

Educatiegids



Inhoud

Voorwoord	pag. 2
Wat is diabetes	pag. 3
Zorgsystemen voor type 2	pag. 4
Symptomen van diabetes	pag. 6
Risicofactoren	pag. 6
Glycemie (glucose)	
Wat is glycemie	pag. 7
Glycemiecontrole door vingerprik	pag. 8-9
Glucosemonitoring met sensor	pag. 10
HbA1c	pag. 10
TIR (Time In Range)	pag. 10
Behandeling met bloedsuikerverlagende tabletten	pag. 11-12
Behandeling met insuline	
DRIP	pag. 13
Soorten insuline	pag. 13-14
Hoe insuline bewaren	pag. 14
Injectieplaatsen	pag. 14
Injectietechniek	pag. 15
Complicaties op korte termijn	
Hyperglycemie	pag. 16
Hypoglycemie	pag. 17-18
Hoe kunnen familieleden helpen bij een hypo	pag. 20
Complicaties op lange termijn	pag. 21-22
Diabetes en ziekte	pag. 23
Roken	pag. 24
Seksualiteit	pag. 24
Rijbewijs	pag. 25
Reizen	pag. 26-27
Beweging	pag. 28-29
Tot slot	pag. 30
Nuttige contactgegevens	pag. 31

Voorwoord

Over de hele wereld stijgt het aantal mensen met diabetes (suikerziekte).

Volgens schattingen van de Internationale Diabetes Federatie (IDF) hadden in 2021 ongeveer 537 miljoen mensen in de leeftijdsgroep van 20 tot 79 jaar diabetes. Volgens voorspellingen zal dit oplopen tot 643 miljoen in 2030 en 783 miljoen in 2045. Ongeveer 90% hiervan heeft type 2 diabetes.

In België hebben ongeveer 600.000 mensen diabetes en krijgt er elke 17 minuten iemand de diagnose. Het aantal mensen met diabetes neemt dus sterk toe.

Wanneer je de diagnose diabetes krijgt, dan roept dat allicht veel vragen op, bij jou als patiënt en bij je omgeving. We proberen in deze educatiegids een deel van die vragen te beantwoorden en je een beter inzicht te geven in diabetes en de behandeling ervan.

Bijkomende informatie kan je ook vinden op
www.azsintblasius.be/diabetescentrum:

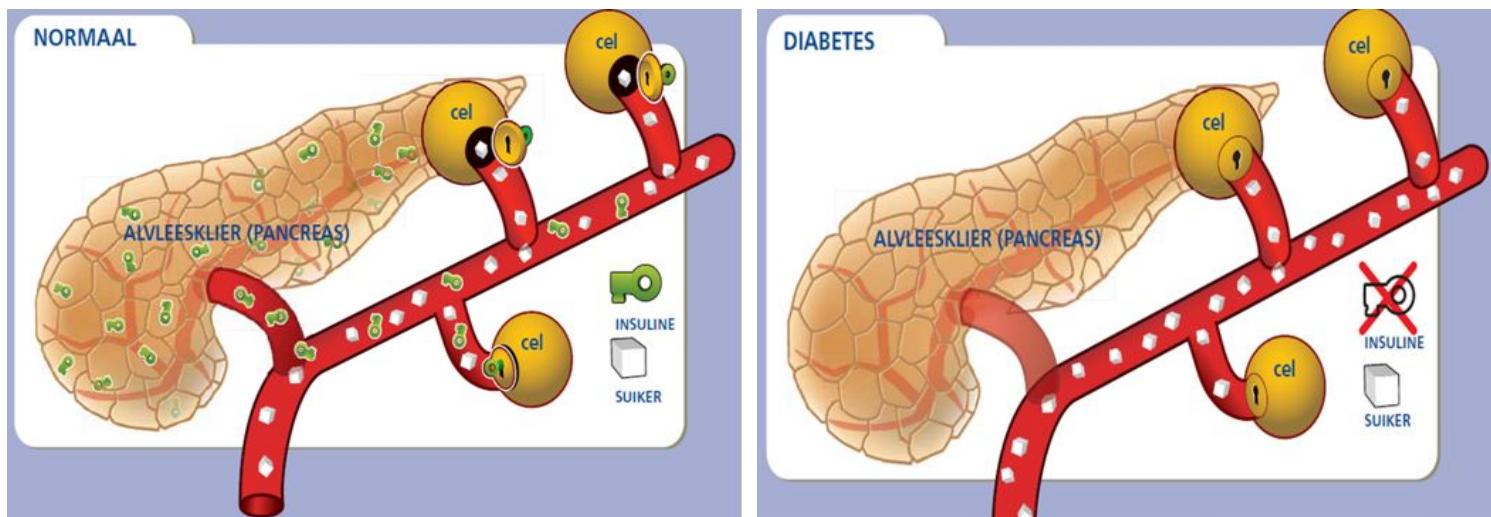


Wat is Diabetes?

Diabetes mellitus (kortweg Diabetes) of suikerziekte is een chronische ziekte waarbij het suikergehalte in het bloed te hoog is.

Net zoals een auto brandstof nodig heeft om te rijden, hebben wij energie nodig om te bewegen, te groeien, na te denken, te herstellen,... We halen deze uit onze voeding, en de hoofdbron van deze energie wordt geleverd door suikers of koolhydraten. Door onze spijsvertering worden koolhydraten of suikers afgebroken tot kleine deeltjes en kunnen ze opgenomen worden in ons bloed. Suiker in ons bloed (of bloedsuiker) wordt ook glucose of glycemie genoemd.

Glucose wordt via het bloed vervoerd naar onze organen (spieren, lever...). Om deze glucose, de brandstof, in de cel te brengen hebben we insuline nodig. Insuline (gevormd in de pancreas of de alvleesklier) is de sleutel die de deur opent om glucose vanuit het bloed in de organen binnen te laten.



Er zijn verschillende vormen van diabetes.

De twee meest voorkomende zijn type 1 en type 2.

Bij **diabetes mellitus type 2** maakt de pancreas onvoldoende insuline aan (er worden te weinig sleutels geproduceerd). Of de eigen insuline kan niet optimaal werken doordat de lichaamscellen minder gevoelig zijn voor insuline (de sleutels passen slecht op het slot van de celdeurtjes, waardoor bloedsuiker moeilijk naar de organen kan en zich opstapelt in de bloedbaan).

Bij **type 1** is er een verminderde aanmaak en uiteindelijk een totaal gebrek aan eigen insuline. En als er geen insuline in het lichaam gemaakt wordt, dan kan de bloedglucose niet in de organen terecht komen.

Type 1 diabetes is een auto-immuunaandoening, waarbij het lichaam verkeerdelijk antistoffen maakt tegen de bètacellen (β -cellen) van de pancreas die insuline aanmaken. De β -cellen worden hierdoor vernietigd. Dit ziektebeeld komt aan bod in de 'Educatiegids diabetes type 1'.

De informatie in deze gids is dus specifiek van toepassing op diabetes type 2.

Zorgsystemen voor type2

Onder bepaalde therapie, zal je in aanmerking komen voor een zorgtraject of diabetesconventie.

Zorgtraject diabetes type 2 contract een keer per jaar te ondertekenen door huisarts, endocrinoloog en patiënt	Diabetesconventie jaarlijks te ondertekenen met de conventie
5 educatiesessies per jaar (volledig terugbetaald), gegeven door een diabeteseducator + 5 educatiesessies (volledig terugbetaald) in het jaar van opstart of in het daaropvolgende kalenderjaar	Educatie in het ziekenhuis (volledig terugbetaald)
Twee raadplegingen per jaar (30 minuten, volledig terugbetaald) bij een erkend diëtist	Opvolging in het ziekenhuis door een diëtist en verpleegkundige-diabeteseducator, op vraag: raadpleging bij een psycholoog
Twee raadplegingen (45 minuten, volledig terugbetaald) per jaar bij een erkend podoloog (voor patiënten met een verhoogd voetrisico)	Twee raadplegingen (45 minuten, volledig terugbetaald) per jaar bij een erkend podoloog (voor patiënten met een verhoogd voetrisico)
Mondzorg: je hebt recht op één raadpleging bij de tandarts per jaar (volledig terugbetaald)	Mondzorg: je hebt recht op één raadpleging bij de tandarts per jaar (volledig terugbetaald)
Bij behandeling met inspuitingen of GLP-1 analoog (ook oraal), heb je recht op: -bloedglucosemeter: 3 per jaar -strips: 150 per 6 maanden -100 lancetten per 6 maanden	Zelfcontrolemateriaal krijg je via het ziekenhuis: -bloedglucosemeter + strips of -sensoren: gratis voor conventiegroep A en B; conventiegroep C enkel mits eigen opleg

Wij vragen jouw engagement voor:

- Een intensieve glycemiecontrole. Hoe vaak je moet meten, wordt bepaald door je behandelende endocrinoloog en is afhankelijk van de conventiegroep waarin je zit, het stadium van je ziektebeeld en eventuele complicaties.
- Een goede glycemiecontrole door regelmatig op raadpleging te komen. Hoe vaak je moet komen, wordt door je endocrinoloog bepaald.
- Een gezonde levensstijl, die noodzakelijk is voor een goede diabeteszorg. Dit betekent dat je gezonde voeding eet, voldoende beweegt en stopt met roken. Je komt minstens 2 keer per jaar op raadpleging bij een diabetesverpleegkundige en/of diëtiste.
- Een jaarlijkse controle bij de oogarts.

- Jaarlijkse controle van je urine bij je huisarts of endocrinoloog om eiwit in je urine te meten. Dit geeft een indicatie voor eventuele schade aan de nieren door suikerziekte.
- Een goede voetverzorging.

Symptomen van diabetes

Volgende zaken kunnen wijzen op diabetes

- hevige dorst
- veel moeten plassen
- vermoeidheid
- spierzwakte
- gewichtsverlies
- verstoorde wondgenezing
- wazig zien

Deze klachten zijn typisch bij zeer hoge suikerwaarden.

Bij milde tot matig verhoogde waarden heb je weinig klachten. In dat geval is het stellen van de diagnose suikerziekte dan ook een uitdaging.



Risicofactoren

Factoren waar je zelf geen invloed op hebt:

- leeftijd (het risico stijgt wanneer je ouder bent dan 40 jaar)
- erfelijke aanleg
- verhoogde bloedsuikerwaarde
- hoge bloeddruk

Factoren die je zelf kan beïnvloeden:

- zwaarlijvigheid
- ongezonde levensstijl
- metabool syndroom: een combinatie van een dikke buik, hoge bloeddruk en hoge cholesterol.

Glycemie (glucose)

Wat is glycemie?

Glycemie = het suikergehalte in het bloed

Je bloedsuikergehalte wordt bepaald door:

- voeding en suikerhoudende dranken
- stress
- insuline
- onbekende factoren (warme temperaturen, hitte ..)
- lichaamsbeweging/sport

Het suikergehalte kan je meten in de kleine bloedvaatjes (capillairen) met een bloedglucosemeter.

Bij mensen die geen diabetes hebben, schommelt de bloedsuiker meestal tussen de 60 en 140 mg/dl.

Streefwaarden bij type 2 – diabetes:

- nuchter : 80 - 120 mg/dl
- rest van de dag (2 uur na de maaltijd): max. 180 mg/dl
- vóór het slapengaan (= veiligheidsmeting): minstens 110 mg/dl

Let op !

minder dan 70mg/dl = suikergehalte verlaagd → HYPOglycemie graad I

minder dan 50mg/dl = suikergehalte te laag → HYPOglycemie graad II

meer dan 180mg/dl = suikergehalte te hoog → HYPERglycemie

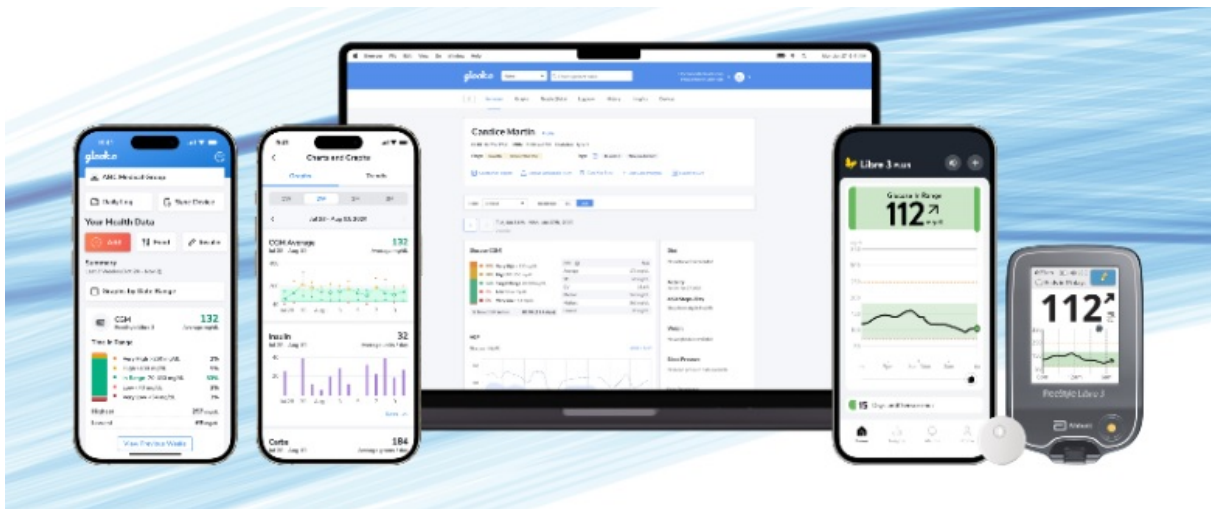
Glycemiecontrole door vingerprik (zelfcontrole):

Metten = weten

Met een glycemiemeter kan je snel je bloedsuiker bepalen. Deze bloedtest geeft een beeld van het suikergehalte op dat moment. Je kan zo indien nodig de insulinedosis aanpassen en je suikergehalte bijsturen om de streefwaarden, vooropgesteld door je arts, gemakkelijker te bereiken.

Je metingen worden bewaard in het geheugen van de glycemiemeter. Verschillende opeenvolgende metingen geven een overzicht van de evolutie van je bloedsuikers. Breng je meter daarom steeds mee wanneer je op raadpleging komt, zodat de arts of diabetesverpleegkundige de resultaten kan verwerken met een computerprogramma.

Je kan de meter ook koppelen met de Glooko-app op je smartphone of I-Phone. Zo kan je je meetresultaten delen met het diabetescentrum en kunnen we je beter opvolgen. In de app kan je ook zelf notities toevoegen (bv insuline, voeding, beweging, ...). Je bewaart zo al je diabetesgegevens op één plek.



Tijdstippen van een glycemiemeting kunnen zijn:

- nuchter (vóór het ontbijt)
- vóór het middagmaal
- vóór het avondmaal
- vóór het slapengaan

Extra metingen zijn nodig bij:

- ziekte
- langdurig verhoogde bloedsuikers
- bepaalde medicatie (bv cortisone-therapie)
- symptomen van hypoglycemie (= een te laag suikergehalte)
- intensieve lichaamsinspanningen (sport, zwaar werk)
- veranderingen van leefgewoonten (bv dieet, feest, vakantie)

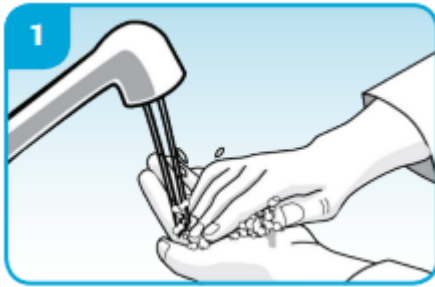
○

Werkwijze:

Leg eerst alle hulpmiddelen klaar:

- teststrips

- prikpen (+lancetnaald) → 1 naaldje mag je maximaal 4 keer gebruiken
- bloedsuikermeter



Was je handen met water en zeep
(gebruik geen alcohol).



Controleer de vervaldatum op de
flacon van de teststrips.
Gebruik nooit vervallen strips!



Neem de teststrip uit de flacon.
Sluit daarna voorzichtig het deksel
(strips zijn gevoelig voor licht en lucht).



Breng de strip in de bloedglucosemeter.
De meter start automatisch op.
Prik met de prikpen in de zijkant van de
vingertop, vermijd je duim en wijsvinger.



Breng bloed aan op de teststrip.



Wanneer er voldoende bloed aanwezig
is op de teststrip, zal de meter automatisch
aftellen en de bloedsuikerwaarde tonen op
het scherm.

Sensor

Het kan zijn dat je arts beslist om over te schakelen naar een continue glucosemonitoring. Hierbij wordt een sensor op je arm of je buik geplaatst die continue je bloedsuikerwaarde doorstuurt naar je smartphone of een ontvanger.

Vingerprikken zijn dan enkel nog nodig bij twijfel of wanneer je bloedsuikerwaarden grote schommelingen vertonen.

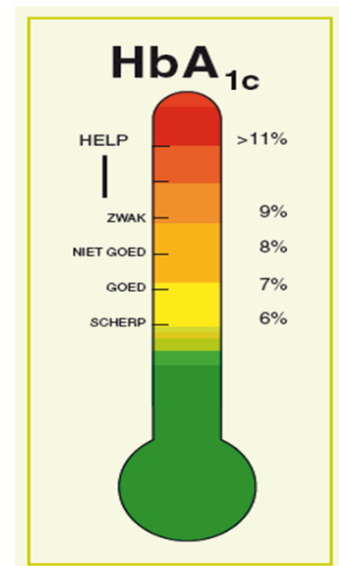
Niet iedereen komt hiervoor in aanmerking, je moet voldoen aan een aantal criteria.

Wat is HbA1c

Hb is de afkorting van hemoglobine. Dit is een eiwit in de rode bloedcellen dat zorgt voor het vervoer van zuurstof. Rode bloedcellen komen, tijdens hun verblijf in het bloed, glucose tegen. Hoe hoger de bloedglucose, hoe meer hiervan aan de hemoglobine blijft plakken (= het zogenaamd versuikeren). Rode bloedcellen hebben een levensduur van 2 tot 3 maanden.

De parameter HbA1c vertelt dus ons iets over de mate van versuikering of de gemiddelde hoogte van de bloedglucose **over een langere termijn (in de voorafgaande 2 tot 3 maanden).**

Deze waarde is ook gelinkt aan complicaties: hoe hoger het HbA1c, hoe slechter de suikerregeling en hoe hoger het risico op complicaties van suikerziekte.



Wat is TIR (Time In Range)

Dit is het percentage van de tijd waarop je glucosewaarden binnen de streefwaarden (= 70-180 mg/dl) vallen.

Dit kan dag per dag weergegeven worden, maar het is zinvoller over een langere tijd.

Binnen deze Time in Range blijven, zorgt direct voor een betere suikercontrole en een afname van complicaties. Hoe beter de TIR, hoe beter voor je gezondheid.

Behandeling met bloedsuikerverlagende tabletten

Je arts beslist welke tabletten voor jou geschikt zijn, rekening houdend met:

- je lichaamsgewicht
- je bloedsuikerwaarde
- de insuline die je zelf nog aanmaakt
- je leeftijd
- je nierwerking
- je leverwerking
- je hartfunctie

Metformine, Metformax

- **Werking:** vermindering glucoseproductie in de lever, toename insulinegevoeligheid, remming absorptie glucose in de darmen
- **Bijwerking:** maag- en darmklachten, (afhankelijk van de dosis:) diarree - je start daarom altijd aan een lage dosis
- **Toediening:** tijdens of onmiddellijk na de maaltijd

Sulfonylurea: Gliclazide, Uni Diamicon, Uni Gliclazide, Glimepiride, Glurenorm

- **Werking:** stimuleert de insulineproductie in de pancreas
- **Bijwerking:** hypoglycemie
- **Toediening:** 20 tot 30 minuten vóór de maaltijd

Gliniden: Repaglinide, NovoNorm

- **Werking:** stimuleert de insulineproductie in de pancreas
- **Bijwerking:** hypoglycemie
- **Toediening:** bij de start van de maaltijd

GLP1 analoog: Trulicity, Ozempic, Rybelsus, Mounjaro, Saxenda

- **Werking:** toename verzadigingsgevoel (je hebt minder honger), stimuleert de insulineafgifte van de pancreas bij inname van suiker, onderdrukt de afgifte van glucagon, vertraagt de maaglediging, verhoogt de vetafbraak, gewichtsverlies.
- **Bijwerkingen:** maag- en darmklachten, vooral bij de start (eerste 2 tot 3 weken)
- **Toediening:**
 - Trulicity/Ozempic/Mounjaro: wekelijks spuitje op een vaste dag
 - Rybelsus: dagelijks 1 tablet, op een lege maag, met maximaal 120 ml water (= een half glas). Daarna mag je 30 minuten niet eten of drinken.

DPP4 inhibitor: Vipidia, Trajenta, Onglyza, Januvia, Sitagliptine, Galvus

- **Werking:** stimuleert de insulineafgifte van de pancreas bij inname van suiker, onderdrukt de afgifte van glucagon
- **Bijwerking:** bijna geen bijwerkingen, heel zeldzaam maag- en darmklachten
- **Toediening:** dagelijks

SGLT2 inhibitor: Invokana, Forxiga, Jardiance, Steglatro

- **Werking:** remt de heropname van glucose in de nieren waardoor er meer suiker wordt uitgeplast
- **Bijwerking:** kortdurend vaker moeten plassen, bloeddrukverlagend, zeldzaam: genitale schimmelinfecties (bij 5 tot 10% van de vrouwen en 3% van de mannen die deze tabletten innemen)
- **Toediening:** dagelijks 's ochtends, bij voorkeur vóór het ontbijt

Behandeling met insuline

Wat is een DRIP?

Wanneer suikerziekte sterk onregelmatig is, met zeer hoge suikerwaarden, veel symptomen, of zeer hoog HbA1c, wordt bij een ziekenhuisopname vaak gestart met een insuline-infuus (= drip) gedurende 24 uur.

Dit dient om de suikerwaarden sneller te doen dalen, en ook om correct te kunnen berekenen hoeveel insuline je lichaam nodig heeft. Je glycemie wordt gedurende 24 uur om de 2 uur gemeten. Zo kan de arts je therapie correct opstarten of aanpassen.

Wanneer moet insuline toegediend worden?

De tabletten die je inneemt, zullen na een bepaalde tijd onvoldoende resultaat geven. Dit is geen mislukken van jezelf, het is normaal dat je diabetes evolueert.

Je arts zal je insuline laten toedienen om je bloedsuikergehalte te doen dalen.

Welke insuline en hoeveel inspuitingen je nodig hebt, verschilt van persoon tot persoon.

Je arts zal dit bepalen afhankelijk van je levensstijl, leeftijd, activiteiten en volgens je type diabetes.

Soorten insuline:

Ultrasnelwerkende insuline: Apidra, Fiasp, Novorapid, Lyumjev, Humalog

- **Werking:**
 - Apidra, Novorapid, Humalog: start 15 minuten / piek: 1-1,5u / duur: 4-6u
 - Fiasp, Lyumjev: start: 5 minuten / piek: 1u-1,5u / duur: 4-6u
- **Toediening:** 10 minuten voor maaltijd

Snelwerkende insuline: Actrapid, Humuline Regular

- **Werking:** start: 30 min / piek: 2u-3u / duur: 6u-8u
- **Toediening:** 10 minuten voor maaltijd

Middellangwerkende insuline: Humuline NPH, Insulatard

- **Werking:** start: 1u-2u / piek: 4u-6u / duur: 10u-18u
- **Toediening:** dagelijks op een vast tijdstip

Langwerkende insuline: Levemir, Lantus, Toujeo, Tresiba

- **Werking:** tot 24u (Levemir, Lantus), >24u (Toujeo, Tresiba)
- **Toediening:**
 - Levemir, Lantus: dagelijks op een vast tijdstip, bij voorkeur 's avonds
 - Toujeo: marge van 3u voor of na een vast tijdstip, 's ochtends of 's avonds
 - Tresiba: meer flexibel, voorkeur voor een vast moment, bijvoorbeeld voor slapengaan, onafhankelijk van tijdstip

Menginsuline: Humuline 30/70, Humalog Mix 25, Humalog Mix 50, NovoMix 30, NovoMix 50

- **Werking:** start: 15 min – / piek: 1u-1,5u / duur: 10u-18u
- **Toediening:** 2 tot 3 keer per dag vóór de maaltijd

Hoe bewaar je insuline?

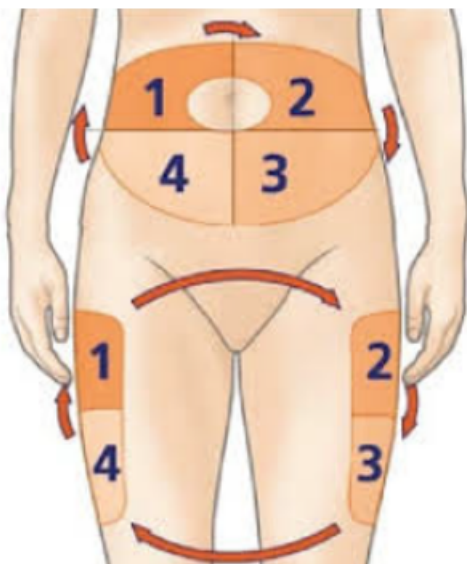
Nog niet gebruikte insuline (reserve) bewaar je bij 2 tot 8°C, onderaan in de koelkast, niet in de deur (bv. in de groentelade). De insuline is houdbaar tot de vervaldatum (zie de verpakking).

Insuline in gebruik bewaar je op kamertemperatuur tot maximum 4 weken na het eerste gebruik. Ook wanneer er na 4 weken nog voldoende insuline in de pen zit, mag je ze niet meer gebruiken.

Injectieplaatsen

Insuline wordt onder de huid ('subcutaan') ingespoten. Dit kan op verschillende plaatsen van het lichaam, bij voorkeur op de buik en de dij.

- **Buik:** hier gebeurt de opname van de insuline **het snelst**. Daarom spuit je snelwerkende en ultrasnelle insuline best in de buik.
- **Dij:** hier is de opname van insuline **trager**. Daarom spuit je daar best traagwerkende en ultratrage insuline in.



Afwisselen binnen een inspuitplaats is belangrijk! Let er op dat je niet te vaak op precies dezelfde plaats inspuit. Omdat zowel de dij als de buik vrij grote lichaamszones zijn, kan je de injecties gemakkelijk spreiden.

Herhaalde insuline-injecties op dezelfde plaats kan zorgen voor een overmatige groei van vetweefsel (= lipodystrofie, kortweg lipo). Dit kan storend zijn in de huid en zorgt ook voor een minder goede vrijstelling van insuline waardoor er schommelingen in je bloedsuiker optreden.

Onverklaarbare schommelingen van je suikergehalte en klachten bij inspuitingen kunnen wijzen op lipo. Besteed extra aandacht aan roodheid, blauwe vlekken en onderhuidse verhardingen van je huid.

Inspuittechniek



Was je handen met warm water en zeep. Spoel je handen en droog ze af.



Als de insuline troebel is: rol de insulinepen of het patroon 10 keer heen en weer.



Keer de insulinepen of het patroon 10 keer om totdat de insuline gelijkmatig troebel is.



Plaats een nieuwe naald op de pen. Zorg ervoor dat de naald in lijn is met de pen.



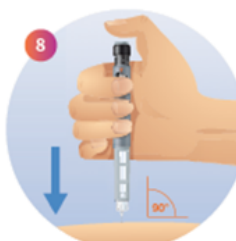
Schroef de pennaald vast. Verwijder daarna de buitenste en binnenste dop.



Spuit vóór elke injectie een testdosis van 2 eenheden weg.



Selecteer de juiste dosis.



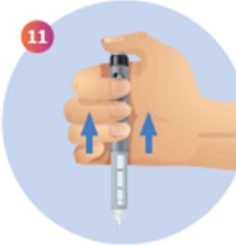
Injecteer in de huid onder een hoek van 90°C.



Zodra de naald is ingebracht: drukzacht op de doseerknop totdat de volledige dosis is afgegeven.



Tel langzaam tot 10 voordat je de naald terugtrekt.



Houd de doseerknop ingedrukt terwijl je de naald terugtrekt.



Verwijder de pennaald na de injectie en gooi ze onmiddellijk veilig weg in een naaldcontainer.

Complicaties op korte termijn

Hyperglycemie (> 250 mg/dL)

Bij een tekort aan insuline wordt suiker niet in de lichaamscellen opgenomen. Hierdoor stijgt het bloedsuikergehalte. Bij een suikergehalte boven 180 mg/dL zal overtollige suiker via de nieren uitgescheiden worden. Als er glucose in de urine aanwezig is, spreken we van **GLUCOSURIE**.

Symptomen van een hyperglycemie

- het overtollige suiker in de urine trekt veel water aan
- hierdoor ga je **heel veel plassen**
- als reactie hierop heb je **veel dorst**
- algemene klachten komen ook vaak voor: concentratiestoornissen, wazig zicht, vermoeidheid
- langdurig hoge suikerwaarden leidt tot gewichtsverlies

Verhoogde suikerwaarden geeft echter vaak geen klachten. Bij diabetes type 2 ontstaan deze verschijnselen langzaam omdat er geleidelijk aan minder insuline wordt gevormd.

Wat zijn de mogelijke oorzaken?

- overdadige maaltijd
- sterk gesuikerde voeding
- insuline niet of onvoldoende toegediend
- stress, angst
- koorts en ziekte
- inname van bepaalde geneesmiddelen die bloedsuikerverhogend werken, zoals corticoïden (ontstekingsremmers)

Wat te doen bij hyperglycemie?

- Drink veel water (blijf drinken, zolang je dorst hebt).
- Contacteer je een arts of je diabetesverpleegkundige bij aanhoudend hoge bloedsuikers.
- Probeer de oorzaak op te sporen en aan te pakken.



Hypoglycemie (lager dan) < 70 mg/dl

Symptomen van hypoglycemie

- hongergevoel, vaak vrij plots
- bleek zien
- uitgesproken zweten
- hartkloppingen, beven
- woede, irritatie
- wisselend humeur
- duizelig zijn
- troebel zicht
- hoofdpijn
- concentratieverlies

De verschijnselen van een hypo kunnen van persoon tot persoon verschillend zijn. Meestal zullen dit bij jou steeds dezelfde symptomen zijn.

HYPO HYPOGLYCEMIE

BLOEDSUIKERWAARDE TE LAAG



Wat zijn mogelijke oorzaken ?

- je hebt onvoldoende gegeten
- je hebt een maaltijd overgeslagen
- je nam te veel tabletten in
- je deed meer lichaamsbeweging dan gewoonlijk (sporten, poetsen, wandelen, vrijen)
- alcoholgebruik
- warm weer

Wat te doen bij hypoglycemie?

- Stop met je activiteiten als je symptomen voelt
- Zorg dat je altijd druivensuiker bij je hebt
- Sla geen maaltijden en tussendoortjes over
- Bij extra inspanning: eet vooraf extra trage suikers of pas je de medicatie aan

Wat moet je zeker niet doen?

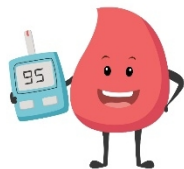
Door het hongergevoel bij een hypo zal je vaak meer willen eten. Doe dat niet, probeer je te houden aan de maatregelen in het schema op de volgende pagina. Door een overdreven inname van koolhydraten zal je hypo niet sneller verdwijnen en je bloedsuiker zal daarna te hoog oplopen.

Hypoglycemie = lager dan 70 mg/dl

Wat te doen bij hypoglycemie - vingerprik?

Stop met je activiteiten als je symptomen voelt en pas onderstaande maatregelen toe.

1 Meten = weten!



< 70 mg/dl

2 Neem snelle suikers

15 gr snelle suikers =

- 150 ml frisdrank of fruitsap (klein blikje)
- 3 stukjes druivensuiker (±4 g per stuk)



3 Rust 15 minuten en meet opnieuw



70 - 110 mg/dl

< 70 mg/dl

Maaltijd binnen de 30 minuten?

- Eet je gewone portie, je hebt geen extraatjes meer nodig.
- Injecteer je volledig dosis insuline direct NA de maaltijd.

Duurt het nog langer dan 30 minuten tot je volgende maaltijd?

- Eet een snack (1 KH portie) bv een koek, stukje appel of peer, een bruine boterham

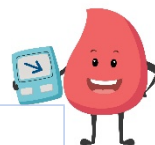
Noteer in je diabetesdagboekje of je app je waarde, het tijdstip en eventueel extra info (Welke activiteit deed je? Heb je minder gegeten, ...)

Wat te doen bij hypoglycemie - sensorgebruik?

De maatregelen bij sensorgebruik zijn iets anders dan bij klassieke vingerprikken.

Als je symptomen van hypoglycemie voelt, pas dan onderstaande maatregelen toe.

- 1 **Stop met je activiteit.**
- 2 **Check je sensorwaarde én de pijlrichting.**



Pijl	Betekenis	Wat moet je doen ?
↓ of □	glucose daalt snel	Reageer onmiddellijk (zie stap 3), ook als de waarde nog net boven 70 mg/dl ligt
→	glucose is stabiel	Afhankelijk van de waarde en symptomen: - bij < 70 mg/dl: reageer (zie stap 3) - bij lichte daling: blijf opvolgen
□ of ↑	glucose stijgt	Meestal géén hypo, wacht af. (tenzij er duidelijke symptomen zijn) Bij twijfel, doe een vingerprik.

! Heb je symptomen, maar geen lage waarde op de sensor?
Doe een vingerprik! De sensor kan achterlopen.



3 **< 70 mg/dl** + pijlrichting

Neem 15 g snelle suikers

- 150 ml fruitsap of gewone frisdrank ((klein blikje)
- of 3 druivensuikers (± 4 g per stuk)

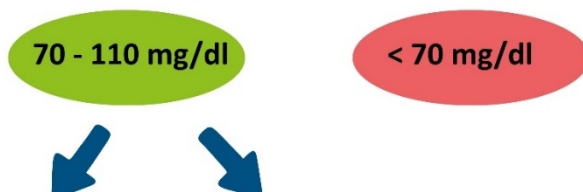


4 **Bij vingerprik: wacht 15 minuten en controleer opnieuw met een vingerprik.**



Bij sensor: wacht 30 minuten en controleer de sensor.

Meet niet eerder dan 30 minuten, de sensor reageert vertraagd.



Maaltijd binnen de 30 minuten?

- Eet je gewone portie, je hebt geen extraatjes meer nodig.
- Injecteer je volledig dosis insuline direct NA de maaltijd.

Duurt het nog langer dan 30 minuten tot je volgende maaltijd?

- Eet een snack (1 KH portie) bv. een koek, stukje appel of peer, een bruine boterham

Noteer in je diabetesdagboekje of je app je waarde, het tijdstip en eventueel extra info (Welke activiteit deed je? Heb je minder gegeten, ...)

Zelfs met sensor blijft het belangrijk om naar je lichaam te luisteren!

De sensor is een hulpmiddel, maar jouw ervaring en symptomen blijven belangrijk.



Twijfel je?

Heb je symptomen, maar geen lage waarde op de sensor?

Doe altijd een vingerprik!



Sensoren lopen 5 tot 15 minuten achter!



- Bij een snelle daling kan de sensorwaarde (nog) normaal lijken, terwijl je al in een hypo zit.
- Behandel op basis van je symptomen of dalende trend (pijlrichting), niet alleen op basis van het getal.

Aan welke symptomen herken je een hypo?

- beven, zweten
- duizelig, wazig zicht
- hongergevoel
- hartkloppingen
- prikkelbaarheid, verwardheid

Gebruik je alarmen slim



- Stel het 'laag-alarm' in op 75 à 80 mg/dl voor een veilige marge.
- Overweeg snelheidsalarm bij CGM (continue glucose monitoring, bv Dexcom) als extra waarschuwing bij snelle daling.

Tips om hypo's te voorkomen met behulp van de sensor



- Herken dalende trends vooraf (door de pijlrichting ↘ of ↓) en anticipeer.
- Pas insuline aan bij sport of onregelmatige eetmomenten.
Let op: na het sporten kan de insulinegevoeligheid 12 tot 24 uur aanhouden (zie verder op pag. 29 en 30).
- Let op met alcohol en vertraagde hypo's.
- Evalueer patronen in je sensorrapport (bv hypo's tijdens de nacht).

Kunnen familieleden of vrienden helpen bij een hypo?

Heel af en toe gebeurt het, ondanks alle maatregelen, dat de hypoverschijnselen niet verdwijnen en je mogelijk het **bewustzijn verliest**. In deze omstandigheden kan iemand je Baqsimi toedienen.

- Het heeft een zelfde effect als toediening van Glucagon via injectie, maar is handiger toe te dienen: via een puff in de neus.
Het is vergelijkbaar met een neusspray, maar geeft een klik bij toediening.
- Mag enkel gegeven worden als je zelf niet meer kan eten of drinken.
- Het brengt de suikerreserves uit de lever in de bloedbaan en doet hierdoor de suikerwaarden snel weer stijgen.
- Baqsimi kan slechts één keer gebruikt worden. Hou de gele koker verzegeld, tot op het moment van gebruik.
- Je kan misselijk zijn na toediening.

Baqsimi wordt op kamertemperatuur bewaard (hoeft niet in de koelkast). Leg je gezinsleden uit waar de Baqsimi ligt en hoe ze het moeten toedienen.



Bekijk de video waarin het juiste gebruik van Baqsimi getoond wordt: op www.baqsimi.com/how-to-use-baqsimi

of scan de QR-code



Complicaties op lange termijn

Suikerziekte kan op lange termijn leiden tot verschillende complicaties in het lichaam.

Hoe beter de suikerregeling, hoe lager het risico op deze complicaties.

Maar ook bij goede regeling blijft het risico bestaan.

Blijvende aandacht, screening en opvolging van mogelijke complicaties is een zeer belangrijk en noodzakelijk onderdeel van de opvolging van patiënten met suikerziekte.

Jouw arts zal mee waken over een goede opvolging.

De ogen:

Bij diabetes is het belangrijk om elk jaar een oogarts te raadplegen. Diabetes kan onder andere leiden tot retinopathie: een beschadiging van het netvlies door afwijkende of lekkende bloedvaatjes.

Wanneer je zicht achteruitgaat, dan is de ziekte vaak al ver gevorderd. Daarom moet de screening bij de oogarts al gebeuren vooraleer je klachten hebt.

De nieren:

Suikerziekte kan lijden tot beschadiging van de filterfunctie van de nieren. Eén van de eerste tekenen is de aanwezigheid van kleine hoeveelheden eiwit in de urine (micro-albuminurie).

Om dit na te gaan is een jaarlijks urinestaal noodzakelijk. De nierfunctie zelf wordt ook regelmatig gecontroleerd.

Het hart en de bloedvaten:

Personen met diabetes hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

Dit kan lijden tot hartinfarct, beroerte, schade aan bloedvaten in de onderbenen, voetwonden, ... Een goede opvolging en regeling van bloeddruk en cholesterol zijn essentieel. Er worden daarom frequente, zeker op oudere leeftijd, controles bij de hart-of vaatspecialist gepland.

De zenuwen:

Suikerziekte kan op lange termijn de zenuwbanen beschadigen, en dan vooral de kleine zenuwbanen in de voeten. Dit heet diabetische neuropathie.

Wanneer je het gevoel hebt op kussentjes te lopen of een dof, tintelend, brandend of zelfs pijnlijk gevoel in een gebied van de tenen of voeten hebt, dan kan dat een teken zijn van beschadiging van de zenuwen. Een naaldonderzoek (EMG) kan uitgevoerd worden om dit na te kijken.

De voeten:

Schade aan bloedvaten en zenuwbanen kunnen vooral in de voeten tot veel problemen bij diabetespatiënten leiden. Vooral het ontstaan van voetwonden kan veel problemen met zich meebrengen. Het is daarom belangrijk je voeten regelmatig te onderzoeken en ze door een podoloog te laten verzorgen.

De mond:

Goede mondhygiëne is belangrijk, zeker bij diabetespatiënten. Ontstekingen in de mond kunnen een ongunstige invloed hebben op de bloedsuikerregeling. Omgekeerd geldt ook dat een slechte bloedsuikerregeling de kans op ontstekingen in de mond vergroot.

Het is aangeraden om 2 keer per jaar naar de tandarts of mondhygiënist te gaan.

In het kader van je zorgtraject of conventie is 1 raadpleging per jaar volledig terugbetaald.

BESLUIT:

Suikerziekte kan lijden tot verschillende complicaties in het hele lichaam.

Daarom is het belangrijk regelmatig de diabetoloog, de huisarts, de oogarts en de podoloog te raadplegen. Regelmatige bloedafnames zijn aanbevolen.

Hoe beter de bloedsuikerspiegel, hoe minder kans op de gevolgen van suikerziekte.

Wanneer er zich toch complicaties voordoen, is een nauwgezette opvolging noodzakelijk.



Ziekte

Een ziekte zoals griep, maar ook een lichte verkoudheid kan de diabetesregeling verstoren. Dit is het gevolg van een verhoogde insulinebehoefte door stress of koorts.

Wat doe je als je ziek bent?

- Neem voldoende rust.
- Controleer je bloedsuikergehalte om de 4 uur.
- Drink regelmatig voldoende water (bv. ieder half uur een glas).
- Ben je te ziek voor vaste voeding:
 - drink melk of eet wat yoghurt
 - drink om de 15 minuten een beetje gesuikerde frisdrank.
- Blijf zeker insuline spuiten!
Als je ziek bent, dan heb je meestal meer insuline nodig. Afhankelijk van je suikergehalte zal je soms extra snelwerkende insuline nodig hebben.
- Let op voor mogelijke wisselwerkingen tussen verschillende geneesmiddelen.
- Sommige ziekten kan je voorkomen.
Laat je alleszins jaarlijks inenten tegen griep!

Raadpleeg zeker je arts:

- Als je aanhoudend buikpijn hebt, moet braken en je suikergehalte meerdere uren hoger is dan 300 mg/dl blijft (risico op ontstaan van ketoacidose!).
- Als je ernstige diarree hebt (meer dan 5x per dag ontlasting).
- Als je een voetwonde hebt.



Roken

Roken kan schade geven aan hart- en bloedvaten. Diabetespatiënten hebben sowieso al een hoger risico op beschadigde bloedvaten. Door te roken verdubbelt het het risico op aandoeningen aan het hart en de bloedvaten.

Stoppen met roken is dus net zo belangrijk als bloedsuikercontrole, beweging en gezonde voeding.

Door niet te roken bescherm je:

- je bloedvaten, de kransslagaders rond het hart
- je ogen, longen en nieren
- je gezondheid in het algemeen

Hulp bij het stoppen met roken?

Rookstopbegeleiding in het ziekenhuis kan. Je kan hiervoor terecht op onze website www.azsintblasius.be/rookstop. Meer info via rookstop@azsintblasius.be

Een afspraak maken voor rookstopbegeleiding kan via het afsprakenbureau: 052 25 25 05.



Seksualiteit

Diabetes kan een grote invloed hebben op je seksuele leven. Verschillende factoren spelen hierbij een rol

Lichamelijke factoren

Door beschadiging van de zenuwen en bloedvaten wordt het geslachtsorgaan minder doorbloed en worden seksuele prikkels minder goed doorgegeven.

Psychische en sociale factoren

Worstelen met de ziekte, een aangetast zelfbeeld, depressie en faalangst zijn factoren die een negatieve invloed hebben op seksualiteit. Ook alarmen, of de angst voor alarmen van je glucosesensor of insulinepomp hebben invloed op seksualiteit en beleving.

Leefstijlfactoren

Roken, alcohol en weinig lichaamsbeweging hebben een negatief effect op het seksueel functioneren.



Het is belangrijk dat je niet met je problemen blijft zitten. Bespreek ze met je huisarts of endocrinoloog. Ze kunnen samen met jou op zoek gaan naar oplossingen.

Je kan ook terecht bij de psycholoog van het diabetesteam.

Rijbewijs

Wanneer bij jou diabetes vastgesteld wordt, ben je bij wet verplicht om binnen de 5 dagen je rijbewijs te laten aanpassen. Dit heeft een beperkte geldigheidsduur.

Er zijn 2 groepen rijbewijzen:

Groep 1

= rijbewijs voor niet-professioneel gebruik.

Je kan een rijgeschiktheidsattest krijgen bij je endocrinoloog of huisarts.

Op basis van dit attest en een recente pasfoto krijg je bij de dienst bevolking in de gemeente waar je woont een rijbewijs met een geldigheid van **maximum 5 jaar**.

Groep 2

= rijbewijs voor professioneel, bezoldigd of hiermee gelijkgesteld vervoer (voor chauffeurs van o.a. een vrachtwagen, autobus, taxi ...) - volgens het Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 - artikel 44

Je behandelende endocrinoloog geeft advies aan de keurende arts van de Sociaal-Medische Rijksdienst, de arbeidsarts of één van de artsen aangeduid in het KB van 23/03/1998.

Je krijgt een rijgeschiktheidsattest van de keurende arts. Op basis van dit attest en een recente pasfoto krijg je bij de dienst bevolking in de gemeente waar je woont een rijbewijs met een geldigheid van **maximum 3 jaar**.

Je autoverzekering

Je bent verplicht om je verzekering te informeren dat je diabetes hebt.

Je doet dit best via een aangetekend schrijven. Voeg een kopie toe van het rijgeschiktheidsattest dat de arts opmaakte voor de rijbewijsaanvraag.

Wanneer je je verzekeringsmaatschappij niet informeert, dan loop je het risico dat ze eventuele schade bij een ongeval op jou verhaalt.

De meeste verzekeringsmaatschappijen vragen geen bijkomende premie voor personen met diabetes.



Reizen

Suikerziekte hoeft geen rem te zijn om op vakantie te gaan, maar er zijn wel een paar belangrijke aandachtspunten.

Tijdens je vakantie leef je vaak anders dan normaal. Je gaat later naar bed of slaapt lang uit. Je luidt op het strand of hebt misschien net een super actieve vakantie.

Daarnaast zijn er waarschijnlijk ook andere etens tijden, onbekende gerechten, een ander klimaat, temperatuur- en/of tijdsverschillen.



Al deze factoren kunnen je bloedglucosegehalte beïnvloeden. Bespreek daarom tijdig met je arts of diabeteseducator hoe je hier mee om kan gaan.

Wat met voeding?

Eigenlijk moet je je op vakantie aan dezelfde voedingsvoorschriften houden als thuis. Kies voor gezonde voeding, wees matig met vet, zout en suiker en eet regelmatig. Probeer te voorkomen dat je op vakantie minder of meer eet dan gewoonlijk.

Zorg dat je altijd een hyponoodpakket bij je hebt (koekjes, druivensuiker, frisdrank).

Drink altijd voldoende water (minstens 1,5 liter per dag), zeker tijdens vlieguren en in warme landen. Drink enkel kraanwater dat geschikt is voor consumptie. Drink bij twijfel enkel (mineraal)water uit flessen

Nodige documenten:

- Op reis met het vliegtuig: vraag een attest aan je diabeteseducator. Hiermee mag je ook insuline en/of prikpenen, spuiten, naaldjes; ... meenemen in je bagage.
- Reservevoorschriften voor insuline en/of medicatie.
- Documenten en het noodnummer van je reisbijstandsverzekering.
- Lijst met contactgegevens van je behandelde arts, het diabetesteam en je verzekering.

Algemene tips

- Vakantie kan heel relaxerend zijn of net het moment zijn voor extra sportieve inspanningen. Andere eetgewoontes en lichaamsbeweging kunnen zorgen voor bloedsuikerschommelingen. Een **regelmatige controle** is dus aangewezen.
- Breng medereizigers op de hoogte dat je diabetes hebt. Zo kunnen ze op de juiste manier ingrijpen als er iets fout gaat.

(reserve-)Materiaal

- Orale antidiabetica.
- Neem zo veel mogelijk insuline (traag-en snelwerkende) mee uit België, zodat je dit niet in het buitenland moet kopen. In sommige landen heeft insuline een andere concentratie.
- Bewaar je insuline onderweg in een koelzakje (vraag dit aan je diabeteseducator). Bewaar de insuline bij aankomst op een koele plaats, uit de zon. Insuline kan je ongeveer één maand op kamertemperatuur bewaren. Vermoed je dat je je insuline op reis niet correct bewaard hebt? Breng de insuline bij thuiskomst terug naar de apotheek.
- Gebruik wegwerppennen of neem een reservepen mee. Bewaar ze op een andere plaats dan je gebruikte insulinepennen.
- Neem ruim voldoende extra controlemateriaal mee:
 - bloedglucosemeter
 - teststrips
 - reservebatterij
 - dagboekje
- Baqsimi (bij ernstige hypoglycemie)
Zorg ook op vakantie dat deze binnen handbereik is en dat één van je reisgezellen dit kan toedienen.
- Hypoglycemiekit met druivensuiker / trage suikers.

Op reis met de auto:

- Zorg voor voldoende **snacks en drank** voor onderweg.
Plan voldoende tijd voor de heen- en terugrit met voldoende pauzemomenten, zodat je reis ontspannen kan verlopen.
- **Bewaar insuline nooit in volle zon of in het handschoenkastje van de auto.** De temperaturen kunnen er immers hoog oplopen.
Neem je insuline onderweg mee in een koelzakje (vraag dit aan je diabeteseducator).
-

Met het vliegtuig :

- Neem de insuline mee in je handbagage (dit is toegestaan met het reisattest via je diabeteseducator). In het bagageruim kan het heel koud zijn. Bevroren insuline mag je niet meer gebruiken.
- Verdeel je insuline en meetmateriaal over je eigen handbagage en die van je reisgezel.

Beweging

Waarom lichaamsbeweging?

Beweging is goed voor je gezondheid en algemeen welzijn.
Probeer 3 keer per week gedurende een half uur aan lichaamsbeweging te doen.

De voordelen zijn:

- verlaging van de bloedsuikers
- verlaging van bloeddruk en stress
- minder risico op overgewicht
- minder kans op lange termijn complicaties
- versterking van hart, spieren en beenderen
- betere bloeddoorstroming
- verbetering van het geestelijk welzijn.

Lichaamsbeweging verlaagt de bloedsuikers: de spieren vragen en krijgen meer glucose.
Hou er rekening mee dat te veel verlaging van de bloedsuikers kan leiden tot een te laag suikergehalte (hypoglycemie). Pas dus je insulinedosis of tabletten aan (verlaag je dosis).
We geven je alvast deze tips om te sporten met een evenwichtige bloedspiegel.

Hoe kan je veilig sporten?

- Raadpleeg je arts vooraleer je begint met sporten voor een controle van je bloedsuiker, de conditie van je hart en bloedvaten, je ogen, je voeten, ...
- Laat je maximale hartslag bepalen.
- Vertel welke activiteiten je het meest boeien: zo kan je samen met je arts gezonde beweging kiezen die je graag doet en die je vol kan houden.
- Zorg voor afwisseling in je activiteiten: zwemmen, wandelen, fietsen op de hometrainer,... Slecht weer is dan geen excuus om niets te doen.
- Indien mogelijk: laat de auto of andere mechanische hulpmiddelen staan en ga te voet of met de fiets, Of neem de trap i.p.v. de lift of roltrap.



Aandachtspunten vóór elke inspanning

- Controleer je suikergehalte
 - te hoog (boven de 250mg/dl): stel je activiteit uit
 - te laag (minder dan 70 mg/dl): neem twee koolhydraatporties, bv. een appel, een boterham, een yoghurt. Wacht met sporten tot wanneer je suikergehalte minstens met 150 mg/dl bedraagt
- Drink voldoende water, ook vóór de aanvang van je activiteit
- Verminder de insulinedosis (tot soms wel de helft).
- Wanneer je insuline inspuit: doe dit best in je buik.

Maaltijden vóór het sporten

Om te vermijden dat het suikergehalte te laag wordt (hypo) doe je best het volgende:

- **Sport net na de maaltijd:** voeg extra trage suikers toe zoals brood of aardappelen
- **Sport meer dan 1 uur na de maaltijd:** eet een snack voor je begint (= 1 à 2 koolhydraatporties), bv. een appel, een boterham, een yoghurt.
- **Langdurig sporten:** neem regelmatig extra suikers (1 koolhydraatportie per uur), bv. om het uur een paar druivensuikers, sportdrank met suiker, ...
- **Verlaag de maaltijdbolus vóór het sporten.**

Elke lichaam is anders. De dosis insuline of de aanpassing van voeding verschilt van persoon tot persoon. In het begin zal je het minder goed kunnen inschatten en zal je niet altijd de ideale bloedsuikerspiegel bereiken. Hou vol, het zal je alsmaar beter lukken!

Aandachtspunten tijdens je inspanning

- Ga niet over je maximale hartslag.
- Drink voldoende water.
Wanneer je langer dan 45 minuten sport, drink dan minstens 1 liter per uur of 1 slok om de 10 minuten
- Afhankelijk van je glycemie: drink een sportdrank met extra suiker
- Controleer je glycemie elke 30 minuten.

Aandachtspunten na elke inspanning

- Controleer je voeten op blaren en roodheid.
- Stel de volgende maaltijd niet uit: je lever moet tijdig nieuwe suikerreserves opbouwen.
- Na een inspanning kan je bloedsuiker nog sterk blijven dalen.
Controleer je bloedsuiker sowieso 30 tot 60 minuten na het sporten.
Maar ook nog de volgende 24 uur. Doordat je spieren extra suikers opnemen, kan hypoglycemie tot 24 uur na een fysieke inspanning optreden.

Wanneer moet je het sporten uitstellen?

- bij ziekte
- bij pijn in je borst of benen door de inspanning
- bij kortademigheid
- bij opvallende vermoeidheid
- bij glycemiewaarden hoger dan 250 mg/dl

Tot slot

Zelf actief meewerken in je behandeling is erg belangrijk. Een nauwgezette opvolging van je suikerwaarden en correcte toediening van insuline zijn de belangrijkste pijlers in de behandeling van diabetes type 1. Maar je staat er niet alleen voor. Het diabetesteam van AZ Sint-Blasius begeleidt en informeert je en stemt de behandeling af op jouw persoonlijke situatie.

Het diabetesteam AZ Sint-Blasius bestaat uit:

- artsen (endocrinologen):
dr. Saskia Robbrecht, dr. Caroline Ivens en dr. Laurens Veldeman
- secretaresses
- verpleegkundigen-diabeteseducatoren
- diëtisten-educatoren
- psychologe
- verpleegkundigen-educatoren van de verblijfsafdeling N3B
- podologen en verpleegkundigen-diabeteseducatoren van de multidisciplinaire diabetes voetkliniek

Aarzel niet om hen je vragen te stellen. Ze helpen je graag verder!

Nuttige contactgegevens

Contactpersonen in AZ Sint-Blasius

- Diabetescentrum Dendermonde:

elke werkdag van 08u30 tot 16u30

tel: 052 25 26 77

e-mail: diabetescentrum@azsintblasius.be

website: www.azsintblasius.be/diabetescentrum

- Diabetescentrum Zele:

dinsdag en donderdag van 8u30-16u00

tel: 052 45 64 15

- Verblijfsafdeling endocrinologie (N3B, 3de verdieping):

tel: 052 25 23 81 (enkel in het weekend of op feestdagen)

- Diëtiste: tel: 052 25 20 46 (elke werkdag van 08u00 - 16u00)

- Multidisciplinaire diabetische voetkliniek:

tel: 052 25 23 84 of 052 25 22 91

elke werkdag van 08u00 tot 16u00 - behalve op vrijdag



De Diabetes Liga is een onafhankelijke organisatie die probeert om iedereen die met diabetes geconfronteerd wordt te informeren, connecteren en mobiliseren.

De Vlaamse Diabetes Liga streeft samen met personen met diabetes, hun omgeving, de zorgverleners, leden, vrijwilligers ... naar een kwaliteitsvol leven voor mensen met diabetes.

Er is in de regio Dendermonde een aparte afdeling die zorgt voor een gevarieerd jaarprogramma met activiteiten, voordrachten, formele en informele samenkomsten, workshops, ...

Afdeling Dendermonde richt zich naar leden uit Berlare, Buggenhout, Dendermonde, Hamme, Laarne, Lebbeke, Puurs-Sint-Amunds, Waasmunster, Wetteren en omgeving, Wichelen en Zele.

-Contactgegevens Algemeen:

Diabetes Liga vzw

Ottergemsesteenweg 456, 9000 Gent

09 220 05 20

www.diabetes.be

- Afdeling Dendermonde:

dendermonde@diabetes.be

www.facebook.com/diabetes.dendermonde

052 42 42 10

-Diabetes infolijn:

Elke werkdag bereikbaar van 9 tot 16u,
behalve op dinsdagvoormiddag

infolijn@diabetes.be