



Zorgwijzer diabetes en zwangerschap



Inhoud

De Zorgwijzer diabetes en zwangerschap	<i>pagina 4</i>
Diabetes	<i>pagina 6</i>
Diabetes en zwangerschap	<i>pagina 8</i>
Bloedglucosewaarden	<i>pagina 10</i>
Zorg bij zwangerschapsdiabetes	<i>pagina 12</i>
Zorg bij zwangerschap en diabetes type 1 en type 2	<i>pagina 15</i>
Insuline	<i>pagina 20</i>
Zorgverleners bij diabetes en zwangerschap	<i>pagina 24</i>
Goede zorg	<i>pagina 27</i>
Als het niet naar wens verloopt	<i>pagina 30</i>
Diabetesvereniging Nederland	<i>pagina 32</i>
Meer informatie	<i>pagina 33</i>
Checklist Goed contact	<i>pagina 35</i>
Zorgplan Zwangerschap en diabetes	<i>pagina 36</i>
Colofon	<i>pagina 45</i>



De Zorgwijzer diabetes en zwangerschap



Voor je ligt de Zorgwijzer diabetes en zwangerschap. In deze Zorgwijzer vind je alle informatie over zorg die nodig is bij diabetes tijdens de zwangerschap. Als je diabetes hebt en zwanger wilt worden, dan is een goede voorbereiding noodzakelijk. In de Zorgwijzer lees je wat daar allemaal bij komt kijken. Als tijdens je zwangerschap diabetes wordt ontdekt (zwangerschapsdiabetes), komen er veel nieuwe dingen op je af: onderzoeken, je bloedglucosewaarden controleren, misschien insuline injecteren. In de Zorgwijzer lees je waarom dit allemaal nodig is en welke hulp je daarbij krijgt.

Diabetes is een 'doe-het-zelf'-ziekte: het meeste werk moet je zelf doen. Gelukkig sta je er niet alleen voor, maar vorm je een team met je zorgverleners. In de Zorgwijzer lees je met wie je te maken krijgt - artsen, verloskundigen, verpleegkundigen, diëtisten en anderen - en wat zij doen. Je leest ook welke controles je mag verwachten, zodat je weet waar je aan toe bent.

Checklist en zorgplan

De Zorgwijzer bevat een checklist en een Zorgplan zwangerschap en diabetes.

Met de Checklist Goed contact kun je nagaan wat je vindt van de manier waarop jij en je zorgverlener met elkaar omgaan. Want goede diabeteszorg is meer dan alleen de juiste medische behandeling. Het is net zo belangrijk dat het contact goed is, dat je het gevoel hebt dat er naar je wordt geluisterd en dat je antwoord op je vragen krijgt.

Het Zorgplan kun je gebruiken om alle afspraken vast te leggen die je met je zorgverleners hebt gemaakt over je diabetes, zwangerschap en bevalling. Zo weet je waar je aan toe bent.

Meer informatie

De Zorgwijzer bevat informatie over de zorg die nodig is bij diabetes en zwangerschap. Dat betekent dat het geen voorlichtingsboek over diabetes is. Wil je meer weten over diabetes, bijvoorbeeld over voeding of zelfcontrole? Achter in de Zorgwijzer vind je een lijst met sites waarop je uitgebreidere informatie kunt vinden.

In de meeste ziekenhuizen in Nederland is de diabeteszorg goed georganiseerd. Toch kun je ontevreden zijn over de zorg die je krijgt. In deze Zorgwijzer lees je wat je daaraan kunt doen. Er is in deze Zorgwijzer ook een lijst opgenomen van organisaties die je kunnen helpen als je niet tevreden bent met de zorg die je krijgt.

Diabetesvereniging Nederland

De Zorgwijzer is uitgegeven door Diabetesvereniging Nederland (DVN). DVN is de patiëntenvereniging voor mensen met diabetes. We strijden voor goede zorg en een beter leven voor iedereen met diabetes. Want we willen dat je kunt rekenen op de zorg die je verdient en nodig hebt. We hopen dat de Zorgwijzer je daarbij steunt. Door de Zorgwijzer weet je wat jij zelf kunt doen om jouw diabetes te regelen, welke zorg jij nodig hebt en wat je kunt doen als deze zorg niet goed is.

Zwanger zijn met diabetes betekent hard werken. Ondanks dat wensen wij je een goede zwangerschap!

Deze zorgwijzer is als project gefinancierd uit het Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD) en het project Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de medisch specialistische Zorg (KIDZ).

De inhoud van de Zorgwijzer is gebaseerd op de NDF Zorgstandaard 2018 vastgesteld door de Nederlandse Diabetesfederatie (NDF).



www.diabetesfederatie.nl





Diabetes

Diabetes mellitus (hierna: diabetes) is een aandoening waardoor er te veel suiker (glucose) in het bloed zit. Daarom wordt diabetes ook wel suikerziekte genoemd.

Glucose

Iedereen heeft glucose in zijn bloed, ook mensen zonder diabetes. Die glucose heeft ons lichaam nodig als brandstof. Het is te vergelijken met benzine voor een auto: zonder benzine rijdt de auto niet. Glucose komt in het bloed door koolhydraten (zetmeel en suiker) in onze voeding. Het lichaam maakt ook zelf glucose als dat nodig is.

Insuline

Bij mensen zonder diabetes zorgt het lichaam er zelf voor dat er altijd de juiste hoeveelheid glucose in het bloed zit. Dat doet de alvleesklier door insuline te maken. Insuline is nodig om de glucose uit het bloed in lichaamscellen te brengen zodat die het kunnen gebruiken. Het lichaam maakt precies genoeg insuline. Na het eten komt er extra insuline in het bloed. Als iemand een tijd niets eet, wordt er weinig insuline gemaakt.

Diabetes

Bij mensen met diabetes werkt dit systeem niet meer. Het lichaam maakt te weinig of helemaal geen insuline. Daardoor kunnen de lichaamscellen de glucose uit het bloed niet opnemen en blijft de glucose in het bloed. De bloedglucosewaarden worden te hoog.

Soorten diabetes

Er zijn verschillende soorten diabetes: diabetes type 1, diabetes type 2 en zwangerschapsdiabetes.

Diabetes type 1

Diabetes type 1 ontstaat door een vergissing van het lichaam. Het lichaam vernietigt de cellen in de alvleesklier die insuline produceren. De alvleesklier kan daardoor zelf geen insuline meer maken. Daarom moeten mensen met diabetes type 1 zichzelf altijd insuline toedienen.

Diabetes type 1 heette vroeger ook wel 'jeugddiabetes'. Dat komt omdat het meestal op jonge leeftijd ontstaat. Die naam klopt niet helemaal, ook op oudere leeftijd kunnen mensen diabetes type 1 krijgen.

Diabetes type 2

Diabetes type 2 heeft een andere oorzaak. Als je diabetes type 2 hebt, maak je nog wel zelf insuline aan. Maar die hoeveelheid insuline is niet genoeg. De cellen zijn minder gevoelig voor insuline en ze hebben daarom meer insuline nodig. Diabetes type 2 wordt behandeld met een dieet, meer beweging, tabletten of insuline.

Diabetes type 2 ontstaat vaak op oudere leeftijd, maar komt steeds vaker voor bij jongere mensen. Het werd vroeger ook wel 'ouderdomsdiabetes' genoemd. De meeste mensen die diabetes hebben, hebben diabetes type 2.

Zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes is een vorm van diabetes die in de zwangerschap wordt ontdekt. Zwangere vrouwen hebben onder andere door hormonale veranderingen meer insuline nodig. Dat komt doordat de lichaamscellen minder gevoelig worden voor insuline. Bij de meeste vrouwen maakt het lichaam voldoende extra insuline aan. Bij vrouwen met zwangerschapsdiabetes

gebeurt dat niet. Er is te weinig insuline en daardoor is er te veel glucose in het bloed. Zwangerschapsdiabetes wordt behandeld met een dieet en als het nodig is ook met insuline.

Meestal verdwijnt zwangerschapsdiabetes na de bevalling. Je hebt wel een groter risico om diabetes type 2 te krijgen. Daarom moet je je elk jaar daarop laten testen bij je huisarts.

Deze Zorgwijzer gaat over de zorg voor zwangere vrouwen met diabetes type 1, type 2 en zwangerschapsdiabetes. Meer informatie over diabetes vind je op www.dvn.nl.

Diabetes en zwangerschap

Het is voor je gezondheid en voor die van je baby belangrijk dat de diabetes tijdens je zwangerschap zo goed mogelijk wordt behandeld. Diabetes in de zwangerschap brengt namelijk risico's met zich mee, voor jou en voor je baby. Deze risico's zijn groter als je bloedglucosewaarden te hoog zijn.

Risico's van diabetes bij zwangerschap

Hieronder vind je een overzicht van de risico's van diabetes bij zwangerschap. Misschien schrik je hiervan, het is niet niks. Juist vanwege deze risico's houden je zorgverleners jou en je baby goed in de gaten. Ze kunnen dan op tijd ingrijpen als dat nodig is. Gelukkig verlopen de meeste zwangerschappen van vrouwen met diabetes goed en hun baby's worden gezond geboren.

Voor alle vormen van diabetes

- De kans dat je baby zwaar is bij de geboorte, is groter. Dat gebeurt vooral als je te hoge bloedglucosewaarden hebt tijdens de zwangerschap, de baby krijgt dan te veel glucose binnen. Een zware baby kan de bevalling moeilijker maken. Bij vrouwen met diabetes wordt daarom vaker gekozen voor een inleiding of kunstverlossing.

- Als je baby zwaar is bij de geboorte, heeft ze op latere leeftijd meer kans op overgewicht en op diabetes type 2.
- De kans op vroeggeboorte is groter, vooral bij vrouwen die al diabetes hebben voordat zij zwanger worden.
- Je baby kan na de geboorte last krijgen van te lage bloedglucosewaarden (hypo's). Dat wordt goed gecontroleerd.
- De kans dat een baby van een moeder met diabetes tijdens de zwangerschap overlijdt, is groter, vooral in de laatste weken van de zwangerschap. Gelukkig komt dit zelden voor.

Als je al diabetes hebt voordat je zwanger wordt

- Het is erg belangrijk dat je goed bent ingesteld op het moment dat je zwanger wordt. Een goede instelling verkleint de kans op een miskraam en op aangeboren afwijkingen.
- Als je niet goed bent ingesteld, is de kans groter dat je baby aangeboren afwijkingen heeft, bijvoorbeeld een open ruggetje of een hartafwijking. Hoge bloedglucosewaarden tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap zijn hiervan de belangrijkste oorzaak. In deze periode worden namelijk het

ruggenmerg, het hart en de hersenen aangelegd.

- De kans op te hoge bloeddruk en zwangerschapsvergiftiging is groter, vooral als je diabetes type 1 hebt. Als je vaatcomplicaties hebt, is de kans hierop ook groter.
- Je kunt tijdens de zwangerschap oogproblemen krijgen (retinopathie). Dat gebeurt vooral bij vrouwen die hier voor de zwangerschap ook al last van hadden. De afwijking is goed te behandelen als deze tijdig ontdekt wordt. Daarom is extra controle belangrijk.



Erfelijkheid

Als je diabetes hebt en zwanger bent, zul je je waarschijnlijk afvragen of je kind meer kans heeft om ook diabetes te krijgen. Erfelijkheid speelt een rol bij diabetes. Bij diabetes type 2 is die rol groter dan bij diabetes type 1. In deze tabel is te zien hoe groot de kans is om diabetes te krijgen:

Kans op diabetes in procenten	type 1	type 2
Als een broer of zus het heeft	1 – 8%	15 – 20%
Als je vader of moeder het heeft	1 – 4%	10 – 20%
Als beide ouders het hebben	20 – 40%	20 – 40%
Als een eeneige tweelingbroer of -zus het heeft.	23 – 50%	70 – 90%

Het komt vrijwel nooit voor dat een baby vanaf de geboorte al diabetes heeft.

Bloedglucosewaarden

Er zijn verschillende manieren om diabetes te behandelen. Hoe dat gebeurt, hangt af van de soort diabetes. Het doel van de behandeling is wel altijd hetzelfde: zorgen voor goede bloedglucosewaarden.

Streefwaarden

De hoeveelheid glucose in het bloed wordt gemeten in millimol per liter, afgekort als mmol/l.

Tijdens de zwangerschap gelden de volgende streefwaarden:

- Nuchter (minstens 8 uur niet gegeten of gedronken): lager dan 5,3 mmol/l.
- Eén uur na de maaltijd: lager dan 7,9 mmol/l.
- Twee uur na de maaltijd: lager dan 6,8 mmol/l.

Let op: dit zijn lagere streefwaarden dan wanneer je niet zwanger bent.

Metten van bloedglucosewaarden

Als je diabetes hebt en zwanger bent, moet je regelmatig je bloedglucosewaarden meten. Door die metingen kun je zien hoe het met je diabetes gaat en dat is belangrijk voor de gezondheid van je baby. Met een glucosemeter kun je meten wat je bloedglucosewaarde is. Dat doe je door een prikje in je vinger. Vaak zul

je verschillende keren op een dag je bloedglucosewaarde meten. Dit heet een dagcurve.

Als je insuline gebruikt, ben je al gewend om je bloedglucosewaarden regelmatig te meten, met koolhydraten te rekenen en je insuline daarop aan te passen. Heb je diabetes type 2 en gebruikte je tabletten voordat je zwanger was of heb je zwangerschapsdiabetes, dan is het meten van bloedglucosewaarden misschien nieuw voor je. Je diabetesverpleegkundige legt je uit hoe je moet meten. Je spreekt met het diabetesteam af hoe vaak en op welke tijdstippen je meet.



Klein ongemak

“Ik vond het geweldig dat ik een kind kreeg, ik was 42 en had niet verwacht dat het nog zou gebeuren. Het was ook spannend, zou het wel goed gaan? Alle echo's waren gelukkig goed.

Toen ik een week of twintig zwanger was, bleek dat ik zwangerschapsdiabetes had. Eerst lette ik op wat ik at en wandelde ik elke avond, dat was genoeg. Na een tijd moest ik insuline gaan spuiten. Erg vond ik dat niet, al was de plek waar ik prikte gevoeliger dan ik verwachtte. Verder merkte ik geen verschil, van hoge glucosewaarden had ik geen last en toen ze naar beneden gingen, merkte ik ook niets. Ja, ik moest vaker plassen, maar dat kon net zo goed door de zwangerschap komen.

Wat me wel overviel was dat met 38 weken tegen me werd gezegd: je moet deze week worden ingeleid. Dat wist ik niet van tevoren! Ik heb echt alles gevraagd, wat verandert er in de begeleiding, wat zijn de gevolgen voor de baby, waar moet ik op letten? Maar niet alles werd verteld. Ik vond het niet eens zo erg, moest lachen omdat ik nu wist wanneer onze dochter geboren werd.

Een paar dagen na de bevalling ging ik weer meten. Mijn nuchtere waarde was 5,5. Te hoog dus ik belde het ziekenhuis. Ze reageerden laconiek: als je niet zwanger bent, is dat prima. Ook dat waren ze dus vergeten te vertellen. Dat had beter gekund. Ik kan iedereen aanraden goed door te vragen.

Diabetes komt niet voor in mijn familie, ook zwangerschapsdiabetes niet. Toch maakte ik me niet echt zorgen. Ik was zo blij dat ik zwanger was en dat alles goed ging. Dit voelde als een klein ongemak, en dat had ik er zeker voor over.”

Dana Weenink

Zorg bij zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes

Ongeveer vijf procent van de zwangere vrouwen krijgt zwangerschapsdiabetes.

Standaard onderzoek

Bij iedere zwangere vrouw wordt in de eerste drie maanden van de zwangerschap gecontroleerd of ze zwangerschapsdiabetes heeft.

Risicofactoren voor zwangerschapsdiabetes

De kans dat je zwangerschapsdiabetes krijgt, is groter als:

- Je al eerder zwangerschapsdiabetes hebt gehad.
- Je overgewicht hebt (BMI 30 of hoger).
- Je eerder een zwaar kind hebt gekregen (meer dan 4500 gram).
- Je een vader, moeder, broer of zus hebt met diabetes type 2.
- Je van Afrikaanse, Zuid-Aziatische of Midden Oosterse afkomst bent (bijvoorbeeld uit Turkije, Marokko, Pakistan, Suriname, Ghana of de Antillen).
- Je in een eerdere zwangerschap om onverklaarbare reden je baby hebt verloren.
- Je Polycysteus-ovariumsyndroom hebt (PCOS).

Extra onderzoek

Als je een grotere kans hebt om zwangerschapsdiabetes te krijgen, krijg je tussen de 24e en 28e week van je zwangerschap een OGTT, orale glucosetolerantietest (suikertest). Je moet daarvoor nuchter naar het laboratorium komen. Daar drink je een heel zoet drankje, vaak meerdere bekertjes. Voor en na het drinken wordt je bloedglucosewaarde gemeten om te kijken of je zwangerschapsdiabetes hebt.

Zwangerschapsdiabetes en dan?

Voor je zwangerschapsdiabetes kom je onder behandeling van een diabetesteam in het ziekenhuis. Hoofd van dit team is de internist. Op bladzijde 24 lees je meer over wie er in dit team zitten en wat zij doen.

Behandeling zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes wordt meestal eerst één of twee weken behandeld met een dieet en meer beweging. In deze periode controleer je minstens twee dagen per week verschillende keren per dag hoe hoog je bloedglucosewaarden zijn. Je diëtist en je diabetesverpleegkundige vertellen je hoe je dat doet.

Helpt het dieet niet voldoende, dan stap je bij voorkeur over op insuline. Als insuline niet mogelijk is, kunnen metformine tabletten, en bij uitzondering, glibenclamide tabletten voorgeschreven worden. Je internist, diabetesverpleegkundige en diëtist begeleiden je daarbij. Ook als je insuline gebruikt, controleer je regelmatig je bloedglucosewaarden om te voorkomen dat ze te hoog of te laag worden. Ook als je insuline nodig hebt, blijf je het dieet volgen.

Verloskundige of gynaecoloog

Bijna alle vrouwen met zwangerschapsdiabetes worden door de verloskundige overgedragen aan de gynaecoloog. Iedereen met zwangerschapsdiabetes krijgt vaker een echo om de groei van de baby goed in de gaten te houden.

Bevalling

Vrijwel alle vrouwen met zwangerschapsdiabetes bevallen in het ziekenhuis. Jij en je baby moeten tijdens en na de bevalling namelijk goed in de gaten worden gehouden. Tijdens de bevalling worden je bloedglucosewaarden gecontroleerd. Als het nodig is, wordt de hoeveelheid insuline die je krijgt, aangepast.

Omdat zwangerschapsdiabetes kan leiden tot een zware baby en daardoor problemen kan veroorzaken na de bevalling, kiest men vaak voor inleiden van de bevalling in week 38/39. Als dieet en beweging voldoende zijn om bloedglucosewaarden goed te houden, is dit meestal niet nodig.

Na de bevalling

Na de geboorte kan je kind te lage bloedglucosewaarden krijgen. Dit gebeurt vooral bij baby's van moeders die tijdens de zwangerschap insuline hebben gebruikt en bij baby's die te vroeg zijn geboren. Die lage bloedglucosewaarden ontstaan doordat je baby in de baarmoeder gewend was aan veel glucose. Na de bevalling stopt de toevoer van glucose opeens en dan kan de bloedglucosewaarde te laag worden. Daarom wordt je baby de dagen na de geboorte een paar keer gecontroleerd door de kinderarts met een prikje in de hiel. Als je baby te weinig glucose in het bloed heeft, krijgt ze voeding zodat de bloedglucosewaarden weer stijgen. Soms is een infuus met glucose nodig.

Zorg bij zwangerschap en diabetes type 1 en type 2

Je bloedglucosewaarden na de bevalling

Meestal verdwijnt de diabetes na de bevalling. Als je insuline gebruikte in de zwangerschap, kun je daar na de bevalling mee stoppen. Je moet nog wel een paar keer je bloedglucosewaarden meten om er zeker van te zijn dat ze weer normaal zijn. Je diabetesverpleegkundige vertelt je wanneer je dat moet doen en hoe hoog de waarden mogen zijn.

Soms gaat de diabetes niet weg en blijkt dat je vermoedelijk al diabetes had voordat je zwanger werd. Dan heb je waarschijnlijk ook na de zwangerschap medicatie nodig.



Borstvoeding

Vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, kunnen gewoon borstvoeding geven.

Nieuwe zwangerschap

Als je zwangerschapsdiabetes hebt gehad, is de kans groter dat je het in een volgende zwangerschap weer krijgt. Neem daarom contact op met je huisarts als je weer zwanger wilt worden. Je kunt dan bespreken hoe je je het beste kunt voorbereiden.

Meer kans op diabetes

Als je zwangerschapsdiabetes hebt gehad, heb je een grotere kans om diabetes type 2 te krijgen. De kans dat je binnen vijf tot tien jaar diabetes type 2 krijgt, is 50% (kans van 1 op 2). Laat daarom de komende jaren elk jaar bij je huisarts je bloedglucosewaarden, bloeddruk en gewicht controleren. Met je huisarts kun je ook bespreken of je iets kunt doen om de kans op diabetes type 2 te verkleinen, bijvoorbeeld je eetpatroon aanpassen, afvallen of meer bewegen.

Voordat je zwanger bent

De behandeling van diabetes type 1 en 2 in de zwangerschap begint al voordat je zwanger bent. Je glucoseregulatie moet tijdens de zwangerschap heel goed zijn, omdat te hoge bloedglucosewaarden schadelijk zijn voor je baby. Hoge bloedglucosewaarden zijn vooral in de eerste weken van de zwangerschap gevaarlijk, dus ook in de weken dat je nog niet weet dat je zwanger bent. In die periode worden de organen van de baby aangelegd. Als je dan niet goed bent ingesteld, is de kans groter dat je baby aangeboren afwijkingen ontwikkelt zoals een open ruggetje of hartafwijkingen.

Als je weet dat je zwanger wilt worden, overleg je dat met je arts. Bij vrouwen met diabetes type 1 is dit je internist of je gynaecoloog. Als je diabetes type 2 hebt, verwijst je huisarts je naar de internist. Samen bekijk je risico's en spreek je af hoe je je voorbereidt, bijvoorbeeld welke medicijnen je veilig kunt nemen en of en hoe je insuline gaat gebruiken.

Foliumzuur

Net als andere vrouwen die zwanger willen worden, begin je

voor de zwangerschap met het slikken van extra foliumzuur (400-500 microgram per dag). De kans dat je baby neuralebuisdefecten ontwikkelt zoals een open ruggetje, wordt hierdoor kleiner. Je slikt foliumzuurtabletten zodra je stopt met voorbehoedsmiddelen en gaat hiermee door tot je tien weken zwanger bent.

HbA1c

Je HbA1c moet voor en tijdens de zwangerschap het liefst zo dicht mogelijk bij de normale grenzen liggen. Dit betekent tussen 31 en 43 mmol/mol (oud: 5 – 6.1 procent). Dit is vaak niet mogelijk omdat je dan veel hypo's krijgt. Daarom wordt een waarde van maximaal 53 mmol/l (oud: 7 procent) aangehouden als veilige grens. Maar een goed HbA1c is niet genoeg. Ook je dagcurves moeten goed zijn. Je kunt namelijk een goed HbA1c hebben en toch regelmatig hoge pieken hebben. Die hoge pieken kunnen schadelijk zijn voor de baby.

Insuline bij type 2

Als je diabetes type 2 hebt en glucoseverlagende tabletten gebruikt, stap je meestal voor de zwangerschap over op insuline. Als er een dringende reden is om geen insuline te

gebruiken, worden metformine- en soms glibenclamide-tabletten gebruikt. Als je overstapt legt de internist of diabetesverpleegkundige je uit hoe, hoe vaak en hoeveel insuline je injecteert. Ook vertellen zij je hoe je je bloedglucosewaarden meet als je dat nog niet eerder hebt gedaan. Je leest meer over insuline op bladzijde 18. Totdat je zwanger bent, kun je eventueel weer in de huisartsenpraktijk begeleid worden voor je diabetes. Vanaf het moment dat je zwanger bent, word je voor je diabetes behandeld door de internist.

Medicijnen

Veel medicijnen kun je tijdens je zwangerschap niet veilig gebruiken. Bijvoorbeeld bepaalde medicijnen tegen hoge bloeddruk. Gebruik je naast je diabetesmedicatie ook andere medicijnen, bespreek dat dan met je arts of apotheker. Je kunt vaak overstappen op een ander middel dat wel veilig is.

Controles vooraf

Door een zwangerschap kun je last krijgen van nierproblemen en problemen in je ogen. Daarom moeten al voor de zwangerschap je ogen en nieren worden gecontroleerd. Dan kan er op tijd worden ingegrepen.

Ook tijdens de zwangerschap en na de bevalling worden je ogen gecontroleerd.

Als je diabetes type 1 hebt, moet ook worden gekeken of je schildklier goed werkt. Schildklierproblemen komen namelijk vaker voor bij diabetes type 1. Deze problemen moeten tijdens de zwangerschap goed worden behandeld, anders kan je kind er schade door ondervinden. Ook na de bevalling is het belangrijk dat wordt gecontroleerd of je schildklier goed werkt.

Vitamine D

Vitamine D is nodig om calcium goed op te nemen uit de voeding. Calcium zorgt voor de opbouw en instandhouding van een stevig skelet. Overleg met je behandelaar of en hoeveel vitamine D je extra nodig hebt.

Tijdens de zwangerschap

Zwangere vrouwen met diabetes komen onder controle van de gynaecoloog. Tijdens de zwangerschap zal extra goed worden gelet op de groei van je baby. Je krijgt tussen de achttiende en twintigste week van de zwangerschap een uitgebreide echo waarmee afwijkingen kunnen worden

opgespoord die vaker voorkomen bij moeders met diabetes, zoals een open ruggetje of hartafwijkingen.

Vruchtwaterpunctie

Als je insulineafhankelijke diabetes hebt, kom je in aanmerking voor een vruchtwaterpunctie als je ongeveer 16 weken zwanger bent. Met een vruchtwaterpunctie kunnen (aanwijzingen voor) verschillende aangeboren afwijkingen worden opgespoord: neuralebuisdefecten (afwijkingen aan ruggenmerg of hersenen, bijvoorbeeld een open ruggetje), maar ook chromosale afwijkingen zoals Downsyndroom.

Een vruchtwaterpunctie heeft nadelen, het kan leiden tot een miskraam of gebroken vliezen. Neuralebuisdefecten zijn ook op te sporen met een uitgebreide echo. Afwijkingen in de chromosomen komen niet vaker voor bij vrouwen met diabetes.

De bevalling

Alle vrouwen met diabetes type 1 of type 2 bevallen in het ziekenhuis. In veel ziekenhuizen wordt ervoor gekozen de bevalling tussen de 38e en 39e week van de zwangerschap in te leiden. Het kan nodig zijn

om de bevalling nog eerder op te wekken, bijvoorbeeld omdat het niet goed gaat met je baby of omdat je zwangerschapsvergiftiging hebt. Bij vrouwen met diabetes wordt vaker dan gemiddeld een keizersnede uitgevoerd.

Tijdens de bevalling worden je bloedglucosewaarden goed gecontroleerd. Je krijgt een infuus om insuline of glucose toe te kunnen dienen als dat nodig is.

Na de bevalling

Na de geboorte kan je kind last krijgen van te lage bloedglucosewaarden. Die lage bloedglucosewaarden ontstaan doordat je baby in de baarmoeder gewend was aan veel glucose. Na de bevalling stopt de toevoer van glucose opeens en dan kan de hoeveelheid bloedglucose te laag worden. Daarom wordt je baby de dagen na de geboorte een paar keer gecontroleerd door de kinderarts met een prikje in de hiel. Als er te weinig glucose in het bloed is, krijgt je baby voeding zodat de bloedglucosewaarden weer stijgen. Soms is een infuus met glucose nodig.

Je bloedglucosewaarden na de bevalling

Meestal heb je na de bevalling minder insuline nodig dan tijdens de zwangerschap. Als je borstvoeding geeft, heb je vaak nog minder insuline nodig. Als je voor de zwangerschap tabletten gebruikte, dan blijf je insuline gebruiken zolang je borstvoeding geeft. Je kunt tabletten gebruiken als je geen borstvoeding (meer) geeft.

De kans dat je na de bevalling een hypo krijgt, is groter. Dat komt omdat je opeens veel minder insuline nodig hebt. Dat gebeurt vooral als je een keizersnede hebt gehad of als je een langere tijd niets hebt gegeten door de bevalling. Daarom is het belangrijk om je bloedglucosewaarden regelmatig te controleren en de hoeveelheid insuline hierop aan te passen.

De eerste weken tot maanden na de bevalling hoef je niet zo scherp te zijn ingesteld. Je moet namelijk voorkomen dat je een hypo krijgt wanneer je je kindje verzorgt.

Borstvoeding

Vrouwen met diabetes kunnen gewoon borstvoeding geven. Borstvoeding geven heeft invloed op je bloedglucosewaarden, het kost veel energie. Daarom is het belangrijk om je bloedglucosewaarden regelmatig te controleren en de hoeveelheid insuline hierop aan te passen. Je apotheker kan je aangeven welke medicijnen je veilig kunt gebruiken tijdens de borstvoedingsperiode.

Anticonceptie

Je kunt in principe alle anticonceptie gebruiken.

Nieuwe zwangerschap

Als je van plan bent om opnieuw zwanger te worden, bespreek je met je zorgverlener hoe je je daarop het beste voorbereidt.

Neem het zoals het komt

“Vooral de eerste zwangerschap was zwaar. Mijn vriendin Joyce heeft diabetes type 1 en wilde haar bloedglucosewaarden zo laag mogelijk houden vanwege de risico's. Gevolg hiervan was dat ze heel veel hypo's had. Op den duur kreeg ze zulke heftige hypo's dat ik haar zelf niet meer bij kennis kreeg en 112 moest bellen. De ambulanceverpleegkundigen brachten een glucose-infuus in, waarna ze weer snel bij kwam. De eerste keer was enorm schrikken. Daarna heeft ze het nog wel een keer of tien gehad. Joyce veranderde als ze een hypo had. Volgens haar was er niets aan de hand, en moest ik me er vooral niet mee bemoeien. Ik vond dat best lastig: hoe ver ga je als partner? Je wil niet in de rol van verzorger worden gedrukt. Daarin een evenwicht vinden was moeilijk. We zijn erin gegroeid. We raakten op elkaar ingespeeld en ik belde een paar keer per dag om te horen hoe het met haar ging. Als Joyce niet opnam, belde ik de bureu. Die hadden een sleutel en wisten wat ze moesten doen. De tweede zwangerschap was een stuk relaxter. Vanwege de vele hypo's bij de eerste zwangerschap kwam Joyce in aanmerking voor een continue glucosesensor. Daardoor had ze eigenlijk geen hypo's meer waarbij ze mijn hulp echt nodig had. De ambulance heeft niet meer voor de deur gestaan! Soms werd ik wel stapel van al die piepjes. Eén keer ben ik zelfs op de bank gaan slapen. Maar uitzetten van het alarm was voor mij geen optie. Liever een keer slapen op de bank, dan een ambulance voor de deur. Je moet het toch nemen zoals het komt. Als je van te voren weet hoe het is met razende hormonen, gebroken nachten en huilende baby's, zou toch niemand meer kinderen krijgen? Toch is dat het allemaal meer dan waard.”

Jurgen Snoeij

Insuline

Veel vrouwen met diabetes gebruiken insuline in de zwangerschap. Vrouwen met diabetes type 1 gebruiken altijd insuline. De meeste vrouwen met diabetes type 2 stappen al voor de zwangerschap over op insuline. En als je zwangerschapsdiabetes hebt en een dieet helpt niet voldoende, dan gebruik je meestal ook insuline om je bloedglucosewaarden omlaag te brengen.

Behoeftte aan insuline

Je hebt tijdens de zwangerschap niet altijd evenveel insuline nodig. Meestal is in de eerste drie maanden de insulinebehoefte lager. Dat komt door hormonale veranderingen. Als je langer zwanger bent, is je behoefte aan insuline juist weer groter. Je lichaam wordt namelijk ongevoeliger voor insuline. Het is normaal dat je aan het eind van de zwangerschap twee tot drie keer zoveel insuline gebruikt als voor de zwangerschap. Omdat je behoefte aan insuline tijdens de zwangerschap verandert, moet je vaker dan anders je bloedglucosewaarden meten, zowel voor als na de maaltijden. Soms meet je wel tien keer per etmaal. Je gebruikt dus meer teststrips dan anders. Je kunt je zorgverlener vragen of ze

een machtiging voor extra teststrips aanvraagt bij je zorgverzekeraar.

Continue glucosemeter

Je glucosewaarden kunnen erg schommelen tijdens de zwangerschap. Het kan daarom handig zijn om een continue glucosemeter of een flash glucosemeter te gebruiken. Zo'n glucosemeter meet 24 uur per dag je glucosewaarden. Je kunt dus sneller reageren. Vrouwen met diabetes die insuline gebruiken (type 1 en type 2), komen in aanmerking voor vergoeding van een continue (flash) glucosemeter door de zorgverzekeraar tijdens de zwangerschap. Je krijgt de vergoeding vanaf het moment dat je zwanger wilt worden. Je internist kan de vergoeding aanvragen bij je zorgverzekeraar.

Pen of pomp

Je kunt insuline op verschillende manieren toedienen: met een insulinepen of met een insulinepomp. Een insulinepen is een soort pen met een dun naaldje. Met die pen injecteert je insuline in bijvoorbeeld je been, bil of buik. Je kunt insuline in je buik injecteren, dat kan geen kwaad voor de baby.



Een insulinepomp is een klein apparaat dat aan je lichaam bevestigd zit met een naaldje. De meeste pompen hebben een dun slangetje waardoor de insuline wordt afgegeven. De andere pompjes zitten op je huid geplakt, geven direct insuline af en hebben een afstandsbediening. De pomp geeft je de hele dag insuline. Je programmeert de pomp zodat hij de hele dag een basishoeveelheid geeft. Als je gaat eten, dien je jezelf met de pomp extra insuline toe. Dat heet 'bolussen'. Een insulinepomp wordt vooral gebruikt door mensen met diabetes type 1.

Soorten insuline

Er zijn verschillende soorten insuline. De meeste mensen met diabetes type 1 injecteren meerdere keren per dag. Bijvoorbeeld één keer langwerkende insuline en voor elke maaltijd (ultra) kortwerkende. Bij diabetes type 2 en zwangerschapsdiabetes is één keer per dag injecteren soms al voldoende. Je bepaalt met je internist en diabetesverpleegkundige welk schema het beste bij je past.

Hyper

Je bloedglucosewaarden kunnen te hoog of te laag worden. Een bloedglucosewaarde hoger dan 7,8 mmol/l heet hyperglykemie of hyper. Je moet hypers zoveel mogelijk voorkomen. Te hoge bloedglucosewaarden zijn niet goed voor de baby. Als je toch een hyper hebt, moet je ervoor zorgen dat je bloedglucosewaarde daalt. Met je diabetesverpleegkundige spreek je af hoe je dat doet.

Hypo

Een hypoglykemie of hypo is het tegenovergestelde van een hyperglykemie. Een waarde onder 3,9 mmol/l wordt hypo genoemd. Van een hypo kun je veel last hebben, onder andere: trillen, hartkloppingen, zweten, misselijkheid, hoofdpijn, honger, moeheid, snelle hartslag en een sterk veranderende stemming en gedrag. Als de bloedglucosewaarde erg laag is, kun je in de war raken, duizelig worden, onduidelijk gaan praten, troebel zien en uiteindelijk zelfs bewusteloos raken. Gelukkig zijn er geen aanwijzingen dat een hypo nadelig is voor je baby.

Een hypo kan verschillende oorzaken hebben: je hebt te veel insuline gespoten, je hebt minder gegeten dan je verwachtte of je hebt meer bewogen dan je van plan was. Als je een hypo hebt, moet er snel meer glucose in je bloed komen. Dat kan door iets te eten of drinken waar suikers inzitten die snel door het lichaam worden opgenomen. Ranja, frisdrank (geen light) of druivensuiker bijvoorbeeld

Hypo's en zwangerschap

Als je zwangerschapsdiabetes hebt en alleen een dieet volgt, krijg je geen hypo's. Alleen als je insuline gebruikt of glibenclamide, kun je hypo's krijgen. Tijdens de zwangerschap wordt naar lagere glucosewaarden gestreefd, dan normaal. De kans op het ontstaan van te lage waarden, hypo's, is daardoor veel groter.

Hypo-unawareness

Als je vaak hypo's hebt, kun je 'hypo-unaware' worden. Je voelt hypo's dan minder goed aankomen en grijpt daardoor niet op tijd in. Je kunt dus sneller bewusteloos raken. Als je door een hypo buiten bewustzijn bent, moet je weer worden bijgebracht. Iemand anders kan dan een gel met glucose in je mond doen waardoor

je bloedglucosewaarde stijgt. Er is ook een medicijn waarmee de bloedglucosewaarde snel omhoog gaat: glucagon. Dit wordt altijd door een ander geïnjecteerd. De diabetesverpleegkundige en apotheker leggen uit hoe de gel en glucagon worden gebruikt. Een continue glucosemeter kan helpen de hypo's te verminderen. Vraag jouw behandelaar of je hiervoor in aanmerking komt.

Insuline en je baby

Veel vrouwen zijn bang dat insuline niet goed is voor hun ongeboren baby. Gelukkig heeft insuline geen nadelen voor je baby. Insuline passeert de placenta niet, het komt niet bij je baby. Het is veel gevaarlijker voor je baby als jij géén of te weinig insuline gebruikt.

Dan blijft er te veel glucose in je bloed. Glucose passeert de placenta wel. Je baby krijgt dan te veel glucose binnen, met alle risico's van dien.

Injecteren in je buik

Misschien vind je het eng om insuline in je buik te injecteren nu je zwanger bent. Gelukkig kun je met een insulinepennaaldje of pompnaaldje onmogelijk de baarmoeder raken. Voor de baby kan het toedienen van insuline in de buik geen kwaad. Wel kan het pijnlijk worden om in je buik te prikken, zeker in de laatste weken van de zwangerschap als je buik strak gespannen is. Bespreek dan met je internist of diabetesverpleegkundige of je op een andere plek kunt prikken. Bijvoorbeeld in je bil of bovenbeen.



Zorgverleners bij diabetes en zwangerschap

Als je zwanger bent en diabetes hebt, krijg je met veel verschillende zorgverleners te maken.

De belangrijkste: jijzelf

Jij bent de belangrijkste behandelaar van je diabetes. Het meeste werk doe je zelf. Injecteren, meten, rekening houden met wat je eet en hoeveel je beweegt: je moet elke dag proberen goede bloedglucosewaarden te bereiken. Als je zwanger bent, doe je het niet alleen voor jezelf. Je doet het ook voor de gezondheid van je baby. Dat kan het extra belastend maken. Diabetes hebben is niet niks. Het kan je wel eens te veel worden allemaal. Aarzel dan niet om contact op te nemen met je diabetesteam. Je staat er niet alleen voor, zij zijn er om je te helpen.

Apotheker

De apotheker levert alle medicijnen en dus ook de insuline en tabletten die je nodig hebt voor je diabetes. De apotheker houdt bij welke medicijnen je gebruikt. Ze let op dat je niet per ongeluk medicijnen krijgt voorgeschreven die niet tegelijk mogen worden gebruikt. Je kunt bij de apotheker terecht voor je bloedglucosetestmaterialen,

pennaaldjes en andere spullen die je voor je diabetes nodig hebt. Zij kan je uitleggen hoe je deze hulpmiddelen gebruikt. Regelmatig moet worden gecontroleerd of jouw glucosemeter nog goed werkt. Dat kan de apotheker voor je doen. Ook kan ze je vragen over andere medicijnen beantwoorden, bijvoorbeeld of je bepaalde medicijnen kunt gebruiken tijdens de zwangerschap of als je borstvoeding geeft.

Diabetesverpleegkundige

Een diabetesverpleegkundige is een verpleegkundige die is gespecialiseerd in het begeleiden van mensen met diabetes. Zij begeleidt je bij het dagelijks leven met diabetes. Ze leert je hoe je moet injecteren en hoe je je bloedglucosewaarden meet. Ook zal de diabetesverpleegkundige je uitleggen wat je moet doen als je heel hoge of juist heel lage bloedglucosewaarden hebt. Als je in het ziekenhuis wordt behandeld voor je diabetes, kom je voor de behandeling van je diabetes bij de diabetesverpleegkundige en de internist. Diabetesverpleegkundigen werken soms ook bij huisartsenpraktijken of thuiszorgorganisaties.

Diëtist

Een diëtist weet veel van voeding en bloedglucosewaarden. Ze geeft je informatie over lekker en gezond eten tijdens de zwangerschap. Als je zwangerschapsdiabetes hebt, probeer je eerst je bloedglucosewaarden naar beneden te krijgen met een dieet. De diëtist helpt je daarbij. Ze geeft je adviezen over je eetpatroon en het rekenen met koolhydraten. De diëtist houdt rekening met je persoonlijke wensen en mogelijkheden. Als je insuline (gaat) gebruiken, krijg je aangepaste adviezen.

Gynaecoloog

Een gynaecoloog werd vroeger ook wel vrouwenarts genoemd. Een gynaecoloog is gespecialiseerd in vrouwenziekten (ziekten bij de vrouwelijke geslachtsorganen) en verloskunde. Net als een verloskundige begeleidt een gynaecoloog zwangerschappen en bevallingen. Het verschil is dat de gynaecoloog gecompliceerde of risicovolle zwangerschappen begeleidt waarbij extra onderzoek nodig is. Bijvoorbeeld zwangerschappen van vrouwen die diabetes hebben.

Huisarts / praktijkondersteuner

Als je diabetes type 2 hebt, word je meestal door je huisarts behandeld. Veel huisartsen werken samen met een praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige die driemaandelijke controles doet bij mensen met diabetes. Voordat je zwanger bent, bespreek je met je huisarts hoe je je daarop voorbereidt en je huisarts verwijst je naar de internist. Na de bevalling ga je voor de behandeling van je diabetes weer naar je huisarts.

Internist

Een internist is gespecialiseerd in ziekten van de inwendige organen en stofwisselingsziekten zoals diabetes. Als je diabetes type 1 hebt, word je behandeld door de internist. Ook als je zwanger bent, behandelt zij je diabetes. Die behandeling begint al voordat je zwanger bent. Je spreekt met je internist af hoe je gaat zorgen voor goede bloedglucosewaarden.



Heb je diabetes type 2, dan kom je al voor de zwangerschap onder behandeling van de internist. Ook als je zwangerschapsdiabetes hebt, word je behandeld door de internist. Zij bespreekt of een dieet voldoende is om te zorgen voor goede bloedglucosewaarden of dat je beter kunt overstappen op insuline. Soms worden metformine of glibenclamide-tabletten voorgeschreven.

Kinderarts

Een kinderarts is gespecialiseerd in ziektes die kinderen kunnen hebben. Je baby kan na de geboorte last krijgen van lage bloedglucosewaarden. Daarom controleert de kinderarts na de bevalling je baby verschillende keren.

Bepaalde afwijkingen komen vaker voor bij baby's van vrouwen met diabetes type 1 of type 2. Ook daarop controleert de kinderarts je kindje na de geboorte.

Oogarts en optometrist

Door de zwangerschap kunnen vrouwen met diabetes type 1 en type 2 oogproblemen krijgen. Je ogen moeten daarom al voor de zwangerschap worden gecontroleerd door de oogarts of optometrist. Ook als je ongeveer zes maanden zwanger bent en na de zwangerschap moeten je ogen worden gecontroleerd.

Verloskundige

Een verloskundige begeleidt vrouwen met een zwangerschap zonder extra risico's. Soms is het al voor je zwanger bent duidelijk dat je zwangerschap extra risico's met zich meebrengt en dat je extra begeleiding nodig hebt. Bijvoorbeeld als je diabetes hebt. Dan kom je vanaf het begin van de zwangerschap onder controle van de gynaecoloog. Soms blijkt het pas tijdens je zwangerschap. Bijvoorbeeld omdat je zwangerschapsdiabetes hebt.

Goede zorg

De zorg voor zwangere vrouwen met diabetes is niet overal op dezelfde manier geregeld. In sommige ziekenhuizen zijn er speciale teams voor zwangere vrouwen met diabetes. Andere ziekenhuizen werken met verschillende teams, één voor zwangerschap en één voor diabetes. Je kunt ervan uitgaan dat de verschillende zorgverleners de zorg voor jou op elkaar afstemmen.

Zorgstandaard – afspraken over goede zorg

Zorgverleners hebben afspraken vastgelegd over zorg voor zwangere vrouwen met diabetes. Bijvoorbeeld wanneer een zwangere vrouw moet worden getest op zwangerschapsdiabetes. Of hoe vaak de groei van de baby wordt gecontroleerd. Een belangrijke afspraak is dat het team nauw samenwerkt en gegevens van patiënten uitwisselt. Je hoeft daardoor niet elke keer je verhaal opnieuw te vertellen.

Alle afspraken over zorg voor bij diabetes en zwangerschap zijn vastgelegd in de NDF Zorgstandaard en het addendum voor diabetes en zwangerschap. Als zorgverleners zich

aan deze Zorgstandaard houden, leveren ze goede zorg. In deze Zorgwijzer staan de belangrijkste afspraken beschreven. Hiermee kun je nagaan of je de zorg krijgt die je nodig hebt.

Zorgplan

Met je zorgverleners bespreek je hoe je wordt behandeld. Dit kun je vastleggen in een individueel zorgplan. Een voorbeeld hiervan vind je op pagina 34. In zo'n zorgplan staat hoe je wordt behandeld. Er staat bijvoorbeeld in of je een dieet volgt of insuline spuit en welke afspraken er zijn gemaakt over je bevalling. Vooral dat laatste is belangrijk. Met je internist spreek je af hoe je diabetes wordt behandeld, tijdens de zwangerschap en tijdens de bevalling. Ook dit wordt vermeld in je zorgplan. Tijdens de bevalling is je internist zelf niet aanwezig. Doordat alle afspraken zijn vastgelegd in je zorgplan, is voor iedereen duidelijk wat er moet gebeuren. Als het nodig is, kan altijd contact worden opgenomen met je internist.

Steeds meer ziekenhuizen kiezen voor een elektronisch zorgplan dat via een beveiligde verbinding te bekijken is. Het voordeel daarvan is dat je ook thuis je gegevens kunt bekijken en bijwerken. Je kunt dan via internet je gegevens invoeren, bijvoorbeeld je bloedglucosewaarden.

Het zorgplan is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Er staat in wat er van jou wordt verwacht en wat jij van je zorgverleners kunt verwachten. Door het zorgplan weet iedereen waar hij aan toe is.

Je vindt in deze Zorgwijzer een individueel zorgplan dat je zelf kunt invullen met je zorgverleners.

Checklist Goed contact

Voor goede zorg is meer nodig dan een zorgverlener die haar werk goed doet. Net zo belangrijk is het dat je goed contact met haar hebt en alles durft te bespreken. Kun je vragen stellen als je iets niet begrijpt en krijg je daar een duidelijk antwoord op? Luistert ze naar wat je vertelt? Je vindt in deze Zorgwijzer een Checklist Goed

contact. Die checklist kun je gebruiken om na te gaan of je tevreden bent over de relatie met je zorgverlener.

Vorbereiding op een gesprek

Veel mensen vinden een gesprek met een zorgverlener lastig. Ze vergeten vragen te stellen of zijn na afloop van het gesprek dingen vergeten. Je kunt het op verschillende manieren makkelijker voor jezelf maken.

Als je van tevoren al weet dat je veel wilt bespreken, vraag dan om een dubbele afspraak. Dan weet je zeker dat je voldoende tijd hebt om alles te bespreken wat je wilt. Ben je bang om vragen te vergeten, schrijf ze dan van tevoren op. Zo weet je zeker dat je niets vergeet. Het kan handig zijn om iemand mee te nemen naar een gesprek, je partner of een goede vriend(in) bijvoorbeeld. Twee mensen onthouden meer dan één. Als je zeker wilt weten dat je alles onthoudt, kun je tijdens het gesprek aantekeningen maken. Geen zorgverlener zal dat raar vinden.

Niet onderschatten

“Als verloskundige weet ik als geen ander hoe goed borstvoeding is. Onder andere vanwege de kans op diabetes. Ik ben niet zo bang dat mijn kinderen net als ik diabetes type 1 krijgen, maar als ik de kans erop kan verkleinen, zal ik dat zeker doen. Maar ik weet als verloskundige ook dat borstvoeding niet altijd makkelijk gaat. En dan had ik ook nog eens gehoord dat borstvoeding bij diabetes type 1 bijna altijd mislukt. Niet alleen over borstvoeding trouwens, maar ook over zwangerschap en diabetes kende ik de verschrikkelijkste verhalen. Toen ik zwanger wilde worden, zocht ik op internet naar informatie, maar daar ben ik snel mee gestopt. Ik las alleen maar hoe zwaar het was, hoe moeilijk, problemen die ontstonden.

Ik realiseer me dat ik heb geboft. Ik was snel zwanger, in de zwangerschap was ik goed ingesteld en ook de borstvoeding ging goed. Het kwam meteen op gang, mijn zoon dronk goed, alles ging helemaal vanzelf. Ik had maar heel af en toe last van hypo's, meestal heel licht. Gelukkig voel ik mijn hypo's altijd goed aankomen, dus ik kon ze makkelijk opvangen.

Na een paar weken vond ik dat hij wel erg vaak dronk, toen heb ik advies gevraagd aan een lactatiekundige. Zij zag dat ik hem niet goed aanlegde, hij hapte niet goed. Dat had ik ondanks mijn ervaring als verloskundige niet gezien! Ik merkte wel dat borstvoeding heel veel energie kostte. Ik at veel en toch viel ik af. En ik bleef honger houden. In mijn werk hoorde ik van vrouwen dat ze stopten omdat ze het zwaar vonden. Daar kan ik me nu meer bij voorstellen, het is niet iets wat je eventjes doet. Je moet borstvoeding niet onderschatten.”

Heidi van den Bergh



Als het niet naar wens verloopt

Het kan gebeuren dat je ontevreden bent over je zorgverlener. Hoe lastig het ook is, het is verstandig iets met je onvrede te doen. Als je niets zegt en ontevreden blijft, wordt de relatie tussen jou en je zorgverlener alleen maar slechter. Hieronder vind je tips.

Bespreek je onvrede

De eerste stap bij zo'n probleem is een gesprek aan te gaan met je zorgverlener. Leg uit waarom je ontevreden bent en probeer samen een oplossing te vinden. Zeg bijvoorbeeld dat je graag eerst de klachten en vragen die je hebt opschreven wilt bespreken, voordat je zorgverlener het programma afwerkt. Vind je zo'n gesprek lastig, dan kun je vragen of iemand die je goed kent, met je mee wil gaan.

Andere zorgverlener

Misschien ben je ook na een gesprek met je zorgverlener nog niet tevreden. Je hebt niet het gevoel dat het beter gaat. Of je blijft je niet op je gemak voelen. Het is goed om te weten dat je altijd een andere zorgverlener mag zoeken. Of het nu gaat om een arts, verloskundige of welke zorgverlener dan ook.

Een klacht indienen

Als een gesprek met je zorgverlener niets oplost of als je ontevreden blijft, kun je een klacht indienen. Elk ziekenhuis of diabetescentrum heeft een klachtenreglement waarin staat hoe dat moet. Ze hebben een klachtenfunctionaris in dienst die je helpt bij het oplossen van je probleem. Bijvoorbeeld door met jou en je zorgverlener te praten.

Advies

Er zijn verschillende organisaties die je kunnen helpen als je problemen hebt met een zorgverlener:

Zorgbelangorganisatie

In heel Nederland zijn zorgbelangorganisaties. Zij helpen bij een klacht, bijvoorbeeld door advies te geven of mee te gaan naar een gesprek. Voor meer informatie: www.zorgbelang-nederland.nl

Diabetesvereniging Nederland (DVN)

Als lid van DVN kun je met al je vragen en problemen over je diabeteszorg terecht bij de patiëntenorganisatie voor iedereen met diabetes. 033 4630566 www.dvn.nl

Je zorgverzekeraar

Sommige zorgverzekeraars adviseren je bij een klacht over een arts, verpleegkundige of ander lid van het diabetesteam.

Klacht over zorgverzekeraar

Heb je een klacht over je zorgverzekeraar, dan kun je terecht bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. www.skgz.nl



Diabetesvereniging Nederland

Diabetesvereniging Nederland (DVN) is een actieve patiëntenorganisatie voor alle mensen met diabetes. Voluit kunnen leven met diabetes en het versterken van de positie van jou als patiënt, daar gaan wij voor!

We maken ons hard voor goede verzekeringen zonder uitsluitingen vanwege diabetes. Ook overleggen we voortdurend met zorgverleners, overheid, zorgverzekeraars en andere (diabetes)organisaties over diabeteszorg. Bijvoorbeeld over de vergoeding van je hulpmiddelen of over de eisen die gesteld worden voor het verlengen van je rijbewijs. DVN kan dit allemaal doen uit naam van onze leden die ons werk van harte steunen.

Als lid van DVN ontvang je het magazine Diabc, over voluit leven met diabetes. Je kunt gebruikmaken van een uitgebreid dienstenpakket en deskundig advies. Je bestelt hulpmiddelen met korting in DVN winkel en je krijgt korting op (zorg) verzekeringen.

We hebben ook online een breed aanbod. Vind activiteiten bij jou in de buurt en alle informatie over diabetes op www.dvn.nl.

Deel ervaringen op www.diabetestrefpunt.nl

Wil je lid worden? Meld je aan op www.dvn.nl of bel: 033 - 463 05 66.

Meer informatie

Over diabetes

www.dvn.nl

De site van Diabetesvereniging Nederland.

www.diabetesfederatie.nl

De site van de Nederlandse Diabetesfederatie, koepelorganisatie van organisaties gericht op zorg voor mensen met diabetes.

www.diabetesfonds.nl

De site van Diabetes Fonds, fonds voor wetenschappelijk onderzoek en voorlichting.

www.diabetestrefpunt.nl

Online community om ervaringen uit te wisselen en te delen met anderen.

www.voluitlevenmetdiabetes.nl

Online platform dat motiveert en inspireert om gezond te leven met diabetes type 2.

Over voeding

www.voedingscentrum.nl

Site van het Voedingscentrum met onafhankelijke informatie over voeding.

Over medicijnen

www.apotheek.nl

Site van de Nederlandse apotheken met informatie over medicijnen, de daarbij behorende zorg en ziektes.

Over zorg

www.kiesbeter.nl

Onafhankelijke site met informatie over zorg, zorgverzekeringen en gezondheid.

www.zorgbelang-nederland.nl

Site van Zorgbelang, organisatie die mensen helpt met klachten over de zorg.

Zorgplan zwangerschap en diabetes

Je kunt dit Zorgplan gebruiken om alle afspraken vast te leggen die je met je zorgverleners hebt gemaakt over je diabetes, zwangerschap en bevalling.

Ziekenhuis / praktijk

Verloskunde	Telefoonnummer / email
-------------	------------------------

Overdag

Buiten kantooruren

Diabetespoli	Telefoonnummer / email
--------------	------------------------

Overdag

Buiten kantooruren

Behandeling diabetes voor en tijdens de zwangerschap

Voor de zwangerschap

Medicatie/supplementen	Waarvoor	Dosering & tijdstip	Begonnen op
------------------------	----------	---------------------	-------------

foliumzuur	Voorkomen neuralebuisdefecten (bv. open ruggetje)		
------------	---	--	--

Indien van toepassing: dieet

Tijdens de zwangerschap

Medicatie/supplementen	Waarvoor	Dosering & tijdstip	Begonnen op
------------------------	----------	---------------------	-------------

foliumzuur	Voorkomen neuralebuisdefecten		Voor de zwangerschap t/m 10e week zwangerschap
vitamine D	Stevige botten en tanden		Begin van de zwangerschap

Indien van toepassing: dieet

Afspraken vóór de zwangerschap (bij diabetes type 1 en 2)

Wat moet er gebeuren?	Datum afspraak	Evt. vervolg
-----------------------	----------------	--------------

Controle oogarts

Controle schildklier (zo nodig)

Lab controle (urine, bloed)

Andere specialist (eventueel)

Overige controles

Streefwaarden tijdens zwangerschap

Bloedglucosewaarden voor de maaltijd	mmol/l
Bloedglucosewaarden na de maaltijd	mmol/l
Bloedglucosewaarden na de maaltijd	mmol/l
HbA1c	mmol/mol
Bloeddruk	mm Hg
Albumine/kreatinine ratio	

Zelfcontrole

Hier schrijf je op wat je met je zorgverlener hebt afgesproken over hoe vaak je je bloedglucosewaarden meet, of hoe vaak je de gegevens van je glucosesensor uploadt en naar je behandelaar stuurt.

Datum	Meetmomenten
-------	--------------

Ruimte voor extra aantekeningen, bijvoorbeeld bij aanpassing medicatie

Afspraken met zorgverleners

De bevalling

Uitgerekende datum:

Evt. inleiden in week:

Afspraken bevalling

Bijvoorbeeld over insuline, inleiding, pijnbestrijding etc.

Extra meenemen voor bevalling

Bloedglucosemeter, strips, sensoren voor continue glucosemeting.
Hypobestrijding (bijvoorbeeld druivensuiker of gel)



Notities

Colofon

Uitgever

Diabetesvereniging Nederland

Fokkerstraat 17
3833 LD Leusden
Telefoon 033 - 46 30 566

KvK Gooi- en Eemland 404 763 41

info@dvn.nl

www.dvn.nl

Nederlandse Diabetesfederatie

Stationsplein 139
3818 LE Amersfoort
Telefoon 033 - 448 08 45
Fax 033 - 462 30 53

KvK Amersfoort 405 078 96

info@diabetesfederatie.nl

www.diabetesfederatie.nl

Eerste druk 2012

Projectleiding

Corien Maljaars, 's-Hertogenbosch

Redactie

Eva Rensman, Utrecht

Redactiecommissie

Eglantine Barents, beleidsadviseur Diabetesvereniging Nederland, Leusden
Heidi van den Bergh, verloskundige en ervaringsdeskundige, Centrum voor Verloskunde ROOS, Roosendaal

Sanne Deurloo, ervaringsdeskundige, Amsterdam

Inge Evers, gynaecoloog en perinatoloog, Meander Medisch Centrum, Amersfoort

Jolanda Hensbergen, diabetesverpleegkundige, VUmc Amsterdam

Henk Kole, huisarts, Almere

Mariet Reijnders, diëtist, Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

Harold de Valk, internist-endocrinoloog, UMC Utrecht

Wietske Wits, ervaringsdeskundige, Amsterdam

Eindredactie

Afdeling Communicatie, Diabetesvereniging Nederland, Leusden.

Herziene druk 2018

Redactie

Eglantine Barents, Diabetesvereniging Nederland

Corrine Brinkman, Nederlandse Diabetesfederatie

Eindredactie

Afdeling Communicatie, Diabetesvereniging Nederland, Leusden.

Vormgeving

Studio Pothoff CONCEPT creatie fotografie, Veenendaal

De tekst van deze Zorgwijzer diabetes en zwangerschap is vastgesteld door Diabetesvereniging Nederland in samenwerking met de Nederlandse Diabetesfederatie op basis van de NDF Zorgstandaard 2018.

De teksten van deze Zorgwijzer Diabetes zijn op zorgvuldige wijze tot stand gekomen in samenwerking met mensen met diabetes en zorgverleners die betrokken zijn bij de diabeteszorg. Desondanks kan deze uitgave onjuistheden bevatten. Aan de tekst kunnen geen rechten worden ontleend en Diabetesvereniging Nederland en de Nederlandse Diabetesfederatie kunnen niet aansprakelijk worden gesteld voor handelingen die de lezer verricht naar aanleiding van informatie in deze Zorgwijzer Diabetes. De patiëntenparticipatie bij deze zorgwijzer werd mede gefinancierd uit de Stichting Kwaliteitsgelden Patiënten Consumenten (SKPC) binnen het programma KIDZ.

*Copyright Diabetesvereniging Nederland © 2018.
Het overnemen van teksten en afbeeldingen is niet toegestaan zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgevers.*



cursief + oranje = hyperlink



Dit is een uitgave van
Diabetesvereniging Nederland
Fokkerstraat 17
3833 LD Leusden

info@dvn.nl
www.dvn.nl