



Type 2 diabetes

Diabetes type 2: behandeling

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
MEDICATIE VIA DE MOND: ORALE ANTIDIABETICA	4
1. Medicatie die zorgt dat de insuline beter kan werken	
2. Tabletten die de insulineproductie bevorderen	
3. Geneesmiddelen die inwerken op de incretines: ddp-4-remmers	
4. Medicatie die suiker laat uitplassen: sgl2-remmers	
INCRETINEMIMETICA OF GLP-I-ANALOGEN	12
Wat zijn incretinemimetica of glp-I-analogen?	
De incretinemimetica inspuiten	
INSULINE	16
Soorten insuline	
Het inspuiten van insuline	
Bewaren van insuline	
Lipodystrofie	
Nuchter blijven voor een onderzoek of kleine ingreep	
Wat doet u als u een injectie vergeten bent?	
COMBINATIEPREPARATEN	25
EN NOG ANDERE GENEESMIDDELEN	25
BEHANDELING VAN ANDERE RISICOFACTOREN	26
Roken	
Cholesterol en andere vetten	
Hoge bloeddruk of hypertensie	
Overgewicht of obesitas	
WAAR HAALT U HET MATERIAAL VOOR ZELFCONTROLE?	28
Wat is een zorgtraject diabetes?	
Voordelen	
Algemene voorwaarden	
Wat brengt u mee naar de consultatie bij de diabetesspecialist?	
MEER INFORMATIE	26

De basisvoorwaarden voor een goede diabetesregeling blijven een gezonde en evenwichtige voeding, genoeg bewegen en het onder controle houden van uw gewicht. Vaak is dat echter onvoldoende, waardoor ook medicatie een belangrijk wapen vormt in de behandeling van diabetes type 2.

In deze brochure vindt u specifieke informatie over de verschillende behandelingen bij diabetes mellitus type 2.





MEDICATIE VIA DE MOND: ORALE ANTIDIABETICA

Orale antidiabetica – medicatie ingenomen via de mond – kunnen we, op basis van hoe ze werken, onderverdelen in **vier grote groepen**:

1. Medicatie die ervoor zorgt dat insuline beter kan werken. Of anders gezegd: medicatie die de gevoeligheid voor insuline verbetert.
2. Medicatie die het vrijgeven van insuline uit de alvleesklier bevordert.
3. Medicatie die inwerkt op de incretines, kleine hormonen die de darmen na de maaltijd afscheiden.
4. Medicatie die inwerkt op de nieren, zodat meer overtollige suiker wordt uitgeplast.

I. MEDICATIE DIE ZORGT DAT DE INSULINE BETER KAN WERKEN

BIGUANIDEN

Deze medicatie neemt u:

Metformine is al het langst op de markt. Dit is meestal de eerste medicatie die opgestart wordt bij de behandeling.

Werking

De medicatie werkt op drie niveaus:

- De opnamesnelheid van glucose vanuit de darm wordt vertraagd, waardoor glucose gelijkmatiger in het bloed terechtkomt.
- De glucoseproductie vanuit de lever vermindert.
- De beschikbare insuline kan zijn werking op de cellen beter uitvoeren (het geneesmiddel verhoogt de 'perifere insulinegevoeligheid').

Gunstige effecten

- Lichte gewichtsafname van 1 à 2 kg
- Geen hypogebaar (hypo: bloedsuikerwaarde lager dan 60 mg/dl)

Mogelijke nevenwerkingen

- Misselijkheid
- Metaalsmaak in de mond
- Opgezette buik en meer winderigheid
- Krampen
- Diarree

De nevenwerkingen zijn grotendeels te vermijden door te starten met een lage dosis van de medicatie en de dosis langzaam te verhogen. Het is aangeraden om de medicatie **na de maaltijd** in te nemen.

Uw behandelend arts bepaalt de maximale dosis die u mag gebruiken en dit hangt af van de nierfunctie.



Let op. Stop de medicatie vóór een operatieve ingreep of een onderzoek met contraststof en houd dit aan tot twee à drie dagen na de ingreep of het onderzoek.

GLITAZONES

Werking

Glitazones verminderen de weerstand tegen insuline. De verbetering van de bloedsuikerwaarde treedt slechts langzaam op, maar is duurzaam.

Deze producten worden nog weinig voorgeschreven.

Gunstige effecten

- Geen hypogevaar

Mogelijke nevenwerkingen

- Vochtophoping
- Verhoogd risico op hartfalen
- Gewichtstoename

2. TABLETTEN DIE DE INSULINEPRODUCTIE BEVORDEREN

SULFONYLUREA

Deze medicatie neemt u:

Werking

Sulfonylurea werken voornamelijk op de pancreas. Ze stimuleren de bètacellen om insuline te produceren.

Gunstige effecten

- Sulfonylurea zijn krachtige glycemieverlagers: ze verlagen het suikergehalte in het bloed.
- Ze zorgen voor een betere bloedsuikerregeling bij de maaltijden.
- Er zijn preparaten ter beschikking met kortere of langere werkingsduur. Van de **medicatie met lange werkingsduur** wordt de volledige dosis het **best voor het ontbijt** ingenomen. De **kortwerkende medicatie** wordt **best een kwartier voor de maaltijd** genomen.

Mogelijke nevenwerkingen

- Bij gebruik van sulfonylurea moet u opletten voor een te lage bloedsuikerspiegel (hypoglycemie).
- Als er vaak lage suikers voorkomen en als die altijd worden opgevangen met het eten van tussendoortjes, dan leidt dat tot gewichtstoename.

GLINIDEN

Deze medicatie neemt u:

Werking

Gliniden werken voornamelijk op de pancreas. Ze stimuleren de bètacellen om insuline te produceren.

Gunstige effecten

Ze hebben dezelfde werking als sulfonylurea, maar met een kortere werkingsduur. Ze worden vooral gebruikt om een suikerpiek na te maaltijd te voorkomen.

Neem de medicatie best **15 à 30 minuten voor het eten** in.

Als u niet eet, geen medicatie nemen.

Mogelijke nevenwerkingen

Kans op lage bloedsuikerspiegel (hypoglycemie)

3. GENEESMIDDELEN DIE INWERKEN OP DE INCRETINES: DPP-4-REMMERS

Deze medicatie neemt u:



Werking

DPP-4 remmers (ook wel: gliptines) werken in op de incretines. Dat zijn natuurlijke hormonen die een goede glucoseregeling na de maaltijd bevorderen. Incretines worden afgescheiden door de darmen tijdens de maaltijd.

De natuurlijke incretines worden snel afgebroken door het enzyme DPP-4.

DPP-4 remmers blokkeren dat enzyme DPP-4, waardoor de incretines minder snel worden afgebroken en hun concentratie stijgt.

- DPP-4-remmers stimuleren de insulineproductie.
- Ze remmen tegelijkertijd ook de aanmaak van het hormoon glucagon, dat zorgt voor de glucosevrijgave vanuit de lever.
- Ze vertragen de maaglediging, waardoor u snel een verzadigingsgevoel krijgt.

Deze medicatie neemt u het best **bij de maaltijd** in.

Gunstige effecten

- Geen hypogevaar (lage bloedsuikerspiegel)
- Geen gewichtstoename

Mogelijke nevenwerkingen

Zeer zelden: maag- en darmstoornissen.

Die kunnen voorkomen worden door:

- Langzamer te eten
- Voldoende te kauwen
- Stoppen met eten bij verzadiging

4. MEDICATIE DIE SUIKER LAAT UITPLASSEN: SGLT2-REMMERS

Deze medicatie neemt u:

Werking

De SGLT2-remmers is een groep geneesmiddelen die de bloedsuikerwaarden verlagen door de uitscheiding van glucose via de urine te stimuleren.

Bij gezonde mensen met normale bloedsuikerwaarden wordt alle glucose die door de nieren gaat onderweg 'gerecycleerd' en dus terug opgenomen in het bloed. 90 procent van de suikerrecyclage gebeurt via de SGLT-2-kanalen die in de wand zitten van de afvoerbuisjes in de nieren.

De medicatie blokkeert de SGLT-2-kanalen en vermindert zo de heropname van glucose in de nieren. Zo wordt meer suiker via de urine uitgescheiden. Dat leidt tot een daling van de bloedsuikerwaarden.

Uw behandelend arts bepaalt of u die medicatie mag gebruiken en dat hangt af van de werking van uw nieren.

Gunstige effecten

- Weinig kans op lage bloedsuikerspiegel of hypoglycemie (tenzij bij gelijktijdig gebruik van sulfonylurea of insuline)
- Gewichtsverlies
- Bloeddruk daling
- Zeer gunstig voor patiënten met hartfalen, bij een voorgeschiedenis van hart- of vaatlijden, en/of chronisch nierlijden.

Mogelijke nevenwerkingen

- Verhoogde kans op genitale (schimmel)infecties en urineweginfecties
- Lage bloeddruk. Dus opgelet bij gelijktijdig gebruik van diuretica (plaspillen).
- Ketoacidose, verzuring van het bloed (symptomen: dorst en veel plassen, misselijkheid/braken, uitdroging ...)

INCRETINEMIMETICA OF GLP-I-ANALOGEN

Na verloop van tijd is het mogelijk dat een aanpassing van de levensstijl en de medicatie via de mond niet meer volstaan en dat u moet overstappen naar [injecteerbare medicatie](#).

WAT ZIJN INCRETINEMIMETICA OF GLP-I-ANALOGEN?

Deze medicatie spuit u in:

Het incretinemimeticum wordt

- dagelijks ingespoten
- wekelijks ingespoten

Incretines zijn hormonen die in de dunne darm worden aangemaakt bij het eten van een maaltijd die koolhydraten bevat. De injecteerbare GLP-I-analogen bootsen de werking van die incretines na. Omdat incretines, net als insuline, eiwitten zijn, moeten ze geïnjecteerd worden.

Werking

- Stimuleren van de bètacellen en dus verhogen van insulineproductie
- Vermindering van de glucagonsecretie, waardoor er minder glucosevrijgave is vanuit de lever
- Vertraging van de maaglediging, waardoor u sneller een verzadingsgevoel krijgt
- Invloed op het verzadigingscentrum in de hersenen: minder hongergevoel

Gunstige effecten

- Gewichtsdeling
- Laag risico op lage bloedsuikerspiegel (hypoglycemie), tenzij bij gelijktijdig gebruik van sulfonylurea of insuline.
Daarom zal de arts mogelijk de sulfonylurum of insuline verminderen bij het starten van incretinemimeticum.
Zeer gunstig bij patiënten met een voorgeschiedenis van hart- en vaatlijden en/of chronisch nierlijden.

Mogelijke nevenwerkingen

Maag-darmklachten zoals misselijkheid, braken en diarree bij het opstarten van de medicatie. Die nevenwerkingen verdwijnen meestal na een tijd. Ze kunnen deels voorkomen worden door:

- Het eten van kleine maaltijden
- Goed kauwen
- Traag eten en niet drinken bij de maaltijd
- Stoppen bij verzadigingsgevoel

DE INCRETINEMIMETICA INSPUITEN

Waar?

De incretinemimetica worden onderhuids (subcutaan) ingespoten, bij voorkeur in de buik.

Hoe?

Afhankelijk van het type GLP-1-analoog wordt de medicatie dagelijks of wekelijks ingespoten.

Een diabeteseducator zal u de juiste spuittechniek aanleren.

Enkele aandachtspunten

- Ontlucht de naald bij het gebruik van een nieuwe pen.
- Gebruik naalden van 4 à 5 mm lang.
- Spuit altijd de voorgeschreven dosis in.
- Prik de naald loodrecht in de huid.
- Spuit het product in.
- Wacht 10 seconden en trek dan de naald uit de huid.

Naald verwisselen

Vervang de naald op uw pen **bij iedere injectie**. Na de inspuiting gooit u de naald weg. Gooi de naalden na gebruik niet in de vuilniszak, maar gebruik een **goedgekeurde naaldcontainer**.

Wanneer die gevuld is tot aan de maximumlijn, sluit u de container met het bijbehorende definitieve deksel en geeft u de container af in het **containerpark**. Gebruikte naalden horen immers thuis bij het klein gevaarlijk afval (KGA).



- Sommige pennen kunnen slechts één keer gebruikt worden en hebben een naald die vastzit op de pen. Die gebruikte pen doet u ook in de naaldcontainer.
- Bloedglucosestrips (al dan niet gebruikt) en lege voorgevulde pennen (zonder naald) mogen bij het restafval.

Goedgekeurde naaldcontainers zijn te koop bij de apotheek, de medische groothandel of de Diabetes Liga. Een aantal steden en gemeenten biedt de containers gratis aan. Vraag dit na bij uw gemeente.

Hoe bewaren?

- Bewaar de reserve van incretinemimetica in de deur of in de groentelade van de koelkast.
- De gebruikte pen bewaart u het best op kamertemperatuur. Koude vloeistof inspuiten is pijnlijk.

Wat te doen als u nuchter moet zijn?

- Als u nuchter moet blijven voor bijvoorbeeld een bloedname, onderzoek of ingreep, mag u het incretinemimeticum gewoon inspuiten.

Wat te doen als u een dosis vergeten bent?

- Spuit de gemiste dosis onmiddellijk in.

INSULINE

SOORTEN INSULINE

Vaak start men de behandeling met één inspuiting traagwerkende insuline of twee inspuitingen met gemengde insuline.



Insuline met middellange werkingsduur

Deze medicatie spuit u in:

Deze insuline begint ongeveer anderhalf uur na de inspuiting te werken en werkt ongeveer 12 tot 14 uur.

Volgens het advies van de arts wordt de insuline 's morgens voor het ontbijt of 's avonds op een vast tijdstip ingespoten.

Langwerkende insulineanalogen

Deze medicatie spuit u in:

De inspuiting wordt op een vast tijdstip gegeven.

Combinatiepreparaten

Vaak bestaat de behandeling van diabetes uit twee inspuitingen per dag met gemengde insuline. Er zijn twee mogelijkheden: u wordt behandeld met gemengde klassieke insuline of met gemengde insulineanalogen.

I. Gemengde klassieke insuline

Deze medicatie spuit u in:

Deze insuline is een mix van snelwerkende en traagwerkende insuline.

Bijvoorbeeld: Humuline 30/70®. 30 procent van deze insuline werkt snel en 70 procent werkt traag.

Deze insuline moet altijd voor het ontbijt en voor het avondmaal ingespoten worden, bij voorkeur ongeveer 20 minuten voor het eten. De hoeveelheid insuline voor het ontbijt en voor het avondmaal wordt voorgeschreven door uw arts. Bijvoorbeeld:

Voor het ontbijt:	16E Humuline® 30/70
Voor het avondmaal:	12E Humuline® 30/70

E = eenheid



OPGELET! Dit is een voorbeeld. In uw geval zullen dit andere hoeveelheden (eenheden) zijn.

2. Gemengde insulineanalogen

Deze medicatie spuit u in:

Deze insuline is een mix van supersnelwerkende insuline en traagwerkende insuline. Deze insuline moet altijd voor het ontbijt en voor het avondmaal ingespoten worden, bij voorkeur ongeveer 10 minuten voor het eten. De hoeveelheid insuline wordt voorgeschreven door uw arts. Bijvoorbeeld:

Voor het ontbijt:	15E Novomix 30
Voor avondmaal:	13E Novomix 50

E = eenheid

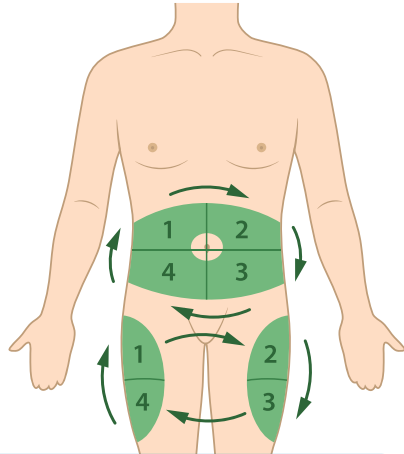


OPGELET! Dit is een voorbeeld. In uw geval zullen dit andere hoeveelheden (eenheden) zijn.

HET INSPUITEN VAN INSULINE

Waar inspuiten?

De insuline wordt onderhuids (subcutaan) in de buik en/of in het bovenbeen ingespoten.



Hoe inspuiten?

- U gebruikt best pennaalden van 4 of 5 mm.
- Controleer of er insuline uit de pen komt: stel twee eenheden in en spuit die boven uw hand weg. Als er geen druppeltjes insuline verschijnen, stel dan opnieuw twee eenheden in en spuit die weg. Blijf dat herhalen tot er insulinedruppeltjes verschijnen.
- Stel de dosis (hoeveelheid) insuline in die u moet inspuiten.
- Prik de naald loodrecht in de huid (maak een huidplooi bij pennaalden van 6 mm of langer) volgens het advies van de diabetesverpleegkundige.
- Spuit de insuline in.
- Wacht 10 seconden.
- Trek de naald eruit. Bij gebruik van een huidplooi, laat de plooi eerst langzaam los en trek dan de naald eruit.

Wanneer de naald wisselen?

Vervang de naald op uw insulinepen **dagelijks**. Plaats 's morgens een nieuwe naald op de pen. Na de laatste inspuiting gooit u de naald weg.

Gooi de naalden na gebruik niet in de vuilniszak, maar gebruik een **goedgekeurde naaldcontainer**. Wanneer die gevuld is tot aan de maximumlijn, sluit u de container met het bijbehorende definitieve deksel en geeft u hem af in het **containerpark**. Gebruikte naalden horen immers thuis bij het klein gevaarlijk afval (KGA).



Goedgekeurde naaldcontainers zijn te koop bij de apotheek, medische groothandel of Diabetes Liga. Een aantal steden en gemeenten biedt de containers gratis aan. Vraag dit na bij uw gemeente.

- Bloedglucosestrips (al dan niet gebruikt) en lege voorgevulde insulinepenen (zonder naald) mogen bij het restafval.
- Lege insulinepatronen of -flesjes (glas) mogen bij het glasafval.

BEWAREN VAN INSULINE

- ✓ Bewaar de reserve-insuline in de deur of in de groentelade van de koelkast.
- ✓ De gebruikte pen bewaart u het best op kamertemperatuur. Koude vloeistof inspuiten is pijnlijk.

LIPODYSTROFIE

Lipodystrofie of een lipo is een algemene term voor de verdikking van het onderhuids vetweefsel, veroorzaakt door het veelvuldig inspuiten van insuline op dezelfde plaats.

Gevolgen

Lipo's kunnen de oorzaak zijn van een moeilijke of slechte diabetesregeling. De ingespoten insuline wordt in de onderhuidse verdikking opgeslagen en op onregelmatige tijdstippen afgegeven met onverklaarbare hoge en lage bloedglucosewaarden tot gevolg. Lipo's kunnen lelijke vervormingen geven die nadelig zijn voor het zelfvertrouwen.

Oorzaken

- Veelvuldig aanprikken van de huid en inspuiten van insuline
- Onvoldoende of niet afwisselen van de prikplaatsen
- Veelvuldig gebruik van dezelfde naald

Behandeling

- Beter voorkomen dan genezen: prikplaatsen goed afwisselen
- Iedere dag een ander naaldje gebruiken
- Als er al lipo aanwezig is: vermijd die prikplaats (kan zelfs enkele maanden duren)



Opgelet! Als u plots een andere prikplaats gebruikt, kan de insulinebehoefte dalen! Eventueel moet de insulinedosis aangepast worden

NUCHTER BLIJVEN VOOR EEN ONDERZOEK OF KLEINE INGREEP

- **U spuit 1x per dag insuline met middellange werkingsduur of een combinatiepreparaat.**

Wanneer u de inspuiting 's morgens geeft:

- De dag van het onderzoek of de ingreep: 's morgens de helft van de dosis inspuiten
- De bloedsuiker meten voor de maaltijd en voor het slapengaan

Wanneer u de inspuiting 's avonds geeft:

- De avond voordien: de normale dosis inspuiten
- De dag zelf: 's avonds de normale dosis inspuiten en de bloedsuiker meten voor de maaltijd en voor het slapengaan

- **U spuit langwerkende insulineanaloo**

Wanneer u de inspuiting 's morgens geeft:

- De dag van het onderzoek of de ingreep: 's morgens de volledige dosis inspuiten
- De bloedsuiker meten voor de maaltijd en voor het slapengaan

Wanneer u de inspuiting 's avonds geeft:

- De avond voordien: de normale dosis inspuiten
- De dag zelf: 's avonds de normale dosis inspuiten en de bloedsuiker meten voor de maaltijd en voor het slapengaan

- **U spuit 2x per dag een combinatiepreparaat**

De avond voordien: de normale dosis inspuiten

- De dag van het onderzoek of de ingreep: 's morgens de helft van de dosis inspuiten en 's avonds de gewone dosis bij het avondeten herstarten.
- Meten van een dagprofiel

WAT DOET U ALS U EEN INJECTIE VERGETEN BENT?

- **U spuit insuline met middellange werkingsduur**
 - Tot ten laatste 12 uur na het oorspronkelijke uur: de helft van de dosis geven.
 - Meer dan 12 uur na het oorspronkelijke uur: de inspuiting wordt overgeslagen en de volgende inspuiting wordt op het oorspronkelijke uur ingespoten.
- **U spuit langwerkende insulineanalooq**
 - Tot ten laatste 12 uur na het oorspronkelijke uur: de helft van de dosis geven.
 - Meer dan 12 uur na het oorspronkelijke uur: de inspuiting wordt overgeslagen en de volgende inspuiting wordt op het oorspronkelijke uur ingespoten.
 - **UITZONDERING:** Tresiba®. Deze insuline mag u inspuiten zodra u eraan denkt. Daarna herneemt u de inspuiting op het oorspronkelijke uur.
- **U spuit een combinatiepreparaat**
 - Tot maximaal 2 uur na het oorspronkelijke uur: de helft van dosis geven en wat koolhydraten eten.
 - Langer dan 2 uur na het oorspronkelijke uur: de inspuiting wordt overgeslagen en de volgende inspuiting wordt op het oorspronkelijke uur ingespoten.

COMBINATIEPREPARATEN

Er bestaat ook medicatie waarin twee producten zijn verwerkt.

Bij de orale antidiabetica is er de combinatie van:

- ✓ DPP4- remmers samen met metformine
- ✓ SGLT2 -remmers samen met metformine
- ✓ SGLT2-remmers samen met DPP4-remmers

Bij de injecteerbare medicatie is er de combinatie van:

- ✓ Traagwerkend insuline samen met GLPI-analoog.

EN NOG ANDERE GENEESMIDDELEN

Wanneer bij iemand diabetes wordt vastgesteld, zal de behandelende arts vaak meerdere soorten medicatie voorschrijven. Er is niet alleen medicatie nodig om de bloedsuikerwaarden te controleren, maar ook om de bloeddruk en cholesterol laag te houden.

Studies hebben aangetoond dat naast een optimale controle van de bloedsuikerwaarden het risico op hart- en vaatlijden aanzienlijk daalt als ook de andere risicofactoren aangepakt worden.

BEHANDELING VAN ANDERE RISICOFACTOREN

ROKEN

Roken is risicofactor nummer 1 voor hart- en vaatziekten. Dat geldt voor iedereen, maar omdat iemand met diabetes al een sterk verhoogd risico loopt, is het des te belangrijker om te stoppen met roken!



Bovendien heeft roken een negatieve impact op de gevoeligheid voor insuline en zorgt het er dus voor dat het moeilijker is om de suikerwaarden goed te regelen. Als u er niet in slaagt om zelfstandig te stoppen met roken kan medicatie of rookstopbegeleiding nuttig zijn. Bespreek dat zeker met uw huisarts.

CHOLESTEROL EN ANDERE VETTEN

Diabetes type 2 gaat vaak gepaard met een verhoging van cholesterol en triglyceriden in het bloed. Daarnaast hebben personen met diabetes type 2, zeker bij overgewicht, vaak een daling van HDL-cholesterol (de goede cholesterol) en een stijging van LDL-cholesterol (de slechte cholesterol). Dat kan verbeterd worden door enerzijds levensstijlaanpassingen en anderzijds met medicatie. Men raadt momenteel aan om elke persoon met diabetes type 2 een statine (cholesterolverlagende medicatie) voor

te schrijven omwille van het gunstig effect op hart- en vaatziekten.

HOGE BLOEDDRUK OF HYPERTENSIE

Ook hoge bloeddruk bepaalt in belangrijke mate het risico op hart- en vaatziekten. Vooral de kans op een beroerte neemt zo duidelijk toe. Verschillende studies hebben aangetoond dat een daling van de bloeddruk hand in hand gaat met een verlaging van dat risico.

Bij personen met diabetes en overgewicht wordt vaker een hoge bloeddruk vastgesteld dan bij personen met een normaal gewicht. Bij personen met nierlijden zullen de streefwaarden voor de bloeddruk nog lager zijn.



Om de bloeddruk voldoende onder controle te krijgen, kunnen er één of meerdere bloeddrukverlagende geneesmiddelen voorgeschreven worden.



OVERGEWICHT OF OBESITAS

Overgewicht (BMI hoger dan 25) en obesitas (BMI hoger dan 30) dragen bij tot het ontstaan van diabetes type 2. Een gezonde levensstijl bestaat uit het gebruik

van gezonde voeding en dagelijkse lichaamsbeweging (30 minuten per dag). Uit studies is gebleken dat een gewichts­daling van vijf procent (dat is 5 kg voor een persoon van 100 kg) aanleiding geeft tot een betere suikerregeling, een daling van de bloeddruk en een daling van cholesterol en triglyceriden.

WAAR HAALT U HET MATERIAAL VOOR ZELFCONTROLE?

Als u G­PLI-analogen of één of twee injecties insuline of een combinatie van beiden inspuit en zelf de bloedsuiker regelmatig meet, dan komt u in aanmerking voor terugbetaling van het nodige materiaal voor zelfcontrole door uw ziekenfonds.

Die terugbetaling wordt aangevraagd door uw huisarts. Uw arts start dan een ‘zorgtraject diabetes’ op.

WAT IS EEN ZORGTRAJECT DIABETES?

Het is een contract tussen drie personen, namelijk uzelf, uw huisarts en de specialist-endocrinoloog met als doel om uw diabetes persoonlijk op te volgen.

Uw huisarts is de **coördinator** van het zorgtraject en de specialist ondersteunt uw huisarts vanuit zijn expertise.

Het ondertekende contract wordt aan de adviseur van het ziekenfonds bezorgd.

VOORDELEN

- ✓ Volledige terugbetaling van diabeteseducatie door een erkende diabeteseducator.
 - Jaarlijks vijf educatiesessies van 30 minuten
- ✓ Volledige terugbetaling van de consultatie bij uw huisarts (minstens 2x/jaar) en diabetesspecialist (minstens 1x/jaar)
- ✓ Gedeeltelijke tegemoetkomingen voor dieetadvies en podologisch advies met een voorschrift van de huisarts
 - 2 sessies van 30 minuten bij een erkend diëtist
 - 2 sessies van 45 minuten bij een erkend podoloog, als u een risicovoet hebt
- ✓ Recht op gratis zelfcontrolemateriaal **op voorschrift van de huisarts** bij de apotheker of thuiszorgwinkel
 - 1 bloedglucosemeter per 3 jaar
 - 150 glucosetrips per 6 maanden
 - 100 lancetten per 6 maanden

Aandachtspunt

- Bij groter verbruik van strips (meer dan 150 strips per 6 maanden) of bij het stoppen van de injecties moet u het zelfzorgmateriaal zelf betalen.
-
- ✓ De pennaalden moet u altijd zelf aanschaffen.

ALGEMENE VOORWAARDEN

- Het globaal medisch dossier (GMD) laten beheren door uw huisarts.
- Ten minste twee keer per jaar uw huisarts raadplegen en ten minste één keer per jaar uw specialist. Onder één jaar verstaan we twaalf maanden vanaf de startdatum van het contract.

WAT BRENGT U MEE NAAR DE CONSULTATIE BIJ DE DIABETESSPECIALIST?

- Uw diabetesdagboekje en uw glucosemeter: bij iedere consultatie, ook bij de huisarts
- Labo-uitslagen
- Medicatielijst
- Eventuele verslagen van uw diabeteseducator
- Verslag van de oogarts
- Bij opvolging in UZ Leuven: de brief die u werd toegestuurd, ingevuld door de huisarts

MEER INFORMATIE

Heeft u problemen of vragen?

- ✓ Neem dan contact op met de diabetesverpleegkundigen
 - op het telefoonnummer 016 34 34 75
- ✓ U vindt juiste informatie online via
 - UZ Leuven: www.uzleuven.be/diabetes
 - Bij de Diabetesliga: www.diabetes.be

© mei 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het diabetesteam in samenwerking met de dienst communicatie.

Je vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701370.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kun je bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg je medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

