

Postbus 470

Wilt u reageren op een artikel of ontwikkeling? Heeft u een oproep of foto voor Diabc? Schrijf, stuur of mail dan naar Diabc, postbus 470, 3830 AM Leusden, diabc@dvn.nl o.v.v. Postbus 470. De redactie behoudt zich het recht voor brieven in te korten of aan te passen. Het kan enige tijd duren voor uw reactie of foto wordt geplaatst.



Annemarie van Donselaar (22) is afgestudeerd journalist en heeft vanaf haar negende diabetes. Ze houdt van reizen, leest graag en heeft een passie voor schrijven. Elke maand deelt ze een stukje van haar leven met de lezers van Diabc.

Jouw Verhaal in Mijn Verhaal?

Ook iets kwijt over je diabetes(behandeling), diabetesverleden of diabetestoekomst? Mail je ervaring of verhaal naar Mijn Verhaal, diabc@dvn.nl.

Inhoud:

Annemarie

Suiker	3
Dierenliefde	3
Detail	3
Deadline	4
Konijnensnuitje	4
Ogen.....	4
Collecte	5
Bright side	5
Kwijt.....	5
Afscheidscolumn	6

Mijn verhaal

Mijn ziekenhuisopname	7
Eerste hulp (2)	8
Sluipmoordenaar.....	8
Rotziekte.....	8
Gemeen mannetje	9
Mody	9
Hoe mijn diabetes werd ontdekt.....	10
Hondje	11
Luister naar de patient!	11
De ouders met het rode rugzakje.....	12

Blij met bekeuring	13
Verpleging niet op de hoogte	13
Mijn pen	14
Positief geluid	14
Postbus 470	
Pret	15
Oproep	15
Klap in het gezicht	15
Geen naalden in Spanje (2)	15
Rijbewijs en AOW	16
Maag- en darmproblemen	16
Bedankt	16
Spreadsheet	16
Internet bestellen	16
Suikervrij	17
Dubbel spuiten	17
Neuropathie	17
Thuiszorg	18
Sharp-containers in Australië	18
Visueel gehandicapt	18
Beste van maken	18
Slecht voorbeeld	19
Knokken	19
Papierbak	19
“Wij weten wel beter”	19
Naschrift redactie	19
Smart Pix	20
Maag verwijderd	20
Spierziekte en diabetes	20
Geschrokken	20
In goede en slechte tijden	20
Meer begrip	21
Naalden	21
Wel of geen statines slikken?	21
Sonja Bakker	22
Accepteren	22
Insulinepen	22
Ongezond leven beloond	23
Wel of niet naar de politieschool?	23
Massage	23
Complimenten	24
Negatief taalgebruik	24

Suiker

Diabc, januari 2007, jaargang 61, nummer 1 – pg. 17

“Kom je theedrinken?” Ik ben aan het werk in de thuiszorg en na een uurtje schoonmaken, vind mijn ‘cliënt’ het hoog tijd voor pauze. Ik zuig nog snel de laatste hondenharen van de mat voordat ik reageer op haar verzoek. “Wil je suiker in je thee,” vraagt ze als ik de stofzuiger aan de kant heb gezet. Ik antwoord ontkennend. “O natuurlijk, dat had ik kunnen weten, je hebt diabetes,” is haar reactie. Het is niet de eerste keer dat ik moet uitleggen dat ik wel suiker mag, maar thee zonder suiker drink omdat ik dat lekkerder vind. Maar ik vind het niet erg. “Ik heb diabetes type 1 en dan mag je gewoon suiker eten”, vertel ik. “Ik moet wel een soort dieet houden en vier keer per dag spuiten. De hoeveelheid die ik eet, moet in verhouding staan tot de hoeveelheid insuline die ik spuit.” Om het niet onnodig ingewikkeld te maken, laat ik de koolhydraten achterwege. Als we even later met een kopje thee, op de bank zitten, komt naar voren dat mijn ‘cliënt’ jarig is. “Ik had je eigenlijk wat lekkers bij de thee willen geven”, vertelt ze, “maar ja, dat mag jij natuurlijk niet.”

Dierenliefde

Diabc, februari 2007, jaargang 61, nummer 2 – pg. 17

Boerenkool zonder worst, barbecuen met groenteburgers, nee zeggen tegen een broodje kroket, smack uit de macaroni vissen... Sinds ik vijf jaar geleden besloten heb dat ik mijn liefde voor dieren niet kan combineren met de consumptie van vlees uit de bio-industrie, zijn dat de consequenties. Hoewel vleesvervangers veel compenseren, heb ik wel mijn ‘heimwee’-momenten. Vooral als ik een vegetarisch knakworstje met de smaak van droog brood eet, terwijl de rest van het gezin geniet van een saté-burger. Maar vanavond heb ik een lekker alternatief voor de verse worst die op tafel staat. “Wat is het eigenlijk”, vraag ik mijn moeder, wijzend naar de gepaneerde schijf op mijn bord. “Het heeft wel heel veel weg van een...” En terwijl ik nog eens goed op mijn bord kijk, als ik “kip cordonbleu” uitspreek, besef ik dat het geen vleesvervanger is waarvan ik aan het genieten ben. “Sorry, ik dacht dat het een kaasburger was”, verontschuldigt mijn moeder zich. Even later is het resterende driekwart van de cordonbleu, vervangen door een knakworstje op basis van soja en tarwe-eiwit.

En terwijl de smaak van kip, ham en kaas wordt verdrongen door die van droog brood, bedenk ik dat mijn dierenliefde wel heel groot is.

Detail

Diabc, maart 2007, jaargang 61, nummer 3 – pg. 33

Ik heb de gaatjes in mijn oren opnieuw laten schieten omdat ze niet precies in het midden zaten, gebruik een liniaal bij het inplakken van foto’s en vind een vouwtje in een boek problematisch. Als het gaat om details ben ik erg kritisch... Dit komt sterk terug bij het (ver)maken van kleding. Zo is het voor mij een dilemma of ik een broek vijf of vijf en halve centimeter korter moet maken en kan ik een uur bezig zijn met het uitmeten van een knoopsgat. Soms ga ik zo op in de details dat ik door de draden, de stof niet meer zie en het potentiële kledingstuk afschrijf.

Zo ook een spijkerbroek waarvan de zakken na eindeloos veranderen, nog steeds een fractie naar buiten stonden. Maar nadat de broek een paar maanden bij de andere half afgemaakte bloesjes en rokken heeft gelegen, besluit ik, vanwege de vele uren die ik er al heb ingestoken, tóch verder te gaan. En na nog veel meer uren achter de naaimachine, zit uiteindelijk toch elk knoopje, naadje en

zoompje op zijn plaats. Maar als ik het eindresultaat nog eens goed bekijk in de spiegel, zie ik dat ik één detail over het hoofd heb gezien: ik vind de stof te vaal.

Deadline

Diabc, april 2007, jaargang 61, nummer 4 – pg. 15

Ik beleef regelmatig hoogtepunten als ik bezig ben met mijn vak, maar soms vraag ik me af waarom ik destijds voor journalistiek heb gekozen...Het is half elf. Ik ben al een paar uur bezig met het uitwerken van een interview, maar tot nu toe staat er op mijn scherm niet meer dan een verzameling losse citaten, halve zinnen en incomplete alinea's. En ik vind nergens inspiratie om hiervan een goed lopend, origineel verhaal te maken. Maar inspiratie of niet: deadline is deadline. Ik pak nog een koekje, in de hoop dat deze input inspireert, maar alles wat het me oplevert, is een hoge bloedsuiker. Het is twaalf uur als ik beseft dat, wil ik nog een paar uur slapen vannacht, ik de originaliteit achterwege moet laten, en me moet focussen op de structuur van het verhaal. Het is uiteindelijk half twee als ik het artikel naar de eindredacteur stuur. Op hoop van zegen weliswaar, en met het stellige voornemen dat ik voorlopig geen artikel meer schrijf. De volgende dag lees ik zijn reactie: "Aansprekend verhaal, heb er weinig aan veranderd. Wil je volgende week iemand interviewen?" Als ik typ: "Ja hoor, lijkt me leuk", bedenk ik dat journalistiek misschien toch niet zo'n slechte keuze was.

Diabc, mei 2005, jaargang 59, nummer 5 – pg. 19

Konijnensnuitje

Het kwam niet onverwacht. De laatste tijd rende hij niet meer enthousiast naar de poort als die openging, deed hij twee dagen met een half korstje brood en liet zijn lievelingsplanten in de tuin met rust. Toch moet ik even slikken als mijn konijn op een ochtend met gestrekte pootjes, gesloten oogjes en gekanteld kopje in zijn hok ligt. Hij zal nooit meer zijn vochtige snuitje tegen mijn hand drukken, naar me toe rennen als ik met de brokjes rammel of zijn pootjes schoonlikken als hij heeft gegraven. Hoewel de rest van de gezinsleden reageert met 'ah wat zelig', als ik mededeel dat Wuppy dood is, twijfel ik aan de oprechtheid van hun woorden. In mijn beleving blijven ze wel heel kort stilstaan bij het gemis en brengen ze té enthousiast de voordelen van een konijnloos bestaan ter sprake. Mijn moeder ziet weer potentie in haar tuin, mijn zusje denkt aan de kosten die het zal besparen en mijn broer heeft al bijna het konijnenhok weggehaald om er iets anders voor in de plaats te zetten. En ik? Ik ben er nog niet uit of het voordeel van een hok dat ik niet meer schoon hoeft te maken, opweegt tegen het gemis van een vochtig konijnensnuitje.

Diabc, juni 2007, jaargang 61, nummer 6 – pg. 17

Ogen

Complicaties. Over het algemeen sta ik er weinig bij stil. Ik ben nog maar 22, mijn bloedglucose is altijd stabiel geweest en verder is er niets dat wijst op problemen met voeten, ogen of zenuwen. Maar soms word ik plotseling overvallen door een angst waarbij ik in elk afwijkend gevoel een complicatie zie. Relatiueringsvermogen is dan ver te zoeken en ik wil zo snel mogelijk duidelijkheid of er echt iets aan de hand is. Hoewel de ervaring leert dat het altijd loos alarm is, trap ik er toch steeds weer met open ogen in. Mijn laatste angstmoment was gebaseerd op een ondefinieerbare trilling in mijn oog. Ik zag het al voor me dat ik over een paar jaar blind zou zijn en wilde zo snel mogelijk een onderzoek bij de oogarts. Maar zo snel mogelijk was in zijn agenda over twee maanden. Ik gaf aan dat ik dat te lang vond. De spoedafpraak die de assistente suggereerde, leek me toch iets te overdreven gezien mijn eerdere ervaringen. Als twee maanden later blijkt dat

er helemaal niets aan de hand is met mijn ogen, bedenk ik dat ik bij de psychiater beter op mijn plek was geweest dan bij de oogarts. Hoewel, het probleem zit wel tussen mijn oren...

Diabc, juli-augustus 2007, jaargang 61, nummer 7-8 – pg. 13

Collecte

Waarom doe ik dit eigenlijk, vraag ik me af als ik bij het zoveelste huis aanbel met mijn collectebus. De meeste mensen waar ik tot nu toe ben geweest waren niet thuis, hadden geen kleingeld of wilden niks geven. Daar komt bij dat ik al twee aanvallen van honden heb geïncasseerd. Een van een klein Jack Russeltje die het op mijn voet voorzien had, en een van een grote St. Bernard die met zijn volle gewicht op mijn rug sprong. Ik wil best wat tegenslagen trotseren voor het goede doel, maar zelfs nadat ik de collectefolder een paar keer gelezen heb, snap ik nog steeds niet goed wat de bedoeling is van de opbrengst. Gelukkig hebben ze bij dit huis geen hond en er komt een vrouw aan de deur. Ze geeft geld, we praten wat en dan vraagt ze: "Heet jij toevallig Annemarie?" Ik reageer bevestigend en vraag haar verbaasd hoe zij dat weet. "Nou, volgens mij schrijf jij altijd in de Diabc!" Een leuk gesprek volgt. Als ik even later naar huis fiets, weet ik nog steeds niet waarom ik langs de deur ga met een collectebus voor een of ander vaag doel. Maar ik weet wel dat het niet voor niets is geweest!

Diabc, september 2007, jaargang 61, nummer 9 - pg. 15

Bright side

'No one ever ruined their eyesight by looking on the bright side of things'*, staat op een kaartje dat bij mij op de wc hangt. Ik kan de waarheid van deze tekst van harte onderstrepen.

Soms vraag ik me toch af of alles wel een positieve kant heeft. Als ik na drie kwartier wachten eindelijk iemand van de helpdesk van de KPN aan de lijn krijg en dan plotseling de verbinding verbroken wordt, bijvoorbeeld. Of als ik een half uur naar het gemeentehuis fiets voor een nieuw paspoort, onderweg zeiknat regen, en daar aangekomen de openingstijden 'opeens' veranderd blijken te zijn.

Hoewel, wat dieper verstopt, heeft ook dit een keerzijde... Hoe meer frustraties ik nu heb rondom mijn internet, hoe blijer ik straks zal zijn als het goed werkt. En omdat het gemeentehuis gesloten was, ging ik maar naar de supermarkt. Daar kwam ik een oud-klasgenootje tegen die ik al lang niet had gesproken. Ja, als het erop aankomt heeft alles een 'bright side'. Ik ben nu alleen nog op zoek naar die van een computer die steeds vastloopt als je aan het schrijven bent.

* Niemand heeft ooit zijn gezichtsveld verpest door dingen van de positieve kant te bekijken

Diabc, november 2007, jaargang 61, nummer 11 - pg. 15

Kwijt

Een sloddervos wil ik mezelf niet noemen, maar dingen kwijtraken gaat me vrij makkelijk af. Kwijt staat in dit geval voor: weten dat je het ergens hebt, maar voor korte of langere tijd niet weten waar. Dat geldt met name voor sleutels, tassen en insulinepennen.

Ik weet: er zijn manieren om dit te voorkomen. Door mijn fietssleutel altijd in mijn fiets te laten zitten, door mijn tas altijd in mijn hand te houden en door mijn insulinepennen altijd op dezelfde plek op te bergen.

Maar in de praktijk zitten hier wel wat haken en ogen aan. Als ik mijn sleutels in mijn fiets laat zitten, is de kans groot dat ik mijn fiets 'kwijt' raak. Een tas in mijn hand met werken, met afwassen, met omkleden, met hardlopen ... het is verre van ideaal. En wat betreft mijn insulinepennen: voor iets wat je altijd overal mee naartoe neemt, is een vaste plek iets onmogelijks. Als het erop aankomt, is de enige manier om dingen niet kwijt te raken, ze altijd met je mee te dragen. Maar dat is natuurlijk

praktisch onmogelijk. Dan zou ik dingen aan mijn lichaam moeten construeren. Hoewel, onmogelijk? Zou de uitvinder van de insulinepomp misschien slordige mensen voor ogen hebben gehad...?

Diabc, december 2007, jaargang 61, nummer 12 - pg. 17

Afscheidscolumn

Een gewone column schrijven, dat gaat wel. Daarvan durf ik zelfs wel te zeggen dat ik weet hoe het moet. Ik beschrijf een leuk incident uit mijn leven. Ik vergroot een karaktereigenschap uit of zet gewoon wat gedachten op papier. Maar een afscheidscolumn schrijven...dat is onbekend gebied voor mij. Ik heb daarom ook geen idee hoe ik het moet aanpakken. Moet ik iedereen bedanken voor het lezen van mijn column? Maar met uitzondering van mijn familieleden weet ik sowieso niet of iemand mijn column wel leest. Moet ik sentimenteel zijn over mijn laatste tweehonderd woorden op deze plek? Misschien zijn eventuele lezers wel blij dat het ik er mee stop. Moet ik vertellen welke columns ik allemaal had willen schrijven, maar er nooit uitgekomen zijn? Daarvoor ontbreekt het aan ruimte. Of moet een laatste column gewoon hetzelfde zijn als alle andere? Ik vind het heel vervelend om op deze manier te moeten afsluiten. Ik had eventuele enthousiaste lezers graag een spetterende uitsmijter meegegeven. En eventuele minder enthousiaste lezers had ik toch nog graag willen overtuigen van mijn schrijftalent. Maar ik kan niet anders dan te eindigen met de conclusie: een afscheidscolumn schrijven, ik kan het gewoon niet.

In de Diabc van januari leest u wie de nieuwe columnist is.

Mijn ziekenhuisopname

Op 17 mei jl. werd ik met een acute niersteen aanval, per ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Mijn huisarts had geen diagnose kunnen stellen, maar gaf wel alle informatie op papier mee, en deed een telefonische melding vooraf. Hij vermeldde daarbij nadrukkelijk mijn zeer moeilijk instelbare diabetes. Ik had hevige pijn onderin mijn buik, moest overgeven en was doodziek. Bij de Eerste Hulp kon men na allerlei onderzoeken niets vaststellen, dlintgenfoto's moesten uitsluitel geven. Vanwege de hevige pijn was foto's maken niet direct mogelijk. Ook mijn insulinegebruik en eten konden niet op tijd plaatsvinden. Mijn vrouw attendeerde de hulpverleners bij de Eerste Hulp erop, dat mijn bloedglucose hierdoor in de war zou raken, maar dit kreeg geen aandacht. Na het toedienen van diverse pijnstillers werden toch foto's gemaakt. Daarna werd ik ter voorbereiding op de operatie op infusen aangesloten en kreeg ik vloeibare voeding. Ik moest zelf mijn bloedglucose meten en spuiten, hier was geen aandacht voor, maar alles was gelukkig door mijn vrouw meegenomen. Zij waarschuwde diverse hulpverleners goed op mij te letten, en ook op mijn hypo's in de nacht. 's Avonds werden daarom twee glazen frisdrank op mijn nachtkastje gezet en de nachtzuster besteedde alle aandacht aan mij, waar ik haar nog steeds dankbaar voor ben.

“Ik waarschuwde de verpleging en zei dat ik insuline ging bijspuiten. Ik was op mezelf aangewezen”

De volgende dag werd vastgesteld door de chirurg en uroloog dat ik nierstenen had. Infuus eraf, vast voedsel toegestaan. Op verzoek van de chirurg werd 's morgens en 's middags een bloedsuiker geprikt door het lab. Een bloedsuiker van 15 mmol/l was goed, volgens de chirurg. De afdeling waar ik lag beschikte zelf niet over een meter. Het vloeibare voedsel bestond er uit vanillevla. Een internist werd niet ingeschakeld tijdens mijn opname, omdat ik was opgenomen voor chirurgie: er moest dan een apart consult worden aangevraagd, wat niet gebeurde. De tweede avond was mijn bloedsuiker 25 mmol/l. Ik waarschuwde de verpleging en zei dat ik insuline ging bijspuiten en vroeg om de nachtzuster door te geven, 's nachts om 24:00 uur een bloedsuiker bij mij te prikken. Ik was op mezelf aangewezen. 's Morgens ontevreden en een heleboel stress. Twee dagen en nachten duurde mijn verblijf. Bij vertrek bedankte ik de verpleging voor hun goede zorgen.

Thuis had ik vijf dagen nodig om weer een goede instelling te bereiken.

Het klachtenbureau van het ziekenhuis behandelde mijn klacht serieus en hield mij op de hoogte. Dit resulteerde in een overleg tussen internist en chirurg over het juiste bloedglucosegehalte, diverse afdelingen zouden worden voorzien van een meter, kennis zou op de computers worden gezet, zodat iedereen afdeling bij een spoedopname kan aflezen wat de juiste diabeteszorg moet zijn.

Het afdelingshoofd dat tijdens mijn opname met vakantie was, belde mij later op en vertelde dat er echt iets veranderd is. Zelf was hij voorheen ook onvoldoende op de hoogte geweest. Hij bedankte mij voor mijn klacht en bood excuses aan.

Beste lezers van Diabc, waarde diabetescollega's: dit is een waar verhaal van iemand met 57 jaar diabetes. Niet geschreven om mijzelf op een stoel te zetten. Wel om u allen aan te raden, om niet uit angst alles maar over uw kant te laten gaan! Dit is niet nodig en het mag niet. U hebt recht op een goede behandeling.

L. Biemans, Erp

Eerste hulp (2)

In december kreeg ik thuis een ongeluk: er viel een keldertrap op mijn hoofd. Vlak daarvoor had ik mijn bloedglucose gecontroleerd: een 4.2. Omdat ik alleen woon - en ik behoorlijk duizelig, misselijk en draaierig was en mijn pomp had afgekoppeld - belde ik de politie. Na diverse telefoontjes en steeds lang wachten kreeg ik een arts te aan de lijn. Toen ik mijn relaas had gedaan, was zijn reactie dat ik maar eventjes moest langskomen op de Huisartsen Post (HAP), hoe mocht ik zelf weten.

Omdat het allemaal zo lang duurde, had ik ondertussen ook 112 gealarmeerd. Na ruim een uur arriveerde een agent, die mij per ambulance naar het ziekenhuis liet brengen.

Op de Eerste Hulp controleerde een arts wel mijn bloeddruk, maar geen bloedglucose. Na een uurtje mocht ik naar huis. Met een papiertje, met adviezen over hersenschudding. Thuis controleerde ik zelf mijn bloedglucose: 7.8 - zonder pomp en gezien alles wat er gebeurd was nog best een lage waarde. Aan het einde van de dag werd ik opgebeld door een arts van de Huisartsen Post (HAP). Ongeveer acht uur na mijn eerste telefoontje, en zes uur nadat ik daar had moeten aankomen, informeerde hij waarom ik niet was geweest. Ook deze arts vroeg niet naar mijn bloedglucose.

Net als de heer Biemans (zie zijn brief in Diabc nr. 1) ben ik zeer geschokt dat de bloedglucose totaal wordt genegeerd bij het verlenen van eerste hulp aan iemand met diabetes. Er wordt niet geprikt en er wordt ook niet naar gevraagd. Tegen de hele procedure en de bejegening door de arts heb ik klachten ingediend. Ik hoop dat in opleidingen meer aandacht wordt besteed aan diabetes en dat artsen zich laten bijscholen.

Siska Werkman, Groningen e-mail: siskawerkman@gmail.com

Sluipmoordenaar

Graag wil ik even reageren op het artikel *Lang en kort diabetes, in Diabc nr. 12, 2006*. Want er is ook een andere kant aan dit verhaal. Diabetes heb ik sinds mijn veertiende, 'pas' 40 jaar. Mijn eerste 25 jaar met diabetes verliepen vlekkeloos. Ik ging trouw vier keer per jaar naar de internist en belandde zo nu en dan in het ziekenhuis als ik ontregeld was. Tot de internist vond dat ik maar eens bij een oogarts langs moest; dit leidde tot mijn eerste laserbehandeling, inmiddels heb ik er 28 per oog gehad. Tien jaar geleden kreeg ik last met traplopen en werd kortademig. Dit bleek toe te schrijven aan vaatvernauwing bij het hart: bij operaties kreeg ik vijf omleidingen. Van de omleidingen zijn er twee weer dichtgeslibd.

Vervolgens kreeg ik twee 'frozen shoulders' en ook last met lopen doordat de zenuwen in mijn benen zijn aangetast. Een maand geleden kreeg ik te horen dat mijn nieren niet meer goed werken. Ook heb ik steeds meer last van o.a. gewrichtspijnen.

Wie zegt dat met diabetes goed te leven valt, zou ik willen laten weten: voor mij is diabetes een sluipmoordenaar die je langzaam de nek omdraait. De internist vertelde mij 40 jaar geleden dat ik er 100 mee kon worden. Hij zei er alleen niet bij hoe.

Dhr. A.J. de Rooij, Sprang Capelle

Rotziekte

De brief van de heer De Rooij in Diabc nr. 2 is mij uit het hart gegrepen. Ik heb bijna 53 jaar diabetes. Neuropathie, ook aan maag en darmen, flinke vaatproblemen rond het hart met 4

bypasses en een stent, staar, gewrichtsproblemen en een frozen shoulder, en veel problemen met de handen. Diabetes is gewoon een rotziekte. Natuurlijk bedoel ik niet dat mensen met complicaties medelijden moeten krijgen. Maar er wordt niet gepraat over hoe je dan je leven moet leiden, laat staan dat je gevraagd wordt hoe je het allemaal redt met die soms levensbedreigende zaken. Toen de hartproblemen bij mij begonnen, heb ik met een oproepje in de diabc gestaan. Omdat ik echt het gevoel had de enige op de wereld te zijn, zo alleen voelde ik mij staan. En dat is natuurlijk absoluut niet zo.

Wat dan de oplossing zou moeten zijn, weet ik ook niet precies. In ieder geval zou vermeden moeten worden dat het alleen maar klagen wordt (hoewel, dat is soms ook wel eens nodig!). In ieder geval zou het gesprek over leven met complicaties vaker gevoerd moeten worden. Zowel in de media als met de behandelend artsen.

Christien Waldman e-mail: c.waldman@xs4all.nl

Praten over diabetes?

Op de website van de DVN vindt u bij Afdelingen de adressen van de Diabetes Informatieposten bij u in de buurt. Of bel de Diabeteslijn, zie pagina 46.

Gemeen mannetje

Graag wil ik reageren op de brief van de heer De Rooij. Mijn diabetes duurt al 52 jaar, ik ben pas 56. Op mijn 35^e en 37^e kreeg ik helaas al twee ernstige hartinfarcten, ik had toen nog kleine kinderen, die ik kreeg met enorme gecompliceerde zwangerschappen en keizerssneden. Mijn bloedsuikers zijn nooit echt stabiel geweest, alle pogingen ten spijt. Veel hypo's en hypers, ziekenhuisopnames. Het laatste decennium ben ik enorm geplaagd door allerlei vaatvernauwingen in m'n hele lijf, een enorme bypass van lies tot teen in m'n linkerbeen vanwege een zogenoemd 'etalagebeen'. Verder voortgaande en zeer pijnlijke neuropathie in handen en voeten, veel laserbehandelingen voor m'n slechte ogen plus een ontwikkelende staar. Mijn gewrichten zijn aangetast, schouders en rug zeer pijnlijk. Allerlei medicatie en therapieën die nooit helpen. Verder lopen dan twintig stappen kan ik niet vanwege m'n nooit goed herstelde been na de zware vaatoperatie.

Toch wil ik zo graag wel, ik voel me nog 'jong' en zie er wonderwel een stuk jonger uit dan men zou vermoeden. Wat ook tégen je werkt tegelijkertijd helaas: want behalve lieve lotgenoten kan niemand zich voorstellen hoe het is om zo iedere dag opnieuw te worden geconfronteerd met dit alles, 't is een gevecht op zichzelf, dat ik steeds toch nog wens te winnen. Sterk zijn is mijn doel, net als goede bloedsuikers!

Maar een soort sluipmoordenaar is diabetes echt wel dus: als een gemeen mannetje zit diabetes met een enorm zwaard op mijn schouder! Ik ga naar buiten, de zon schijnt volop en laat me meevoeren met de al warme zonnestrallen. Genieten dus maar! Met mijn Flex-pen en wat dextrootjes op zak kom ik er wel weer vandaag!

Vera de Beer, Maastricht e-mail: v.debeer@hetnet.nl

Diabc, april 2007, jaargang 61, nummer 4 – pg. 17

Mody

Rond 1980 had ik wat vage klachten (MODY typerend) en de internist concludeerde toen: 'Het is geen type 1 en geen type 2, ik weet niet wat je hebt'. Later kregen mijn zus en ik beiden zwangerschapsdiabetes. Twee jaar geleden is in onze familie voor het eerst officieel diabetes vastgesteld; bij toeval. Ik was de eerste, een jaar later mijn zus. Bij mij dacht de huisarts aanvankelijk dat ik type 2 had, hoewel ik daar nog wat jong voor was (43) en ik geen overgewicht

had. Na een aantal maanden dieet - wat onvoldoende hielp - kreeg ik metformine voorgeschreven maar dit hielp evenmin.

Een tijdje later las ik een artikel over MODY. Omdat ik veel herkende in de beschrijving, liet ik in het LUMC in Leiden DNA-onderzoek doen. Ik bleek inderdaad MODY te hebben, en wel MODY 3, de meest voorkomende MODY-vorm. Er zijn tot nu toe zes vormen van MODY bekend. Met tolbutamide kon ik de bloedglucose prima onder controle houden, maar het leverde te veel hypo's op bij sporten en andere activiteiten, omdat het een langwerkend middel is. Via een andere arts kwam ik op de hoogte van een ander medicijn voor MODY-patiënten, nl. Novonorm tabletten.

Ze werken kort (tot drie uur na inname) en dat is ideaal, omdat je bij MODY - zeker in het begin, als de ziekte nog mild is - alleen verhoogde bloedsuikers hebt nadat je wat hebt gegeten, en niet tussendoor, 's nachts en nuchter! Daarmee zijn nu de hypo's vrijwel verdwenen.

Ook je familie kan desgewenst DNA-onderzoek laten doen, ter voorkoming van complicaties, hoewel die bij MODY minder vaak voorkomen dan bijvoorbeeld bij type 2 diabetes. Opvallend bij MODY is ook dat er veel mensen met diabetes in één familie zijn, omdat je 50% kans hebt om MODY te erven.

Als je een vorm van diabetes (veelvuldig) in de familie hebt, die zich (vaak) niet zo overtuigend uit, op (relatief) jonge leeftijd en geen overgewicht hebt, dan zou het wel eens om MODY kunnen gaan. Zwangerschapsdiabetes in combinatie met diabetes in de familie kan ook een belangrijke indicatie zijn.

Het grootste probleem waar je bij MODY tegenaan loopt, is de onbekendheid. Men denkt dat het vrij zeldzaam is (4 procent van alle mensen met diabetes), maar wij denken dat het veel vaker voorkomt! Want huisartsen en internisten weten er soms te weinig van. Controle door prikken levert vaak niks op. Bij MODY is er nuchter - zeker in het begin - niets met je bloedglucose aan de hand! Ook is het HbA1c meestal niet schrikbarend hoog (in de 6 of 7), omdat je (in het begin zeker) alleen piekt nadat je wat hebt gegeten. Maar die pieken kunnen behoorlijk hoog zijn!

Wilt u meer weten? Wij hebben heel wat gegevens die we u kunnen mailen (of toesturen).

Gaby Lamie-de Groot, gabylamie@hotmail.com - Erica Smit-de Groot, rsmit54@wanadoo.nl

MODY is een afkorting van MaturityOnset Diabetes of the Young, een erfelijke vorm van diabetes. Ongeveer 4 procent van alle mensen met diabetes heeft een vorm van MODY,

Opvallend bij MODY is dat er veel mensen met diabetes in één familie zijn, omdat je 50% kans hebt om MODY te erven.'

Diabc, mei 2005, jaargang 59, nummer 5 – pg. 19

Hoe mijn diabetes werd ontdekt

Het was mij al vaker opgevallen dat mijn vijftigjarige thuishulp Sita, die mij al zeven jaar lang trouw hielp met de huishouding, steeds voor haar werkzaamheden een minuut of tien aan tafel zat. Sita zat daar met de hand op de buik, en zei dan vaak dat ze pijn had. Ik raadde haar aan naar de huisarts te gaan. Sita vertelde dat ze dit al meerdere malen had gedaan, maar dat de huisarts had gezegd dat het de overgang was. Zelf was ik in die tijd patiënt bij een huisartsenechtpaar. Bij ieder bezoek vroeg ik daar om een cholesterolbepaling, maar ik kreeg nooit mijn zin. Toen ik dit een keer aan mijn thuishulp vertelde, adviseerde ze: "Meneer, u moet er gewoon op stáán dat u een cholesterolcontrole krijgt." En inderdaad, dat lukte. Toen ik deze overwinning met Sita besprak,

vroeg ze of ook mijn bloedglucose op de kaart was aangekruist. Niet dus. Nog maar een keer de arts gebeld, die mij ietwat geïrriteerd antwoordde dat ik dat dan zelf maar moest aankruisen. Ongeveer twee weken later belde de mannelijke helft van het artsenechtpaar mij op met de vraag of ik op het spreekuur wilde komen. Ik had een bloedglucosewaarde van 19 en moest misschien wel spuiten.

Toen ik Sita weer sprak, liet ik haar beloven dat zij nu ook bij haar arts een verwijzing zou gaan eisen. Ook Sita kreeg de kaart voor het ziekenhuis. Kort daarna belde ze op en vertelde dat ze niet meer kon komen werken. Ze had darmkanker met uitzaaiingen in de hele buik en minder dan een jaar te leven. In 2004 is ze gecremeerd.

L.N. Krul, Den Haag

Hondje

Ik heb de gewoonte om 's middags altijd even in mijn bed te kruipen, omdat ik dan moe ben en zo weer even bijtank. Ik heb ongeveer zeven jaar diabetes. Twee weken geleden, op zaterdagmiddag, lag ik dus weer te slapen. Toen ik wakker werd, voelde ik me wel een beetje bibberig, maar ik had geen zin om op te staan. Niet lang daarna begon mijn hondje, een Jack Russel van bijna 3 jaar, aan mijn oor te likken. Hij bleef maar doorgaan. Ik duwde hem weg, maar was inmiddels klaarwakker en stond op. Ik was nog steeds bibberig en besloot mijn waarden te meten. Ik schrok me rot. Ze waren 3.7. Snel heb ik toen een paar schepjes suiker gegeten en twee boterhammen genomen. Daarna knapte ik gelukkig op.

Mevr. L. Bahre, Rozenlaan 22, 6713 ES Ede

Inmiddels kijk ik wel met andere ogen naar mijn hondje en vind ik hem nog liever.

Diabc, juni 2007, jaargang 61, nummer 6 - pg. 19

Luister naar de patient!

In Diabc komt regelmatig de uitspraak naar voren: veel lopen, het liefst iedere dag 30 minuten. Destijds kwam dit heel frustrerend op mij over. Ik wilde wel, maar kon het niet vanwege de vaatvernauwing in beide benen en neuropathie aan beide voeten. Als ik 500 meter gelopen had, moest ik op een bankje of bij afwezigheid hiervan op een muurtje gaan zitten. Ik kon ze wel, de specialisten die het allemaal zo mooi konden vertellen. Er is echter geen enkele koppeling met de realiteit van iedere dag; die voor iedereen weer anders is. De oplossing in mijn geval was een tip van de internist.

Waarom probeer je geen steunkousen? Dat was een verademing, het lopen gaat een stuk beter! Voor de neuropathie gebruik ik een Nerbezalf, afkomstig uit Duitsland.

Mijn diabetes gaat overigens wel gepaard met wisselingen. De ene keer heeft het inderdaad met de bloeddruk te maken, maar ook - zo heb ik gemerkt - met de weersomstandigheden. De warmte heeft ook invloed op mijn glucosegehalte. Deze is meestal hoger dan anders en ik moet het beter in de gaten houden.

Om terug te komen op het lopen. Om 30 minuten per dag te wandelen, moeten wel de 'ingrediënten' worden aangereikt. Een bakker die taartjes moet klaarmaken of brood moet bakken, heeft wel grondstoffen nodig. Anders begint hij niets. Tegen hem uitvaren: je moet en je zult nu (!) bakken zal niet veel uithalen. Eerder ergernis opwekken. Zo is het ook met de behandeling van en de omgang met diabetes. Mijn ervaring is dat als je problemen hebt met bewegen, je dit het beste kunt bespreken met je internist, diabetesverpleegkundige of huisarts. Daar heb ik een goed advies aan overgehouden. Een ander advies wat ik kan geven is (ook weer in overleg met de medici) om fysiotherapie uit te proberen. Vanuit psychisch oogpunt werkt dit soms beter dan bijvoorbeeld het

bezoeken van een sportschool, waar toch een soort machosfeer heerst. Tenzij het om sportscholen gaat die een speciaal aangepast programma hebben voor mensen met diabetes, maar die zijn volgens mij dun gezaaid. Of zoek contact met anderen uit de naaste omgeving om bijvoorbeeld een wandelclubje te vormen. Dat stimuleert ook meer dan als je er alleen voor staat.

Verder vind ik dat er veel beter geluisterd moeten worden naar de patiënt - een woord dat je geloof ik vandaag de dag ook niet meer gebruiken - en dat de verschillende disciplines in de gezondheidszorg beter moeten samenwerken. Ik las in een Diabc over iemand die behandeld was voor zijn of haar neuropathie. Omdat ik reuze benieuwd ben waar die behandeling uit bestaat, wilde ik doorverwezen worden naar een neuroloog. Toen ik een dergelijk voorstel deed bij mijn internist, zei hij dat het geen zin had. Deze keer een slecht advies van dezelfde specialist? Reacties zijn welkom.

Peter Ledder, Naarden, peterledder@planet.nl, tel. (035) 678 12 79

‘Om 30 minuten per dag te wandelen, moet je daar wel de ‘ingrediënten’ voor aangereikt krijgen’

Diabc, juli-augustus 2007, jaargang 61, nummer 7-8 – pg. 15

De ouders met het rode rugzakje

Weer of geen weer; iedere training en elke thuis- en uitwedstrijd staat een van ons tweeën langs de lijn als onze tienjarige zoon Jannes moet voetballen. Op het thuissterrein en bij de omliggende sportparken zijn we inmiddels een bekende verschijning: ‘de ouders met het rode rugzakje’.

Bezien door de ogen van buitenstaanders halen wij allerlei vreemde capriolen met zoonlief uit. Die als volgt kunnen worden uitgelegd: “Is dat kind net lekker aan het voetballen, wordt hij door ma of pa naar de kant gedirigeerd. Meteen wordt er van alles uit dat rode rugzakje te voorschijn getoverd. Soms wordt ‘t jochie lekker verwend en worden er bij hem ‘powerdrankjes’ of sporttabletjes naar binnen gepropt. Andere momenten krijgt hij juist niets lekkers, maar nemen zijn ouders bloedmonsters bij hem af. Heel soms halen ze zelfs injectiemateriaal van stal! Zou het die ouders er zoveel aan gelegen zijn dat hun voetballende zoon topprestaties levert, dat ze daar doping voor gebruiken?” Waarop wij dan antwoorden: “Ja, er is ons veel aan gelegen dat onze zoon net zulke sportprestaties kan leveren als zijn leeftijdgenootjes. Niet meer en ook niet minder. Hij heeft daar echter wel onze hulp bij nodig. En nee, natuurlijk bestaat die hulp niet uit doping.”

Onze Jannes heeft namelijk al meer dan twee jaar diabetes type 1. Diabetes kun je aan de buitenkant niet zien, maar het is wel zaak om steeds goed na te denken. Voor een kind in de groei is het een ingewikkelde ziekte en bij fanatiek sportende kinderen zijn er helaas ook risico's. Als ouders moet je je kind daarom goed onder controle houden.

Tijdens het voetballen heeft Jannes veel kans op hypers en hypo's, omdat zijn waarden door de lichamelijke inspanning snel dalen, terwijl ze door de wedstrijdspanning weer omhoog vliegen. In ons rode rugzakje zit alles aan voeding, medicijnen en meetmiddelen die Jannes nodig heeft om dat uurtje sporten goed door te komen. Hoe we ook meten, spuiten of volproppen: elke keer heeft hij tijdens het voetballen wel een hyper of hypo. Voor Jannes en iedereen die weet wat hem mankeert, is dat inmiddels ‘normaal.’

Ondanks de hypo's en hypers beleeft Jannes veel plezier aan voetbal. Bovendien treft hij het dat hij, net als zijn twee grote broers, lid is van de Brabantse dorpsclub SCV uit Velp.

Zijn beperking en onze constante aanwezigheid worden daar volledig geaccepteerd. En als rasechte spits knalt hij er bij de D-1 behoorlijk wat in!

Is er een traktatie, een afgelasting of wordt Jannes niet opgesteld, dan krijgen wij dat van de ouders en de begeleiders van SCV als eerste te horen. Zo kunnen wij rekening houden met al dan niet extra eten of spuiten. En zo kan onze Jannes even vanzelfsprekend als ieder ander kind aan iets wel of niet meedoen.

Door de manier waarop het bij de SCV gaat, staat de diabetes van Jannes onze sportieve familiedroom niet in de weg. Drie gebroeders Raaijmakers samen in het eerste elftal van SCV en wij als hun trotse ouders nog steeds langs de lijn. Met een geelblauw rugzakje?

Marcel Raaijmakers, veenzicht.velp@wanadoo.nl

“Diabetes kun je niet aan de buitenkant zien”

Diabc, september 2007, jaargang 61, nummer 9 - pg. 17

Blij met bekeuring

Na een bezoek aan mijn tandarts in Buitenveldert, reed ik rond drie uur ‘s middags in mijn auto via Amstelveen naar mijn huis in Aalsmeer. Tijdens die rit kreeg ik, waarschijnlijk voor Amstelveen, een black-out. Op het moment dat ik bij mijn positieven kwam, wist ik niet waar ik was. Terwijl ik nota bene met mijn auto in een drukke omgeving reed. Toen ik me dat realiseerde, ben ik meteen gestopt om wat dextro's te nemen.

Ik merkte al gauw dat ik in Amsterdam was. Nadat ik me weer beter voelde, ben ik weer gaan rijden. Omdat ik ooit in Amsterdam gewoond heb, dacht ik dat ik wel weer op bekend gebied zou komen. Dat klopte. Op een gegeven moment kwam ik bij het Surinameplein en kon ik de weg naar huis weer gemakkelijk vinden. Toen ik rond half zes thuis kwam, was mijn bloedglucosewaarde 3.6 mmol/l.

Hoe ik die dag gereden ben, ontdekte ik later toen ik een bekeuring thuis kreeg wegens te hard rijden. Op de bewuste dag ben ik om iets na half vier geflitst in Badhoevedorp, terwijl ik 62 kilometer reed in plaats van vijftig. Ik was blij met deze bekeuring, anders had ik nooit geweten welke route ik gereden had om in Amsterdam terecht te komen. Een weg vol verkeer, stoplichten en rotondes.

Toen ik een aantal dagen later bij mijn internist was voor de halfjaarlijkse controle, schrok hij toch wel van mijn verhaal. Hij vond het angstaanjagend en had nog nooit eerder zoiets gehoord. Tegenwoordig meet ik altijd mijn bloedglucose voordat ik ga autorijden, want dit is dit is levensgevaarlijk en erger dan een hypo.

Henk Pen, Aalsmeer

‘Dit is erger dan een hypo.’

Verpleging niet op de hoogte

In januari 2006 werd ik opgenomen voor een bypassoperatie. Uiteraard beschikte het ziekenhuis over mijn gegevens, waaronder mijn medicijnenlijst. Tijdens de verpleging attendeerde mijn echtgenote de verpleging erop dat ik diabetes heb. Pas vanaf dat moment werd regelmatig mijn bloedglucose gecontroleerd.

In januari van dit jaar werd ik in een ander ziekenhuis opgenomen voor een dotter behandeling. De dag van de behandeling mag men niets gebruiken, hetgeen voor iemand met diabetes niet zo geweldig is.

De volgende dag was ik misselijk en draaierig. De verpleging veronderstelde dat ik griep had. Ook nu moest mijn echtgenote de verpleging erop attenderen dat ik diabetes heb. Door het intakegesprek en mijn medicijnenlijst had de verpleging die conclusie al eerder kunnen trekken. Ook nu werd pas vanaf dat moment mijn bloedglucose regelmatig gecontroleerd.

Door de stress van een dotterbehandeling kan de waarde van de bloedglucose afwijken, hetgeen bij mij het geval was. Mijn ervaring is helaas dat het verplegend personeel daar zelf geen oog voor heeft, terwijl in een ziekenhuis wel de specialisatie aanwezig is.

Th.J. Biersteker, tjbiersteker@hetnet.nl

Diabc, november 2007, jaargang 61, nummer 11 - pg. 17

Mijn pen

Ik heb er twee. Voor het zelfde doel. Identiek, op de kleur na. De ene oranje, de andere groen. Zelfs de inhoud is niet onderscheidend: vloeistof, doorzichtig als water. Als je kleurenblind bent, moet je goed kunnen lezen.

“De dagelijkse van 14 naar 16 en die voor de nacht van 30 naar 32”, zei de internist. Een nederlaag als gevolg van een onregelmatig leef- en eetpatroon? Of een simpele overwinning voor een falend orgaan?

Dus voortaan draai ik aan de achterkant twee tikjes verder dan voorheen. Twee tikjes meer aftakeling? Twee eenheden extra hulp voor de productie van mijn alvleesklier. Ik doe het maar.

Hier zit ik met mijn wapens. Eigenlijk wil ik strijden zonder. Ongelooflijk ingenieus zo'n apparaatje. En duur. Maar als het leeg is, mag je het weggooien. Behalve transparant is de inhoud intrigerend. Vroeger was het insuline van varkens, want dat verschilt slechts één aminozuurtje van het menselijke. Tegenwoordig wordt ons eigen spulletje in het laboratorium exact nagemaakt.

En voor mij zit dat in de oranje pen voor overdag, voor iedere maaltijd. Snelwerkend, driemaal daags. In de groene voor de nacht, met een verlengde werking.

Zo simuleer ik al spuitend het werk van een klier.

Voor iedere injectie moet je het naaldje vervangen, wat ik - lui als ik ben - niet doe. Het wordt bot als je het vaker gebruikt, legde een apotheker me eens uit. Inderdaad voel ik de prik minder met een nieuwe. Ik wil de strijd niet strijden maar ik wil niet dood. Dus ik steek, ik prik. Maar wat maakt het uit: met zo'n ongeregeld leven ben ik mijn eigen vijand.

Paul Beckers uit Etten-Leur schreef een gedicht over het dagelijks insuline spuiten.

‘Hier zit ik met mijn wapens. Eigenlijk wil ik strijden zonder.’

‘Ik ben er een heleboel wijzer door geworden’

schrijft Peter Ledder, Naarden in e-mail (zie pagina 19) als reactie op het themanummer over alternatieve geneeswijzen.

Diabc, december 2007, jaargang 61, nummer 12 - pg. 19

Positief geluid

Ik ben 74 jaar en heb ongeveer zeven jaar diabetes type 2. Ik loop minimaal drie keer per dag en weeg zo'n 59 kilo. Ik eet geen vet en geen zoet. Ik slik medicijnen tegen een hoge bloeddruk en verhoogde cholesterol, voor mijn diabetes spuit ik 's avonds acht eenheden insuline en slik ik twee tabletten per dag. Ik heb verder geen voet- of oogklachten. Ik ga elk jaar minimaal een keer per jaar op wintersport. Ik pluk de dag en wilde even dit positieve geluid laten horen.

Corrie Portier - de Deugd, Breda

Pret

Meestal is diabetes geen onderwerp waar je om kunt lachen. Toch kun je de humor inzien van bepaalde momenten. Tijdens een feestje bij een kennis werd koffie aangeboden. Meestal is de vraag: hoe gebruik je de koffie? Deze keer ging het anders. Ik kreeg eerst een kopje koffie aangeboden. Wil je suiker, vroeg de gastvrouw. Waarop ik prompt antwoordde: heb ik al! Stomverbaasd keek de gastvrouw mij aan. Tot zij zag dat ik enorme pret had om haar reactie. Dat is nou humor. Heerlijk zo'n woordspeling! Blijven lachen is mijn devies. Want als je nergens meer om kunt lachen is de lol er gauw af!

Jeanette Dammers-Buyk, Sliedrecht jeanette.dammers@klikSAFE.nl

Oproep

Ik zou graag in contact komen met mensen die ook zonder alvleesklier leven, om ervaringen uit te wisselen en erover te praten. Twee jaar geleden ben ik geopereerd.

A. Bakker, Lelystad - Tel. 0320-227794

Klap in het gezicht

Drie dagen geleden was ik 65 jaar diabeet! Ik heb suiker, zeg ik nog vaak, net als vroeger. In 1964 lag ik in het ziekenhuis met het oog op een bevalling. De vriendin die ik daar leerde kennen, heb ik nog steeds. Zij vertelde me dat ik daar een hypo kreeg, en dat een zuster mij met een klap in het gezicht weer normaal probeerde te laten doen.

Met hypo's heb ik rare dingen meegemaakt. Ik ben een niet te regelen diabeet tot nu toe. Dertig jaar geleden kreeg ik kanker. Ik heb dat overleefd. Nu heb ik weer kanker. Een uitzaaiing van dertig jaar geleden, zegt men. Het enige wat ik denk is: de suiker heeft mij nooit klein gekregen, ondanks wat ik soms niet heb kunnen doen.

Mijn leven was en is ondanks de diabetes de moeite waard en wat ik nu toe krijg is mooi meegenomen. Dus nu ga ik voor bestralingen en medicijnen. Kijken of ik 70 jaar diabeet zijn kan halen. Zo niet, pech gehad!

Ik reken in elk geval de komende tijd op nog de nodige gekke en rare verwickelingen in verband met de suiker. Maar wie dan leeft, wie dan zorgt.

Wies van Laar-Ditmarsch, Hoofddorp

Geen naalden in Spanje (2)

In Diabc november las ik dat een DVN-lid in Barcelona geen naalden kon krijgen. Mijn ervaring is gelukkig anders. Bij aankomst in Pineda de Mar, een heel klein dorpje 50 kilometer van Barcelona, ontdekte ik tot mijn schrik dat ik mijn naalden vergeten was. Een bezoekje aan de plaatselijke apotheek leverde het volgende op: de naalden waren niet op voorraad, maar deze werden gehaald. Dezelfde dag, 's middags om vijf uur waren de naalden gearriveerd! Ik was er reuze mee geholpen. Een groot verschil dus met de wereldstad Barcelona. Overigens gaan wij volgend jaar augustus voorgoed in Spanje wonen. Hopelijk zijn in Andalusië wel naalden verkrijgbaar!

Nora de Willigen-Veltkamp, Dordrecht

Diabc, februari 2007, jaargang 61, nummer 2 – pg. 17

Rijbewijs en AOW

Ik heb 60 jaar diabetes en 46 jaar gewerkt, waarvan vele jaren in de kolenmijnen. Mijn waarden zijn altijd goed en ik doe er genoeg voor. Zo fiets ik elk jaar zo'n acht- tot negenduizend kilometer en wandel ook nog eens.

Eind augustus 2006 was het tijd om mijn rijbewijs te verlengen. Uit de medische onderzoeken (keuringsarts, oogarts) kwam niets bijzonders. Toch moest ik daarna nog naar een neuroloog: een reden werd niet opgegeven. Ook bij de neuroloog kwam niets bijzonders tevoorschijn. Net toen ik dacht dat ik nu toch wel klaar was, kreeg ik opnieuw bericht. Ik moest nog even naar Geleen om... een rijtest af te leggen!

Na bijna vier maanden van onderzoeken en testen werd mijn rijbewijs verlengd. Steeds als ik bedenk wat een tijd en geld mij dat heeft gekost, word ik weer boos. Totaal 240 euro. Onlangs is mijn AOW-uitkering verhoogd met 4 euro per maand. De komende vijf jaar ben ik die verhoging dus al kwijt aan de verlenging van mijn rijbewijs. En dan zijn er nog politici die beweren dat niemand erop achteruit gaat. Ik vind het diep treurig! In België en Duitsland krijgen mensen gewoon een rijbewijs voor onbepaalde tijd. Tegen een medische keuring heb ik geen enkel bezwaar. Maar zoveel tijd en zulke hoge kosten, daar moet wat aan gebeuren!

Dhr. A. Schmetz, Brunssum

Maag- en darmproblemen

Ik ben 48 jaar, afkomstig uit voormalig Joegoslavië en heb 35 jaar diabetes. Het laatste jaar heb ik enorm veel problemen met darmen en maag. Eigenlijk heb ik chronische verstopping. Na de verstopping komt diarree. Tijdens diarree word ik doodziek. Ik ben al onder behandeling bij een specialist, maar hij heeft geen oplossing. Ik wil graag in contact komen met de mensen die dit ook hebben meegemaakt en een oplossing hebben gevonden of die weten hoe ik hiermee moet omgaan. Wie kan mij verder helpen?

Mw. M. Grguric, e-mail: grguric@freeler.nl

Bedankt

Ik heb net diabetes gekregen en wil mijn diabetesverpleegkundige graag bedanken voor wat ze voor mij heeft gedaan! Kunnen jullie dit in het blad zetten, zij leest het namelijk ook!

Esmée van Berkel

Spreadsheet

In Diabc van december las ik over Smart Pix. Zelf maakte ik een spreadsheet om mijn waarden bij te houden. Na het prikken vul ik daarop zelf de waarden, onderaan komt dan vanzelf het gemiddelde van de maand te staan. 't Is geen HbA1c, maar het geeft toch een aardige indruk. Voor hobbyisten is dit ook bruikbaar om grafieken te maken. Wie het wil, mag er van mij gebruik van maken.

Jan Ziel, Emmeloord - e-mail zbs@hetnet.nl Of stuur een e-mail naar diabc@dvn.nl o.v.v. 'spreadsheet'

Diabc, maart 2007, jaargang 61, nummer 3 – pg. 33

Internet bestellen

Gemakkelijk dat internet bestellen? Nou, nee! Om 9 uur 's morgens start ik met bestellen bij mijn leverancier. Helaas, inloggen op mijn oude gegevens lukt niet meer. Dus eerst maar opnieuw een aanvraag indienen. Van de strippen zijn er twee gelijke afbeeldingen, ik kom er helaas niet direct achter dat dit een verschil in aantal betreft, en bestel dus het verkeerde aantal. Mijn favoriete naalden zijn op de website opeens nergens te vinden. Ook prijzen worden niet aangegeven.

Vroeger bestelde ik de medicijnen en hulpmiddelen bij de apotheek en kon ik ze daar een dag later afhalen. Nu de hulpmiddelen moeten worden besteld via internet, en ze een dag later worden verstuurd, is het steeds raak. Want helaas zijn wij niet thuis want wij werken: dit betekent dan tweemaal een briefje in de bus en vier dagen later naar het postkantoor, in de rij aansluiten. En dat alles omwille van een prijsverschil van enkele eurocenten.

G. de Ronde, Spijkenisse

Gemakkelijk dat internet bestellen? Nou, nee!

Suikervrij

altijd eten hoe laat het is
steeds wat de klok schaft weten
overslaan of een uurtje schuiven
kan je wel vergeten

grammen, onzen, calorieën
in de suikerwetenschap
mag je tussendoor genieten
van je afgewogen hap

een berg capsules en tabletten
goed voor allerlei organen
leiden als ik maar blijf prikken
alles in de juiste banen

suiker zou zoet moeten zijn
en geen bittere pil
die je levenslang moet slikken
door een genengril

oh weer suikervrij te zijn
met zo'n echtheidscertificaat
waarmee zonder straf of boete
de tijd je suikervrijheid laat
Tonny Hollanders, Amsterdam

Dubbel spuiten

In Diabc werd een tijdje geleden een vraag gesteld over dubbel spuiten. Ik heb er zelf iets op gevonden. In mijn gereedschapskist vond ik een ringetje van koper, met een binnenmaat van 14,5 mm dat wordt gebruikt om waterleidingen aan elkaar te zetten. Dit ringetje voorzag ik van 4 letters, die ik erop plakte: O voor ochtend, M voor middag, A voor avond en N voor nacht. Begin ik nu 's morgens te spuiten dan kijk ik eerst of de O op het merkteken op de spuit staat, draai hem naar M-middag, en spuit dan en leg mijn spuit weg. Steeds kan ik nu op mijn spuit kijken om te zien of ik wel gespoten heb.

Leo Meyers, Baarn

Neuropathie

Lang voordat bij mij de complicatie neuropathie werd vastgesteld, had ik problemen met mijn stoelgang en plassen. Voor de internist was het een raadsel, want onderzoeken wezen steeds weer uit dat met mijn darmen en blaas niets mis was. Tot ik in Diabc van januari 2004 een artikel

las over neuropathie. Ik herkende de verschijnselen en wist eindelijk waaraan ik leed. Pasklare antwoorden waren er niet. Een stoma kon uitkomst brengen, de dikke darm verwijderen, oplossingen die zijn uitgeprobeerd. Met een gedeeltelijk succes, maar hoe gaat dat in de toekomst? Ik zou daarom graag in contact willen komen met lotgenoten en horen hoe het hen in deze omstandigheden vergaat.

Ad Jansen, Klaverstraat 3, 6135 GR Sittard, tel. (046) 452 23 50

Diabc, april 2007, jaargang 61, nummer 4 – pg. 15

Thuiszorg

Op 14 november 2006 onderging ik een zware operatie. Mijn borstbeen werd weggehaald, met kwaadaardige tumor en al, en een nieuw borstbeen werd opgebouwd. Na de operatie heb ik zelf mijn bloedsuikers gecontroleerd en ook mezelf injecties gegeven. Een week later mocht ik naar huis, waarbij het ziekenhuispersoneel een eindeloze stapel papieren invulde, ze daarna met mij nog eens nakeek, waarna ik mijn handtekening kon zetten. Maar bij thuiskomst had ik toch geen hulp.

Op 23 november kwamen er nog 13 formulieren van het Centrum Indicatiestelling Zorg. Ook daarna kreeg ik weer papieren van de thuiszorgorganisatie Amstelring en wat ik dan zou moeten betalen. Op 28 november kreeg ik ook een telefoontje: men kon op dat ogenblik geen hulp bieden, maar pas in... januari.

L.W. van Laar-Ditmarsch, Hoofddorp

Sharp-containers in Australië

Voor mensen die net als ik een paar maanden naar Australië gaan: vooraf heb ik moeite gedaan om er achter te komen wat ik daar met mijn gebruikte naalden moest doen. Niemand leek er iets van te weten.

Met een naalden knippertje en een koeltasje van Frio en een filmkokertje voor de lancetjes is alles prima gegaan. In Australië zijn op veel openbare toiletten zgn. 'sharp-containers' te vinden. Ook in sommige hotels: kijk op het invaliden toilet. Op de terugreis was er zelfs een containertje in het toilet van het vliegtuig (Qantas). In Nieuw-Zeeland heb ik dergelijke voorzieningen niet aangetroffen. Ik hoop dat anderen iets aan deze informatie hebben.

S. van Herwaarden

Visueel gehandicapt

Als moeder van een peuter met diabetes heb ik een bijzondere vraag. Mijn visueel gehandicapte zus (blind) wil mijn dochttertje graag helpen met het controleren van de bloedglucose en het insuline spuiten. Beiden willen dit graag. Is er misschien iemand die weet hoe we dit kunnen doen? Ook tips m.b.t. een insulinepomp zijn welkom, omdat de kans groot is dat mijn dochter een pompje krijgt.

M. van Doelen, Cederstraat 7, 5151 ZS Deurne

Diabc, mei 2005, jaargang 59, nummer 5 – pg. 17

Het verhaal van Annemarie en Henk Post in de rubriek 'Samen met...', Diabc maart, heeft heel veel reacties van lezers opgeleverd. Omdat wij niet alle reacties kunnen plaatsen, hebben we een * selectie weergegeven die overeenkomt met de meeste reacties.

Beste van maken

Nog niet zo lang (december 2005) weet ik dat ik diabetes heb. Wel heb ik al 16 jaar fibromyalgie (een vorm van reuma). Hierdoor heb ik continu pijn aan alle gewrichten, ondanks medicatie en matig bewegen. Ik kan alles maar even doen. Het is een leven vol beperkingen, waar ik altijd het

beste van probeer te maken. In tegenstelling tot Annemarie Post. Hoe is het mogelijk dat haar man niet meer werkt om voor het huishouden te zorgen en er voor haar te zijn? Hoe kan je vergeten te spuiten of te drinken? Het zou wat zijn als van alle mensen met diabetes de partner niet meer zou werken. En denk ook eens aan alle mensen met diabetes die wél werken. En alle kinderen met diabetes die naar school gaan en nog een toekomst voor zich hebben. Het hebben van een carpaal tunnel syndroom is erg vervelend, maar waarom laat zij zich pas na 10 jaar hieraan opereren? Ik ben heel benieuwd of deze mensen zo'n kapitaal achter de hand hebben dat ze deze keuze kunnen maken. Of is er sprake van een uitkering?

Margreet Aartsen, margreetaartsen@live.nl

Slecht voorbeeld

Het is niet mijn gewoonte om in de pen te klimmen. Sterker, ik heb het nog nooit gedaan. Het interview met Annemarie en Henk is een slecht voorbeeld en is het absoluut niet waard om in de Diabc geplaatst te worden. Voortaan graag voorbeelden van mensen met diabetes die goed met hun handicap omgaan en zeggen: "Het is een ziekte van ons samen geworden." Als de ene partner z'n been kwijtraakt, kan de andere nog wel fietsen!

Jeanine Wickel, Hoorn.

Knokken

Ik lees de Diabc altijd met veel interesse, maar dit keer moet me even iets van het hart. Annemaries man Henk is gestopt met werken om het huishouden te doen. Diabetes is een lastige kwaal, maar het is niet zo dat je geheel bent uitgeschakeld in het dagelijks leven. Natuurlijk is betrokkenheid van een partner meegenomen, maar we moeten er zelf voor knokken in plaats van ons in de watten te laten leggen.

Lily-Ann Visser-Abma, lilyannabma@hotmail.com

Papierbak

Ik vind het artikel over Annemarie Post en haar man Henk een beetje overdreven. Een man die zijn baan opgeeft om zijn vrouw in de gaten te houden of ze wel genoeg drinkt bijvoorbeeld. Kom nou zeg. Ik voel me door zulke verhalen een beetje triest. Ik voel me niet serieus genomen. Ik schaam me dat ik ook diabetes heb. Door zulke verhalen zijn er weer veel mensen terug naar af. De buitenwereld hoeft het niet te weten. Deze Diabc moet maar snel onder in de papierbak.

Anna van Stee, vanstee@planet.nl

“Wij weten wel beter”

Annemarie Post heeft op ons verzoek nog een reactie gegeven op de binnengekomen brieven en telefoontjes. Zij schrijft: "Hoe wij met elkaar omgaan, vinden wij gewoon." Op de reacties waarom haar man haar verzorgt, schrijft zij dat de gemeente de thuiszorg niet wilde regelen toen zij daar om vroegen. "Mijn man heeft toen gezegd: 'Ik blijf voor haar zorgen en we kijken wel in hoeverre dat lukt.' Als de mensen denken dat ik mijn ziekte misbuik, dan doen ze dat maar. Wij weten wel beter."

Naschrift redactie

In de rubriek 'Samen met' willen wij als redactie laten zien hoe mensen met hun diabetes omgaan. Wij zijn ons er van bewust dat het verhaal van Annemarie en Henk afwijkt van hoe veel mensen met hun diabetes omgaan. Wij zijn er als vereniging ook een voorstander van dat je zelf je diabetes managet. Niemand is echter hetzelfde en ook geen enkele situatie is hetzelfde. Als redactie willen wij dat ook laten zien.

Diabc, juni 2007, jaargang 61, nummer 6 – pg. 17

Smart Pix

Sinds kort ben ik in het bezit van een Accu-Chek Smart Pix, een apparaat waarmee je de gegevens van je bloedglucosemeter of insulinepomp kunt uitlezen. Het apparaat werkt keurig onder Windows XP maar niet onder oudere versies van Windows zoals ME of 98. Ik heb gevraagd bij de firma naar drivers, maar die blijken er niet te zijn. Je hebt dus echt XP nodig om er mee te kunnen werken. Omdat mijn computer nog onder Windows ME draait, ga ik één keer in de maand naar mijn overbuurman om de gegevens van mijn meter in te lezen. Die worden dan via een USB-stick naar mijn eigen computer overgebracht, waar ik de gegevens kan verwerken en de diverse grafieken kan uitprinten.

Thijs Notenboom

Maag verwijderd

Sinds mei 2006 is bij mij de maag verwijderd. Door deze operatie is mijn bloedglucose zeer onstabiel. Hoge en lage glucosewaarden wisselen elkaar snel af. Ik spuit nu Lantus, een 24-uursinsuline, en de kortwerkende NovoRapid. Nu wordt het gebruik van de insulinepomp voorgesteld. Wie heeft ervaring met het gebruik van insuline of insulinepomp zonder maag? Alstublieft internisten, ervaringsdeskundigen help me.

Riet Neelen-Meijer, Pr. Marijkestraat 2, 1801 DR Castricum, tel. (0251) 65 50 76

Spierziekte en diabetes

Ik ben een vrouw van 67 jaar. Sinds ongeveer vijf jaar weet ik dat ik de erfelijke spierziekte HMSN type 2 heb. Sinds drie jaar weet ik dat ik diabetes type 2 heb. Bij beide ziektebeelden behoort neuropathie tot de mogelijkheden. Een internist die ik bezocht, had in zijn praktijk nog nooit een patiënt met deze combinatie ontmoet. Mijn vier jaar jongere broer heeft dezelfde combinatie van ziekten.

Zijn er meer mensen die een combinatie hebben van beide aandoeningen?

De naam en het adres zijn bij de redactie bekend. Als u wilt reageren op deze brief, kunt u uw reactie sturen naar de redactie van de Diabc, zie bovenstaand adres.

Diabc, juli-augustus 2007, jaargang 61, nummer 7-8 – pg. 13

Geschrokken

Na het lezen van de reacties op het artikel van Annemarie en Henk Post zijn wij nogal geschrokken over de zeer negatieve commentaren. Ik ben nu 68 jaar en weet sinds kort dat ik diabetes type 2 heb. Vijf jaar geleden heb ik een hartinfarct gehad. Zoals u zelf aangeeft, is elke situatie anders en is de ene persoon met diabetes de andere niet. Het gaat de anderen eigenlijk helemaal niets aan hoe meneer en mevrouw Post hun leven indelen. Wij vinden dat die anderen maar raak oordelen.

J.C. Wijnmaalen en L.Y.M. Wijnmaalen-Wieser, jwijnmaalen@wanadoo.nl

In goede en slechte tijden

De reacties in 'Postbus 470' naar aanleiding van het verhaal van Annemarie en Henk Post in de rubriek 'Samen met...' doen mij beseffen dat de verharding in de maatschappij ook onder mensen met diabetes plaatsvindt. Het is erg om diabetes te hebben, maar erger vind ik het dat mensen op hun borst kloppen zoals zij met hun ziekte kunnen omgaan en voorbij zien dat niet iedereen dat geluk heeft. Ik was geschokt op de manier hoe men op het artikel reageerde.

Ten eerste vind ik dat niemand het recht heeft om te oordelen hoe mensen met hun ziekte omgaan. Ieder mens zit anders in elkaar en ervaart zijn of haar ziekte ook anders. Je hebt mensen die goed zijn ingesteld en dus weinig hinder ondervinden, maar je hebt ook mensen die gewoon

niet ingesteld kunnen worden en dus (grote) hinder ondervinden. Mijn grootvader is twee jaar geleden overleden aan de gevolgen van diabetes, je moet deze ziekte niet onderschatten.

Ten tweede vind ik het een verkeerd beeld scheppen als men alleen maar succesverhalen over diabetes plaatst. Op die manier wordt diabetes dan als een ziekte afgeschilderd die 'best wel meevalt'. Het is voor ons allemaal van belang om ook de keerzijde van de medaille te zien, om ons zo te laten realiseren dat je je aan 'regels' moet houden en dat dit soms zelfs niet genoeg kan zijn.

Dat Henk Post gekozen heeft om thuis te blijven voor zijn vrouw, vind ik zelf te prijzen. Hij neemt zijn belofte waar die hij nam tijdens het huwelijk om elkaar te steunen in goede en slechte tijden. Het vergt veel moed om deze beslissing te nemen, omdat de consequenties groot kunnen zijn.

Bernd Stahmer, 38 jaar en diabetes sinds 1993, b-r-o-s-6-8@planet.nl

Hiermee sluiten wij de discussie over de rubriek 'Samen met...' uit de Diabc van maart af.

Meer begrip

Ik heb 27 jaar diabetes type 1 en ik vind dat er nog veel onbegrip is. Veel buitenstaanders denken heel makkelijk over diabetes: een beetje insuline spuiten en een boterham eten en klaar. Maar zo is het niet. Je bent er 24 uur per dag mee bezig en je wordt er een heel ander mens van, in alle opzichten. Daarnaast heb je nog de ernstige hypo's of hypens en wat je nog meer boven je hoofd hangt.

Er komen steeds meer mensen met diabetes, vooral baby's en kinderen. In de dagbladen en op tv en radio zou diabetes daarom wel wat meer op de voorgrond mogen komen. Zodat mensen zonder diabetes meer begrip krijgen voor de aandoening. Of dat als iemand met diabetes een hypo krijgt, ze dan ook in kunnen grijpen. En niet zeggen: 'die is dronken', zoals ik een keer heb mee gemaakt.

Anne Wildschut, Zwolle

Diabc, september 2007, jaargang 61, nummer 9 - pg. 15

Naalden

In Diabc stond al een paar keer een schrijven over de slechte verkrijgbaarheid van naalden in Spanje. Onze ervaring is compleet anders. Niet alleen kan je, zeker aan de Costa's, naalden krijgen bij bijna elke drogist of apotheek. Maar ook je eigen mixinsuline in pennen, die overigens van een nog veel beter systeem voorzien zijn dan de 'onze' in Nederland! Ze werken met een zogenaamd 'kloksysteem', waarbij je de klok ronddraait tot de gewenste hoeveelheid, terwijl de naald veel beter en veiliger in de huid komt.

Jaap van Eik, Santa Pola-Alicante, info@oaktrading.nl

Wel of geen statines slikken?

Al een paar jaar slikte ik de statine Crestor met - zonder het te weten - erg last te hebben van de bijwerkingen. Niemand wist waarom ik zo'n last had van mijn benen. Totdat de statines in het nieuws kwamen. Mijn huisarts adviseerde me om eens een week te stoppen met Crestor. En wonderwel, na vijf dagen geen pijn meer in de benen. Wat een verademing. Ik ben tenslotte 49 en te jong om elke dag met pijnlijke benen te lopen.

Maar ja, ik heb diabetes en in onze familie komen hartproblemen veel voor. Iedereen in mijn familie - op mijn broer na, maar die is inmiddels ook hartpatiënt - is overleden aan hartkwalen; mijn moeder, mijn vader, ooms en tantes. Dus ik ben nu bijna twee maanden aan de Lipitor 20. Maar weer terug bij af.

Ik belde mijn huisarts op en krijg het volgende antwoord. Als ik stop dan heb ik geen pijnlijke benen meer, maar vergroot ik de kans op een hartkwaal. Of ik ga door met slikken en neem elke dag de pijn in mijn benen op de koop toe.

Nu wil ik nog lang genieten van mijn leven, maar soms ben ik het ook zat om me nooit fit te voelen. Want de kracht die ik voorheen in mijn benen had, heb ik niet meer. Tenzij ik stop. Ik zou graag wat meningen van andere lotgenoten willen lezen en wat hun besluit is geweest.

Evelien Duijn, Enkhuizen, egm.visser@quicknet.nl

Overweegt u ook te stoppen met statines? Neem dan altijd contact op met uw behandelend arts. Lees het volledige standpunt van de DVN op onze website www.dvn.nl onder het kopje 'Actueel'. De redactie van de Diabc wil graag uw mening over statines weten. Wilt u reageren op het verhaal van Evelien? Ga dan naar www.lotgenoten.dvn.nl en plaats uw reactie in ons forum. Of stuur een e-mail of brief naar de Diabetesvereniging.

Sonja Bakker

Naar aanleiding van het artikel over diëten (Diabc van mei) het volgende. Sinds augustus 2006 volg ik het Sonja Bakker-dieet. Mijn ervaring is dat er wel degelijk een persoonlijke aanpak mogelijk is. Via internet vul je een vragenlijst in, waarop een persoonlijk dieet wordt samengesteld. Kosten € 95. Een medewerker van Sonja Bakker belde mij met de mededeling dat zij voor mij geen goed dieet zouden kunnen samenstellen. Echter op mijn aandringen heeft Sonja voor mij een dieet samengesteld. Omdat er veel vervangende voedingsmiddelen zijn beschreven, kun je als je diabetes hebt dit dieet heel goed volgen. Ook is er de mogelijkheid om vragen te stellen via telefoon of internet. Sinds ik het dieet volg, ben ik zeven kilo afgevallen. Het gaat niet snel. Maar ik houd vol, omdat ook mijn bloedglucose is gedaald en ik minder insuline hoef te gebruiken. Ook is mijn nierfunctie weer in orde. Voor mij dus alleen maar positieve kanten aan het Sonja Bakker-dieet.

Hetty Zwets, diabetes type 2, Ravelstraat 12 3161 Rhon, 010-5016847

Zie het standpunt Gewichtconsulent op www.dvn.nl voor de mening van de DVN over Sonja Bakker. U vindt het standpunt onder het kopje 'Actueel'.

Diabc, november 2007, jaargang 61, nummer 11 - pg. 15

Accepteren

Hierbij reageer ik, zij het laat, op een brief in de Diabc over maagdarmklachten en neuropathie bij mensen met diabetes type 1. Mijn echtgenote heeft ongeveer veertig jaar diabetes. Haar bloedglucose was vanaf het begin moeilijk instelbaar. Vele hypo's voorbij en vele jaren later komen nu, bij het ouder worden, de gevolgen naar buiten. Doordat onder andere de zenuwen rond het maagdarmgebied en de blaas niet meer naar behoren functioneren, loopt mijn echtgenote de gehele dag rond met een opgeblazen gevoel en een constant gevoel dat ze naar het toilet moet. Dat gevoel beheerst nu al zo'n drie jaar haar hele welzijn. Maagdarmspecialisten, internisten, urologen; niemand heeft voor deze stoornis een oplossing.

Uiteraard proberen mijn echtgenote en ik dat, maar het blijft een moeilijke opgave. Hopelijk zal in de toekomst voor dit probleem een oplossing gevonden worden.

Het feit dat de diabetes op latere leeftijd op deze wijze ons leven extra gaat beheersen, is moeilijk te accepteren. "U moet er maar mee leren leven", zijn de woorden die een behandelende specialist ons heeft toevertrouwd. Voor ons een echte doodoener!

E. Metsch, Amsterdam

Insulinepen

De mechanische insulinepenen zijn, volgens mijn apotheek, niet meer leverbaar. Ze kosten weinig en ze waren simpel om te gebruiken. Nu heb ik andere pennen gekregen: de Optipen pro 1 van Sanofi Aventis en de Humapen Memoir van Lilly. De Optipen kost niet minder dan 84,07 euro, is onhandig in het gebruik en het hervullen gaat ook al niet eenvoudig. De Humapen Memoir van Lilly is nog duurder: 190 euro! Ja, hij kan van alles onthouden, maar dat is allemaal betrekkelijk

overbodig. De verzekering betaalt wel, maar ik heb liever een eenvoudige pen zonder elektronica, die minder kost en vriendelijker is voor de gebruiker.

Bernard Kruithof, Lipendam

Ongezonder leven beloond

In de plannen van het kabinet staat dat minister Klink onderzoekt of bezoek aan de sportschool kan worden opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Volgend jaar begint een aantal proeven met dit 'bewegen op recept'. Huisartsen kunnen te zware patiënten dan een fitnesscursus voorschrijven in plaats van afslankpillen.

Na het lezen dit volgende bericht viel ik van mijn stoel.

De hoogste ambtenaar op het gebied van de gezondheidszorg neemt zich voor om mensen die ongezond hebben geleefd en overgewicht hebben gratis te laten sporten. Sinds ik gepensioneerd ben en niet meer met mijn werk die broodnodige bewegingen verricht, ben ik aangekomen. Waardoor ik diabetes type 2 heb gekregen. Daarom ben ik gaan sporten; drie keer in de week cardiotraining. Verder rook en drink ik niet. Dat doe ik uit eigen beweging en nu? Zij die ongezond leven winnen de prijs; hen wordt straks de gehele 'sporttoestand' vergoed.

Ik wil wel best betalen voor mensen die buiten hun schuld ziek zijn, maar niet voor mensen die hun gang maar gaan. Bovendien: hoe wil men dan controleren? Eigenlijk zou iedereen die aan kan tonen dat hij of zij gezond bezig is de prijs moeten winnen door bijvoorbeeld een sportschooltoeslag.

H.P. van Putten, Den Haag

Diabc, december 2007, jaargang 61, nummer 12 - pg. 17

Wel of niet naar de politieschool?

Ik las in de Diabc het stukje van een moeder die vraagt of haar dochter met diabetes type 1 naar de politieschool kan. Zelf ben ik nu negen jaar beveiligingsbeambte. Ik doe dit werk met veel plezier, maar mijn ervaringen met wisseldiensten zijn niet altijd even goed bevallen. Ik ben 34, heb al 29 jaar diabetes type 1.

Vijftien jaar geleden solliciteerde ik bij de landmacht. Ik werd afgewezen vanwege mijn diabetes. Inmiddels is er wel heel veel veranderd. Mijn ervaring is dat je wel goed in de gaten moet houden dat er beroepen zijn waar je collega's voor honderd procent op je moeten kunnen bouwen, ook in crisissituaties. Ik heb in de tijd dat ik aangenomen ben niet verteld dat ik diabetes heb, omdat ik meerdere malen nee te horen had gekregen. Pas toen ik een vast contract kreeg, heb ik het verteld.

Ik merk wel dat naarmate ik ouder word, ik het moeilijker vindt om mijn glucosespiegel na een nachtdienst weer stabiel te krijgen. Ook is er niet altijd begrip voor je omdat je diabetes hebt. Veel mensen snappen niet wat jij voelt op zo'n moment en zeggen dan dat je maar een ander beroep had moeten kiezen! Kortom, ik zou de voor- en nadelen goed tegen elkaar wegstrepen.

Karin Retra, via e-mail

Massage

Met belangstelling heb ik het themanummer over alternatieve geneeswijzen gelezen. Maar ik mis iets: massage! Sinds 1984 oefen ik een praktijk uit met voetreflexmassage. Tijdens mijn studie oefende ik onder andere op de voeten van mijn vader, die diabetes had. Het deed hem goed. Zijn voeten werden minder stijf en koud en hij zat beter in zijn vel. Toen ik klaar was met mijn studie vertelde ik de mensen met diabetes die bij mij kwamen: dit is werk met een dubbele bodem. Een stukje fysiotherapie om de voeten soepeler te maken en dan een lichaamsmassage. De ogen, nieren, lever en alvleesklier krijgen extra aandacht tijdens de behandeling.

Net als alle andere alternatieve behandelwijzen is voetreflexmassage bij diabetes ondersteunend. Het heeft een diep ontspannende werking en soms ook effect op de diabetes. Sommige mensen konden in overleg met hun behandelend arts met minder insuline of tabletten toe. Wanneer de

voeten van deze mensen gecontroleerd worden door een deskundige op dit gebied, de podotherapeut bijvoorbeeld, krijgen ze altijd complimentjes over de toestand van hun voeten. Dit werk doe ik nog steeds met plezier en ik gun het elk mens met diabetes.

S. Vellinga van Dam, via e-mail

Zie de Diabc van oktober voor het standpunt van de DVN en de aandachtspunten waar u op moet letten bij het gebruik van alternatieve geneeswijzen.

Complimenten

Langs deze weg mijn complimenten voor jullie speciaal nummer over alternatieve geneeswijzen. Niet éénzijdig, maar alle partijen kwamen aan het woord. Pro en contra, daardoor heel objectief. Ik ben er een heleboel wijzer door geworden. Vooral het verhaal van Elly Krapels aangaande neuro-acupunctuur sprak mij erg aan. Ik heb ook last van agressieve neuropathie aan beide voeten. In dit verband vond ik de melding over alfa-liponzuur erg interessant. Het verhaal over Kaj van Kernebeek vond ik ontroerend.

Dat is toch heel iets anders als dat je van je huisarts krijgt te horen dat je ondanks je neuropathie en vaatvernauwing aan beide benen en niet langer kan lopen dan drie minuten en niet verder dan hooguit 140 meter. Om dan vervolgens als een oud mannetje op een bankje - als die toevallig aanwezig is - of een muurtje te moeten gaan zitten. Ik heb helaas een volbloed reguliere arts die maar weinig of niets moet hebben van al het alternatieve!

Peter Ledder, Naarden

Negatief taalgebruik

Allereerst een compliment dat u deze wijze van benaderen voor mensen met diabetes aandurft. Dat stel ik erg op prijs. Hoewel, als ik het geheel overzie, dit nummer behoorlijk evenwichtig qua inhoud is samengesteld, moet mij toch een aantal dingen van het hart.

In een paar artikelen wordt een negatief taalgebruik gebezigd die geen recht doet aan het serieus pogen van uw redactie om dit nummer te maken. Ik doel met name op uitspraken zoals ik die las op pagina 47, waar gesproken wordt over onbetrouwbare behandelaars die 'bagger' genoemd worden. Dit soort uitspraken dragen niet bij aan een goede discussie over dit onderwerp. Datzelfde geldt ook voor pagina 29, waar 'Peter van Vliet' zijn gal spuugt. Volkomen zinloos zo'n stuk! Als laatste heb ik me gestoord aan de manier waarop in het verhaal 'Te mooi om waar te zijn', pagina 47, mevrouw Millecam weer ten tonele wordt gevoerd. Ik vind het zo goedkoop om steeds maar weer een casus naar voren te schuiven waarvan iedereen weet dat er wel iets mis is gegaan, maar waarvan niemand weet in hoeverre mevrouw Millecam zelf gekozen heeft. Dus nogmaals, geweldig dat u dit onderwerp zo uitvoerig aan de orde liet komen. Jammer dat het op onderdelen aan kracht heeft verloren.

Jaap Musch, via e-mail

In de brief van Maria Nooren: 'Buik vol van zere buik', Diabc oktober, is er ten onrechte het laatste deel van een zin geschrapd. Het gaat om de zin: 'Uiteindelijk kom ik bij een kinesiologe, die mij een preparaat van berkenblad voorschrijft, waardoor ik weer veel meer kan onthouden.'