sigrid,

Wanneer je diabetes hebt, kan 'ziek-zijn' je diabetes behoorlijk ontregelen, dit ongeacht of je nu diabetes type 1 of type 2 hebt. Blijf steeds insuline spuiten, zelfs als je minder of niet eet. Bij ziekte heeft het lichaam immers meer insuline nodig dan normaal. Het kan zelfs nodig zijn om extra kortwerkende insuline in te spuiten volgens een zelfregulatieschema om de verhoogde glycemie te corrigeren.

Bij ziekte let je daarnaast best op volgende zaken:

- Drink voldoende vocht (water, bouillon, thee), zeker wanneer je koorts hebt.
- Meet extra vaak je bloedsuiker.
- Neem contact op met je huisarts bij braken, aanhoudende hoge glucosewaarden, verslechtering van je algemene conditie of indien je ongerust bent en denkt advies nodig te hebben.
- Probeer zo normaal mogelijk te eten. Lukt dit niet, vervang de maaltijden dan door licht verteerbaar voedsel (crackers, beschuit, yoghurt, lichte soep...) of gebruik wanneer je bloedsuikerwaarden te laag zakken, met tussenpozen, gezoete dranken.

Neem zeker ook voldoende rust!

Met vriendelijke groeten,

De Diabetes Infolijn

22 Mijn diabetesspecialist zegt mij ieder jaar opnieuw dat ik best stop met roken. Is dat extra gevaarlijk bij diabetes misschien?

BERT

Beste Bert,

Het antwoord hierop is een duidelijke 'ja'. Roken versterkt alle gezondheidsrisico's die gekoppeld zijn aan diabetes. Het schadelijke effect van een half pakje sigaretten bij personen met diabetes komt dan ook overeen met een volledig pakje bij personen zonder diabetes. Wist je dat 1 sigaret de werking van insuline met 15% vermindert? Daarnaast doet het de bloeddruk stijgen en versnelt roken het proces van slagaderverkalking en tast het de kleine bloedvaten aan. Hierdoor is er een grotere kans op zenuwschade, nierschade, oogschade en impotentie. Bovendien zorgt het voor een slechtere wondheling en komen bij rokers vaker mondproblemen voor.

De keuze gemaakt om te stoppen? Bespreek dan zeker met je arts hoe je dat het best kan doen. Er bestaan immers talloze ondersteunende therapieën zoals nicotinekauwgom, -pleisters en -inhalators, alsook geneesmiddelen die de drang naar een sigaret verminderen. Bij rookstop kan je je laten begeleiden door een tabakoloog. Informeer je hierover bij je ziekenfonds of neem eens een kijkje op www.tabakstop.be. Licht zeker ook je omgeving in over het feit dat je gestopt bent met roken, ze kunnen je positief ondersteunen. Misschien kan je ook samen met een of meerdere personen uit je omgeving stoppen met roken.

Succes!

De Diabetes Infolijn

23 Enkele maanden geleden werd bij mij diabetes vastgesteld. Ik heb vorige week een test bij de cardioloog ondergaan en was hier ongerust over. De dagen voor het onderzoek waren mijn bloedsuikerspiegels verhoogd. Kan stress hiervan de oorzaak zijn?

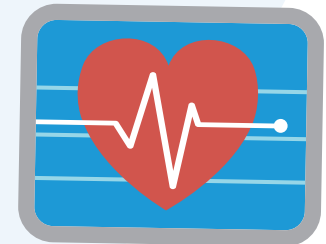
SYLVAIN

Beste Sylvain,

Het klopt dat stress invloed kan hebben op de bloedsuikerspiegel. Bij de meeste personen doet stress de bloedsuikerspiegel stijgen. Dat komt doordat bij een stressreactie hormonen zoals adrenaline worden aangemaakt die de insuline tegenwerken. Hierdoor stijgen de glucosespiegels in het bloed. Bij sommige mensen – maar dit is wel minder voorkomend – heeft stress juist een verlaging van de bloedsuikerspiegel tot gevolg.

Vele groeten,

De Diabetes Infolijn



24 Ik zou graag samen met mijn partner bloed gaan geven bij het Rode Kruis. Gezien ik diabetes heb, vroeg ik mij af of ik dit wel kan?

KRIS

Beste Kris,

Je kan als persoon met diabetes aanvaard worden als donor indien je niet behandeld wordt met insuline en voor zover je voldoet aan alle criteria voor volbloed en bloedbestanddelen. Een goede controle van de suikerspiegel is vanzelfsprekend noodzakelijk om de risico's verbonden aan de bloeddonatie zoals flauwvallen, te beperken.

Voor elke bloedafname vindt een ondervraging en een beknopt klinisch onderzoek plaats om de geschiktheid voor donatie te beoordelen. Tevens worden bij elke donatie stalen afgenomen, die in het labo gecontroleerd worden op de geschiktheid van het bloed. Wil je weten of je in aanmerking komt als donor, dan kan je ook de website van het Rode Kruis raadplegen zie: www.rodekruis.be.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



25 Ik zou graag wat meer info wensen over de aanschaf van een hypohond. Is dit al erkend hier in België en wat zijn de voorwaarden ervan?

ANGELIQUE

Beste Angelique,

In België zijn er weinig opgeleide hypohonden. Mensen vertellen aan de Infolijn soms wel dat hun eigen hond (of soms ook kat) reageert op het moment dat men een hypoglycemie heeft. Als men echt wil kunnen vertrouwen op een hypohond, dient deze echter op een correcte manier opgeleid te worden. Deze honden worden trouwens niet enkel opgeleid om hypo's te detecteren. Vaak wordt hen ook aangeleerd om te hoge glycemiewaarden op te sporen. De opleiding van blindengeleidehonden gebeurt in België door diverse centra, maar het opleiden van hypohonden is veel minder ingeburgerd. Een financiële tussenkomst voor de opleiding van specifieke hypohonden, zoals bijvoorbeeld bestaat voor blindengeleidehonden of andere hulphonden, is er voor zover we weten ook niet. Het is dus zeker niet evident om in België een hypohond op te leiden, al zijn er wel bepaalde centra die je hiermee verder kunnen helpen. Hou er zeker ook rekening mee dat de opleiding van een hypohond een belangrijke tijdsinvestering vergt.

Prettig weekend!
De Diabetes Infolijn

26 Binnenkort ga ik op kot. Ik ben wel wat bezorgd hoe dat zal gaan met mijn diabetes. Hebben jullie tips omtrent uitgaan?

LAURA

Beste Laura,

Ook als jongere met diabetes kan je natuurlijk van het studentenleven genieten. Volgende tips helpen je op weg:

- Dansen zorgt voor extra lichaamsbeweging. Door het energieverbruik eet je best extra koolhydraten om hypo's te voorkomen.
- Wees voorzichtig met alcohol en overdrijf het gebruik niet. Alcohol kan een hypo veroorzaken. Hou er rekening mee dat het al vlug 1,5 uur duurt om een standaardglas alcohol af te breken.
- Suikerrijke dranken zoals breezers, cocktails... kunnen eerst een snelle bloedsuikerstijging veroorzaken, die niet samenvalt met de bloedsuikerdaling door de aanwezige alcohol.
- Zorg dat je steeds druivensuiker of cola bij je hebt.
- Verwittig ook je vrienden zodat zij je kunnen waarschuwen indien je zelf de hyposignalen even niet meer opmerkt.
- Controleer zeker je bloedsuikerspiegel nog even voor het slapengaan en neem zo nodig extra koolhydraten in. Stel je glycemiespiegel eventueel wat hoger in, om een laattijdige hypo te vermijden.
- Drugs zorgen misschien voor kortstondige ontspanning, maar zijn levensgevaarlijk voor mensen met diabetes. Je kan er nonchalant van worden of onverschillig, geen goede combinatie met diabetes.

Ga dus gerust uit je dak, maar wees zuinig met je gezondheid.

Geniet ervan!

De Diabetes Infolijn



27 De leerkracht van mijn kind ziet de diabeteszorg niet goed zitten. Wat kan ik doen?

BRUNO

Beste Bruno,

Vaak zijn leerkrachten niet zo goed vertrouwd met diabetes en schrikt de vraag hen daarom af. Belangrijk is dat ze goed geïnformeerd worden over diabetes zelf en over hetgeen van hen verwacht wordt. Dat vraagt natuurlijk wel wat voorbereiding. Als je kind bij de kinderconventie aangesloten is, zal de diabeteseducator zeker bereid zijn om de school, de leerkracht en de medeleerlingen te informeren en te begeleiden. Dit kan ervoor zorgen dat de leerkracht toch de zorg gedeeltelijk op zich durft te nemen. Misschien kan ook een verpleegkundige op de school de zorg mee in handen nemen? Eventueel kan er een thuisverpleegkundige (tijdelijk) ingeschakeld worden die de leerkracht ondersteunt.

Ook als ouder kan je de leerkracht (mee) informeren. Jij kent je kind en zijn diabeteszorg immers door en door. Een gesprek met de betreffende leerkracht kan heel wat verduidelijken en een goede band scheppen. Vergeet bij het informeren zeker de turnleerkracht niet en eventueel ander schoolpersoneel waarmee je kind in contact komt.

Open communicatie en samenwerking zorgen ervoor dat niemand het gevoel heeft er alleen voor te staan. Geef aan de school steeds je contactgegevens door en die van het diabetesteam.

Met vriendelijke groeten,

De Diabetes Infolijn

28 Waar vind ik geschikte vakantieopvang voor mijn dochter met diabetes?

ANN

Beste Ann,

Geschikte kinderopvang vinden is een grote uitdaging voor veel ouders, en dat is zeker zo wanneer je kind diabetes heeft.

Misschien heb je familieleden of vrienden die maar wat graag op je dochter willen passen. Andere mensen hebben een (vaste) babysit uit de buurt, die al dan niet reeds op voorhand vertrouwd is met diabetes (bv. een familielid van iemand met diabetes, een student verpleegkunde of geneeskunde...).

Ook de vereniging kan je een duwtje in de rug geven. Zo is er het project DiaBabysit, dat in samenwerking met de Gezinsbond loopt. De babysits zijn allemaal jongeren die zelf diabetes hebben, of personen die ermee vertrouwd zijn doordat iemand uit hun nabije omgeving diabetes heeft. Neem zeker eens een kijkje op onze website www.diabetes.be. De Diabetes Liga organiseert ook jaarlijks vakanties voor kinderen en jongeren van verschillende leeftijden.

Natuurlijk kan je ook informeren bij een van de vele kinderoppasdiensten (bv. oppasdienst ziekenfonds). Kinderen met diabetes kunnen tijdens de schoolvakanties uiteraard ook terecht bij de reguliere opvang, sportkampen, speelpleinwerking... al vraagt het wat meer voorbereiding. Zoek indien mogelijk lang genoeg op voorhand naar opvang en informeer diegene die op je kind gaat passen grondig.

Veel succes
De Diabetes Infolijn

29 Mijn zoon, 8 jaar, heeft sinds kort diabetes. Mijn man en ik weten niet goed in hoeverre we onze opvoeding moeten aanpassen aan deze nieuwe situatie.

SABINE

Beste Sabine,

Kinderen opvoeden is sowieso een moeilijke opdracht, maar de opvoeding van een kind met diabetes vraagt toch wel extra aandacht. We geven je hier enkele tips mee, maar weet dat je steeds bij de kinderconventie terecht kan voor extra begeleiding.

- Regels zijn voor ieder kind belangrijk, maar bij een kind met diabetes zijn ze ook bedoeld om te leren goed voor zichzelf te zorgen.
- Stap voor stap kan hij zelf het nodige leren doen voor de behandeling. Deze zelfstandigheid bevordert het gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen.
- Let op om je zoon niet te veel te verwennen. Te veel verwennen stimuleert immers het gevoel van 'anders zijn'. Diabetes mag geen excuus zijn om sommige taken te ontlopen of om gunsten te verwerven.
- Geef hem de ruimte om fouten te maken, te experimenteren, te spelen, en te leren. Het komt er uiteindelijk op aan een evenwicht te vinden tussen vrijheid geven en hem behoeden voor problemen.
- Leer hem naarmate hij groter wordt te praten over zijn diabetes. Kinderen die geleerd hebben openlijk over hun diabetes te spreken, leren sneller dat ze met de aandoening ook in positieve zin aan de slag kunnen.

Ondanks de moeilijke situatie is er vaak ook een positieve inslag: kinderen met diabetes reageren volwassener, helpen om zaken meer te relativiseren en liggen vaak aan de basis van het feit dat er een hechtere omgang bestaat tussen de gezinsleden.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

30 Mijn partner met diabetes type 2 heeft het momenteel zeer moeilijk. Hij is namelijk heel bang dat hij in de toekomst insuline zal moeten spuiten. Graag jullie hulp.

CHRISTOPHE

Beste Christophe,

Het is bij diabetes belangrijk een goede bloedsuikerregeling na te streven. In het begin zal dit bij diabetes type 2 vaak lukken met tabletten. Op een gegeven moment zullen door de verdere achteruitgang van de pancreas, tabletten niet meer volstaan. Dan zal inspuitbare medicatie opgestart worden. Net als jouw partner zijn veel personen met diabetes type 2 bang voor het spuiten van insuline. De techniek is echter eenvoudig aan te leren en de injectie zelf is vrijwel pijnloos. De naaldjes waarmee gespoten wordt zijn ook zeer klein (4 à 6 mm). Verder is het zo dat insuline inspuiten niet betekent dat je een 'zwaardere' vorm van diabetes hebt. Wel integendeel, als die insuline helpt om de bloedsuikers optimaal te regelen, heeft men op die manier minder kans op complicaties in de toekomst. Je partner kan zijn angst voor het inspuiten van insuline zeker bespreken met zijn behandelend arts. Mogelijk kan het ook aangewezen zijn psychologische hulp in te roepen. Misschien kan zijn behandelend arts hem doorverwijzen naar een psycholoog bij jullie in de buurt. Contactgegevens van psychologen in je buurt kan je ook terugvinden via de website: www.psycholoog.be.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

31 Ik heb reeds een tiental jaar diabetes en recent werd beginnende zenuwaantasting vastgesteld. Ik frustrer me hier enorm in en ik krijg bovendien mijn glycemie niet meer onder controle. Wat kan ik doen?

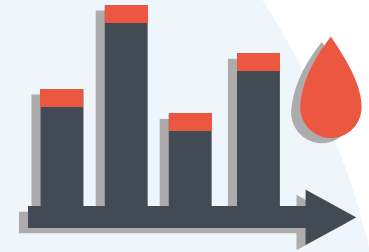
NINA

Beste Nina,

Aanpassingsproblemen komen vooral voor kort na de diagnose. Maar ook bij dreigende chronische complicaties kunnen gevoelens van frustratie, spanning, boosheid of angst optreden. Iedereen reageert op zijn manier. Geen enkele reactie is dus 'normaler' dan een andere. Veel personen met diabetes wisselen periodes van aanvaarding af met periodes van weerstand. Aanpassingsmoeilijkheden kunnen zich uiten in je manier van denken, in je emoties en in je gedrag. Sommigen nemen het daardoor niet meer zo nauw met de zelfcontrole van de bloedglucosewaarden of met gezonde voedingsgewoonten, waardoor je glycemie ontregelt. De buitenwereld ziet dat vaak als een gebrek aan motivatie. Maar eigenlijk is het een uiting van de soms moeilijke zoektocht om zo goed mogelijk om te gaan met de verantwoordelijkheden die voortvloeien uit diabetes.

Wacht dus niet te lang en blijf niet zitten met deze emoties. Zoek steun bij andere mensen met diabetes, je arts of meer gespecialiseerde hulpverleners. Het is belangrijk om moeilijkheden als 'jezelf neerslachtig of depressief voelen' bespreekbaar te maken met je behandelend team. De juiste steun op het juiste moment kan immers het gevoel van vertrouwen versterken om op een goede manier met diabetes om te gaan.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



32 Mijn man kreeg onlangs de diagnose van diabetes type 2. Ik probeer me heel strikt te houden aan alle afspraken die gemaakt zijn met het diabetesteam, maar merk dat ik hem hierdoor alleen maar frustreer. Wat kan ik best doen?

LAURE

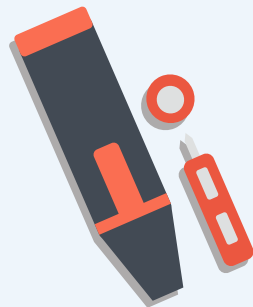
Beste Laure,

De manier waarop je omgaat met de diabetes van je partner heeft een belangrijke invloed op hoe hij in het leven staat. Ook jij gaat door een verwerkingsproces om de diabetes van je partner een plaats te geven binnen je relatie.

Probeer toch je partner niet te 'overbeschermen', ook al is dit niet altijd eenvoudig. Het is niet omdat je partner diabetes heeft, dat je als een 'waakhond' over zijn leven moet regeren. Toon op een positieve manier interesse en vraag waar je kunt helpen, maar heb ook begrip wanneer je partner je hulp afwijst.

Een van de moeilijkste en meest frustrerende situaties om mee om te gaan, is wanneer je merkt dat je partner zijn ziekte verwaarloost. Het is begrijpelijk dat je dan sterk aandringt op een strikte opvolging van zijn behandeling. Toch werkt dit vaak averechts. Probeer zo rationeel mogelijk om te gaan met deze situatie. Hou de nodige afstand maar probeer wel zelf een gezond leven te leiden. Maak er ook geen verwijtende opmerkingen over. Uiteindelijk is het je partner die zijn diabetes zelf in handen moet nemen. Je kunt hem ondersteunen maar de aandoening kun je niet overnemen.

Met vriendelijke groeten
De Diabetes Infolijn



33 Ik kreeg niet zo lang geleden de diagnose van diabetes type 1 en heb een heel specifieke vraag: kan diabetes mijn seksleven beïnvloeden?

GEERT

Beste Geert,

Als je diabetes hebt, kan je inderdaad te maken krijgen met seksuele problemen. Het is echter belangrijk om te beseffen dat niet iedereen met diabetes problemen heeft op seksueel vlak én dat ook personen zonder diabetes regelmatig geconfronteerd worden met deze problematiek.

Seksuele problemen bij de man kunnen zich situeren op verschillende vlakken: erectiestoornissen, verminderd libido, ejaculatieproblemen en schimmelinfecties.

Erectiestoornissen bij diabetes worden veroorzaakt door zenuw-aantasting en bloedvatproblemen. Vooral roken heeft een negatieve impact omdat het de bloedvaten beschadigt. Ook specifieke medicamenten kunnen aanleiding geven tot erectiestoornissen. Hoe ouder je bent, hoe langer je al diabetes hebt, hoe hoger je bloeddruk en hoe lager je testosteronwaarden, hoe groter de kans op erectieproblemen. Voornamelijk mannen met overgewicht hebben vaak last van die lage testosteronspiegels.

Het belangrijkste is om niet met seksuele klachten te blijven zitten. Spreek er je huisarts, diabetesspecialist of diabeteseducator over aan. Erectiestimulerende middelen kunnen alvast veel mannen helpen. Soms zal ook testosteron voorgeschreven worden.

Uiteraard kunnen erectieproblemen ook samenhangen met relationele problemen. In dat geval kan je arts je doorverwijzen naar een psycholoog of seksuoloog.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

VOEDING & BEWEGING

34 Mag ik aardbeien eten als ik diabetes heb? Ik meen te weten dat ik moet opletten met fruit omwille van de suikers.

ELIOT

Beste Eliot,

Ja, je mag dit eten, want net zoals de andere fruitsoorten zijn aardbeien een bron van vitaminen, mineralen, voedingsvezels en andere bio-actieve stoffen die het lichaam nodig heeft om goed te functioneren. Naast deze stoffen levert fruit uiteraard ook suikers. De portiegrootte die je van een bepaalde fruitsoort mag eten is afhankelijk van de hoeveelheid suikers. Hoe meer suikers, hoe kleiner de portie dus. Het omgekeerde geldt natuurlijk ook. Hoe minder suikers in een bepaalde fruitsoort, hoe groter de portie die je kan gebruiken. Aardbeien smaken wel zoet, maar bevatten minder koolhydraten dan bv. een peer. 250 g aardbeien (een klein bakje) is gelijk aan één koolhydraatportie fruit (= 12,5 g koolhydraten). 125 g peer (een middelgrote vrucht) is eveneens gelijk aan 1 koolhydraatportie fruit. Op basis van de actieve voedingsdriehoek raden we aan om dagelijks 2 tot 3 porties fruit te gebruiken. Dit komt bijvoorbeeld overeen met een kleine appel, de helft van een grote banaan, een klein trosje druiven, 2 mandarijnen, een sinaasappel... Het aanbod van fruit is groot. Wissel voldoende af en eet elke dag meer dan een soort fruit, zodat je alle voedingsstoffen kan benutten.

Smakelijk!
De Diabetes Infolijn

35 Mag ik tomatensoep eten als ik diabetes heb? In tomaten zit toch veel suiker als ik mij niet vergis?

ELS

Beste Els,

Dat is een misverstand hoor, tomatensoep mag je zeker eten. Soep is trouwens een goede bron van groenten, als je de groentesoep maakt op basis van een grote hoeveelheid groenten en je zuinig bent met de bouillonblokjes. Het suikergehalte (= koolhydraatgehalte) van tomatensoep is te verwaarlozen. Dit is uiteraard enkel zo als je er geen aardappelen, vermicelli en dergelijke aan toevoegt. Tomaat uit blik bevat soms wel een kleine hoeveelheid toegevoegde suiker, wat niet wil zeggen dat het niet kan wanneer je diabetes hebt. Tomaten bevatten weinig koolhydraten (ongeveer 2 g per 100 gram tomaten). Kerstomaatjes bevatten ongeveer 4 g koolhydraten per 100 gram. Dit is vergelijkbaar met groenten zoals groene kool, prinsessenboontjes en spruitjes. Tomaten zijn dus qua koolhydraten geen echte uitschieter onder de groenten en mogen zonder problemen gegeten worden. Ook groenten die wat meer koolhydraten bevatten zoals pastinaak, suikermais, fijne doperwtjes, rode biet, prei of groene selder mogen op het menu staan. Hierbij is het wel belangrijk de koolhydraten mee te rekenen.

Groeten,
De Diabetes Infolijn



36 Mijn man heeft diabetes en wil vlees en vis van zijn menu schrappen. Mag ik het vlees af en toe vervangen door peulvruchten?

JACQUELINE

Beste Jacqueline,

Peulvruchten kunnen samen met andere eiwitbronnen zoals granen, zaden, eieren of melkproducten, vlees volwaardig vervangen. Ze zijn rijk aan eiwitten, B-vitamines, ijzer en andere mineralen, die ook in vlees terug te vinden zijn. Daarenboven zijn peulvruchten rijk aan voedingsvezels en zijn ze vet- en caloriearm. Voorbeelden van peulvruchten zijn groene erwten, spliterwten, kikkererwten, linzen, kapucijners, kidneybonen, bruine, rode en zwarte bonen. Ze zijn dus ontzettend gezond, maar in tegenstelling tot vlees brengen ze wel een belangrijke hoeveelheid koolhydraten aan. Mensen met diabetes moeten deze dus wel meerekenen in hun maaltijd. Peulvruchten hebben een relatief laag glycemische index, wat betekent dat ze de bloedsuikerspiegel slechts langzaam doen stijgen en ze zorgen voor een groot verzadigingsgevoel. Dit laat toe dat andere koolhydraatbronnen (aardappelen, rijst, brood...) van de maaltijd vrij beperkt kunnen gehouden worden of indien nodig weggelaten worden. Vul een gerecht met peulvruchten wel altijd aan met een ruime portie groenten.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

37 Onlangs wist iemand mij te vertellen dat speltbrood beter is voor een persoon met diabetes dan gewoon bruin brood. Is dit waar?

BÉATRICE

Beste Béatrice,

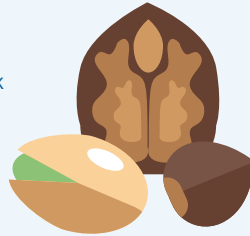
Nee, dat is niet juist. Zowel volkoren bruin brood als volkoren speltbrood hebben invloed op de bloedsuikerspiegel. De glycemische index (maat voor de snelheid waarmee een bepaald voedingsmiddel de bloedsuikerspiegel doet stijgen) is gelijkaardig voor beide broodsoorten. Het is belangrijk te kiezen voor een vezelrijk brood. Speltbrood kan immers ook een geraffineerd 'wit' brood zijn met weinig vezels. Volkoren speltbrood is wel een betere bron van bepaalde mineralen (ijzer, zink, magnesium en fosfor) en biedt op dat vlak dus een gezondheidsvoordeel. Maar zowel volkoren tarwebrood als volkoren speltbrood zijn een gezonde keuze voor mensen met diabetes.

Groeten!
De Diabetes Infolijn



38 Ik eet heel graag noten. Maar helaas werd er bij mij onlangs diabetes vastgesteld. Moet ik daar nu mee stoppen?

JAN



Beste Jan,

Je moet zeker niet stoppen. Noten zijn niet alleen lekker, maar bovendien ook gezond. Ze bevatten weinig koolhydraten, veel plantaardige eiwitten, geen cholesterol en veel onverzadigde vetten (dit zijn de gezonde vetten). Bovendien zijn ze rijk aan vitaminen (o.a. B-vitaminen en vitamine E) en mineralen (vooral calcium, fosfor, ijzer, magnesium en koper). Doordat ze echter vetrijk zijn, bevatten ze wel veel energie. Als je op je lijn dient te letten, is de portiegrootte dus heel belangrijk. 1 walnoot brengt al snel +/- 40 kcal aan. Een avondje noten kraken kan dus heel wat extra calorieën aanbrengen!

Kastanjes zijn een uitzondering; ze bevatten weinig vetten, maar wel een belangrijke hoeveelheid koolhydraten. Bij het eten van kastanjes dien je dus wel rekening te houden met de koolhydraataanbreng (41 g per 100 g of 1 Kh-ruilwaarde = 30 g). Dus noten zijn wel gezond, maar opgelet voor de lijn! Ze kunnen wel perfect als vleesvervanger in een salade of pastagerecht verwerkt worden. Op deze manier brengen ze wel hun positieve voedingsbestanddelen aan, maar zullen ze minder extra energie leveren.

Prettig weekend!
De Diabetes Infolijn

39 Mijn dochter met diabetes is verslingerd geraakt aan gedroogde gojibessen, chiazaad... Ze gebruikt bij het ontbijt 's morgens zo'n 15 gram. Aangezien 100 g bessen 75 g suikers bevat vroeg ik me af of dit wel oké is voor haar.

ISABELLE

Beste Isabelle,

Het gebruik van gedroogde gojibessen is tegenwoordig zeer populair, net zoals het gebruik van andere zogenaamde 'superfoods', zoals chiazaad, hennepzaad, tarwegras, cacao boter... De term 'superfoods' omvat voedingsmiddelen die een hoog gehalte bevatten aan voedingsstoffen of bioactieve stoffen, zoals vitamines, mineralen en antioxidanten. Aan deze voedingsmiddelen worden allerlei positieve gezondheidseigenschappen toegeschreven. Een dergelijk effect kan eigenlijk aan elke groente- en fruitsoort toebedeeld worden. Geen enkel voedingsmiddel kan echter aan het lichaam alle noodzakelijke voedingsstoffen leveren die het dagelijks nodig heeft. Enkel een evenwichtig en gevarieerd voedingspatroon is hiertoe in staat en levert een bewezen gezondheidsvoordeel op. Er bestaat dan ook geen enkele wetenschappelijke omschrijving voor de term 'superfoods'. Deze term kan door iedereen aan een welbepaald voedingsmiddel worden toegekend. Op zich kunnen 'superfoods' deel uitmaken van een gezonde voeding. Ze kunnen beschouwd worden als een aanvulling, maar niet als een noodzaak in een evenwichtige voeding. Hou wel rekening met de voedingsamenstelling ervan. 'Gezond' betekent niet hetzelfde als calorie- of koolhydraatarm!

Succes!
De Diabetes Infolijn

40 Zijn alle oliesoorten gezond voor mensen met diabetes?

MAGALI

Beste Magali,

De meeste oliesoorten bestaan voor meer dan twee derde uit onverzadigde vetzuren en zijn dus goede vetbronnen. Voorbeelden zijn olijf-, koolzaad-, arachide-, maïs-, zonnebloem-, sojaolie... Elke vetstof heeft zijn eigen specifieke samenstelling. Het is dus een goed idee om af te wisselen tussen verschillende oliesoorten, ook een vloeibare margarine kan als bereidingsvet gebruikt worden. Enkele oliën zijn echter rijker aan verzadigde vetzuren en worden dus best uitzonderlijk gebruikt, zoals palmolie, palmpittenolie (gewonnen uit de pitten van oliepalmvruchten) en kokosolie. Palmolie wordt in België beduidend meer industrieel verwerkt. De laatste 10 jaar is het verbruik van palmolie in de Westerse wereld meer dan verdrievoudigd.

Voor een warme bereiding is een vloeibare margarinesoort of bijvoorbeeld olijfolie (geen extra vierge) een goede keuze. Verhit de margarinesoort of gebruikte olie niet meer dan nodig en zorg ervoor dat deze niet aanbrandt. Dit is immers nefast voor de smaak, maar ook ongezond. Op de verpakking kan je terugvinden of je de olie in kwestie mag verhitten.

Als koude tafelolie gaat de voorkeur naar een olie die de essentiële vetzuren omega-6 en omega-3 in een goede verhouding levert. Koolzaadolie is een zeer geschikte olie, omdat de samenstelling vanuit gezondheidsoogpunt zeer goed is.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



41 Is de zoutmengeling Herbamare® van A. Vogel geschikt voor mensen met diabetes type 2? Of is grof zeezout of gejodeerd zout beter?

PATRICIA

Beste Patricia,

Veel zout gebruiken is voor niemand aan te bevelen en zeker niet voor mensen met diabetes. Een te hoge zoutinname verhoogt de kans op een hoge bloeddruk en zo ook het risico op hart- en vaatziekten, waarvoor mensen met diabetes sowieso al vatbaarder zijn. De gemiddelde zoutinname bij onze Belgische bevolking bedraagt zo'n 8 tot 11 g per dag, terwijl de aanbeveling slechts 5 g bedraagt. Logisch dus dat men op zoek gaat naar betere alternatieven. Grof zeezout, gejodeerd zout en Herbamare® (dit bestaat voor 94% uit zeezout en kruiden) bevatten bijna evenveel natrium als gewoon zout en bieden dus niet veel voordeel. Een beter advies bij diabetes, maar evengoed bij mensen zonder diabetes, is om het zoutvat aan de kant te laten en liever gebruik te maken van verse of gedroogde kruiden en specerijen als smaakverbeteraar. Let wel op met bepaalde kruidenmengelingen zoals kipkruiden, vleeskruiden... Ook deze kunnen nog een behoorlijke hoeveelheid zout bevatten.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

42 Ik kijk elke middag naar een kookprogramma op tv, maar frustreer me zo vaak omdat er telkens zoveel vetstof gebruikt wordt. Ik vraag me dan telkens af hoe ik dat recept diabetesvriendelijk kan maken?

THOMAS

Beste Thomas,

Verminder steeds de aangegeven hoeveelheid vetstof. Een goede regel is: één eetlepel vetstof per persoon volstaat voor het bereiden van een warme maaltijd. Kies ook voor goede vetstoffen: vervang 'boter en margarine' door 'olijfolie, arachideolie, koolzaadolie of vloeibare bakvetten' en vervang room door een room of een soja-room alternatief met een verlaagd vetgehalte. Voorzie daarnaast voldoende groenten. Het is een goede gewoonte om steeds de aangegeven hoeveelheid groenten wat op te drijven. Hou rekening met de koolhydrataanbreng van het recept en pas indien nodig de hoeveelheid koolhydraten aan je persoonlijk dagschema aan. Weinig inspiratie? Neem dan zeker eens een kijkje op de website van de Diabetes Liga (www.diabetes.be) of probeer eens een lekker recept uit Diabetes Info.

Veel kookplezier!
De Diabetes Infolijn



43 Hoe bereken ik het aantal koolhydraten dat ik per dag mag eten? En wat met het aantal koolhydraatruilwaarden?

EVELYNE

Beste Evelyne,

Een dergelijke berekening kan je moeilijk zelf maken, de hulp van een diëtist is hierbij een noodzaak. Om te kunnen berekenen hoeveel koolhydraten je dagelijks nodig hebt, moet je eerst weten hoeveel energie (calorieën) je dagelijks verbruikt. Dit is afhankelijk van je leeftijd, lengte, gewicht, je dagelijkse activiteiten... De diëtist beschikt over de nodige formules om, rekening houdend met bovenvermelde factoren, je energiebehoefte te berekenen. De arts en diëtist bekijken welk aandeel hiervan best door koolhydraten wordt aangeleverd. Hierbij dient dan wel nog rekening gehouden te worden met je bloedsuikerregeling en de manier waarop je diabetes wordt behandeld (medicatie en/of insuline). Afhankelijk hiervan worden de koolhydraten dan over de verschillende maaltijden van de dag verdeeld. Je koolhydraatbehoefte berekenen kan dus niet met een gemakkelijk rekenformuletje, er komt heel wat meer bij kijken. Eens je je koolhydraatbehoefte kent, kan deze wel op een eenvoudige wijze omgerekend worden in koolhydraatruilwaarden. 1 koolhydraatruilwaarde komt overeen met ongeveer 12,5 gram koolhydraten. Door de totale hoeveelheid koolhydraten te delen door 12,5 weet je dus hoeveel koolhydraatruilwaarden er over de dag mogen verdeeld worden.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

44 Ik kreeg net de diagnose diabetes. Ik vraag me af of ik nu nog wel onbezorgd kan genieten op restaurant?

SEBASTIAAN

Beste Sebastiaan,

Dat kan zeker! De diagnose diabetes betekent niet dat je nooit buitenshuis kunt gaan eten. Uit eten gaan hoeft ook niet noodzakelijk geassocieerd te worden met ongezonde voeding, als je de juiste keuzes maakt. Volgende tips helpen je op weg:

- Beperk je alcoholgebruik en kies bij het drinken van een aperitief voor een droge sherry of schuimwijn. Vermijd fruitsap, het bevat evenveel suiker als frisdrank, maar vraag een tomatensap, water of light drank.
- Wees aandachtig voor verborgen vetten zoals in gebakken rijst, gebakken spekjes in een salade, roomsauzen en vetrijke vinaigrettes. Je kan altijd vragen om vinaigrettes en sauzen apart te serveren.
- Gegrilde en gestoomde gerechten zijn een goed alternatief voor vettere bereidingswijzen en denk er ook eens aan om vis te kiezen op restaurant.
- Een aardappel in de schil, puree, pasta of rijst zijn magerder alternatieven dan kroketten of frieten.
- Hou ook rekening met de soms verborgen koolhydraten zoals gepaneerde gerechten en gebonden sauzen of soepen. De glycemie kan ook sterk beïnvloed worden door zoetzure sauzen.
- Sommige gerechten bevatten weinig koolhydraten. Vraag dan om extra brood.
- Indien je kiest voor een dessert, zijn vers fruit, vruchtensorbet of een stukje vruchtenbavarois een goede keuze. Je kan ook afsluiten met een koffie met bijhorend koekje of chocolaatje.

Laat het je vooral smaken!

De Diabetes Infolijn



45 Ik zou zo graag enkele kilo's kwijt geraken in het kader van mijn diabetesbehandeling, maar het lukt me maar niet. Hebben jullie enkele tips voor me?

LOUIS

Beste Louis,

Houd een realistisch streefdoel voor ogen en werk in kleine stapjes. Bij overgewicht 5 à 10% van je gewicht verliezen is al een mooi resultaat. Het is vooral belangrijk dat je dit gewichtsverlies op lange termijn kunt behouden. Aarzel dus niet om een diëtist(e) te contacteren die je kan helpen en een aangepast voedingsschema kan samenstellen, vertrekkend vanuit je persoonlijke voedingsgewoontes en rekening houdend met het werkingsprofiel van je medicatie en/of insuline. Een diëtist in de buurt kan je terugvinden op de website van de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (www.vbvdb.be). Hier alvast enkele tips:

- Wat we gaan eten, wordt al bepaald door onze aankopen. Leg daarom een boodschappenlijstje aan en hou je eraan. Want eenmaal in huis, is de verleiding moeilijk te weerstaan.
- Sla nooit een hoofdmaaltijd over en kies (afhankelijk van je behandelingsschema) voor 3 gezonde tussendoortjes. Eet traag en geniet van je maaltijd.
- Wees niet te streng voor jezelf want dat houdt niemand vol, maar hou wel maat. Blijf niet eten als je voldaan bent en eet langzaam.
- Beweeg minimum 30 minuten per dag. Kies voor een bewegingsvorm die je graag doet en bouw je conditie langzaam op. Plan de beweging in, dan hou je het beter vol.

Succes ermee!

De Diabetes Infolijn

46 Mijn partner heeft diabetes. Hij weegt 60 kg en meet 1 m 88. Hij zou graag verdikken, maar weet niet hoe hij dat moet aanpakken. Hebben jullie raad?

CAMILLE

Beste Camille,

Als je partner in gewicht wil bijkomen, moet hij meer energie opnemen onder een gezonde vorm. Dit kan (best) onder de vorm van voedingsmiddelen die weinig of geen invloed hebben op de bloedsuikerspiegel, zoals bv. gezonde vetten die zitten in olijf- en, koolzaadolie, vette vis, noten... Deze kunnen in een extra hoeveelheid ingenomen worden, zonder aanpassing van de behandeling. Wanneer er echter ook meer koolhydraten aan het voedingspatroon worden toegevoegd, dan zal ook de behandeling moeten aangepast worden. Vraag dan zeker advies aan je behandelend arts. Aarzel niet om een diëtist(e) te raadplegen. Hij of zij kan gericht advies geven op basis van de individuele situatie.

Succes!

De Diabetes Infolijn



47 Ik heb een vraag: wat bevat het minst suiker, Cola Light of Cola Zero?

LUCY

Beste Lucy,

Cola Light en Cola Zero zijn frisdranken zonder toegevoegde suikers en gezoet met intensieve zoetstoffen. Deze zoetstoffen hebben geen invloed op de suikerspiegel en hun calorie-aanbreng is verwaarloosbaar. Cola Light en Cola Zero bevatten dus beiden geen energie en hebben geen invloed op de bloedsuikerspiegel. Er is op die punten geen verschil tussen beiden. Welke drank de voorkeur geniet, is dus afhankelijk van je eigen smaak en voorkeur. Alle light frisdranken met ≤ 5 kcal/100 ml hebben geen invloed op de bloedsuikerspiegel en een verwaarloosbare energie-aanbreng. Natuurlijk blijft water de eerste keuze. Light frisdrank kan ter afwisseling gedronken worden, liefst maximaal 0,5 liter per dag.

Met vriendelijke groeten,

De Diabetes Infolijn

48 Mijn moeder heeft diabetes type 2. Ze gebruikt soms vlierbessensiroop tegen de hoest. Kan het kwaad dat ze dit gebruikt? Ik weet dat daar nogal wat suiker in zit.

EDWIN

Beste Edwin,

Vlierbessensiroop bevat, zoals je zelf aanhaalt, inderdaad een belangrijke hoeveelheid suiker. Dit zal verschillen van merk tot merk. De vlierbessensiroop van de firma Damhert bijvoorbeeld, bevat 40 g suiker per 100 ml. Bij het innemen van 1 eetlepel siroop heb je dan ook al vlug 6 g suiker binnen, wat overeenkomt met iets meer dan een klontje. Omdat het om een vloeistof gaat, zal de bloedsuikerspiegel bovendien extra snel stijgen. Het gebruik van vlierbessensiroop is dan ook niet ideaal voor personen met diabetes. Ook klassieke hoestsiroopen bevatten een belangrijke hoeveelheid suiker, wat minder aangewezen is voor personen met diabetes. Bij de apotheker kan je echter ook verschillende hoestsiroopen zonder suiker terugvinden, die voor personen met diabetes meer geschikt zijn.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

49 Kan ik met Pasen mijn dochter met diabetes suikervrije paaseieren geven als alternatief? Zijn die beter voor de lijn?

LAURENCE

Beste Laurence,

Ook wanneer je diabetes hebt, kan je genieten van een stukje chocolade. Chocolade bevat echter een belangrijk aandeel vetten en is daardoor ook calorierijk (minimum 500 kcal per 100 gram).

Hou ook rekening met de koolhydraten aanwezig in chocolade. Als je suikervrije chocolade koopt, hoef je geen extra koolhydraten mee te rekenen (bij een beperkt gebruik). Deze chocolade bevat echter niet (veel) minder energie en is dus niet beter voor de lijn! Ook tussen witte, bruine of zwarte chocolade is er weinig verschil in energie- en vetgehalte.

Een gewoon klein chocolade-ei van 25 gram, ter grootte van een kippenei, is ongeveer 1 koolhydraatportie (= 12,5 gram koolhydraten). Door een chocolade-ei van deze grootte te eten en een snede brood te minderen, behoudt je maaltijd dezelfde koolhydraataanbreng. Als je bovendien de chocolade als toespijs gebruikt, bespaar je ook op beleg en zal ook de energie-aanbreng niet veel hoger liggen.

Of je nu kiest voor gewone of suikervrije chocolade, zoals bij alles geldt ook hier: geniet met mate!

Succes ermee!
De Diabetes Infolijn



50 Oudejaar vieren bezorgt mij telkens wat stress sinds ik de diagnose diabetes kreeg, 3 jaar geleden. Moet ik omwille van mijn diabetes drankjes en hapjes blijven afslaan?

MARK

Beste Mark,

We ontvangen regelmatig deze vraag. Het is een tijd van genieten en dat moet je ook doen! Onderstaande tips kunnen alvast een hulp zijn:

- Wees een fijnproever. Hou het koolhydraatgehalte van wat er geserveerd wordt, strikt in het oog en probeer ongeveer dezelfde hoeveelheid koolhydraten te eten zoals je normaal zou doen. Enkel wanneer je snelwerkende insuline spuit (via pen of pomp) kan je de dosis aanpassen aan wat je eet.
- Zorg er altijd voor dat je niet met honger op eetgelegenheden aankomt. Een gezonde keuze maken wordt in die omstandigheden ontzettend moeilijk. Vooral soep eten kan helpen.
- Drink alcohol steeds met mate en wissel af met water of een light frisdrank. Een goede keuze als aperitief zijn suikerarme dranken zoals champagne of schuimwijn 'brut', droge witte wijn, rode wijn, droge sherry, Pastis, Ouzo... Bedenk dat alcohol je bloedsuiker kan verlagen. Combineer alcohol dus met een koolhydraathoudend hapje en zorg ervoor dat je steeds een koolhydraatrijke snack bij de hand hebt.
- Controleer je bloedsuikerspiegel voor het slapengaan en eet een koolhydraatrijke snack indien nodig, om laattijdige hypo's tijdens de nacht te voorkomen.

Prettige eindejaarsfeesten!
De Diabetes Infolijn

51 Mijn zoon heeft diabetes type 1. Ik hoorde onlangs dat er nu ook 'suikervrij ijs' te verkrijgen is. Mag ik hem af en toe eens een 'suikervrij' ijsje voorschotelen?

SEPP

Beste Sepp,

Te veel ijs eten is voor niemand gezond. Maar net zoals iedereen kunnen ook mensen met diabetes af en toe weleens van een ijsje genieten, op voorwaarde dat er rekening gehouden wordt met het



koolhydraat- en vetgehalte. Je zoon kan dus ook een gewoon ijsje eten, maar zal hiervoor wel insuline moeten inspuiten. Suikervrij ijs bevat geen toegevoegde suikers, waardoor het koolhydraatgehalte van één bol zo goed als verwaarloosbaar is. Bij grotere hoeveelheden moet het koolhydraatgehalte wel berekend worden. Ook suikervrij ijs kan je dus niet zomaar onbeperkt gaan gebruiken. Het bevat zeker niet altijd minder vet in vergelijking met gewoon ijs. Bekijk goed de verpakking. Er zijn namelijk ook

'light' versies van ijs te koop, die vaak wel minder vet, maar evenveel suiker als gewoon ijs bevatten. Icy van Ijsboerke, Ysco light en Ice Crime gezoet met stevia zijn in het assortiment 'suikervrij ijs' goede keuzes. Koop je zelfgemaakt ambachtelijk ijs, vraag dan best na wat de gebruikte suikervervangers zijn. Soms wordt fructose of een suikervervangende stroop zoals agave-, ahorn- of esdoornsiroop gebruikt, die wel nog een invloed op de suikerspiegel hebben. Ook het hoorntje brengt nog extra energie en koolhydraten aan!

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

52 Ik las een artikel over de 'giftigheid' van aspartaam. Aspartaam zou zelfs gevaarlijk zijn voor mensen met diabetes. Is dat waar?

CHARLOTTE

Beste Charlotte,

Het artikel dat je hebt gelezen klopt niet. Over de zoetstof aspartaam wordt jammer genoeg regelmatig foutieve informatie verspreid. Sinds de jaren '80 hebben wereldwijd verschillende regelgevende organen de veiligheid van aspartaam onderzocht. De EFSA (Europese autoriteit voor voedselveiligheid) publiceerde begin 2013 een wetenschappelijk dossier waarin de veiligheid van aspartaam opnieuw werd bevestigd. De conclusie was dat er geen gevaar is voor de menselijke gezondheid op basis van de huidige consumptie. De huidige ADI-waarde (Aanvaardbare Dagelijkse Inname) van 40 mg/kg lichaamsgewicht wordt nog steeds als veilig beschouwd.

Een uitzondering geldt enkel voor personen met fenylketonurie, een erfelijke en uiterst zeldzame stofwisselingsziekte. Deze mensen mogen geen producten gebruiken die fenylalanine bevatten. Dit is echter een bestanddeel van aspartaam.

Hopelijk hebben we je kunnen geruststellen.
De Diabetes Infolijn



53 Ik zag dat een zoetstof op basis van stevia ook 'maltodextrine' bevat. Dat is toch een koolhydraat, is dat geen probleem?

FREDERIK

Beste Frederik,

Je hoeft je geen zorgen te maken over de aanwezigheid van maltodextrine. Omdat intensieve zoetstoffen (zoals bv. stevia) veel zoeter zijn dan suiker, heb je er zeer weinig van nodig. Om de zoetstoffen makkelijker doseerbaar te maken, maakt de voedingsindustrie gebruik van vulstoffen die de smaak verder niet beïnvloeden. Maltodextrine is een product dat zich hiertoe bijzonder goed leent, maar zoals je zelf aangeeft: het is inderdaad een koolhydraat. Het soortelijk gewicht ervan is echter veel lager dan dat van suiker, waardoor de hoeveelheid die je ervan gebruikt eigenlijk verwaarloosbaar is. Tegenwoordig wordt maltodextrine soms vervangen door erythritol. Dit is een polyol, waarvan de korrel wel iets grover is dan maltodextrine, maar die totaal geen invloed heeft op de bloedsuikerspiegel en ook geen calorieën aanbrengt. Dit is dus een nog iets betere oplossing.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



54 Ik hoor de laatste tijd veel reclame maken voor frisdrank met stevia. Daarom stelde ik mezelf de volgende vraag. Zijn dranken met stevia altijd suikervrij?

ARNAUD

Beste Arnaud,

Nee, dat is niet het geval, in tegenstelling tot wat veel mensen denken. Stevia op zich heeft, net zoals andere intensieve zoetstoffen, geen invloed op de bloedsuikerspiegel en brengt geen calorieën aan. Sinds het in 2011 officieel op de Belgische markt werd toegestaan, is er een groot gamma van producten met stevia ontstaan. Sommige fabrikanten pakken graag uit met het feit dat in hun dranken stevia zit en vermelden dit in grote letters op hun verpakking. Bekijk echter altijd goed de verpakking om na te gaan hoeveel koolhydraten nog in de frisdrank aanwezig zijn. Sommige dranken zijn immers volledig suikervrij (zoals bv. de Stepa-limonades), terwijl andere frisdranken met stevia enkel een lager suikergehalte hebben (zoals bv. Finley). Bij deze frisdranken is slechts een deel van de suiker vervangen door stevia en is er wel nog een belangrijke hoeveelheid suiker in de frisdrank aanwezig. Een vermindering in suikers is op zich een goede zaak, maar voor mensen met diabetes zijn dit soort frisdranken toch niet aangewezen. Suikers uit dranken zorgen immers voor een snelle bloedsuikerstijging. Enkel wanneer een frisdrank minder dan 5 kcal per 100 ml bevat, is de invloed op de bloedsuikerspiegel zo goed als verwaarloosbaar en kunnen mensen met diabetes deze drinken zonder rekening te houden met het koolhydraatgehalte.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

55 Als ik in mijn bakrecepten gebruikmaak van suikervervangers zoals acacia-honing, agavesiroop, ahornsiroop en kokosbloesemsuiker, zijn ze dan geschikt voor mensen met diabetes?

MARK

Beste Mark,

Zoetmiddelen zoals honing, verschillende siropen, kokosbloesemsuiker... worden vaak voorgesteld als een goede suikervervanger, die geen invloed hebben op de bloedsuiker. Dit moeten we echter ontkrachten. Ook dit zijn toegevoegde suikers, die eigenlijk weinig meerwaarde hebben ten opzichte van biet- of rietsuiker. Het blijven 'lege caloriebronnen' en hun effect op de bloedsuikerspiegel is niet verwaarloosbaar. Daarnaast kan bij gebak de term 'geschikt voor mensen met diabetes' sowieso nooit gebruikt worden. Gebak blijft immers een voedingsproduct uit de restgroep, dat heel wat koolhydraten en vetten aanlevert. Ook gebak gezoet met een suikervrij alternatief bevat koolhydraten uit de bloem en mogelijk andere ingrediënten, zoals fruit, melk... die de bloedsuikerspiegel doen stijgen. Gebak of taart maak je daarenboven niet voor één persoon, maar minstens voor vier, zes of meer personen. De verleiding om er te veel van te eten is dus zeer reëel en wordt bovendien nog versterkt door het 'valse' gevoel dat het 'suikervrij' is en toch minder invloed heeft op je bloedsuiker.

Veel bakplezier!
De Diabetes Infolijn



56 Ik heb in het verleden op een bijscholing vernomen dat een intensieve inspanning gedurende een 10-tal seconden na het sporten, helpt om een laattijdige hypo te voorkomen. Wat is de reden?

JULIE

Beste Julie,

We hebben jouw vraag voorgelegd aan een sportarts. Zijn antwoord kan je hieronder terugvinden:
"Deze bevindingen zijn afkomstig van een wetenschappelijke studie die werd uitgevoerd bij jonge personen met diabetes type 1. Uit dit onderzoek bleek inderdaad dat bij personen die na een matige inspanning van 20 minuten een maximale sprint hielden gedurende 10 seconden, de daling van de glycemie afgeblokt werd. Bij de personen met rust na de matige inspanning zag men dat de glycemie bleef dalen na de inspanning. Men heeft verschillende verklaringen gesuggereerd, maar het juiste mechanisme is nog niet gekend. De resultaten werden wel bekomen in een zeer specifieke testsituatie met jonge personen met diabetes type 1 zonder belangrijke bijkomende aandoeningen. Of dit ook opgaat voor andere groepen (bv. diabetes type 2, wel bepaalde aandoeningen) is helemaal niet zeker."

Veel sportplezier!
De Diabetes Infolijn

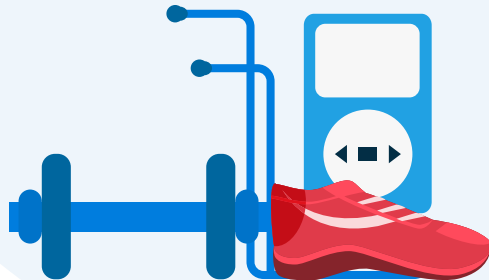
57 Ik heb zelf recent de diagnose gekregen van diabetes type 1 en had volgende vraag voor jullie. Kan ik als diabetespatiënt aan competitiesport doen op hoog niveau?

BÉNÉDICTE

Beste Bénédicte,

Jazeker. Ook personen met diabetes kunnen aan competitiesport doen en er zijn verschillende voorbeelden van topsporters met diabetes. Zo kreeg Pär Zetterberg diabetes op zijn 19de, maar dat belette hem niet om een schitterende voetbalcarrière uit te bouwen. Ook de vroegere Nederlandse profvolleyballer Bas van de Goor werd aan het eind van zijn professionele carrière geconfronteerd met diabetes, maar draaide nog twee jaar mee op het allerhoogste niveau. Ook in andere sportdisciplines vind je heel wat voorbeelden. Het Team Novo Nordisk bijvoorbeeld is een professionele wielploeg die enkel uit wielrenners met diabetes bestaat. Uiteraard vraagt de combinatie topsport en diabetes specifieke aandacht, maar diabetes hoeft je zeker niet tegen te houden om op een hoog niveau aan competitiesport te doen. Bespreek dit zeker met je diabetesteam.

Sportieve groeten,
De Diabetes Infolijn



58 Recent werd bij mij diabetes type 2 vastgesteld. De laatste jaren kwam er van sporten weinig in huis. Nu ik met pensioen ben, wil ik terug meer bewegen. Hoe pak ik dit best aan?

BRIGITTE

Beste Brigitte,

Het is zeer positief dat je meer wil gaan bewegen. Je kaart je voornemen best aan bij je behandelend arts. Hij of zij kan samen met jou nagaan of je op een veilige manier kan beginnen sporten en eventueel samen met jou op zoek gaan naar een geschikte sport. Kies steeds voor een manier van bewegen die je graag doet. Ga voor een sport die je misschien vroeger al beoefende en die beantwoordt aan je mogelijkheden. Ook wandelen, fietsen, tuinieren of schoonmaken zijn manieren van bewegen die je op een eenvoudige manier in je dagelijkse bezigheden kan integreren. Voor sommige personen werkt een stappenteller heel motiverend. Als je meer gaat bewegen, zijn goede schoenen belangrijk. Investeer dus in geschikte schoenen. Een snack eten voor of tijdens de inspanning is zeker niet altijd nodig. Aarzel niet om dit te overleggen met je huisarts. Hij of zij kan ook aangeven of het eventueel nodig is de medicatie aan te passen. Uiteraard zal je ook uit eigen ervaring een en ander leren.

Veel beweegplezier!
De Diabetes Infolijn

BEHANDELING

59 Is er wetenschappelijke kennis of ervaring in verband met vetvermindering of vetwegzuiging (o.a. buikvet) en de al dan niet gunstige invloed op diabetes?

JELLE

Beste Jelle,

We hebben je vraag voorgelegd aan een professor met specifieke expertise over dit onderwerp. We vatten zijn antwoord even samen: “De belangrijkste gevolgen van overgewicht en obesitas worden veroorzaakt door het dieper gelegen buikvet. Het is vooral deze vorm die met de belangrijkste risico’s voor diabetes en hart- en vaatziekten gepaard gaat.

Studies waarbij men een hoeveelheid van het buikvet chirurgisch verwijdert tonen controversiële resultaten. Hoewel een aantal theoretische voordelen geschreven werden, is er wellicht geen duidelijke meerwaarde in de praktijk. Daarentegen zorgen een klein gewichtsverlies en een toename van de fysieke activiteit wel voor een vermindering van het ongezonde buikvet, met positieve gezondheidseffecten. Bij liposuctie alsook bij oudere technieken zoals ‘vetschortoperaties’ wordt hoofdzakelijk het onderhuidse vet verwijderd (tot enkele kilogrammen). Vermits deze laatste vorm van vetstapelings met minder metabole afwijkingen gepaard gaat, mag dan ook niet verwacht worden dat liposuctie of gelijkaardige technieken een positief effect hebben op de gezondheidstoestand.”

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

60 Sinds ik Metformax® 850 mg neem in de plaats van Glucophage® 850 mg, heb ik last van braken en constipatie. Mijn apotheker beweert dat er geen verschil is tussen beide medicaties. Klopt dit?

MIEKE

Beste Mieke,

Je apotheker heeft gelijk. Glucophage® en Metformax® bevatten inderdaad dezelfde actieve stoffen. Ze hebben dezelfde werking en ook de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden zijn identiek. Deze soort medicatie kan inderdaad wat last geven van maag- en darmstoornissen, vooral in het begin. Bij de meeste mensen verminderen de symptomen na een tijdje.

We zien geen duidelijke reden waarom je na het overschakelen de problemen hebt ervaren die je beschrijft. Is de medicatie gedurende een tijd stopgezet geweest bij het overschakelen? Maag- en darmstoornissen kunnen natuurlijk ook andere oorzaken hebben. Aarzel zeker niet om contact op te nemen met je huisarts om je situatie te bespreken.

Succes,
De Diabetes Infolijn



61 Uit een recent bloedonderzoek bleek dat ik bloedarmoede had. Ik ben eens gaan rondneuzen op het internet en een van de mogelijke oorzaken zou het jarenlang gebruik van het geneesmiddel Metformax® zijn. Is dit jullie bekend?

JAN

Beste Jan,

Bloedarmoede kan heel wat verschillende oorzaken hebben zoals een tekort aan ijzer (bv. tekort in de voeding of onvoldoende opname uit de voeding), een tekort aan vitamine B12, een foliumzuurtekort... Ook bepaalde chronische aandoeningen kunnen bloedarmoede in de hand werken. Er zijn dus heel wat mogelijke oorzaken en afhankelijk van de oorzaak zal ook de behandeling verschillen.

Metformax® bevat de actieve stof metformine. Van dit product is bekend dat het bij langdurig gebruik een zeker tekort aan vitamine B12 kan veroorzaken. Dit geeft echter bijna nooit bloedarmoede. Je huisarts kan dit nakijken door het vitamine B12-gehalte in je bloed te bepalen. Een vitamine B12-tekort kan behandeld worden met toediening van vitamine B12 via tabletten of injecties.

Start echter niet op eigen houtje met een behandeling, maar overleg met je arts over de bloeduitslag en vraag hem of haar of verdere onderzoeken of behandeling nodig zijn.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

62 Sinds kort moet ik van de huisarts metformine innemen omdat er diabetes type 2 bij mij is vastgesteld. Kunnen deze tabletten hypo's veroorzaken?

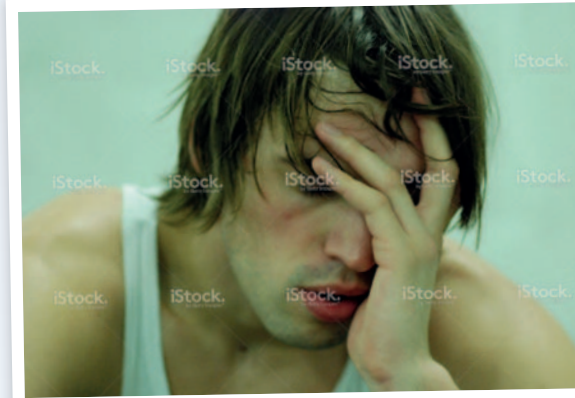
MOHAMMED

Beste Mohammed,

Het risico op een hypo als je enkel metformine inneemt is zeer beperkt. Metformine zal immers in tegenstelling tot sommige andere producten, de pancreas niet stimuleren om extra insuline te produceren. Het zorgt er bij type 2 diabetes in de eerste plaats voor dat de door het lichaam geproduceerde insuline beter haar werk kan doen. Een iets lagere glycemiespiegel dan normaal kan eventueel wel optreden.

Een glycemiespiegel van minder dan 60 mg/dl (drempelwaarde voor hypoglycemie) bij personen die enkel metforminetabletten innemen is echter uitzonderlijk.

Groeten,
De Diabetes Infolijn



63 Een vriendin vertelde dat ze sinds kort een diabetestablet inneemt dat inwerkt op de nieren, en waardoor ze het teveel aan suiker uitplast. Dit medicijn zou ook gewichtsverlies geven. Kennen jullie dit geneesmiddel?

ROSA

Beste Rosa,

Het geneesmiddel waar je vriendin naar verwees, behoort tot de klasse van de SGLT-2-remmers of gliflozines. Dit zijn vrij nieuwe geneesmiddelen met een uniek werkingsmechanisme. Ze verlagen de bloedsuikerwaarden door de uitscheiding van glucose via de urine te stimuleren, vandaar dat we ze ook 'suikerplaspillen' noemen. Hun troeven zijn het lage risico op hypoglycemie en een beperkte gewichtsdaling. Uit klinische studies blijkt dat wie zo'n SGLT-2-remmer neemt, gemiddeld 2 tot 5 kilo verliest. Daarnaast kan door het gebruik van deze medicatie, de bloeddruk wat dalen.

De belangrijkste bijwerking die is opgedoken bij de behandeling met SGLT-2-remmers, is een 2 keer hoger risico op infecties van de urinewegen en de genitaliën (echter mild van aard). Deze medicatie is ook niet geschikt voor personen met reeds aanwezige nierproblemen. De werking is immers gebaseerd op goede nierfilters die overtollige glucose vlot kunnen uitscheiden. Door de verhoogde uitscheiding van glucose, wordt ook meer water aangetrokken waardoor men vaker moet plassen.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

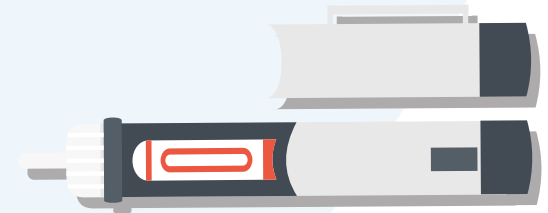
64 Als je aan een flacon insuline ruikt, dan stinkt dat wat. Kunnen jullie uitleggen waar die specifieke geur vandaan komt?

SANDRIJN

Beste Sandrijn,

Insuline heeft inderdaad een zeer specifieke geur die moeilijk te beschrijven valt. Sommigen vergelijken het met de geur van plakkaatverf, anderen met de geur van pleisters. Het is niet omdat je een geur waarneemt, dat de insuline vervallen is of op een of andere manier bedorven. Het is gewoon eigen aan insuline. De geur wordt veroorzaakt door de stoffen meta-cresol en soms fenol die in kleine hoeveelheden aan de insuline worden toegevoegd om deze beter te kunnen bewaren.

Goed weekend!
De Diabetes Infolijn



65 Ik ga vaak uit lunchen en het tijdstip van de maaltijd is soms moeilijk te plannen. Moet ik mijn snelwerkende insuline eigenlijk altijd op hetzelfde tijdstip inspuiten?

VICTOR

Beste Victor,

Snelwerkende insuline (Actrapid®, Humuline® Regular en Insuman Rapid®) spuit je normaal een halfuurtje voor de maaltijd in, ultrasnelwerkende insuline (Humalog®, Novorapid® en Apidra®) vlak voor de maaltijd. Dit zijn algemene richtlijnen. Je behandelend team kan je eventueel andere richtlijnen geven, afgestemd op jouw persoonlijke situatie.

Als je later eet (bv. omwille van een restaurantbezoek of feest) neem dan steeds je insuline mee en spuit voor de maaltijd, ook als dit later is dan je gebruikelijke tijdstip van eten.

Groeten,

De Diabetes Infolijn



66 Sinds kort moet ik insuline inspuiten. Ik vraag me echter af hoelang ik mijn insuline kan bewaren?

GEERT

Beste Geert,

Insuline kan je in de koelkast bewaren tot aan de houdbaarheidsdatum. Eens ze in gebruik is, bewaar je de insuline het best op kamertemperatuur. Koude insuline is immers pijnlijker bij het injecteren. Op kamertemperatuur is insuline echter beperkt houdbaar, tot maximaal 1 maand. Als de omgevingstemperatuur boven de 30°C ligt, verliest insuline nog sneller zijn werking. Bewaar de insuline die in gebruik is dus niet op een warme plaats (niet in de veranda of achter de autoruit). Als je twijfelt aan de werkzaamheid van de insuline, vervang dan steeds de flacon of de voorgevulde insulinepen.

Met vriendelijke groeten,

De Diabetes Infolijn

67 Ik heb diabetes type 1 en gebruik sinds kort vanwege retinopathie Geltim® oogdruppels, op voorschrift van de oogarts. Ik heb de indruk dat ik de laatste tijd ook meer hypo's heb, kan dit veroorzaakt worden door deze oogdruppels?

LILIANE

Beste Liliane,

Geltim bevat timolol, een zogenaemde niet-cardioselectieve bètablokker. Dergelijke producten veroorzaken op zich geen hypo's, maar kunnen het aanvoelen van hypo's wel verminderen. Dat is echter theorie. In de praktijk is het weinig waarschijnlijk dat de kleine hoeveelheid die vanuit het oog in het bloed terechtkomt, hiervoor verantwoordelijk kan zijn. Bespreek je hypo's zeker met je behandelend team. Zij kunnen samen met jou nagaan wat de oorzaak van de vele hypo's is en hoe deze best kunnen vermeden worden.

Hopelijk hebben we je hiermee verder kunnen helpen.

De Diabetes Infolijn



68 Ik neem sinds kort een supplement met glucosamine in omwille van mijn artrose. Doet dit mijn bloedsuikerspiegel stijgen?

NADIA

Beste Nadia,

Je hoeft je geen zorgen te maken over het effect op je bloed-glucose. Glucosamine heeft anders dan de naam doet vermoeden, weinig te maken met glucose zelf. Glucosamine is een 'amino-suiker', een chemische verbinding tussen een aminozuur (= bouwsteen van een eiwit) en glucose. Het is een lichaamseigen stof die voorkomt in bijna alle weefsels van het lichaam en een belangrijke bijdrage levert bij de opbouw van kraakbeen. In de apotheek kan men verschillende voedingssupplementen alsook een geregistreerd geneesmiddel op basis van glucosamine verkrijgen. Deze middelen zouden een positieve invloed hebben op de slijtage van het kraakbeen, wat het geval is bij artrose. De doeltreffendheid ervan is weliswaar nog niet altijd bewezen. Uit proeven op dieren blijkt dat glucosamine, bij zeer hoge dosissen, de insulineafscheiding en insulinegevoeligheid kan verminderen. De hoeveelheid die je in supplementen voor menselijke consumptie vindt, zijn veel lager. In de praktijk is het weinig waarschijnlijk dat de inname ervan een effect zal hebben op je bloedsuikerspiegel. We raden wel aan om elk gebruik van supplementen en het nut ervan, met je behandelend arts te bespreken.

Met vriendelijke groeten,

De Diabetes Infolijn

69 Mijn mama is de laatste tijd sterk vermagerd. Aangezien ze insuline moet spuiten, vroeg ik me af of de naaldlengte aangepast moet worden opdat de insuline nog altijd even goed zijn werk kan doen?

INNE

Beste Inne,

Nee hoor, dat hoeft niet. Insuline wordt het best in het vetweefsel, net onder de opperhuid, ingespoten. De opperhuid is bij de meeste mensen niet dikker dan 3 mm. Het gebruik van een naaldje van minimum 4 mm volstaat dus om correct in te spuiten. Als je mama normaal langere naalden van 8 of 12,5 mm gebruikt is de kans ook groter dat ze in haar spieren inspuit. Daarom moet in die situatie zeker een huidplooi gemaakt worden bij het inspuiten, of gekozen worden voor een kortere naald. Aangezien korte naalden (4,5 en 6 mm) een even goede werking garanderen en comfortabeler zijn (minder pijn en minder blauwe plekken), is het niet nodig langere naalden te gebruiken. Overleg met de educator of behandelend arts wat voor je mama het beste is!

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



70 Wat moet ik doen met lege insulineflacons, gebruikte lancetten en pennaalden? Weten jullie raad?

DELPHINE

Beste Delphine,

De diabetesbehandeling zorgt inderdaad vaak voor heel wat afval, waar je correct moet mee omgaan. Goed dus dat je hier aandacht aan besteedt! Restanten van nog gevulde insulineflacons, -patronen en -wegwerppennen kunnen naar de apotheker gebracht worden. Dit alles steeds zonder doosje en bijsluiters. Lege gevulde pennen dienen te worden verwijderd via het huishoudelijk afval, flacons en patronen via het glasafval. Pennaalden, lancetten voor op de vingerprikker en insulinespuiten zijn medisch afval. Ze mogen in geen geval bij het restafval gegooid worden en zeker niet in de PMD-zak. Dit houdt immers een prikrisico voor de personen betrokken bij de afvalverwerking in. Er bestaan goedgekeurde naaldcontainers waar de naalden, lancetten en insulinespuiten kunnen in verzameld worden. Wanneer deze gevuld is tot aan de maximumlijn, sluit je deze met het voorziene definitieve sluitdeksel af en geef je de container af in het containerpark. De naaldcontainers zijn te koop via de apotheek, medische groothandel of Diabetes Liga. Sommige gemeenten en steden bieden deze containers (bv. via het containerpark) gratis aan. Je kan altijd eens navraag doen bij de dienst afvalbeheer om na te gaan of dit in jouw gemeente of stad ook het beval is.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

71 Ik heb gehoord dat er ook herbruikbare insulinepenen zijn die je gratis kan bekomen. Waar kan ik daarvoor terecht?

JEANINE

Beste Jeanine,

Wanneer met een bepaald soort insuline wordt opgestart stelt de firma van die insuline altijd een herbruikbare insulinepen ter beschikking. Je behandelend arts of diabeteseducator kan deze gratis aanvragen bij de desbetreffende firma. Heb je een herbruikbare pen nodig of is er een probleem met je huidige herbruikbare pen, neem dan contact op met je diabetesconventie, diabeteseducator of huisarts.

Let wel, de naaldjes voor de insulinepenen dien je steeds zelf aan te kopen. Je kan ze krijgen bij de apotheek, en de plaatselijke verkooppunten of het secretariaat van de Diabetes Liga. Voor dergelijk materiaal wordt geen directe tegemoetkoming voorzien.

De meeste insulinepenen zijn ook verkrijgbaar in een voorgevulde insulinepen. Dit biedt als voordeel dat ze gebruiksklaar zijn bij aankoop, en dat er geen patroonwissel nodig

is. Deze insulinepenen kunnen gewoon op voorschrift van de arts gratis bekomen worden bij de apotheek.

Hopelijk kan je hiermee verder,
De Diabetes Infolijn



72 Mijn arts heeft voor het eerst een insulinepomp aangehaald als alternatief voor mij. Maar wat doe ik met die pomp tijdens het sporten?

LENA

Beste Lena,

Er zijn tal van mogelijkheden om de insulinepomp te dragen. De pomp kan onder of aan de kleding gedragen worden. De meest gebruikte plaatsen zijn in de broekzak, het hemdzakje of aan de bh. Verschillende systemen zijn beschikbaar, zoals klemmen, tasjes of hoesjes om de pomp aan de broeksriem of broeksband te bevestigen. Er zijn ook buik- of beenbanden om de pomp onder je kledij weg te stoppen.

Bij de meeste sporten vormt de pomp geen probleem. Bij skiën en andere wintersporten dien je de pomp onder de kledij te dragen om te voorkomen dat de insulinerwerking afneemt door extreem koude temperaturen. Bepaalde sporten laten het dragen van een insulinepomp niet toe. Denk aan zwemmen of contactsporten zoals judo, worstelen of rugby. Hier kan de pomp afgekoppeld worden. Rekening houdend met de tijdsduur van je sportbeoefening, kan je voor of na het sporten een kleine bolus toedienen.

Koppel je de pomp niet af, dan kan het noodzakelijk zijn dat je de basale insulinetoediening tijdelijk verlaagt tijdens het sporten, en mogelijk ook nog enkele uren nadien. Controle van de glycemieën voor en na het sporten zijn essentieel om je persoonlijke bloedsuiker- veranderingen te leren kennen en zo adequate insulineaanpassingen te kunnen doen.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

73 Ik heb diabetes type 2 en mijn BMI-waarde is 38. Ik heb reeds verschillende diëten geprobeerd, maar vermageren lukt niet. Zou een gastric bypass mij kunnen helpen?

RAF

Beste Raf,

De medische wereld is het erover eens dat gastric bypass zeker nuttig kan zijn bij mensen met type 2 diabetes die zeer zwaarlijvig (BMI > 35) zijn en hun diabetes moeilijk onder controle krijgen. Maar vergis je niet, het is zeker geen wondermiddel!

Tal van wetenschappelijke studies tonen kort na de operatie inderdaad een normalisatie van de bloedsuikerspiegel, een verbeterd vetprofiel en een verbeterde bloeddruk bij een groot deel van de patiënten. Maar dat geldt niet voor iedereen: een op drie ondervindt slechts een beperkt effect. De kans op een lang-

durig effect wordt groter als je nog niet lang diabetes hebt en al voor de operatie goed geregeld bent. In dat geval mag je ook een gunstig effect verwachten op je hart- en vaatrisico door de gastric bypass.

Uiteraard blijft een gastric bypass een operatie die een optimale voorbereiding vergt en waarbij de voor- en nadelen goed moeten afgewogen worden. Ook na de operatie is een goede nazorg en opvolging onontbeerlijk. Na gastric bypass blijf een levenslang dieet noodzakelijk, wat een hele opgave is. Aarzel dus zeker niet om deze optie te bespreken met je behandelend arts.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



74 Ik vergeet soms of ik al dan niet mijn insuline reeds heb ingespoten. Hebben jullie een oplossing?

MAURO

Beste Mauro,

Er zijn enkele handige hulpmiddelen op de markt die je kunnen helpen.

De pendopjes van Timesulin® zijn ontwikkeld om vergissingen bij het inspuiten van insuline te voorkomen. De dop toont aan hoeveel tijd er is verstreken sinds de laatste injectie. Er zijn Timesulin®dopjes voor de verschillende voorgevulde insulinepenen. De Timesulin®dopjes bevatten een batterij die niet vervangbaar is. Na het eerste gebruik gaat een Timesulin®dop ongeveer 12 maanden mee. De Timesulin®dopjes kunnen bij de Diabetes Liga aangekocht worden.

Naast de pendopjes bestaat ook een ander systeem, InsulCheck. Dit is een timer die je op de achterkant van een insulinepen kan klikken. Er zijn specifieke InsulChecks voor de meeste insulinepenen. De timer werkt met een batterij die je kan vervangen wanneer ze leeg is. Afhankelijk van het soort insulinepen dat je gebruikt dien je minimaal 1 à 5 insuline-eenheden te injecteren vooraleer de timer begint te lopen.

De firma Novo heeft ook een herbruikbare insulinepen, de NovoPen ECHO®, die het aantal gegeven eenheden onthoudt en hoeveel tijd er verstreken is sinds de laatste toediening.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

75 Ik heb diabetes type 2 en hoorde onlangs dat je in het ziekenhuis een pomp met continue meting kan krijgen. Dat lijkt mij handig, maar weten jullie of ik daarvoor in aanmerking kom?

PAULINE

Beste Pauline,

Nee, personen met diabetes type 2 komen normaal niet in aanmerking voor een insulinepomp of continue glucose monitoring. Misschien is het belangrijk om weten dat het gaat om vrij dure technologie die niet voor iedereen zinvol is. Enkel wie zelf geen insuline meer produceert, zoals bij diabetes type 1, zal hier echt voordeel van ondervinden. Dat heeft men kunnen aantonen via wetenschappelijk onderzoek.

Personen met diabetes type 2, die doorgaans wel nog een deel eigen insuline produceren, kunnen ook heel goed worden behandeld met klassieke, eenvoudigere therapieën. Vandaar dat insulinepompen en continue glucose monitoring voor hen niet worden terugbetaald.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

76 Bij het verwijderen van mijn naald gebeurt het soms dat er insuline terugvloeit. Hoe kan ik dit voorkomen?

GUUST

Beste Guust,

Hoewel het inspuiten van insuline een routineklus is, is het toch belangrijk enkele aandachtspunten in de gaten te houden zodat de insuline-injectie correct verloopt.

Maak er vóór elke insuline-inspuiting een gewoonte van om te kijken of de naald doorgankelijk is door er een tweetal eenheden insuline door te spuiten. Laat de naald nadat de injectieknop volledig is ingedrukt ook minstens 10 seconden in de huid zitten, anders bestaat het risico dat een deel van de insuline terugvloeit. Vervang het naaldje zeer regelmatig (best bij elke inspuiting) en gooi het gebruikte naaldje weg in een naaldcontainer. Laat het naaldje nooit op de pen zitten. Er kan zo insuline uit de pen lekken of er kunnen zich luchtbelletjes in het insulinepatroon vormen.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

77 Ik moet sinds kort 4x daags insuline inspuiten. Ze hebben mij gezegd dat je na verloop van tijd spuitplekken kan krijgen. Hoe kan ik die best voorkomen?

FIENTJE

Beste Fientje,

Je hebt het wellicht over een lipo of lipodystrofie. Dit is een beschadiging in onderhuids vet, die dik (zwellend) en rubberachtig kan zijn. In een gevorderd stadium kan dit hard aanvoelen. Volgende tips kunnen het risico op lipo's verminderen:

- Gebruik je pennaaldje maximaal 4 keer.
- Wissel de inspuitplaatsen af door je buik in 4 kwadranten te verdelen. Spuit gedurende 1 week telkens in eenzelfde kwadrant en roteer goed binnen dat kwadrant. Hiervoor zijn speciale rotatiekaarten beschikbaar als hulpmiddel. Schuif na 1 week op naar het volgende kwadrant, met de klok mee. Gebruik per soort insuline verschillende inspuitzones: bv. traagwerkende in de dij, snelwerkende in de buik.
- Gebruik kortere naalden (4 - 5 - 6 mm): hierbij hoef je geen huidplooi meer te maken en heb je per zone meer plaats om te roteren.
- Controleer dagelijks je injectieplaatsen en laat deze minstens 1 keer per jaar nakijken door een zorgverlener.
- Eens een lipo aanwezig, vermijd je best die plaats tot het weefsel terug normaal geworden is. Dit kan enkele maanden tot jaren duren!

Groeten,
De Diabetes Infolijn



OPVOLGING EN CONTROLE

78 Als mijn glycemie rond de 50 mg/dl staat, dan heb ik last van symptomen van een hypo. Is dat mogelijk? Vanaf welke waarde zou je bewusteloos kunnen raken?

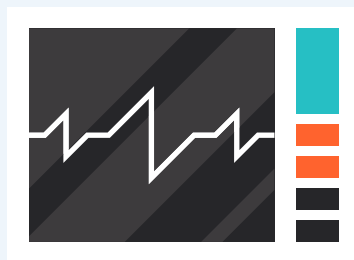
AUDREY

Beste Audrey,

Bij een waarde van 70 of minder spreken we inderdaad van een hypoglycemie. Symptomen hiervan kunnen o.a. zijn: zweten, beven, troebel zicht, concentratiestoornissen, hoofdpijn, duizeligheid... Het is belangrijk om hierop te reageren, zodat de bloedsuiker niet verder kan dalen. Bij een waarde onder de 30 mg/dl kunnen stuip trekkingen en zelfs bewustzijnsverlies optreden.

Let wel, een meting met een vingerprik geeft steeds een benadering van de echte bloedsuikerspiegel. Zo'n meting kan immers een bepaalde foutmarge vertonen. Het is dus niet zozeer van belang hoeveel je onder de 70 staat. Op elke waarde onder deze grens dient gepast gereageerd te worden.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



79 Wat moet je doen wanneer je een hypo minder aanvoelt? Het is me al eens overkomen en sindsdien ben ik hiervoor bang.

PIETER

Beste Pieter,

Het probleem waar je naar verwijst heet hypo-unawareness. In eerste instantie is het belangrijk de specifieke oorzaken op te sporen. Bij een dalende bloedsuiker komen een aantal processen op gang. Zweten, beven en hartkloppingen zijn typisch (zenuwtekenen). Wanneer de bloedsuiker nog verder daalt, komt er een tekort aan suiker ter hoogte van de hersenen. Dit uit zich als troebel zicht, concentratiestoornissen, hoofdpijn, duizeligheid, slecht humeur of agressie en bij verder dalende bloedsuiker tot bewusteloosheid (hersentekenen). Bij langer bestaande diabetes of bij scherpe glycemieregeling kan door herhaalde hypo's het gebeuren dat de alarmtekens bij steeds lagere waarden ontstaan. Gelukkig komen er bij hypo-unawareness meestal toch voldoende stresshormonen vrij om de bloedsuikerspiegel opnieuw te doen stijgen, hoewel dit meerdere uren in beslag kan nemen.

Je diabetesteam kan je helpen om de oorzaken van hypo-unawareness na te gaan. Ook een uitgebreid glycemiedagboek is hierbij nuttig. Eventueel kan het nodig zijn je glycemie tijdelijk minder scherp in te stellen, in overleg met je arts. Je bekijkt best samen ook even je andere medicatie.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

80 Recent werd er diabetes type 2 bij vastgesteld. Aangezien ik overdag af en toe een hypo krijg, heb ik schrik dat dit 's nachts ook gebeurt. Wat gebeurt er dan?

ADELIA

Beste Adelia,

Meestal word je wakker van een hypo en voel je de klassieke symptomen zoals zweten, beven, hartkloppingen... Je kan deze hypo dan behandelen zoals overdag. Niet vergeten om na de snelwerkende koolhydraten ook iets trager werkends in te nemen (bv. boterham met vleeswaren of kaas) als de nacht nog lang is.

Soms kan je 's nachts een hypo krijgen zonder het te merken. Als je bedgenoot ervaart dat je in de loop van de nacht hevig zweet, kan je hem of haar vragen je wakker te maken zodat je je glycemie kan controleren. Zorg er daarom voor dat je je glucometer 's nachts binnen bereik houdt. Bij een hypo reageert het lichaam door vrijstelling van 'stress-hormonen', die de bloedsuiker opnieuw doen stijgen. Bij het wakker worden 's ochtends klaagt men dan meestal over dofte hoofdpijn. Vaak meet men dan bij het ontwaken een hoge bloedsuikerspiegel. Je moet aan dergelijke 'stille' nachtelijke hypo's denken, wanneer je 's ochtends zeer wisselende bloedsuikerspiegels hebt: nu eens hoog, dan weer laag.

Groeten,
De Diabetes Infolijn



81 Ik ben pas gediagnosticeerd met diabetes type 1 en mijn zorgverleners gebruiken allerhande termen waarvan de betekenis mij nog onduidelijk is. Kunt u me uitleggen wat HbA1c is?

SANDER

Beste Sander,

Wanneer de glucose in het bloed bindt aan hemoglobine, een eiwit in rode bloedcellen, spreken we van versuikerde hemoglobine of HbA1c. De HbA1c-waarde weerspiegelt het gemiddelde glucosegehalte in je bloed van de voorbije 2-3 maanden. Eens vastgehecht, blijft glucose immers aan hemoglobine vastzitten, totdat de rode bloedcel afsterft. Een rode bloedcel leeft normaal ongeveer 120 dagen (3 maanden), waarna ze wordt vervangen. Als je een goed beeld wilt krijgen van je gemiddelde bloedsuikerwaarden, moet je dus je HbA1c minstens om de 3 maanden laten controleren. Hoe lager het HbA1c, hoe lager het risico op complicaties. Dit is dus een erg belangrijke waarde. We streven bij diabetes algemeen naar een HbA1c onder 7% (53 mmol/mol), maar de streefwaarde wordt individueel bepaald.

Aarzel vooral niet om je diabetesteam voldoende uitleg te vragen over de onderwerpen die je niet volledig begrijpt. Zij zijn het beste geplaatst om je hier uitleg over te geven.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

82 Mijn suikerspiegel stijgt regelmatig tot boven de 200 mg/dl, maar mijn arts heeft me nog geen medicijnen voorgeschreven. Wat kan ik doen om mijn bloedsuikerspiegel naar beneden te krijgen?

FARIDA

Beste Farida,

Wanneer heb je deze waarden van 200 of meer? Hoe regelmatig komen ze voor? De metingen voor de maaltijd en 2 uur na de maaltijd geven een algemeen beeld. Voor de maaltijd staat men doorgaans best tussen de 80 à 110 mg/dl, 2 uur na de maaltijd mag dit maximaal 180 mg/dl zijn. Een hogere waarde kan altijd eens voorkomen, maar deze mag niet blijven duren en niet te vaak voorkomen. Ook indien men geen medicatie neemt, blijft het belangrijk een gezonde leefstijl na te streven met aandacht voor gezonde voeding, voldoende beweging en niet roken. Dit helpt om de glycemiewaarden onder controle te houden. Op momenten dat je hoger staat, kan het helpen om extra water te drinken, al is het zeker geen wondermiddel. Bij een iets hogere waarde kan het ook helpen om wat extra te bewegen. Hoge waarden dien je goed op te volgen. Bij regelmatig hogere waarden is het belangrijk je arts te contacteren. Verwittig ook steeds een arts bij aanhoudend hoge waarden (boven de 250 mg/dl) of bij uitdrogingsverschijnselen.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



83 Ik controleer dagelijks mijn bloedsuikerspiegel en noteer deze waarden steeds in mijn diabetesdagboekje. Kan ik dit ook doen via een app?

ELIANE

Beste Eliane,

Er zijn verschillende apps op de markt om je glycemiewaarden bij te houden en eventueel bijkomende informatie toe te voegen. Welke app voor jou geschikt is, is afhankelijk van hoeveel je er wil mee doen en ook van het type smartphone of tablet dat je hebt. Enkele apps die gebruikt worden om glycemiewaarden te noteren zijn o.a. Glucose Buddy, SocialDiabetes en iBGStar® Diabetes Manager App. Ook over de app dbees.com hebben we al positieve commentaren gehoord. Er zijn echter nog heel wat meer apps op de markt. Extra apps kan je o.a. terugvinden via de website: <http://myhealthapps.net/> of neem eens een kijkje in de appstore.

Succes met je zoektocht.
De Diabetes Infolijn

84 Ik vroeg mij af welke mogelijkheden er zijn om mijn bloedsuiker te meten zonder te prikken?

HANS

Beste Hans,

Er zijn vandaag de dag twee soorten systemen op de markt waarbij er geen bloeddruppel nodig is om de glycemie te bepalen. Enerzijds heb je de continue glucosemonitoring. Hierbij wordt een sensor onderhuids geplaatst in de buik of de bovenarm. Deze sensor meet de glucoseconcentratie in het onderhuidse weefselvocht. De waarden worden via een zender die geplaatst wordt op de sensor, doorgezonden naar de insulinepomp of de ontvanger. De terugbetalingsmogelijkheden zijn echter beperkt en dit is in ieder geval enkel toegankelijk voor mensen met een insulinepomp.

Anderzijds bestaat er ook de 'flash monitoring'. Dit is vergelijkbaar met continue glucosemonitoring, met dat verschil dat het uitlezen van de waarden gebeurt door met een scanner over de zender te wrijven. Dit noemt men 'flashen'. Deze technologie is vooral nuttig bij personen die frequente zelfcontrole nodig hebben, dus vooral bij diabetes type 1 en bij intensief behandelde type 2 diabetes. Je kan dit starten in overleg met je diabetesteam van de conventie. Afhankelijk van je situatie heb je recht op een gedeeltelijke of volledige terugbetaling van het benodigde materiaal.

Groeten,
De Diabetes Infolijn



85 Ik heb gehoord dat mensen met diabetes problemen met hun voeten kunnen krijgen, met een mogelijke amputatie tot gevolg. Wat kan ik doen om te voorkomen dat het zo ver komt?

CLARA

Beste Clara,

Van alle personen met diabetes type 2 ontwikkelt 15% ooit voetproblemen. Gelukkig heb je heel wat zelf in de hand om voetproblemen te voorkomen.

Bij de ontwikkeling van een voetprobleem speelt het verminderd gevoel door zenuwaantasting een belangrijke rol. Hierdoor worden knellende schoenen en kleine wondjes immers vaak te laat opgemerkt. Een slechte doorbloeding kan daarenboven de genezing extra bemoeilijken. Bij verdere verwaarlozing kan uiteindelijk een (gedeeltelijke) amputatie nodig zijn. Je kan dit wel perfect vermijden door er snel bij te zijn; voorkomen is natuurlijk altijd beter dan genezen. Daarom is het belangrijk om elke dag je voeten te controleren (ook de voetzool en tussen de tenen). Van zodra je ook maar wat eelt, een blaas, kloofje, blauwe plek of wondje vaststelt, dien je je arts te contacteren. Zo kan snel de gepaste actie ondernomen worden en voorkom je erger.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

86 Waarom wordt mijn bloeddruk als persoon met diabetes zo vaak gecontroleerd?

RITA

Beste Rita,

Mensen met diabetes hebben vaker last van een hoge bloeddruk. Omdat een hoge bloeddruk het ontstaan van langetermijn diabetescomplicaties verergert, wordt dit extra in de gaten gehouden. De bepaling van de bloeddruk is dan ook een vast onderdeel van iedere raadpleging. De na te streven bloeddruk voor mensen met diabetes is maximaal 140/90 mm Hg. Dit kan je bereiken via een gezonde leefstijl, met voldoende beweging en gezonde voeding die niet te veel zout bevat, en een goed lichaamsgewicht. Lukt dat niet, dan zijn er bijkomend een of meerdere bloeddrukverlagende medicijnen nodig.

Groeten,
De Diabetes Infolijn



87 Ik heb geen zichtproblemen. Toch wordt me als diabetespatiënt aanbevolen om mijn ogen jaarlijks te laten controleren. Is dit echt nodig?

MICHAËL

Beste Michaël,

Jaarlijks de ogen laten controleren is inderdaad essentieel. Diabetes kan de kleine bloedvaatjes in de ogen aantasten. Dit heet retinopathie. In een eerste stadium ontstaan kleine verbredingen en zwakke plaatsen waardoor kleine bloedingen en vochtlekkage optreden. Meestal ondervindt men geen enkele hinder, maar in dit stadium is dringende behandeling reeds nodig. Vandaar het noodzakelijke (jaarlijkse) onderzoek. De oogarts kan de letsels al vaststellen vóór je er hinder van hebt.

Als de diabetesregeling echter niet verbetert, slibben in een volgend stadium de kleine haarvaten dicht. Zo ontstaat op verschillende plaatsen in het netvlies zuurstoftekort. Vervolgens worden nieuwe haarvaten aangemaakt die van zeer slechte kwaliteit zijn. Ze barsten gemakkelijk en kunnen uitgesproken bloedingen veroorzaken. Je merkt plots een donkere wolk of je kan gedurende maanden het zicht verliezen door het dikke bloedgordijn. Als in dit stadium niks wordt ondernomen, gaan de nieuw gevormde bloedvaten verschrompelen en uiteindelijk het netvlies lostrekken met definitieve blindheid tot gevolg.

Het goede nieuws is, dat je dankzij een strikte bloedsuiker- en bloeddrukcontrole en jaarlijkse preventieve onderzoeken bij de oogarts, het risico op oogproblemen tot een minimum kan beperken.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

88 Tijdens de lessen diabeteseducator werd verteld dat de ogen van een zwangere vrouw met diabetes type 1, frequenter moeten gecontroleerd worden. Wat is hiervoor de reden?

KIM

Beste Kim,

Het is inderdaad belangrijk om tijdens de zwangerschap de ogen goed op te volgen. Een driemaandelijks onderzoek van de oogfundus is aanbevolen. Een zwangerschap kan het netvlies meer belasten door toename van het plasmavolume in het bloed. Bovendien kunnen er in het eerste, maar vooral in het laatste trimester verhoogde bloeddrukken zijn (vooral de onderdruk). Het is wel zo dat na de zwangerschap de ogen zich vaak spontaan herstellen (naar beginstatus). Echter bij een proliferatieve oogaandoening (waarbij er nieuwe zwakkere bloedvaten in de ogen worden gevormd) is het aangewezen om het netvlies te behandelen voor het begin van de zwangerschap.

Succes nog met je opleiding!
De Diabetes Infolijn



89 Ik heb bij mijn huidige werkgever slechts recht op het minimale verlof. Moet ik voor mijn diabetescontroles in het ziekenhuis verlof opnemen?

MARIJKE

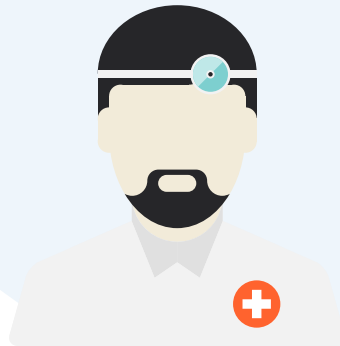
Beste Marijke,

Het antwoord is positief. In principe moet je als werknemer afspraken voor een controle, onderzoek of medische behandeling buiten je werkuren vastleggen. Kan het onderzoek niet buiten de werkuren gebeuren en werk je voltijds, dan rest je vaak niets anders dan er een dag verlof voor op te nemen. Deze regel geldt voor iedereen, er zijn geen uitzonderingen voor personen met een chronische aandoening. Je bent immers niet arbeidsongeschikt, maar gaat louter op controle.

In overheidsdiensten wordt soms wat soepeler omgegaan met de regels hieromtrent. Werk je in een privébedrijf, dan kan je uiteraard je werkgever hierover aanspreken maar of hij hierop ingaat hangt louter af van zijn persoonlijke goodwill.

Onderzoeken door de arbeidsgeneesheer, in het kader van het welzijn op het werk, zullen altijd tijdens de arbeidsuren plaatsvinden. In dit geval behoud je dus ook je recht op loon.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



90 Een vriend met diabetes heeft een wondje aan zijn voet, dat niet geneest. Sindsdien heb ik schrik en wil ik absoluut zelf ook problemen vermijden. Hoe kan ik dat doen?

ALFONS

Beste Alfons,

Een goede voetverzorging is essentieel om problemen te vermijden. Hieronder enkele nuttige tips:

- Was je voeten dagelijks met lauwwarm water. Droog ze nadien zorgvuldig af, ook tussen de tenen!
- Gebruik een zachte crème of lotion bij droge, schilferige huid, maar smeer nooit tussen de tenen.
- Knip je nagels recht, en vijl de hoeken die tot voorbij de nagelrand komen.
- Probeer eelt en eksterogen niet zelf te verzorgen. Vraag hulp aan een gespecialiseerd voetverzorger of een podoloog.
- Als je last hebt van koude voeten, draag dan dikke, warme sokken die niet spannen om de benen. Gebruik echter nooit warmwaterkruiken en verwarmingstoestellen.
- Loop nooit op blote voeten, ook niet binnenshuis.
- Verschoon iedere dag je sokken. Kies ze niet te klein of te groot, liefst zonder naden.
- Kies schoenen die ruim zitten rond de tenen en goed afsluiten rond de enkel. Controleer steeds de binnenkant van de schoenen op vreemde voorwerpen, plooien, barsten... alvorens ze aan te trekken.
- Aarzel ten slotte niet om bij een wondje, eelt, kloven, of een blaar, onmiddellijk je arts of verpleegkundige te contacteren zodat tijdig kan ingegrepen worden.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

91 Onlangs hoorde ik van een spuit om te vermageren die terugbetaald wordt door het ziekenfonds voor diabetes type 2. Kom ik hiervoor ook in aanmerking, want ik heb diabetes type 1.

KATRIJN

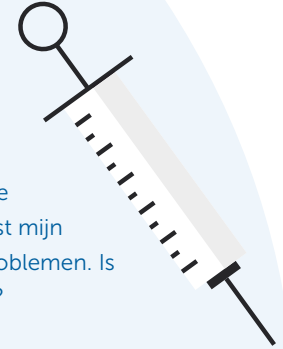
Beste Katrijn,

De inspuitbare medicatie die je bedoelt, behoort tot de klasse van de incretinomimetica of GLP-1 analogen. Deze medicatie wordt momenteel onder bepaalde voorwaarden enkel terugbetaald voor personen met diabetes type 2. Belangrijk om weten is dat deze medicatie voornamelijk werkt door de insulinevrijzetting te stimuleren. Dit kan alleen bij personen die nog zelf insuline kunnen aanmaken, wat bij diabetes type 1 niet het geval is. Toch is uit wetenschappelijk onderzoek bekend dat deze medicatie ook bij personen die langdurig diabetes type 1 hebben, voor een betere diabetesregeling zou kunnen zorgen, o.a. door volgende effecten:

- de iets tragere maagontleding;
- het positief effect op het gewicht (waardoor het lichaam gevoeliger is voor insuline);
- een effect op het verzadigingsgevoel in de hersenen;
- gunstig effect op de nuchtere glycemie door het effect op de glucagonproductie 's nachts (de lever geeft hierdoor minder suikers af naar de bloedbaan).

De studies die nagaan of incretinomimetica eventueel een plaats hebben in de behandeling van (bepaalde) personen met diabetes type 1 zijn nog steeds lopende.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn



92 Vanwege mijn diabetes raadt mijn arts me een jaarlijkse griepvaccinatie aan. Ik heb naast mijn diabetes echter geen andere gezondheidsproblemen. Is een griepvaccinatie voor mij dan echt nodig?

JEAN

Beste Jean,

Vaccinatie blijft het beste middel om je tegen griep en de gevolgen ervan te beschermen. Griepvaccinatie wordt door de Hoge Gezondheidsraad aanbevolen voor iedereen die aan een chronische ziekte lijdt, ongeacht de leeftijd. Voor personen met diabetes wordt een vaccinatie vanaf de leeftijd van 6 maanden aangeraden. Wanneer je diabetes hebt, is griep immers helemaal niet zo onschuldig. Zowel personen met type 1 als type 2 diabetes zijn extra gevoelig aan de verwickelingen van griep, zoals een ernstige bloedglucoseontregeling en longontsteking. Die kunnen leiden tot hospitalisatie en zelfs sterfte. Vaccinatie helpt deze mogelijke gevolgen drastisch in te perken.

De ideale vaccinatieperiode ligt tussen half oktober en half november. Met een voorschrift van de huisarts kan je bij de apotheker een vaccin kopen. Bewaar het vaccin in het midden van de koelkast, anders wordt het waardeloos. Laat je huisarts het vaccin toedienen. Het griepvaccin wordt voor de helft terugbetaald aan mensen uit de risicogroepen (bijvoorbeeld mensen met diabetes). Sommige mutualiteiten betalen het zelfs volledig terug.

Prettig weekend!
De Diabetes Infolijn

DIABETESZORG

93 Op de site van de diëtistenvereniging zie ik dat sommige personen gewoon diëtist zijn en andere diëtist-diabeteseducator. Wat is het verschil?

ELKE

Beste Elke,

In de basisopleiding van een diëtist wordt al vrij veel aandacht besteed aan diabetes. Na hun driejarige opleiding kunnen diëtisten zich nog bijscholen tot diabeteseducator, aan een van de hogescholen die dit aanbieden. Deze opleiding staat trouwens ook open voor andere zorgverleners, zoals verpleegkundigen. In deze extra opleiding wordt meer in detail ingegaan op een aantal specifieke aspecten van de diabetesbehandeling. De diëtist-educatoren zijn meestal werkzaam in ziekenhuizen waar ze personen met diabetes type 1 of diabetes type 2 op een multipel insulineschema opvolgen. Een diëtist-educator kan echter ook buiten het ziekenhuis werkzaam zijn. Door de extra navorming heeft hij of zij uiteraard nog iets meer kennis en ervaring met diabetes dan een gewone diëtist. Dit neemt niet weg dat een gewone diëtist normaal gezien genoeg kennis heeft om jouw man te begeleiden.

Hopelijk kan je hiermee verder.
De Diabetes Infolijn

94 Waar kan ik als persoon met diabetes terecht voor het verzorgen van mijn voeten?

ACHMED

Beste Achmed,

Bedankt voor je vraag.

We merken dat er heel wat onduidelijkheid bestaat over wie welke voetverzorging kan aanbieden. Een pedicure, al dan niet 'medische pedicure', is niet voldoende opgeleid voor een veilige verzorging van de voeten van personen met diabetes.

Een gespecialiseerd voetverzorgster is opgeleid voor de basisverzorging van de huid en nagels van voeten bij personen met diabetes, die nog geen verhoogd voetrisico (geen zenuw- of vaat aantasting of ernstige vervormingen) hebben. Sommige gespecialiseerde voetverzorgsters hebben een kwaliteitslabel 'voetverzorging bij diabetes'. Voor een gespecialiseerd voetverzorgster in je buurt kan je terecht op www.voetmagazine.be.

Ten slotte kan een podoloog, net zoals de gespecialiseerd voetverzorgster, hygiënische basisverzorging toepassen, maar daarnaast is een podoloog ook bevoegd om drukontlastende behandelingen en wondzorg uit te voeren alsook corrigerende hulpmiddelen te vervaardigen voor nagels en tenen. Vanaf de diagnose wordt aangeraaden één keer per jaar een podoloog raad te plegen, en vaker bij een verhoogd risico op wondjes. Een erkend podoloog kan je terugvinden op volgende websites: www.podonet.be.

Succes!
De Diabetes Infolijn



95 Ik heb een diabetespas, maar hoorde dat deze afgeschaft wordt? Moet ik iets anders aanvragen?

SHARON

Beste Sharon,

De diabetespas wordt inderdaad stopgezet. Sinds 1 februari 2016 is er een nieuw zorgmodel voor diabetes type 2 in het leven geroepen, dat de diabetespas volledig vervangt.

Je huidige diabetespas blijft geldig tot 31/12/2017 en biedt je tot dan terugbetaling van 2 consultaties diëtiëk en 2 consultaties podologie bij een verhoogd voetrisico per kalenderjaar. Je huisarts vraagt best voor 31/12/2017 het zorgmodel 'opvolging van een patiënt met diabetes type 2' aan, zodat je ook na die datum verder kan genieten van de terugbetaling diëtiëk en podologie.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor het nieuwe zorgmodel zijn dat je diabetes type 2 hebt en over een GMD (globaal medisch dossier) bij de aanvragende huisarts beschikt, of bij een collega in dezelfde groepspraktijk. Daarnaast mag je ook niet opgevolgd worden in het zorgtraject diabetes type 2 of de diabetesconventie.

Groeten,
De Diabetes Liga



96 Mijn vriend spuit 4x per dag insuline en krijgt al zijn materiaal gratis. Ik moet al mijn materiaal echter zelf betalen. Hoe kan dit?

JEF

Beste Jef,

Dit komt doordat je vriend is opgenomen in de diabetesconventie. Jij komt hier vanwege een andere diabetesbehandeling echter niet voor in aanmerking. Personen die minimum 3 keer per dag injecteren of worden behandeld met een insulinepomp, hebben via de conventie recht op gratis diabetesmateriaal, behalve de insulijnaaldjes. Naast de conventie bestaat ook het zorgtraject diabetes type 2 dat gratis materiaal (glucosemeter, -strips en lancetten) verstrekt aan personen met diabetes type 2 die op injecteerbare incretinomimetica staan, of 1 à 2 keer per dag insuline inspuiten of op maximale diabetestabletten waarbij insuline of incretinometica overwogen wordt.

Voor een grote groep van personen met diabetes type 2 wordt dus geen terugbetaling van glucosetrips of lancetten voorzien. Je kan wel navragen bij je eigen mutualiteit of ze vanuit de aanvullende ziekteverzekering een voordeel bieden op vlak van diabetesmateriaal.

Met vriendelijke groeten,
De Diabetes Infolijn

97 Ik spuit sinds enkele maanden elke avond Lantus® in. Mijn apotheker gaf me de raad om via mijn huisarts een zorgtraject op te starten. Wat zijn hiervan de voordelen?

ROBERTA

Beste Roberta,

Personen opgenomen in het zorgtraject diabetes hebben recht op volgende tegemoetkomingen:

- volledige terugbetaling (gratis) diabeteseducatie door een erkende educator;
- gratis zelfzorgmateriaal (via apotheek of thuiszorgwinkel);
- 1 bloedglucosemeter per 3 jaar;
- 150 glucosestrips en 100 lancetten per 6 maanden;
- volledige terugbetaling van de consultaties bij de huisarts/diabetesspecialist bij wie het zorgtrajectcontract werd afgesloten (officiële tarief);
- gedeeltelijke terugbetaling voedingsadvies bij erkende diëtist (2 consultaties van 30 minuten per jaar);
- gedeeltelijke terugbetaling voetadvies bij gegradueerde podoloog (2 consultaties van 45 minuten per jaar) voor wie een verhoogd risico op voetwonden heeft (vanaf risicoklasse 1).

Een zorgtraject wordt opgestart via je huisarts of endocrinoloog. Aarzel dus zeker niet om dit met je behandelend arts te bespreken.

Groeten,
De Diabetes Infolijn

98 Mijn huisarts, die mijn zorgtrajectcontract mee heeft ondertekend, laat zijn praktijk over en blijft nog slechts deeltijds actief in de praktijk. Moet er nu een nieuwe aanvraag bij het ziekenfonds worden ingediend?

RENÉ

Beste René,

Voorlopig zal het geen probleem geven als je geen nieuw zorgtrajectcontract afsluit. Je wordt immers nog steeds opgevolgd door een arts binnen dezelfde groepspraktijk. Op langere termijn zouden we je toch aanraden het zorgtrajectcontract opnieuw af te sluiten, dit voorkomt problemen als je huidige arts zich definitief uit de praktijk terugtrekt. Je kan het contract door de specialist laten ondertekenen bv. tijdens je jaarlijkse consultatie. Ook je nieuwe huisarts zal het contract moeten ondertekenen. Het volledig ingevulde contract dien je aan de mutualiteit te bezorgen. Naderhand krijg je dan opnieuw een goedkeuring met de juiste naam van de huisarts.

Prettig weekend!
De Diabetes Infolijn



99 Een zwangere vriendin met diabetes type 1 gebruikt een continue glucosemonitoring. Dit lijkt me een handig toestel. Wordt dit in België terugbetaald voor iedereen met diabetes type 1?

HANNELORE

Beste Hannelore,

Slechts een kleine groep van personen met een insulinepomp komt in aanmerking voor de terugbetaling van de continue glucosemonitoring (CGM).

De voorwaarden om in aanmerking te komen voor real-time CGM zijn:

- in principe minimaal 3 maanden een pomp hebben die optimaal en correct gebruikt wordt;
- adequaat de bloedglucose controleren: minimaal vier bloedglucosemetingen per dag;
- gemotiveerd zijn om de CGM effectief te gebruiken en beschikken over technologische basisvaardigheden;
- kennis van de koolhydraten in de voeding en een goed zicht hebben op de verschillende factoren die de glycemiespiegel beïnvloeden.

De terugbetaling van de CGM wordt ook voorbehouden voor personen die ondanks het gebruik van de insulinepomp geen stabiele diabetesregeling bereiken.

Jammer genoeg komen slechts een heel beperkt aantal personen in aanmerking voor terugbetaling. Maar mogelijk biedt een andere nieuwe technologie, flash glucose monitoring, voor jou een oplossing. Voor meer informatie kan je terecht in je conventiecentrum.

Met vriendelijke groeten
De Diabetes Infolijn

100 Mijn zoon van 22 jaar heeft diabetes en zou graag volgend schooljaar een stage van 3 maanden doen in Parijs. Hoe zit het met de terugbetaling van medische kosten tijdens zijn verblijf?

HILDE

Beste Hilde,

Iedereen die is aangesloten bij een mutualiteit (en in orde is met de ziekenfonds-bijdrage) is doorgaans automatisch lid bij een reisverzekering van het ziekenfonds (bv. Mutas). Deze reisverzekering geeft vaak ook een dekking voor medische kosten van studenten die studeren of stage lopen binnen Europa. Informeer je echter zeer grondig bij de mutualiteit van je zoon wat de specifieke voorwaarden zijn (bv. leeftijd, duurtijd stage...) en welke documenten hij in het buitenland dient bij te hebben (bv. Europese ziekteverzekeringskaart). Bekijk op voorhand of het nodig is een private reisverzekering af te sluiten. Bekijk ook hier de voorwaarden en in welke omstandigheden de verzekering wel en niet dekt.

Met vriendelijke groeten
De Diabetes Infolijn



WIE OF WAT IS DE DIABETES INFOLIJN?

De Diabetes Infolijn werd opgericht in 1996, met middelen van het Nationaal Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek die in het kader van de toenmalige Levenslijnactie van VTM werden verzameld. Sinds 2003 wordt de werking volledig gefinancierd door de Diabetes Liga vzw (toen Vlaamse Diabetes Vereniging vzw).

In de loop van de voorbije 20 jaar heeft de Diabetes Infolijn meer dan 90 000 vragen beantwoord. Ondanks de opkomst van het internet en vele bijkomende manieren om je te informeren over de diabetes, blijft de nood aan een laagdrempelig en betrouwbaar kanaal zoals de Diabetes Infolijn, echter groot.

De medewerkers genoten een paramedische basisopleiding en een bijkomende vorming tot diabeteseducator. Zij staan elke dag paraat om iedereen met vragen over diabetes, via telefoon (0800/96.333) of e-mail (infolijn@diabetes.be) van een antwoord te voorzien.

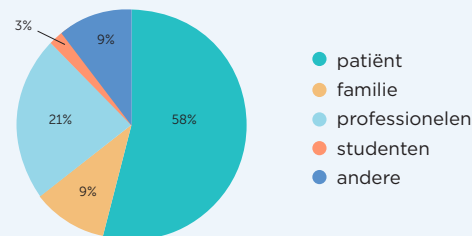
Zowel niet-leden als leden weten deze unieke service te appreciëren.

EEN OPROEPER GETUIGT:

“Ik belde de Diabetes Infolijn met een vraag in verband met de diabetes van mijn bejaarde moeder. De persoon aan de lijn was enorm behulpzaam en vriendelijk. Ze heeft me heel professioneel en tegelijkertijd zeer duidelijk en verstaanbaar vele zaken uitgelegd. Ze nam hiervoor ook echt ruim de tijd. Ik heb op korte tijd zeer veel over diabetes bijgeleerd. Ze verdient echt wel een pluim.”

DIABETES INFOLIJN IN 2015: ENKELE CIJFERS

- In 2015 werden 3 625 oproepen en e-mails behandeld. Soms heeft de oproeper meerdere vragen tijdens één contact. Het totaal aantal beantwoorde vragen in 2015 bedroeg 4 123.
- Mensen bereiken ons hoofdzakelijk via het 0800-nummer (65% van de oproepen). Het aantal vragen per mail bedraagt 28%.
- 58% van de personen die ons contacteren, heeft zelf diabetes. Van deze personen heeft 69% diabetes type 2. 21% van de vraagstellers zijn professionelen betrokken in de diabeteszorg.



- 18% van de gestelde vragen handelt over sociale items zoals rijbewijs, financiële voorzieningen, verzekeringen... 13% van de vragen passen binnen het thema 'materiaal en medicatie', eveneens 13% hoort thuis in de categorie 'algemene informatie'. Voeding blijft met 12% van de vragen een belangrijke categorie.





BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

BORGERHOFF & LAMBERIGTS
INFO@BORGERHOFF-LAMBERIGTS
WWW.BORGERHOFF-LAMBERIGTS.BE



DIABETES LIGA VZW
OTTERGEMSESTEENWEG 456 - 9000 GENT
T 09 220 05 20 - F 09 221 00 82
LIGA@DIABETES.BE - WWW.DIABETES.BE

© BORGERHOFF & LAMBERIGTS

VERANTWOORDELIJK REDACTEUR

Diabetes Liga, Ottergemsesteenweg 456, 9000 Gent

WETTELIJK DEPOT

D/2016/13.305/9

Eerste druk september 2016

Iedere nadruk is verboden, tenzij men een schriftelijke toelating heeft
bekomen van de Diabetes Liga vzw.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar
gemaakt door middel van druk, fotokopie, elektronische drager of op
welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van
de uitgever.