

Diactueel

Lifestyle magazine voor mensen met diabetes - 1 2022

THEMA

preventie

‘Ik heb een systeem bedacht waarmee ik altijd kan controleren of ik mijn insuline heb toegediend’

Het ritueel van
Margreet van Moergastel

Twee mensen vertellen
over hun leven met een
kunstmatige alvleesklier

Wat is het verschil
tussen **HbA1c** en
Time in Range?

**Van puur en
onbewerkt eten**
stijgt uw glucosewaarde
minder en langzamer



MEDIQ

Twee mensen vertellen hoe hun leven eruitziet met een kunstmatige alvleesklier	8
Kim beviel van een gezonde zoon. ‘Van deze zwangerschap heb ik meer genoten’	12
Verpleegkundig specialist Susanne Pathuis legt het verschil uit tussen HbA1c en Time in Range	16
Wilt u fitter worden en minder medicatie gebruiken? Leefstijlcoach Olivia Geurts vertelt u hoe!	18
Langer gezond blijven? Kies voor pure en onbewerkte voedingsproducten	20
HET RITUEEL VAN... Margreet van Moergastel	4
INSTAGRAMMERS De Suikermamas	15
PANELVRAAG Wilt u uw kennis over diabetes delen?	23
RECEPT Vegetarische groentelasagne	24
GASTCOLUMN Rianne Blaauboer: ‘Denk in mogelijkheden en volg je dromen’	25
OPVOEDKWESTIES MET MARINA VAN DER WAL Achter stemmingswisselingen schuilt vaak radeloosheid	29
DIAWEETJES Maak bewegen onderdeel van uw werkdag!	7
Continue Glucose Monitoring niet breder vergoed	7
Kom jij naar de JDRF One Walk 2022?	30
Leuke app: Diabeweeg	30
Ilse schreef het boek ‘100 dagen diabetes’	31



Waardevolle ontmoetingen met eenzame ouderen



Leefstijlcoach Olivia Geurts



26

Nathalie interviewt Tamara de Weijer:

Wat is de link tussen een glucosepiek en een hongergevoel?



De diabetesverjaardag van... Vince



KENNIS DELEN IS KENNIS VERMENIGVULDIGEN

Regelmatig zit ik op zaterdagmiddag rond de tafel met mijn man en onze jonge tuinman. Zij hebben allebei diabetes. Samen bespreken we de week en hierbij komen ook alle problemen rondom hypo's en hypens voorbij. We proberen met elkaar te ontrafelen waarom de glucosewaarden de ene keer netjes in de pas lopen en de andere keer alle kanten opschieten. Diabetes is een grillige ziekte. Elke dag kan anders verlopen. Dit komt ook omdat zoveel factoren invloed hebben op diabetes. Het nemen van de juiste medicatie op het juiste moment is belangrijk, maar ook factoren als voeding, beweging, stress en temperatuur hebben invloed. Als partner van een man met diabetes en als internationaal educatie manager bij Mediq weet ik hoe belangrijk het is om kennis te hebben van al deze facetten. Want hoe meer grip je hebt op de glucosewaarden, hoe vrijer je kunt leven met deze ziekte. Met natuurlijk het enorme belang van preventie: het voorkomen van diabetescomplicaties.

Dit nummer van Diactueel heeft als thema 'preventie'. Twee mensen vertellen hoe hun leven eruitziet met een kunstmatige alvleesklier; een nieuwe technologie die wellicht in de toekomst het leven van veel mensen met diabetes zal verlichten en de kans op het ontwikkelen van diabetescomplicaties zal verminderen. Of laat u inspireren door de artikelen over het belang van bewegen en puur en onbewerkt eten en ga vandaag al aan de slag met een gezonde leefstijl. Deel kennis met elkaar, want kennis delen is kennis vermenigvuldigen!

Marlène Wolf,
Internationaal educatie manager bij Mediq

MARGREET

Mijn 'insulinesysteem'

'Ik heb een systeem bedacht waarmee ik altijd kan controleren of ik mijn insuline heb toegediend. Overdag ben ik vaak druk met schilderen, visite, de kleinkinderen of fietsen met mijn partner. Dan kan het zomaar gebeuren dat ik met me opeens afvraag of ik mijn insuline wel heb gespoten. Met mijn systeem kan ik het nu altijd controleren.

Ik spuit vier keer per dag insuline. De langwerkende insuline die ik voor het slapen toedien, vergeet ik nooit. Ik heb dan een vast ritueel waarin ik ook alvast mijn kortwerkende insuline voor de volgende morgen klaarmaak en op 3 eenheden zet. Nadat ik de ochtendinsuline heb gespoten, zet ik mijn insulinepen op 1 eenheid voor de lunch. Als ik dan in de ochtend twijfel of ik mijn insuline wel heb toegediend, kijk ik naar mijn insulinepen. Staat deze nog op 3, dan weet ik dat ik het vergeten ben. Staat deze op 1 dan weet ik dat ik mijn insuline heb toegediend.

Nadat ik mijn insuline voor de lunch heb toegediend, zet ik mijn insulinepen op 2 voor het avondeten. Twijfel ik 's middags of ik mijn insuline heb toegediend, dan weet ik dat mijn insulinepen op 2 moet staan. Is dit niet zo dan ben ik mijn middaginsuline vergeten. Ik doe dit nu ongeveer een jaar en ik weet nu altijd of ik mijn insuline goed heb gespoten.

Tegenwoordig draag ik de FreeStyle Libre 2. Hiermee kan ik mijn suikerwaarden heel makkelijk controleren en eventueel wat extra insuline spuiten als dit nodig is. Voor de nacht spuit ik 12 eenheden, in de ochtend meestal 3, bij de lunch 5 en voor het avondeten 9 of 10 eenheden.'

Margreet van Moergastel (82) heeft sinds 1984 diabetes type 1. Ze spuit viermaal daags insuline en gebruikt de FreeStyle Libre 2.

TEKST IRENE SEIGNETTE

FOTO JASPER HOF



SLIMME INSULINEPENNEN

Na alle waarschijnlijkheid worden in 2022 slimme insulinepenen geïntroduceerd. Deze zogeheten smartpenen hebben een geheugenfunctie. Zo kunt u altijd zien wanneer en hoeveel eenheden insuline u heeft toegediend. Meer hierover in de volgende Diactueel.



HEEFT U OOK EEN DIABETESRITUEEL?

Laat het ons weten, dan zijn deze pagina's in de volgende Diactueel misschien van u! info@diactueel.nl



Zo houdt u gezonde gewoonten langer vol

Herkent u dit? U heeft trek in iets lekkers en voordat u er erg in heeft, zit u op de bank met een zak chips. Weg goede voornemen om gezonder te gaan eten. Toch overkomt dit iedereen weleens, want wist u dat we 95% van onze beslissingen onbewust maken?

Wilt u meer grip krijgen op uw onbewuste handelingen en daarmee ongewild gedrag doorbreken? Wellicht kan de drieminutenregel u hierbij helpen. Bij deze regel leert

u uzelf aan om goed na te denken alvorens in een oud impulsgedrag te schieten. Dus in plaats van zonder nadenken de zak chips open te trekken, last u een korte pauze van drie minuten in. U vraagt uzelf af: wat wil ik echt? Hoe voel ik me als ik dadelijk de zak chips op heb? Kan ik iets anders doen in plaats van chips nemen? Hoe voel ik me vanavond als ik erin geslaagd ben de zak chips niet

te openen? Grote kans dat u na deze drie minuten, de zak chips laat voor wat het is. U kunt de drieminutenregel toepassen op veel dingen waarbij u vaak impulsief reageert.

Waarom werkt deze regel? Het helpt bij het omzetten van onbewust gedrag naar bewust gedrag. Hiermee haalt u uzelf uit oude onbewuste patronen die niet goed zijn voor uzelf.

i **Wilt u meer tips over het aanleren van een gezonde leefstijl?**
Lees dan het interview met leefstijlcoach Olivia Geurts op pagina 18.

Ervaringen delen met Diabetes+



Cas de Heus, Loes Heijmans en Wietske Wits hebben één ding gemeen: ze hebben alle drie diabetes type 1. Ook weten ze hoeveel mensen met type 1 van elkaar kunnen leren en hoe fijn het is om ervaringen te kunnen delen.

Dit was voor hun aanleiding om in 2019 het platform Diabetes+ te starten; een platform voor mensen met diabetes type 1 en iedereen om hen heen, zoals partners, ouders, kinderen, vrienden en zorgverleners. Inmiddels is Diabetes+ uitgegroeid tot een platform waar veel mensen met diabetes type 1 en hun naasten herkenning en erkenning kunnen vinden.

Volg Diabetes+ op de sociale media via [diabetesplus.nl](https://www.diabetesplus.nl), luister naar de podcast **Diabetes+ praat** op uw favoriete podcast-app of bekijk de filmpjes en animaties op [Diabetesplus.nl](https://www.diabetesplus.nl)

GEZOND VEZELBOMMETJE

Vezels zijn gezond. Ze zijn goed voor de darmen en stoelgang. Bovendien zorgen vezels voor een vol gevoel, stabiele glucosewaarden en verminderen ze het risico op hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en kanker. Voor volwassenen is het advies om dagelijks 30 tot 40 gram voedingsvezels binnen te krijgen. Dat is nog niet zo eenvoudig. Zo bevat een volkorenboterham zo'n 2,3 gram vezels, een bruine boterham 1,7 gram en een appel 2,7 gram. Door dagelijks zemelen te gebruiken, krijgt u op een simpele manier meer vezels binnen. Een eetlepel zemelen bevat 2,2 gram vezels. Voeg een paar eetlepels toe aan de yoghurt, vla of soep of het gebruik zemelen in plaats van paneermeel. Omdat zemelen veel vocht aantrekken is het wel belangrijk om daarbij voldoende te drinken, het liefst water. Drink ongeveer anderhalf tot twee liter per dag.

BRON: VOEDINGSCENTRUM.NL



Maak bewegen onderdeel van uw werkdag

Nederlanders zitten gemiddeld tien uur op een werkdag. Dit vergroot de kans op hart- en vaatziekten, diabetes type 2, depressie, kanker en zelfs vroegtijdig overlijden. Uit onderzoek blijkt dat mensen die tussen de acht en elf uur per dag zitten vijftien procent meer kans hebben om eerder te overlijden.

Dit in vergelijking met mensen die minder dan vier uur per dag zitten. En mensen die meer dan elf uur per dag zitten, hebben zelfs een veertig procent hogere kans. Reden om uw zitgedrag te onderbreken door korte beweegmomenten.

Hoe doet u dat?

- Ga staan of wandelen als u telefoneert of gaat beeldbellen.
- Zet geen thermoskan met koffie op uw bureau, maar zorg dat u voor elk (liefst klein) kopje koffie of water even moet opstaan en lopen.
- Moet u nadenken over een e-mail of een tekst? Doe dit al lopend door uw kantoor.
- Zet een wekker op uw telefoon of gebruik hiervoor een app, bijvoorbeeld de 'Stand-Up' app, zodat u elk half uur een herinnering krijgt om even te gaan bewegen: maak bijvoorbeeld tien zit-sta-oefeningen op uw bureaustoel of tien bureau-push-ups.

BRON: ARBOPORTAAL.NL



Waardevolle ontmoetingen met eenzame ouderen

Bijna tien jaar geleden richtte Babs van Geel de stichting 'Met je hart' op. De stichting zet zich in voor zelfstandig wonende, veelal onzichtbare, ouderen die door hun fysieke, mentale, sociale of financiële situatie eenzaamheid ervaren. Vrijwilligers organiseren voor deze ouderen in hun eigen buurt waardevolle ontmoetingen in de lokale horeca. Immers, samen zijn en samen eten verbindt. Tijdens deze ontmoetingen leren mensen elkaar kennen en ontstaan nieuwe vriendschappen. Zo blijven mensen ook buiten Met je hart om met elkaar in contact. Inmiddels is de stichting actief in 42 gemeenten, mede dankzij de inzet van meer dan duizend vrijwilligers. Dat dit niet overbodig is, laten de cijfers zien: meer dan de helft van de 75-plussers ervaart gevoelens van eenzaamheid en onder de 80-plussers geldt dit voor maar liefst 66 procent.



DE OPRICHTSTER VAN STICHTING
'MET JE HART' BABS VAN GEEL SAMEN
MET MEVROUW BILEK UIT UTRECHT

Metjehart.nl - samen
tegen eenzaamheid

Scan de code en lees hoe
Mediq-medewerkers zich inzetten
voor Met je hart



Continue Glucose Monitoring niet breder vergoed

Er komt voorlopig geen ruimere vergoeding van de Continue Glucose Monitoring (CGM) voor mensen met diabetes. Dit meldde minister Ernst Kuipers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op advies van Zorginstituut Nederland (ZIN) maart jl. Verschillende organisaties in de diabeteszorg hadden Kuipers in januari een gezamenlijke brief gestuurd over de noodzaak dat de CGM voor meer mensen met diabetes beschikbaar moet komen. Een CGM is een glucosesensor die 24/7 de bloedglucosewaarde meet. Op dit moment wordt de CGM maar voor een beperkte groep mensen met diabetes vergoed.

Altijd op de hoogte van de ontwikkelingen
rondom de vergoeding van CGM? Volg dan
'Coffee with a shot of insulin' op Facebook
of Instagram.

Scan de code en lees
de vergoedingscriteria
voor CGM





Wat is de AP®?

De AP® van Inreda® Diabetic is een kunstmatige alvleesklier. Mensen die de AP dragen hoeven zelf geen insuline meer toe te dienen, geen koolhydraten meer te tellen of de insulinedosis aan te passen aan bijvoorbeeld eten, sporten of stress. De regulering van de diabetes wordt overgenomen door de kunstmatige alvleesklier. Deze wordt aangestuurd door een zelflerend algoritme.

De AP neemt dus veel denkwerk van de gebruiker over. Het dragen en het verzorgen van de kunstmatige alvleesklier is momenteel nog vrij intensief. De AP is vergelijkbaar met een insulinepomp maar dan groter. In de pomp zitten twee ampullen: één met insuline en één met glucagon. De insuline zorgt ervoor dat de glucosewaarde niet te hoog wordt en de glucagon voorkomt dat deze te laag wordt. De glucagonampul moet handmatig gevuld worden en dagelijks worden vervangen. Naast de infuussets voor insuline en glucagon, dragen gebruikers van de AP twee glucosesensoren die 24 uur per dag de glucosewaarden meten en controleren.

Is de AP® al op de markt? - Nee, de AP® van Inreda® Diabetic is nog niet vrij op de markt. Momenteel loopt er in samenwerking met meerdere ziekenhuizen een pilot naar het gebruik van de kunstmatige alvleesklier, met als doel de betrouwbaarheid en het gebruiksgemak verder te optimaliseren. De AP heeft al een CE-keurmerk en dit jaar wordt gestart met de aanvraag voor vergoeding, waarna deze mogelijk in 2024 opgenomen zal worden in de basisverzekering.

Alle mensen die op dit moment meedoen aan de pilot, zijn doorverwezen door een van de deelnemende ziekenhuizen. **U kunt zichzelf niet aanmelden.**

Wilt u weten welke ziekenhuizen deelnemen, scan dan deze QR-code of kijk op inredadiabetic.nl/deelnemende-ziekenhuizen



TEKST IRENE SEIGNETTE

FOTO JOHN VOERMANS

Lars Jongejan

‘Ik draag de AP met liefde’

‘Ik ben meer ontspannen en kan me beter focussen op mijn werk en vrienden. Nu ik niet meer continu met mijn suikers bezig ben, heb ik meer tijd voor andere dingen. Bovendien voel ik me gezonder en zit ik beter in mijn vel sinds ik de AP van Inreda Diabetic gebruik.’

Dit zegt Lars Jongejan (24). Hij heeft sinds zijn tweede diabetes type 1 en werkt als invalkracht op de basisschool. In de afgelopen 22 jaar heeft hij alle beschikbare therapieën geprobeerd maar zijn HbA1c bleef altijd hoog. Via zijn internist van het Rijnstate Ziekenhuis werd hij geselecteerd om mee te doen aan de pilot van de kunstmatige alvleesklier: de AP. Na het volgen van een tweedaagse training bij Inreda Diabetic, begon hij in augustus 2021 met de kunstmatige alvleesklier.

Grotere pomp - ‘Ik draag twee infuussets en twee glucose-sensoren op mijn lichaam. De insulinepomp is groter dan ik gewend was en daarnaast moet ik dagelijks mijn glucagonset vervangen. Dit hormoon kan namelijk kristalliseren en daarmee het systeem verstopen. Dit lijkt veel, maar de AP neemt ook heel veel van me over. De sensoren houden mijn bloedsuikers in de gaten en de pomp reageert hier automatisch op. Ik hoef niet meer te bolussen, sterker nog ik kan helemaal geen insuline meer toedienen met de AP. Het is een volautomatisch systeem dat zichzelf regelt. Dit mag je niet verstoren. De voordelen wegen absoluut op tegen de nadelen. Ik draag de pomp met liefde.’

Even wennen - Niets meer mogen doen aan je diabetes, was in het begin wel even wennen. Lars: ‘De eerste avond zat ik zoals altijd met mijn weegschaal aan tafel. Ik vond het vreemd om me te realiseren dat dit niet meer nodig is. Maar al heel snel vond ik het vooral prettig.’

HbA1c gezakt - ‘Ik ben nu op gezette tijden met mijn diabetes bezig. Een enkele keer vraagt de AP om een vingerprik om deze te iken en ik moet dagelijks de glucagonset vervangen, maar dit zijn eigenlijk de enige momenten dat ik met mijn diabetes bezig ben. Dat was vroeger wel anders. Bovendien is mijn HbA1c met 20 mmol/mol gezakt.’



‘Het grootste voordeel van de AP is dat ik niet meer hoeft na te denken over mijn diabetes. De pomp regelt alles’

TEKST IRENE SEIGNETTE
FOTO TOON HENDRIKS

Jacomien Veldhuizen

‘Mijn leven is nu zorgelozer’

‘Twee maanden na mijn start met de AP van Inreda Diabetic was mijn HbA1c gedaald van 64 naar 51 mmol/mol en dat zonder koolhydraten tellen en vingerprikken’, zegt Jacomien Veldhuizen. ‘Sinds ik de kunstmatige alvelesklier draag ben ik minder moe en heb ik meer energie. Ik kan weer spontaan gaan wandelen of fietsen. Mijn leven wordt niet langer beheerst door te hoge of te lage glucosewaarden.’

Jacomien Veldhuizen (64) heeft diabetes type 1 sinds 2005. Sinds kort is ze met prepensioen. Vanuit de Gelderse Vallei werd ze geselecteerd om mee te doen aan de pilot van de AP van Inreda Diabetic. Jacomien heeft naast diabetes ook astma. Daarnaast slijkt ze medicijnen voor een hoge bloeddruk.

Type 1 of type 2? - ‘Na mijn diagnose diabetes dachten ze eerst dat ik diabetes type 2 had. Maar dat klopte niet. Ik moest al heel snel insuline gaan spuiten. Omdat mijn glucosewaarden ook met de insulinen erg bleven schommelen, ben ik toen op advies van mijn internist gestart met een insulinepomp.’

Pieken en dalen - Vanaf dat moment ging Jacomien haar koolhydraten tellen en ook fietste en wandelde ze meer, maar haar glucosewaarden bleven schommelen. ‘Van koolhydraten schoten mijn glucosewaarden de lucht in en ’s nachts, maar ook vaak aan het eind van de middag, had ik vaak last van hypo’s. Als gevolg van al die pieken en dalen, voelde ik me dikwijls beroerd en uitgeput. Toen mijn internist vroeg of ik mee wilde doen aan de pilot van de AP van Inreda Diabetic, hoefde ik dan ook niet lang na te denken.’

4,5 kilo afgevallen - ‘Het grootste voordeel van de AP is dat ik niet meer hoeft na te denken over mijn diabetes. De pomp regelt alles. De grote schommelingen heb ik niet meer. Als ik ga fietsen neem ik nog steeds het tasje met al mijn diabetesspullen mee, maar ik heb het eigenlijk niet

meer nodig. Mijn man en ik kunnen nu spontaan gaan wandelen, ik hoeft de insulinepomp vooraf niet meer lager te zetten en we hoeven ook tijdens het wandelen niet meer te stoppen omdat ik een hypo heb.’

Jacomien is in de acht maanden dat ze de AP draagt 4,5 kilo afgevallen. ‘Ik ben niet op dieet gegaan of extra op mijn eten gaan letten. Ik vermoed dat dit komt omdat ik geen lage bloedsuikers meer hoeft weg te eten, want als ik laag zat, had ik nog weleens de neiging flink door te eten.’

Nadelen - Heeft de AP ook nadelen? ‘De pomp is wel erg groot; een strakker jurkje dragen doe ik niet meer. Maar ik verwacht dat deze op termijn wel kleiner wordt, want ze zitten nog in de ontwikkelingsfase. Ook het regelmatig verwisselen van de glucagonset vraagt aandacht. Daarnaast moet ik nu beter nadenken voordat ik ga douchen. Voor het douchen moet je de pomp namelijk afkoppelen. Omdat je zelf geen insuline meer kunt toedienen, kun je dit beter niet doen vlak na het eten. Ik ga nu meestal douchen direct na het opstaan. Zodra ik klaar ben, koppel ik de pomp weer aan en dan pakt deze het algoritme weer op.’

Blijven gebruiken - Maar afgezien van deze nadelen kan Jacomien zich acht maanden na de start met de AP geen leven meer voorstellen zonder. ‘Ik hoop dat wij deze kunnen blijven gebruiken na de pilot. Ik zou het echt heel erg vinden als ik hem weer zou moeten inleveren.’

Kim kon haar diabetes beter loslaten

‘Van deze zwangerschap heb ik meer genoten’

TEKST: IRENE SEIGNETTE FOTO: TOON HENDRIKS

Ruim een half jaar geleden beviel Kim Bulters van Rick. Kim heeft diabetes type 1 en ze is samen met haar man de afgelopen jaren door een moeilijke periode gegaan. Toch zijn ze er sterker uitgekomen en inmiddels hebben ze twee gezonde zonen. ‘De laatste zwangerschap voelde voor mij als een cadeautje, ik kon mijn diabetes beter loslaten.’



Diabetes en zwangerschap

Vrouwen met diabetes type 1 hebben een iets verhoogde kans op het krijgen van een kindje met een aangeboren afwijking. Ook kan de baby te zwaar worden tijdens de zwangerschap, waardoor de kans op een kunstverlossing of keizersnede toeneemt. Om deze risico's te verminderen, is een goede diabetes-regulatie voor en tijdens de zwangerschap belangrijk. Dit is niet eenvoudig want door de hormonen verandert de insulinebehoefte tijdens de zwangerschap. Tegenwoordig gebruiken vrijwel alle vrouwen met diabetes type 1 een continue glucosesensor tijdens de zwangerschap zodat ze hun diabetes beter kunnen reguleren.

Bekijk hier een vlog waarin Kim vertelt hoe het gebruik van de continue glucosesensor haar hielp tijdens de zwangerschap.



Scan deze QR-code

De zwangerschap van Rick was niet gepland. ‘Toen ik ontdekte dat ik zwanger was, verwachtte ik in het begin dat ik het kindje weer zou verliezen. Het was mijn zevende zwangerschap. Vier jaar geleden kregen we een gezonde zoon: Kevin. Daarvoor had ik drie miskramen gehad en het vierde kindje, Luuk, hebben we verloren na 33 weken zwangerschap. Na de geboorte van Kevin, heb ik nog een miskraam gehad. Bij Rick liep het anders. Toen ik bij de verloskundige kwam, bleek ik al elf weken zwanger te zijn. “Dit zou weleens een blijvertje kunnen zijn”, zei ze. Voor mij was het even schakelen. Ik was niet voorbereid op een tweede kindje en vroeg me af hoe ik dat allemaal moest gaan regelen met twee kinderen, mijn werk en mijn diabetes. Mijn man was direct heel blij met deze zwangerschap.’

Ligt het aan mezelf? - Het hebben van diabetes type 1 kan een enorme mentale last zijn voor vrouwen tijdens de zwangerschap. Kim: ‘Als er in mijn leven iets misgaat, denk ik altijd eerst dat het aan mezelf ligt. Ook bij mijn miskramen. Ik werd er heel onzeker door. Ik vroeg me constant af, ligt dit nu aan mij? Iedereen legde direct de link met mijn diabetes. Ook mijn artsen. Er is nooit onderzocht waarom ik vijf miskramen heb gehad. Achteraf gezien was dit wel op zijn plaats geweest, vind ik.’

Ik leef nu - Tijdens de zwangerschap van haar zoon Kevin was Kim heel streng voor zichzelf. ‘Omdat het de keren daarvoor was misgegaan, heb ik er alles aan gedaan om er zeker van te zijn dat het niet aan mezelf kon liggen. We hadden het gevoel van: het is erop of eronder. Toen ik bij Rick opeens elf weken zwanger bleek te zijn, voelde het - nadat ik aan het idee gewend was - als een cadeautje. Ik dacht: ik leef nu en dit is een cadeautje. Als het me is gegund, dan is het me gegund. Daardoor heb ik veel meer genoten van deze zwangerschap.’

Relaxt - Door dit gevoel kon Kim alles beter loslaten tijdens deze zwangerschap. Ze was minder streng voor zichzelf en daardoor was haar diabetes ook iets minder goed ingesteld. Toch is het allemaal goed gekomen. ‘Ja dat is bijzonder. Misschien speelt minder stress ook een rol.

Stress is niet goed voor je suikers, dat hoor ik ook vaak van andere mensen met diabetes. Het helpt om relaxt te zijn, maar dat is natuurlijk makkelijker gezegd dan gedaan. Bij mij ging dat vanzelf tijdens deze zwangerschap. Ik realiseer me ook dat dit niet bij elke vrouw met diabetes vanzelfsprekend is. Als ik elke dag ongeveer hetzelfde eet en hetzelfde beweeg, zijn mijn suikers over het algemeen ook hetzelfde. Mijn diabetes is redelijk goed te managen en als je dat weet kun je het ook wat meer loslaten. Ik werk bij het Klantfeedback Team van Mediq en daar spreek ik ook vrouwen die van zichzelf veel meer schommelen en onverklaarbare glucosewaarden hebben. Dan kun je het ook minder makkelijk loslaten.’

Heel pittig - Nu is Kim een gelukkige moeder van twee, met natuurlijk nog steeds de nodige diabetesuitdagingen. ‘Mijn suikers zijn op dit moment aan de hoge kant. Dat komt omdat ik te veel snoep, dat moet wel weer anders, maar soms lukt het me niet. Ik word dan opgeslokt door de drukte van die twee kleintjes en dan blijft er niet voldoende ruimte over voor mijn diabetes. Ik vind het soms heel pittig. Gelukkig krijg ik veel ondersteuning van mijn man. Hij zorgt ervoor dat ik regelmatig tijd heb voor mezelf.’

‘Ik dacht: ik leef nu en dit is een cadeautje. Als het me is gegund, dan is het me gegund’



Waarom mijn insulinepomp zonder buisjes een echte gamechanger is

De Belgische triatleet David Van der Vloet vertelt hoe een insulinetoedieningssysteem zonder buisjes hem heeft geholpen om zijn diabetes beter onder controle te krijgen en zijn sportactiviteiten gemakkelijker heeft gemaakt.

INTERVIEW MET
David Van der Vloet
Triatleet & Omnipod®-ambassadeur



David Van der Vloet
De 35-jarige David is een ervaren triatleet die verschillende kwart-, halve en volledige Ironman-wedstrijden achter de kiezen heeft. Hij bereidt zich momenteel voor op een tweede ironman en een zevendaagse fietstocht van zijn thuisstad Leuven naar de Mont Ventoux in Zuid-Frankrijk, een afstand van 1200 km. Hij woont samen met zijn vrouw Aleksandra en hun twee dochters, Hanna (1) en Laura (5), en heeft een blog over diabetes en sport.

“Toen hij 13 was, ging David Van der Vloet naar een feestje bij zijn grootouders en dronk hij het ene blikje limonade na het andere leeg. “Ik had zo’n vreselijke dorst”, herinnert hij zich. “Op een gegeven moment merkte mijn vader op dat er geen frisdrank meer over was en dat alle lege blikjes bij mij stonden. Hij dacht: ‘Dit is niet meer normaal’, en nam me mee naar de dokter.”

En dat was maar goed ook, want even later werd bij David de diagnose van diabetes type 1 gesteld. Dat verklaarde meteen ook de andere symptomen die hij had: hij moest voortdurend naar het toilet, had barstende hoofdpijn en voelde zich over het algemeen ellendig.

“De diagnose was het begin van een moeilijke periode,” zegt hij. “Plots moest ik verschillende keren per dag in mijn vingers prikken en insuline spuiten. Ik werd op een streng dieet gezet en mijn leven moest heel gestructureerd verlopen. Mijn broers en mijn zus, die geen diabetes type 1 hadden, konden eten wat ze wilden, wanneer ze wilden, terwijl ik me beperkt voelde. Dat was moeilijk en frustrerend.”

Nieuwe diabetes technologie maakt het leven gemakkelijker

Maar de tijden en de technologie zijn veranderd, en in de loop der jaren kreeg David meer vrijheid en flexibiliteit in zijn leven dankzij nieuwe ontwikkelingen. Toen hij een jonge twintiger was, maakte de opkomst van de snelwerkende insuline het eenvoudiger om zijn insuline-injecties op zijn voeding af te stemmen, zodat hij flexibeler kon eten. Sinds oktober van vorig jaar wordt zijn insuline toegediend via het Omnipod DASH®-systeem. Dat is een kleine capsule of “Pod” zonder buisjes die hij via Bluetooth® bedient met een apparaat dat op een smartphone lijkt: een PDM (persoonlijke diabetesmanager). Hierdoor is het niet meer nodig om meerdere keren per dag insuline in te spuiten.

Dit technische hoogstandje bleek een godsgeschenk, want Leuvenaar David is ook een succesvol triatleet die zich waagt aan Ironman-wedstrijden. “Omdat ik veel zwem, loop en fiets, had ik mijn twijfels over het gebruik van een pomp,” geeft hij aan. “In een triatlon telt elke seconde, en ik zag het niet zitten om de pomp voor het zwemmen te moeten loskoppelen. Maar mijn pompsysteem heeft geen buisjes en de Pod is waterdicht*, dus ik kan zwemmen terwijl ik hem draag. Die voordelen trokken me over de streep om het te proberen, en ik ben echt blij dat ik het heb gedaan. Ik kan me geen



leven meer voorstellen zonder.”

David demonstreert hoe hij zijn Pod discreet achter op zijn bovenarm draagt. “Jammer genoeg had ik de pomp nog niet bij mijn eerste Ironman-wedstrijd,” lacht hij. “Ik moest insuline inspuiten op de fiets terwijl ik aan het racen was. Dat was echt lastig!”

David demonstreert hoe hij zijn Pod discreet achter op zijn bovenarm draagt. “Jammer genoeg had ik de pomp nog niet bij mijn eerste Ironman-wedstrijd,” lacht hij. “Ik moest insuline inspuiten op de fiets terwijl ik aan het racen was. Dat was echt lastig!”

Meer controle over je insulinedosering

David heeft nu meer controle over zijn insulinedosering, en dat heeft ook voordelen buiten het sporten. Door de instellingen van zijn Omnipod DASH®-systeem aan te passen aan zijn persoonlijke behoeften, kan hij zijn insulinedosisen ‘s nachts beter regelen. Dat kan helpen om nachtelijke hypo’s te voorkomen. “Het heeft de manier waarop ik met mijn diabetes omga helemaal veranderd,” zegt hij. “Ik kan berekenen hoeveel insuline mijn lichaam op een bepaald moment van de dag of nacht nodig heeft en de Pod regelen om de juiste dosis toe te dienen.”

David’s boodschap aan iedereen bij wie diabetes wordt vastgesteld, is duidelijk: “laat je niet tegenhouden door je diagnose”, zegt hij. “Mensen met diabetes kunnen alles bereiken wat ze willen met de juiste technologie, motivatie en ondersteuning.”

Voor meer informatie:
[Omnipod.com/mediq](https://omnipod.com/mediq)



* De Pod heeft een waterdichte IP28-classificatie tot 7,6 meter gedurende 60 minuten. De PDM is niet waterdicht.

David Van der Vloet is een Omnipod®-ambassadeur met een lopende commerciële relatie met Insulet.

Deze gebruikerservaringen met het Omnipod DASH®-systeem betreffen de respons van een specifieke persoon op een behandeling met het Omnipod DASH®-systeem. De respons van de persoon in kwestie vormt echter geen indicatie, leidraad, garantie of waarborg voor de respons van andere personen bij gebruik van het Omnipod DASH®-systeem. De respons van andere personen kan anders zijn. Gelieve met de arts die uw diabetes behandelt te overleggen om te beoordelen of u geschikt bent voor het Omnipod DASH®-systeem. Zie de gebruikershandleiding voor het Omnipod DASH®-insulinetoedieningssysteem voor de volledige veiligheidsinformatie, waaronder indicaties, contra-indicaties, waarschuwingen, aandachtspunten en richtlijnen.

INS-ODS-06-2021-00158 V2



Suikermamas

136
Berichten

880
Volgers

934
Volgend



LINKS KIRSTI, RECHTS BEA

Mijn bloedsuikers willen in de ochtend niet naar beneden! Ik weet het echt niet meer en maak me zorgen om m’n baby!

Deze noodkreet kregen we in onze Suikermama’s United WhatsApp groep van één van onze deelnemers. In onze online community, Suikermama’s United, brengen we vrouwen samen die zwanger zijn én diabetes type 1 hebben. Deze mommy-to-be gaf aan dat haar bloedsuikers na het ontbijt niet wilden zakken. Dit frustreerde haar! Elke ochtend kregen we haar bloedsuikercurves te zien. Na een stabiele nacht was daar die piek na het ontbijt. De andere deelnemers en wijzelf gaven haar suggesties om die piek te voorkomen. Van wandelen na het ontbijt tot eerder bolussen en wisselen van insulinesoort - alles kwam voorbij. Na een paar dagen ‘trial-and-error’ kregen we een screenshot van haar waardes na het ontbijt. Keurig binnen de marge! Geëmotioneerd vertelde ze hoe blij ze was met onze hulp en het meedenken. Ze vond een manier om haar

‘ontbijtpiek’ te voorkomen en staat nu elke dag misselijk, maar met een gerust hart op.

Dit zijn kippenvelmomenten! Hiervoor hebben wij Suikermama’s opgezet. We dachten mee en namen een deel van de frustratie weg, omdat we vanuit eigen ervaringen begrijpen hoe rot dit is. Die back-up is fijn om te hebben als je het even niet weet. Maar bij Suikermama’s United gaat het niet alleen over bloedsuikers: we brainstormen ook over de babykamer en we springen een digitaal gat in de lucht als er een mooie echo van een gezonde baby in onze app verschijnt.

Wie zijn wij? Wij zijn Bea, mama van Amelle (1) en zwanger van onze tweede, en Kirsti, mama van Jonatan (3) en Julius (1). Natuurlijk hebben we diabetes type 1. Wij hebben Suikermamas opgezet om de wereld rondom zwangerschap en diabetes gezelliger en positiever te maken. Bij ons kun je leren hoé!



Instagram: @suikermamas

Bea (36) heeft twintig jaar type 1, gebruikt de Medtronic 780G i.c.m. de Guardian-glucosesensor. Kirsti (37) heeft vier jaar type 1 en gebruikt de Omnipod i.c.m. de Dexcom-glucosesensor.



Advertentie van Insulet



Welke vragen kunt u stellen aan uw diabetes-professional over uw TiR:

- Wat zijn mijn persoonlijke streefwaarden?
- Wat is het werkingsprofiel van mijn insuline?
- Wanneer moet ik wel en wanneer moet ik niet bijspuiten?
- Wat kan ik nog meer doen om mijn TiR te verbeteren?

Meer weten over glucosesensoren?
Ga naar mediq.nl/glucosesensor



Susanne Pathuis werkt als verpleegkundig specialist in opleiding bij het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Wat is het verschil tussen HbA1c en Time in Range?

Van sturing achteraf, naar gericht actie ondernemen vooraf

TEKST: IRENE SEIGNETTE FOTO: RONALD ZIJLSTRA

Jarenlang werd de diabetesinstelling vooral gestuurd op de HbA1c-waarde. Mensen die een FGM (FreeStyle Libre) of een CGM (Continue Glucose Monitor) gebruiken, kijken tegenwoordig steeds vaker naar de Time in Range (TiR). Wat is dit en wat is precies het verschil tussen het HbA1c en de TiR? Verpleegkundig specialist Susanne Pathuis geeft antwoord.

Voor de komst van glucosesensoren beoordeelden we de diabetesinstelling vooral op basis van het HbA1c en de dagcurves met glucosewaarden', begint Susanne Pathuis. 'We doen dit overigens nog steeds bij de mensen die geen glucosesensor hebben. De glucosewaarden verkregen door een vingerprik zijn vooral momentopnames. Dan is het belangrijk om daarnaast ook te kijken naar het HbA1c.'

Wat is het HbA1c? - Het HbA1c is een meting in het bloed die een indruk geeft van de gemiddelde glucosewaarde van de voorafgaande zes tot acht weken. Pathuis: 'Het HbA1c geeft een indicatie van de diabetesinstelling over een langere periode. Dat is waardevol, maar aan deze meting kleven ook nadelen. Bij mensen met bloedarmoede of nierfunctiestoornissen is de uitslag minder betrouwbaar. Hetzelfde geldt voor zwangere vrouwen. Daarnaast zegt het HbA1c iets over de gemiddelde glucosewaarde, maar niets over de glucoseschommelingen in het bloed. Nu mensen continue glucosesensoren dragen zien we dat een HbA1c op verschillende manieren kan ontstaan. Sommige mensen met een HbA1c van 53 mmol/mol hebben hele mooie stabiele glucosewaarden, terwijl andere mensen met eenzelfde HbA1c veel schommelingen laten zien. Om diabetescomplicaties op de lange termijn te voorkomen, is het echter niet alleen belangrijk om hoge glucosewaarden te voorkomen, maar ook om grote glucoseschommelingen te vermijden.'

Gericht actie ondernemen - Een glucosesensor meet 24 uur per dag de glucosewaarde. Pathuis: 'Hierdoor zien mensen direct hoe hun glucosewaarden reageren op insuline, eten, sporten, stress, enzovoorts. Ze kunnen dan heel gericht actie ondernemen. Zorgprofessionals kunnen de uitslagen van de glucosesensor ook zien en daarom ook gericht advies geven. Bij een HbA1c-waarde stuur je mensen altijd achteraf bij.'

Time in Range - Bij mensen die een glucosesensor gebruiken, wordt meer naar de Time in Range (TiR) gekeken dan naar het HbA1c. TiR wordt ook wel doelbereik genoemd. Pathuis: 'Bij de glucosesensor kun je instellen tussen welke suikerwaarden je wilt blijven: bijvoorbeeld tussen de 3,9 en 10 mmol/l. Vervolgens geeft de sensor aan hoeveel van de tijd je tussen

deze waarden hebt gezeten. Een TiR van 70% betekent dat je 70% van de tijd tussen de 3,9 en 10 mmol/l hebt gezeten. Je kunt dit bijvoorbeeld per dag, per dagdeel of per week bekijken. Hoe hoger de TiR, des te beter iemand is ingesteld.'

Te goed doen - Zodra iemand start met een glucosesensor worden opeens alle glucosewaarden zichtbaar. De meeste sensoren geven een alarm als de glucosewaarde onder of boven het doelbereik komt. Pathuis ziet regelmatig patiënten die zichzelf gaan overcorrigeren als ze starten met een sensor. 'Mensen willen het dan te goed doen. Ze zien dat ze te hoog zitten en corrigeren dit met kortwerkende insuline. Als ze dan te ongeduldig zijn en niet goed weten hoe lang de insuline werkt, corrigeren ze te vaak met als gevolg dat ze een hypo krijgen. Het is goed om te weten dat de piekwerking van kortwerkende insuline pas twee uur na de toediening is en dat het dus beter is om even af te wachten.'

4% Time below Range - Het advies is om met de glucosewaarden niet meer dan 4% onder de 3,9 mmol/l te zitten, oftewel below range. Pathuis: 'Toch zie ik patiënten die meer dan 8% van de tijd lager dan 3,9 mmol/l zitten, vaak als gevolg van overcorrectie. Omdat ze zo vaak een hypo krijgen, lopen ze het risico om hypo-unaware te worden. Dat betekent dat ze een hypo niet meer op tijd voelen aankomen. Ik benadruk dan vaak dat een stabiele glucosecurve, zonder veel schommelingen, zeker zo belangrijk is als een hoge TiR. Je kunt beter een TiR hebben van 70% en stabiele glucosewaarden dan een TiR van 80%, met een Time below Range van meer dan 8% bijvoorbeeld.'

100% Time in Range;
1000 likes op Instagram



Op sociale media komen regelmatig berichten voorbij van mensen die streven naar een Time in Range van 100%. Zou u hier ook naar moeten streven? En kunt u de ene TiR wel vergelijken met de andere? U leest het door deze QR-code te scannen.



LEEFSTIJLCOACH OLIVIA GEURTS: 'OP EEN SIMPELE MANIER KUN JE MEER BEWEGING AANBRENGEN IN DE DAG'

Waarom is bewegen zo goed bij diabetes type 2?

Als u meer gaat bewegen wordt uw lichaam gevoeliger voor insuline. Daardoor kan de glucose (suiker) uit uw bloed beter worden opgenomen in uw lichaam en daalt de bloed-suiker. Door meer te bewegen krijgt u bovendien sterkere spieren. Dit heeft veel voordelen. Zo gebruiken sterke spieren in rust meer calorieën dan niet sterke spieren. Bovendien voelt u zich hierdoor fitter, mentaal sterker, heeft u minder snel blessures en valt u minder snel. Meer bewegen is goed voor uw diabetes, maar ook voor uw bloeddruk en uw cholesterolwaarden (vetachtige stoffjes in uw bloed). Wilt u meer gaan bewegen, dan heeft u waarschijnlijk minder diabetesmedicatie nodig. Informeer bij uw diabetesbehandelaar hoe u dit kunt aanpakken.



Fitter met minder medicatie? Zet uw spieren aan het werk

TEKST: IRENE SEIGNETTE FOTO'S: LORENZO RIETVELD

Wilt u zich graag fitter voelen en misschien ook wel minder diabetesmedicatie gebruiken? Bewegingsdeskundige en leefstijlcoach Olivia Geurts legt uit hoe u op een eenvoudige manier vitaler kunt worden door meer te gaan bewegen. Ook geeft ze tips hoe u dit beter kunt volhouden.

Maar eerst: wat zijn eigenlijk de huidige beweegadviezen? De Gezondheidsraad adviseert volwassenen en ouderen elke week tenminste 2,5 uur matig intensief te bewegen, het liefst gelijkmatig verdeeld over de dagen. Voorbeelden van matig intensief bewegen zijn: fietsen, stevig wandelen, tuinieren en zwaardere huishoudelijke klussen. Daarnaast is het advies om twee keer per week spier- en botversterkende oefeningen te doen, zoals krachtoefeningen, zwemmen of tennissen. Ouderen krijgen daarnaast het advies om balansoefeningen te doen om vallen te voorkomen.

Waarop moet je letten als je voor het eerst gaat sporten met diabetes?

'Bewegen zet veel processen aan de gang in het lichaam', begint Olivia Geurts. 'Het effect hiervan is veel groter dan veel mensen denken, zeker als je diabetes hebt. Door het bewegen neemt je lichaam suiker beter op. Dit is niet alleen tijdens het sporten zo, maar ook in de 24 uur erna. Als je elke dag een half uur meer gaat bewegen, heb je waarschijnlijk minder diabetesmedicatie nodig. Daarom is het belangrijk dat je voor, tijdens en na het sporten je bloedglucosewaarde controleert. Zorg er ook voor dat de

bloedglucose niet lager dan 5 mmol/l of hoger dan 16 mmol/l is voordat je gaat sporten. Neem daarnaast altijd wat snelle suikers mee, zoals dextro of een banaan, voor het geval je bloedsuiker te ver daalt.'

Hoe kun je op een makkelijke manier meer bewegen?

'Mensen denken vaak dat ze naar de sportschool moeten om meer te gaan bewegen, maar dat hoeft helemaal niet. Op een simpele manier kun je meer beweging aanbrengen in de dag. Je kunt bijvoorbeeld meedoen aan het televisieprogramma Nederland in Beweging, dagelijks een wandeling maken van een half uur, met de fiets naar de supermarkt of spieroefeningen doen in de woonkamer.'

Hoe hou je goede voornemens beter vol?

'Allereerst: maak geen al te grote voornemens, maar begin met kleine stapjes. Alle kleine beetjes helpen. Ook helpt het om goede voornemens zo concreet mogelijk te maken. Denk niet alleen: 'ik ga meer bewegen', maar maak een afspraak met jezelf, koppel deze aan een bestaande gewoonte, bijvoorbeeld ontbijten, thuiskomen van je werk, avondeten of naar bed gaan en maak het zo gemakkelijk mogelijk voor jezelf. Ik zal een paar voorbeelden geven: spreek met jezelf

af dat je elke ochtend voor het ontbijt meedoet aan een aflevering van Nederland in Beweging. Je kunt dit doen op het tijdstip dat het jou uitkomt, door gebruik te maken van de terugkijkfunctie op de televisie. Of neem jezelf voor om elke avond na de warme maaltijd een wandeling te maken van vijftien minuten. Om je hierop voor te bereiden zet je je wandelschoenen alvast klaar in de hal. Je kunt ook met jezelf afspreken dat je op de avonden dat je televisiekijkt, oefeningen doet tijdens de reclames. Doe bijvoorbeeld tien zit-sta-oefeningen bij de bank, of leg twee flesjes met water naast de bank waarmee je de armspieren kunt trainen.'

Wat kun je doen als het niet lukt?

'Vaak zijn mensen te streng voor zichzelf. Je gedrag veranderen is heel moeilijk, wees daarom trots op jezelf als het wel lukt. Lukt het een keer niet, geef dan niet op maar begin de volgende dag gewoon opnieuw. Heb jij een steuntje in de rug nodig? Kijk of je een afspraak kunt maken met een vriend, partner of familielid om op gezette tijden samen te gaan wandelen of sporten. Ook kun je aan je huisarts vragen of je in aanmerking komt voor een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Dit zijn programma's waaraan je kunt meedoen en die helpen bij het aanleren van een gezonde leefstijl. Soms bieden gemeenten ook mogelijkheden om gratis of goedkoop mee te doen aan beweeginitiatieven. Kijk eens op de website van je gemeente. Veel succes en weet dat elke stap telt.'



Mediq Health Coach nu ook vergoed vanuit de basisverzekering

Wilt u graag gezonder gaan leven en kunt u daar wel wat hulp bij gebruiken? Kijk dan eens of de Mediq Health Coach iets voor u is. Dit twee jaar durende programma is ontwikkeld voor iedereen vanaf achttien jaar die gemotiveerd is om te werken aan een gezondere leefstijl. Olivia Geurts is een van de leefstijlcoaches van de Mediq Health Coach. Via Mediq Health Coach krijgt u persoonlijke begeleiding van een coach. U kunt deze coach zelf uitkiezen. Er zijn coaches die meerdere talen spreken en kennis hebben van verschillende culturen. Steeds meer zorgverzekeraars vergoeden deelname aan de Mediq Health Coach vanuit de basisverzekering. Wilt u meer informatie of weten of u voor vergoeding in aanmerking komt? Neem dan een kijkje op mediq.nl/healthcoach of scan deze QR-code.



‘Van puur en onbewerkt eten stijgt uw glucosewaarde minder en langzamer’

Vijf tips hoe u puur kunt gaan eten:

1. Kies bij het boodschappen doen voor producten die geen etiket nodig hebben, zoals verse groenten, fruit, vis en noten.
2. Vul dit aan met verpakte en licht bewerkte producten die nauwelijks toevoegingen bevatten zoals melk, yoghurt, zilvervliesrijst, kaas en volkorenbrood.
3. Laat de bewerkte producten zoveel mogelijk links liggen.
4. Een handig hulpmiddeltje is om op het etiket de ingrediënten te tellen. Zijn het er meer dan vijf en hebben ze ingewikkelde namen? Dan is de kans groot dat het een bewerkt product is.
5. Maak uw eigen tussendoortjes of broodbeleg met pure ingrediënten zoals humus of bananenbrood.

Langer gezond blijven?

Kies voor pure en onbewerkte voedingsproducten

TEKST: CORINNE VAN ACHT – DIËTIST BIJ VOEDINGSADVIESBUREAU FOOD AND WELLNESS

Koken met pakjes en zakjes of met kant-en-klare en voorbereide producten vinden veel mensen makkelijk. Toch gaan er steeds meer geluiden op dat het gezond is om puur en onbewerkt te eten. Wat betekent dat eigenlijk en waarom is dit zo gezond?

Onbewerkt staat voor zoveel mogelijk vers en puur eten, oftewel voedingsmiddelen die niet of nauwelijks een bewerking hebben ondergaan in de industrie. Goede voorbeelden van onbewerkt eten zijn verse groenten en fruit, noten, eieren, vlees en vis, aardappelen en zilvervliesrijst. Deze producten komen rechtstreeks vanuit de natuur, veeteelt of landbouw op uw bord terecht. Bij pure producten kunt u onderscheid maken tussen biologische producten en niet biologische producten. Bij de productie van biologisch voedsel wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met milieu en dierenwelzijn. Zo worden er minder bestrijdingsmiddelen gebruikt. Biologische producten zijn herkenbaar aan de keurmerken zoals EKO, Europees Biologisch en Demeter.

Een beetje bewerkt

De term ‘bewerkt voedsel’ kan verwarring veroorzaken omdat er veel voedingsmiddelen zijn die een beetje bewerkt zijn, maar nog wel bij de categorie onbewerkte producten horen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan melk, yoghurt, ambachtelijk brood, olijfolie en diepvriesgroenten.

Ultra-bewerkte producten

Diepvries- of kant-en-klaarmaaltijden, pizza, gebak, ontbijtgranen, chips, snoep en ijs, instant noedels en soepen, worstjes, vissticks, ham, frisdranken en andere gezoete dranken, zijn voorbeelden van ultra-bewerkte producten. Deze producten bestaan grotendeels uit geraffineerde granen, bewerkte vetten, zout en suiker. Er is nagenoeg niets meer over van de natuurlijke oorsprong van het product.

Meer voedingsstoffen per calorie

Onbewerkte producten zijn over het algemeen rijk aan vezels, vitamines en mineralen. Dat betekent dat iedere calorie die u binnenkrijgt meer gezonde voedingsstoffen bevat. Bovendien heeft onbewerkte voeding een betere, rijkere smaak. Denk maar eens aan een tomatensaus die u zelf maakt of een stuk vis dat u zelf bereidt met verse kruiden. Bestaat uw voeding voornamelijk uit onbewerkte producten? Dan is het gemakkelijker om alle voedingsstoffen binnen te krijgen die u nodig heeft. Waarom?

Omdat bij iedere bewerking van een product iets verloren gaat. Een goed voorbeeld hiervan is het verschil tussen witte rijst en zilvervliesrijst. Bij witte rijst is het vliesje van de korrel gehaald. Het is dus meer bewerkt dan zilvervliesrijst. Maar juist dat vliesje bevat veel vezels, vitamines en mineralen. Als u zilvervliesrijst eet, krijgt u extra vezels binnen. Daarmee houdt u uw darmen gezond en krijgt u bovendien sneller een vol gevoel waardoor de kans op dooreten kleiner is.

Minder glucosepieken

Onbewerkte producten hebben vaker een lage glykemische index. Dat betekent dat de koolhydraten uit deze producten langzaam in uw bloed worden opgenomen. Hierdoor stijgt uw glucosewaarde minder en langzamer. Bewerkte producten hebben vaker een hoge glykemische index, waardoor de koolhydraten snel in uw bloed worden opgenomen, met als gevolg hoge glucosepieken.

U blijft dooreten

Bewerkte producten bevatten over het algemeen veel suiker, zout, ongezonde vetten en weinig vezels, vitamines en mineralen. Niet alleen slecht voor uw glucosewaarden, maar ook voor uw bloeddruk en cholesterolwaarde. Bovendien zijn ze zo gemaakt, dat u er gemakkelijk van door blijft eten en dat kan leiden tot gewichtstoename. De fabrikant kiest namelijk voor een vernuftige mix tussen zoet en zout, tussen knapperig en smeuïg en maakt gebruik van smaakversterkers.

TIP DOE BOODSCHAPPEN OP DE MARKT

Haal het overgrote deel van uw boodschappen op de markt, bij de bakker of de groenteboer. Deze verkopen vooral onbewerkte producten. In de supermarkt is juist het aanbod aan bewerkte producten groter.

	6		16		8		1	
7	15				19	3	6	
	8	3		2		9	17	7
20		9		4	3		7	
		12						
	4		8	5		6		14
3		4		6		5	8	
13	5	8			11			6
	7		5				2	18

www.ruiterpuzzel.nl

Sudoku

win een
cadeaubon
van € 25,-

Vul de cijfers 1 t/m 9 in. Elk cijfer mag maar één keer in elke rij, elke kolom en elke zone ingevuld worden. Vervang de gevonden cijfers in de gekleurde hokjes door de opgegeven letters en zet deze op de oplossingsbalk in het hokje met hetzelfde cijfer, zo vind je de oplossing. Veel puzzelplezier!

Mail de oplossing samen met uw naam en adres voor **31 mei 2022** naar info@diactueel.nl o.v.v. **puzzel Diactueel 1 2022**.

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

De winnaar van de sudoku uit het vorige nummer van Diactueel is **Sjoerd Holtrop** uit **Heerenveen**. Van harte gefeliciteerd!

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

1=O 2=T 3=L 4=U 5=E 6=I 7=G 8=N 9=V

PANELVRAAG ►

Wilt u uw kennis over diabetes delen?



Drie mensen van het klantpanel van Mediq geven antwoord.

TEKST ANJA BEMELÉN

'Geen enkele diabeet is hetzelfde. Ik heb nu twintig jaar diabetes type 2, heb eerst metformine gebruikt en ben na een paar jaar ook insuline gaan toedienen met de pen. In het begin van de diagnose heb ik veel met lotgenoten gesproken. Ook door mijn internist en mijn diabetesverpleegkundige ben ik veel te weten gekomen over diabetes. Maar ik google niet op diabetes en ik lees er niets over. Want ik weet uit eigen ervaring dat waarden kunnen fluctueren. Niet alleen bij mij, maar ook bij anderen. Ook als ik iedere dag volgens hetzelfde stramien leef, niet meer of minder spuit dan anders, hetzelfde eet en beweeg. Die fluctuaties in mijn glucosewaarden zijn vreemd, maar ik kom er steeds meer achter dat diabetes geen vaste lijn heeft. Eigenlijk weet ik dat ik niets weet.'

Frits Michels (72), heeft twintig jaar diabetes type 2, gebruikt een insulinepen

'Diabetes zit in mijn familie. Aan mijn vaderskant hadden mijn oma, ooms en vader de aandoening. Ik heb dus praktijkervaring en diabetes werd ook tijdens mijn opleiding Kinder- en Jeugdverzorging behandeld. Ik heb altijd alles over de aandoening willen weten. Wat ik iedereen wil aanraden is internet. Daar vind je bijna alles. Laatst werd er bij ons in de buurt via het Diabetes Fonds een avond georganiseerd over 'koolhydraatarm koken'. De theorie werd gegeven door Harriët Verkoelen. Zij is diabetesverpleegkundige en diëtiste en ze heeft mijn ogen geopend. Op haar site harrietverkoelen.nl staat veel informatie. Ik ben me in koolhydraatarm koken gaan verdiepen en heb de Facebookgroep 'Koolhydraatarm koken met Tupperware' aangemaakt. Het is erg leuk om zelf recepten te verzinnen en die te delen met anderen.'

Annette Hetebrij-Dochez Kok (58), diabetes type 2 sinds 2006, gebruikt een insulinepen

'Sinds mijn vijftiende heb ik diabetes type 1 of een type MODY. Ik werd lid van de Diabetesvereniging Nederland om meer over de ziekte te weten te komen en om contact te krijgen met lotgenoten. Ik ontmoette andere mensen met dezelfde aandoening en had daar erg veel steun aan. Ik leerde hoe ik het beste met mijn diabetes kon omgaan. Ik heb altijd alles over diabetes willen weten. Als je een chronische ziekte krijgt en daardoor een deel van je gezondheid kwijtraakt, raak je in een soort rouw. Datzelfde kan je overkomen als je last krijgt van complicaties. Ik heb nu bijvoorbeeld oogproblemen. Toch is het leven met een chronische ziekte niet altijd negatief. Het gaat er ook om, om te kijken naar wat wel kan. Door rekening te houden met je beperkingen, kun je het maximale uit het leven halen. Die ervaring wil ik anderen meegeven. Mijn inzichten en kennis heb ik gebundeld in mijn boek dat binnenkort verschijnt: 'Je kan er oud mee worden, leven met een chronische ziekte'.

Arjen Buringa (63), sinds 1974 diabetes type 1 of MODY, gebruikt een insulinepen en de FreeStyle Libre 2

Ontdek hoe eenvoudig
controle
kan zijn

t:slim X2 Insulinepomp
MET **Control-IQ** TECHNOLOGIE



Dexcom G6 apart verkrijgbaar

- Past de basale insulinetoeiening aan om hyperglykemie en hypoglykemie te helpen voorkomen
- Levert een automatische correctiebolus* (tot één per uur)
- Specifieke activiteiten voor beweging en slaap voor meer gerichte controle

Making Diabetes Easier by VitalAire Nederland
@makingdiabeteseasier_nl

Volg ons:



Peter
gediagnosticeerd in 2001

Control-IQ™ technologie voorkomt niet alle voorvallen van hoge en lage bloedglucose, en is niet bedoeld als een vervanging van maaltijd bolussen en actieve zelfcontrole van diabetes. Voor meer informatie, bezoek de "Producten & ondersteuning" sectie: <https://www.makingdiabeteseasier.com/nl>



Making Diabetes Easier by VitalAire
www.makingdiabeteseasier.com/nl
(0)88 250 3500

t:simulator App
Een gratis virtuele
pompdemonstratie



TANDEM
DIABETES CARE

VEGETARISCHE GROENTENLASAGNE



4 personen
25 KH p.p.*



20 - 25 min.



30 min.

Ingrediënten

- 2 aubergines
- 8 takjes verse Italiaanse kruiden (oregano + tijm + rozemarijn + salie)
- 1 courgette
- 200 g mozzarella
- 3 el olijfolie
- 1 grote rode ui, gesnipperd
- 5 teentjes knoflook, geperst
- 1 fles passata (à 690 g)
- Handje verse basilicumblaadjes
- Versgemalen zwarte peper
- 200 g Parmezaanse kaas, geraspt

OOK NODIG

Grillpan, ovenschaal (18 x 18 x 5 cm), dunschiller, knoflookpers, grove rasp.

Bereiden

1. Snij de aubergines in plakken van ongeveer 1 centimeter dik. Haal de blaadjes van de takjes verse kruiden en snij ze fijn. Snijd met een dunschiller dunne plakjes van de courgette. Snijd de mozzarella in dunne plakken.
5. Verhit een grillpan en bak de aubergine, zonder olie, aan beide kanten totdat ze donkere grillstrepen krijgen en een beetje zacht worden.
6. Verhit de olijfolie in een braadpan en fruit de ui 4 minuten op middelhoog vuur. Voeg na 2 minuten de knoflook toe en bak mee.
7. Voeg de passata en de verse Italiaanse kruiden toe en laat de saus 10-20 minuten zachtjes koken. Haal de pan van het vuur, roer de basilicum door de saus. Breng op smaak met peper en zout.
8. Verwarm de oven voor op 200 °C graden.
9. Verdeel de helft van de tomatensaus over de bodem van de ovenschaal. Strooi hierover een dun laagje geraspte Parmezaanse kaas en leg de helft van de aubergine en courgette erop. Maak vervolgens laagjes van de andere helft van de saus, de resterende aubergine en de courgette. Maak de lasagne af met een laag mozzarella en bestrooi tot slot met de rest van de Parmezaanse kaas.
10. Bak de lasagne in 30 minuten in het midden van de oven.

* WIJ HEBBEN DE KOOLHYDRATEN UITGEREKEND. DEZE STAAN ER IN HET BOEK 'EET BETER IN 28 DAGEN' NIET BIJ VERMELD.

Denk in mogelijkheden en volg je dromen

Als zeventienjarige scholiere van 5 havo reis ik, samen met een vriendin en onze moeders, naar Amsterdam. Voor ons als dorpelingen is reizen met trein, metro en bus niet helemaal alledaags. Noem het een klein avontuur. Wij zijn op weg naar de medische keuring voor de Academie voor Lichamelijke Opvoeding (ALO). Een paar weken voorafgaand aan deze dag, hadden we al een praktijktest ondergaan. Daar waren wij goed op voorbereid, aangezien onze middelbare school ALO-training verzorgde. Heel wat donderdagmiddagen bracht ik in de gymzaal door. Van ringzwaaien tot hoogspringen en van valbreken bij judo tot volleybal en rekstokoefeningen. Ik had het meeste moeite met het laatste onderdeel. Daarom kwam er op een gegeven moment een rekstok in de voortuin. Tot in den treuren oefende ik de borstwaartsom en de buikdraai. En die inspanningen werden beloond! De praktijktest hadden wij met vlag en wimpel doorstaan.

Maar vandaag zijn we op weg naar de medische keuring. Om aan de opleiding te mogen beginnen, moet de uitslag van beide positief zijn. Ik ben behoorlijk zenuwachtig. Niet over mijn hartslag, of eventuele oude blessures. Nee, vanwege mijn diabetes type 1. Ik acht de kans aanwezig, dat ik daarom word afgewezen.

‘Ik ben behoorlijk zenuwachtig vanwege mijn diabetes type 1’

moeder loop ik bij de desbetreffende sportarts naar binnen. We nemen tegenover de beste meneer plaats. Hij vraagt of ik medisch gezien nog iets met hem wilde delen? ‘Ja, ik heb diabetes type 1’, zeg ik voorzichtig. Ik kan mijn geluk niet op als ik zijn reactie hoor: ‘Geen probleem. Bewegen is juist goed voor iemand met diabetes, dus je zit op deze opleiding op de juiste plek.’

Nu, na vijftien jaar bewegingsonderwijservaring, vind ik het nog steeds geweldig dat ik van mijn hobby mijn beroep heb kunnen maken. Denk in mogelijkheden en volg je dromen! Diabetes hoort nu eenmaal bij ons, of we het willen of niet. Maak er het beste van!



Rianne Blaauboer (34) heeft diabetes type 1 sinds haar veertiende. In het dagelijks leven is ze gymdocente in het middelbaar onderwijs. Voor kinderen met diabetes type 1 wil ze graag iets extra's betekenen. Ze volgt hiervoor de studie Sport- en Beweeginnovatie en is bezig met het ontwikkelen van een applicatie genaamd Diabeweeg (zie p 30). Zij gebruikt de FreeStyle Libre 2 in combinatie met een insulinepen.



BENT U ONZE VOLGENDE GASTCOLUMNIST?

Wilt u de volgende gastcolumn schrijven?

Stuur dan een mail naar info@diactueel.nl

FOTO: MITCHELL VAN VOORBERGEN



Dit is een recept uit het boek 'Eet beter in 28 dagen met huisarts Tamara de Weijer; gezonder, energiever en slanker' | € 24,99 | Kosmos Uitgevers | 192 pagina's | hardcover Lees ook het interview met Tamara de Weijer op pagina 26

Hoe voorkom je een hongergevoel?



Nathalie Ekelmans heeft diabetes type 1 en is journalist. Voor Diactueel interviewt ze professionals die in de diabeteszorg werken.

FOTO MARIJKE KREKELS

TEKST NATHALIE ENKKELMANS

Voor dit interview gaat Nathalie Ekelmans in gesprek met huisarts Tamara de Weijer, bekend van haar leefstijlprogramma 'Dokter Tamara' en auteur van onder andere de boeken 'Eet beter in 28 dagen', 'Eet beter voor je maag en darmen' en het 'Handboek leefstijlgeneeskunde'. Haar missie: Nederland gezonder maken.

Kent u het gevoel? U heeft net lekker gegeten en na twee uur heeft u alweer trek. Met als gevolg dat u weer iets te eten neemt. Waardoor ontstaat dat hongergevoel? En, hoe kunt u het voorkomen? Dit heeft alles te maken met schommelingen in de bloedsuiker en vooral met glucosedips na het eten.

Waardoor ontstaat een hongergevoel als je net hebt gegeten?

'Of je een hongergevoel krijgt of niet, heeft alles te maken met wat je hebt gegeten, met de zogenaamde glykemische index (GI) van voeding. Die geeft aan hoe snel glucose wordt opgenomen in het bloed. Hoe lager de GI, hoe langzamer de opname. Producten met een lagere GI geven minder bloedglucosepieken en daardoor ook minder schommelende glucosewaarden. Een voorbeeld: een maaltijd van McDonalds bevat 1600 kcal. Daar zou je als vrouw een hele dag op moeten kunnen teren. De praktijk is anders: je hebt na zo'n maaltijd al heel snel weer trek. Dat komt door de hoge GI. Fast food bevat veel glucose en weinig voedingswaarde: dit geeft een snelle piek in de bloedsuiker. Als reactie hierop maakt het lichaam veel insuline aan om alle suikers om te kunnen zetten in energie. Door de hoge GI loopt de bloedglucose snel op en daalt daardoor ook weer snel. En dan komt dat hongergevoel opzetten. Vanuit je cellen gaat er een signaal naar je hersenen: er moet weer glucose bij. Je hersenen maken hongerhormonen aan zoals ghreline en je krijgt trek om weer iets te eten.'

Hoe voorkom je zo'n glucosepiek?

'Eigenlijk is dat niet zo moeilijk: producten eten met een lage GI. Dus: veel vezels, weinig suikers. Dit gaat niet alleen om snacks. Zetmeelhoudende producten als aardappelen, brood en rijst hebben ook een relatief hoge GI. Ik adviseer mensen met diabetes type 2 voorzichtig te zijn met de inname van zetmeel om glucosepieken te voorkomen. Diabetes type 1 is echt een andere ziekte, maar ook dan stijgt je bloedsuiker minder hard wanneer je voeding eet met een lage GI.'

Hoe voorkom je een glucosedip?

'Door minder snelle suikers te eten heeft het lichaam ook minder insuline nodig. Omdat er minder insuline nodig is om de suikers te verwerken, is er ook geen snelle daling. Het hele proces verloopt veel gelijkmatiger. Start eens met het eten van 'gewone' voeding: geen pakjes, zakjes of lichtproducten. Zoals onze overgrootouders ook aten: voeding met meer vezels en een hogere voedingswaarde. Daarbij is het belangrijk niet de hele dag door kleine beetjes te eten, maar drie volwaardige maaltijden per dag. Als je dat doet, haal je tussen de maaltijden door de glucose die je

nodig hebt om te functioneren uit je vetcellen. Wist je dat daar 98 procent van onze glucosevoorraden opgeslagen zitten als reserve?'

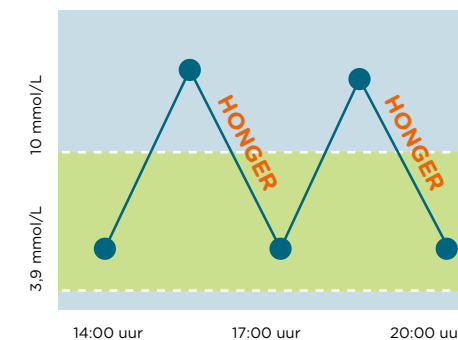
Je zet je als huisarts enorm in voor leefstijlverandering. Wat is je drive?

'Ik wil Nederland gezonder maken. Als mensen inzien dat het anders kan, dat het helemaal niet zo moeilijk is en ze zich veel beter gaan voelen, vind ik dat geweldig. Het verhoogt echt je kwaliteit van leven! En hoe gaaf is het als je merkt dat je door een andere leefstijl niet alleen de diabetesmedicatie kunt afbouwen, maar je ook minder bloeddruk- en cholesterolverlagers nodig hebt? Deze week ontmoette ik een 73-jarige man die van de praktijkondersteuner te horen kreeg dat hij de maximale dosis metformine moest gaan slikken. Dat was voor hem het moment om het roer om te gooien. Hij is gestart met ons leefstijlprogramma en hij slikt nu niets meer. Dat is zo'n succeservaring, hij is zo trots als een pauw. Daar krijg ik kippenvel van.'

En als het gaat om insuline?

Er zijn in Nederland 100.000 mensen met diabetes type 2 die insuline gebruiken.

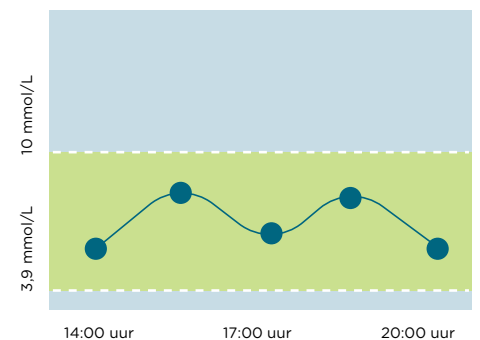
Ik ben ervan overtuigd dat de helft van hen helemaal geen insuline nodig heeft als zij hun leefstijl aanpassen. Bij klassieke type 2 is insuliner therapie het minst gunstige dat je kunt doen. Deze mensen hebben vaak al een teveel aan insuline, zijn al insulineresistent. Zij reageren niet meer goed op steeds grotere hoeveelheden insuline, wat nog eens een groeihormoon is ook. Hoge insulinelevels en lage suikervwaarden triggeren de hongerhormonen en dat is nu net wat je niet wilt. Maar let wel op: stop nooit op eigen houtje met je medicatie. Overleg eerst met je behandelend arts.'



Hongergevoelens kunnen ontstaan als de glucosewaarde na een hoge piek snel daalt

Wat is je advies?

'Laten we naar de basis van het probleem gaan: leefstijl. Diabetes is geen chronische progressieve ziekte, zoals vaak wordt gezegd. Je hebt zelf heel veel invloed op het proces. Een deel is pech, een deel heb je zelf in de hand. En weet je, als je de basis goed houdt, kun je echt wel eens een gebakje nemen of een glaasje wijn. Alles draait om gezonde gewoontes aanleren, waardoor je je veel beter gaat voelen zonder al die medicatie.'



Een stabiele glucosecurve, zonder veel pieken en dalen, geeft veel minder hongergevoelens



Wilt u meer weten over Tamara de Weijer? Kijk op doktertamara.nl



Scan deze QR-code



'Alles draait om gezonde gewoontes aanleren, waardoor je je veel beter gaat voelen zonder al die medicatie'



Kids

10

De diabetesverjaardag van

Vince (12 jaar) Smits

Vince was nog geen twee jaar toen hij diabetes type 1 kreeg. Afgelopen jaar vierde hij dus al zijn tiende diabetesverjaardag en eigenlijk weet hij niet hoe het is om te leven zonder diabetes. Bovendien is hij nooit alleen met zijn diabetes, omdat zijn vader het ook heeft. Ze vragen regelmatig aan elkaar: 'Heb jij al gebolust?', of 'Hoe hoog zit jij na deze maaltijd?'. In huize Smits speelt diabetes dus een grote rol, maar er wordt altijd gekeken naar wat kan en nooit naar wat niet kan. Zijn moeder Linda zegt: 'Vince regelt veel zelf voor zijn diabetes. Hij voelt zijn hypo's goed aan en weet hoeveel hij moet bolussen. Vooral zijn actieve leven maakt het soms lastig. Vince sport veel, voetbalt vaak met vrienden buiten en houdt ook van gamen. We tellen voor elke maaltijd of tussendoortje koolhydraten en proberen daarbij goed rekening te houden met zijn activiteiten. Toch kun je niet altijd alles goed voorspellen. Doordat er zoveel factoren meespelen, gebeurt het regelmatig dat hij de ene keer wat moet bijbolussen en een andere keer wat extra moet eten. Ons uitgangspunt is dat hij overal aan meedoet, ongeacht zijn diabetes. En dat gaat eigenlijk altijd goed.'

Vince gebruikt de MiniMed 670 insulinepomp met sensor van Medtronic.



VIER JIJ BINNENKORT OOK JE DIABETESVERJAARDAG?

Stuur dan een mail naar info@diactueel.nl. Misschien regelen we dan een fotoshoot bij jou thuis voor de volgende Diactueel.

FOTO MARCO SMITS (VADER VAN VINCE)

Achter stemmingswisselingen schuilt vaak radeloosheid

DE VRAAG

Mijn dochter (14) haalt soms het bloed onder onze nagels vandaan met haar stemmingswisselingen. We willen duidelijke grenzen stellen maar we willen het ook niet iedere keer laten escaleren. Hoe kunnen we hiermee omgaan?

TEKST: IRENE SEIGNETTE

FOTO: ANNE BEENTJES

HET ANTWOORD

Veel pubers hebben last van stemmingswisselingen. Bij jullie dochter worden deze waarschijnlijk ook nog versterkt door schommelende glucosewaarden. Stemningswisselingen zijn onvoorspelbaar en dat is lastig voor de omgeving. Je weet nooit op welke bedje van emoties een mogelijke tegenvaller terechtkomt. De ene keer wordt een slecht cijfer schouderophalend weggewuifd, een andere keer lijkt het einde van de wereld angebroken te zijn. Deze onvoorspelbaarheid kan frictie oproepen binnen het gezin.

Stemmingswisselingen worden vaak niet serieus genomen, maar dan wordt eraan voorbijgegaan dat deze buien vaak voortkomen uit radeloosheid. Jullie dochter kiest niet voor deze stemmingswisselingen, het zijn vaak de hormonen en de pieken en dalen in de glucosewaarde die ze veroorzaken. Vaak werkt het averechts om te pushen om tot een redelijk gesprek te komen, als jullie dochter onredelijk fel reageert. Waarschijnlijk gaat ze dan nog harder terug meppen. Negeren jullie haar gedrag, dan kan dit gevoelens van eenzaamheid oproepen. Maar hoe kom je uit in het midden?

Willen jullie je dochter helpen bij stemmingswisselingen? Ga dan met haar in gesprek op een moment dat er geen vuiltje aan de lucht is. Stel haar de vraag: wat helpt jou het beste als jij in zo'n bui bent? Wat heb jij nodig op die momenten? Maak afspraken hoe je een volgende keer kunt reageren als ze weer last heeft van stemmingswisselingen. Vertel ook over je eigen onmacht. Zeg dat je het lastig vindt om te zien dat zij het moeilijk heeft en dat je er graag voor haar wilt zijn. Dat je boos wordt als ze over jullie grenzen heengaat en dat je daarom soms uit je slof schiet. Hier moeten jullie samen een weg in vinden. Hoe ga je je kind de ruimte én de hulp bieden die het nodig heeft?

Maar wat doe je als ze echt over jullie grenzen heengaat? Stel ze gaat schelden en slaat met deuren. Realiseer je als eerste dat ze zich waarschijnlijk radeloos voelt, maar geef wel je grenzen aan. Benoem wat je ziet: 'Ik zie dat je boos en verdrietig bent, maar met de deuren slaan gaat jou en mij niet helpen. Ik wil graag weten wat er met je is, maar denk dat ik je nu beter even met rust kan laten. Maar weet dat ik op je let en van je hou. Dit benoemen is heel erg belangrijk omdat het kind zich dan gezien voelt. Dit haalt de angel eruit en wie weet komt ze een tijdje later wel naar jullie toe.'

MARINAVANDERWAL.NL

Marina's motto is: makkelijker kan ik het opvoeden van pubers niet maken, wel leuker.

Marina heeft een online praktijk voor opvoedvragen. Kijk eens bij de online cursussen en masterclasses.

NU MET 15% KORTING VOOR KLANTEN VAN MEDIQ. GEBRUIK KORTINGSCODE 'MDQ22'.



KOM JIJ NAAR DE JDRF ONE WALK 2022?

Een leuke dag, vol (sportieve) activiteiten, om geld in te zamelen voor meer onderzoek naar diabetes type 1: dat is de JDRF One Walk. Op zaterdag 11 juni ben je van harte welkom om deze dag samen met JDRF te beleven. Je kan anderen mensen met diabetes type 1 ontmoeten, praten met wetenschappers én natuurlijk symbolisch wandelen van type één naar type géén. Uiteraard met maar één doel: onderzoek naar oplossingen voor deze ziekte versnellen. Samen maken we een wereld zonder diabetes type 1 mogelijk.

Meer weten of aanmelden? Kijk op jdrfwalk.nl



Leuke app!

Challenges, punten verdienen en levels uitspelen. Dat is binnenkort mogelijk in de app Diabeweeg. Ben jij tussen de tien en achttien jaar en heb je diabetes type 1? Dan is deze app iets voor jou. In de app kun je meedoen aan challenges; tegen jezelf, tegen je vrienden of tegen andere jongeren met diabetes die de app ook gebruiken. Een prima manier om jezelf uit te dagen om meer te gaan bewegen en om in contact te komen met andere jongeren met diabetes. In de app worden verschillende (sport)activiteiten aangeboden en kun je zelf ook ideeën voor nieuwe challenges doorgeven.



Diabeweeg is een initiatief van Rianne Blaauboer (zie p 25) en is ondergebracht in een stichting. De app is binnenkort gratis te downloaden in de Google Play Store of App Store. Hou het dus in de gaten.

Volg Diabeweeg op Instagram of Facebook of kijk op diabeweeg.nl



Rufus de beer; een knuffel met type 1

Ken jij Rufus, de beer met diabetes type 1, al? De diagnose type 1 komt vaak onverwacht en is best schrikken. JDRF wil kinderen met type 1 een maatje geven in deze moeilijke tijd. Rufus de Beer, een knuffel die ook diabetes type 1 heeft, kan je vriend zijn in de periode waarin alles nieuw en anders is. De beer heeft plekken op zijn lichaam waar je kan oefenen met bloedprikken en insuline spuiten. Bovendien heeft Rufus een rugzak die gevuld is met praktische informatie voor ouders en kinderen.

Wil jij Rufus bestellen? Dat kan via jdrf.nl/de-tas-van-rufus

Samen ben je #nietalleen



Als je kind diabetes heeft, heb je soms behoefte om te praten met ouders die weten waarover je het hebt. En voor kinderen zelf is het fijn om lotgenootjes te ontmoeten. Zo voelen ze dat ze er niet alleen voor staan. Deze contacten vind je bij Stichting Kinder Diabetes (SKD). De komende maanden staan er weer leuke activiteiten op de agenda, zoals het supertoffe zomerkamp. Tieners kunnen mee naar een onvergetelijk bezoek aan Paaspop, in de regio Brabant en Rotterdam organiseert SKD weer gezinsdagen en via de buddycommissies kom je in contact met een buddy in je eigen regio.

Meer weten? Bezoek stichtingkinderdiabetes.nl



BOEK ►

100 dagen diabetes



FOTO MARISSA HEENEMAN - STUDIO SUNNY SIDE UP

Ruim 2,5 jaar geleden kreeg Ilse Langelaar de diagnose diabetes type 1. Vrij snel na haar diagnose bestelde ze een boek over diabetes, geschreven in dagboekvorm. Het gaf haar de kracht om door te gaan. Graag had ze meer van zulke boeken gelezen, maar die waren er niet. Daarop besloot ze haar eigen gevoelens op papier te zetten in boekvorm en onlangs publiceerde ze haar eerste boek '100 dagen diabetes'. Diactueel stelde haar twee vragen.

Waar gaat je boek over?

'Het boek is geschreven in dagboekvorm', begint Ilse. 'Ik neem de lezer mee in de eerste 100 dagen na mijn diagnose. Ik schrijf over de pijn van de naalden en het verdriet van de diagnose. Het gaat over een periode waarin mijn emoties alle kanten op schieten en ik moet leren loslaten; met als kers op de taart mijn spanningen rondom de vakantie amper twee maanden na de diagnose.'

Voor wie is het boek bedoeld?

'Ik heb het boek geschreven voor mensen met diabetes type 1. Ik hoop dat ze zich erin herkennen en daardoor voelen dat zij niet de enige zijn met schommelende emoties en gevoelens. Daarnaast heb ik het geschreven voor naasten van mensen met type 1, zoals partners, familieleden, vrienden, collega's en zorgprofessionals. Zij krijgen met dit boek een inkijkje in de gedachten en gevoelens die bij de diagnose van diabetes type 1 komen kijken. Kennissen van mij die het boek hebben gelezen zeggen: 'Ik heb nooit geweten dat het zo ingrijpend is, ik heb er altijd veel te luchtig over gedacht.'

Meer informatie en/of bestellen
positiefmetilse.nl

100 dagen diabetes | Ilse Langelaar |
Drukmanschap | 166 p | € 17,95



Scan deze QR-code

Colofon

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

Redactie

Judith van Voorst, Geerdien Prinsen en Irene Seignette

Medische supervisie

Marlies Wouters, Ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten

Ontwerp en opmaak

Bob Slinger

Realisatie

Irene Seignette Tekst & Productie, Nijmegen

Advertentieacquisitie

Wendy Vastenburg
e-mail: wendy.vastenburg@mediq.com

Druk

EMP grafimedia

Aan dit nummer werkten mee

Corinne van Acht, Anja Bemelen, Ingeborg van Bruggen, Nathalie Ekelmans, Toon Hendriks, Jasper Hof (coverfoto), Marijke Krekels, Lorenzo Rietveld, Marco Smits, John Voermans, Marina van der Wal en Ronald Zijlstra

Redactieadres

Mediq, t.a.v. Diactueel,
Postbus 20003, 3502 LA Utrecht
e-mail: info@diactueel.nl

Meer informatie

mediq.nl/diactueel

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

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

ISSN nummer 1877-6396

De volgende uitgave van Diactueel verschijnt november 2022.



A photograph of two women in a conversation. The woman on the right, wearing a dark blue polka-dot shirt, is smiling and gesturing with her hands. The woman on the left is seen from the side, wearing a white shirt. An orange circular graphic is overlaid on the right side of the image.

Nieuw
bij Mediq

Goed voorbereid starten met een glucosesensor



MEDIQ

Op onze vernieuwde website mediq.nl/glucosesensor vindt u alle informatie die u nodig heeft. Bijvoorbeeld over de verschillen tussen Continue Glucose Monitoring (CGM) en Flash Glucose Monitoring (FGM). Daarnaast leest u over alle beschikbare typen glucosesensoren, de voor- en nadelen en krijgt u tips over het gebruik. Is glucosesensorthapie iets voor u? Kijk voor meer informatie op onze website.

mediq.nl/glucosesensor