

Diabetes zorgtraject
Informatiebrochure



Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL.....	3
1 INLEIDING	5
2 WAT IS DIABETES.....	5
2.1 Type 1 diabetes	5
2.2 Type 2 diabetes	6
2.3 Zwangerschapsdiabetes.....	6
3 BLOEDSUIKERWAARDEN (GLYCEMIE)	6
3.1 Wat zijn normale suikerwaarden en vanaf wanneer spreekt men over diabetes.....	6
3.2 Streefdoel suikerwaarden bij diabetes.....	6
4 HOE DIABETES BEHANDELEN	7
4.1 Een aangepaste voeding.....	7
4.2 Lichaamsactiviteit.....	7
4.3 Bloedsuikerverlagende middelen	8
4.4 Voorlichting en opleiding = educatie.....	8
5 ZELFCONTROLE	8
6 HOE UW BLOEDSUIKER METEN	9
7 INSULINE TOEDIENEN.....	10
7.1 Hoe een insulinepen gebruiken	10
7.2 Waar inspuiten	10
7.3 Hoeveel inspuiten - insulineschema	11
7.4 Hoe insuline bewaren	11
7.5 Waar haalt u insuline en pennaalden	11
8 TE LAAG BLOEDSUIKERGEHALTE.....	12
9 WAT DOEN BIJ EEN HYPO.....	12
10 TE HOOG BLOEDSUIKERGEHALTE.....	13
10.1 Tips bij hyperglycemie.....	13
10.2 Wanneer uw arts contacteren	13

11	WAT DOEN BIJ ZIEKENHUISOPNAME.....	14
11.1	Belangrijk voor uw nierfunctie.....	14
11.2	Wat als u nuchter moet blijven voor onderzoek (zonder opname)	14
11.3	Wat als u nuchter moet blijven voor onderzoek of operatie (met opname)	15
12	BELANG GOEDE DIABETESBEHANDELING	15
12.1	HbA1c = hemoglobine A1c	15
12.2	Gevaren van een slechte diabetesregeling.....	15
12.3	Verzorg uw voeten	16
12.4	Podologie	16
12.5	Roken	16
13	DIABETES ZORGTRAJECT	17
13.1	Voorwaarden om zorgtraject op te starten	17
13.2	Voordelen.....	17
13.3	Wat brengt u mee op controle bij de arts.....	17
13.4	Welk materiaal kunt u waar afhalen.....	18
14	DIABETESLIGA	18
15	RIJBEWIJS.....	19
15.1	Voor privé-rijbewijs (groep1)	19
15.2	Voor professioneel rijbewijs (groep2).....	19
15.3	Verzekering	19
16	GRIEPPVACCINATIE	20
17	PSYCHOLOGIE	20
18	CONTACTGEGEVENS	21
19	NOTITIES.....	22

1 Inleiding

Wellicht is bij u de diagnose van diabetes gesteld.

Met deze brochure willen we u kort wegwijs maken in de belangrijkste aspecten van diabetes.

Diabetes is een ziekte die goed behandelbaar is met medicatie en dieet. Een goed inzicht in de manier waarop de ziekte wordt behandeld en opgevolgd, is essentieel.

Als diabetesteam kunnen wij u hierbij begeleiden.

Onze contactgegevens vindt u achteraan in deze brochure.

2 Wat is diabetes

Diabetes mellitus, ook wel suikerziekte genoemd, is een chronische of blijvende aandoening waarbij de stofwisseling van suikers en vetten verstoord is.

Bij diabetes produceert het lichaam **onvoldoende insuline** of is het lichaam **on gevoelig voor de werking** van insuline. Hierdoor kunnen de suikers vanuit de voeding onvoldoende opgenomen worden in de lichaamscellen om daar als energiebron te dienen.

Als gevolg hiervan treedt er een verhoging van het bloedsuikergehalte of hyperglycemie op. Diabetes is een ziekte die op lange termijn complicaties kan veroorzaken. Hierbij spelen factoren zoals **cholesterol, hoge bloeddruk en roken** ook een belangrijke rol. Het behandelen van diabetes betekent dan ook dat naast het regelen van de glycemie, de bloeddruk, cholesterol en roken strikt worden aangepakt.

Er zijn verschillende vormen van diabetes:

2.1 Type 1 diabetes

Bij type 1 diabetes wordt onvoldoende insuline aangemaakt door een stoornis ter hoogte van de insuline producerende cellen van de pancreas of alvleesklier. Deze vorm ontstaat meestal op jongere leeftijd. Type 1 diabetes ontwikkelt zich snel met uitgesproken klachten en een behandeling met insuline is noodzakelijk.

2.2 Type 2 diabetes

Bij type 2 diabetes is de insulineproductie nog aanwezig, maar ter hoogte van de lichaamscellen is er een verminderde werking van insuline. Deze vorm komt voor op latere leeftijd en is een gevolg van overgewicht.

De ontwikkeling van diabetes type 2 verloopt traag waardoor ze dikwijls laat wordt ontdekt.

2.3 Zwangerschapsdiabetes

Deze vorm van diabetes komt enkel voor tijdens de zwangerschap onder invloed van hormonale veranderingen. Na de zwangerschap verdwijnt de diabetes, maar is er wel een verhoogde kans om later type 2 diabetes te ontwikkelen.

3 Bloedsuikerwaarden (glycemie)

..... / /

3.1 Wat zijn normale suikerwaarden en vanaf wanneer spreekt men over diabetes

	Nuchter	2 uur na de maaltijd
Normaal	60 à 100 mg/dl	< 140 mg/dl
Vermoeden	100 à 125 mg/dl	140 à 200 mg/dl
Diabetes	≥ 126 mg/dl	> 200 mg/dl

3.2 Streefdoel suikerwaarden bij diabetes

	Nuchter en voor de maaltijd
Prima	80 à 110 mg/dl
Goed	110 à 140 mg/dl

Het belangrijkste doel in de behandeling van diabetes is streven naar normale bloedsuikerwaarden. Zo kunt u verwickelingen zoals hart- en bloedvatziekten uitstellen of voorkomen.

Een goede behandeling van diabetes berust op **vier pijlers** :

- » voeding,
- » medicatie (tabletten of insuline, of de combinatie),
- » lichaamsbeweging,
- » educatie.

4 Hoe diabetes behandelen

..... / /

4.1 Een aangepaste voeding

- » Om de bloedsuiker zo normaal mogelijk te houden.
- » Om een goed gewicht te behouden of te bekomen.
- » Om uw cholesterol en vetten in het bloed laag te houden.
- » Om een goede bloeddruk na te streven en te behouden.

Een diabetesvoeding is een gezonde gevarieerde voeding met bijzonder aandacht voor koolhydraten of zetmeelhoudende voeding (= suikers) en vetten.

Als voor u een zorgtraject diabetes werd afgesloten, dan is dieetadvies terugbetaald op voorschrift van de huisarts.

4.2 Lichaamsactiviteit

Het doel is dagelijks minstens 30 minuten te bewegen. Beweging is goed voor uw gezondheid en algemeen welzijn.

- » Het helpt bloedsuikers te verlagen en een goede diabetescontrole te krijgen.
- » Het helpt om hart- en vaatrisico's te verminderen.
- » Samen met gezonde voeding vermindert hierdoor het risico op overgewicht.

4.3 Bloedsuikerverlagende middelen

Diabetes **type 1** vereist steeds een behandeling met insuline. Het is van belang om insuline, koolhydraten en beweging op elkaar af te stemmen.

Bij diabetes **type 2** start de behandeling steeds met een aangepaste voeding en extra lichaamsbeweging. Is dit onvoldoende dan zal er medicatie worden gestart. Deze medicatie kan bestaan uit tabletten of uit insuline, of een combinatie van beide.

4.4 Voorlichting en opleiding = educatie

Om de behandeling te doen slagen is een degelijke uitleg nodig. Daarom zal u op regelmatige tijdstippen uitgenodigd worden bij de diabetesverpleegkundige of diëtiste-diabeteseducator.

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

5 Zelfcontrole

..... / /

Met een bloedglucosemeter kan u zelf uw bloedsuiker meten.

Zo kan u het effect van voeding, medicatie, lichaamsbeweging, ziekte of stress op het bloedsuiker controleren.

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

Wat is een dagcurve ?

Bij een dagcurve meet u het bloedsuiker juist voor de maaltijd:

's morgens, 's middags, 's avonds en voor het slapengaan.

De dag nadien prikt u dan nog eens 's morgens.

Waarom moet ik een dagcurve bijhouden ?

Deze dagcurves stellen de arts en diabetesverpleegkundige in staat de behandeling bij te sturen.

Hoe kan ik dat bijhouden ?

Houd zorgvuldig uw meetresultaten en hoeveelheid toegediende insuline bij in uw diabetesdagboekje.

Hoeveel dagcurves ?

.....

Breng dit diabetesdagboekje steeds mee als u op consultatie komt.

6 Hoe uw bloedsuiker meten

..... / /

Leg alle hulpmiddelen klaar:

- » teststrips,
- » prikpen,
- » lancetnaald (maximum 4x gebruiken),
- » bloedsuikermeter.

Werkwijze:

1. Was uw handen met water en zeep. Droog uw handen goed af.
(gebruik geen ontsmetting)
2. Plaats lancetnaald in de prikpen.
3. Neem een strip uit de verpakking. Potje steeds goed sluiten.
4. Steek strip in de bloedsuikermeter, het toestel schakelt zich automatisch aan.
5. Prik met de prikpen in de zijkant van de vingertop (afwisselen).
6. Breng bloed op de teststrip.
7. Resultaat afwachten en noteren in dagboek.

7 Insuline toedienen

..... / /

Insuline bestaat niet onder vorm van tabletten. Insuline wordt toegediend via een onderhuidse inspuiting. Dit gebeurt met een insulinepen.

7.1 Hoe een insulinepen gebruiken

Er bestaan hervulbare pennen en wegwerppennen.

1. Troebele insuline moet op een correcte wijze gemengd worden.
2. Je gebruikt best dagelijks een nieuwe naald.
3. Als voorbereiding op iedere inspuiting, dient u steeds de pen op 2 eenheden in te stellen en weg te spuiten.
4. Indien er geen insuline uit de pen komt, stel dan opnieuw 2 eenheden in en spuit weg. Blijf dit herhalen tot er insulinedruppeltjes verschijnen.
5. Stel de dosis (= aantal eenheden) insuline in die u moet inspuiten.
6. Prik de naald loodrecht in de huidplooi.
7. Spuit de insuline in en wacht nog 10 tellen vooraleer u de pen uittrekt.
8. U gebruikt de grote naaldkap om de naald van de pen te verwijderen na iedere inspuiting. De pen bewaart u best zonder naald.
Gebruik de naald op uw insulinepen maximum vier keer.

7.2 Waar inspuiten

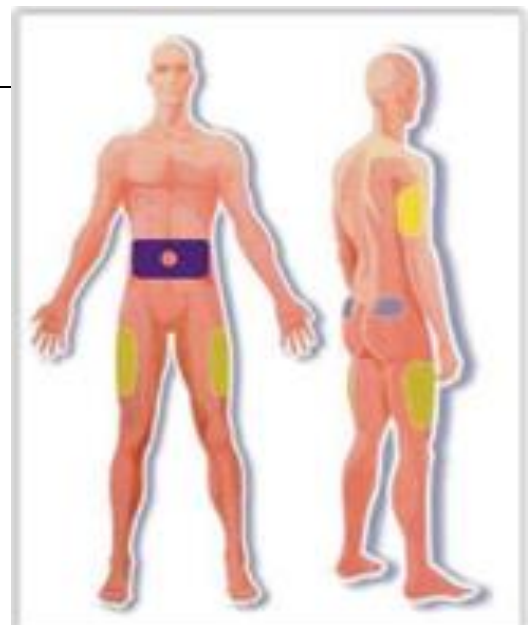
Buik: de injectie gebeurt best vanaf een handbreedte van de navel.

Bovenbeen: de injectie gebeurt in het bovenste buitenste deel van de billen.

Let op dat u niet steeds op exact dezelfde plaats de inspuiting geeft.

Een voorbeeld van een rotatieschema:

- even dagen rechts
- oneven dagen links



7.3 Hoeveel inspuiten - insulineschema

Afhankelijk van uw type diabetes beslist de arts hoeveel inspuitingen insuline u per dag nodig hebt.

Uw insulineschema ziet er als volgt uit:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7.4 Hoe insuline bewaren

- » Uw voorraad insuline bewaart u in de koelkast tussen 2 en 8°C.
Insuline mag niet bevriezen.
- » De pen die u in gebruik heeft, bewaart u zonder naald op kamertemperatuur.

7.5 Waar haalt u insuline en pennaalden

- » Insuline is verkrijgbaar in de apotheek, op voorschrift ZTD rechts bovenaan.
- » Insulinenaaldjes koopt u zonder voorschrift in de apotheek of bij de diabetesvereniging (Diabetesliga).

8 Te laag bloedsuikergehalte

..... / /

Een te lage hoeveelheid bloedsuiker wordt ook **hypoglycemie** of kortweg **hypo** genoemd. Dit is een bloedsuikergehalte lager dan 70 mg/dl.

De symptomen van een hypo kunnen van persoon tot persoon verschillend zijn. Het is belangrijk de signalen te herkennen, ze komen niet allemaal tegelijkertijd voor:

- » wisselend humeur,
- » zweten,
- » beven,
- » hongergevoel,
- » hoofdpijn,
- » duizeligheid,
- » vermoeidheid,
- » bleekheid,
- » slecht zien.

Reageer onmiddellijk, wacht niet af wanneer u denkt dat u een hypo hebt.

Als u zich niet goed voelt, meet dan – indien mogelijk – uw suiker.

Hypo



Bij ernstige hypoglycemie: **glucagon**



changing the future of diabetes



9 Wat doen bij een hypo

Is uw suiker lager dan 70 mg/dl, dan moet u suiker innemen.

STAP 1:

Neem eerst 10 à 15 gram snelle suiker

= 3 gewone klontjes van 5 g

of = 4 druivensuikers van 3 g

of = ½ glas cola = 1 miniblikje.

Stap 2:

Wacht 20 minuten.

Indien na 20 minuten **niet** beter: doe dan stap 1 opnieuw.

Indien na 20 minuten **wel** beter: ga naar stap 3.

Stap 3:

Deze stap is afhankelijk van het tijdstip van de volgende maaltijd.

- » Indien de maaltijd binnen het uur: gewoon hierop wachten.
- » Indien de maaltijd meer dan 1 uur later: dan neemt u best een langwerkende suiker bv. een stuk fruit, een boterham ...

Noteer de hypo en het uur in uw diabetesdagboek.

10 Te hoog bloedsuikergehalte

Een tekort aan insuline zorgt voor te hoge glycemie of te hoog bloedsuiker.

Een éénmalige hogere bloedsuikerwaarde is geen reden tot paniek.

Wanneer u merkt dat uw bloedsuikerwaarde regelmatig hoger is dan 200 mg/dl, neem dan contact op met de behandelende arts of de diabetesverpleegkundige.

10.1 Tips bij hyperglycemie

- » Drink voldoende water.
- » Vraag u af wat de oorzaak kan zijn (voeding, inspuiting vergeten?).
- » Contacteer uw (huis)arts of diabetesteam wanneer het probleem blijft.
- » Door ziekte (bv. blaasontsteking, griep ...) kan uw bloedsuikerwaarde snel en sterk verhogen. Blijf steeds uw insuline inspuiten, zelfs als u niet kunt eten en contacteer uw (huis)arts.
- » Controleer extra uw glycemie.

10.2 Wanneer uw arts contacteren

- » Indien de glycemie gedurende meerdere uren boven de 300 mg/dl blijft.
- » Bij misselijkheid.
- » Bij braken.
- » Indien u onvoldoende kan drinken.
- » Bij tekenen van uitdroging.

11 Wat doen bij ziekenhuisopname

..... / /

- » Breng uw insulinepen en glycemietoestel steeds mee.
- » Breng uw medicatielijst mee.

11.1 Belangrijk voor uw nierfunctie

Neemt u Glucophage[®], Metformine[®] of Metformax[®] of medicatie die deze stof bevat

EN krijgt u een scan, ingreep met joodhoudende contrast (bv. coronarografie) of moet u een operatie ondergaan

STOP DAN DEZE MEDICATIE 48 uur = 2 dagen VOORAF.

Herstart deze medicatie pas na toestemming van uw (huis)arts.

11.2 Wat als u nuchter moet blijven voor onderzoek (zonder opname)

Vraag de (huis)arts die het onderzoek regelt, vooraf te melden aan de onderzoeksafdeling dat u diabetes hebt, zodat het onderzoek zo vroeg mogelijk plaatsvindt. Afhankelijk van het aantal inspuitingen per dag kunt u zich voorbereiden op uw onderzoek of ingreep.

1 injectie/dag:

Langwerkende insuline* steeds toedienen.

2 injecties/dag:

- » Nuchter : 1/3 dosis menginsuline* toedienen.
Na het onderzoek (indien in de voormiddag) restdosis geven + eten.
- » Nuchter na ontbijt: 2/3 dosis menginsuline* toedienen.

Wat is:*

- » Langwerkende insuline: Insulatard, Humuline NPH, Insuman Basal, Levemir, Lantus, Abasaglar, Toujeo.
- » Menginsuline: Novomix, Humuline 30/70, Humalog mix.
- » Snelwerkende insuline: NovoRapid, Humalog, Apidra, Actrapid, Insuman Rapid, Humuline Regular.

11.3 Wat als u nuchter moet blijven voor onderzoek of operatie (met opname)

Verwittig bij aankomst de verpleegafdeling dat u diabetes heeft.

De verpleegkundigen van de zorgeenheid zullen de procedure "diabetes en nuchter zijn" toepassen.

12 Belang goede diabetesbehandeling

..... / /

Het doel van een goede bloedsuikerregeling is het voorkomen van diabetescomplicaties op lange termijn. Wanneer uw bloedsuiker goed geregeld is, dan is de kans op deze complicaties klein.

12.1 HbA1c = hemoglobine A1c

De rode bloedcellen danken hun kleur aan een kleurstof, het bloedpigment "hemoglobine". De suikers in uw bloed en dit kleurpigment hebben de neiging om zich met elkaar te verbinden. Hoe hoger je bloedsuiker, hoe meer suikers er kleven aan dat bloedpigment. Dit noemt men het HemoglobineA1c. De HbA1c- test via een bloedafname geeft ons een betrouwbaar beeld van de bloedsuikerwaarden over de laatste 2 à 3 maanden.

Mmol/mol	42	48	53	58	64	69
HbA1c%	6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5
Gemiddelde glycemie mg/dl	126	140	154	169	183	197

12.2 Gevaren van een slechte diabetesregeling

- » Op korte termijn: hyperglycemie.
- » Op langere termijn: beschadiging van bloedvaten en zenuwen.

De grote bloedvaten voorzien hart, hersenen en benen van bloed. Aantasting daarvan kan ondermeer leiden tot een hartinfarct, een beroerte ...

De kleine bloedvaten van het netvlies in de ogen en van de filters in de nieren zijn het meest gevoelig voor diabetes. Daarom vragen we om jaarlijks langs te gaan bij een oogarts naar keuze en een verslag naar ons door te sturen.

Zenuwstelsel: op langere termijn kunnen ook de gevoelszenuwen en het autonome zenuwstelsel worden aangetast door diabetes. Dit veroorzaakt meestal klachten van tintelingen ter hoogte van de voeten, ook krampen en pijnklachten. Ten gevolge van de zenuwaantasting is er soms ook gevoelloosheid waardoor pijngewaarwording verminderd en wonden minder snel worden opgemerkt.

12.3 Verzorg uw voeten

Wanneer u al lang diabetes heeft, kan u merken dat de huid van uw voetzool kan veranderen. De huid is vaak droger en er kunnen barstjes en kloven ontstaan. Wonden ter hoogte van de voeten kunnen voorkomen worden door enkele eenvoudige maatregelen.

- » Bekijk uw voeten dagelijks (ook de voetzool).
- » Heeft u een wondje, verzorg dit onmiddellijk. Verbeter het wondje niet na 2 dagen, contacteer dan uw arts of diabetesverpleegkundige. Wacht niet af!
- » Draag goed schoeisel (niet te nauw).
- » Laat eelt tijdig verwijderen.
- » Knip uw nagels recht af en niet te kort.
- » Ga bij voorkeur om de zes weken naar een podologe of pedicure.
- » Wrijf uw voeten dagelijks voor het slapengaan in met een vochtinbrengende crème. Geen crème tussen de tenen aanbrengen.

12.4 Podologie

U geniet van een gedeeltelijke terugbetaling van uw ziekenfonds (2x per jaar) indien u een voorschrift heeft van uw huisarts of diabetoloog met de vermelding van uw voetrisico (1-2a-2b-3) en vermelding "Zorgtraject Diabetes".

12.5 Roken

We weten allemaal dat roken schadelijk is. Echter bij diabetes vermenigvuldigen de risico's op hart- en vaataandoeningen door roken.

Door te stoppen met roken kan u de risico's op ernstige complicaties vermijden. Als u uw gezondheid onder controle wil houden, is stoppen met roken net zo belangrijk als controle van uw bloedsuiker, bloeddruk en cholesterol.

13 Diabetes zorgtraject

..... / /

Het diabeteszorgtraject organiseert en coördineert de aanpak, de behandeling en de opvolging van een diabetespatiënt in de eerste lijn. Er is een samenwerking tussen u, de huisarts en de endocrinoloog. Het traject begint na ondertekening van een **zorgtrajectcontract** door de 3 partijen.

13.1 Voorwaarden om zorgtraject op te starten

- » Onvoldoende geregelde diabetes onder maximale dosis tabletten, waarbij het opstarten van insuline wordt overwogen.
- » 1 of 2 injecties insuline per dag, of behandeling met een incretinemimeticum.
- » U heeft een globaal medisch dossier bij de huisarts.
- » U gaat op raadpleging: minimum 2x per jaar bij de huisarts en minimum 1x per jaar bij de endocrinoloog.

13.2 Voordelen

- » De raadplegingen bij de huisarts en endocrinoloog worden volledig terugbetaald door het ziekenfonds.
- » U krijgt de nodige educatie door de verpleegkundige en diëtist op voorschrift van de huisarts.
- » U krijgt het nodige materiaal voor zelfcontrole: glucosemeter, teststrips en lancetten. Deze worden om de 6 maand voorgeschreven door de huisarts en kunnen gratis worden afgehaald in de apotheek.

13.3 Wat brengt u mee op controle bij de arts

- » Diabetesdagboekje.
- » Glucosemeter en insulinepennen.
- » Medicatielijst.
- » Jaarlijks verslag van je oogarts.

13.4 Welk materiaal kunt u waar afhalen

Meettoestel	apotheek, om de 3 jaar, mits een voorschrift van de huisarts
Strips	apotheek, om de 6 maanden, mits een voorschrift van de huisarts
Lancetten	apotheek, om de 6 maanden, mits een voorschrift van de huisarts
Insuline	apotheek, met voorschrift van arts, met vermelding 'ZTD' of 'diabeteszorgtraject'
Pennaalden	zelf kopen, zonder voorschrift in uw apotheek of bij de diabetesliga
Diabetesdagboek	diabetesteam
Naaldcontainer	zelf kopen, zonder voorschrift bij apotheek, diabetesliga of thuiszorgwinkel ziekenfonds
Volle naaldcontainer	afgeven in containerpark (als KGA: klein gevaarlijk afval)

14 Diabetesliga

Diabetes aanpakken lukt veel beter met een duwtje in de rug. De Diabetesliga is de helpende hand die u de weg kan wijzen naar de juiste ondersteuning.

De vereniging staat voor:

- » kwalitatieve en betrouwbare informatie verspreiden;
- » het behartigen van de belangen van mensen met diabetes;
- » een netwerk vormen met mensen met diabetes en professionals;
- » het stimuleren van de preventie van type 2 diabetes en vroegdiagnose.

Meer info vindt u op www.diabetes.be of via de gratis infolijn 0800 96333.

15 Rijbewijs

..... / /

Er is een aangepast rijbewijs nodig voor iedereen met diabetes.

Het rijbewijs vraagt u aan bij de gemeente, dienst Bevolking.

Wat neemt u mee:

- » het rijgeschiktheidsattest;
- » uw oud rijbewijs.

15.1 Voor privé-rijbewijs (groep1)

- » Behandeling met tabletten of 1 of 2 insuline-inspuitingen per dag: via huisarts of endocrinoloog.
- » Persoon met verhoogd risico op ernstige hypoglycemie, of na een ernstige hypoglycemie: via endocrinoloog.
- » Persoon met jaarlijks meer dan 1 ernstige hypoglycemie (= hulp van derden): na wachttijd van tenminste 3 maanden met intrekking rijbewijs, via endocrinoloog.

Er wordt rekening gehouden met diabetescomplicaties: locomotorische problemen, ogen ...

Geldigheidsduur rijbewijs: maximum 5jaar.

15.2 Voor professioneel rijbewijs (groep2)

Goedkeuring nodig van arbeidsgeneesheer op basis van advies endocrinoloog en oogarts.

Geldigheidsduur rijbewijs: maximum 3 jaar.

15.3 Verzekering

Informeer uw verzekeringsmakelaar dat u diabetes heeft. U doet dit schriftelijk door middel van een kopie van het rijgeschiktheidsattest of een recto-verso kopie van uw aangepast rijbewijs.

Indien u toch een ongeval zou veroorzaken door een hypoglycemie, dan zal uw maatschappij de schadevergoeding alleen uitbetalen als ze het risico kende.

De premie voor personen met diabetes is dezelfde als deze voor personen zonder diabetes.

16 Griepvaccinatie

Een griepinfectie kan uw diabetesregeling danig in de war sturen, ook als u geen insuline gebruikt. Een griepinfectie kan ook bij jonge diabetici verwickelingen geven. Een griepvaccinatie is daarom sterk aangeraden voor alle diabetespatiënten ongeacht de leeftijd en of u al dan niet insuline gebruikt.

Een longontsteking wordt vaak veroorzaakt door pneumokokken. Omdat een longontsteking ernstige gevolgen kan hebben, kan u om de 5 jaar een vaccinatie tegen pneumokokken laten toedienen.

17 Psychologie

De hulpverlening aangeboden door de psycholoog is gericht op ondersteuning van het verwerkingsproces rondom de diagnose, het ziek zijn en de behandeling.

De psycholoog kan echter ook geconsulteerd worden bij specifieke problemen zoals (prik)angst en depressieve klachten, verslavingsproblematiek, problemen rondom lichaamsbeleving, seksualiteit ...

18 Contactgegevens

Heeft u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om deze met de arts of diabetesverpleegkundigen te bespreken.

Endocrinologie - diabetologie

Dr. Evelyne Declercq
Dr. Hilde Vandecauter
Tel. 09 310 13 53

Diabeteskliniek

Diabetesverpleegkundigen:	tel. 09 310 10 68	diabetes@azalma.be
Diëtisten:	tel. 09 310 10 71	
Psychologe:	tel. 09 310 10 90	
Podologie:	via de diabetesverpleegkundigen	

