

THEMA: DIABETES

- Wat is diabetes?
- Zwangerschapsdiabetes
- Zorgprogramma Diabetes Mellitus
- Diabetes, en dan?
- Fabels en feiten
- Glycemische Index
- Obesitas bij kinderen
- Bij ons thuis
- Medicijnen bij diabetes
- Fysiotherapie en diabetes mellitus
- Interview met Lily, pedicure
- Lezersvraag
- Weet u dat

november 2011

Merenwijk
Gezondheidscentrum

SPREKUREN EN TELEFOONNUMMERS
GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK, ROSMOLEN 2, 2317 SJ LEIDEN

HUISARTSEN

Tel.nr. praktijk: 5218661

Spoedlijn: ma. t/m vr. tussen 8.00 -17.00 uur
5211042

Waarneemregeling: buiten de normale openingstijden van het gezondheidscentrum (op werkdagen van 8.00-17.00 uur) geldt een waarneemregeling. U wordt dringend verzocht tijdens de waarneming alleen voor spoedgevallen te bellen **0900 5138039**, u wordt dan verbonden met de Spoedposten Zuid Holland Noord.

Spreekuur volgens afspraak: dagelijks kunnen er afspraken gemaakt worden via de afsprakenlijn tussen 8 en 11 uur en tussen 14 en 16 uur. Dat betreft afspraken bij de huisartsen, bij de assistenten en visites voor dezelfde dag.

Herhaalrecepten kunnen 24 uur per dag worden aangevraagd.

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

Tel.nr.: 523 06 42. Tel. spreekuur op ma. t/m vr. van 12.00-12.30 uur.

FYSIOTHERAPEUTEN

Tel.nr. praktijk: 5212286

Spreekuur volgens afspraak.

De assistente is dagelijks te bereiken tussen 8.00-12.30 uur en 13.00-16.00 uur.

Woensdag van 8.30-12.30 uur.

MAATSCHAPPELIJK WERK (Kwadraad)

Dagelijks inloopspreekuur van 9.00-10.00 uur op het hoofdkantoor Haagweg 47, tel.nr. 5319100.

ACTIVITE (Thuiszorg Groot Rijnland)

Hoofdkantoor tel.nr.: 5161415.

DIËTISTEN

Spreekuur in het gezondheidscentrum iedere maandag en donderdag van 8.30-17.00 uur.

Afspraken via tel.nr.: 5161318.

OPVOEDBUREAU

Voor vragen over opvoeding.

Afspraken of info: tel.nr. 5161318.

ZORNET LEIDEN

Tel.nr.: 5240960

LOGOPEDISTEN

Tel.nr. 5232139

GGD JEUGDARTS

Tel.nr.: 5212540

VERLOSKUNDIGEN

Praktijk S.Demir, tel.nr.: 5898078

PSYCHOLOGEN

Spreekuur volgens afspraak, na verwijzing door arts. Tel.: 5894438

DIRECTIE

Tel.nr.: 5227184

ALGEMEEN FAXNUMMER

5234922

INHOUDSOPGAVE

Ten geleide.....	2
Even voorstellen	3
THEMA: DIABETES	
Wat is diabetes?	5
Zwangerschapsdiabetes.....	6
Zorgprogramma Diabetes Mellitus	8
Diabetes, en dan?	9
Fabels en feiten	10
Glycemische Index.....	11
Obesitas bij kinderen	13
Bij ons thuis	14
Medicijnen bij diabetes.....	15
Fysiotherapie en diabetes mellitus	19
Interview met Lily, pedicure	20
Lezersvraag	22
Weet u dat.....	23

TEN GELEIDE

Hier voor u ligt het derde en laatste nummer van Beter Weten van 2011. Het jaar is alweer bijna ten einde. We begonnen het jaar met het afscheid van dokter Groeneveld en de komst van zijn opvolger, dokter Buddingh. In maart behaalde ons gezondheidscentrum het fel begeerde HKZ certificaat 'multidisciplinaire eerstelijns samenwerkingsverbanden'. Roos van Gelderen, wethouder van Jeugd, Zorg en Welzijn, reikte het certificaat tijdens een feestelijke borrel op 13 mei aan ons uit.

2011 was in financieel opzicht een roerig jaar. We hadden de eurocrisis en de aangekondigde bezuinigingen in de gezondheidszorg. Zo wordt er in de geestelijke gezondheidszorg flink het mes gezet en ook in de huisartsenzorg moet volgens de kabinetsplannen fors bezuinigd worden. De laatste jaren is steeds meer chronische zorg uit de ziekenhuizen naar de huisarts gekomen om te bezuinigen op de kosten van de steeds duurder wordende tweedelijnszorg. De huisarts heeft assistentes en praktijkverpleegkundigen in dienst om samen deze zorg te bieden. Dit betekende een enorme kostenbesparing, bovendien kreeg de cliënt kwalitatief dezelfde zorg maar nu dicht bij huis. Nu het kabinet het mes wil zetten in de huisartsenzorg dreigen er ontslagen te gaan vallen. De kans is groot dat de wachttijden bij de huisartsen zullen oplopen en de service zal afnemen. Laten we hopen dat er nog een kente-

ring komt in deze plannen zodat de kwalitatief goede zorg dichtbij huis niet in gevaar komt!

Eind september is het driejaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek 'Door Cliënten Bekeken' gestart in samenwerking met ARGO Rijksuniversiteit Groningen bv. Er is aan bezoekers van het gezondheidscentrum gevraagd om, zonodig met hulp van een lid van de cliëntenraad, een digitale vragenlijst in te vullen. In februari 2012, als de uitkomsten van het onderzoek bekend zijn, zal er een bijeenkomst van het cliëntenpanel plaatsvinden. Aan de hand van de analyse wordt er een rapport geschreven voor het gezondheidscentrum waarin staat wat er goed is geregeld en welke punten er beter kunnen. Hier komen we in de eerste Beter Weten van 2012 uitgebreid op terug. Wij willen u bedanken voor uw medewerking!

Sinds juni van dit jaar geeft ons gezondheidscentrum een digitale nieuwsbrief uit. U kunt zich hiervoor aanmelden op onze website (www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl). Meerdere keren per jaar zal deze nieuwsbrief verschijnen en na aanmelding ontvangt u deze per email. Wist u dat u op onze website ook oude nummers van 'Beter Weten' kunt vinden?

Het thema van deze Beter Weten is 'Diabetes'. Diabetes komt helaas steeds meer voor. Overgewicht en ongezonde

leefstijl liggen hier voor een groot deel aan ten grondslag. In deze Beter Weten vindt u feiten en fabels over diabetes, voedingstips, een interview met een pedicure, artikelen over zwangerschapsdiabetes en medicijngebruik bij diabetes en nog veel meer. Natuurlijk ontbreekt ook 'Bij ons thuis' van columniste Julia niet! De illustraties zijn wederom verzorgd door Hannie van der Giessen. Ik wens u veel leesplezier toe met deze Beter Weten!

Chantal ter Haar, bureaucoördinator.

EVEN VOORSTELLEN

Anke van Gelder, **assistente JGZ**

Ik ben Anke van Gelder en al een tijdje werkzaam in het gezondheidscentrum Merenwijk als assistente van de jeugdarts bij de jeugdgezondheidszorg van de GGD. In november vorig jaar ben ik hier begonnen als ziektevervangend, maar inmiddels heb ik een vaste aanstelling.

Ik ben weer terug in het beroep waarin ik ooit ben begonnen, een aantal jaren ouder en een beetje levenservaring rijker.

Ik heb na het behalen van mijn diploma



doktersassistente een aantal jaren gewerkt bij een huisarts in het oosten van het land. Daarna ben ik met mijn man naar Jamaica verhuisd, waar we 2,5 jaar hebben gewoond. Hier heb ik gewerkt als vrijwilligster in het University Hospital of the West Indies.

Na de geboorte van onze oudste zoon zijn we teruggegaan naar Nederland, waar mijn man een baan kreeg in Groningen. Ik kreeg in Groningen een baan als ECG-analiste in het Academisch Ziekenhuis.

In Groningen werd onze tweede zoon geboren. Mijn man ging parttime werken om ook voor de kinderen te kunnen zorgen, in die tijd een unicum.

Na 12 jaar wilde ik een nieuwe uitdaging en heb ik mijn baan opgezegd om pedagogiek te gaan studeren. Na het behalen van mijn diploma heb ik een aantal jaren gewerkt als trajectbegeleider bij een gemeentelijke instelling die werkloze jongeren begeleidde naar een betaalde baan. In 2002 kreeg mijn man een baan in Kopenhagen en zijn we in Kopenhagen gaan wonen. In Kopenhagen heb ik lesgegeven aan de Nederlandse school.

Sinds 2009 ben ik weer terug in Nederland en woon ik in Leiden.

Op maandag en in de oneven weken op donderdag ben ik in het gezondheidscentrum Merenwijk. Tot ziens in het gezondheidscentrum.

**Lisanne Rademaker,
logopedist**

Mijn naam is Lisanne Rademaker. Wellicht heeft u mij in de wandelgangen al eens zien lopen, want ik ben sinds 3 maanden werkzaam als

logopedist in het gezondheidscentrum.



In Rotterdam heb ik de opleiding logopedie gevolgd. Ik heb tijdens mijn opleiding verschillende stages gelopen zoals in een vrijevestigde praktijk, op een doven/slechthorenden school in Suriname en in een verpleeghuis. Ik ben in juli afgestudeerd als logopedist en ben hierna direct 4 dagen gaan werken in gezondheidscentrum Merenwijk. Sinds kort werk ik ook op de donderdag in het gezondheidscentrum de Zijl in Leiden.

Wat ik zo leuk vind aan logopedie is dat je zoveel verschillende dingen ziet, van kleine kinderen tot oudere mensen en van stemproblemen tot articulatieproblemen. Dit maakt het iedere dag weer afwisselend en uitdagend!

Ik woon op dit moment nog in Rotterdam maar het ziet er toch wel naar uit dat ik op een gegeven moment in Leiden ga wonen. Verder houd ik van lezen en gezellige dingen doen met mijn vriend en vriendinnen.

Tot ziens in het gezondheidscentrum!

**Maaïke Onderwater,
logopedist**

Mijn naam is Maaïke Onderwater en ik zal me even voorstellen aan iedereen van het gezondheidscentrum Merenwijk.

Ik ben 23 jaar en ik woon sinds kort met mijn vriend samen in Den Haag. Hiervoor heb ik 4 jaar in Utrecht gewoond, waar ik de opleiding logopedie heb gedaan van 2006 t/m 2010.

Na mijn afstuderen ben ik 3 dagen gaan werken in een logopediepraktijk in Utrecht. Sinds september 2010 ben ik ook 1 dag in de Merenwijk gaan werken. Met een overstap naar de locatie Lammenschans voor een half jaar, ben ik nu weer terug in het gezondheidscentrum Merenwijk, waar ik elke dinsdag aanwezig ben. Het werk in de praktijk bevalt me erg goed. Naast het contact met andere disciplines in het gezondheidscentrum vind ik het erg leuk om met andere logopedisten te werken.

In september dit jaar ben ik begonnen met een voltijd studie pedagogische wetenschappen aan de universiteit Leiden. Verder houd ik van hockey, skiën/snowboarden, musicals en op vakantie gaan en lekker eten, zoals heel veel mensen!

Mochten jullie nog iets willen weten om mij beter te leren kennen schiet mij gerust eens aan tijdens de lunch!



WAT IS DIABETES?

Door Marja van de Ven, huisarts.

Diabetes Mellitus (kortweg: diabetes) is de officiële naam van de ziekte die ook wel suikerziekte wordt genoemd.

Als men diabetes heeft kan het lichaam de hoeveelheid bloedsuiker (bloedsuikerspiegel) in het bloed niet meer goed houden. Normaal regelt het lichaam de bloedsuikerspiegel heel precies, met behulp van het hormoon insuline.

Dat gaat als volgt in zijn werk: als je eet worden de koolhydraten (=lange ketens van suikers) uit het voedsel eerst in het maag-darmkanaal in kleine glucose (=suiker)deeltjes verdeeld. Glucose kan dan in het bloed worden opgenomen. De bloedsuikerspiegel stijgt hierdoor. Dit is een seintje voor de alvleesklier om insuline aan te maken en aan het bloed af te geven. Insuline werkt als een sleutel om de glucose in de lichaamscellen van spieren en organen op te nemen voor energie. De bloedsuikerspiegel daalt nu weer. Zo blijft de bloedsuikerspiegel altijd binnen bepaalde grenzen. Bij diabetes is dat evenwicht weg.

De bloedsuikerspiegel loopt veel te hoog op, wat erg ongezond is. De glucose blijft dan in het bloed zitten en kan niet gebruikt worden als brandstof. Daardoor ben je moe, heb je dorst en moet je veel plassen. Want het lichaam wil de suiker uit het bloed op een

andere manier kwijtraken. Daarom is het belangrijk om diabetes zo snel mogelijk en goed te behandelen. Naast het probleem met bloedsuiker zijn ook vaak het cholesterol en de bloeddruk te hoog.

Twee typen Diabetes

Er zijn 2 typen diabetes mellitus: bij type 1 maakt de alvleesklier helemaal geen insuline meer, en bij type 2 reageert het lichaam niet meer voldoende op de insuline.

Diabetes type 1

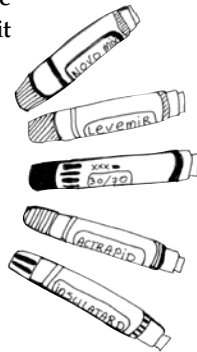
Diabetes type 1 werd vroeger 'jeugddiabetes' genoemd omdat het bij jonge kinderen al kan voorkomen. Je kunt echter op alle leeftijden nog diabetes type 1 krijgen. Van de tien mensen met diabetes, heeft er één diabetes type 1.

Diabetes type 1 is een auto-immuunziekte. Dat betekent dat het eigen afweersysteem, dat normaal alleen 'vreemde indringers' vernietigt, zich vergist. Het vernietigt per ongeluk je cellen die insuline aanmaken. Hoe dat komt is nog niet goed bekend maar heeft waarschijnlijk met een erfelijke aanleg te maken.

Diabetes type 1 heeft grote invloed op iemands leven omdat de behandeling zo ingrijpend is: Elke dag moet er insuline worden gespoten en bloedsuikers worden gecontroleerd. Diabetes type 1 kan helaas niet met pillen of dieet behandeld worden.

Diabetes type 2

Vroeger heette diabetes type 2: 'ouderdomssuiker'. Maar nu krijgen ook steeds meer jonge mensen het, zelfs kinderen. Overgewicht, ongezond eten en onvoldoende bewegen zijn, samen met roken en het hebben van een familielid met diabetes, de grootste risicofactoren. Dit is dan ook de reden dat er steeds meer (jonge) kinderen diabetes type 2 ontwikkelen. Dit is een bijzonder zorgelijke ontwikkeling waar door consultatiebureaus en jeugdartsen veel aandacht aan wordt gegeven.



De ontdekking van diabetes type 2 duurt vaak lang want de klachten zijn wat vaag:

- vaak dorst en veel plassen
- veel moe zijn
- last van ogen, zoals rode en branderige ogen, wazig zien, dubbel zien of slecht zien
- slecht genezende wondjes
- kortademigheid of pijn in de benen bij het lopen
- infecties die vaak terugkomen, zoals blaasontsteking

Bij diabetes type 2 kan het lichaam de bloedsuiker ook niet meer goed regelen, doordat er relatief te weinig van het hormoon insuline in het lichaam is. Dat heet ongevoeligheid voor insuline, het

medische woord is: insulineresistentie. Ook nu blijft de bloedsuikerspiegel dus te hoog. Verder zijn cholesterol en bloeddruk vaak ook te hoog.

Doordat de alvleesklier bij diabetes type 2 nog wel insuline maakt, kan worden behandeld met pillen die de alvleesklier aanzetten tot het aanmaken van méér insuline. Er zijn ook pillen die het lichaam weer gevoeliger maken voor insuline.



Bewegen verbetert óók de gevoeligheid voor insuline. Verder schrijft de arts vaak medicijnen voor om cholesterol en bloeddruk te verlagen. Samen met een gezond dieet en

stoppen met roken verkleint dit de kans op hart- en vaatziekten enorm. Therapie-trouw is hierbij natuurlijk erg belangrijk. Helaas komt het voor dat deze maatregelen niet voldoende zijn en dat er toch moet worden overgestapt op het gebruik van insuline.

ZWANGERSCHAPSDIABETES

Door Marja van de Ven, huisarts.

Zwangerschapsdiabetes ofwel diabetes gravidarum is een tijdelijke vorm van diabetes die meteen over gaat na de bevalling. Vrouwen kunnen het krijgen vanaf de 24e week van de zwangerschap. De verloskundigen in ons

gezondheidscentrum laten bij zwangere vrouwen in het begin van de zwangerschap een glucosebepaling uitvoeren om uit te sluiten dat er al sprake van diabetes is. Bij vrouwen met risicofactoren wordt bij een zwangerschapsduur van 24-28 weken nogmaals een glucosebepaling gedaan.

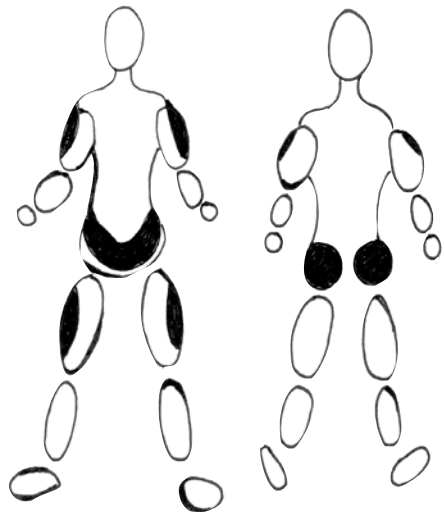
De oorzaak van zwangerschapsdiabetes is een tijdelijk minder goede reactie op insuline, net zoals bij diabetes type 2, onder invloed van de zwangerschapshormonen, waardoor het bloedsuiker te hoog wordt. Omdat dit toch een verhoogd risico geeft op complicaties is behandeling noodzakelijk. De baby kan door de hoge bloedsuikers van de moeder behoorlijk zwaar worden (suikerbaby). Meestal is het voldoende als de zwangere een dieet gaat volgen waarbij minder koolhydraten en vet worden gebruikt. Als na een paar weken de bloedsuikerspiegel nog te hoog is, moet toch tijdelijk insuline worden gespoten; in verband met mogelijke bijwerkingen worden de bloedsuikerverlagende pillen voor diabetes type 2 afgeraden.

Er is verschil tussen zwangerschapsdiabetes en zwanger zijn als je daarvoor al diabetes had. Hoge bloedsuikers kunnen vooral kwaad in de eerste weken van een zwangerschap, wanneer belangrijke organen worden gevormd. Zwangerschapsdiabetes ontstaat pas later in de zwangerschap, zoals eerder gezegd vanaf de 24e zwangerschapsweek.

Ongeveer één op de twintig zwangere vrouwen krijgt te maken met zwangerschapsdiabetes. Wanneer is uw risico groter?

- als u al eerder zwangerschapsdiabetes had;
- als u eerder een baby kreeg van meer dan 4000 gram;
- als u veel te zwaar bent, al voor de zwangerschap;
- als u een vader, moeder, broer of zus hebt met diabetes type 2;
- als u van Hindoestaanse, Marokkaanse of Turkse afkomst bent;
- als uw cholesterol of bloedsuiker te hoog zijn.

Als u eenmaal zwangerschapsdiabetes hebt gehad, hebt u later een grotere kans op diabetes type 2. Daarom is het goed als u op uw gezondheid let.



ZORGPROGRAMMA DIABETES MELLITUS

*Door Annette Dresselhuizen,
praktijkverpleegkundige*

In ons gezondheidscentrum hebben we een zorgprogramma Diabetes Mellitus. In het zorgprogramma staat beschreven welke zorg de huisarts, praktijkverpleegkundige, fysiotherapeut en diëtiste geven aan cliënten waarbij de diagnose Diabetes Mellitus is gesteld. In 2011 staan in het gezondheidscentrum Merenwijk 380 cliënten geregistreerd met de diagnose Diabetes Mellitus, waarvan bij 333 cliënten de huisarts de hoofdbehandelaar is en bij 47 de internist. Het merendeel van de mensen met Diabetes hoeft gelukkig niet meer voor controles naar het ziekenhuis. Dit is alleen nodig als er complicaties zijn. In de meeste gevallen komen mensen met Diabetes elke 3 maanden voor controle bij de praktijkverpleegkundige en 1 keer per jaar bij de huisarts. Als het niet lukt om tot goede bloedsuikers te komen (of als het nodig is over te stappen op insulinetherapie) zijn de controles wat frequenter en bij heel stabiele regulatie is dat wat minder.

Wat houdt goede diabeteszorg nu eigenlijk in?

- Allereerst goede uitleg over de ziekte. Suikerziekte klinkt zoet, maar het is een moeilijke en ingrijpende ziekte. Een te hoog bloedsuikergehalte is slopend voor je lichaam en

het is daarom belangrijk om een goede bloedsuikerspiegel na te streven. Begrijpen wat er aan de hand is en wat je kan doen om de bloedsuikerspiegel zo normaal mogelijk te krijgen is belangrijk.

- Gelegenheid geven tot het stellen van vragen en het uiten van ervaringen, klachten en emoties rond het hebben van Diabetes.
- Uitleg geven over het belang van een gezond lichaamsgewicht, dagelijkse beweging en niet-roken.
- Coachen van verbeteringen in de leefstijl: meer beweging (eventueel samen met fysiotherapeut), eetpatroon waarbij de bloedsuikerspiegel zo min mogelijk piekt en waarbij een zo gezond mogelijk gewicht wordt gehaald (diëtiste), stoppen met roken (al of niet met hulpmiddelen). In samenspraak haalbare doelen stellen om tot gezondere leefstijl te komen.
- Regelmatig controleren van de bloedsuikerspiegel en het cholesterol en het bijstellen van de medicatie.
- Regelmatig controleren van de bloeddruk en het gewicht.
- Jaarlijks controleren van de nierfunctie.
- Uitleg over medicatie, over het juiste gebruik en de werking.
- Bij insulinegebruik controle van de injectieplekken en bespreken van de bloedsuikerdagcurves.
- Jaarlijks controleren van de voeten, waarbij gekeken wordt of de door-

bloeding goed is en het gevoel in de voeten voldoende is en het geven van informatie over het verzorgen van de voeten en goed schoeisel.

- Een controle van de ogen 1 keer per 2 jaar regelen. Mensen met Diabetes kunnen, zonder klachten te hebben, schade aan de ogen (kleine gesprongen bloedvaatjes in het netvlies) ontwikkelen. Als dit tijdig wordt ontdekt kan dit behandeld worden met lasertherapie.

DIABETES, EN DAN?

Door Frits Biesjot, maatschappelijk werker

Je komt van de huisarts, en er is diabetes ('suiker') geconstateerd, net als bij vele anderen in Nederland; want alleen al in Nederland lopen er rond de miljoen mensen die het hebben, Dat scheelt wellicht, dat je niet de enige bent, maar dat is een schrale troost. Is het heel erg?

Het is wel vervelend, maar er is wél goed mee te leven; wanneer je jezelf goed in de gaten houdt.

Afgelopen zomer was er in het TV-programma van Mart Smeets een wielrenner met diabetes, die in de Tour de France fietste!! Met de juiste hoeveelheden insuline reed hij zijn kilometers. Dat vraagt dus discipline. En wanneer je daar niet aan gewend bent kan het wel vervelend worden: je kunt een hypo



krijgen (tekort aan suiker), of een hyper (teveel aan suiker) met alle gevolgen van dien, zoals u in dit nummer kunt lezen.

Tijdens gesprekken kan gekeken worden hoe het in het dagelijkse leven is in te passen. Dat het een routine wordt, iets heel logisch. En je kunt leren kijken naar wat er nog allemaal wél kan. In het gezondheidscentrum kan een cursus 'Op weg naar een gezonde leefstijl' worden gevolgd, waarin, in combinatie met overgewicht, aandacht wordt besteed aan zelfbeeld, zelfvertrouwen en grenzen stellen.

Kortom: diabetes is vervelend, maar tegelijk een uitdaging hoe naar jezelf te kijken: als een persoon die heel veel niet meer kan, of als een persoon die weliswaar suiker heeft, maar daardoor nog niet achter de geraniums hoeft te zitten!

Succes!!

FABELS EN FEITEN

Door Caroline Roest, diëtist

Van veel snoepen krijg je diabetes

Van alleen veel suiker eten krijg je niet zomaar diabetes. Door andere oorzaken gaat er in het lichaam wat mis. De alvleesklier maakt niet meer genoeg insuline. Of het lichaam reageert niet meer op insuline. Waarom dat gebeurt, weten we nog niet precies. Er is veel onderzoek gedaan naar suiker, en daaruit blijkt dat je van suiker eten op zich geen diabetes krijgt. Toch is het beter om niet veel te snoepen. Want in snoep zitten meestal meer vetten en calorieën. Daarvan word je dik, en dáár kun je wel diabetes type 2 door krijgen.

Zware diabetes / een beetje diabetes

Je hebt diabetes of je hebt het niet. Net als een beetje zwanger zijn: dat kan ook niet! Maar ieder mens met diabetes is anders, met een eigen behandeling op maat. Mensen met diabetes type 1 moeten een paar keer per dag insuline spuiten omdat hun lichaam geen insuline meer maakt. Mensen met diabetes type 2 hebben nog wel insuline, maar te weinig, of het lichaam reageert niet meer goed op de insuline. Zij krijgen meestal tabletten zodat de alvleesklier meer insuline maakt, of zodat hun lichaam weer beter reageert op insuline.

Mensen met diabetes mogen geen suiker

Het is een fabeltje dat mensen met

diabetes geen suiker mogen. Het lichaam maakt ook bloedsuiker van ander eten. Dus daarvoor maakt het niet uit. Want ook een beker melk, een boterham met kaas of een aardappel worden deels omgezet in suiker. Het is daarom niet nodig om suikervrije producten te kopen. Iemand met diabetes mag wel suiker, maar liefst wel met mate. De persoon kan dan zelf uitmaken waar hij de suiker uit haalt.

Alleen oude mensen krijgen diabetes

Nee, steeds meer mensen van alle leeftijden krijgen diabetes. Vooral diabetes type 2, de vorm die samenhangt met te weinig bewegen en overgewicht. Er zijn in Amerika zelfs al kleuters die diabetes type 2 hebben! Maar ook steeds meer kinderen en jongeren krijgen diabetes type 1. Wetenschappers onderzoeken hoe dat komt.

Diabetes is besmettelijk

Je kunt niet door contact met iemand anders diabetes krijgen. Diabetes is geen infectieziekte die door bacteriën, virussen of lichamelijk contact kan worden overgedragen. Ook niet via borstvoeding. Diabetes is een 'technisch' probleem van het lichaam dat door oorzaken binnen het eigen lichaam ontstaat.

Je kunt van diabetes genezen

Als het mensen met overgewicht lukt om tot een gezond gewicht te komen met een gezond dieet en voldoende beweging kán het zijn dat de bloedsuikers



helemaal normaliseren en er geen sprake meer is van diabetes. Het blijft voor deze mensen van belang dat ze op een goed gewicht blijven en dagelijks beweging te hebben. Want de gevoeligheid om weer diabetes type 2 te krijgen houden ze wel.

Diabetes type 1 is nu nog niet te genezen. Het dichtst in de buurt van genezing komt transplantatie van de alvleesklier of de cellen die insuline maken. Maar dat is een zware ingreep met ook daarna de nodige risico's. Daarom gebeurt het nog alleen bij mensen die ernstig ziek zijn door diabetes en die ook al een niertransplantatie hebben gehad.

Iemand met diabetes is ziekelijk

Nee, iemand met diabetes die goed behandeld wordt en geen ernstige diabetescomplicaties heeft, kan gewoon fit door het leven. Je bent niet opeens een 'zwak' persoon omdat je diabetes

hebt. Ook heb je dezelfde kans op verkoudheid en griep als iedereen. Maar als je met diabetes een virusinfectie zoals een griep hebt, kan dat wel heel vervelend zijn voor het onder controle houden van de bloedsuiker. Infecties kunnen net als emoties en stress de bloedsuikerspiegel uit balans brengen. Daarnaast heeft het lichaam door diabetes vaak meer moeite om een infectie te overwinnen. Daarom krijgen mensen met diabetes het advies om een griep prik te halen.

GLYCEMISCHE INDEX

Door Caroline Roest, diëtist

Het gebruik van de glycemische index (GI) bij het vaststellen van de invloed van voedingsmiddelen op de bloedsuikerspiegel is op dit moment helemaal 'in'. Voedingsmiddelen worden hierbij

ingedeeld op basis van de snelheid waarmee ze de bloedglucosespiegel laten stijgen.

Supersnelle glucose

Omdat glucose de bloedglucose supersnel laat stijgen is dit als uitgangspunt gekozen. De GI van glucose is op de 100 gesteld, alle andere voedingsmiddelen worden hiermee vergeleken.

Glycemische lading

De GI houdt geen rekening met de hoeveelheid koolhydraten die in een portie zit. Wortelen bijvoorbeeld hebben een hoge GI, maar bevatten maar weinig koolhydraten. Een portie wortelen zorgt daardoor voor een geringe stijging van de bloedglucose. Daarom is het begrip “Glycemische lading” (GL) bedacht. De GL is de GI gedeeld door 100, vermenigvuldigd met het aantal grammen koolhydraten. Dus hoe lager de GL van een product, des te minder invloed het heeft op de bloedglucosespiegel.

De theorie en de praktijk

In de praktijk komen we helaas nogal wat knelpunten tegen: als het voedingsmiddel gecombineerd wordt met andere producten verandert de GI dus ook de GL. Pasta bijvoorbeeld heeft een gemiddelde GI, maar als er een saus met groente en vlees bij gebruikt, wordt de GI Lager. Ook de bewerking heeft invloed, hoe korter de pasta gekookt wordt en hoe meer “al dente” de pasta

is, des te lager de GI. Ook de voorbewerking die het in de fabriek al heeft ondergaan, heeft effect. Bovendien kan de bloedglucosestijging bij dezelfde persoon de ene dag anders zijn dan de andere.

Snelle aardappelpuree en langzame peulvruchten

De GI kan verklaren waarom sommige mensen met diabetes ontregeld raken na het eten van een maaltijd met aardappelpuree of peulvruchten zoals bruine bonen, ook als die maaltijd exact dezelfde hoeveelheid koolhydraten bevat als de maaltijd met gekookte aardappelen die op een andere dag gebruikt wordt. De koolhydraten uit aardappelpuree worden sneller in het bloed opgenomen, koolhydraten uit peulvruchten laten het glucosegehalte juist trager stijgen. Zeker iets om op te letten als u snelwerkende insuline gebruikt.

Niet eenvoudig

Het is dus nog niet zo eenvoudig om de GI of de GL te gebruiken om de invloed op de bloedglucosespiegel te voorspellen. Misschien dat we in de toekomst dankbaar gebruik kunnen maken van de GI en de GL voor het samenstellen van een optimale voeding bij diabetes, maar voorlopig hebben we het beste houvast aan de spelregel: gebruik groente, fruit en volkoren producten in de aanbevolen hoeveelheden (‘De Schijf van Vijf’:

www.voedingscentrum.nl)

GI van een aantal veelgebruikte voedingsmiddelen

Referentie glucose	100
GI Laag	<55
GI Gemiddeld	55-70
GI Hoog	>70
Gebakken aardappelen	85
Spaghetti	41
Kidneybonen	27
Witbrood	70
Grapefruit	25

OBESITAS BIJ KINDEREN

Door *Caroline Roest, diëtist*

Wat is kinderobesitas?

Kinderobesitas wordt net als obesitas bij volwassenen gedefinieerd als het hebben van te veel lichaamsvet. Bij volwassenen is het zo dat zij overgewicht hebben wanneer hun Body Mass Index (BMI) tussen de 25 en 30 ligt. We spreken van obesitas wanneer deze index hoger dan 30 is. (BMI = gewicht gedeeld door de lengte x de lengte, b.v. 96 kg gedeeld door $1,72 \times 1,72 = 32,4$ of 78 kg gedeeld door $1,72 \times 1,72 = 26,4$). Volwassenen hebben een gezond gewicht wanneer het BMI tussen de 20 en 25 ligt.

Bij kinderen gelden echter andere afkapwaarden voor BMI; ze verschillen per geslacht en leeftijd. In de onderstaande tabel staan de afkapwaarden voor kinderen.

Leeftijd	Overgewicht		Obesitas	
	BMI meisjes	BMI jongens	BMI meisjes	BMI jongens
2	18,02	18,41	19,81	20,09
3	17,56	17,89	19,36	19,57
4	17,28	17,55	19,15	19,29
5	17,15	17,42	19,17	19,30
6	17,34	17,55	19,65	19,78
7	17,75	17,92	20,51	20,63
8	18,35	18,44	21,57	21,60
9	19,07	19,10	22,81	22,77
10	19,86	19,84	24,11	20,00
11	20,74	20,55	25,42	25,10
12	21,68	21,22	26,67	26,02

Hoe vaak komt kinderobesitas voor in Nederland?

Op dit moment heeft 13% van de kinderen tussen 5 en 16 jaar in Nederland overgewicht. Daarvan heeft 7% kinderobesitas. Dit betekent dus dat



ongeveer 1 op 8 Nederlandse kinderen te zwaar is. Het aantal gevallen van overgewicht bij kinderen steeg in de afgelopen 25 jaar met 50%. Verwacht wordt dat er steeds meer kinderen overgewicht zullen ontwikkelen.

Wat zijn de gevolgen van kinderobesitas?

De gevolgen van kinderobesitas kunnen zowel lichamelijk (orthopedische klachten, hoog cholesterolgehalte, hoge bloeddruk, verhoogd risico op diabetes, ademhalingsproblemen tijdens de slaap, obesitas als volwassene, etc) als psychologisch (lage zelfwaardering, negatief zelfbeeld, depressieve symptomen, stigmatisatie, discriminatie, leerproblemen, etc) van aard zijn.

Wat zijn de oorzaken van obesitas?

Natuurlijk kent obesitas verschillende oorzaken, maar simpel gezegd ontstaat obesitas door een (langdurige) onevenwichtigheid tussen energie-inname en energieverbruik.

Wat kunnen we aan kinderobesitas doen?

Het is erg belangrijk om obesitas al op jonge leeftijd aan te pakken. Voor volwassenen met obesitas is er namelijk nog geen effectieve behandeling. Kinderen hebben nog minder vastgeroeste gedragspatronen, waardoor deze dus makkelijker te veranderen zijn. Tot slot hoeven kinderen geen absoluut gewicht kwijt te raken om slanker te worden. Door lengtegroei, en het

constant houden van gewicht, vermindert de obesitas. Voor kinderen met obesitas is bewezen dat gedragstherapie, gericht op het veranderen van eet- en beweegpatroon, het beste resultaat geeft. Daarnaast is de betrokkenheid van ouders erg belangrijk in de behandeling.

BIJ ONS THUIS

Door Julia, columniste



Diabetes is bij ons thuis geen vreemd woord. Oma had het. Met insuline spuiten, pillen, hypo's, alles erop en eraan. Ogen die hun werk niet meer deden, tot groot verdriet en gemis. Wat kan je wereldje dan klein worden hè? Slechter ter been en dan ook niet meer kunnen lezen, nauwelijks televisie kunnen kijken. Dat laatste werd namelijk een stuk minder leuk omdat ze de gezichten niet meer kon onderscheiden, een vaag, grijs beeld met vlekken. Nee, echt spannend zijn de programma's dan niet meer.

Die hypo's konden trouwens wel voor veel verwarring zorgen. Ik weet nog de keer dat Gijs haar aan de lijn had en een beetje beteuterd keek, toen hij klaar was met het gesprek.

“Wat is er” vroeg ik. Oma deed raar, hij verstond haar niet goed. En ze vroeg ook helemaal niet naar school.....

De eerste keren ging er bij ons geen lampje branden, (suikers te laag !!!! help!), maar met de tijd herkenden wij de symptomen steeds beter.

Bente kwam er eens vandaan en vertelde dat oma raar keek, raar sprak en wel 20 keer hetzelfde had gezegd tegen haar. “wat zie je er mooi uit Bente”. “wat zie je er mooi uit Bente”, “pak maar iets te drinken en wat zie je er trouwens mooi uit!”

Ik kan me dat gezicht van Bente zo voorstellen: pubers vertrouwen dat soort opmerkingen toch al snel niet, laat staan als het zo vaak herhaald wordt.

–“Word ik soms in de maling genomen??”- Aan de andere kant, niets voor oma, die is altijd eerlijk. Gelukkig vertelde ze het me snel na thuiskomst, zodat we direct actie konden ondernemen.

Omdat hypo's niet altijd even gemakkelijk te herkennen zijn gaf het ook regelmatig wat irritatie. “Kom op mam, rechtop blijven lopen en een beetje meer tempo graag”, als ze werkelijk als een plantje slap ging hangen en het ene been nauwelijks voor het andere kreeg. Het kon haar, en ons, soms echt overvallen.

Wat suiker erin, het “plantje” kwam tot

leven en gaan maar weer. Klaar terwijl u wacht.

Dat spanning en stress ook veel invloed kunnen hebben op de glucose waarden is ons in de loop van de jaren duidelijk geworden. Bij grote gebeurtenissen vlogen de waarden werkelijk omhoog en omlaag, door apparaten soms niet eens meer te meten. Dat is voor de huisarts echt heel lastig, want hoe stel je iemand goed in ?? Of hadden die mergpijpjes, mmmmm, hoe zoet die ze half opgegeten snel verstopte als wij onverwachts binnen kwamen hollen, hier ook een rol in?? Zeker weten! Verboden vruchten,....., wat smaken die toch lekker!!

MEDICIJNEN BIJ DIABETES

Door Dot Bruring, apotheker

De behandeling van diabetes bestaat uit leefstijlmaatregelen, zoals gezond eten, afvallen en bewegen, en, als dit niet voldoende is, uit medicijnen. Vooral voor mensen met type 2 diabetes (vroeger wel ouderdomsdiabetes genoemd) zijn leefstijlmaatregelen heel belangrijk. Niet alleen verbeteren deze leefstijlmaatregelen de suiker (glucose)-stofwisseling in het lichaam, ook worden de nare gevolgen van diabetes op hart en bloedvaten vermindert.

Als afvallen en voldoende beweging niet voldoende zijn om het bloedglucose voldoende naar beneden te brengen,

kunnen medicijnen uitkomst bieden. Er zijn veel verschillende soorten medicijnen beschikbaar:

- **Insuline.** Dit medicijn, dat vlak onder de huid ingespoten moet worden, is levensreddend voor mensen die helemaal geen insuline meer zelf aanmaken in hun lichaam: de type-1 diabetes patiënten. Bij type 2 diabetes patiënten wordt insuline pas voorgeschreven als leefstijlmaatregelen, gecombineerd met tabletten, onvoldoende werken. Hoe vaak en hoe veel insuline men moet spuiten verschilt per persoon en wordt individueel bepaald aan de hand van de glucosewaarde in het bloed. Insulinegebruikers meten dus regelmatig hun eigen glucosewaarde met behulp van een priktest in de vinger en een bloedglucosemeter.

Er zijn verschillende soorten insuline: de kortwerkende, middellangwerkende en de langwerkende. Ze verschillen in de snelheid waarmee de insuline in het bloed wordt opgenomen. De kortwerkende werken al binnen 10-30 minuten en kunnen kort voor of tijdens de maaltijd worden gespoten. Dat is makkelijk omdat je dan de hoeveelheid kunt variëren met de hoeveelheid koolhydraten uit het voedsel. De middellange of langwerkende insulines werken langer door, zodat men minder vaak hoeft te spuiten. Wat het beste is voor de individuele

diabetespatiënt wordt uiteraard helemaal op maat afgestemd. Vaak komt men uiteindelijk uit op een combinatie van insulines.

- Medicijnen die de bloedglucose verlagen. Er zijn verschillende soorten:
 - **Metformine.** Dit remt de aanmaak van glucose door de lever, waardoor de bloedglucose laag blijft. Bovendien maakt het de lichaamscellen gevoeliger voor insuline, waardoor het weinige insuline dat nog aanwezig is in het lichaam beter zijn werk kan doen. Metformine wordt als belangrijkste geneesmiddel gezien bij de behandeling van type 2 diabetes. Het heeft het voordeel dat het geen gewichtstoename of hypo's veroorzaakt. Een hypo is een tijdelijk te lage glucosespiegel, waardoor men zich erg duizelig voelt en zelfs kan flauwvallen. Bovendien is van metformine aangetoond dat hart- en vaatziekten als gevolg van diabetes duidelijk wordt verminderd. Vandaar dat de artsen dit vaak als eerste middel voorschrijven. Het nadeel van metformine is de misselijkheid en diarree die kan ontstaan in de eerste weken. Dat gaat vanzelf weer over en door de dosis heel geleidelijk te verhogen is er minder kans op deze bijwerking.
 - **SU-middelen**, zoals tolbutamide, gliclazide, glimepiride. Deze medicijnen stimuleren de alvlees-

klier om meer insuline af te scheiden. Deze medicijnen werken dus alleen als de alvleesklier nog wel wat insuline aanmaakt. Als metformine onvoldoende werkt kan een SU-middel erbij worden gegeven. Nadeel van een SU-middel is dat men er 2-5 kilo zwaarder van wordt en dat er een kans is op het ontstaan van een hypo. Mensen die SU-middelen gebruiken moeten altijd wat gemakkelijk opneembare koolhydraten bij zich hebben, zoals druivensuiker, om een hypo te kunnen bestrijden, zodra ze deze voelen aankomen.

- **Pioglitazon.** Dit medicijn maakt de lichaamscellen gevoeliger voor insuline, zodat de glucose uit het bloed beter kan worden opgenomen. De nadelen die tot nu toe zijn geconstateerd zijn een grotere kans op vocht vasthouden, waardoor met name mensen met hartfalen meer klachten kunnen hebben, een grotere kans op botontkalking (osteoporose) en een licht verhoogde kans op blaaskanker. Daarom schrijven artsen dit medicijn meestal niet als eerste voor, en komt het pas in aanmerking als andere medicijnen niet voldoende werken of niet gebruikt kunnen worden.
- **Acarbose.** Dit medicijn werkt in de darm en zorgt ervoor dat de glucose uit het voedsel (in de vorm van koolhydraten) vertraagd in het bloed komt.

Hierdoor is de glucosepiek in het bloed lager na een maaltijd. Bijwerkingen zijn winderigheid en diarree. Als men een hypo voelt aankomen helpt suiker in dit geval niet, omdat acarbose de suiker minder snel laat opnemen in het bloed. Acarbosegebruikers moeten dus altijd glucose (dit is druivensuiker of dextrose) bij zich hebben.

- **Repaglinide.** Dit medicijn stimuleert net als SU-middelen de alvleesklier om meer insuline af te scheiden. Het werkt kort en snel en kan dus vlak voor de maaltijden worden gebruikt. Artsen kunnen dit medicijn voorschrijven als metformine niet gebruikt kan worden vanwege een slechte nierfunctie.
- **DPP4-remmers.** Dit zijn sitagliptine, vildagliptine en saxagliptine. Deze medicijnen verbeteren de werking van bepaalde darmhormonen die een rol spelen bij de afgifte van insuline. Het is een vrij nieuwe groep van medicijnen, waarvan alle ins-en-outs nog niet volledig bekend zijn. Als bijwerkingen komen voor: een vertraagde maaglediging, misselijkheid en vermindering van de eetlust. Ze worden vaak gecombineerd met andere medicijnen tegen diabetes. Omdat het dure medicijnen zijn, hebben de zorgverzekeraars bepaalde voorwaarden gesteld aan de vergoeding.

- **GLP-1-agonisten.** Dit zijn de injectievloeistoffen exenatide en liraglutide. Deze medicijnen werken hetzelfde als de darmhormonen en hebben vergelijkbare bijwerkingen als de DPP4-remmers. Omdat men meestal een aantal kilo's afvalt kan dit een voordeel zijn voor mensen met type 2 diabetes en overgewicht. Exenatide moet binnen 60 minuten voor het eten worden gespoten, liraglutide hoeft slechts eenmaal per dag te worden gebruikt. Inmiddels is van exenatide ook een vorm beschikbaar die slechts een maal per week hoeft te worden gespoten. Waarschijnlijk is dit medicijn vanaf 1 oktober beschikbaar. Aan deze groep medicijnen zijn ook voorwaarden gesteld voor de vergoeding, vanwege de hoge prijs.

Naast de genoemde medicijnen om de bloedglucose in bedwang te houden, gebruiken diabetespatiënten heel vaak ook medicijnen om hart- en vaatziekten te voorkómen, omdat ze zo'n groot risico lopen op een hartinfarct, een beroerte of een nierziekte. Het gaat dan om de volgende medicijnen:

- **Bloeddrukverlagers**, zoals RAS-remmers en/of plastabletten. RAS-remmers zijn o.a. enalapril, fosinipril en andere -prillen, losartan, candesartan en andere -sartannen. Door de bloeddruk te verlagen verlaagt men het risico op hart- en vaatziekten. De RAS-

remmers hebben bovendien de eigenschap om de achteruitgang van de nierfunctie te stoppen.

- **Cholesterolverlagers**, zoals simvastatine, pravastatine of atorvastatine. Deze medicijnen verlagen het "slechte" LDL-cholesterol in het bloed, waardoor de kans op hart- en vaatziekten afneemt.

Naast bovengenoemde medicijnen kunnen diabetespatiënten pijnstillers nodig hebben om de zenuwpijn te bestrijden. Deze pijn kan ontstaan als de diabetes jaren lang bestaat of niet goed onder controle is geweest.

Het is een hele lijst geworden van medicijnen die diabetespatiënten nodig kunnen hebben, het zijn als het ware "grootverbruikers" in de apotheek. In de apotheek willen wij deze groep patiënten, juist om hun vaak complexe geneesmiddelgebruik, goed begeleiden. Wij doen dat door extra uitleg bij een eerste recept voor een diabetesmiddel te geven en bij een tweede keer te vragen hoe het is gegaan. Indien nodig voeren we een medicatiebeoordeling uit, waarbij zowel de patiënt als de huisarts worden betrokken. Verder begeleiden we mensen die hun eigen bloedglucose thuis meten door het aanbieden van metercontroles en extra uitleg bij het gebruik van insulinepen- en teststrips en bloedprikapparaten. Elke jaar vindt in het voorjaar een speciale metercontroledag plaats, zowel

in apotheek Tot hulp der menschheid als in apotheek 't Joppe.

Diabetesweek

Dit najaar vindt de Diabetesweek plaats van 14-19 november. In de apotheek besteden we hier aandacht aan door een risicotest aan te bieden. Indien de uitslag hiervoor aanleiding is kan ook de bloedglucose worden gemeten. Verder kunnen mensen hun bloedglucosemeter weer laten testen in de apotheek. Ten slotte zullen er informatiematerialen over diabetes en de behandeling beschikbaar zijn.

FYSIOTHERAPIE EN DIABETES MELLITUS

*Door Alexandra Spelt,
fysiotherapeut*

Waarom is lichaamsbeweging zo belangrijk bij Diabetes Mellitus?

Niet alleen verbetert lichaamsbeweging de totale lichamelijke en geestelijke conditie, het zorgt er ook voor dat het lichaam gevoeliger wordt voor insuline. Zodoende kan de insuline beter werken. Lichaamsbeweging is goed voor iedereen, maar is vooral belangrijk als u wat kilo's te zwaar bent.

Bij overgewicht is namelijk meer insuline nodig om normale glucosewaarden te houden.

Wie aan lichaamsbeweging doet, verbruikt extra energie. Beweging is dus belangrijk!

Probeer dit in te passen in het dagelijks leven.

Neem de trap, pak wat vaker de fiets, loop 's avonds een extra rondje buiten of ga sporten.

Kies een sportactiviteit die u leuk vindt. Dan is het ook gemakkelijker vol te houden.

Nog leuker is het om samen met iemand te gaan sporten, Zoek een maatje.

Probeer in elk geval 3 a 4 maal per week gedurende 30 minuten intensief te bewegen.



Hierdoor is het ook makkelijker om het lichaamsgewicht op peil te houden.

Ook kunt u terecht bij uw fysiotherapeut om samen met haar of hem een beweegplan op te zetten. U gaat zich fitter voelen, waardoor u (weer) aan leuke activiteiten kunt deelnemen. Uw zelfvertrouwen groeit en u voelt zich beter, waardoor u zich misschien minder "patiënt" voelt. Door kracht-



training worden uw spieren sterker en zijn ze beter in staat om grotere hoeveelheden suiker te verbranden. Zorgverzekeraars vergoeden vanuit de aanvullende verzekering fysiotherapie. Per verzekeraar kunnen de vergoedingen verschillen. Dit hangt samen met uw polisvoorwaarden.

INTERVIEW MET LILY, PEDICURE

*Door Patty Leeman,
centrumassistente*

Lily: "Voeten zijn mijn passie, daar heb ik altijd al iets mee gehad". Aan het woord is Lily Blommaert, pedicure te Voorschoten. "Ik was jarenlang technisch tekenaar, maar besloot in 2004 het roer om te gooien. Ik behaalde dat jaar al mijn diploma's om als pedicure aan het werk te kunnen, inclusief een diabetische aantekening. Deze specialisatie wilde ik graag behalen, omdat het aantal diabetici sterk toeneemt de laatste jaren, en de

behoefte aan gespecialiseerde pedicures dus ook. Bovendien: cliënten met diabetes krijgen de behandeling bij de pedicure alleen vergoed als zij de opleiding voor de diabetische voet gevolgd heeft. Mensen met diabetes zijn kwetsbaar. Vaak is er sprake van een verminderde bloedsomloop in de benen, een gevoelige huid of een veranderde stand van de voeten. Juist bij deze groep is regelmatige controle en behandeling door een pedicure van groot belang."

Wat vind je nou zo interessant aan voeten ?

Lily: "Voeten zijn voor veel mensen ondergeschikt, bijna letterlijk. Ze stoppen ze toch weg in sokken, schoenen, waarom zou je daar zo veel aandacht aan geven? En dat terwijl ze de basis van ons lichaam zijn, ze dragen ons, daar moet je toch goed voor zorgen??? Ik vind het heerlijk om te friemelen, te peuteren, het fijne werk. Vroeger aan de tekentafel, nu aan voeten. Vaak sluit ik de behandeling af met een voetmassage, genieten toch?"

Welke bijzonderheden kom je vaak tegen aan de voeten?

Lily: "Eelt. Niet zo zeer bijzonder, maar veel mensen hebben er wel last van. Bij diabetes patiënten is het belangrijk de voeten goed te onderhouden. De kans dat zich een ontsteking onder het eelt ontwikkelt is namelijk groot. Omdat mensen met diabetes minder gevoel hebben in de voeten (door neuropathie,

= beschadiging van de zenuwen) zou dit voor grote problemen kunnen gaan zorgen. Ze lopen door met de ontsteking, zonder dat ze er erg in hebben. Zelf dagelijks de voeten controleren op wondjes, knelpunten (door bv niet goed passende of knellende schoenen) is dan ook geen overdreven advies. Verder voorkomt goed afdrogen (ook tussen de tenen) voetproblemen, zoals schimmels, kapotte huid etc. Op blote voeten lopen is voor mensen met diabetes sterk af te raden. Kans op beschadiging is dan namelijk veel groter. Verder zie ik regelmatig mensen met ingegroeide nagels, kalknagels en likdoorns.

Hoe vaak komen mensen gemiddeld bij jou langs?

Lily: "1 maal per 6 weken. Dat klinkt misschien vaak, maar juist frequente



controles voorkomen dat er zich problemen gaan voordoen. Voorkomen is in dit geval echt beter dan genezen! Worden de behandelingen vergoed? Lily: "Voor mensen met diabetes bestaat er een zogenaamde sims –classificatie. Dit geeft aan in welk ontwikkelings stadium de diabetes voet is, een zogenaamde risico inventarisatie. De huisarts of praktijkverpleegkundige maakt een verwijzing en vermeldt daarin welke classificatie de patiënt heeft. Bij sims 1 t/m 3 hebben mensen recht op een vergoeding. Bij Sims 0 (geen afwijking) krijgen mensen dus geen vergoeding. Jammer eigenlijk, want hoe eerder je begint met bijhouden van voetverzorging hoe minder kans op problemen in de toekomst. Gelukkig nemen de meeste mensen zelf de stap naar de pedicure; ze weten vaak heel goed hoe belangrijk het voor hen is. Sims 1 = neuropathie of vaatlijden. Sims 2 = neuropathie+ vaatlijden, of reuma+ standsafwijkingen. Sims 3 = ulcus (zweer) of amputatie in de ziektegeschiedenis.

Hoe blijf je "bij" in dit vak?

Lily: "Ik ben aangesloten bij ProVoet, de landelijke organisatie voor voetverzorger en pedicure. Ik volg regelmatig de bijscholingscursussen van de organisatie. Dat moet ook wel, wil je je praktijk kunnen blijven uitvoeren. Deze bijscholingen zijn vaak heel interessant en leerzaam. Ik neem er altijd wel iets nieuws van mee."



LEZERSVRAAG

Hebt u een vraag over gezondheid en denkt u dat uw vraag ook voor andere lezers interessant is?

U kunt uw vragen stellen aan een van de medewerkers van het Gezondheidscentrum: b.v. aan de logopediste, de fysiotherapeute, de maatschappelijk werker, de artsen, enz.

Zet uw vraag op onderstaand formulier en stuur het in naar het Gezondheidscentrum Merenwijk. Het adres van het gezondheidscentrum staat aan de achterzijde. U kunt het formulier natuurlijk ook altijd zelf even afleveren bij de balie. U kunt het ook per e-mail versturen met de vermelding: Beter Weten Lezersvraag: info@gc-merenwijk.nl

Vraag: _____

Naam : _____

Wij beantwoorden geen vragen als de naam niet is ingevuld. Deze kunnen wij nodig hebben om contact met u op te nemen als de vraag ons niet helemaal duidelijk is.

Uw naam wordt niet vermeld in Beter Weten

De redactie van Beter Weten beoordeelt of de vraag interessant is voor meerdere lezers en geschikt is voor beantwoording door een van de medewerkers van het gezondheidscentrum.

WEET U DAT

Ik voor mijn gevoel de herfst al lang en breed gehad heb,
Ik als ik naar buiten kijk al mooie herfstkleuren zie,
Ik de wind hoor loeien, de takken zie zwaaien, en afbreken zelfs(!)
Het notabene pas begin september is als ik dit schrijf,
Ik medelijden heb met de thuisblijvers deze zomer,
Je nauwelijks van een echte zomer kunt spreken,
Zonlicht zo broodnodig is om de nodige energie op te doen voor de winter,
De reisbranche vast goede zaken zal doen in t najaar :)

De viering van 3 oktober opeens in een zomers festijn veranderde
En iedereen toch nog van veel zonuren heeft kunnen genieten
Voorzien van veel zonnebrandcrème :)

Er ook vanuit onze huisartsenpraktijk een delegatie op 6 oktober naar de huisartsen-
manifestatie in de RAI is geweest waar bezwaar gemaakt werd tegen de bezuinigingsplannen van het kabinet.

Er in de huisartsenpraktijk intussen hard werd doorgewerkt door de andere huisartsen, assistentes en praktijkverpleegkundigen.

We in juni al volop bezig waren met de griepvaccinaties,
We eind oktober deze vaccinaties gegeven hebben,
Als u hem gemist heeft en in aanmerking denkt te komen de huisarts kunt bellen,
We u dan een ander moment zullen vaccineren.

Dit nummer over diabetes gaat, u vast niet onbekend,
We iedere week wel weer nieuwe "diabeten" ontdekken,
Mensen voor wie dit geldt hier toch vaak wel van schrikken,
Het echter niet geheel onverwacht is in de meeste gevallen,
Overgewicht en een ongezonde leefstijl vaak de redenen zijn van deze diagnose,
Je door deze zaken aan te pakken zelfs weer van de verschijnselen af kunt komen,
Al zul je wel altijd rekening moeten blijven houden met je bloedsuikerwaarden
Je dan wel moet doorzetten en volhouden, hoe moeilijk dat ook is.
Je in dit nummer uitgebreid kunt lezen wat het is, hoe je ermee om kunt gaan,
Gezinsleden hier ook vaak bij betrokken worden, (leefstijl !!!),



BERICHTEN VAN BUITEN

Deze rubriek is speciaal gereserveerd voor mededelingen en inhoudelijke bijdragen van hulpverleners die niet verbonden zijn aan het gezondheidscentrum, maar wel hun patiënten in de Merenwijk hebben.

– Overige huisartsen in de Merenwijk

A.M.A. v/d Meer-Medendorp,
C.E. v/d Meer en
J.H.E. Stakenburg, M.M. Toes-Bos,
Medisch Centrum 't Joppe
Zwartemeerlaan 44
tel.nr. praktijk: 521 5510
mw. A. Visser
Pluimgras 44
tel.nr. praktijk: 521 0890
P.H. v/d Meer
arts op haptonomische basis
Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 521 2812

– Huisartsenlaboratorium:

Elke morgen van 8.30-10.30 uur in
Buurtcentrum "Op Eigen Wieken",
Valkenpad 5.

– Tandartsen:

N.Idris en A.Jahanbakhshi
Buizerdhorst 103
Tel.nr. praktijk: 522 0164

– Ouder- en kindzorg

Consultatiebureau:

Bernhardkade 36
2316 RX Leiden
tel. Klantenservice, Voorlichting en
Preventie 0172 503 040

– Apotheken

Apotheek Tot Hulp der Menschheid

Rosmolen 13, tel.nr. 521 1611

Apotheek 't Joppe

Zwartemeerlaan 44, tel.nr. 521 1277

– Overige fysiotherapeuten in de Merenwijk

Fysiotherapie Praktijk Zwanenzijde

Mussenplaats 1, tel.nr.: 521 5568.
J.M.E. van Paridon-van den Berg
kinderfysiotherapeut,
P.M. Quint-van den Berg,
reumafysiotherapeut,
W.C. Nieuwenhuys, manueel therapeut,
K. Kruyt, fysiosportconsultant.
J. Visser, manueel therapeut,
J. Besemer-van der End,
kinderfysiotherapeut,
S. van der Meer, fysiotherapeut,
I. Tuinhof, bedrijfsfysiotherapeut,
J. Fitié, kinderfysiotherapeut i.o.,
R. van Italie, sportfysiotherapeut i.o.

– Overige voorzieningen

Oefentherapeut Mensendieck
mw. G. Liem
Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 521 5529

Paramedische praktijk Mediskin

Rosmolen 36, tel.nr. 521 4061
Huidtherapie, oedeemtherapie, medische
hulpmiddelen.

Psychologe

mw. drs. M. Witkamp
Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 523 1827 / 521 1893

Psychologe

mw. drs. F. van Hilten
Fregatwal 5
2317 GN Leiden
tel.nr. 568 0156
vanhiltenf@gmail.com

MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Huisartsen

Hr. T.J. Buddingh	(h.a.)
Mw. L. Fabriek	(h.a.)
Hr. R. van Leeuwen	(h.a.)
Mw. J.M. Muis	(h.a.)
Mw. I. Osinga	(h.a.)
Hr. J.A. Verhage	(h.a.)
Mw. M. van de Ven	(h.a.)
Hr. D. Brand	(h.a.i.o.)
Mw. E. van der Burg	(ass.)
Mw. I. Daamen	(ass.)
Mw. J.H. van Dam	(ass.)
Mw. C.G. Elbers	(ass.)
Mw. P. M. Leeman	(ass.)
Mw. A.D. Maghielse	(ass.)
Mw. H. van den Oord	(ass.)
Mw. C. van den Tol	(ass.)
Mw. M.W.Th. Windhorst	(ass.)
Mw. S. Hooymans	(adm.)

Fysiotherapeuten

Mw. N. Brouwer	(fys.th.)
Mw. S. Bunnik	(fys.th.)
Mw. M. Kouwenhoven	(fys.th.)
Hr. O. Otto	(fys.th.)
Hr. J. van der Plaat	(fys.th.)
Mw. M. van der Plaat	(fys.th.)
Mw. W.A. Spelt	(fys.th.)
Mw. H. van Hove	(ass.)
Mw. M. Geelhoed	(ass.)

Maatschappelijk Werkers

Hr. F. Biesjot
Mw. A. van Dijkman

Pedagoge opvoedbureau

Mw. T. Dibbits

Diëtisten

Mw. M. Boere
Mw. C. Roest-Koster

Praktijkverpleegkundigen

Mw. I. van der Lugt
Mw. A. Dresselhuizen

GGD-Jeugdgezondheidszorg

Mw. R. Mutschler	(arts)
Mw. M. Akbulak	(verpl.)
Mw. A. van Gelder	(ass.)

Verloskundigen

Mw. S. Demir
Mw. A. van Wijck

Logopedisten

Mw. T. van Driel
Mw. L. Beenakker
Mw. S. Kok
Mw. G. Lindmark
Mw. M. van der Meijden
Mw. M. Onderwater
Mw. L. Rademaker
Mw. L. Weststeijn

Psychologen

Hr. H. Velders
Mw. J. Steeneveld
Mw. M. Ernst
Mw. A. van der Ende
Hr. R. Gardien
Mw. N. Hondebrink

Directie

Hr. J. van der Plaat	(directeur)
Mw. C. ter Haar	(bur.coörd.)
Mw. W. Boerman	(secr.)
Hr. H. Hollander	(kwal.medew.)

Cliëntenraad

Contactpersoon: mw. C. Hoekema
Te bereiken via gezondheidscentrum, tel.nr.
5227184

Bestuur Stichting

Gezondheidscentrum Merenwijk

Voorzitter: hr. F. van Oosten
Tel.nr. 5213728

BETER WETEN IS EEN UITGAVE VAN GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Redactie:

Mw. D. Bruring
Mw. A. Dresselhuizen
Mw. P. Leeman
Mw. M. van der Plaat
Mw. M. van de Ven
Mw. H. Bolk, eindredactie
Mw. C. ter Haar, coördinatie
Mw. H. van de Giessen, illustraties



Merenwijk
Gezondheidscentrum