

DIABETES

INHOUD

01	Wat is diabetes?	4
02	Soorten diabetes	4
03	Hoe herkennen?	5
04	Diagnose	6
05	Diabetes voorkomen	6
06	Diabetes behandelen	7
07	Mogelijke complicaties	14
08	Diabetes en specifieke situaties	15
09	Jouw zorg	16
10	Contact	21

01 WAT IS DIABETES?

Om te leven heeft ons lichaam energie nodig. Die energie kan uit glucose gehaald worden, maar daar is het hormoon insuline voor nodig. Insuline zorgt ervoor dat onze lichaamscellen glucose kunnen opnemen. Daaruit produceren onze cellen dan energie.

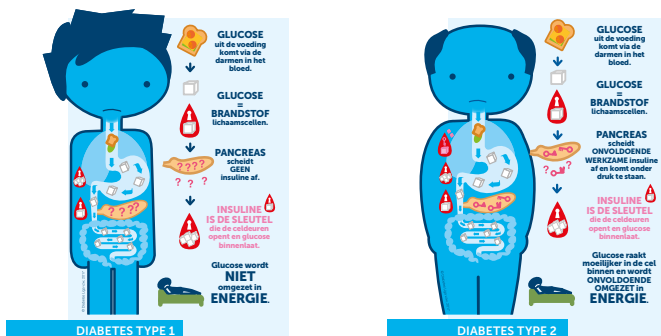
Soms maakt ons lichaam onvoldoende insuline aan, of is de geproduceerde insuline onvoldoende werkzaam. Beide situaties leiden tot een opstapeling van glucose in het bloed. Die aandoening wordt diabetes mellitus, ook wel suikerziekte, genoemd. Het is een chronische aandoening waarbij de bloedglucosespiegel te hoog is.

02 SOORTEN DIABETES

Er bestaan verschillende vormen van diabetes:

- Type 1:** Bij diabetes mellitus type 1 maakt het lichaam geen insuline aan. Het wordt meestal ontdekt op jonge leeftijd (<40 jaar). De oorzaken van deze auto-immuunziekte zijn tot nu toe onbekend.
- Type 2:** Bij diabetes mellitus type 2 wordt er in de meeste gevallen wel nog insuline geproduceerd, maar is de werking ervan onvoldoende of minder efficiënt. Het komt vaker voor op latere leeftijd. De oorzaken zijn vooral overgewicht en onvoldoende beweging, maar ook erfelijkheid speelt een rol. Deze vorm kan omkeerbaar zijn.
- Zwangerschapsdiabetes:** Zwangerschapsdiabetes wordt veroorzaakt door hormonale veranderingen en treedt vooral op in de tweede helft van de zwangerschap. Het is een tijdelijke vorm van diabetes die na de zwangerschap opnieuw verdwijnt, maar vrouwen met zwangerschapsdiabetes hebben een grotere kans om later diabetes type 2 te ontwikkelen. Een gezonde levensstijl is van groot belang om dit te voorkomen.
- Andere diabetesvormen** ontstaan door bijvoorbeeld medicatiegebruik (cortisonepreparaten), ernstige pancreasaandoeningen of bepaalde genetische aandoeningen.

Voor meer informatie en ondersteuning rond diabetes kan je terecht bij onze zorgverleners, maar ook bij de Diabetes Liga.



3 HOE HERKENNEN?

Type 2

Diabetes mellitus type 2 komt het vaakst voor, maar is moeilijk te herkennen omdat niet iedereen duidelijke klachten heeft. Vermoeidheid en futloosheid zijn de meest voorkomende klachten. Daarnaast kunnen volgende symptomen optreden:

- ▲ veel dorst en last hebben van een droge mond
- ▲ veel plassen
- ▲ wazig zicht
- ▲ slecht genezende wondjes en jeuk

Type 1

Diabetes mellitus type 1 komt minder vaak voor. De symptomen ontstaan vaak op korte tijd en zijn duidelijker herkenbaar:

- ▲ veel dorst
- ▲ veel plassen
- ▲ vermageren
- ▲ zich ziek en beroerd voelen
- ▲ veel honger hebben, of juist helemaal niet
- ▲ wazig zicht
- ▲ misselijkheid, buikpijn of overgeven

Zwangerschapsdiabetes

Vrouwen met zwangerschapsdiabetes hebben meestal geen symptomen, de diagnose wordt gesteld naar aanleiding van afwijkende waarden bij een glucosebelastingstest (OGTT). Die wordt gedaan tussen de 24ste en 28ste week van de zwangerschap.

Zwangerschapsdiabetes kan negatieve gevolgen hebben voor zowel de baby als de moeder. Een goede opvolging en behandeling zijn dus noodzakelijk.

04 DIAGNOSE

Een tijdige diagnose is van groot belang om complicaties op lange termijn te minimaliseren. De behandelend arts stelt de diagnose na een labo-onderzoek van een bloedstaal. Een vingerprik alleen is daarvoor niet geschikt. De arts kijkt naar **twee verschillende afwijkende waarden**:

bij een nuchtere bloedafname: bloedsuikerwaarde ≥ 126 mg/dl

OF

bij een niet-nuchtere bloedafname: bloedsuikerwaarde > 200 mg/dl

OF

HbA1c $> 6,5\%$. Hemoglobine A1c (of versuikerd hemoglobine) geeft een beeld van de gemiddelde bloedsuikerwaarden van de afgelopen 3 maanden.

05 DIABETES VOORKOMEN

Diabetes mellitus type 2 kan deels voorkomen worden door je levensstijl aan te passen. Gezonde voeding en voldoende beweging zijn cruciaal, net als een gezond gewicht, en vormen dan ook de basis van de behandeling.

Alcohol en roken zijn niet goed voor de gezondheid. Stoppen met roken is dan ook belangrijk. Vermijd overmatige alcoholconsumptie.

06 DIABETES BEHANDELEN

Diabetes kan goed behandeld worden. De behandeling bestaat vooral uit de volgende vier pijlers: voeding, lichaamsbeweging, medicatie en/of insuliner therapie en educatie. Gespecialiseerde artsen en diabeteseducatoren in ons centrum kunnen je hierin bijstaan.

Afhankelijk van het type diabetes stelt de arts je een persoonlijke behandeling voor.

Dieet en beweging

Bij de behandeling van alle vormen van diabetes zijn evenwichtige voeding en regelmatige lichaamsbeweging van groot belang om de bloedglucosespiegel zo stabiel mogelijk te houden.

Medicatie

Orale antidiabetica

Orale antidiabetica worden voornamelijk gebruikt voor de behandeling van diabetes mellitus type 2, wanneer dieetaanpassingen en meer beweging alleen niet volstaan om de bloedglucosespiegel onder controle te krijgen. Ze kunnen ook een rol spelen bij sommige genetische vormen van diabetes.

Orale antidiabetica neem je in via de mond. We kunnen ze, op basis van hoe ze werken, onderverdelen in vier grote groepen.

Medicatie die de werking van insuline stimuleert

Je kan medicatie krijgen die ervoor zorgt dat insuline beter kan werken. Of anders gezegd: medicatie die de gevoeligheid voor insuline verbetert. Metformine is van deze soort al het langst op de markt. Dit is meestal de eerste medicatie die opgestart wordt bij de behandeling. Deze 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.

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

Medicatie die de opname en vrijgave van insuline stimuleert

Glitazones zijn medicatie die de resistentie tegen insuline verminderen. De verbetering van de bloedsuikerwaarde treedt langzaam op, maar is duurzaam. **Sulfonylurea en Gliniden** werken voornamelijk op de pancreas. Ze stimuleren de bètacellen om insuline te produceren.

Medicatie die de glucoseregeling stimuleert

Er is ook medicatie die inwerkt op de incretines, kleine hormonen die de darmen na de maaltijd afscheiden en een goede glucoseregeling bevorderen. Ze zijn dus een belangrijke schakel. De natuurlijke incretines worden snel afgebroken door het enzyme DPP-4. DPP-4 remmers of gliptines werken in op de incretines en blokkeren dat enzyme DPP-4, waardoor de incretines minder snel afgebroken worden en hun concentratie stijgt.

Verder hebben ze ook nog deze voordelen:

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

Medicatie die de glucose-uitscheiding stimuleert

Er bestaat ook medicatie die inwerkt op de nieren. SGLT2-remmers is een groep geneesmiddelen die de bloedsuikerwaarden verlagen door de uitscheiding van glucose via de urine te stimuleren. Dat leidt tot een daling van de bloedsuikerwaarden. Je behandelend arts bepaalt of je die medicatie mag gebruiken. Dat hangt af van de werking van je nieren.

GLP1-analogen of incretinemimetica

Zoals je bij 'Orale antidiabetica' las, doen incretines de bloedsuikerspiegel dalen. Ook het **incretine-hormoon GLP-1** (glucagon-like peptide 1) werkt bloedsuikerspiegelverlagend, want het remt de afgifte van glucagon, het hormoon dat de bloedsuikerspiegel doet stijgen. Die GLP-1 vertraagt het ledigen van de maag en vermindert de eetlust.

Bij diabetes type 2 is er het 'incretine-effect', wat ervoor zorgt dat de bloedsuikerspiegel te veel stijgt na een maaltijd. Dat probleem kunnen we aanpakken door de afbraak van de incretinehormonen te remmen, of door de werking van die incretinehormonen na te bootsen. Medicijnen die de werking nabootsen noemen we **GLP-1-analogen of -agonisten**.

Inname

GLP-1-analogen worden meestal toegediend als een injectie in de buik, net als insuline. Die kan je één keer per dag of wekelijks spuiten. Er bestaat ook een GLP1-analoog in pilvorm die je alleen onder strikte voorwaarden mag innemen. Dat doe je dan dagelijks.

De GLP-1-analogen dienen als aanvulling op de gebruikelijke glucoseverlagende tabletten, met name bij mensen met obesitas, of in combinatie met langwerkende insuline.

Voordelen

Voordelen ten opzichte van insuline zijn dat zij vrijwel geen hypoglycemieën veroorzaken en vaak tot gewichtsdeling leiden aangezien ze onder andere de eetlust remmen. Misselijkheid en buikklachten zijn de meest voorkomende bijwerking, maar die verdwijnen meestal na 2-3 weken. Om die reden wordt met de laagste dosering gestart en verhogen we de dosis naargelang je klachten tot de maximaal tolereerbare dosis.

SGLT-2 en GLP-1 hebben een bewezen beschermend effect op het hart en de nieren bij mensen met hart- en nieraandoeningen. SGLT-2 (en in zeker mate ook de GLP-1) zorgen voor verminderd hartfalen en verminderde progressie van chronische nierinsufficiëntie. Deze bescherming blijft zelfs aanwezig bij verminderde nierfunctie, hoewel het daarbij wel zijn glucoseverlagend effect verliest.

Insuline

Insuline wordt altijd gebruikt bij de behandeling van diabetes mellitus type 1 en kan ook gebruikt worden bij diabetes mellitus type 2 of andere vormen van diabetes. Insuline wordt toegediend via een onderhuidse inspuiting in het lichaam. Dat kan via een insulinepen of via een insulinepomp.

Glucosemeting

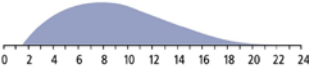
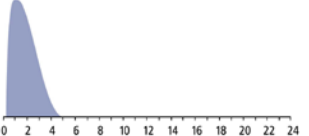
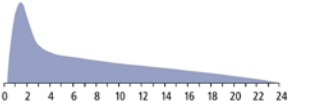
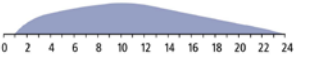

Als je insuline gebruikt, is frequente controle van de bloedglucosepiegel noodzakelijk. Een glucosemeting kan gebeuren op verschillende manieren:

- ▲ Vingerprik
- ▲ Sensor die de glucosewaarde tussentijds of continu registreert

Het nodige materiaal kan naar gelang je soort conventie krijgen in je Diabetescentrum.

Soorten insuline

Er zijn verschillende soorten insuline, die op andere manieren werken en toegediend worden. Hieronder vind je een overzicht.

Soort insuline	Plaats van toediening	Tijdstip
<p>Snelwerkende insulines</p>  <p>Actrapid® Humuline regular®</p>	<p>buik</p>	<p>30 min voor de maaltijd</p>
<p>Ultrasnelwerkende insulines</p>  <p>Humalog 100® / Humalog 200® Novorapid® Apidra® Fiasp® Lyumjev®</p>	<p>buik</p>	<p>10 à 15 min voor de maaltijd</p>
<p>Mengsel van ultrasnelwerkende en traagwerkende insuline</p>  <p>Novomix 30® Humalog mix 25® Humalog mix 50®</p>	<p>ochtend: buik middag: buik avond: dij/bil</p>	<p>10 à 15 min voor de maaltijd</p> <p>Goed mengen, niet schudden!</p>
<p>Intermediair langwerkende insulines</p>  <p>Insulatard® / Humuline NPH®</p>	<p>dij/bil</p>	<p>Vast tijdstip onafhankelijk van de maaltijden</p>
<p>Ultralangwerkende insulines</p>  <p>Lantus® Abasaglar® Levemir® Toujeo® Tresiba®</p>	<p>dij/bil</p>	<p>Vast tijdstip onafhankelijk van de maaltijden</p>

Insuline bewaren

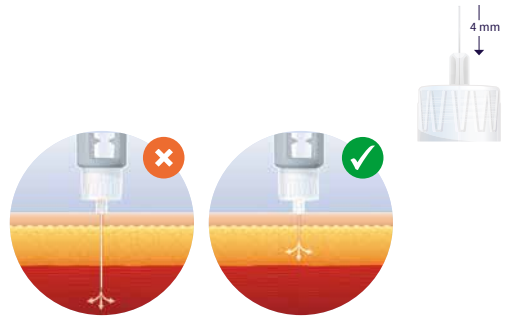
Reserve-insulinepatronen en wegwerpinsulinepennen moet je in de koelkast bewaren op een **temperatuur tussen 2 en 8°C**. Insuline gaat kapot bij zeer lage temperatuur, dus je mag het niet in de diepvries, of vlak ertegen bewaren. Bij vliegtuigreizen houd je de insuline bij in de handbagage. Insuline is ook niet bestand tegen heel hoge temperaturen. Leg het dus niet in de zon of in een oververhitte wagen.

Insuline in **gebruik** wordt het best op **kamertemperatuur** bewaard. Een insulinepatroon of wegwerpinsulinepen (in gebruik) kan je niet langer dan een maand gebruiken.

Toediening

Insuline wordt **subcutaan** toegediend. Je injecteert insuline onderhuids, zodat de insuline geleidelijk aan in de bloedsomloop komt.

Insuline moet dus in het subcutaan vetweefsel terecht komen (zie figuur). Spuit je toch in de spier, dan is dat pijnlijker en is de insulineopname onvoorspelbaar.



Bron: firma embecta

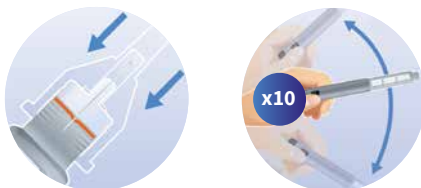
Procedure

1. Haal de pen uit het etui. Draai de dop los en verwijder die. Plaats een nieuwe naald op de pen.



Bron: firma embecta

2. Meng de troebele insuline door de pen 10 maal heen en weer te bewegen. Rol de pen een paar maal tussen de handen.



Bron: firma embecta

3. Stel twee eenheden in met de draaiknop. Haal het beschermkapje van de naald.
4. Spuit de twee eenheden weg naar boven en herhaal dit tot er een druppel insuline verschijnt aan de punt van de naald.



Bron: firma embecta

5. Stel het aantal eenheden in dat je moet spuiten.
6. Prik de huid loodrecht aan met de pen en injecteer de ingestelde dosis insuline.
7. Tel rustig tot 10 en verwijder de pen.

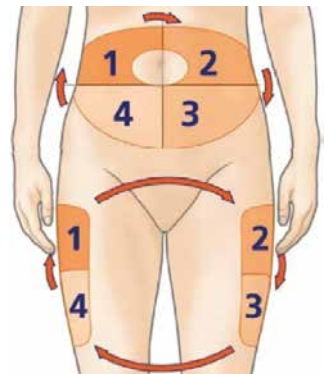


Bron: firma embecta

Inspuitplaatsen

Niet alle inspuitplaatsen zijn gelijkwaardig. Insuline wordt op sommige plaatsen sneller opgenomen in het bloed dan op andere plaatsen. Daarom wordt de **snelwerkende** maaltijdinsuline bij voorkeur in de **buik** geïnjecteerd en de **traagwerkende** in de **dijen**.

Daarnaast is het van belang om binnen deze spuitzones altijd te **roteren** (1 = week één, 2 = week 2, ...). Als je dat niet doet, heb je risico op lipodystrofieën. Dat zijn verhardingen in het onderhuids vetweefsel. Daardoor wordt de werking van de insuline onvoorspelbaar en misschien zelfs onregelgd. Dat kan je voorkomen door voldoende af te wisselen van inspuitplaatsen en de injectienaalden altijd te vervangen.



Bron: firma embecta

Richtlijnen bij gebruik

Naalden

- ▲ Naalden voor de insulinepen zijn gemaakt voor eenmalig gebruik.
- ▲ Je kan ze kopen zonder doktersvoorschrift, per 100 stuks, bij de apotheek of de webshop van de Diabetes Liga (www.diabetesliga.be). Er zijn naalden van 4, 5 en 6 mm lengte.
- ▲ Na het inspuiten van insuline moet je de naald altijd verwijderen: de insuline kristalliseert anders in de naald en doet die verstoppen. Dat verhoogt het risico op pijn en infectie.
- ▲ Deponeer de gebruikte naalden in een naaldcontainer. Die zijn te koop bij de apotheek, de Diabetes Liga en de thuiszorgwinkel van het ziekenfonds.

Defecte pen

- ▲ Als je een herbruikbare pen gebruikt, kan je bij de diabetesverpleegkundige terecht voor een nieuwe.
- ▲ Als je een wegwerppen gebruikt, kan je gewoon een nieuwe pen nemen.

07 MOGELIJKE COMPLICATIES

Acute complicaties

Acute complicaties zijn complicaties die meteen voelbaar of zichtbaar zijn, vooral veroorzaakt door een te lage of te hoge bloedglucosespiegel. Mensen met diabetes kunnen te maken krijgen met de volgende acute complicaties:

- ▲ Hypoglycemie: Een te lage bloedglucosespiegel (< 70 mg/dl) zorgt voor symptomen zoals veel dorst, vermoeidheid en hoge plasdrang.
- ▲ Hyperglycemie: Een te hoge bloedglucosespiegel (> 200 mg/dl) kan leiden tot bleekheid, beven, zweten, een licht gevoel in het hoofd, afwezigheid of onscherp zien, agressiviteit, groter hongergevoel, angstgevoelens, hartkloppingen, koude voeten enz.
- ▲ Ketoacidose (vooral bij diabetes mellitus type 1): ontstaat wanneer glucose niet omgezet kan worden in energie. Het lichaam gaat dan de vetreserves gebruiken als energiebron. Daardoor ontstaan afbraakstoffen, ketonen, die het bloed verzuren. Symptomen zijn: braken, buikpijn, slecht zien, tot zelfs coma.

Chronische complicaties

Als de diabetesregeling moeizaam verloopt, verhoogt het risico op complicaties op langere termijn.

Screening is hier zeer belangrijk. Ga 1x per jaar bij een oogarts langs voor nazicht. Het is ook aangewezen om jaarlijks je urine te laten onderzoeken op kleine hoeveelheden eiwitten (microalbuminurie).

De volgende complicaties kunnen optreden bij een slechte diabetesregeling:

- ▲ Bloedvatverkalking
- ▲ Zenuwontsteking
- ▲ Nierfunctiebeperking
- ▲ Oogproblemen
- ▲ Voetwonden
- ▲ Verminderde mondhygiëne

Zowel acute als chronische complicaties kan je vermijden door de bloedglucosespiegel goed te regelen. De diabetesverpleegkundigen helpen jou hiermee tijdens elk educatiemoment.

08 DIABETES EN SPECIFIEKE SITUATIES

Ziekte

Ziek zijn is voor ons lichaam een stresstoestand. Verschillende hormonen komen in actie om zich daartegen te verdedigen. Vele van die hormonen doen de bloedsuikerspiegels stijgen. Gevolg: de bloedsuikerwaarden lopen op. Vaak eet je heel weinig of niets omdat je je niet goed voelt en beslis je om geen insuline in te spuiten. Dat doet de suikerwaarden echter nog meer toenemen en ontregelt je diabetes als gevolg.

Daarom enkele tips bij ziekte:

- ▲ Controleer je **bloedglucose** iedere 4 à 6 uur, en noteer de resultaten. Type 1- diabetespatiënten controleren ook de ketonen wanneer de glycemie lang boven 250 mg/dl is.
- ▲ Blijf de voorgeschreven **insuline verder spuiten**.
 - Bij te hoge bloedglucosespiegels: ultrasnelwerkende of snelwerkende insuline aanpassen volgens het bijspuitschema.
 - Bij te lage bloedsuikers en afwezigheid van ketonen kan je de insulinedosis verminderen.
- ▲ Controleer bij koorts je **lichaamstemperatuur** 4 keer per dag. Contacteer de huis(dokter) bij aanhoudende koorts gedurende twee dagen of een temperatuur van 38°C of hoger.
- ▲ Drink veel calorievrije drankjes (1,5 glas per uur) om uitdroging te voorkomen.
- ▲ Als je **niet kan eten**, drink dan regelmatig kleine hoeveelheden suikerhoudende drankjes en eet lichtverteerbare maaltijden zoals crackers, toast, vitabis of yoghurt.
- ▲ Als je moet **overgeven**, probeer dan ongeveer een half glas frisdrank (met suiker) in kleine hoeveelheden te drinken. Blijf je gedurende 3 à 4 uur overgeven, bel dan naar je (huis)dokter of diabetesverpleegkundige.

Zwangerschapswens

Meld het tijdig aan je arts en diabetesverpleegkundige als je zwanger wil worden. Ook voor al je vragen over diabetes en zwangerschap kan je bij hen terecht.

Rijbewijs

Je bestaande rijbewijs vervalt als er diabetes vastgesteld wordt. Dat betekent concreet dat er een geldigheidsdatum op je rijbewijs komt te staan (met een maximum van 5 jaar). Nadien moet je het opnieuw laten verlengen. Een aangepast rijbewijs is verplicht voor iedere patiënt met diabetes. Meer info: www.diabetes.be/rijbewijs.

09 JOUW ZORG

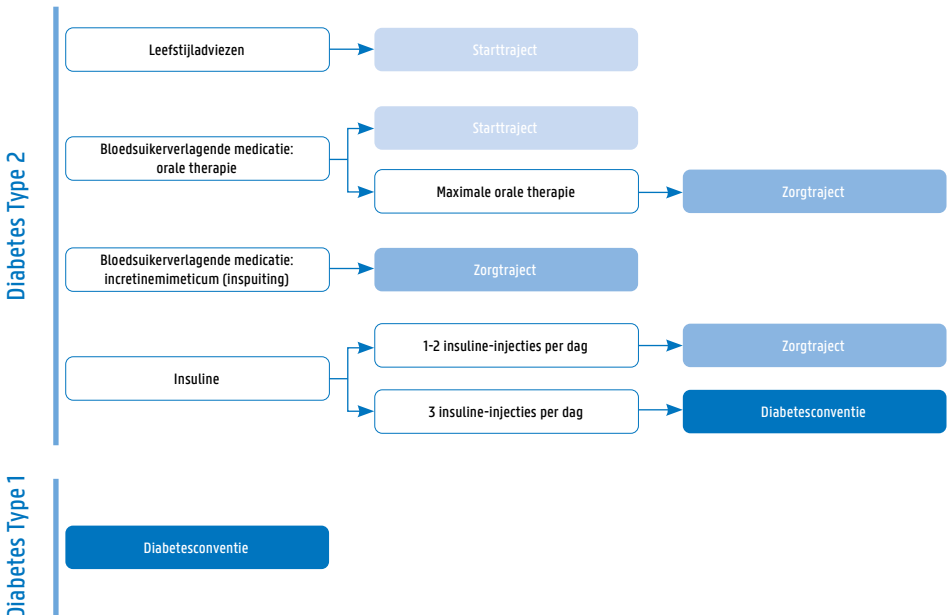
Terugbetaling

Afhankelijk van je type diabetes en de behandeling word je opgenomen in een zorgsysteem dat je recht geeft op de terugbetaling van materiaal en zorg.

- ▲ Je kan een **diabetesstarttraject** volgen. Dat wordt opgestart via de huisarts, want daarvoor is geen tussenkomst van een endocrinoloog nodig.
- ▲ Binnen ons diabetescentrum zijn er twee mogelijkheden: de diabetesconventie en het zorgtraject. Als je in de **diabetesconventie** zit, kan je via het ziekenhuis materiaal krijgen. Als je in het **zorgtraject** zit, verloopt alles via je huisarts, ook voor het benodigde materiaal.

Neem zeker ook een kijkje op de website van het UZ Gent voor meer info: www.uzgent.be/diabetescentrum.

De bestaande zorgsystemen



Diabetesteam

Polikliniek Endocrinologie (ingang 12, route 1450)

Artsen-stafleden



Prof. dr. Guy T'Sjoen



Prof. dr. Bruno Lapauw



Dr. Joke Marlier



Dr. Charlotte Verroken



Dr. Imke Matthys

De stafleden worden versterkt door een groep arts-specialisten in opleiding (ASO). Dat zijn gediplomeerde artsen die zich verder specialiseren in de endocrinologie. Ze werken altijd onder supervisie van één van de artsen-stafleden.

Psychologen



Katrien Lagrou



Elien Timmerman

Een gesprek bij een psycholoog kan op verwijzing van een arts of educator, maar ook op eigen vraag of initiatief.

Je kan terecht bij een psycholoog om te spreken over hoe je met diabetes kan leren leven en hoe je op een haalbare manier aan zelfzorg kan doen. Er is uiteraard ook ruimte om te spreken over meer dan enkel diabetes: waar je tegenaan loopt, wat momenteel moeilijk gaat maar ook over wat goed loopt en waar je energie uit haalt. Een psycholoog biedt jou een luisterend oor, ruimte voor jouw gevoelens en gedachten, zonder enig oordeel. Je leert om moeilijke emoties te uiten en ermee om te gaan en je wordt ondersteund om voor jezelf en je diabetes te blijven zorgen.

Hoofdverpleegkundige



Yeter Cekić

09 332 39 11

Verpleegkundig consulenten diabetes



Greet Vanhulle



Nancy Platteau



Sandra Martens



Tom Rogghee



Lize De Meyer



Elisa Thieren



Ann Van De Walle



Vicky Degraeve

Podologe

Diabetespatiënten hebben vaak een verminderd gevoel in hun voeten. Daarnaast krijgen ze ook vaker standafwijkingen aan hun voeten, waardoor er drukpunten ontstaan. Die drukpunten kan je makkelijk herkennen aan (overmatige) eeltvorming. Als de druk te groot is, kan een wonde ontstaan. Een slechte doorbloeding van de aders kan dat ook verder in de hand werken. Een wondje herstelt daarvoor mogelijk ook minder snel. Zo kan een kleine wonde toch uitgroeien tot een ernstig probleem, zonder dat je het zelf in de gaten heeft.

Neem bij de minste wondjes contact op met de podoloog of de diabetesconsulent. Ook preventief, als je merkt dat je veel last hebt van overmatige eeltvorming, kan je bij een podoloog terecht. Die kan risico's opsporen, advies geven en indien nodig een behandeling opstarten om erger te voorkomen.

Elke diabetespatiënt heeft twee keer per jaar recht op een gedeeltelijke terugbetaling van een podoloog als de huisarts of endocrinoloog je een voorschrift geeft. Vraag hier gerust naar op consultatie.

Podoloog: Lise Marie Uyttendaele

Diëtisten-diabeteseducatoren

ingang 12, route 1227



Ellen Van der Steen, Lynn Halsberghe en Barbara Hinekint

Verpleegafdeling Endocrinologie

ingang 12, route 1447

Hoofdverpleegkundige: Lizy Christelle, 09 332 31 73

Verpleegpost: 09 332 31 72

Diabetesvoetkliniek

ingang 12, route 1206

Verpleegkundig specialist wondzorg: Steven Smet

Elke donderdagnamiddag vanaf 13.30 uur

Secretariaat Zorgcentrum wondzorg: 09 332 20 30

10 CONTACT

Afspraken

- ▲ **Consultaties:** via het secretariaat, tijdens de kantooruren van maandag tot vrijdag op 09 332 21 37
- ▲ **Ophalen van diabetesmateriaal:** diabetescentrum@uzgent.be of 09 332 21 37

Hulp of vragen

- ▲ **Afwijkende waarden** die meer dan een halve dag kunnen wachten: diabetescentrum@uzgent.be
- ▲ **Dringende hulp:**
 - Binnen kantooruren: 09 332 29 53
 - Buiten de kantooruren: 09 332 21 11
- ▲ Vragen over uw **aangepast rijbewijs, diabetesbehandeling, reisattesten** enz. die niet kunnen wachten tot je eerstvolgende consultatie of educatie: diabetescentrum@uzgent.be of 09 332 21 37
- ▲ Vragen over **andere aandoeningen** (zeker dringende vragen): raadpleeg je huisarts

Endocrinologie en stofwisselingsziekten

Diabetescentrum

Ingang 12, route 1450

T +32 (0)9 332 21 37

E endocrinologie@uzgent.be

www.uzgent.be/diabetescentrum

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

