

Diactueel

Lifestyle magazine voor mensen met diabetes

**‘Mijn hond
waarschuwt bij
hypo’s en hypers’**

06

Familie en
vrienden
over hypo’s

24

Is terug van de
pomp op de pen
een afgang?

28

Uw kind heeft
diabetes en gebruikt
drugs. Wat nu?



MEDIQ Direct Diabetes



Familie en vrienden over de hypo's van hun dierbare



04 Nieuwe kwaliteits- eisen voor bloedglucosemeters

23 Keuzestress! Welk eten is nu gezond?

27 Win een plezierrit in een Ferrari!

EN VERDER

KIND & OUDERS

- Op skikamp ontstaan vriendschappen voor het leven 18
- JDRF One Walk 27
- Mijnkindheeftdiabetes.com 30

LEVEN

- Medisch psycholoog Stefanie Rondags over de impact van hypo's 11
- Kinderarts Roos Nuboer over pomp of pen 24

GASTCOLUMN

- Een slechte suiker zit in een klein hoekje 19

DIAWEETJES

- Boek: Koolhydraatbeperkt werkt! 9
- Boek: Diabetes & dagelijkse kost 9
- Diagrip: hulpmiddel voor het toedienen van insuline 10
- Blij met oude glucosemeters en teststrips 21

Kwartaalservice
Nu ook met insuline!



28

22



30

5 Fabels over diabetes

20

24 Wat is beter: pomp of pen?



Uw kind heeft diabetes en gebruikt drugs. Wat nu?

28

Kwaliteit



‘Dit jaar werk ik twintig jaar in de diabeteswereld. Toen ik begon stond het thuisbezorgen van diabeteshulpmiddelen in de kinderschoenen. Ik herinner me nog dat ik ’s ochtends de bestellingen van klanten aannam per telefoon en ’s middags de pakketjes zelf inpakte. Dat kun je je nu niet meer voorstellen. Nu, twintig jaar later, ben ik als Product Manager mede verantwoordelijk voor het assortiment. Wat nemen we wel op en wat niet? Daarvoor heb ik contact met klanten, behandelaars, fabrikanten en de laatste jaren ook met zorgverzekeraars. We nemen alleen producten op die voldoen aan een behoefte van de klanten. Daarnaast is het natuurlijk belangrijk dat we de kwaliteit kunnen garanderen. Tot slot kijken we of het product vergoed wordt door de zorgverzekeraar. Een recent voorbeeld hiervan is de Diagrip®, een nieuw hulpmiddel voor mensen met een beperkte handfunctie. Vanuit de markt hoorden we dat er behoefte aan was. Met behulp van Diagrip® kunnen mensen weer zelf insuline toedienen. Inmiddels hebben we het opgenomen in ons assortiment. Op pagina 10 leest u er meer over.’

Roland Houtdijk, Product Manager

‘De meest aansprekende wijziging is een aanscherping van de nauwkeurigheid waaraan bloedglucosemeters moeten voldoen’

Nieuwe kwaliteitseisen bloedglucosemeters

In mei van dit jaar wordt er een internationale richtlijn van kracht die fabrikanten verplicht stelt om bloedglucosemeters en de bijbehorende teststrips te laten voldoen aan strengere kwaliteitseisen. Het gaat dan om een kwaliteitsnorm met de naam ISO 1597:2013. Deze is drie jaar geleden al bedacht. Vanaf dat moment gold er een overgangperiode. Veel zorgverzekeraars in Nederland stelden het vorig jaar al verplicht dat alle nieuw uitgegeven bloedglucosemeters voldoen aan ISO15197:2013. In Nederland wordt daarnaast door steeds meer zorgverzekeraars ook het TÜV Rheinland-keurmerk verplicht gesteld. Wat zegt dit allemaal? En wat betekent dit voor u?

Nauwkeurigheid - De meest aansprekende wijziging is een aanscherping van de nauwkeurigheid waaraan bloedglucosemeters moeten voldoen. Om in aanmerking te komen voor een ISO 15197:2013-verklaring en TÜV Rheinland-keurmerk mag de testuitslag niet meer dan vijftien procent naar boven of naar

beneden afwijken van uw glucosewaarde zoals deze gemeten zou zijn in het lab. Stel, u meet een glucosewaarde van 10 mmol/l. Dan ligt uw labwaarde tussen de 8,5 en 11,5, respectievelijk maximaal vijftien procent onder of vijftien procent boven de gemeten waarde. Het TÜV Rheinland keurmerk test dit bovendien ieder jaar opnieuw.

Gebruiksgemak - Naast de nauwkeurigheid testen zowel ISO als TÜV ook het gebruikersgemak van de bloedglucosemeters. Is de handleiding duidelijk, is de display goed leesbaar en zijn de geluidssignalen voldoende hoorbaar? Ook de duurzaamheid van de meters weegt mee. Kan de meter tegen een stootje en is deze niet te gevoelig voor schommelingen van temperatuur en luchtvochtigheid? Speciale aandacht is er ook voor de werking onder bijzondere omstandigheden. Worden de meetresultaten bijvoorbeeld beïnvloed als u paracetamol of ibuprofen slikt?



HOE ZIT HET MET MIJN BLOEDGLUCOSEMETER?

Alle recent door Mediq Direct Diabetes uitgegeven bloedglucosemeters voldoen zowel aan de eisen van ISO15197:2013 als van TÜV Rheinland. Dit geldt bijvoorbeeld voor de CareSens-N, SelectPlus, Performa, Glucofix Tech en de ContourTS. Heeft u een oudere bloedglucosemeter en twijfelt u of uw bloedglucosemeter voldoet, neem dan contact met ons op. U kunt hiervoor bellen met onze gratis Service- en Bestellijn 0800 - 022 18 58.



‘Mijn hond ruikt hypo’s en hypers’

Roos, de Diabetic Alert Dog (DAD) van Sophie van der Velde is nog in opleiding, maar Sophie zou haar niet meer kunnen missen. ‘Diabetes is een eenzame ziekte, maar Roos is er altijd, ze is mijn maatje en oordeelt niet. Roos en ik; dat is teamwork!’



Ze had zulke mooie plannen. Sophie (24) stond midden in het leven, studeerde aan de pabo in Assen en wilde lerares worden. Totdat in 2012 de diagnose 'diabetes type 1' gesteld werd. De impact van de aandoening drong pas door toen ze moest stoppen met haar studie: 'Ik stond niet meer stevig in mijn schoenen. Door de diabetes werd ik onzeker over mijn lichaam, ik vertrouwde het niet meer. Het voelde alsof mijn lijf me in de steek had gelaten.' Sophie vond het fijner om weer bij haar ouders te wonen, waar een periode van verwerken en accepteren volgde. Op internet zocht ze actief naar lotgenoten en op Youtube abonneerde ze zich op diabeteskanalen. Ook trof ze op internet de Diabetic Alert Dog of DAD aan; honden die getraind worden om bij hun baasje te waarschuwen bij hypo's en hypers. Nieuwsgierig geworden nam Sophie contact op met Stichting HERO, een opleider van diabeteshonden.

Goldendoodle Roos - Bij Stichting HERO waren nét drie nestjes met geschikte diabeteshonden geboren; één nestje met herders, één met poedels en één met goldendoodles – kruising

tussen golden retriever en poedel. Sophie werd gekoppeld aan goldendoodle Roos en deed eerst mee aan een algemene puppy-training. Honden leren zich netjes te gedragen, aan de lijn te lopen en naar commando's te luisteren. 'Na een paar bijeenkomsten leerden we spelenderwijs de honden geuren te laten herkennen. Nog geen hypogeur; dat kwam pas later.'

Hypogeur in de diepvries - Een DAD moet weten hoe een hypo of een hyper ruikt en die geuren feilloos weten te onderscheiden. En al ruiken honden beter dan mensen, tussen hondensoorten onderling is er verschil als het om geurherkenning gaat. 'Bepaalde rassen', vertelt Sophie, 'zijn heel geschikt als DAD door hun sterke reukzin en hun werkdrijf. Aan een luie hond heb je niks. Ook mag de hondensoort niet te klein zijn, want als het nodig is moet de DAD tegen je aan kunnen staan of springen.' Als DAD in opleiding leert de goldendoodle te ruiken aan Sophie's adem en handen en, als de hond de geur herkent, met de snuit tegen Sophie's been te duwen. 'Ik beloon Roos pas als ik actie heb ondernomen, bijvoorbeeld na het testen van mijn waardes. Daarna krijgt Roos een lekker

TEAMWORK

KOSTEN EN VERGOEDING

Er zijn meerdere aanbieders van DADs. Een rashond met een erkende stamboom is aan te bevelen. Ook het karakter en de intelligentie van de hond tellen mee. De prijs van een hond varieert tussen de € 800,- en € 1.500,-. De training duurt ongeveer twee jaar, afhankelijk van de samenwerking tussen hond en trainer, en kost bij een erkende instantie ongeveer € 20.000,-. Alleen een hulphond, getraind bij een instantie met het erkende ADEu-keurmerk voldoet aan bepaalde eisen en wordt officieel erkend in Europa.

Een DAD wordt niet vergoed door de ziektekostenverzekering.

stichtinghero.nl, assistancedogseurope.org



hondenbrokje of gedroogde kip.' Sophie heeft voor de hypotraining een voorraad hypogeuren aangelegd. 'Als ik een hypo heb, kauw ik op een steriel gaasje, net zo lang tot het helemaal doorweekt is. Daarna gaat het gaasje in een zakje de diepvries in. Zodra we samen gaan oefenen, neem ik het gaasje mee.'

Aceton - Pas als de hond de hypogeur herkent, wordt hij getraind in het herkennen van een hyper, een geur die anders is dan de hypogeur en naar aceton ruikt. 'Het herkennen van een hyper wordt op dezelfde manier getraind als het herkennen van een hypo', vertelt Sophie. 'Aan het eind van de opleiding moet Roos bij een ernstige hypo of hyper alarm kunnen slaan: reageer ik niet meer op het duwen met de snuit, dan zal mijn hond naar iemand toegaan of hard blaffen. Er zijn ook DAD's die leren om bijvoorbeeld op een knop van een alarmsysteem te drukken.' Sophie's goldendoodle is nu zes maanden in training en officieel 'hulphond in opleiding'. Het dier draagt een dekje met het opschrift 'hulphond in opleiding' en het logo van stichting HERO. Binnenkort krijgt Sophie een pasje waar Sophie en haar hond op staan,

zodat ze zich officieel kan legitimeren. Wanneer Stichting HERO en Sophie vinden dat Roos volleerd is, legt de hond examen af. Slaagt Roos, dan verandert de status van 'hulphond in opleiding' officieel in 'hulphond'.

Zelfvertrouwen - Sophie wordt blij van wat haar hond al allemaal heeft geleerd. 'Afgelopen nacht bijvoorbeeld had ik na een actieve avond, voordat ik naar bed ging, een banaan gegeten. Toch werd ik rond twee uur wakker met een vrij lage waarde van 2,5 mmol/l, en heb Roos mijn hypo laten ruiken. Ze duwde meteen tegen mijn been! Roos geeft me nu al zelfvertrouwen. Ik kan gewoon uit eten of naar de winkel samen met haar. Als Roos volleerd is, ga ik met een gerust hart weer op mezelf wonen, omdat ik weet dat Roos vooral mijn nachtelijke hypo's eerder doorheeft dan ik. Ze kan me waarschuwen. Ik verwacht daardoor ook minder stress te ervaren. Diabetes is een eenzame ziekte, maar Roos is er altijd, ze is mijn maatje en oordeelt niet. Roos en ik; dat is teamwork!'



Positieve uitkomsten Klanttevredenheidsonderzoek

In het najaar van 2015 zijn 4.500 klanten benaderd om mee te doen aan het jaarlijkse Klanttevredenheidsonderzoek van Mediq Direct Diabetes. Bijna 25% van de genodigden heeft de vragenlijst ingevuld, bedankt!

Goed bereikbaar - De resultaten zijn heel positief; men gaf aan erg tevreden te zijn over onze telefonische bereikbaarheid, de deskundigheid van onze medewerkers en de afhandeling van de bestelling, vraag en/of advies. Op de website is het vinden van informatie gemakkelijk en overzichtelijk en in de webshop is het plaatsen van een bestelling eenvoudig. Zeer tevreden is men over de 24-uurslevering en het sms-bericht over de levertijd van de bestelling. Ook is men positief over de bezorging door eigen Mediq-medewerkers.

Kwartaalgeschenk - Kritisch was men over het kwartaalgeschenk. Respondenten gaven aan dat dit voor hen geen toegevoegde waarde heeft. Bij de opmerkingen schreef men dat Mediq Direct Diabetes dat geld beter kan besteden aan zorggerelateerde zaken. Voor ons reden om te stoppen met het bijvoegen van de kwartaalgeschenken. In het eerste kwartaal van 2016 heeft u dan ook het laatste geschenk ontvangen. Wel blijft u gewoon uw Glucopep ontvangen bij uw kwartaalbestelling.

U kunt op ons blijven rekenen! - Wij zijn heel blij met de uitkomsten van het Klanttevredenheidsonderzoek en gaan ons uiterste best doen om u in de toekomst minstens net zo goed van dienst te blijven. Mocht u een verbeteringsuggestie hebben, neemt u dan gerust contact met ons op via onze gratis Service- en Bestellijn: 0800 - 022 18 58.

KATJA DE BRUIN



**Zitten is het
nieuwe roken**

Waarom staan zoveel beter is

DE GEUS

Verminder het aantal zituren

Heeft u besloten minder uren op een dag zittend door te brengen, nu u steeds vaker leest over de gevaren van lang en veel achterelkaar zitten? Lees dan ter inspiratie en voor praktische tips het boek 'Zitten is het nieuwe roken' van Katja de Bruin. De Bruin werkt op de redactie van de VPRO en beschrijft in dit boek hoe en waarom ze het aantal zituren drastisch heeft verminderd.

189 pagina's | € 15,- | e-book € 7,99

Veel zitten verhoogt kans op diabetes type 2

Elk uur dat mensen extra zitten op een dag, kan het risico op diabetes type 2 verhogen met 22%. Dit is de conclusie van een onderzoek van Julianne van der Berg en haar collega's van de Universiteit Maastricht. Volgens dit onderzoek kan veel en lang zitten niet alleen een rol spelen bij de ontwikkeling van diabetes type 2, maar ook bij de preventie ervan. Duidelijk werd dat mensen, zelfs als ze voldoende sporten, veel gezondheidswinst boeken als ze het aantal zituren op een dag verminderen.

Bron: maastrichtuniversity.nl

Afvallen met de Wet van Harriët Koolhydraatbeperkt werkt!



In maart kwam diëtist en diabetes-verpleegkundige Harriët Verkoelen met haar derde boek: 'Afvallen met de Wet van Harriët'.

Het idee van dit boek ontstond tijdens de TV-opnames van RTLBreakfastClub vorig najaar waarin Verkoelen een vaste gast was. Naast uitleg over koolhydraatbeperkt eten, dagmenu's en makkelijke ideeën voor ontbijt, lunch, tussendoortjes en snacks, vindt u in

het boek een uitgebreid hoofdstuk over diabetes. Aan de hand van praktijkvoorbeelden beschrijft Verkoelen hoe zij mensen met diabetes type 2 begeleidt met koolhydraatbeperkt eten. Volgens Verkoelen is het een denkfout om mensen met diabetes type 2 met overgewicht steeds maar meer insuline te geven zodra de glucosewaarden stijgen. 'Deze mensen zijn ongevoelig geworden voor insuline,

daardoor kan dit hormoon zijn werk niet goed doen. Het is dan veel effectiever om de mensen te begeleiden met een koolhydraatbeperkt dieet en tegelijk de insuline af te bouwen.'

157 pagina's | € 14,95 | verkrijgbaar via harrietverkoelen.nl en andere (online) boekhandels

Boek:

Diabetes & dagelijkse kost



Onlangs verscheen de vierde geheel herziene druk van het boek 'Diabetes & dagelijkse kost' van diëtist en schrijver Corien Maljaars. Deze editie bevat extra informatie over koolhydraten. Diabetes & dagelijkse kost is geen kookboek, maar informeert over de invloed die voeding heeft op diabetes. Er wordt uitgelegd waarom het ene product beter is dan het

andere en helpt u om uw eigen keuzes te maken.

Dit boek is een goed naslagwerk voor iedereen met diabetes, zeker als u aan de slag wilt met koolhydraten tellen en het inschatten van porties. Naast veel informatie over voeding, vindt u in het boek koolhydratentabellen en foto's met verschillende porties. Lees ook het artikel van Corien Maljaars op pagina 22 van deze Diactueel.

132 pagina's | € 22,95 inclusief verzendkosten | verkrijgbaar via corienmaljaars.nl en andere (online-) boekhandels

OPROEP

Diabetes en coeliakie

Diabetes komt relatief vaak voor in combinatie met een glutenallergie (coeliakie). Dit is een lastige combinatie en in de volgende Diactueel willen we dieper op dit onderwerp ingaan. Hiervoor zijn we op zoek naar mensen die bekend zijn met de combinatie van diabetes en coeliakie. Mogen wij u hierover benaderen, mail dan uw mailadres en telefoonnummer voor 18 april naar info@diactueel.nl.

Alvast dank!

coeliakie



Hulp bij hand- en polsproblemen

Verstijving van de vingers, de ziekte van Dupuytren, een triggerfinger of het carpaal tunnelsyndroom. Allemaal aandoeningen waarmee mensen met diabetes geconfronteerd kunnen worden. Op de site van de Xpert Clinic, gespecialiseerd in hand- en pols zorg, vindt u veel informatie over deze aandoeningen, van de symptomen, diagnose, behandelmogelijkheden tot korte filmpjes met oefeningen voor hand- en polsen.

Xpertclinic.nl



Diagrip: nieuw hulpmiddel voor het toedienen van insuline

In mijn praktijk zie ik regelmatig mensen die afhankelijk zijn van derden of van thuiszorg omdat ze zelf hun insuline niet meer kunnen toedienen', zegt diabetesverpleegkundige Margot Spits. 'Bijvoorbeeld als gevolg van reuma, vergaande neuropathie of de ziekte van Parkinson. Dit beperkt mensen in hun vrijheid en bovendien kost het de gezondheidszorg veel geld. Om die mensen hun zelfstandigheid terug te geven, heb ik met een bevriende collega uit de gezond-

heidszorg een hulpmiddel ontwikkeld waarmee mensen zelf weer hun insuline kunnen toedienen. Dit heeft geresulteerd in de Diagrip®. Naast een stabiele handgreep, heeft dit hulpmiddel ook een begrenzer, waarmee vooraf een vast aantal eenheden insuline kan worden ingesteld. De patiënt kan dan niet meer te veel of te weinig doseren. Dit is handig voor mensen met slechte ogen of mensen die niet kunnen onthouden hoeveel eenheden insuline ze moeten toedienen.'

De Diagrip kan gebruikt worden in combinatie met de volgende wegwerpinsulinepennen: Flexpen®, Solostar® en Toujeo®. Het hulpmiddel wordt vergoed door alle zorgverzekeraars, behalve door Menzis. Wilt u de Diagrip gaan gebruiken, vraag hiervoor dan een machtiging aan bij uw behandelaar.

Ga voor meer informatie naar diagrip.com.

BMI misleidende maatstaf voor gezondheid

Al jaren wordt de Body Mass Index* (BMI) gebruikt om te berekenen of iemand een gezond gewicht heeft. Nu blijkt uit een groot Amerikaans onderzoek dat mensen met een te hoog BMI (>25) vaak onterecht als ongezond worden gelabeld, en mensen met een goed BMI (tussen de 18 en 25) als gezond.

In dit onderzoek werd de BMI van ruim 40.000 Amerikanen vergeleken met cholesterolwaarden, triglyceriden (vetten in het bloed), glucose, insulineresistentie, bloeddruk en ontstekingswaarden in het bloed (CRP-waarden). Nu bleek dat bijna de helft van de mensen met een te hoog BMI kerngezond was. Hier zaten ook mensen met obesitas (extreem overgewicht) tussen. Daarentegen bleek 30% van de mensen met een normaal BMI juist ongezond te zijn, kijkend naar de hierboven genoemde waarden. Volgens die onderzoek is de BMI geen goede maatstaf voor het bepalen of iemand wel of niet gezond is.

Bron: foodlog.nl

De invloed van hypo's op uw leven en dat van uw familie en vrienden

Hypo's kunnen uw leven flink beïnvloeden. En niet alleen van u, ook van uw ouders, partner en/of kinderen. We vroegen vier mensen hoe zij omgaan met de hypo's van hun dierbare. Met Stefanie Rondags gaan we dieper in op het fenomeen hypo's en de impact hiervan. Stefanie Rondags is (medisch) psycholoog en werkzaam binnen het diabetesonderzoek bij het VUmc in Amsterdam. Ze heeft speciale aandacht voor psycho-educatie en hypo's bij mensen met diabetes. Ze weet waarover ze het heeft, want ze heeft zelf diabetes MODY-3.

Pratend over hypo's is het belangrijk onderscheid te maken tussen de zogenaamde milde hypo's en ernstige hypo's', begint Rondags. 'Bij een milde hypo is iemand nog in staat zelf de bloedglucose omhoog te krijgen door koolhydraten te eten of te drinken. Zodra de glucosewaarde onder een bepaalde grens komt, zo onder de 3,5 à 4 mmol/l, start het lichaam met een tegenreactie. Dit wordt ook wel contrareguleren genoemd en dit kan vervelend aanvoelen. Dit mechanisme zorgt ervoor dat de bloedglucose stijgt. Er worden hormonen afgegeven waardoor opgeslagen glucose vrijkomt. Eén van die hormonen is het stresshormoon adrenaline, waardoor het voelt alsof je een vecht/vluchtreactie krijgt. Je krijgt hartkloppingen, een versnelde ademhaling, je gaat zweten, beven en ervaart een soort paniekgevoel. Zodra de bloedglucose omhoog gaat verdwijnen deze symptomen weer. Zoals je je kunt voorstellen, voelt dit niet prettig. Echter, als er geen maatregelen genomen worden en de bloedglucose daalt verder, dan krijgen de hersenen op een gegeven moment niet meer genoeg glucose. Hierdoor krijgt iemand concentratiemoeilijkheden, moeite met lezen en spreken, een gevoel van desoriëntatie en motorische problemen. Dit kan ertoe leiden dat iemand niet meer in staat is zelf maatregelen te

nemen om de bloedglucose omhoog te brengen. We spreken dan van een ernstige hypo, waardoor de persoon met diabetes aangewezen is op iemand anders om er weer bovenop te komen. Soms gaat dit gepaard met bewusteloosheid of zelfs een coma of insuluten, een soort epileptische aanvallen. Op dat moment moet er glucagon gespoten worden. Dit is een hormoon dat in tegenstelling tot insuline de glucose weer laat stijgen. Is er glucagon nodig, dan moet er vaak een ambulance aan te pas komen. Een erg nare en traumatische ervaring, voor de persoon met diabetes, maar ook voor diens naasten en eventuele omstanders.'

Hoe beïnvloedt dit het dagelijks leven? -

'Hypo's hebben een lichamelijk effect, maar ook een geestelijk effect. Ze verstoren het dagelijks leven. Je moet stoppen met wat je aan het doet bent, ook als dat lastig is. Bijvoorbeeld tijdens het autorijden of een vergadering. Soms speelt schaamte hierbij een rol. Veel mensen zijn bang een hypo te krijgen vanwege de nare symptomen en het risico op een ernstige hypo. Deze angst speelt vooral een rol bij mensen die hypo's niet goed (meer) voelen aankomen. Dit wordt hypo-unawareness genoemd.

lees verder op pagina 14 >>



'ZELFS EEN VINGER OPTILLEN KOST TE VEEL ENERGIE'

'Sietske heeft me weleens verteld dat zelfs het optillen van een vinger al te veel energie kost als je een hypo hebt. Daarom neem ik het altijd van haar over zodra ze laag zit. Ik zie dit vrij snel aan haar uitstraling. Ze wordt dan dromerig, reageert traag en staart wat voor zich uit. Ik check dan haar glucose en pak een glaasje ranja. Iets later geef ik haar vaak nog een broodje.'

Sietske en Steven hebben 6,5 jaar een relatie. De diabetes van Sietske vormt helemaal geen probleem. 'Ze gaat er heel makkelijk mee om en dat heb ik overgenomen. Hypo's heeft ze regelmatig. Gelukkig voelt ze deze goed aankomen. Als ze alleen is onderneemt ze zelf actie, maar als ik erbij ben laat ze het graag aan mij over.'

Sietske de Jong (23) en Steven Knotters (23). Sietske heeft diabetes type 1 sinds haar tiende. Ze spuit viermaal daags insuline.



'VOOR EEN SUIKERBIET DOET HIJ HET GOED'

'Een half jaar terug heb ik Jan in een korte tijd twee keer bewusteloos gevonden. De eerste keer heb ik hem glucagon gegeven. De tweede keer, een week later, had ik nog geen nieuwe spuit in huis. Twee keer in één week 112 bellen, dat was wel schrikken. Hij is daarna helemaal door de medische molen gegaan, ook omdat hij na het tweede coma bijna niet meer uit zijn woorden kwam. Later bleek dat dit ook kwam omdat hij flink onderkoeld was, best gevaarlijk. Gelukkig hebben ze niets gevonden. Wel hebben ze zijn insuline naar beneden bijgesteld. Daar doet hij het overigens goed op en hierdoor heeft hij ook minder hypo's.' Jan en Aiga zijn al 25 jaar samen. Aiga: 'Tot zijn grote verbazing, herken ik zijn hypo's eerder dan hijzelf. Hij wordt dan een beetje jolig en gaat wat langzamer praten. Stress en emoties zijn bij hem de belangrijkste triggers voor een hypo. Overigens doet hij het goed voor een suikerbiet. Hij heeft al 44 jaar diabetes. Hij heeft er nooit iets voor gelaten en nog geen last van complicaties.'

Jan Repko (56) en Aiga Repko Martin (45).

Jan heeft diabetes type 1 sinds zijn twaalfde. Hij spuit viermaal daags insuline.

>> Ook mensen die ernstige hypo's hebben doorgemaakt, kunnen deze angst ontwikkelen. Dit kan ertoe leiden dat iemand ervoor kiest aan de hoge kant te gaan zitten met de bloedglucosewaarden, om zo minder snel in de gevarezone te komen. Dit heeft uiteraard negatieve gevolgen op de glucose-instelling en daarmee op het risico op latere diabetescomplicaties. Sommige mensen gaan activiteiten vermijden die mogelijk kunnen leiden tot een hypo of waarbij ze een grote verantwoordelijkheid of angst voor schaamte voelen. Denk bijvoorbeeld aan lichaamsbeweging, sport, autorijden, alleen met het openbaar vervoer reizen of andere sociale situaties. Een zogenaamde 'diabetesburn-out' komt ook voor. Het continu bezig zijn met het voorkómen van hypo's én hyperts, kan uitputtend zijn, vooral als iemand het gevoel heeft weinig grip op de glucoseschommelingen te hebben. Tenslotte zijn er mensen die het vervelend vinden dat ze telkens moeten snacken om hypo's te voorkomen, zeker als ze op hun gewicht willen letten.'

Wat kan het effect van hypo's zijn op partners, ouders of kinderen van mensen met diabetes? - 'Partners, ouders of kinderen kunnen zich zorgen maken over het risico van hypo's. Als reactie hierop gaan ze zich met de zelfzorg van de persoon met diabetes bezighouden. Hulp is natuurlijk heel fijn en handig. Vaak merkt een partner of ouder eerder dat er sprake van een hypo is dan de persoon met diabetes zelf. Dan is het makkelijk dat

iemand even een handje helpt, door iets te drinken of eten te halen. Soms is dit zelfs noodzakelijk bij ernstige hypo's. Hulp en het bemoeien met de zelfzorg is natuurlijk goed bedoelt, maar dit wordt niet altijd zo opgevat. Conflicten binnen relaties rondom dit onderwerp zijn dan ook geen zeldzaamheid.'

Hoe kan het dat iemand veelvuldig last heeft van hypo's? - 'Daar zijn meerdere oorzaken voor. Zo kan er iets mis zijn met je dosering van de insuline. De basaalstand van de pomp of de dosis langwerkende insuline bij mensen die spuiten, kan te hoog ingesteld zijn. Of misschien moet de insuline-koolhydraatratio bij de maaltijden bijgesteld worden. Deze ratio zegt iets over het aantal gram koolhydraten dat je kunt 'dekken' met 1 eenheid (ultra)snelwerkende insuline. De insulinegevoeligheid van je lichaam kan zo nu en dan veranderen. Dit gebeurt vaak en in vrij sterke mate in de puberteit of bij een zwangerschap. Het is dan zaak om samen met je behandelaar opnieuw je doseringen te bepalen. Ook kan het zijn dat de drempelwaarde waarbij de eerste symptomen van een hypo gevoeld worden, steeds lager komt te liggen. Iemand heeft dan pas de eerste hyposignalen bij een waarde van bijvoorbeeld 2 mmol/l, en soms helemaal niet. Dit heet, zoals ik al eerder zei, hypo-unawareness. Dit kan optreden bij mensen die relatief vaak (milde) hypo's hebben. Hypo-unawareness verhoogt het risico op ernstige hypo's. Ook lokken hypo's zelf weer nieuwe hypo's uit. Zo kan iemand in een

AANHOUDENDE HYPO'S; WAT MOET U WETEN?

Bij aanhoudende hypo's is het zinvol te kijken of de insulinedosering goed is. Ook is het belangrijk dat u begrijpt hoe insuline werkt. Kijk of onderstaande punten voor uw gelden. Zo niet, vraag uw diabetesverpleegkundige of diëtist om ondersteuning.

- U weet hoe insuline werkt. Wanneer begint deze te werken, wanneer is de werking het sterkst en wanneer is de insuline weer uitgewerkt
- U kunt het aantal gram koolhydraten goed inschatten en hierop uw insulinedosis aanpassen
- U weet dat insuline gaat stapelen als de voorgaande dosis nog niet is uitgewerkt en u alweer een nieuwe dosis toedient
- U kunt overweg met de correctiefactor. Hoeveel daalt uw glucosewaarde op basis van 1 eenheid (ultra) kortwerkende insuline?
- U weet hoe lichaamsbeweging uw glucosewaarden beïnvloedt of hoe u dit kunt bijsturen
- U weet dat hypoklachten met de tijd kunnen veranderen
- U weet dat de kans op hypo-unawareness toeneemt naarmate u langer diabetes heeft.

HYPO-UNAWARE? VOLG EEN TRAINING

In zestien ziekenhuizen in Nederland wordt de training HypoBewust gegeven. De training is gericht op het herkennen, corrigeren, voorspellen en voorkomen van hypo's en het leren omgaan met (het risico op) hypo's.

MEER INFORMATIE:

hypobewust.nl of neem contact op met uw diabetesbehandelaar.

vicieuze cirkel terecht komen. Om dit te doorbreken is het verstandig een tijdje helemaal geen waarden onder de 4 mmol/l meer te hebben.'

Wanneer vind je dat iemand hulp moet invoeren als we het hebben over hypo-angst? - 'Allereerst is het belangrijk om na te gaan of de hypo-angst reëel is. Enige mate van angst kan eraan bijdragen dat iemand alert is en daardoor op tijd maatregelen treft als er een hypo dreigt. Maar als het dagelijks leven wordt belemmerd door de angst, dan kan een bezoekje aan een medisch psycholoog zinvol zijn.'

Heb je tips voor families of partners waarbij hypo's problemen opleveren? - 'Een goed gesprek aangaan is het belangrijkste. Bespreek hoe elke partij erin staat. Bij wie liggen op dit moment de verantwoordelijkheden voor de zelfzorg en hoe zouden beide partijen willen dat de verantwoordelijkheden liggen? Heeft de persoon met diabetes behoefte aan meer meedenken en praktische hulp of juist aan meer autonomie? Kan de ander vertrouwen hebben in de manier waarop de persoon met diabetes omgaat met het risico op hypo's? Zo niet, wat is er nodig om wel meer vertrouwen te krijgen? Dat hoeven helemaal geen lastige afspraken te zijn. Het kan zoiets praktisch zijn, als altijd zorgen dat er druivensuiker in je tas zit of zonder iets te zeggen een glas limonade voor de persoon met diabetes neerzetten als duidelijk is dat hij/zij een hypo heeft. Blijft het een probleem en is er sprake van hevige hypo-angst bij de naasten bijvoorbeeld door terugkerende ernstige hypo's, dan is een gezamenlijk gesprek bij een medisch psycholoog een verstandige beslissing.'

FOTO: DIRK JANSSEN FOTOGRAFIE



STEFANIE RONDAGS:

'Een zogenaamde
'diabetesburn-out'
komt ook voor'



'IK DURF HEM 'S NACHTS NIET ALLEEN TE LATEN'

'Steffi was negen toen mijn man Ger voor het eerst 's nachts in coma raakte door een hypo. Het leek wel een epileptische aanval, zijn hele lichaam schokte. Omdat we toen nog geen glucagon in huis hadden, hebben we 112 gebeld. In totaal hebben we drie keer een ambulance moeten laten komen', vertelt José, de vrouw van Ger. Haar dochter Steffi vult aan: 'Ik ben daar zo van geschrokken dat ik hem niet meer alleen durf te laten 's nachts. Als mijn moeder er niet is, ga ik naast hem liggen.' Er zijn periodes geweest waarin Ger twee of drie keer per week een nachtelijke hypo doormaakte. José: 'Gelukkig word ik meestal op tijd wakker. Hij is dan onrustig en klam. Tegen zijn zin in, test ik dan zijn glucosewaarde en geef hem hypofit als hij laag zit. Soms is het nodig een glucagoninjectie te geven. De volgende ochtend doet hij er vaak een beetje lacherig over, hij herinnert zich meestal niets.' Twee jaar terug is de langwerkende insuline van Ger voor de nacht verlaagd. Hierdoor zijn de nachtelijke hypo's afgenomen.

Steffi Joosten (20), José Derks (54) en Ger Joosten (56). Ger heeft sinds achttien jaar LADA, een vorm van diabetes type 1 die op latere leeftijd ontstaat. Hij spuit viermaal daags insuline.



‘HET BLIJFT EEN ZORG’

‘Eén keer troffen we Nelleke huilend aan toen we haar bezochten in de woonvoorziening waar ze woont. Ze maakte hele rare trekkende bewegingen. We hebben haar meegenomen naar haar appartement en haar iets te drinken gegeven. Ze bleek een hypo te hebben’, zegt vader John Spierenburg. Nelleke heeft het syndroom van Down en diabetes type 1. ‘Ze spuit en prikt zelf met behulp van een strak schema. Maar als er iets afwijkt, heeft ze hulp nodig. Ze woont in een prachtige woonvoorziening, maar soms weten de medewerkers niet hoe ze met diabetes moeten omgaan. Daarom hebben we een protocol opgesteld. In een PowerPointpresentatie heb ik uitgelegd hoe ze moeten handelen. Toch kan het bijvoorbeeld gebeuren dat ze Nelleke insuline blijven toedienen als ze niet heeft gegeten omdat ze zich niet lekker voelt. Hierdoor kan ze in een hypo komen. Hoe goed iedereen ook zijn best doet, het blijft een zorg.’

John Spierenburg (69) en Nelleke Spierenburg (33). Nelleke heeft het syndroom van Down en sinds 2008 ook diabetes type 1. Ze spuit viermaal daags insuline.

‘Vriendschappen voor het leven’



Julie Davidse

‘WE HEBBEN NU EEN WHATSAPP GROEP MET KAMPGENOTEN’

‘Het was echt heel leuk. We hebben veel geskied, zelfs een keer in de avond met allemaal glow in the dark sticks. En we hebben een kampvuur gehouden in de sneeuw en een bonte avond gehouden.’ Julie Davidse (13) is enthousiast over het skikamp waarmee ze in januari naar Au in Oostenrijk is geweest, samen met zeventien andere kinderen met diabetes en tien begeleiders. Het skikamp was georganiseerd door Stichting Kinderdiabetes Zeeland.

‘Het is fijn om met allemaal leeftijdsgenoten met diabetes te zijn. Je hebt aan een half woord genoeg en de anderen weten waar je behoefte aan hebt als je glucose bijvoorbeeld laag is. Ik heb een reep chocolade gewonnen in mijn groepje, omdat mijn glucosewaarden het beste waren tijdens de week.



Diabetesverpleegkundige Marja den Boer

Dit komt ook omdat mijn insulinepomp goed is ingesteld. Bovendien sport ik thuis ook veel. Mijn lichaam is dus gewend om veel in beweging te zijn. Dat het niet bij iedereen zo makkelijk gaat, heb ik wel gezien aan de andere kinderen. Sommige schoten echt van de 3 naar de 30 en weer terug. We hebben nu een Whatsapp groepje met kampgenoten. Dat is handig voor als je vragen hebt, maar ook leuk om ervaringen uit te wisselen.’

‘Tijdens dit soort kampen ontstaan vriendschappen voor het leven’, zegt diabetesverpleegkundige Marja den Boer. Dit skikamp was op de kop af het dertigste kamp dat zij als diabetesverpleegkundige begeleidde. ‘Binnenkort ga ik er echt mee stoppen, maar ik laat me iedere keer weer overhalen omdat het zo leuk is’, lacht ze. ‘Ik heb veel kinderen groot zien worden. Als klein kind gingen ze mee op kamp en nu als begeleider. Het is voor alle kinderen met diabetes goed om zo’n kamp mee te maken. Ze merken dat ze niets bijzonders zijn, want iedereen heeft diabetes. Ze leren ook dat plezier maken en goed voor je diabetes zorgen, heel goed samengaan. De kinderen geven elkaar tips en wisselen handigheidjes uit. Diabetes heb je voor de rest van je leven, je hebt geen keus. Het moet als het ware je second skin worden en daar kan een kamp met andere kinderen met diabetes bij helpen.’

Meer informatie

stichtingkinderdiabeteszeeland.nl

Het skikamp in Oostenrijk is mede mogelijk gemaakt



‘Ik kijk al uit naar de eerste natte zweetdruppel van een lage suiker of juist de kurkdroge tong als ik te hoog zit’

Een slechte suiker zit in een klein hoekje

Continu ben ik op zoek naar subtiele hints die mij bevestigen dat ik weer eens te hoog of te laag zit met mijn suikers. Als ik drie glazen water drink, doe ik meteen een suikercheck. Want ja, daar komt ie: meten is weten. Maar ook als ik aan het trillen ben, grijp ik naar de glucosemeter en mijn druivensuiker. Gewoon voor de zekerheid. Zit ik goed, dan kan ik met een gerust hart doorgaan waarmee ik bezig ben. Alhoewel de kenmerken per situatie verschilden, kon ik mijn suikers meestal goed peilen. Helaas, de laatste tijd, geeft mijn lichaam hoge en vooral lage suikers steeds minder goed aan.

Vroeger was ik een bevend en zwetend rietje en had ik honger voor twee als een hypo zich aandienende. Tegenwoordig is dat wel anders. Ik schommel kennelijk zo erg van 20 naar 3 en weer terug, dat mijn hersens de extreme schommelingen niet meer zo extreem vinden. Hierdoor zijn bijna alle symptomen voor hypo's en hypens veranderd. Ik moet opnieuw Sherlock spelen voor mijn eigen lichaam. Je zou verwachten dat ik na tien jaar diabetes wel weet wat mijn suikers doen, maar helaas, niets is zo veranderlijk als Nora.

Zo zijn de hypo's een ware uitdaging geworden. Laatst in de storm verloor ik

telkens mijn evenwicht op de fiets. Thuis prikte ik en zag dat ik op 1,9 mmol/l zat. Of die ene keer dat ik een halfuur aan het douchen was. Ik had geen zin om er onder vandaan te komen en was helemaal lusteloos. Na de stoomkamer te hebben verlaten, zat ik met een handdoek op mijn hoofd ranja te drinken. Eigenlijk had ik daar ook geen zin in, maar dat moest wel met een suiker van 2,4. Zo blijft de Sherlock in mij super alert op kersverse kenmerken om de boel niet te laten escaleren. Maar de Watson in mij probeert het groter aan te pakken: die wil de suikers in mij weer totaal stabiliseren, zodat mijn hersens weer volledig alarm slaan als het ook maar een beetje fout gaat. Ik kijk al uit naar de eerste natte zweetdruppel van een lage suiker of juist de kurkdroge tong als ik te hoog zit. Want ook al zijn het stuk voor stuk vermoeiende en vervelende symptomen, het is fijn dat het lichaam nog zo gezond is om alarm te slaan wanneer het een beetje fout gaat. Hoe eerder je lichaam het aangeeft, hoe sneller je het kan aanpakken. Want het is nou eenmaal zo: een slechte suiker zit een klein hoekje.

Meer?

Lees de columns of bekijk de vlogs van Nora op eendiabetes.nl



Naam // Nora Rijnbeek
Werk, studie // Criminologie
Woont // Leiden, Villa Achterwerk
Leeftijd // 21
Diabetes sinds // 2005
Therapie // insulinepomp

FOTO: MATTHIJS STICHTING EËNDIABETES

5 Fabels over diabetes

5 Fabels

Wie kent ze niet? De misverstanden rondom diabetes en de verwarring tussen type 1 en type 2. Niet zelden een bron van ergernis. Hier de vijf hardnekkigste misverstanden.

1. Eigen schuld, dikke bult!

Vaak wordt gedacht dat diabetes ontstaat door een ongezond leefpatroon. Helaas is dit niet waar, want dat zou inhouden dat u het kunt voorkomen door gezond te leven. Diabetes type 1 kan niet voorkomen worden, het is een auto-immuunziekte, een vergissing van het afweersysteem. Bij mensen met diabetes type 2 kan leefstijl een rol spelen, maar ook erfelijkheid.

2. Jij diabetes? Je bent toch helemaal niet dik?

In het verlengde van fabel 1 wordt vaak gedacht dat alle mensen met diabetes dik zijn. Overgewicht kan bij mensen die hier aanleg voor hebben inderdaad leiden tot diabetes type 2. Door zwaarlijvigheid kan het lichaam ongevoelig worden voor insuline. Echter gaat dit niet op voor alle mensen met diabetes, zeker niet voor de mensen met diabetes type 1.

3. Ik heb speciaal voor jou een suikervrij gebakje gekocht omdat je diabetes hebt

Goed bedoeld, maar niet nodig. Mensen met diabetes kunnen gerust af en toe een gebakje eten. Suikervrije gebakjes zijn vaak niet lekker en bevatten dikwijls, om toch nog enigszins smaak te hebben, veel ongezonde vetten.

4. Sporten? Niet doen, dat is gevaarlijk met diabetes

Ten onrechte wordt vaak gedacht dat mensen met diabetes beter niet kunnen sporten omdat ze daarvan een hypo kunnen krijgen. Sommige mensen met diabetes kiezen er zelfs voor om niet te sporten uit angst voor hypo's. Toch is sporten juist bij diabetes heel gezond, niet alleen voor de conditie maar ook omdat beweging en het kweken van spieren het lichaam gevoeliger maken voor insuline. En het is goed voor je humeur.

5. Jij hebt toch maar een beetje suiker?

Van mensen met diabetes type 2 die alleen tabletten of slechts eenmaal daags insuline spuiten, wordt vaak gedacht dat ze 'een beetje suiker' hebben. Toch bestaat dit niet. Diabetes type 2 is een ziekte die langzaam erger wordt en ook de hoge suikerwaarden in de beginfase zijn schadelijk voor het lichaam. Een beetje suiker bestaat dus niet. Je bent toch ook niet een beetje zwanger.

‘Sporten met diabetes is juist gezond’



Zijn we fabels vergeten? Laat het ons weten via info@diactueel.nl

‘Ze zijn heel blij met een glucosemeter en teststrips’

Twee keer ging de inmiddels gediplomeerd verpleegkundige Milou Schuurman naar Gambia in Afrika om daar stage te lopen in een kliniek. Milou: ‘Ik ben een beetje verliefd geworden op het land en de mensen. De mensen zijn daar heel gelukkig en tevreden. Dit klinkt raar want er is ook een schrijnend tekort aan alles. De diagnose diabetes type 1 betekent daar helaas bijna nog altijd dat je sterft, want de meeste mensen kunnen geen insuline betalen.’

‘Tijdens mijn stage had ik een bloedglucosemeter en teststrips meegenomen van mijn oppaskindjes in Nederland. Hier is heel dankbaar gebruik van gemaakt in de kliniek door de artsen en verpleegkundigen. Zij gebruiken dit om de glucose te controleren bij mensen die versuft binnenkomen. Later dit jaar ga ik weer naar Gambia en dan zou ik graag een nieuwe voorraad glucosemeters en teststrips meenemen. Dus bij deze, mensen die een bloedglucosemeter en/of teststrips over hebben, kunnen deze opsturen naar mij. De mensen in Gambia zijn er heel blij mee.’



Heeft u een bloedglucosemeter en/of teststrips over? Mail dan naar: milouschuurman@hotmail.com

1						4		
	9						1	5
		3			9	8		
	6	7	1	2	8		3	
	2						4	
	5		3	6	4	1	7	
		4	9			3		
5	1						6	
		8						7

www.ruiterpuzzel.nl

Sudoku

win een
cadeaubon
van € 25,-

Vul de cijfers 1 t/m 9 in. Elk cijfer mag maar één keer in elke rij, elke kolom en elke zone ingevuld worden. Lees de oplossing van boven naar beneden in de gekleurde hokjes. Veel puzzelplezier.

Stuur de oplossing **voor 30 mei** naar: Mediq Direct Diabetes, postbus 211, 6900 AE Zevenaar of info@diactueel.nl.

ONDER DE WINNAARS VERLOTEN WE EEN VVV-CADEAUBON VAN € 25,-.

De winnaar van de woordzoeker uit het vorige nummer van Diactueel is **M. v.d. Linden uit Utrecht**. Van harte proficiat!

Keuzestress! Welk eten is nu g

Het regent voedingsadviezen: niet alleen de voedingsgoeroes timmeren aan de weg, maar ook instanties als de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF, voedingsrichtlijn diabetes), de Gezondheidsraad, het Voedingscentrum (Schijf van Vijf) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Ziet u door de bomen het bos nog?

We leggen een aantal 'adviezen' langs de diabetesmeetlat.



BROOD

> Glutenvrij brood is beter

Diabetes is geen reden om glutenvrij brood te eten, tenzij u aangetoonde coeliakie (gluten-intolerantie) hebt of gevoelig bent voor gluten (glutensensitief).

> Spelt is beter dan tarwe

Spelt heeft geen voordelen boven tarwe, ook niet bij diabetes. Het is niet glutenvrij of koolhydraatarm zoals soms wordt beweerd. Sommige mensen hebben een opgeblazen gevoel na het eten van tarwebrood, en voelen zich beter als zij speltbrood eten. Spelt kan dan een betere keuze zijn.

> Brood is ongezond

In de praktijk blijkt soms dat de bloedglucose bij diabetes beter op het goede peil te brengen en te houden is door minder koolhydraten te gebruiken. Koolhydraatbeperking kan ook gunstig zijn om af te vallen. Beperking van koolhydraten in de vorm van suiker en suikerbevattende producten, frisdrank, vruchtensap, overmatig fruit komt op de eerste plaats. Als verdere beperking nodig is, kan het tijdelijk beperken van brood of het vervangen door koolhydraatarm brood een optie zijn. Het is belangrijk er op te letten dat u voldoende vitamines en mineralen, bijvoorbeeld jodium, binnenkrijgt. Als u medicijnen gebruikt, moeten

deze waarschijnlijk regelmatig aangepast worden als u koolhydraatarm brood gaat eten.

Samenvattend:

Er is niets mis met tarwebrood, kies bij voorkeur een vezelrijke soort. Als daar een speciale reden voor is (coeliakie, glutengevoelig, darmklachten, laagkoolhydraatdieet) kan ander of minder brood gewenst zijn.



VLEES

> Eet geen rood vlees

Bij rood vlees denken veel mensen aan een biefstuk die niet gaar gebakken is, maar in de adviezen wordt bedoeld: vlees van rund, varken, paard, hert, geit of schaap. Het wordt steeds duidelijker dat rood vlees minder gunstige eigenschappen heeft. Dit betekent niet dat het helemaal afgeraden wordt. Eet niet dagelijks vlees en niet meer dan een ons per dag, varieer met vis (1 x per week), peulvruchten (1 x per week), wit vlees (kip en ander gevogelte en pluimvee), ei en vleesvervangers op basis van bijvoorbeeld soja.

> Bewerkt vlees is ook niet goed

Helaas voor de vleesliefhebber, ook dit is een waarheid als een koe. Bewerkt vlees is vlees dat gezouten, gerookt of op een andere manier

ezond?

geconserveerd is. Voorbeelden: rookworst, spek en slavink, en vleeswaren voor op brood. Het is niet nodig al deze producten van het menu te schrappen, maar een beperkt gebruik is wel aan te raden. Ook hier geldt: kies eens anders, bijvoorbeeld pindakaas, vis, ei, humus of groente (spread of rauw).

Samenvattend:

Kies gerust af en toe voor rood vlees, maar als u een grote vleeseter bent, is een beetje minder vlees en variëren met andere producten wel een aanrader. Vlees bevat ook ongunstige vetten voor hart- en bloedvaten, dus matigen is ook wat dat betreft goed.



MELK

> Melk, de witte sloper

Er worden heel wat negatieve dingen over melk geschreven. Inmiddels is echter duidelijk dat melk en melkproducten, en dan met name de gefermenteerde producten zoals yoghurt en kaas, beschermend werken

op het krijgen van diabetes type 2, maar ook op hart- en vaatziekten en beroertes. Wat blijkt? Het verzadigd vet in zuivel is zo gek nog niet (roomboter rekenen we niet tot zuivel, zie bij vet). Zuivelproducten bevatten ook veel waardevolle voedingsstoffen zoals calcium (kalk) en eiwitten.

Samenvattend:

Zeker de zure melkproducten en kaas (let wel op zout) passen prima in een voeding bij diabetes.



VET

> Let op vet

We zijn er jarenlang voor gewaarschuwd: let op vet. Wat blijkt nu? Niet alle vetten zijn 'slecht'.

We weten al langer dat visvet (omega-3 vetzuren) juist gunstige eigenschappen heeft, en dat mediterrane voeding, mede door het gebruik van olijfolie en noten, gunstige effecten heeft op onze gezondheid. Voor volle zuivel hoeven we ook niet zo bang te zijn, zie het stukje over melk. Maar, volle melkproducten leveren meer calorieën dan magere. Voor mensen die willen afvallen, kunnen magere producten dan een betere keuze zijn.

Rekenkundig klopt dit, maar toch gaat dit niet voor iedereen op. Als uw buurvrouw met diabetes bijvoorbeeld een beker magere melk bij de boterham drinkt, en enkele uren later zo'n trek heeft dat zij koekjes gaat snoepen, dan is het voor haar gewicht en haar bloedglucose misschien juist beter om in plaats van een beker magere melk een schaaltje volle kwark zonder suiker te nemen. Dit zorgt voor een lekker gevuld gevoel, urenlang.

Samenvattend:

De vetten in vis, (olijf)olie, noten en zuivelproducten zijn niet per definitie slecht. Het blijft wel opletten met vette vleessoorten, koek, gebak, snacks, harde margarine en roomboter.



Wat is beter? Pomp of pen?

Ik durf het bijna niet hardop te zeggen, maar ik ben weer 'terug' van de insulinepomp op de pen. Veel mensen om me heen begrijpen het niet. Als er zoiets moois is als de pomp, ga je toch niet ouderwets spuiten met de pen? Ik vind het heerlijk: geen 'ding' aan mijn lijf, niet steeds weer exact het aantal koolhydraten berekenen. Even rust met een 'gewone' insulinepen.

Intensief - Laat ik voorop stellen dat ik heel blij ben geweest met de pomp. Na een periode met heftige hypo's raakte ik beter ingesteld. Minder hypo's, minder schommelingen in mijn bloedsuiker en in mijn humeur! Ik vond pomptherapie wel behoorlijk intensief. Steeds weer die koolhydraten berekenen, steeds weer puzzelen... Toen ik net 'aan de pomp' was, at ik niets tussendoor. Dan hoefde ik ook niet te meten, niet in te schatten hoeveel koolhydraten ik zou nemen en niet te bolussen. Dat ging best goed, totdat mijn diabetesverpleegkundige opmerkte dat ik wel heel weinig koolhydraten at. Dat was niet de bedoeling van de pomp!

Op de gok bolussen - Na een maand of drie kreeg ik het op de rit. Ik at regelmatig en boluste netjes

bij voor elk tussendoortje. Waar ik niet altijd zin in had was die vingerprik. De eeltlaag kon je met een mesje van mijn vingertoppen afschrapen! Om niet steeds te hoeven prikken, boluste ik regelmatig op de gok bij terwijl ik wist dat dat bijna nooit goed ging. Mijn mooie schema raakte er behoorlijk door in de war. In sommige situaties kon ik niet anders. Er waren momenten dat ik niet even kon weglopen - tijdens een vergadering of op een feestje - om mijn bloedsuiker te meten, het aantal koolhydraten in te voeren in mijn wizard en te bolussen. Zeker niet als ik de pomp onder een jurkje droeg. Dan moest het maar zo onopvallend mogelijk via mijn afstandsbediening.

KINDERARTS ROOS NUBOER:

**‘Eén bolus per dag missen betekent
ruim een punt stijging van het HbA1c’**





Falen - Maandenlang zat ik in dubio. Het was een lastige keuze tussen een mooi HbA1c, minder schommelingen en meer energie met de pomp. Of toch weer de vrijheid van het spuiten met de pen. Dat laatste voelde als falen. Je gaat toch geen oude telefoon met draaischijf gebruiken als er smartphones bestaan?

Pompthherapie met de pen - Ik heb een tussenweg gevonden. Ik gebruik de 'ouderwetse' pen weer, maar volg het schema van insulinepompthherapie: voor - bijna - alles wat ik eet meet ik en spuit iets bij met een zogenaamde kinderpen met halve eenheden. Met de pen lijkt het alsof de pieken na een verkeerde inschatting minder heftig zijn. Als ik iets te weinig spuit voor de maaltijd, stijgt mijn bloedglucose tot ongeveer 12 mmol/l. Met de pomp was ik zo scherp ingesteld dat ik in no time rond de 20 mmol/l zat als ik iets te weinig boluste. Laat staan als ik zomaar iets at zonder te prikken en te bolussen. Ik vond dat heel vervelend omdat ik toch echt mijn best deed om alle maaltijden en snacks zo goed mogelijk te berekenen.

WAT VINDT KINDERARTS ROOS NUBOER?



'Insulinepompthherapie is niet per definitie beter. Het moet bij je passen. Het vraagt veel inspanning wil je er goed mee omgaan: zeven keer per dag prikken, koolhydraten invoeren en bolussen. Eén bolus per dag missen betekent ruim een punt stijging van het HbA1c.

Jongeren in de puberteit zijn vaak minder met hun diabetes bezig. Ze prikken en bolussen liever niet op school. Wij hebben nu zo'n vijftig jongeren ingesteld op een schema met mixinsuline en kortwerkende insuline en zij zijn beter gereguleerd dan met de pomp. Hun HbA1c daalde van 86-80 naar 64 mmol/mol. Zij spuiten in de ochtend een mix van een humane insuline en een middellangwerkende insuline, zoals Humuline® 30 of Actrapid® en Insulatard® los van elkaar. Uitslapen kan, maar uiterlijk tot 10.00 uur. En, ze moeten in de ochtend een tussendoortje nemen. Bij het avondeten spuiten ze Novorapid® en een langwerkende insuline (Levemir®, Lantus® of Tresiba®). De meesten meten pas weer bij het avondeten, maar sommige zeer gemotiveerde jongeren prikken ook als ze uit school komen en spuiten zo nodig bij. Op deze manier zijn ze minder met hun diabetes bezig en is het resultaat beter!

Ik vind de pomp een prachtig ding. Ik heb er onderzoek mee gedaan en werd de 'pompdokter' genoemd. Maar, het gaat om maatwerk: wat past bij jou in deze tijd van je leven? Wat geeft kwaliteit? Is dit niet de pomp, dan is dat absoluut geen 'falen'. Dit geldt ook voor volwassenen. Pompthherapie is intensief: ik adviseer het alleen als er winst mee te behalen is.'

Roos Nuboer is kinderarts bij het Meander Medisch Centrum, Amersfoort.

Niets aan mijn lijf - Het voelt vooral prettig dat ik niets meer aan mijn lijf heb, dat ik niet de hele dag door met mijn diabetes wordt geconfronteerd. Wel heb ik weer iets vaker een hypo, maar mijn HbA1c is prima met 52 mmol/mol. Het voelt nog steeds als falen, maar ik voel me vrijer zonder pomp.'

Nathalie Ekelmans (44 jaar) heeft diabetes type 1 sinds haar tweede. Ze werkt als tekstschrijver en is moeder van Anne (15 jaar) en Lars (9 jaar).



Winnaars HaakM, uw armbandje

In de vorige Diactueel stond een stukje over HaakM, een hulpmiddel dat bestaat uit een haakje, koordje en kraaltje en dat het omdoen van een armband een stuk eenvoudiger maakt. Voor mensen die problemen hebben met de fijne motoriek is dit immers vaak een hele klus. Van de maker van dit handige hulpmiddel mochten we vijf HaakM's weggeven.

De volgende gelukkige winnaars hebben inmiddels een HaakM ontvangen: A. Arendsen uit Silvolde, J.H. Feiken uit Meppel, J. Vis uit Harderwijk, A. v.d. Kuil uit Papendrecht en M. Jongeboer-Blom uit Capelle aan de IJssel.

Op HaakM.nl vindt u de verkooppunten en een demofilm. De prijs varieert tussen de € 2,95 en € 3,50 (exclusief verzendkosten).

Waarom is gedragsverandering zo moeilijk?

Bewegen is gezond, maar toch doen veel mensen het te weinig. Waarom eigenlijk? Mathieu de Greef, bewegingswetenschapper bij de Rijksuniversiteit Groningen, gaf er tijdens de Nationale Diabetes Dag 18 maart jl. een verklaring voor. Ons gedrag wordt grotendeels bepaald door onze opvoeding, ervaringen, opleidingen etc. Al deze factoren graveren als het ware een ets in dat deel van onze hersenen dat ons gedrag onbewust aanstuurt. Lezen we ergens dat bewegen

gezond is, dan wordt daarmee het deel van de hersenen aangesproken waarmee we bewuste beslissingen nemen. Maar slechts 12% van ons gedrag is bewust, het overige ontstaat onbewust. Voor succesvolle gedragsverandering is het daarom belangrijk te zoeken naar methoden die aansluiten bij dat deel van de hersenen waarmee we onbewuste beslissingen nemen. Reclamemakers zijn hier vaak goed in, maar dan gaat het niet altijd om gezond gedrag.

Hoe gaat het met u?

Als het aan het behandelplan 'diabetes en depressieve klachten' van de Nederlandse Diabetesfederatie (NDF) ligt, wordt deze vraag u ten minste één keer per jaar gesteld tijdens een diabetesconsult. Eveneens kan dan een signaleringslijst worden afgenomen om te kijken of u milde of ernstige depressieve klachten heeft. 'Mensen met diabetes hebben twee keer vaker last van depressies dan mensen zonder diabetes. Daarom is het belangrijk dat hier meer aandacht voor komt in de spreekkamer', aldus professor Frank Snoek van het VUmc in Amsterdam tijdens de Nationale Diabetes Dag 18 maart jl. 'Mensen met diabetes zijn biologisch kwetsbaar en hebben een zware ziektelast. Een depressie kan ten koste gaan van de kwaliteit van leven en de diabetesbehandeling. Het is dus belangrijk dat hier iets mee wordt gedaan.'



Inge Olivier wint DESG-Leonardprijs

Inge Olivier reageerde enthousiast toen ze tijdens de Nationale Diabetes Dagen 18 maart jl. hoorde dat zij de winnaar is van de DESG-Leonardprijs 2016. Olivier, werkzaam bij de Diabetesvereniging Nederland (DVN), richtte in 2010 onder meer de 'SugarKidsClub' op, een club die activiteiten organiseert voor kinderen tot zestien jaar. Vorig jaar volgde 'JONG met diabetes', bedoeld voor jongeren tot dertig jaar.

De twee andere genomineerden waren: Stichting ééndiabetes en Stichting Kinderdiabetes Zeeland. De DESG-Leonardprijs is in 1990 in het leven geroepen voor mensen die bijzondere activiteiten ontwikkelen voor kinderen en jongeren met diabetes.

Onderzoek naar de genezing van diabetes

JDRF (Juvenile Diabetes Research Foundation) is een internationale non-profitorganisatie die geld bijeenbrengt voor onderzoek naar de behandeling en genezing van diabetes type 1. In Nederland is JDRF ook actief. Op deze pagina leest u hoe leuk deze stichting het maakt om zelf geld bijeen te brengen voor diabetesonderzoek. Op pomppnet.nl treft u een overzicht van de onderzoeken waarin JDRF geld investeert en ziet u dat de oplossing voor diabetes stap voor stap dichterbij komt.



Win een plezierrit in een Ferrari!

Ben jij tussen de 12 en 18 jaar, heb je diabetes type 1 en hou jij van snelheid en avontuur? Lees dan hier hoe je een plezierrit in een Ferrari én een vlucht in een vliegtuig kunt winnen.

Maak kans op één van de 30 ritten in een echte Ferrari op vliegveld Eindhoven op 24 september dit jaar.

Om in aanmerking te komen voor één van de kaarten hebben we maar één simpele opdracht:

Overtuig ons in een e-mail waarom juist jij, of jouw kind hiervoor in aanmerking zou moeten komen.

Maak bijvoorbeeld een filmpje met je mobiel of schrijf een prachtige mail waarom juist jij de gelukkige zou moeten zijn.

Alles kan. Wij kiezen. Alleen kinderen tussen de 12 en 18 jaar met diabetes type 1 mogen deelnemen aan de plezierrit. Succes!

Mail je inzending naar: info@diactueel.nl.

Insturen kan tot en met vrijdag 20 mei 2016. De uitslag staat vanaf maandag 30 mei op onze website mediqdirectdiabetes.nl.
(Over de inzendingen wordt niet gecorrespondeerd.)

De kaarten worden beschikbaar gesteld door Mediq Direct Diabetes en JDRF Nederland.



JDRF One Walk; van Type één naar Type geen!

Elke jaar organiseert JDRF Nederland een wandelevenement: de JDRF One Walk. Het doel van dit evenement is geld op te halen voor diabetesonderzoek. Je kan meedoen door een team te vormen met familie, vrienden en/of collega's en je te laten sponsoren. De opbrengst van alle deelnemende teams wordt geïnvesteerd in het voorkomen, genezen en behandelen van diabetes type 1.

Tijdens de JDRF One Walk wordt er een symbolische wandeling van zo'n vier kilometer gemaakt van Type één naar Type géén. Hierdoor kan iedereen meelopen: van de allerkleinsten tot opa en oma!

Naast het wandelen is de JDRF One Walk een dag van verbroedering: iedereen op de Walk wordt door de één of andere manier door diabetes type 1 geraakt. Tijdens de dag is er veel te beleven op het vlak van entertainment en infotainment.

Dit jaar wordt de JDRF One Walk op 4 juni op Slot Zeist georganiseerd.

Hoe doe je mee?

1. Ga naar jdrfwalk.nl en klik op de knop 'Inschrijven'
2. Volg de stappen en maak je persoonlijke pagina aan.



Uw kind gebruikt drugs. Wat nu?

Een blowtje op het schoolplein, een plakje spacecake bij vrienden of een XTC-pilletje op een dancefeest. Veel jongeren experimenteren en zoeken de grenzen op. Maar hoe zit het eigenlijk met de combinatie drugs en diabetes?

Volgens diabetesverpleegkundige Harald Coenraads komt drugsgebruik bij jongeren vaker voor dan we denken. 'Ook bij jongeren met diabetes. Daarom is het vanaf 15 jaar op mijn spreekuur standaard een gespreksonderwerp, minimaal één keer per jaar. Om de angel eruit te halen, begin ik er zelf over. Als voorlichter, niet als opvoeder. Dus geen opgeheven vingertje, maar een duidelijk verhaal over wat drugs met hun diabetes doen.'

Uitdroging - Stimulerende drugs, zoals XTC, speed en cocaïne, hebben direct invloed op de stofwisseling. 'Je krijgt eigenlijk hetzelfde effect als bij een grote lichamelijke inspanning', legt kinderarts Pauline Stouthart uit. 'In eerste instantie gaat de bloedsuiker omhoog vanwege de spanning, maar daarna zakt deze extreem naar beneden. Door de drugs wordt het lichaam

gevoeliger voor insuline en gaat het meer verbranden. Alle energie verdwijnt. Omdat de lever druk is met het afbreken van de gifstoffen in het lichaam, kan het niet bij de reservesuikers, de glycogeenvoorraad. Dat geldt overigens ook bij overmatig alcoholgebruik. Hypo's zijn daardoor enorm heftig. Ook glucagon-injecties helpen dan niet. Dit kan heel gevaarlijk zijn. Daarbij komt nog het risico op uitdroging vanwege het continue bewegen door de stimulerende drugs.'

Vreetkick - Naast de stimulerende drugs zijn er ook drugs die geen directe invloed hebben op de stofwisseling, maar ingrijpen op je bewustzijn, je 'awareness'. 'Iemand die hasj of wiet gebruikt, wordt stoned en kan zo bijvoorbeeld hypo's minder goed voelen aankomen', vertelt diabetesverpleegkundige Lucia Overbeek. 'Van paddo's kun je gaan trippen, waardoor het gevoel van tijd

SIGNALLEN



Ongeveer een vijfde van alle jongeren tussen 15 en 19 jaar heeft wel eens cannabis gebruikt, blijkt uit cijfers van het Trimbos Instituut. Bij de leeftijdscategorie 20-24 is dit cijfer zelfs verdubbeld.

Soms nodig ik vrienden en vriendinnen uit om te vertellen over drugs en diabetes. We zijn niet heiliger dan de paus, dus ik ben heel reëel. Als je dit en dit doet, kan dat en dat gebeuren. Ik houd ze voor: zorg altijd voor één 'BOB' in de groep en blijf meten', aldus diabetesverpleegkundige Harald Coenraads.



en ruimte verandert. Sommigen vergeten dan te meten of te spuiten, met alle gevolgen van dien. Het inschatten van de eigen bloedglucoses kan onder invloed van drugs lastig zijn. Als je alleen maar chillt en een tijd niet beweegt na een 'ontspannende' joint, kan de bloedsuiker omhoog gaan. Hetzelfde gebeurt bij een 'vreetkick'. Kortom: welke drugs je ook gebruikt, er is altijd invloed op je diabetes. Direct of indirect.'

Gedrag, interesse en emotie - Drugsgebruik is niet altijd even gemakkelijk te herkennen. Toch zijn er een aantal signalen waarop je bedacht kunt zijn. 'Verandert je kind in gedrag, interesse en/of emoties, dan kan dit duiden op middelengebruik', legt Chareen Soekardjo van de Jellinek Preventie-afdeling uit. 'Afspraken niet nakomen, slechter presteren op school, ineens een andere kleding- of muzieksmaak, stoppen met hobby's die er al langere tijd zijn, agressief of juist passiever gedrag. Soms zijn er ook lichamelijke signalen: rode ogen, slomer praten of een veranderde motoriek.' Kinderarts Pauline Stouthart vult aan: 'Langer doorslapen dan normaal, geprikkeld reageren of ontwijkende blikken, zijn ook signalen dat er sprake kan zijn van drugsgebruik.'

Afspraken maken - Tja, en wat doe je dan? Chareen Soekardjo: 'Ga het gesprek aan met je kind. Met open vizier, oprechte interesse en op een goed moment. Vraag

vooral wat het hem of haar brengt. Raak niet in blinde paniek, veroordeel niet direct en maak je kind niet bang. Shockeffecten werken niet. Dreig ook niet met straf. Wees goed geïnformeerd en leg zonder overdrijven uit wat de drugs met de diabetes doen. Door stil te staan bij het positieve effect van drugs, voelt je kind zich gehoord waardoor hij of zij wellicht meer open staat voor wat je vertelt over de risico's. Spreek je waardering uit voor het feit dat je kind eerlijk is en je in vertrouwen neemt. Dit is voor jongeren zeker niet eenvoudig! Laat ook goed merken dat je hem of haar niet afwijst en bied hulp aan. Maak duidelijke afspraken en leg uit waarom je grenzen stelt. De meningen over verbieden zijn verdeeld. Onderzoek heeft aangetoond dat dit in veel gevallen werkt of in ieder geval leidt tot uitstel van het gebruik. Wil je niet verbieden, dan kun je (samen) afspreken wat en wanneer wel gebruikt mag worden. Na een paar weken evalueer je samen hoe het gaat en eventueel kun je hulp inschakelen. Realiseer je dat experimenteren bij de puberteit hoort en veelal vanzelf weer verdwijnt.'



Meer weten?

Alcohol & Drugs Infolijn 0900-1995 (10 ct/minuut)
jellinek.nl en cyberpoli.nl

Sparen met Gluky!

Doe jij al mee aan het speciale Glukyspaarprogramma voor kinderen met diabetes? Het werkt heel simpel: door je diabeteshulpmiddelen bij Mediq Direct Diabetes te bestellen, spaar je voor veel leuke cadeaus! En als je gebruikmaakt van de Kwartaalservice, kun je bovendien extra snel sparen. Kijk snel op mediqdirectdiabetes.nl/gluky



Mijnkindheeftdiabetes.com

Dé startplek op internet voor informatie over diabetes bij kinderen



Als er net diabetes is geconstateerd bij uw kind, komt er veel op u af. Uw kind heeft een chronische ziekte en dit is een flinke schok. U heeft weinig tijd om hierbij stil te staan, want een kind met diabetes vraagt 24/7 om begeleiding. Plots moet u zich verdiepen in insulinepomp, pennen, hypo's, hypers, bloedsuikermeters, om over voeding en het weer naar school gaan nog maar te zwijgen. Kortom, waar moet u beginnen?

Tijdens de Nationale Diabetes Dag 18 maart jl. werd de site mijnkindheeftdiabetes.com gelanceerd; een overzichtelijke site waar u en uw kind betrouwbare informatie

kunnen vinden. Ook kunt u vanuit hier doorlinken naar andere betrouwbare sites, filmpjes en relevante initiatieven op sociale media. Het is dus dé startplek op internet voor informatie over diabetes bij kinderen. Kinderdiabetesarts Roos Nuboer uit het Meander Medisch Centrum in Amersfoort is betrokken bij de opzet van mijnkindheeftdiabetes.com. 'In de praktijk merken wij dat ouders behoefte hebben aan een plek waar ze betrouwbare informatie kunnen vinden. Op internet is er veel te vinden, goede informatie maar ook veel onzin. Bovendien is de informatie erg versnipperd. Ons doel was overzicht te scheppen en één plek te creëren van waaruit mensen

betrouwbare informatie kunnen vinden.'

[Mijnkindheeftdiabetes.com](http://mijnkindheeftdiabetes.com) is ontwikkeld onder de koepel van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF). Sandra van Hunnik, senior communicatieadviseur NDF: 'We hebben een multidisciplinaire werkgroep opgericht waarin alle belanghebbende partijen zijn vertegenwoordigd. Uitgangspunt was zoveel mogelijk gebruik te maken van de al beschikbare informatie op internet, maar daarin overzicht en uniformiteit aan te brengen.'

Dit alles heeft geresulteerd in een volledige en overzichtelijke website, met informatie over de diagnose, insulinepomp, naar school gaan en de overgang naar volwassenzorg. Ook is er aandacht voor psychosociale aspecten als depressies en eetstoornissen.

Heeft u opmerkingen of aanvullingen ter verbetering?

Mail het naar info@diactueel.nl

Mediq Direct Diabetes is maatschappelijk partner van mijnkindheeftdiabetes.com



HARRY ROOS LEEST VOOR

Daan heeft de griep



Sanne en Daan lopen samen naar huis. Daan voelt zich een beetje rillerig en heeft 'slappe' benen. Mama ziet het direct. Daan heeft een rode kleur op z'n gezicht en voelt helemaal warm aan. Mama pakt een glas water want Daan heeft enorme dorst. 'Ga jij maar lekker naar bed', zegt ze. Natuurlijk komt de thermometer ook tevoorschijn. Daan heeft koorts en niet z'n beetje ook! 39,8 °C. Dan ben je echt ziek. GRIEP! Mama weet dat insuline minder goed werkt bij koorts en dat daarom de bloedglucose stijgt. Dat is bij Daan ook zo. Maar als mama bij Daan komt om insuline te spuiten, protesteert Daan zwakjes: 'Nee, mama, ik heb geen insuline, want ik heb helemaal niets gegeten. Insuline spuiten en niet eten...dat kan niet! Dan krijg ik zeker een hypo.'

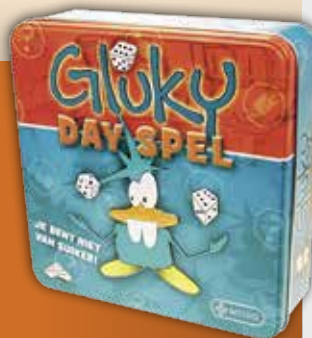
Weet jij het goede antwoord?

Wie heeft gelijk? Mama of Daan?

- A. Mama. Omdat Daan koorts heeft, heeft hij meer insuline nodig, ook al eet hij niet
- B. Daan. Door zijn ziekte eet Daan bijna niet. Daarom heeft hij ook geen insuline nodig

Doe mee en maak kans op het Gluky Day familiespel

Mail het goede antwoord samen met je naam en adres naar info@diactueel.nl en wie weet win jij het familiespel Gluky Day, een uniek bordspel over leven met diabetes. Meedoen kan tot 30 mei 2016. Het goede antwoord van de prijsvraag uit de vorige Diactueel was **B. Oliebol**. De winnaar was: **E. van Pol uit Maasbracht**. Van harte proficiat.



Colofon

Diactueel lifestyle magazine is een uitgave van Mediq Direct Diabetes voor klanten en relaties.

Redactie

Pauline Teijssen, Irene Seignette

Medische supervisie

Marlies Wouters, Ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten

Ontwerp en opmaak

Slinger Minded, Apeldoorn

Realisatie

Irene Seignette Tekst & Productie, Nijmegen

Advertentieacquisitie

Pauline Teijssen, Mediq Direct Diabetes, e-mail: Pauline.Teijssen@mediq.com

Druk

Habo DaCosta B.V., Vianen

Aan dit nummer werkten mee

Anja Bemelen, Nathalie Ekelmans, Yvette Kuipers en Corien Maljaars.

Redactieadres

Mediq Direct Diabetes, t.a.v. Pauline Teijssen, Postbus 211, 6900 AE Zevenaar, e-mail: info@diactueel.nl

Meer informatie

www.mediqdirectdiabetes.nl

Voor het overnemen van artikelen uit Diactueel is vooraf toestemming nodig van de redactie.

Diactueel bevat geen persoonlijke medische adviezen. Voor (wijzigingen in) de behandeling dient u uw behandelend arts of diabetesverpleegkundige te raadplegen. Diactueel aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor enige schade als gevolg van het gebruik van informatie uit deze uitgave. Mediq Direct Diabetes kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor onjuiste prijzen, druk-of zetfouten. Afbeeldingen kunnen afwijken. Prijzen onder voorbehoud. U kunt altijd bezwaar maken indien u geen informatie (meer) wenst te ontvangen. Wij zullen u dan niet langer informatie sturen. U hebt voorts de mogelijkheid om uw persoonsgegevens die wij hebben verwerkt om deze uitgave te verzenden in te zien en deze te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen indien deze feitelijk onjuist, onvolledig, of irrelevant zijn, of in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt. Voorts heeft u onder omstandigheden het recht tegen de verwerking van uw persoonsgegevens verzet aan te tekenen. Wij beëindigen de verwerking terstond, indien wij het verzet gerechtvaardigd achten. Indien u één van de voornoemde rechten wenst uit te oefenen, of anderszins vragen of opmerkingen heeft, kunt u contact opnemen met het bovenstaand redactieadres.

ISSN nummer 1877-6396

De volgende uitgave van Diactueel verschijnt in juli 2016.



© HARRY ROOS, DIABETES EDUCATOR FOTO: BRAM PETRAEUS

nu met
insuline

Kwartaalservice:

alles in één totaalpakket



MEDIQ

Direct Diabetes

Testmateriaal

Injectiemateriaal

Pomptoebehoren

Insuline



4x per jaar
levering
thuis



overdag,
avond of
zaterdag



gratis
sms met
bezorg-
moment



geen
factuur en
verzend-
kosten

Meer informatie of direct aanvragen?

Neem contact op met de gratis Service- en Bestellijn 0800 - 022 18 58
of kijk op www.mediqdirectdiabetes.nl/kwartaalservice