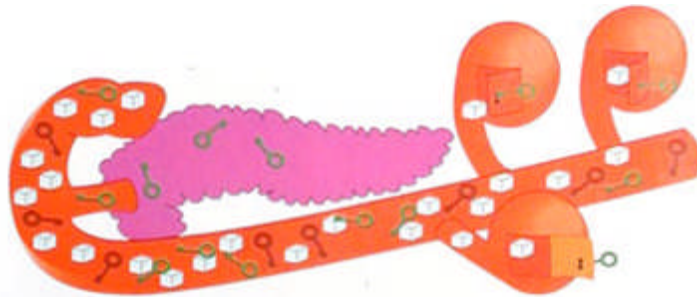


# Diabetes - Slotervaartziekenhuis in Amsterdam



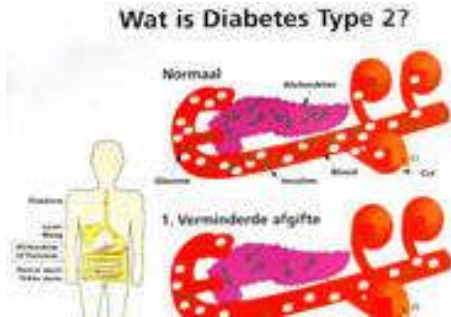
## Inhoud:

Wat is diabetes .....	2
Waarom en hoe behandelen .....	5
Ons diabetesteam .....	10
Speerpunten .....	16
Diabetescursus.....	18
Reisadviezen .....	21
Contact Diabetespoli .....	23
Ramadan, wat is de betekenis voor moslims .....	25

## Wat is diabetes

Diabetes Mellitus is de officiële naam voor suikerziekte. Het woord suiker (=glucose) geeft al aan waar het probleem zit: in de regulatie van de hoeveelheid suiker in het lichaam.

### Een normale glucosespiegel



Het lichaam heeft glucose (suiker) nodig als brandstof. glucose is de bouwsteen van koolhydraten. koolhydraten zitten in vele voedingsproducten zoals bijvoorbeeld aardappelen, rijst, pasta, brood.

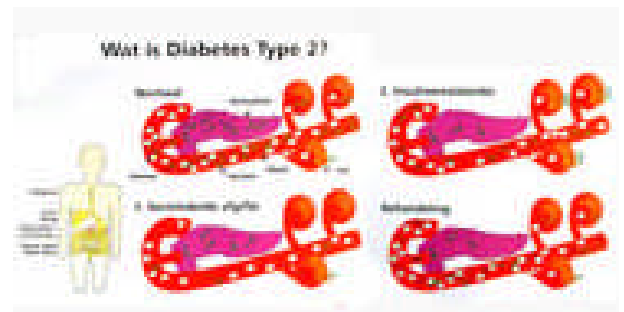
Om glucose in de lichaamscellen op te kunnen nemen produceert de alvleesklier (pancreas) insuline.

De insuline verbindt zich met de lichaamscellen en daardoor kan de glucose worden opgenomen in de lichaamscellen en aldaar wordt de glucose verbruikt als bron van energie.

Een gezond lichaam zorgt ervoor dat de glucosespiegel in het bloed over de dag min of meer constant blijft, welk tijdstip van de dag dan ook, tijdens het slapen of net na een maaltijd. Een normale glucosespiegel bevindt zich ongeveer tussen de 4 en 6 millimol per liter.

### De diabetestypen

Om glucose in de lichaamscellen op te kunnen nemen produceert de alvleesklier (pancreas) insuline. De insuline verbindt zich met de lichaamscellen en daardoor kan de glucose worden opgenomen in de lichaamscellen en aldaar wordt de glucose verbruikt als bron van energie. Een normale glucosespiegel bevindt zich ongeveer tussen de 4 en 6 millimol/liter.



Bij het ontstaan van Diabetes Mellitus blijft de glucosespiegel van het lichaam te hoog. Dit kan meerdere oorzaken hebben:

1. de alvleesklier produceert onvoldoende insuline
2. de lichaamscellen kunnen de glucose niet opnemen doordat zij ongevoelig zijn geworden voor insuline.
3. de alvleesklier produceert te weinig insuline en de lichaamscellen kunnen de glucose niet opnemen.

De verschillende oorzaken geven een richting voor het onderverdelen van Diabetes Mellitus in types, 90% van de diabeten heeft diabetes type 2, 10 % heeft diabetes type 1.

- ♦ **Insuline-afhankelijk (diabetes type 1)**, waarbij de alvleesklier geen insuline meer produceert en patiënten dus altijd afhankelijk zullen zijn van toediening van insuline van buitenaf.
- ♦ **Niet-insuline-behoefstig (diabetes type 2)**, waarbij de lichaamscellen gedeeltelijk ongevoelig zijn voor insuline en de alvleesklier te weinig insuline produceert voor de behoefte van het lichaam maar waar de patiënt door tabletten (orale anti-diabetica) in te nemen of zich aan een dieet te houden de glucoseregulatie op peil kan houden.
- ♦ **Wel-insuline-behoefstig (diabetes type 2)**, waarbij de lichaamscellen nog ongevoeliger zijn voor de insuline en de alvleesklier te weinig insuline produceert voor de behoefte van het lichaam waardoor de patiënt die het mogelijk eerst af kon met alleen tabletten ook behandeld moet gaan worden met insuline.

- ♦ **Zwangerschapsdiabetes** (is eigenlijk een subtype van diabetes type 2), waarbij de zwangerschapshormonen de werking van insuline verhinderen en de alvleesklier de toegenomen vraag om insuline-productie niet aankan. als er zwangerschapsdiabetes ontdekt wordt dan wordt de glucosespiegel gereguleerd met een dieet en soms een dieet gecombineerd met insuline. na de zwangerschap is de werking van de alvleesklier vaak weer voldoende om zonder medicatie de glucosespiegel op peil te houden. wel betekent het hebben van zwangerschapsdiabetes dat er een grote kans (rond 40 %) bestaat op het ontwikkelen van diabetes type 2 op latere leeftijd.
- ♦ **Overige vormen**, er bestaan nog andere, zeldzamere vormen van diabetes. deze vormen van diabetes worden op deze website niet verder besproken omdat zij zo weinig voorkomen en te divers zijn om in een hoofdstukje te bespreken.

## Wanneer ontstaat diabetes?



**Diabetes type 1** ontstaat meestal bij jongere mensen maar kan ook op latere leeftijd ontstaan.

**Diabetes type 2** begint vaak na het 40e levensjaar.

De laatste jaren begint de leeftijd waarop diabetes type 2 kan ontstaan echter te dalen en komt het steeds vaker op een jongere leeftijd voor.

De term "ouderdomsdiabetes" zoals diabetes type 2 in het verleden ook wel werd genoemd raakt daarom steeds meer op de achtergrond.

## Waarom ontstaat diabetes?

De reden waarom juist de persoon met diabetes die ziekte heeft gekregen is niet bekend. wel zijn er een aantal bekende factoren die ertoe bijdragen dat diabetes zich kan ontwikkelen:



### 1. Erfelijke aanleg:

Bij diabetes type 2 is de invloed van de erfelijke aanleg het grootst. de kans dat iemand diabetes type 2 ontwikkelt als één of beide ouders het heeft ligt tussen de 20 en 50%. De kans dat iemand diabetes type 1 ontwikkelt als één of beide ouders het heeft bedraagt 4 tot 8 %.

### 2. Virale infectie:

Een wetenschappelijke veronderstelling is dat bij diabetes type 1 een van de oorzaken van het tekort aan insuline een virale infectie zou kunnen zijn. De gedachte achter deze theorie is dat, bij personen die in aanleg al gevoelig zijn voor het ontstaan van diabetes, een virusinfectie de insulineproducerende cellen van de alvleesklier kan veranderen.

Deze veranderde cellen worden dan door het lichaam niet meer herkend als "eigen" en door het afweersysteem van het lichaam aangevallen en vernietigd. Als er teveel insulineproducerende cellen door het lichaam vernietigd zijn produceert de alvleesklier te weinig insuline en ontstaat diabetes type 1.

### 3. Overgewicht en tekort aan beweging:

#### **Definitie tekort aan beweging:**

Volgens de richtlijnen van de WHO (World Health Organization) bestaat een gezond bewegingspatroon uit elke dag minstens ½ uur wandelen, fietsen, zwemmen. Dus iemand die minder dan een ½ uur per dag fietst, wandelt of zwemt beweegt te weinig.

## Definitie overgewicht:

Voor het bepalen of iemand overgewicht heeft wordt de Quetelet-Index (QI) gebruikt. de QI is het gewicht in kg gedeeld door de lengte in het kwadraat in m<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>) overgewicht bestaat als de QI groter is dan 25. Doe de [test](#) om te zien of u een gezond gewicht heeft.

Een lijst met bijna 70 sportverenigingen in de omgeving van het Slotervaartziekenhuis die mensen met diabetes graag als hun leden verwelkomen, met informatie over soort sport, adressen, tijden en contactpersonen vindt u hier: [sportverenigingen en diabetes](#).

Bij overgewicht worden de lichaamscellen ongevoeliger voor insuline. Het lichaam moet meer insuline produceren voor de opname van de glucose. De hogere glucosespiegel draagt weer bij aan de ongevoeligheid voor insuline.

Zo ontstaat een vicieuze cirkel die er uiteindelijk toe kan leiden dat de alvleesklier te weinig insuline produceert voor de glucosebehoefte van het te zware lichaam.

Zou het lukken om af te vallen dan wordt vanzelf de insulinebehoefte minder en soms zelfs zoveel minder dat iemand geen medicatie meer nodig heeft.

Bij tekort aan bewegen speelt een zelfde soort mechanisme als bij overgewicht een rol. beweging heeft een stimulerende invloed op de insulinewerking.

## Symptomen van Diabetes Mellitus



**Dorst, vermoeidheid, veel plassen en afvallen** zijn de kenmerkende symptomen voor alle typen van diabetes.

Doordat de glucosespiegel in het bloed te hoog blijft, zullen de nieren het overtollige suiker zoveel mogelijk proberen uit te scheiden in de urine, dit gaat gepaard met veel plassen. Door het vele plassen raakt iemand veel vocht kwijt en krijg je veel dorst.

Het afvallen gebeurt doordat de lichaamscellen ondanks de hoge glucosespiegel in het bloed onvoldoende glucose als brandstof kunnen opnemen.

Daarnaast bestaan er vaak infecties doordat schimmels, gisten en bacteriën zich prettig voelen in een omgeving met veel suiker en zich daardoor sneller kunnen vermenigvuldigen, bovendien zijn natuurlijke afweercellen tegen infecties minder werkzaam bij een hoge glucosespiegel.

Bij diabetes type 1 zijn de symptomen bij het ontdekken van de diabetes vaak veel ernstiger dan bij diabetes type 2 en zwangerschapsdiabetes.

Diabetes type 1 wordt soms ontdekt doordat men uitdroogt en/of in coma dreigt te raken.

Bij diabetes type 1 is de alvleesklier in het begin van de ziekte niet meer in staat voldoende insuline te produceren en in het verloop van de ziekte produceert de alvleesklier helemaal geen insuline meer. door het tekort aan insuline kan de glucose spiegel in het bloed enorm hoog worden.

Glucosespiegels boven de 20 mmol/l komen regelmatig voor bij het ontdekken van diabetes type 1 (normaalwaarde glucose tussen 4 en 6 mmol/l).

Aangezien hoge glucosespiegels gepaard gaan met veel plassen, zal een hele hoge glucosespiegel een grote kans geven op uitdroging. Het lukt door het vele plassen niet meer om genoeg vocht in het bloed te houden ondanks veel drinken door het dorstgevoel.

Door het tekort aan insuline komt er veel te weinig glucose in de lichaamscel. Om toch energie te kunnen leveren aan het lichaam gaan de lichaamscellen andere stoffen gebruiken als brandstof zoals bijvoorbeeld vet. Bij het verbranden van vetten komen er zure afvalstoffen (ketonen) vrij die schadelijk zijn voor het lichaam. Het lichaam zal op het zuurder worden reageren met te proberen het zuur kwijt te raken. dat gebeurt door zuur uit te ademen en uit te plassen.

Als het lichaam erg ontregeld raakt door de te hoge glucosespiegel in het bloed, de uitdroging en het zuurder worden dan kan er een verminderd bewustzijn ontstaan en soms zelfs een bewusteloosheid. Deze bewusteloosheid heet dan een diabetisch keto-acidotisch coma.

Bij diabetes type 2 ontstaat de ziekte vaak langzaam en sluipenderwijs en daardoor ontstaan de symptomen ook langzaam en vallen de klachten in het begin niet op.

Doordat de symptomen in het begin niet opvallen zijn er veel mensen die wél diabetes hebben, maar geen klachten hebben. artsen en wetenschappers denken dat in Nederland tegenover elke bekende diabetespatiënt er één persoon is die wel diabetes heeft maar bij wie de diagnose diabetes nog niet is gesteld.

## Wanneer testen op diabetes?

In het algemeen geldt dat als iemand klachten heeft van dorst, moeheid, afvallen of veel plassen het de moeite waard kan zijn een bloedsuiker te bepalen.

Personen met diabetespatiënten in de familie en/of overgewicht dienen extra alert te zijn, zeker als de betreffende persoon ouder is dan 45 jaar.



Mensen die al gecontroleerd worden voor hoge bloeddruk, hart-en vaatziekten, hypercholesterolemie of nierschade worden ook door de arts gecontroleerd op het hebben van diabetes. vraag dit na aan uw dokter.

## Waarom en hoe behandelen

Het is belangrijk om diabetes te behandelen, omdat diabetes zowel op korte termijn als op lange termijn ernstige complicaties kan geven.

### Medische behandeling



De behandeling van diabetes verschilt met het type diabetes. Door de verschillende ontstaanswijzen van diabetes type 1 en diabetes type 2 zijn de behandelmogelijkheden van diabetes type 1 en diabetes type 2 gedeeltelijk verschillend.

Bij diabetes type 1 produceert de alveesklier geen insuline. De behandeling is daarom altijd met toediening van insuline. Toediening gebeurt meestal met insuline-injecties in het onderhuidse vetweefsel.

Tegenwoordig streven artsen ernaar om de glucosespiegel zoveel mogelijk te laten lijken op de natuurlijke glucosespiegel. Daarom is het soms zoeken naar de juiste insuline en de juiste dosering. Afhankelijk van welke soort insuline wordt gebruikt moet 2 tot 5 maal per dag insuline toegediend worden. Het onderhuidse vetweefsel van buik en benen is het meest geschikt voor het toedienen van de insuline.

Mensen bij wie het niet lukt om de diabetes goed in te stellen met insuline-injecties wordt soms gebruik maken van een insulinepomp. Deze pomp wordt ingebracht in het onderhuidse vetweefsel en kan continu stootjes kortwerkende insuline afgeven. Nadeel van de insulinepomp is dat die kans geeft op ontstekingen, lastig is in te stellen en intensieve controle vergt.

Een diëtist geeft instructie met betrekking tot het voedingspatroon waarmee rekening gehouden moet worden in verband met de ziekte en het gebruik van insuline en daarnaast kan zij u tips geven hoe u zich een nieuw en gezonder voedingspatroon het gemakkelijkst eigen maakt.

Bij diabetes type 2 geeft de alvleesklier wel insuline, maar is dit onvoldoende, of is er sprake van dat de lichaamscellen niet gevoelig zijn voor de werking van insuline. Daarvoor bestaande verschillende behandelingsmogelijkheden.

Als de diabetes in een vroeg stadium wordt opgespoord, kan een dieet eventueel in combinatie met extra bewegen/afvallen uitkomst bieden. Voor alle diabetespatiënten is aan te raden om samen met een diëtist een op de eigen behoefte afgestemd voedingsschema te maken. De diëtiste kan ook aangeven hoe je op een gezonde manier kan "snoepen".

Een gezond voedingspatroon samen met een gezond gewicht en bewegingspatroon maakt dat de diabetes beter onder controle gehouden kan worden doordat de glucosespiegel lager wordt.

Als dieet en bewegen niet voldoende resultaat geeft is de volgende stap ondersteuning met medicijnen. Dat zijn dan glucoseverlagende tabletten. Daarvan bestaan verschillende soorten, elk met hun eigen eigenschappen. Per individu kan het verschillen welke soort en welke dosering tabletten er gebruikt worden.

Als diabetes type 2 verder vordert dan zijn tabletten en dieet/bewegen/afvallen samen ook niet meer voldoende. Dan worden insuline-injecties toegevoegd aan de therapie. Afhankelijk van welke insuline er wordt gebruikt, moet de insuline 2 tot 5 maal per dag worden toegediend. Het onderhuidse vetweefsel van buik en benen is het meest geschikt voor het toedienen van de insuline. Komt men er dan nog niet uit, dan bestaat er ook bij diabetes type 2 de mogelijkheid om de insuline-pomp te gebruiken.

### **Korte termijncomplicaties (dagen, weken, maanden):**

1. Allerlei klachten zoals dorst, vermoeidheid, veel plassen, afvallen, wazig zien, hoofdpijn kunnen ontstaan door de hoge bloedglucosespiegel en het feit dat daardoor vocht aan het lichaam onttrokken wordt. Deze klachten kunnen mensen in hun dagelijks leven zo beïnvloeden dat ze niet meer in staat zijn om te werken of naar school te gaan.

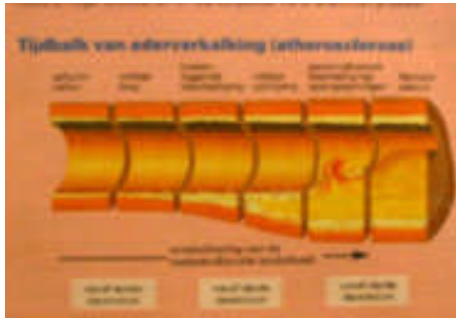
2. Er kunnen infecties ontstaan door de hoge bloedglucose-spiegel en het feit dat gisten, schimmels en bacteriën zich prettig voelen in een omgeving met veel suiker (vergelijkbaar bv met schimmel in een potje jam). Daarnaast zijn de natuurlijke afweercellen tegen infecties minder werkzaam bij een hoge glucosespiegel waardoor er sneller en ernstigere infecties kunnen ontstaan. De meest voorkomende infecties bij diabetes zijn urineweginfecties en smetplekken van de huid (candida).

3. Een patiënt kan door ernstig vochttekort het bewustzijn kwijt raken en overlijden. Als er een infectie ontstaat bij een diabetespatiënt heeft dit als effect dat de bloedglucose nog hoger wordt. Hierdoor stijgt de vocht uitscheiding en dus de vocht behoefte. Ook bij een infectie en/of koorts heeft het lichaam meer vocht nodig. Als men door de ziekte niet genoeg kan drinken ontstaat er een vicieuze cirkel die een levensbedreigende situatie tot gevolg kan hebben.



In het meest gunstige geval zal een infectie bij een diabetespatiënt altijd nog wat moeilijker te behandelen zijn dan bij een niet diabetespatiënt. Het proberen te voorkomen van infecties door het goed behandelen van diabetes is daarom de beste remedie.

## Lange termijncomplicaties (jaren)



Ook op lange termijn (maanden, jaren) kunnen er problemen ontstaan door diabetes. Een hoge glucosespiegel versterkt namelijk het afbraakproces van de wand van de slagaderen met als gevolg een reeks processen die aderverkalking ten gevolge hebben.

Een dergelijk proces vindt ook plaats bij de zenuwbanen. Omdat zenuwbanen en bloedvaatjes in elk orgaan of lichaamsdeel voorkomen betekent dat diabetes een verwoestend effect kan hebben op een heleboel belangrijke gebieden van het lichaam.

Hoe beter de diabetes onder controle is, hoe meer kans iemand heeft om minder lange termijn problemen te ontwikkelen.

Omdat patiënten in het begin geen last hebben is het voor bijna iedereen moeilijk om zich aan de behandeling van diabetes te houden. Toch is het belangrijk om de desastreuze complicaties proberen te voorkomen.

Lange termijncomplicaties treden overal in het lichaam op maar patiënten hebben het meeste klachten van ogen, hart-en vaatstelsel, nieren, voeten.

### Ogen

Diabetes is de belangrijkste oorzaak van blindheid in de westerse wereld bij mensen tussen 20 en 75 jr. Het netvlies zit achter in het oog en ontvangt de lichtsignalen van buiten het oog. In het netvlies bevinden zich hele kleine vaatjes die door de diabetes aangetast kunnen worden. De vaatjes kunnen vocht gaan doorlaten waardoor het netvlies beschadigd raakt. Daarnaast moeten door afsluiting van vaatjes er meer nieuwe vaatjes gevormd worden die ruimte innemen op het netvlies en daardoor het netvlies beschadigen. Deze nieuwe vaatjes zijn kwetsbaarder waardoor er bloedingen op kunnen treden. Zo'n bloeding kan in het ergste geval blindheid veroorzaken.

### Hart-en vaatstelsel

Mensen met diabetes hebben een 2 tot 4 maal grotere kans op het krijgen van hart-en vaatziekten dan de rest van de bevolking. bovendien verlopen hart-en vaatziekten (bv, hartinfarcten en herseninfarcten) vaak ernstiger.

De hoge glucosespiegel tast de vaatwanden en zenuwbanen van het hart aan. Door de aantasting van de bloedvaten kan er te weinig bloedtoevoer zijn. Te weinig bloedtoevoer leidt tot een tekort aan zuurstof van de hartspier wat zich kan uiten als pijn op de borst (angina pectoris/AP). Als een bloedvat afgesloten wordt ontstaat er een blijvend tekort aan zuurstof van het hart en sterft er een stukje spierweefsel van het hart af. Dit afsterven van hartweefsel is een hartinfarct. Zoals eerder gezegd treedt bij diabetes ook een sneller afbraakproces op van de zenuwbanen waardoor hartinfarcten vaak geniepiger verlopen. Doordat de zenuwbanen aangetast zijn, wordt de hartspier gevoellozer en voelt men de pijn op de borstklachten minder. Dit heeft als gevolg dat men ook minder snel kan reageren op het feit dat de hartspier zuurstof tekort komt. mensen voelen immers geen pijn en zullen daarom ook geen medische hulp zoeken.

Herseneninfarcten ontstaan ook door afsluiting van een bloedvat waardoor het hersenweefsel zuurstoftekort krijgt en afsterft.

## Nieren

Diabetes is de meest voorkomende reden voor nierdialyse. Nierschade door diabetes kan ervoor zorgen dat de nier onvoldoende functie meer heeft, en daardoor kunnen mensen nierdialyse nodig hebben en eerder overlijden dan mensen zonder diabetes. De belangrijkste oorzaak van nierschade zijn de stoornissen in de kleine bloedvaatjes. een eerste uiting van nierschade is eiwitverlies in de urine. De stoornissen in de bloedvaatjes in de nieren verlopen vaak parallel aan de stoornissen van de bloedvaatjes in de ogen. Door een hoge glucosespiegel kunnen er ook steeds terugkerende urineweginfecties ontstaan. deze urineweginfecties kunnen ook nierschade geven.

## Voeten

Het voorkomen van voetproblemen is ook heel belangrijk, men schat nu dat bij ongeveer 1 op 15 patiënten met diabetes een voet, of erger nog onder-of bovenbeen, geamputeerd moet worden. De voet wordt gevoellozer door de aantasting van de zenuwen en de huid droger. Daarnaast kan er door aantasting van de bloedvaten te weinig bloedtoevoer zijn. bovendien kunnen gewrichten "versuikeren" dwz stijver worden door diabetes.

Deze combinatie van factoren leidt ertoe dat de voeten van mensen met diabetes kwetsbaar zijn voor slecht genezende wonden die tot ernstige infecties of versterf van weefsel kunnen leiden.

## **Preventie oogschade.**

Alle patiënten met diabetes moeten periodiek gecontroleerd worden door een oogarts omdat er ernstige netvliesafwijkingen kunnen ontstaan zonder dat iemand dat merkt.

Bij diabetes type 1 moet de eerste controle ongeveer 5 jaar na het ontdekken van de diabetes plaatsvinden. Patiënten met diabetes type 2 moeten bij het ontdekken van de ziekte al direct doorverwezen worden naar een oogarts. De reden is dat bij diabetes type 2 de ziekte vaak al veel langer aanwezig is voordat de diagnose gesteld werd.



Zolang geen oogafwijkingen gevonden worden, is het voldoende om 1x per 1 tot 2 jaar voor controle naar de oogarts te gaan. Als er wel oogafwijkingen gevonden worden, dan zal de oogarts de ogen vaker controleren.

De oogarts kan met behulp van lasertherapie soms verdere schade aan het netvlies voorkomen.



## **Risico hart- en vaatziekten bij diabetes 2 tot 4 maal zo groot**

Mensen met diabetes hebben een veel grotere kans dan mensen zonder diabetes om aan hart- en vaatziekten te overlijden. De kans op hart- en vaatziekten is voor diabetespatiënten 2 tot 4 maal zo groot. Onder hart-en vaatziekten wordt oa verstaan: hartinfarcten, herseneninfarcten, hartfalen, Om de kans op hart-en vaatziekten zo klein mogelijk te maken is het belangrijk om de diabetes goed onder controle te houden.

Behalve diabetes spelen ook andere risicofactoren een rol, zoals roken, overgewicht, te hoge bloeddruk, te hoog cholesterol en te weinig bewegen.

Ook erfelijke aanleg speelt mee, de kans op het krijgen van hart-en vaatziekten is groter als er dergelijke ziektes in de familie voorkomen. Mannen hebben een grotere kans op hart-en vaatziekten dan vrouwen.

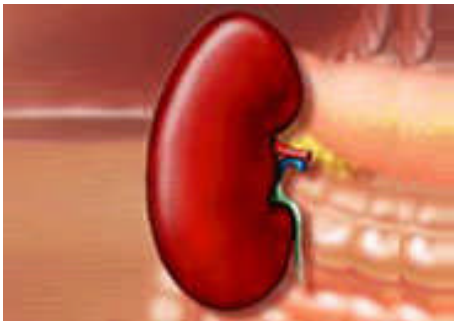
Diabetespatiënten kunnen zelf voor een groot deel hun kans op het krijgen van hart-en vaatziekten beïnvloeden. Het risico wordt kleiner door :

1. niet te roken
2. te zorgen voor een gezond lichaamsgewicht
3. voldoende te bewegen
4. gezond te eten

Voor veel mensen blijkt het moeilijk om zich aan deze algemeen geldende gezondheidsregels te houden. Geldt dat ook voor u? Aarzel dan niet om hulp te vragen. Besprek het met uw huisarts of diabetesverpleegkundige. Afhankelijk van welk probleem er bestaat zal er een plan gemaakt worden of advies gevraagd aan een deskundige op het betreffende gebied.

Bij de diabetescontroles door uw arts of diabetesverpleegkundige wordt altijd de bloeddruk gemeten. Jaarlijks wordt ook het cholesterolgehalte in het bloed bepaald. Uw arts controleert u eenmaal per jaar op mogelijke symptomen van hart-en vaatziekten door middel van een uitgebreid lichamelijk onderzoek. Bij alle andere controles zijn artsen ook gespist op klachten van patiënten die kunnen duiden op hart

## **Vroegtijdige opsporing nierschade voorkomt ellende**



Door diabetes kan nierschade ontstaan. Klachten van nierschade treden pas op als de nierschade ver gevorderd is.

De klachten zijn heel diffuus van aard zoals vermoeidheid, lamlendig gevoel, jeuk en vocht vasthouden. Veel ellende valt te voorkomen door tijdig op zoek te gaan naar tekenen die wijzen op mogelijke nierschade.

Om nierschade vroegtijdig op te sporen moet bij een diabetespatiënt 1 maal per jaar de urine onderzocht worden op eiwitverlies. De mate van eiwitverlies zegt iets over de mate van nierschade.

Naar schatting krijgt tussen de 20 en 50 % van alle mensen met diabetes nierschade. Naast diabetes zijn er andere risicofactoren die een rol spelen bij het ontwikkelen van nierschade. Deze risicofactoren zijn onder andere hoge bloeddruk en roken. Ook is het risico groter als er al andere hart-en vaatziekten dan hoge bloeddruk bestaan en als nierschade in de familie voorkomt. De vaak voorkomende urineweginfecties bij diabetes kunnen eveneens nierschade veroorzaken. Het is daarom zaak urineweginfecties zorgvuldig te behandelen.

## **Voetafwijking soms zeer ernstig**

Als gevolg van diabetes kunnen voetafwijkingen ontstaan door de combinatie van schade aan de bloedvaten en aan de zenuwbanen. Deze afwijkingen kunnen zeer ernstige vormen aannemen. Naar schatting moet bij ongeveer 1 op de 15 diabetespatiënten een of beide voeten worden geamputeerd.



Het zal duidelijk zijn dat het zaak is uw voeten in goede conditie te houden. Daar kunt u zelf aan bijdragen door uw voeten dagelijks goed te wassen en te drogen en na te kijken. Bij twijfel neemt u contact op met een hulpverlener. Goede schoenen zijn belangrijk. Vraag advies aan uw schoenverkoper en ga eventueel naar een speciaalzaak. U doet er goed aan uw voeten jaarlijks door een getrainde hulpverlener (arts, diabetesverpleegkundige) te laten nakijken. Vinden zij afwijkingen dan zal frequentere controle noodzakelijk zijn.

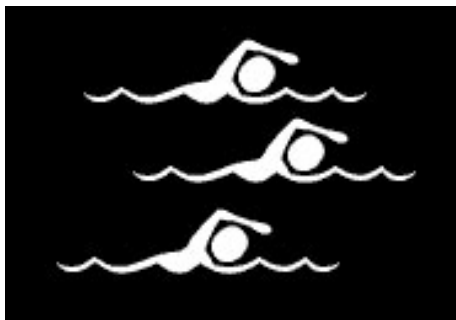
### **Het voetenspreekuur**

Het Slotervaartziekenhuis heeft daarom voor mensen met ingewikkelde voetproblemen een speciaal voetenspreekuur. Bij dit voetenspreekuur zijn meerdere specialisten betrokken, dit team wordt een multi-disciplinair voetenteam genoemd. Het team komt minstens 1x per maand bijeen en zonodig vaker.

Het diabetische voetenteam bestaat uit een huidarts, revalidatiearts, vaatchirurg, orthopeed, internist, wondverpleegkundige, podotherapeut en diabetesverpleegkundige.

Het voetenteam kan ingeschakeld worden door verwijzing van een van de behandelend specialisten, ook kan een huisarts een afspraak maken voor het voetenteam, dit laatste alleen in overleg met de diabetesverpleegkundige.

### **Bewegingstherapie**



De laatste jaren wordt steeds meer bekend dat een goed en gezond bewegingspatroon helpt bij het voorkomen van het ontstaan van diabetes en ook van de complicaties van diabetes. Gezond bewegen betekent elke dag minstens een half uur zwemmen, fietsen, wandelen. (Richtlijnen WHO, World Health Organization)

De afdeling sport en recreatie van de gemeente Amsterdam heeft op verzoek van de diabetespolikliniek in het voorjaar van 2004 alle sportverenigingen in de omgeving van het Slotervaartziekenhuis aangeschreven en gevraagd of hun sportvereniging geschikt is voor mensen met diabetes. Gelukkig bleken er zeer veel sportverenigingen positief te reageren. Laat dit een aansporing zijn om meer te gaan sporten!

Een lijst met bijna 70 sportverenigingen met informatie over soort sport, adressen, tijden en contactpersonen vindt u hier: [sportverenigingen en diabetes](#)

### **Ons diabetesteam**

Diabetes is een chronische ziekte, dat betekent dat je als patiënt moet leren om te gaan met deze ziekte. Dat gebeurt niet zomaar. De ziekte moet als het ware een plaats krijgen in je leven. Het Slotervaart-ziekenhuis beschikt over alle hulpverleners die u hierbij kunnen helpen.

### **De internist**

De huisarts verwijst patiënten door naar de internist als er complicaties ontstaan door de diabetes of als de behandeling van de diabetes problemen opleveren die niet in de huisartsenpraktijk opgelost kunnen worden.

Een internist is een arts die zich gespecialiseerd heeft in behandeling van inwendige ziekten, waaronder diabetes mellitus. De behandeling van de internist richt zich op het goed instellen



van de diabetes. Een goede instelling vermindert de kans op complicaties op lange termijn. De internist zal, net als de huisarts, de behandeling niet alleen richten op het goed onder controle krijgen van de glucosespiegel. Andere risicofactoren zoals o.a. een te hoge bloeddruk, te hoog cholesterol worden ook behandeld door de internist.

De internist ziet mensen met diabetes regelmatig voor controle terug op de polikliniek. Dat betekent o.a. dat er elke 3 maanden bloedonderzoek en dat er 1x per jaar een uitgebreid lichamelijk onderzoek plaatsvindt.

De internist is in het algemeen het startpunt in het ziekenhuis voor mensen met diabetes met betrekking tot het inschakelen van andere hulpverleners in het ziekenhuis. De internist zal alle mensen met diabetes altijd doorverwijzen naar de diëtiste en de oogarts. Mensen met diabetes die insuline gebruiken zal hij altijd verwijzen naar de diabetesverpleegkundige.

Afspraken met de internist kunnen na verwijzing door een huisarts gemaakt worden via de polikliniek inwendige geneeskunde. Tel: 020- 512 5108 / 512 5109 / 512 5110 / 512 5270.

Bij het maken van een afspraak graag de reden van de afspraak vermelden. De assistente kan u dan zo goed mogelijk van dienst zijn.

## De diabetesverpleegkundige



Een diabetesverpleegkundige is een verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd op het gebied van diabetes. De diabetesverpleegkundige in het ziekenhuis kan hulp bieden bij allerlei praktische zaken met betrekking tot diabetes. Ook met allerlei vragen op het gebied van omgaan en acceptatie van de ziekte, relaties, werk, sport en seksualiteit kunnen mensen bij haar terecht.

De basishulp van een diabetesverpleegkundige bij een verwijzing naar haar bestaat uit:

- ⇒ Informatie geven over diabetes mellitus
- ⇒ Leren spuiten van insuline
- ⇒ Leren controleren van de glucosespiegel
- ⇒ Leren hoe de dosering van insuline aangepast kan worden
- ⇒ Advies en bemiddeling bij de aanschaf van insulinepennen en glucosemeters
- ⇒ Advies over voeding en dieet in overleg met de diëtist
- ⇒ Advies over voetverzorging om complicaties te voorkomen
- ⇒ Advies over insulinegebruik op reis
- ⇒ Verstrekken Medisch Paspoort
- ⇒ Advies over insulinegebruik bij sporten

Een afspraak met de diabetesverpleegkundige kunt u na verwijzing door de internist of arts van de diabetespoli maken via de polikliniek van de inwendige geneeskunde.

Tel: 020- 512 5108 / 512 5109 / 512 5110 / 512 5270.

Bij het maken van een afspraak graag de reden van de afspraak vermelden. De assistente kan u dan zo goed mogelijk van dienst zijn.

Alleen voor patiënten onder behandeling van de diabetesverpleegkundigen is er elke werkdag een telefonisch spreekuur van 11.30 tot 12.00 uur en van 16.00 uur tot 16.30 uur. Tel: 020-5125266

## De transmuraal diabetesverpleegkundige

Het woord transmuraal betekent “over de muur” en houdt in dat de diabetesverpleegkundige zowel binnen de ziekenhuismuren als buiten de ziekenhuismuren, nl. in de huisartsenpraktijken, zorg verleent. Twee van onze in diabeteszorg gespecialiseerde verpleegkundigen doen dat.

Zij werken zowel in de huisartsenpraktijk als in het ziekenhuis. In de huisartsenpraktijken ondersteunen zij de huisartsen bij het opzetten van diabetessprekuren.



Op verzoek van de huisarts geven zij ook advies bij problemen die eerstelijns hulpverleners tegenkomen bij het goed instellen van diabetespatiënten. Op verzoek van de huisartsenpraktijk kan de diabetesverpleegkundige ook het instellen overnemen van patiënten die insuline nodig hebben. Zij verzorgt dan ook de instructie aan de patiënt die daarbij hoort. Het instellen van patiënten op insuline gebeurt uit praktische overwegingen in het ziekenhuis, de huisarts blijft de verantwoordelijke voor de zorg van de patiënt en de diabetescontroles vinden in de huisartsenpraktijk plaats.

De betrokkenheid van de transmuraal diabetesverpleegkundige kan met name bij kinderen met diabetes ook inhouden dat zij op huisbezoek gaat of de school bezoekt om voorlichting te geven over wat het betekent om je diabetes goed in de hand te houden.

## De kinderarts

Kinderen met diabetes mellitus worden door de kinderarts gecontroleerd. Bij kinderen is het belangrijk om extra aandacht voor het samenspel van de diabetes en de groei en ontwikkeling van het kind en de gevolgen van de chronische ziekte op de patiënt en zijn familie te hebben, de kinderarts biedt deze extra aandacht.

Voorlichting is de hoeksteen van de diabetes zorg en management bij kinderen. De voorlichting zal door de kinderarts en de diabetesverpleegkundige telkens worden afgestemd op de behoefte van het kind en zijn of haar familie gedurende alle ontwikkelingsfasen van baby tot volwassenen. De medische behandeling van de kinderarts richt zich op het goed instellen van de diabetes. Het doel daarvan is een verminderde kans op ontregelingen te bewerkstelligen zoals hypoglycaëmiën (te lage glucosewaarden) of hyperglycaëmiën (te hoge glucosewaarden) of complicaties op langere termijn.

Bij kinderen met diabetes wordt door de kinderarts een aantal begeleiders van het diabetesteam ingeschakeld zoals de kinderdiabetesverpleegkundige en de diëtiste. Soms nemen aan het teamverband ook andere hulpverleners deel zoals de kinderpsychologe, maatschappelijk werkster of fysiotherapeute. Eveneens legt de kinderarts contact met de huisarts bij acute complicaties van de diabetes of ziektes die het kind heeft naast de diabetes, psychosociale problemen of het uitschrijven van herhalingsrecepten.

De kinderarts ziet kinderen met diabetes regelmatig voor controle terug op de polikliniek. Bij controlebezoeken komen alle aspecten van ziekte en behandeling aan bod; Algemene toestand van welbevinden, ziekte en problemen die er in de periode tussen de controles zijn geweest, hypo- en hyperglycaëmiën, resultaten van zelfcontrole (diabetes dagboekje).

Insuline behandeling: dosis, methode, prikplaatsen. Voeding, gewicht/lengte, roken- alcohol risico gedrag, ontwikkeling, schoolprestaties ( en eventuele problemen ).

Lichamelijk onderzoek op indicatie, maar wel bloeddruk, gewicht, lengte, puberteitsstadia en controle van de insuline-injectieplaatsen elke drie maanden. Daarnaast vindt er jaarlijks een controle plaats met onderzoek naar de bij diabetes betrokken organen zoals schildklier, nieren, huid en ogen.

Kinderen vanaf 15 jaar kunnen van de behandeling van de diabetes door de kinderarts overgaan naar behandeling van de diabetes door de internist. Er is geen vaste leeftijd van overgaan naar de internist.

Vanaf januari 2004 is er in het Slotervaartziekenhuis een aparte adolescenten polikliniek waarbij kinderen vanaf 15 jaar overgedragen kunnen worden aan de interne geneeskunde. Een goede planning en afspraken zijn van groot belang bij deze overgang.

Bij tieners dient het bevorderen van zelfstandigheid en het nemen van verantwoordelijkheid voor de behandeling van de diabetes afgestemd te zijn op de individuele verschillen in ontwikkelingsfase, kennis en begrip van de adolescent en aangepast aan de samenwerking met de ouders.

Voor kinderen met diabetes is de kinderarts is het algemeen de centrale figuur in het ziekenhuis met betrekking tot het inschakelen van andere hulpverleners in het ziekenhuis. De kinderarts zal alle kinderen met diabetes altijd verwijzen naar de diabetesverpleegkundige en naar de diëtiste. Gestreefd wordt naar een gezamenlijk team en begeleiden van het kind door kinderarts en kinderdiabetesverpleegkundige op dezelfde poliafspraak.

Afspraken met de kinderarts kunnen na verwijzing door een huisarts gemaakt worden via de polikliniek kindergeneeskunde : tel. no. 020- 5125112. Tevens is er een 24-uurs bereikbaarheid voor kinderen met diabetes via de afdeling kindergeneeskunde (tel. 020-5124542) in de functie van dienstdoende kinderarts.

## **De oogarts**

Alle diabetes moeten gecontroleerd worden door een oogarts omdat er ernstige netvliesafwijkingen kunnen ontstaan zonder dat iemand dat merkt.

Diabetes is de belangrijkste oorzaak van blindheid in de westerse wereld bij mensen tussen 20 en 75 jr. Mensen met diabetes type 2 worden bij ontdekken van de ziekte verwezen naar de oogarts, mensen met diabetes type 1 na ongeveer 5 jaar na het ontdekken.

Afhankelijk van de mate van oogschade bepaalt de oogarts de behandeling en de controlefrequentie.

Afspraken met de oogarts kunnen gemaakt worden zowel na verwijzing van de specialist als van de huisarts. Van maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 12.00 uur en van 13.30 tot 16.30 uur via de polikliniek oogheelkunde telefoonnummer 020 – 5125115.



## **De medisch psycholoog**

Diabetes heeft verregaande consequenties voor het dagelijks functioneren, zowel in praktische als in emotionele zin. Het proces van aanpassing begint bij het vernemen van de diagnose. Een chronische ziekte hebben betekent altijd: verwerken en ermee leren leven.

De meeste mensen komen er zelf – met behulp van hun naaste omgeving- wel uit. Zij vinden een manier van omgaan met hun ziekte. De ziekte krijgt een plaats in hun leven.

Voor sommige mensen kan de periode van het vernemen van de diagnose, net als de periode waarin complicaties ontstaan, zeer belastend zijn. Zo kunnen er zorgen zijn over de mogelijke negatieve gevolgen van de ziekte voor de relatie of het werk. Andere mogelijke problemen zijn: somberheid, angst voor hypo's of complicaties, eetproblemen, moeite om je aan leefregels zoals b.v. een dieet te houden, moeite om je eigen grenzen aan te geven of nee te zeggen.

Voor diabetespatiënten zijn vaak de angst voor complicaties, en de altijd aanwezige leefregels en behandelroutine het meest belastend. De psycholoog is er voor alle psychosociale aspecten van diabetes.

Belangrijk om te weten is dat de medisch psycholoog mensen vaak met een paar gesprekken weer een beetje op weg kan helpen. Ze hoeven niet te praten over hun jeugd of over oud zeer, en ze worden niet binnenstebuiten gekeerd. De medisch psycholoog biedt een objectief luisterend oor, en adviezen of tips over houding, gedrag of gedachten. Ook kan de medisch psycholoog mensen helpen om de nieuwe leefregels makkelijker in te passen in het dagelijks leven. En bieden zij hulp bij het omgaan met andere mensen, zoals meer voor zichzelf opkomen. Belangrijk is dat mensen weer meer handvatten en grip krijgt op hun leven en henzelf.

Afspraken met de medische psychologie in het Slotervaartziekenhuis worden gemaakt met tussenkomst van de internist of de diabetesverpleegkundige. Aangemelde personen worden opgeroepen voor een intakegesprek waarin de problemen rondom diabetes in kaart worden gebracht. Daarna zal de medisch psycholoog met de patiënt bespreken welke hulp geboden kan worden, de geboden hulp is dan aangepast op de specifieke problemen van die persoon.

## **De diëtiste**

Bij de behandeling van diabetes is een goede, gezonde, aan diabetes en aan de individuele patiënt aangepaste voeding een van de hoekstenen van de behandeling. Daarom worden alle diabetespatiënten onder controle van het Slotervaartziekenhuis verwezen naar de diëtiste. Het voornaamste doel van het voedingsadvies van de diëtiste is om het glucosegehalte in het bloed binnen de normale grenzen te houden of grote schommelingen van de bloedglucose te voorkomen teneinde korte termijnproblemen te voorkomen. Een goed dieet en een gezond gewicht helpen ook lange termijnproblemen door diabetes te verminderen.

Daarom zal de diëtiste ook voedingsadviezen geven die erop gericht zijn de lange termijncomplicaties van de diabetes te voorkomen. Deze adviezen beperken zich niet alleen tot het goed omgaan met vetten in de dagelijkse voeding, ook zal de diëtiste patiënten stimuleren om af te vallen als er sprake is van overgewicht.

De verdeling van de koolhydraten (suikers) en vetten zijn erg belangrijk bij een dieet gericht op diabetes. Aangezien alle diabetespatiënten verschillend zijn kan men niet volstaan met een algemeen dieetadvies. De diëtiste stelt samen met de diabetespatiënt een persoonlijk voedingsadvies op. Dit voedingsadvies is gericht op de persoonlijke omstandigheden van de patiënt. Het voedingsadvies van de diëtiste houdt rekening met de voeding, het medicatiegebruik (insuline of tabletten) en het bewegingspatroon van de individuele persoon.



Per persoon kan het verschillen hoeveel en hoe vaak gesprekken met de diëtiste gepland worden. Het is voor alle diabetespatiënten raadzaam om 1x per jaar een afspraak bij een diëtiste te maken. Bij een jaarlijkse afspraak kunnen vragen, problemen en nieuwe ontwikkelingen in kennis op het gebied van de voeding van diabetespatiënten besproken worden.

Een afspraak bij de diëtiste van het Slotervaartziekenhuis kan gemaakt worden als u diabetes hebt en onder controle bent op de diabetespolikliniek van het Slotervaart. Afspraken voor de diëtiste kunnen gemaakt worden via de algemene inschrijfbalie van het ziekenhuis tel: 020- 512 5100 Alleen voor personen die bij de diëtiste onder behandeling zijn is er een telefonisch spreekuur van maandag tot en met vrijdag van 9.00 uur tot 9.30 uur op telefoonnummer: 020 – 512 4560

## De podotherapeut



Bij diabetes is het belangrijk om de voeten goed te verzorgen teneinde de voeten gezond te houden en zo de kans op chronische voetproblemen of zelfs amputaties te voorkomen.

Om voetproblemen te voorkomen is het belangrijk dat diabetespatiënten hun voeten in goede conditie houden door het goed verzorgen van de voeten door goede schoenen te dragen, de voeten elke dag te wassen (goed drogen!) en na te kijken.

Als er onverhoopt toch chronische problemen met de voeten dreigen te ontstaan dan kan de podotherapeut wellicht het tij keren.

De podotherapeut behandelt patiënten met voetklachten die voortvloeien uit het niet goed functioneren van de voeten. (Bijvoorbeeld bij een afwijkende stand van de voeten of delen van de voet.) De podotherapeut richt zich bij diabetespatiënten niet alleen op de behandeling van voetproblemen, maar ook op het voorkómen daarvan. Diabetespatiënten in het Slotervaartziekenhuis kunnen door de podotherapeut behandeld worden als zij doorverwezen zijn door de revalidatiearts.

De podotherapeut kan informatie verstrekken over voetverzorging, voeten en schoenen inspecteren waardoor problemen tijdig opgespoord kunnen worden. De podotherapeut kan hulpmiddelen ter correctie en bescherming van standsafwijkingen van voeten en tenen aanmeten (podotherapeutische zolen en ortheses). Verder kan de podotherapeut helpen bij de wondverzorging van een voet door tijdelijke hulpmiddelen toe te passen zoals bijvoorbeeld een drukverdelend verband om het genezingsproces van een wond te bevorderen.

Afspraken voor de podotherapie kunnen gemaakt worden via de revalidatieartsen. Als u een afspraak wilt afzeggen kunt u contact opnemen met het Jan van Breemeninstituut telefoonnummer: 020- 589 6495.

## De pedicure

Bij diabetes is het belangrijk om de voeten goed te verzorgen teneinde de voeten gezond te houden en zo de kans op chronische voetproblemen of zelfs amputaties te voorkomen.

Om voetproblemen te voorkomen is het belangrijk dat diabetespatiënten hun voeten in goede conditie houden door het goed verzorgen van de voeten door goede schoenen te dragen, de voeten elke dag te wassen (goed drogen!) en na te kijken.



Aanvullend op de dagelijkse voetverzorging door de patiënt zelf is de hebben is de zorg van een algemene pedicure aan te raden teneinde voetproblemen te voorkomen.

In het Slotervaartziekenhuis is er een pedicure die een extra opleiding gedaan heeft voor het verzorgen van voeten van diabetespatiënten. Dit betekent dat zij extra kennis heeft van voetproblemen die bij diabetespatiënten kunnen ontstaan.

De volgende afwijkingen van de voet kan de gespecialiseerde pedicure behandelen bij mensen met diabetes:

- ⇒ likdoorns
- ⇒ eeltplekken
- ⇒ kalknagels
- ⇒ likdoorns tussen tenen
- ⇒ hoornnagels

Afspraken voor de gespecialiseerde pedicure in het Slotervaartziekenhuis kunt u maken na verwijzing door uw huisarts of specialist. Een afspraak kan gemaakt worden via de polikliniek van de revalidatieartsen, tel: 020-5125260 of 020-5125242.

## Het voetspreekuur



Het Slotervaartziekenhuis heeft voor mensen met ingewikkelde voetproblemen een voetspreekuur.

Bij dit voetspreekuur zijn meerdere specialisten betrokken, dit team wordt een multi-disciplinair voetenteam genoemd. Het team komt minstens 1x per maand bijeen en zondig vaker. Mensen met diabetes die een probleem hebben aan voeten en/of onderbenen waarbij de problemen zijn ontstaan door schade aan bloedvaten en zenuwbanen worden gezien door het team. Ook als er als gevolg van de schade aan bloedvaten en zenuwbanen

in combinatie met de diabetes slecht genezende wonden of infecties bestaan kan het voetenteam ingeschakeld worden.

Het diabetische voetenteam bestaat uit een huidarts, revalidatiearts, vaatchirurg, orthopeed, internist, wondverpleegkundige, podotherapeut en diabetesverpleegkundige. Het voetenteam kan ingeschakeld worden door verwijzing van een van de behandelend specialisten, ook kan een huisarts een afspraak maken voor het voetenteam, dit laatste alleen in overleg met de diabetesverpleegkundige.

## Speerpunten

De ontwikkelingen in de diabeteszorg gaan snel. In het Slotervaartziekenhuis wordt daarop ingespeeld met nieuwe activiteiten.

## Adolescentenpolikliniek

Voor jeugdige diabetespatiënten onder controle bij de internist in het ziekenhuis is er vanaf januari 2004 een eigen poli bij de diabetesverpleegkundige.



De reden hiervoor is adolescenten vaak hun eigen specifieke problemen hebben met het omgaan met de diabetes en zelf aangeven prijs te stellen op zorg die daar rekening mee houdt. Deze poli staat open voor adolescenten vanaf 15 jaar.

## Transmurale zorg.



Het diabetesteam van het Slotervaartziekenhuis werkt nauw samen met huisartsen in de regio. Een aantal van de diabetesverpleegkundigen werkt zowel in de huisartsenpraktijk als in het ziekenhuis (de transmuraal diabetesverpleegkundigen). Dit bevordert zowel de kennisoverdracht en communicatie van huisarts naar internist als andersom. Voor mensen met een chronische ziekte zoals diabetes is een goede samenwerking tussen huisarts en ziekenhuis onontbeerlijk.

## Voorlichtingsbijeenkomsten.

In het Slotervaartziekenhuis worden voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor mensen met diabetes.

Uit onderzoek blijkt dat voorlichting gestoeld op de vragen van patiënten zelf het meeste effect heeft voor het goed onder controle krijgen van de diabetes en ook dat het de omgang van patiënten met hun eigen diabetes vergemakkelijkt. Daarom wordt er in het Slotervaart ziekenhuis veel aandacht besteedt aan deze manier van patientenvoorlichting. Er is in de cursus volop de gelegenheid is voor vragen stellen en discussie.



Zowel mensen die onder controle zijn van de huisartsen waar het Slotervaart mee samenwerkt als mensen die in het Slotervaartziekenhuis voor hun diabetes komen zijn welkom. Ook iemand die in zijn directe omgeving veel te maken heeft met een persoon met diabetes bv partner, kind, vriend(in) is van harte uitgenodigd bij deze bijeenkomsten. [Zie voorlichtingsbijeenkomsten.](#)

## Centraal Meldpunt.



Aangezien er steeds meer mensen van niet-Nederlandse afkomst in Amsterdam en omgeving wonen wordt er in het Slotervaartziekenhuis ook veel aandacht besteed aan de zorg rondom deze mensen. De omgang met verschillende talen en culturen vereist een flexibele en zorgvuldige inzet van de hulpverleners.

De internisten en diabetesverpleegkundigen van het Slotervaart zijn dagelijks bezig met het verbeteren van de organisatie van de zorgverlening aan niet-Nederlandse patiënten met diabetes.

De inspanningen van de internisten en diabetesverpleegkundigen hebben geresulteerd in het opzetten van een Centraal Meldpunt voor Marokkaanse en Turkse artsen en patiënten. Dit Centraal Meldpunt moet voorzien in de behoefte om vanuit het buitenland gemakkelijk medische informatie over in Nederland wonende doch in het buitenland verblijvende patiënten op te vragen.

Zie [Centraal meldpunt, Marokko](#)

Zie [Centraal Meldpunt, Turkije](#)

Voor vragen en bestellen formulieren kunt u zich per mail richten tot

Marokko: [diabetes-maroc@slz.nl](mailto:diabetes-maroc@slz.nl)

Turkije: [diabetes-turkey@slz.nl](mailto:diabetes-turkey@slz.nl)

Algemeen: [diabetes@slz.nl](mailto:diabetes@slz.nl)

## Medisch Paspoort.

Naast alle informatie in de Nederlandse taal heeft het Slotervaart-ziekenhuis speciaal voor diabetespatiënten die langere tijd in Turkije of Marokko verblijven een medisch paspoort ontwikkeld.

De reden voor het ontwikkelen van dit paspoort is het gegeven dat bij terugkomst in Nederland na een verblijf in het buitenland de diabetes vaak ontregeld blijkt te zijn door gebrekkige informatieoverdracht over de ziekte en de behandeling.



Het paspoort kunnen de patiënten overhandigen aan een behandelend arts, aangesloten bij het Centraal Meldpunt, in Marokko of Turkije.

Bij het Medisch Paspoort hoort een patiëntenfolder met reisadviezen in het Turks of Marokkaans, een adressenlijst van artsen in Marokko of Turkije, een douanepas en een machtigingsformulier voor het opvragen van medische gegevens.

Bij een voorgenomen vertrek naar Marokko of Turkije wordt dit alles bij elkaar in een handig mapje verstrekt door een medewerker van het "Centraal Meldpunt" dat ondergebracht is bij de diabetes-polikliniek van het Slotervaartziekenhuis,

Tevens worden vanuit het Slotervaartziekenhuis nascholingen aan verpleegkundigen, artsen en imams op het gebied van diabeteszorg en niet-Nederlandse culturen georganiseerd.

### Zie ook onder

Marokko: [Centraal Meldpunt, Maroc](#)

Turkije: [Centraal Meldpunt, Turkey](#)

Voor informatie en bestellen formulieren Centraal Meldpunt:

Tel: +31 (0) 20 512 5566 - Fax: +31 (0) 20 512 5577

Mail voor Marokkaanse patiënten en hulpverleners : [diabetes-maroc@slz.nl](mailto:diabetes-maroc@slz.nl)

Mail voor Turkse patiënten en hulpverleners: [diabetes-turkey@slz.nl](mailto:diabetes-turkey@slz.nl)

Mail algemeen: [diabetes@slz.nl](mailto:diabetes@slz.nl)

## Diabetescursus

Het diabetesteam van het Slotervaartziekenhuis besteedt veel aandacht aan gerichte voorlichting over diabetes en hoe daarmee het best kan worden omgegaan. Daarvoor is een cursus ontwikkeld van drie voorlichtingsbijeenkomsten. Daarnaast werken we nauw samen met verschillende patiëntenorganisaties om de meest geschikte voorlichtingsmethoden voor specifieke patiëntengroepen met diabetes te ontwikkelen.

## **Inhoud voorlichtingsmiddagen**

Weggezakte kennis oprissen, maar vooral ingaan op vragen die bij de diabetespatiënt (en gezinsleden) leven. Dat is het tweeledig doel van de cursus van drie voorlichtingsmiddagen die ons diabetesteam heeft ontwikkeld. Schrijf van tevoren op welke vragen bij u leven. Wij leggen ze voor aan het teamlid dat ze het best kan beantwoorden. Zo hebt u zelf het meest profijt van de cursus.

### **Wie doen er mee?**

Bij de voorlichtingsmiddagen zijn betrokken de internist, de diabetesverpleegkundige, de diëtiste, de podotherapeut, de lipiden-arts, de psycholoog, en de apotheker. Wat al deze hulpverleners u voorhouden is gebaseerd op vragen die wij krijgen op onze speekuren. Om u zoveel mogelijk gelegenheid te geven ook uw eigen vragen te stellen hebben wij ze verdeeld over drie middagen.

De internist start de voorlichtingsbijeenkomsten door de oorzaak van diabetes en de basis voor behandeling met u door te nemen.

De diabetesverpleegkundige geeft praktische informatie bijvoorbeeld over hoe om te gaan met diabetes thuis, op school of op het werk, het gebruik van de insulinepen en de beste injectieplaatsen, verschijnselen van een te lage en een te hoge glucose, wat te doen als u van plan bent op reis te gaan, enzovoorts enzovoorts. Bij haar kunt u waarschijnlijk veel van uw vragen kwijt.

De diëtiste gaat samen met u in op uw voedingspatroon en uw vragen met betrekking tot eten. Zoals u weet zijn een gezond eetpatroon en het handhaven van een gezond gewicht bij diabetes hoekstenen van de behandeling.

De podotherapeut (podo betekent voeten) gaat in op de bij diabetes zo belangrijke verzorging van de voeten. Hij geeft u praktische tips en u kunt bij hem uw vragen kwijt over de dagelijkse problemen met uw voeten.

De lipidoloog is een arts die zich gespecialiseerd heeft in de vetstofwisseling van het lichaam. Omdat de vetstofwisseling (in de volksmond wordt vaak alleen het cholesterol genoemd) veelal afwijkend is bij diabetes en een belangrijke risicofactor voor hart-en vaatziekten, gaat de lipidoloog dieper in op de achtergrond van de gestoorde vetstofwisseling.

De psychologe bespreekt met u de problemen die u kunt ondervinden bij het inpassen van diabetes in uw dagelijks leven. Het is bekend dat psychologische problemen bij het hebben van een chronische ziekte zoals diabetes vaak voorkomen. Maar ook dat deze psychologische problemen niet altijd onderkend worden en zowel door patiënten als door hun familie/vrienden/bekenden of hun hulpverleners miskend. Het bespreken van problemen met een psycholoog stelt patiënten vaak in staat anders met hun ziekte om te gaan.

En als laatste de apotheker. Deze geeft uitleg over medicijnen en hulpmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling van diabetes. U kunt bij de apotheker uw praktische vragen kwijt over bijvoorbeeld:

- ⇒ de werking van verschillende geneesmiddelen
- ⇒ de dosering van uw medicijnen verschillen in verpakking
- ⇒ wat u wel en niet vergoed krijgt aan de medicijnen die u nodig hebt.

### **Wanneer en voor wie?**

De voorlichtingsmiddagen worden elke maand georganiseerd, de ene maand voor mensen die insuline gebruiken en de andere maand voor mensen die alleen tabletten gebruiken of een dieet volgen. De drie voorlichtingsmiddagen worden op dinsdag of woensdag in het Slotervaartziekenhuis gehouden van 15.45 uur tot 18.15 uur. Gewoonlijk is dat in de vergaderzaal op de tweede verdieping, vleugel C. Bij uitzondering kan het ook op een andere plek in het ziekenhuis zijn, maar dat wordt tijdig aangegeven.

Het diabetesteam van het Slotervaartziekenhuis raadt de voorlichtingsbijeenkomsten ten sterkste aan voor alle diabetespatiënten.

## Voorlichtingsvideo's



In 2001 zijn er voorlichtingsvideo's over diabetes gemaakt als onderdeel van het project '**Diabetes voorlichting aan allochtonen**'. Deze voorlichtingsvideo's zijn gemaakt in een samenwerkingsverband van het Slotervaartziekenhuis met AGIS zorgverzekeringen, het Amsterdams Patiënten Consumenten Platform, de Diabetesvereniging Nederland en de GGD afdeling Amsterdam.

De voorlichtingsvideo's over diabetes zijn gericht op Turkse, Marokkaanse, Creoolse, Hindoestaanse en Antilliaanse mensen.

Voor elke doelgroep is er in eigen taal en cultuur een documentaire gemaakt.

De documentaires bevatten medische uitleg over diabetes en er wordt ook aandacht besteed aan de beleving van de ziekte door de doelgroep. Bij veel culturen rust er nog een groot taboe op het praten over een chronische ziekte als diabetes en de beleving daarvan. Dit heeft soms als gevolg dat men niet altijd de juiste leef- en eetgewoontes hanteert die zijn voorgeschreven bij deze ziekte. Men gaat bijvoorbeeld toch vasten tijdens de Ramadan, durft als gast geen dieetvoorschriften te noemen en durft niet om suikervrije thee te vragen.

De documentaires hebben als doel dat de voorlichting over diabetes beter op gang komt en dat de ziekte(beleving) meer bespreekbaar wordt.

De voorlichtingsvideo's zijn te koop via de DVN (zie [www.diabetesvereniging.nl](http://www.diabetesvereniging.nl)) of te bezichtigen via de diabetesverpleegkundigen Wilma van Oosten en Fatima Malki van het Slotervaartziekenhuis.

Voor meer informatie kunt u ook bellen op het telefonisch spreekuur naar de diabetesverpleegkundigen, van maandag t/m vrijdag van 11.30-12.00 uur en 16.00- 16.30 uur, telefoonnummer: 020-5125266.

## Folderoverzicht

Hieronder geven wij een overzicht van de voorlichtingsfolders die in het Slotervaartziekenhuis worden gebruikt bij behandeling en begeleiding van diabetes. De folders over diabetes zijn te verkrijgen bij het Patiënten Service Bureau van het Slotervaartziekenhuis. Tussen haakjes staan de bestelnummers vermeld. Het Patiënten Service Bureau beschikt naast de diabetesfolders over een uitgebreid bestand van folders van diverse instellingen in de gezondheidszorg.

- ⇒ Diabetes mellitus, behandeling en zorg door een team van hulpverleners (Slz9207)
- ⇒ De diabetesverpleegkundige (Slz9053)
- ⇒ Zelfregulatie bij diabetes mellitus, schema bij 2 maal daags mixtard 30/70 (Slz9172)
- ⇒ Zelfregulatie bij diabetes mellitus. Schema bij 4 maal daags insuline met 3 maal kortwerkend en 1 maal middellangwerkend insuline (Slz9173)
- ⇒ Ondersteuning bij diabetes. Diabetes informatiepost dip-post (Slz9243a)
- ⇒ Ondersteuning bij diabetes. Marokkaanse diabetes informatiepost dip-post (Slz9243b)

## DIP-post

De Diabetes Vereniging Nederland heeft in het Slotervaartziekenhuis een Diabetes Inloop Post ingericht. Elke woensdagmiddag kunnen diabetespatiënten hier vragen doornemen met een lotgenoot die door de diabetesvereniging is getraind in het geven van voorlichting over diabetes.

## Links

Hier vindt u een (beknopt) overzicht van een aantal instellingen met sites met interessante informatie over diabetes. Vindt u dat de site die echt niet hadden mogen missen ontbreekt? Laat het ons weten en mail naar [diabetes@slz.nl](mailto:diabetes@slz.nl)

Diabetesvereniging Nederland [www.diabetesvereniging.nl](http://www.diabetesvereniging.nl)

Diabetesfonds. Voor ondersteuning van onderzoek op diabetesgebied [www.diabetesfonds.nl](http://www.diabetesfonds.nl)

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney diseases (NIDDK) [www.niddk.nih.gov/index.htm](http://www.niddk.nih.gov/index.htm)

Nederlandse Hartstichting [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

Een bekende farmaceut op het gebied van diabetes is Novo Nordisk. Deze firma besteedt veel aandacht aan voorlichting. [www.novonordisk.nl](http://www.novonordisk.nl)

Sport en recreatie. Voor meer informatie over sporten in het algemeen en voor mensen met chronische aandoeningen of handicaps [www.sport.amsterdam.nl](http://www.sport.amsterdam.nl)

Stivoro. Voor meer informatie over roken en stoppen met roken [www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl) en [www.stopeffectief.nl](http://www.stopeffectief.nl)

Het Voedingscentrum. Voor meer informatie over gezond eten en koken [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

## Reisadviezen

Diabetes hoeft geen belemmering te zijn om op reis te gaan. Voorwaarde is wel dat een aantal zaken rond de diabetes van tevoren goed worden geregeld.

### Diabetes aandachtspunten voor op reis

Uw arts en diabetesverpleegkundige hebben u geleerd hoe belangrijk het is om goed ingesteld te zijn. Daardoor voelt u zich goed en vermindert u het risico op complicaties op langere termijn. Zeker tijdens de vakantie wilt u zich goed blijven voelen om te kunnen genieten van alle reiservaringen. Zorgt u er daarom voor dat u voldoende medicijnen meeneemt om goed ingesteld te blijven. Ga er niet van uit dat alle medicijnen die u gebruikt ook verkrijgbaar zijn in het land dat u bezoekt. (Zie ook Medicatie onderweg)

#### Wat neemt u mee?

Neem naast uw gebruikelijke reisdocumenten als tickets en uw paspoort de volgende papieren mee:

Uw identiteitskaart 'Ik heb diabetes'

Uw medicijnkaart

Een douaneverklaring. Dat is een document waarop uw behandelend arts invult welke medicijnen u op doktersvoorschrift gebruikt. Zo'n verklaring voorkomt dat een ijverige douanebeambte u aanziet voor een drugsmokkelaar.

Uw medisch paspoort voor diabetespatiënten (Zie ook Alle gegevens bij elkaar)

Controleer of uw ziektekostenverzekeraar medische hulp in het buitenland vergoedt. Sluit zonodig een reisverzekering af.

### Houd medicijnen bij de hand

Om zo veel mogelijk van uw vakantie te kunnen genieten, is het zaak dat u uw conditie op peil houdt. Neem daarom steeds uw medicijnen in zoals u dat met uw behandelaars hebt afgesproken. Zorgt u voor voldoende medicijnen tijdens uw vakantie. Ga er niet van uit dat u die wel kunt kopen op uw vakantieadres. En zorgt u er voor dat u onderweg uw medicijnen bij de hand hebt, in uw handbagage.

#### Wat neemt u zeker mee?

Voldoende medicijnen voor de gehele duur van uw vakantie en een kleine reservevoorraad.

Een extra insulinepen indien u insuline gebruikt

Uw glucosemeter en voldoende strips

Uw medicijnkaart

En douaneverklaring. Dit is het document waarop uw arts invult welke medicijnen gebruikt.

### **Waar bewaart u uw medicijnen?**

Zorg dat u uw medicijnen op elk moment snel en makkelijk kunt bereiken. Doe ze daarom in uw eigen handbagage en stop ook wat in de handbagage van uw reisgenoten. Mocht u uw eigen tas kwijt raken dan hebt u tenminste nog de medicijnen die de anderen voor u meedragen. Let op: Als u gaat vliegen, stop geen medicijnen in uw koffer. Zeker wanneer u van insuline afhankelijk bent, want in het bagageruim van een vliegtuig daalt de temperatuur tijdens de vlucht tot beneden het vriespunt en daar kan de insuline niet tegen.

Insuline bewaart u het best buiten een koelkast op een donkere koele plek. Als u met de auto reist leg uw insulinevoorraad dan onder uw stoel. Bij voorkeur niet in het dashboardkastje. Dat is bij de meeste auto's al snel het warmste plekje. Als uw auto over climate control beschikt is het dashboardkastje met de climate control ingeschakeld wel veilig.

### **Medische gegevens bij doktershulp onderweg**

Als u tijdens uw vakantie hulp van een dokter nodig hebt, is het van belang dat de arts die u raadpleegt op de hoogte is van uw diabetes en de voorgeschreven behandeling. Ook als de reden waarom u de hulp van een dokter zoekt, niets met uw diabetes te maken heeft. De behandeling die hij u aanraadt kan namelijk wel invloed op uw diabetes hebben als de arts daarvan niet op de hoogte is.

Het Slotervaartziekenhuis heeft een speciaal medisch paspoort voor diabetespatiënten ontwikkeld. Hierin staan de belangrijkste medische gegevens die een arts moet kennen. Ook zit in het medisch paspoort een formulier waarmee u toestemming kunt geven aan de arts die u bezoekt om meer medische gegevens over u op te vragen.

#### [Diabetespaspoort](#)

Voor meer informatie en bestellen formulieren kunt u ook mailen naar: [diabetes@slz.nl](mailto:diabetes@slz.nl)

### **Goede medische informatie in Marokko**

De behandeling van diabetes in Marokko verschilt nauwelijks van wat artsen in Nederland doen. Toch ontstaan nog wel eens problemen wanneer een diabetespatiënt in Marokko een arts bezoekt. Belangrijkste oorzaak is gebrek aan informatie.

Het Slotervaartziekenhuis heeft daarom het initiatief genomen om een goede uitwisseling van informatie te waarborgen tussen artsen in Nederland en Marokko. Daarvoor is een medisch paspoort voor diabetespatiënten ontwikkeld met daarin alle relevante informatie voor de arts in Marokko. De gegevens staan vermeld in twee talen, zowel in Nederlands als in Arabisch.

Daarnaast is contact opgenomen met een aantal in de behandeling van diabetes gespecialiseerde artsen in Marokko. Zij doen mee met een ander initiatief van het Slotervaartziekenhuis: Centraal Meldpunt. Via dit Centraal Meldpunt kunnen artsen in Nederland en in Marokko snel medische informatie uitwisselen, aanvullend op wat al in het Medisch Paspoort staat. Zo wordt gegarandeerd dat veranderingen in de diabetesbehandeling alleen worden doorgevoerd als de patiënt daar baat bij heeft.

De uitwisseling van informatie moet wel door de patiënt worden goedgekeurd. Daarvoor zit een toestemmingsformulier (ook 2-talig) in het mapje van het medisch paspoort. Klik hier voor een overzicht van de deelnemende Marokkaanse artsen

Zie voor de inhoud van het medisch paspoort op het gewenste document:

[Medische gegevens:](#)

[Reisbrochure](#)

[lijst deelnemende artsen](#)

Voor meer informatie en bestellen formulieren kunt u ook mailen naar: [diabetes-maroc@slz.nl](mailto:diabetes-maroc@slz.nl)

## Goede medische informatie in Turkije

De behandeling van diabetes in Turkije verschilt nauwelijks van wat artsen in Nederland doen. Toch ontstaan nog wel eens problemen wanneer een diabetespatiënt in Turkije een arts bezoekt. Belangrijkste oorzaak is gebrek aan informatie.

Het Slotervaartziekenhuis heeft daarom het initiatief genomen om een goede uitwisseling van informatie te waarborgen tussen artsen in Nederland en Turkije. Daarvoor is een medisch paspoort voor diabetespatiënten ontwikkeld met daarin alle relevante informatie voor de arts in Turkije. De gegevens staan vermeld in twee talen, zowel in Nederlands als in Turks.

Mocht u tijdens uw verblijf in Turkije een arts nodig hebben, dan kunt u zich wenden tot de Turkse Diabetesvereniging. Die beschikt over de namen van artsen die gespecialiseerd zijn in de behandeling van diabetes. De Turkse diabetesvereniging is geheel op de hoogte van een ander initiatief van het Slotervaartziekenhuis: het Centraal Meldpunt. Via dit Centraal Meldpunt kunnen artsen in Nederland en in Turkije snel medische informatie uitwisselen, aanvullend op wat al in het Medisch Paspoort staat. Zo wordt gegarandeerd dat veranderingen in de diabetesbehandeling alleen worden doorgevoerd als de patiënt daar baat bij heeft.

De uitwisseling van informatie moet wel door de patiënt worden goedgekeurd. Daarvoor zit een toestemmingsformulier (ook 2-talig) in het mapje van het medisch paspoort. De grootste zorgverzekeraar in Amsterdam, Agis, heeft in Turkije eigen vestigingen waar u terecht kunt voor advies. Ook Agis is op de hoogte van de diensten van het Centraal Meldpunt.

Klik [hier](#) voor de telefoonnummers van de Turkse Diabetesvereniging en de Agiskantoren in Turkije.

Zie voor de inhoud van het medisch paspoort het gewenste document:

[Medische gegevens](#)

[Toestemmingsformulier](#)

Voor meer informatie en bestellen formulieren kunt u ook mailen naar: [diabetes-turkey@slz.nl](mailto:diabetes-turkey@slz.nl)

## Contact Diabetespoli

Onder deze knop vindt u de contactmogelijkheden van het diabetesteam op alfabetische volgorde.

U kunt vragen mailen naar [diabetes@slz.nl](mailto:diabetes@slz.nl)

(nb geen afspraakmogelijkheden en geen vragen die acuut medische aandacht behoeven!)

**Centraal Meldpunt Diabeteszorg, locatie Slotervaartziekenhuis.**

Voor informatie over het Medisch Paspoort en het netwerk met Marokkaanse en Turkse hulpverleners.



Tel: 020- 512 5566 Fax: 020- 512 5577

Mail voor Marokkaanse patiënten en hulpverleners: [diabetes-maroc@slz.nl](mailto:diabetes-maroc@slz.nl)

Mailadres voor Turkse patiënten en hulpverleners: [diabetes-turkey@slz.nl](mailto:diabetes-turkey@slz.nl)

### **Diabetesverpleegkundige:**

De diabetesverpleegkundigen Fatima Malki, Wilma van Oosten, Van Noor en Karin de Ruyter hebben ieder hun eigen taakgebied binnen de diabeteszorg. Een afspraak met een van de diabetesverpleegkundigen kunt u maken na verwijzing van de internist of arts van de diabetespoli via de polikliniek van de inwendige geneeskunde. Tel: 020- 512 5108 / 512 5109 / 512 5110 / 512 5270.

Bij het maken van een afspraak graag de reden van de afspraak vermelden. De assistente kan u dan zo goed mogelijk van dienst zijn.

Alleen voor patiënten onder behandeling van de diabetesverpleegkundigen is er elke werkdag een telefonisch spreekuur van 11.30 tot 12.00 uur en van 16.00 uur tot 16.30 uur. Tel: 020 – 512 5266

### **Diëtiste:**

U kunt een afspraak met de diëtiste maken als u onder controle bent op de diabetespolikliniek bij de internisten of diabetesverpleegkundigen. Afspraken voor de diëtiste kunnen gemaakt worden via de algemene inschrijfbalie van het ziekenhuis tel: 020 – 512 5100.

Alleen voor personen die bij de diëtiste onder behandeling zijn is er een telefonisch spreekuur van maandag tot en met vrijdag van 09.00 uur tot 09.30 uur op telefoonnummer: 020- 512 4560.

### **Internist:**

Afspraken met internisten kunnen na verwijzing door een huisarts gemaakt worden via de polikliniek inwendige geneeskunde. Tel: 020-512 5108 / 512 5109 / 512 5110 / 512 5270.

Bij het maken van een afspraak graag de reden van de afspraak vermelden. De assistente kan u dan zo goed mogelijk van dienst zijn. De internisten die zich hebben gespecialiseerd in diabetes zijn Eelco Meesters en Victor Gerdes.

### **Medisch psycholoog:**

Aanmeldingen voor de medisch psycholoog kunnen worden gemaakt met tussenkomst van de internist of de diabetesverpleegkundige. Aangemelde personen worden door de afdeling medische psychologie opgeroepen voor een intakegesprek.

### **Oogarts:**

Afspraken kunnen gemaakt worden zowel na verwijzing van de specialist of via de huisarts. Van maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 12.00 uur en van 13.30 tot 17.00 uur via de polikliniek oogheelkunde telefoonnummer 020-512 5115.

### **Pedicure:**

Afspraken voor de in diabetes gespecialiseerde pedicure kunt u maken na verwijzing door uw huisarts of specialist. Een afspraak kan gemaakt worden via de polikliniek van de revalidatieartsen, tel: 020-5125260 of 020-5125242.

### **Podotherapie:**

Afspraken voor de podotherapie kunnen gemaakt worden met tussenkomst van de revalidatieartsen.

Als u een afspraak wilt afzeggen kunt u contact opnemen met het Jan van Breemeninstituut tel: 020 – 589 6495.

### **Transmuraal diabetesverpleegkundige:**

Aanmeldingen voor de transmuraal werkende diabetesverpleegkundigen Van Noor en Karin de Ruyter voor het instellen van diabetespatiënten op insuline worden door huisartsen gedaan in overleg met Van of Karin. Voor vragen omtrent de transmuraal werkende diabetesverpleegkundigen kunt u terecht bij uw eigen huisartsenpraktijk.

### **Voetenteam:**

Het voetenteam bestaande uit een huidarts, revalidatiearts, vaatchirurg, orthopeed, internist, wondverpleegkundige, podotherapeut en diabetesverpleegkundige kan ingeschakeld worden door verwijzing van de behandelend specialist. Ook kan een huisarts een afspraak maken voor het voetenteam, dit in overleg met de diabetesverpleegkundigen Wilma van Oosten of Fatima Malki, te bereiken via de receptie van het Slotervaartziekenhuis, tel: 020-5129333.

## **Ramadan, wat is de betekenis voor moslims**

De Ramadan is de negende maand van de Islamitische kalender en tevens vastenmaand. Voor de meeste moslims in Nederland en in de rest van de wereld begint de Ramadan in 2007 rond 13 september. De periode van reiniging en bezinning wordt vormgegeven door gedurende 29 tot 30 dagen te vasten. Marokkaanse moslims spreken van Ramadan, de Turkse van Ramazan. Uiteindelijk bedoelen en doen ze hetzelfde. Aangezien het islamitische jaar in maanmaanden van 29-30 dagen rekent en niet in zonmaanden van 30-31 dagen, duurt het islamitische jaar gemiddeld 354 dagen in plaats van 365 dagen. De ramadan valt daarom niet steeds in hetzelfde seizoen. Jaarlijks verplaatst de Ramadan met 11 dagen terug in de tijd.

De Ramadan is een bijzondere maand voor moslims, overal in de wereld. Het is de maand waarin de eerste openbaringen van de Heilige Koran aan profeet Mohammed plaats vonden.

De meeste stromingen binnen de islam stellen het vasten verplicht. (de Turkse Alawiten, circa 25% in Turkije, niet.)

De Schepper heeft het vasten altijd aan de mens voorgeschreven. Daarom is in vrijwel alle monotheïstische religies in de wereld nog een traditie van vasten te herkennen of zij hebben die ooit in een of andere vorm gekend. De Ramadan is een maand van: tolerantie, liefdadigheid, verbroedering en bezinning. Het is een maand waarin mensen extra verdraagzaam, toeschietelijk en vrijgevig zijn.

Een maand waarin de eenheid en saamhorigheid van de mensheid centraal staat. Bovenal is de maand Ramadan een periode om de gunsten van God te waarderen, de waarde van het voedsel te leren kennen en aan Hem dankbaarheid te tonen.

Het vasten leert de mens zichzelf te beheersen en kan de mens eigenschappen aanleren zoals discipline, uithoudingsvermogen en vooral zelfbeheersing. Verder leert het respect ten aanzien van de medemens en God. Elke dag dat men vast, kan men zodoende als een overwinning beleven. Het leert mensen de baas te zijn over de eigen begeerten en lusten. Toegepast op de religie heeft het vasten de betekenis gekregen van het uit vroomheid afzien van: eten; drinken; seksuele relaties en alles wat geacht wordt het vasten te kunnen verbreken. Het vasten begint bij het aanbreken van de dageraad en eindigt met het ondergaan van de zon. De Ramadan is een plicht voor alle moslims.

Er wordt in de Koran duidelijk aangegeven dat er situaties zijn waarbij iemand een definitieve of een tijdelijke vrijstelling kan krijgen. Binnen de islam kennen we verschillende stromingen, een ieder interpreteert de regels in de Koran vanuit zijn beleving en stroming.

Het is belangrijk te beseffen dat het vasten naast de religieuze betekenis ook een niet te onderschatten sociale betekenis heeft: het behoren tot een groep.

### Wie is verplicht om te vasten

- ◆ Alle volwassen mensen die geestelijk en lichamelijk gezond zijn.
- ◆ Kinderen die puberale symptomen vertonen; meisjes na de eerste menstruatie, jongens na de eerste zaadlozing.

### Wie heeft een definitieve dispensatie van het vasten

- ◆ Mensen die chronisch ziek zijn en behandeld worden met medicatie. (Waarbij sprake is van complicaties of dreigende complicaties en bij zieken waarbij het niet mogelijk is om de Medicatie aan te passen)
- ◆ Psychiatrische en dementerende patiënten.
- ◆ Geestelijk gehandicapten.
- ◆ Kinderen bij wie nog geen puberale symptomen aanwezig zijn.
- ◆ Ouderen die te zwak zijn om te vasten.

(Voor allen die een definitieve vrijstelling hebben, geldt de regel dat zij per dag een vergoeding moeten betalen. Een vergoeding betalen in de vorm van geld of voeding verstrekken aan armen.)

### Wie hebben een tijdelijke dispensatie van het vasten

- ◆ Zwangere vrouwen (wegens medische redenen en op advies van de arts)
- ◆ Vrouwen zolang zij borstvoeding geven.
- ◆ Menstruerende vrouwen.
- ◆ Mensen die op reis zijn.
- ◆ Mensen die tijdelijk ziek zijn.

(Mensen die een tijdelijke vrijstelling hebben, moeten het vasten later weer inhalen.)

### Diabetes en Ramadan

In principe moet aan diabetespatiënten altijd geadviseerd worden niet te vasten. Met name bij type 1 diabetes en diabetes met al ontwikkelde complicaties of dreigende complicaties is het van belang om dit advies te handhaven en er niet van af te wijken. Bij type II diabetes kan het vasten besproken worden en eventueel in goed overleg met de patiënt de medicatie aangepast worden. Het is van groot belang om als behandelaar zelf het initiatief te nemen om het onderwerp diabetes en Ramadan bespreekbaar te maken. De patiënten zelf gaan er vanuit dat wanneer een arts dit onderwerp niet bespreekbaar maakt, dat zij dan zonder problemen kunnen vasten.

De begeleiding van diabetespatiënten gedurende de Ramadan is van essentieel belang. Het gaat niet alleen om begeleiding tijdens de Ramadan, maar ook voor en na de Ramadan. We kunnen wel spreken van zorg voor (pre), tijdens en na (post) de Ramadan.

Voor alle hierna volgende adviezen en schema's geldt dat het algemene richtlijnen zijn die voor individuele patiënten anders kunnen uitvallen. Het Slotervaartziekenhuis kan geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor de gevolgen van onjuiste of onterechte toepassing. In geval van twijfel dient u altijd uw behandelend arts te raadplegen.

### Begeleiding bij de voorbereiding:

- ◆ Informeer bij de patiënt of hij/zij al eerder heeft gevast, vraag naar de ervaringen hiermee

- ♦ De patiënt moet psychisch in staat zijn om mee te doen aan de ramadan
- ♦ In overleg met de arts evt. bloed laten prikken (HBA1C, Cholesterol etc.)
- ♦ Gewicht opnemen (vastleggen in de status)
- ♦ De patiënt attenderen op hypo's, en wat te doen
- ♦ De patiënt attenderen op een gezond voedingspatroon
- ♦ De patiënt uitleg geven over het evt. aangepaste medicatie beleid
- ♦ De patiënt attenderen op het belang van continueren van medicatie zoals dat afgesproken is
- ♦ De patiënt instructies geven hoe de glucose dagcurve gedurende de ramadan uit te voeren (voor het ontbijt vroeg in de ochtend, bij het middaggebed, voor het avondeten=verbreken van het vasten en voor het slapen gaan).
- ♦ De patiënt uitleggen dat de eerste 4 dagen van het vasten erg belangrijk zijn, en dat de suikers regelmatig gecontroleerd moeten worden. *(De eerste vier dagen zijn belangrijk omdat men hier de informatie krijgt hoe het lichaam reageert op het vasten)*

### Begeleiding tijdens de Ramadan

- ♦ De patiënt op de polikliniek of het spreekuur terug laten komen wanneer deze vier à vijf dagen heeft gevast, kijken naar de glucosedagcurve, beoordelen of het aangepaste medicatiebeleid gehandhaafd kan worden of aangepast moet worden
- ♦ Informeer naar zijn voedingspatroon (oppassen met kh+ maaltijden)
- ♦ Informeer naar evt. hypo's (tijdstip en verloop hiervan)
- ♦ Informeer naar de tijd van medicatie gebruik (soms komt het voor dat mensen uren na het eten pas medicatie gebruiken)
- ♦ Laat de patiënt gedurende de ramadan 1x per week een bloedsuiker dagcurve doen en doorbellen om te beoordelen
- ♦ Laat de patiënt gedurende de Ramadan elke 15 dagen op de polikliniek terug komen (leg het belang hiervan ook uit aan de patiënt: op tijd problemen ondervangen)
- ♦ Zorg dat er een afspraak gepland wordt ruim 3 dagen na afloop van de ramadan (niet rondom het suikerfeest, men komt dan toch niet, of belt af)

### Begeleiding na de Ramadan (nazorg)

- ⇒ De patiënt drie of vier dagen na het suikerfeest een glucosedagcurve laten doen
- ⇒ De dagcurve beoordelen en stapsgewijs het medicatiebeleid aanpassen
- ⇒ De patiënt persoonlijk spreken en evalueren hoe de ramadan is verlopen
- ⇒ Gewicht opnemen en vergelijken met gewicht bij aanvang van de ramadan
- ⇒ In overleg met de arts bloed laten prikken en vergelijken met uitslagen voor de ramadan.

Soort tabletten	Voor de Ramadan	Tijdens de Ramadan	Opmerking
Gliclazide	Ochtend Middag Avond	Ochtend: halve dosis Middag: geen Avond: normale dosis	Bij hypo's dosis aanpassen NB geen slow-release preparaat!
Glibenclamide*	Ochtend Avond	Ochtend: halve dosis Avond: normale dosis	Bij hypo's dosis aanpassen
Glimepiride	Ochtend	Avondmaaltijd	Bij hypo's dosis aanpassen
Metformine	Ochtend (bv 500 mg) Middag (idem) Avond (idem)	Ochtend: 500 mg Middag: geen Avond: 500 of 1000 mg	Bij 2x1000 mg evt. ochtend 500 mg en avond 1000 mg geven
Pioglitazon	Ochtend	Avondmaaltijd normale dosis	
Rosiglitazon	Ochtend	Avondmaaltijd normale dosis	
Repaglinide	Maaltijdgebonden	Maaltijdgebonden	

Tabel 2: Aanpassingsschema voor therapie met orale bloedglucose verlagende middelen tijdens de ramadan.

\* = Bij nierfunctiestoornissen, overwegen de ochtenddosering weg te laten