

PratenPlaten over diabetes

**Visuele, eenvoudige
voorlichting
aan migranten
en laaggeletterden
met diabetes**



Inhoudsopgave

Introductie

Over PratenPlaten voor mensen met diabetes
Over PratenPlaten voor zorgverleners

1. Wat is diabetes (= suikerziekte)?

- 1.1 Diabetes & wie helpen u?
- 1.2 Wanneer loopt u risico op het krijgen van diabetes?
- 1.3 Wat gebeurt er in uw lichaam als u eet?
- 1.4 Glucose & insuline
- 1.5 Bloedglucose (= bloedsuiker = suiker)
- 1.6 Klachten van uw diabetes: hypo, hyper en lange termijn complicaties

2. Medicijnen

- 2.1 Tabletten, insuline & controle
- 2.2 Bewaren insuline
- 2.3 Alternatieve geneesmiddelen en kruiden

3. Gezond leven

- 3.1 Bewegen
- 3.2 Roken en alcohol
- 3.3 Voetverzorging
- 3.4 Familie en vrienden
- 3.5 Stress en depressie
- 3.6 Ramadan
- 3.7 Vakantie
- 3.8 Ziekte
- 3.9 Zwangerschap

4. Meer weten over eten

- 4.1 Voedingstoffen: koolhydraten, vetten, eiwitten
- 4.2 Regelmatig eetpatroon
- 4.3 Portiegrootte
- 4.4 Cholesterol
- 4.5 Zout & hoge bloeddruk
- 4.6 Zoetstoffen
- 4.7 De diëtist

5. Maaltijden in beeld

- 5.1 A Turks ontbijt
- 5.1 B Turkse warme maaltijd
- 5.1 C Turkse tussendoortjes

- 5.2 A Marokkaans ontbijt
- 5.2 B Marokkaanse warme maaltijd
- 5.2 C Marokkaanse tussendoortjes

- 5.3 A Hindoeestaans/Surinaams ontbijt
- 5.3 B Hindoeestaans/Surinaamse warme maaltijd
- 5.3 C Hindoeestaans/Surinaamse tussendoortjes

- 5.4 A Nederlands ontbijt
- 5.4 B Nederlandse warme maaltijd
- 5.4 C Nederlandse tussendoortjes

Introductie - Over PratenPlaten voor mensen met diabetes

Diabetes (=suikerziekte) is een lastige ziekte.
U moet op veel dingen letten.

Als u veel over uw ziekte leert,
kunt u beter voor uzelf zorgen.
U heeft dan minder last van uw diabetes.

Door deze map PratenPlaten
komt u meer te weten over uw diabetes.
U kunt de zorgverlener altijd vragen stellen
als u iets niet begrijpt
of moeilijk vindt.

De zorgverlener is er om u te helpen!



PratenPlaten
over diabetes

Introductie - Over PratenPlaten voor zorgverleners

Voor migranten en laaggeletterden is het vaak moeilijk om passende diabeteszorg te krijgen. Dit komt onder meer doordat de huidige zorg en de hieraan ondersteunende materialen onvoldoende rekening houden met de (culturele) achtergrond en de mate van geletterdheid van deze groepen mensen. Ook de (on)mogelijkheden tot eigen regie en tot participatie in het zorgproces dragen er aan bij dat deze doelgroepen vaak tussen wal en schip vallen. De Nederlandse Diabetes Federatie wil zorg en ondersteuning op maat realiseren voor alle mensen met (een hoog risico op) diabetes én hun behandelaars.

PratenPlaten biedt behandelaars in de 1e en 2e lijn handvatten om in de spreekkamer te gebruiken voor de behandeling van en advisering aan patiënten van niet westerse-afkomst en laaggeletterden met diabetes. Immers, zorg op maat begint met een goed gesprek!

De map bevat veel visueel materiaal, ook zijn de bij de afbeeldingen behorende teksten geschreven in eenvoudig Nederlands. En er is aanvullende informatie opgenomen voor behandelaars. Het Diabetes Fonds financiert het project.

Op www.diversiteitindiabetes.nl is alle informatie uit de map te vinden.

Gebruikers & werkwijze

De map is te gebruiken door (huis)artsen, diabetesverpleegkundigen, praktijkondersteuners, doktersassistenten, diëtisten en overige behandelaars die met migranten en laaggeletterden te maken hebben in de spreekkamer. Er is specifieke aandacht voor de Hindoestaanse, Marokkaanse en Turkse keukens omdat diabetes vaker voorkomt bij deze nationaliteiten.

De zorgverlener kiest samen met de patiënt welke onderwerpen worden besproken en gebruikt de platen als ondersteuning in de dialoog. Op de voorkant van de pagina zijn de afbeeldingen te zien met daarbij een uitleg in eenvoudig Nederlands en vragen die aan de patiënt gesteld kunnen worden. Eventueel kan de pagina dubbelgevouwen worden zodat alle aandacht naar de afbeelding gaat. Op de achterkant van de pagina staan aandachtspunten voor de behandelaar over

het betreffende onderwerp. De behandelaar kan kiezen of hij de pagina alleen in de spreekkamer bespreekt of ook meegeeft aan de patiënt. De pagina's zijn eenvoudig te printen.

Oorsprong PratenPlaten

De map 'Praten-platen over diabetes' is in 2008 in geprinte oplage verspreid door het toenmalige NIGZ en de NDF. Anno 2017 is de map op weinig plaatsen terug te vinden. Dit terwijl de behoefte van zorgverleners aan eenvoudige en visuele informatie voor de groeiende groep niet-westerse en laaggeletterde patiënten toeneemt. Behandelaars doen hun uiterste beste om hun laaggeletterde patiënten zo goed mogelijk te begeleiden maar missen praktische tools om het contact en de zorg in de spreekkamer vorm te geven. Met financiering van het Diabetes Fonds is samen met deskundigen uit het (diabetes)veld de map geactualiseerd en online beschikbaar gesteld.

Via de website www.diversiteitindiabetes.nl is alle informatie vrij toegankelijk.

Diabetes & diversiteit bij de NDF

Vanuit haar ambitie om de best mogelijke kwaliteit van zorg en leven voor mensen met (pre-)diabetes te realiseren, heeft de NDF het thema Diabetes en diversiteit benoemd als een programmalijn in haar meerjarenbeleidsplan. De activiteiten richten zich op mensen met diabetes & een niet-westerse afkomst o.a. omdat:

- de prevalentie van diabetes bij deze groep hoger is dan bij autochtonen;
- de totale groep in aantal zal toenemen met het oog op de migrantenstroom;
- de huidige zorg en het hieraan gerelateerde ondersteuningsaanbod onvoldoende rekening houdt met de (culturele) achtergrond en de mate van geletterdheid van migranten.

Een van de activiteiten die de federatie in dit kader uitvoert, is de digitale heruitgave van de map PratenPlaten over diabetes.

Met dank aan

FitFood Diëtistenpraktijk uit Amsterdam, Diëtistenpraktijk DeVa uit Rotterdam/Den Haag, Yvonne Woudenberg (POH) en Karin van Hamersveld (POH).

U hebt diabetes.

Dit is een ander woord voor suikerziekte. Iedereen kan diabetes krijgen, jong en oud, mannen en vrouwen, dikke en dunne mensen.

Diabetes heeft u altijd. Het is een ziekte die niet weggaat. U heeft de ziekte de rest van uw leven, elke dag. Dit noem we een chronische ziekte.

U kunt dus niet beter worden. Maar u kunt zich wel goed voelen, ook als u diabetes heeft.

Gezond leven is belangrijk om u goed te voelen. U kunt goed voor uw lichaam zorgen door gezond eten, niet roken en geen alcohol te drinken. Ook kunt u elke dag 30 minuten wandelen of bewegen.

Wie helpen u?

Omdat u ziek bent, gaat u voor controle naar de huisarts, praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige of de specialist. Deze mensen praten met u. Zij worden ook wel zorgverleners genoemd. Of behandelaars. Zij beslissen samen met u welke behandeling het beste bij u past.

U gaat soms ook naar andere zorgverleners. Bijvoorbeeld de diëtist, apotheker, fysiotherapeut, podotherapeut en oogarts. Zij helpen u met uw diabetes zodat u weinig klachten heeft van de diabetes. En u zich goed voelt.

U kunt de zorgverlener altijd vragen stellen als u iets niet begrijpt of moeilijk vindt.

De zorgverlener is er om u te helpen!



Let op het gebruik van de term ziekte. Soms wordt 'de ziekte' gebruikt om niet in beweging te hoeven komen.



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u materialen die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

In het deel 3 van het Pharos Handboek 'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?' is een uitgebreide beschrijving te vinden van alle zorgverleners met wie een diabetespatiënt te maken kan krijgen.

In eenvoudig Nederlands en met afbeeldingen!
Het betreft pagina 85 - 123.

Sommige mensen krijgen wel diabetes en andere mensen niet.

De volgende risico's spelen een rol bij het krijgen diabetes:

1. Lengte en gewicht

U hebt meer kans om diabetes te krijgen als u te dik bent

2. Buikomvang

Het vet rond uw buik zegt ook iets over de kans op diabetes.

Bij meer vet heeft u meer kans op diabetes

3. Beweging

Als u te weinig beweegt per dag, heeft u meer kans op diabetes

4. Hoge bloeddruk

Als u een te hoge bloeddruk hebt, heeft u meer kans op klachten van uw diabetes.

Daarom is de combinatie van diabetes en hoge bloeddruk gevaarlijk

Aan deze vier risico's kunt u zelf iets doen. Dit is belangrijk als u nog geen diabetes heeft, maar óók als u wel diabetes heeft!

Aan de volgende risico's kunt u zelf niets doen:

5. Leeftijd

Hoe ouder u bent, hoe meer kans op diabetes u heeft

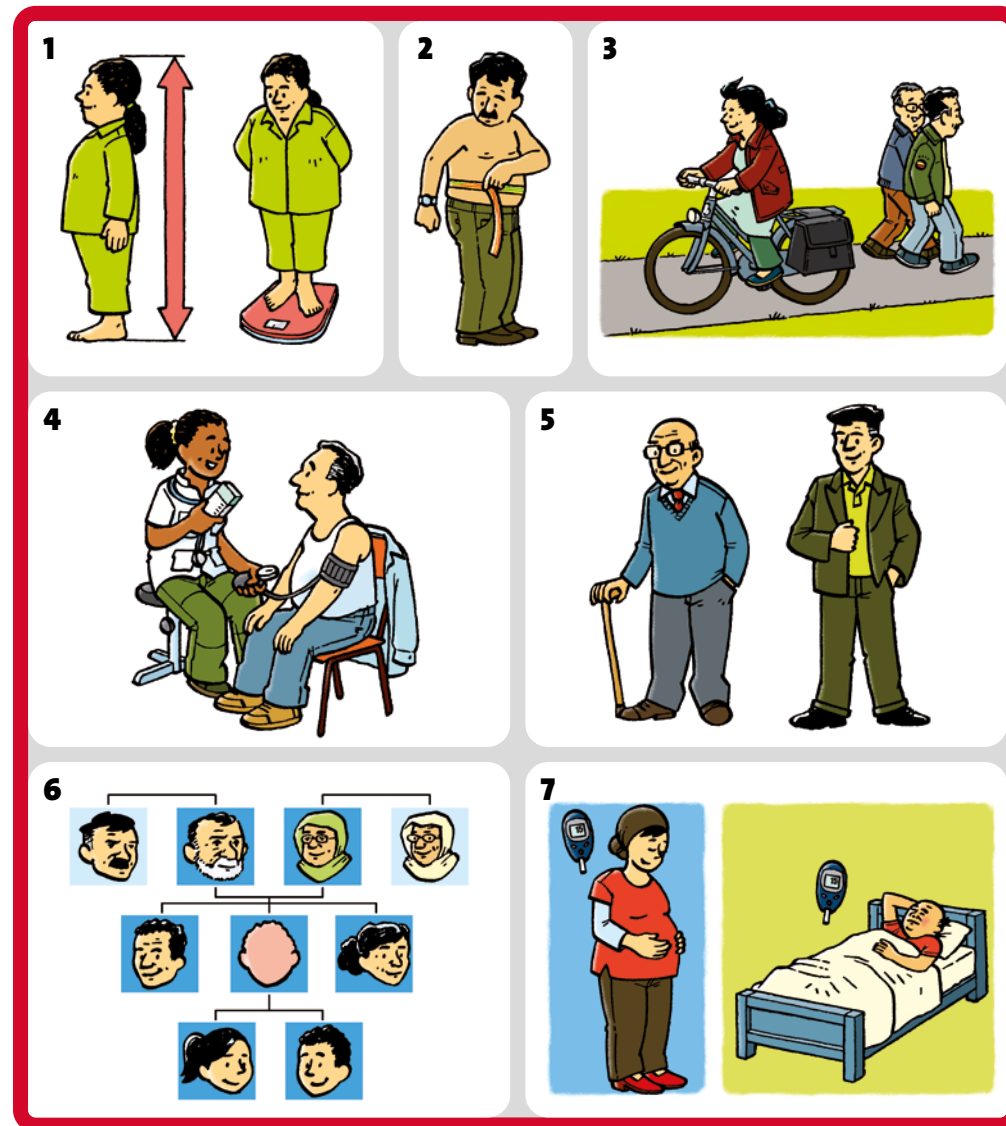
6. Erfelijkheid

Als diabetes in uw familie zit, dan heeft u ook meer kans om diabetes te krijgen.

Bijvoorbeeld als uw moeder en broer ook diabetes hebben

7. Zwangerschapsdiabetes of verhoging van glucose tijdens ziekte

Als u al eerder tijdens een zwangerschap teveel suiker in het bloed had, heeft u meer kans op diabetes



Behandelaars kunnen bespreken dat de patiënt aan bepaalde risico's zelf niets kan doen, maar aan andere risico's wel. Voeding en beweging spelen hierbij een grote rol.

Vaak worden door patiënten de volgende 'oorzaken' voor diabetes genoemd:

- *'Het zit nu eenmaal in de familie. Niets aan te doen'*
- *'Het is door God gegeven, dus moet ik het accepteren.
Hij zal mij ook weer beter maken of het is een opgave van hem om hier zo goed mogelijk mee om te gaan'*
- *'Ik heb diabetes gekregen omdat ik zoveel problemen heb'. Dit is een logische verklaring, omdat de ziekte soms in een tijd met veel problemen wordt ontdekt.
Stress heeft wel invloed op de hoogte van het glucosegehalte, maar dit is nooit de enige oorzaak*
- *'Ik heb diabetes gekregen omdat ik teveel suiker eet/te dik ben'*



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u materialen die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

De website Kijk op Diabetes attendeert mensen op mogelijke risico's op diabetes en stimuleert 45+-ers om de Diabetes RisicoTest te doen. Er is in verschillende talen informatie beschikbaar.

Wat is diabetes? - Wat gebeurt er in uw lichaam als u eet?

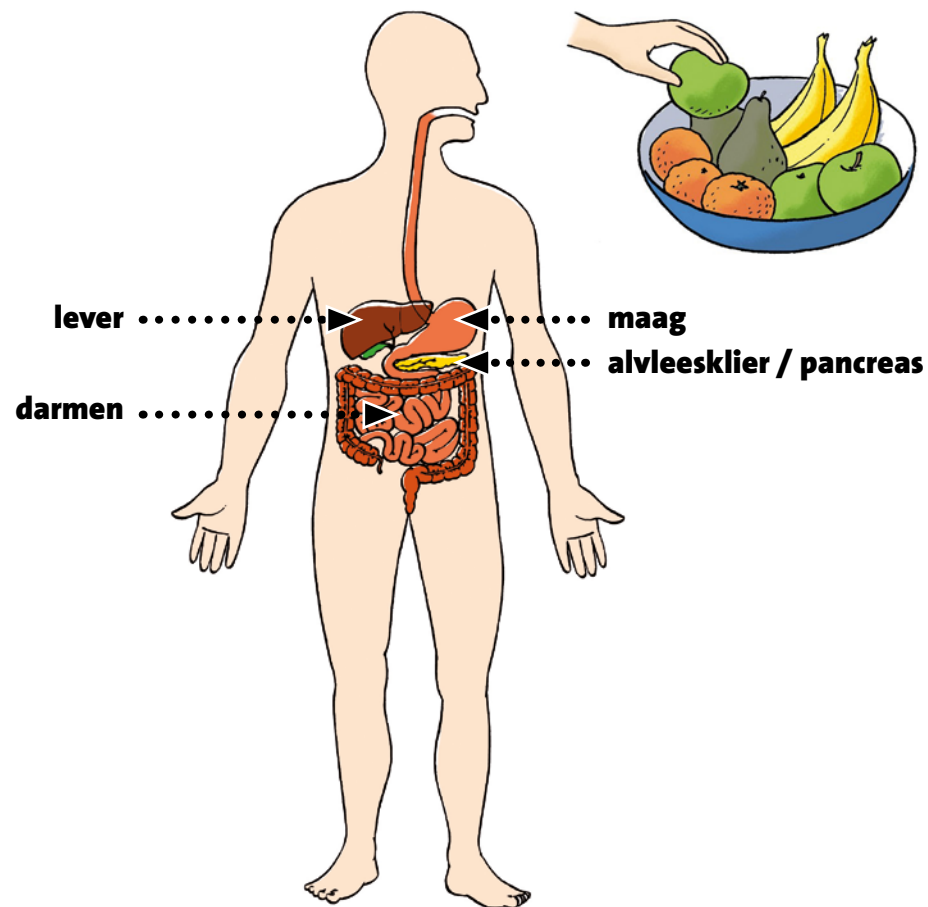
Als u iets eet, komt het eten eerst in uw mond.
Daarna gaat het eten door de slokdarm naar uw maag en naar uw darmen.

Uw maag en darmen zorgen ervoor dat van het eten hele kleine stukjes worden gemaakt.
Deze kleine stukjes noemen we voedingsstoffen.

Via de darmen gaat een groot deel van het eten naar het bloed.
Het bloed brengt het eten door het hele lichaam.

Het eten wat het lichaam niet kan gebruiken, gaat door de dikke darm als poep/
ontlasting weer het lichaam uit.

Hoe het eten door het lichaam gaat, noemen we de spijsvertering.





Aantekeningen

In ons eten zitten voedingsstoffen. Die zijn goed voor ons lichaam. Bijvoorbeeld vitaminen, suiker, eiwitten en vet.

Via de darmen gaat een groot deel van de voedingsstoffen naar het bloed. Het bloed brengt de voedingsstoffen naar alle cellen in uw lichaam.

Cellen zijn de kleinste deeltjes waaruit uw lichaam is opgebouwd. Zoals de stenen van een huis. Zo zijn er hersencellen, spiercellen en levercellen.

Alle cellen in het lichaam hebben suiker nodig om te werken. Net zoals een auto benzine nodig heeft om te rijden, heeft het lichaam suiker nodig om te bewegen en te kunnen denken. Suiker in het bloed is hetzelfde als bloedsuiker of bloedglucose.

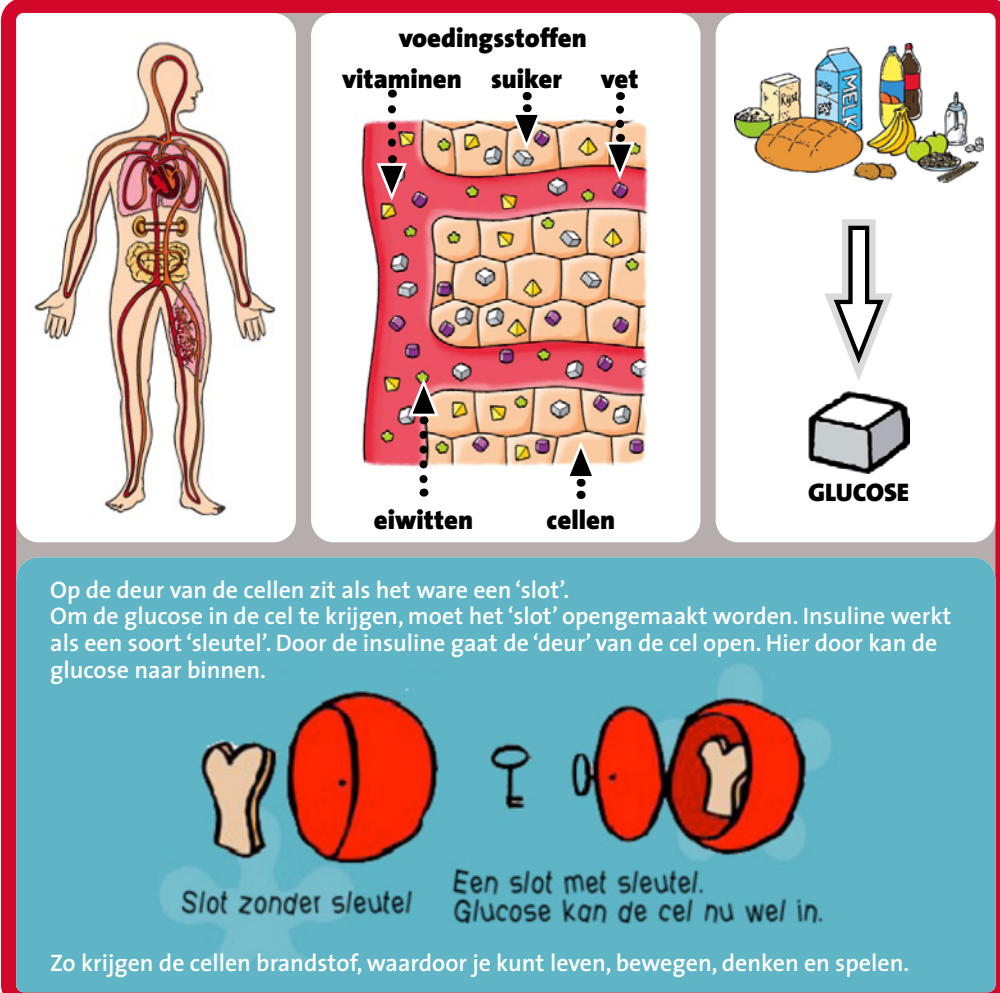
Glucose (= suiker) is dus een belangrijke voedingsstof. In eten zoals brood, pasta, rijst, maar ook in melk of fruit zitten stoffen die veranderen in glucose. Ook suiker verandert in glucose. Dit gebeurt ook bij bruine suiker, rietsuiker en (natuurlijke) honing.

De suiker kan niet zelf de cellen ingaan. Er is insuline nodig die ervoor zorgt dat de suiker uit het bloed in de cellen komt. Insuline is daarom heel belangrijk voor het lichaam.

Het lichaam maakt de insuline zelf. Dit gebeurt in de pancreas (alvleesklier). Deze zit tussen de maag en de darmen.

Als u diabetes type 2 heeft, zit er te veel suiker in uw bloed. De alvleesklier maakt te weinig insuline.

Of de insuline werkt niet goed omdat u te zwaar bent. Hierdoor kan de suiker niet alle cellen in. En blijft er teveel suiker in het bloed. Dat is slecht voor het lichaam.



voedingsstoffen
vitaminen suiker vet

eiwitten **cellen**

GLUCOSE

Op de deur van de cellen zit als het ware een 'slot'. Om de glucose in de cel te krijgen, moet het 'slot' opengemaakt worden. Insuline werkt als een soort 'sleutel'. Door de insuline gaat de 'deur' van de cel open. Hier door kan de glucose naar binnen.

Slot zonder sleutel Een slot met sleutel.
Glucose kan de cel nu wel in.

Zo krijgen de cellen brandstof, waardoor je kunt leven, bewegen, denken en spelen.

Alinea:

Of de insuline werkt niet goed omdat u te zwaar bent.

Hierdoor kan de suiker niet alle cellen in.

En blijft er teveel suiker in het bloed.

Dat is slecht voor het lichaam.

Bron: Pharos, Handboek 'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?', 2017, pagina 15

Bron afbeelding: Ziekenhuis Gelderse Vallei

Wat is diabetes? - Bloedglucose (= bloedsuiker = suiker)

Er zit altijd een beetje glucose in het bloed.
Dat is goed.
Daar is het lichaam aan gewend.

Als er lange tijd teveel glucose in uw bloed zit, krijgt u klachten.
Bijvoorbeeld dorst, veel plassen, moe zijn.
En soms ook slecht zien, jeuk en wondjes.

U gaat dan naar de huisarts. De huisarts kan meten of u diabetes heeft.
Dat gebeurt vaak met een prikje in uw vinger.
Door het prikje gaat uw vinger een heel klein beetje bloeden.
De huisarts doet dan een druppel bloed in een bloedglucosemeter.
De meter geeft aan hoeveel glucose (= suiker) er nu in uw bloed zit.
Dit noemen we de bloedglucosewaarde.

Vaak meet de huisarts 2 keer uw bloedglucose op verschillende dagen.
Hij weet dan zeker of u wel of niet diabetes heeft.

Het maakt verschil of u bloed prikt 2 uur nadat u iets heeft gegeten.
Of als u bloed prikt nadat u 8 uur niets gegeten of gedronken heeft.
Dit laatste heet nuchter meten.

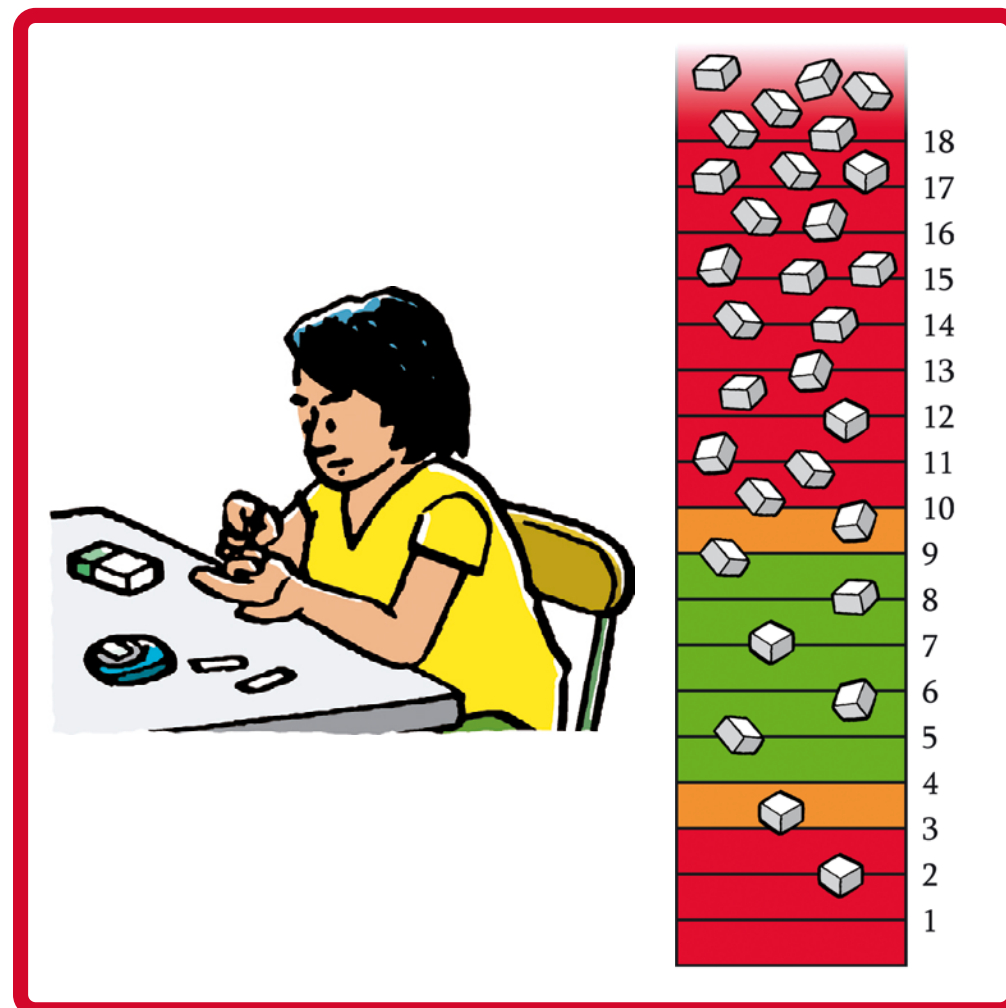
U heeft diabetes als uw bloedglucose op twee verschillende dagen 7 of hoger is bij nuchter meten (> 7.0)

U heeft 8 uur voor het bloedprikje niets gegeten of gedronken behalve water.

U heeft diabetes als uw bloedglucose op een dag 11 of hoger is bij niet nuchter meten (> 11)

U heeft 1,5 tot 2 uur na een maaltijd uw bloed geprikt.

Als u diabetes heeft, dan is een bloedglucosewaarde tussen de 4,5 en 8 het beste (bij nuchter meten).





Aantekeningen

Waarvoor gaat uw bloedglucose omhoog of omlaag?

Het is belangrijk om uw bloedglucose goed in evenwicht te hebben. Soms wordt uw bloedglucosewaarde te hoog. Of te laag. Dat kan door verschillende dingen komen.

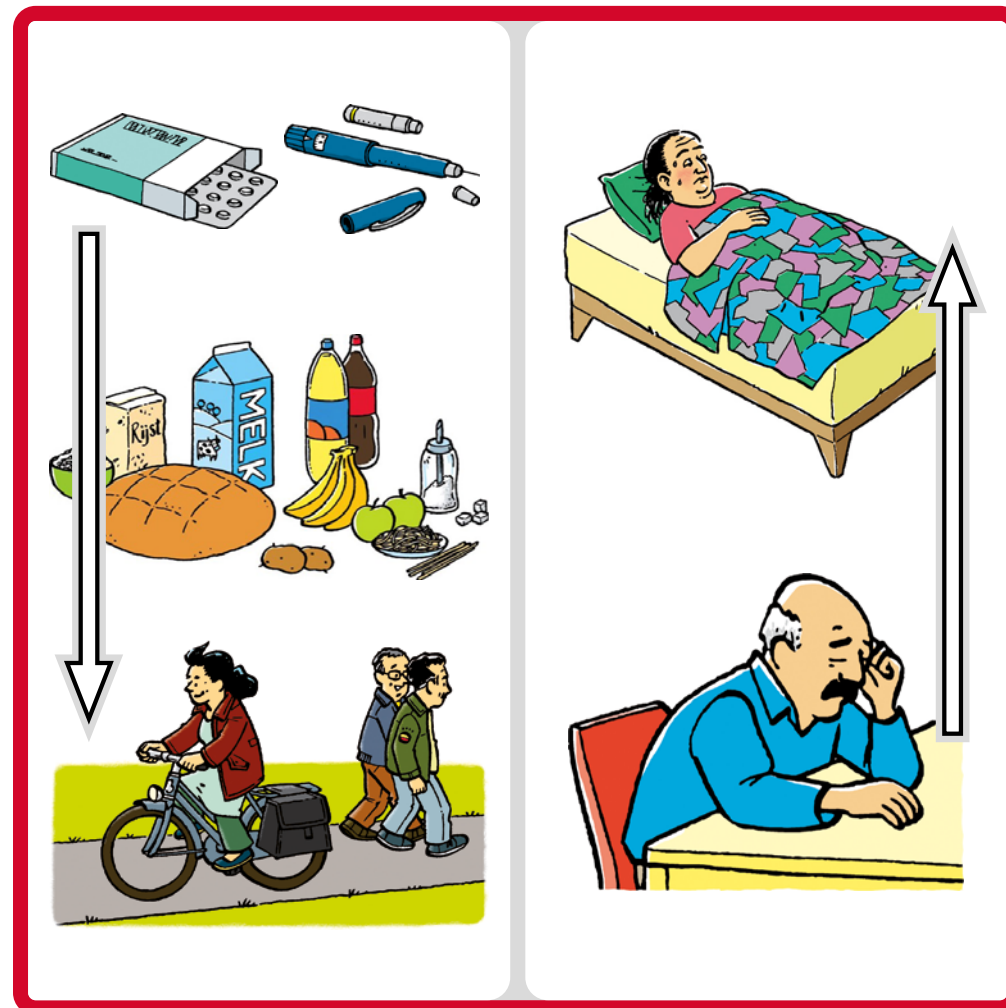
Bijvoorbeeld als u veel dingen eet waar glucose in zit, dan gaat de glucosewaarde in uw bloed omhoog. In koekjes, limonade, maar ook in brood, pasta en rijst zitten stoffen die veranderen in glucose.

Ook bij stress, spanningen of koorts gaat uw bloedglucose omhoog. Als u de goede medicijnen neemt, gaat de glucosewaarde in het bloed weer omlaag. De glucose kan dan naar de cellen.

Als u goed op uw voeding let, gaat de bloedglucosewaarde omlaag.

Als u veel beweegt, gebruiken de cellen veel glucose en werkt de insuline beter. De bloedglucosewaarde gaat dan ook omlaag.

Om de bloedglucosewaarde goed te houden is de mix van medicijnen, voeding en beweging belangrijk.



INFORMATIE VOOR ZORGVERLENERS

Basiskennis

Vaak ontstaan er communicatieproblemen omdat de patiënt onvoldoende basiskennis heeft over het functioneren van het lichaam. Verschil in taalniveau versterkt dit probleem nog. Door te weinig of verkeerde kennis over de ziekte begrijpt de patiënt vaak ook niet de reden van bepaalde adviezen. Begin daarom met heel basale kennis. Dit vraagt in het begin extra tijd maar kan later veel misverstanden voorkomen.

Het begrip cellen zal zeker niet bij alle patiënten bekend zijn. Leg dit daarom goed uit. Het is belangrijk dat de patiënt begrijpt dat alle delen van het lichaam (de cellen) voeding nodig hebben om goed te kunnen werken.

Het is belangrijk dat de patiënt het woord glucose leert kennen om te kunnen begrijpen wat diabetes is. Glucose wordt ook wel suiker genoemd. Leg uit dat dit niet alleen de suiker is die je in de thee doet, maar ook de suikers die in bijvoorbeeld fruit, brood en pasta zitten. Bij het deel Voeding wordt uitgebreider ingegaan op koolhydraten.

Insuline is nodig om de cellen open te maken, daarom wordt de metafoor van een sleutel gebruikt. Leg uit dat dit een symbool is en er dus niet letterlijk een sleutel in het lichaam zit!

Bloedglucose

Uitslag bloedsuikertest
Bloedsuiker - nuchter geprikt (acht uur daarvoor niets gegeten of gedronken behalve water):

- **Onder de 6,1 mmol/l**
geen diabetes
- **Tussen de 6,1 en 6,9 mmol/l**
voorfase van diabetes
- **Boven de 6,9 mmol/l** - *diabetes*

Bloedsuiker - niet nuchter geprikt (zo'n anderhalf tot twee uur na een maaltijd, op het moment dat er het meeste bloedsuiker in het bloed zit):

- **Onder de 7,8 mmol/l**
geen diabetes
- **Tussen de 7,8 en 11 mmol/l**
voorfase van diabetes
- **Boven de 11 mmol/l** - *diabetes*

Bloedglucose meten anders in Turkije en Marokko

In Turkije en in Marokko worden de bloedglucosewaarden anders gemeten namelijk in mg/dl. Vraag na bij de patiënt of hij alleen in Nederland laat meten of dat hij dat ook in zijn eigen land laat doen. Of misschien hoort de patiënt waarden die familieleden in het eigen land hebben. Dit kan tot misverstanden leiden. Ga na welke waarden de patiënt kent.

In Turkije en Marokko worden ook andere bloedglucosemeters gebruikt waardoor patiënten andere waarden kunnen noemen. Deze waarden kunt u als volgt omzetten:

Voorbeeld:

$100 \times 0,055 = 5,5$
 $150 \times 0,055 = 8,25$
 $200 \times 0,055 = 11$
 $250 \times 0,055 = 13,75$

de waarde vermenigvuldigen met 0,055 of delen door 18.



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u in de rubriek Medische voorlichting > materialen in de spreekkamer filmpjes, animaties en brochures - sommige in eigen taal - die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

In het deel 2 van het Pharos Handboek 'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?' is een uitgebreide beschrijving te vinden over wat diabetes is en de complicaties. In eenvoudig Nederlands en met afbeeldingen! Het betreft pagina's 11 - 39.

Diabetes made simple is een animatiefilm die uitlegt wat diabetes is, oorzaken en 'aanpak'. In het Engels, circa 4min.

Hyper: hoge bloedglucose

Als er te veel glucose in uw bloed zit, kunt u klachten krijgen. Teveel is 9 of hoger op de bloedglucosemeter. Dit noemen we een hyper.

Bij een hyper heeft u de volgende klachten:

Dorst, veel plassen, droge mond, moe zijn, droge ogen, slecht zien, jeuk en wondjes die niet weg gaan.

Hypo: lage bloedglucose

Ook als er te weinig glucose in uw bloed zit, kunt u klachten krijgen. Dit heet een hypo en komt voor als de bloedglucosemeter 3,5 of lager aangeeft.

Klachten bij een hypo zijn:

Geeuwen, zweten, duizeligheid, trillen, hartkloppingen, hoofdpijn, moe zijn, bleekheid, honger, slecht zien en veranderen van stemming (bijvoorbeeld: opeens boos worden, verdrietig, blij of bang zijn).

Als u diabetes heeft, is het belangrijk om uw bloedglucose in balans te houden. Dit is tussen de 4,5 en 8 (bij nuchter meten). Bij een hyper en hypo is de bloedglucose te hoog of te laag. Dit is niet goed voor uw lichaam.

Praat samen met uw huisarts of praktijkondersteuner over hoe u het beste uw bloedglucose in balans kunt houden. Zij kunnen u helpen om geen hypo of hyper meer te krijgen. Dat is het beste voor uw gezondheid.

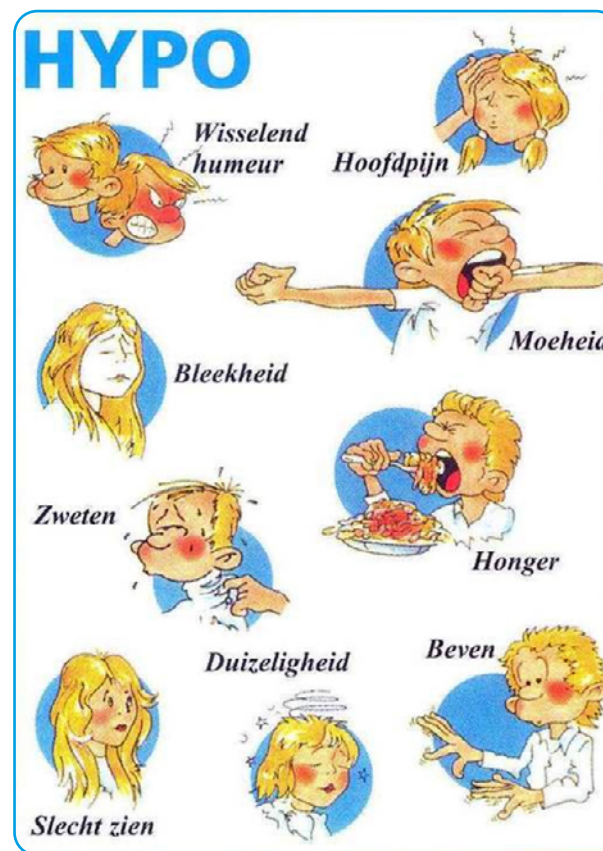
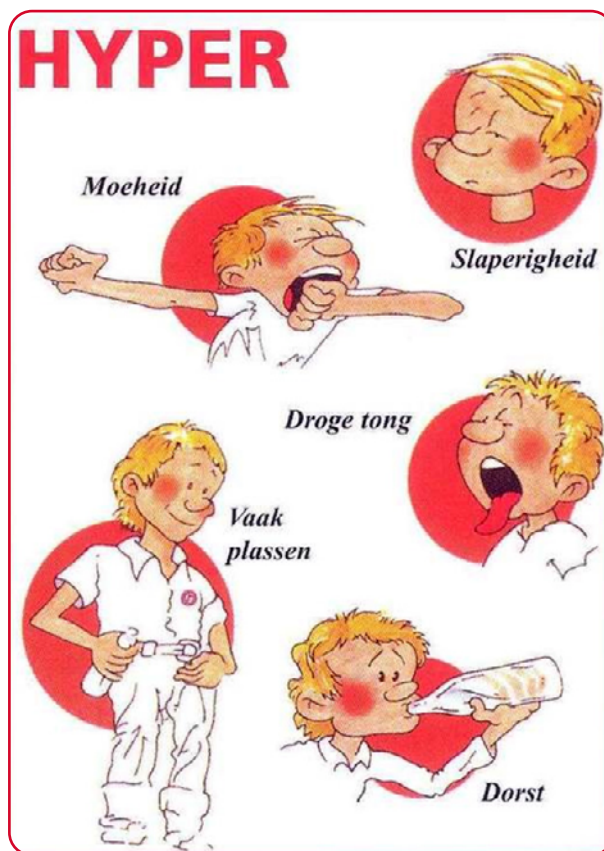
HYPER



HYPO



Bron afbeelding: Novo Nordisk



Als uw bloedglucose lange tijd te hoog is, is dat slecht voor uw lichaam. Uw bloedvaten en zenuwen raken beschadigd. Dit kan in de toekomst in het hele lichaam voor klachten zorgen. Dit noemen we ook wel lange termijn complicaties.

De belangrijkste complicaties van diabetes zijn:

Problemen met de ogen

Daarom moet u uw ogen ieder jaar laten controleren.

Beschadiging van de nieren

Daarom controleert de arts regelmatig uw bloed en urine om te zien of uw nieren goed werken.

Problemen met benen en voeten

Het bloed stroomt niet goed door de bloedvaten in uw benen en voeten. Ook de zenuwen werken niet meer goed.

U krijgt minder gevoel in uw voeten. Wonden gaan moeilijk dicht. Laat uw voeten elk jaar controleren.

Problemen met het hart en de bloedvaten

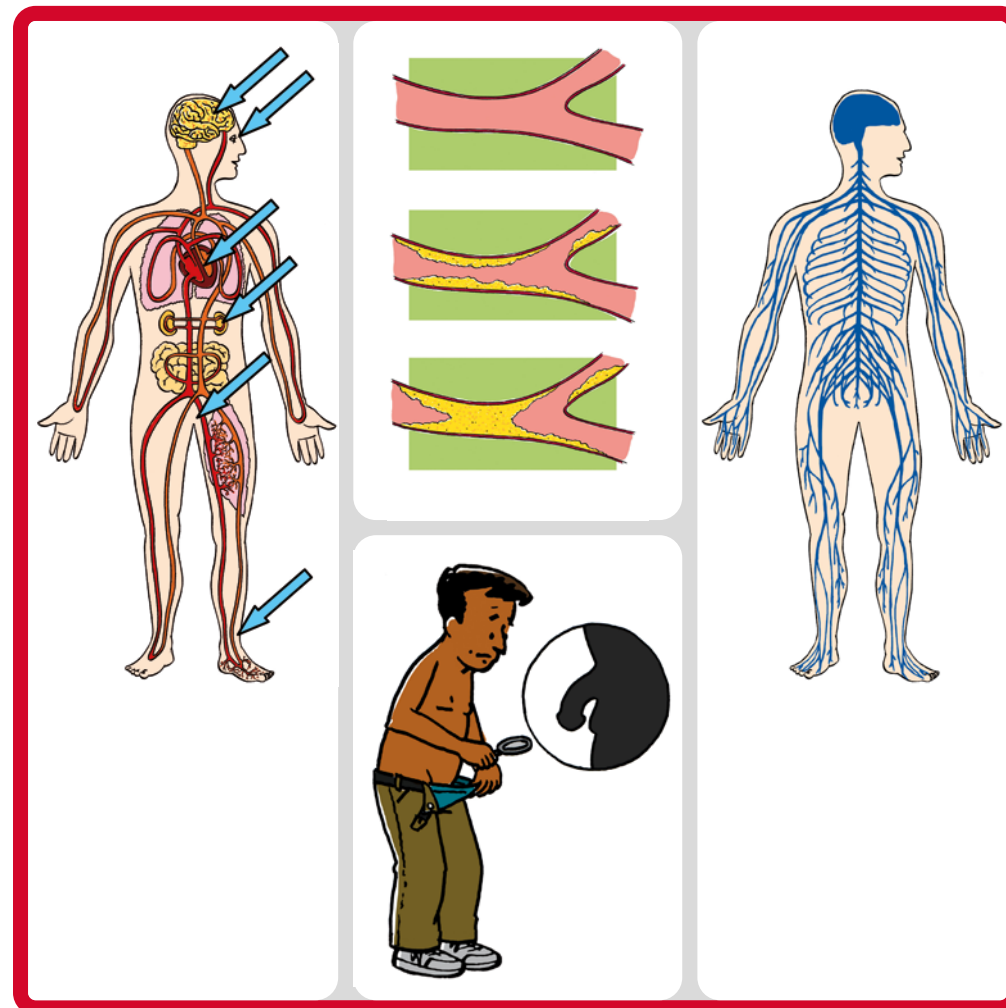
U moet goed letten op uw bloeddruk en uw cholesterol. Dit mag niet te hoog zijn. Doordat uw bloedvaten dicht kunnen gaan zitten, heeft u meer risico op een hartaanval of beroerte. De dokter meet daarom regelmatig uw bloeddruk en uw cholesterol.

Problemen met de gewrichten

Uw gewrichten worden stijf. U kunt minder goed bewegen.

Seksuele problemen

Mannen kunnen impotent worden. Vrouwen kunnen schimmelinfecties in hun vagina krijgen. De vagina wordt droger wat ook klachten bij het vrijen kan geven.



INFORMATIE VOOR ZORGVERLENERS

Schat als behandelaar in wanneer en hoe uitgebreid u de patiënt informatie over de complicaties van diabetes wilt geven.

Door te praten over hun klachten begrijpen patiënten vaak beter wat er allemaal samenhangt met hun ziekte, maar de informatie mag niet verlamvend werken of teveel angst oproepen.

Het is belangrijk dat de patiënt begrijpt dat diabetes directe klachten veroorzaakt, maar ook op de langere termijn tot ernstige klachten kan leiden. Door goed ingesteld te zijn kan hij die complicaties voorkomen of zo lang mogelijk uitstellen.

Soms denken patiënten dat, als ze zich niet aan hun dieet of medicatie houden, ze eerder dood zullen gaan door de diabetes.

Ze zeggen: *'Ik wil nu gewoon lekker leven en alles eten en genieten. Het is niet zo erg als ik eerder dood ga'*. Ze beseffen niet dat ze juist door de complicaties helemaal niet kunnen genieten van de jaren die ze nog leven. Leg uw patiënt uit dat een goede behandeling juist kan helpen nog veel redelijk gezonde jaren te hebben.



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u in de rubriek **Medische voorlichting > materialen - sommige in eigen taal - die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.**

De video Erectiestoornis: oorzaken en behandeling maakt met heldere animatie de problematiek zichtbaar. Diabetes wordt als mogelijke oorzaak benoemd.

Tabletten

Als u diabetes type 2 heeft, zit er teveel suiker in uw bloed.
De alvleesklier maakt te weinig insuline.
Of de insuline werkt niet goed.
Als gezond eten en bewegen te weinig helpen, dan krijgt u tabletten.
Om de insuline weer goed te laten werken.
Dit zorgt ervoor dat uw bloedglucose lager wordt.

Er zijn verschillende soorten tabletten.
De arts of praktijkondersteuner legt uit welke tabletten voor u het beste zijn.
En vertelt u wanneer u de tabletten moet innemen: voor of na de maaltijd.

Het is belangrijk dat u de tabletten iedere dag inneemt op dezelfde tijd.
Als u bang bent dat u dit vergeet, kunt u een medicijndoos gebruiken (te koop bij de apotheek).
Dan kunt u zien of u die dag de tabletten al heeft ingenomen.

Als u tabletten gebruikt, wordt uw bloed gecontroleerd bij de huisarts.
Door deze controle kan de dokter zien of uw bloedglucose de afgelopen drie maanden goed of te hoog was. Zo kan de dokter zien of de tabletten goed werken.

Als de tabletten niet goed helpen, overlegt u met de zorgverlener of u meer of andere tabletten moet gebruiken.
Het is ook belangrijk om af te vallen. En gezond te eten en te bewegen.
Gezond eten, bewegen en medicijnen werken samen.

Insuline

Als de tabletten en gezond leven te weinig helpen, moet u insuline gaan spuiten om uw bloedglucose te verlagen.
Dit gaat met een insulinepen.
De zorgverlener legt u uit hoe u de insulinepen werkt.
En leert u hoe u moet spuiten. En op welke plekken u moet spuiten.

Als u een insulinepen gebruikt, moet u zelf uw bloedglucose meten.
Dat doet u met een bloedglucosemeter. De zorgverlener legt uit hoe dit moet.

U schrijft de uitslag op in een dagboekje. U neemt dit boekje altijd mee als u naar de arts gaat. Zo kan de dokter zien of medicijnen goed werken.



Regelmaat

Benadruk dat bij diabetes de patiënt iedere dag zijn medicijnen moet innemen.

De patiënt mag niet zelf stoppen of dagen overslaan, omdat hij zich goed voelt of omdat bij controle de arts heeft gezegd dat de waarde goed was. Overleg met de patiënt wat in samenhang met de maaltijd de beste tijd is om de tabletten te nemen.

Controle

Het is belangrijk om te peilen of de patiënt het belang van controle inziet en weet dat het bij diabetes gaat om een individuele instelling van de insuline. Het is daarom belangrijk dat de patiënt de juiste waarden doorgeeft, ook al zijn deze te hoog of te laag.

Door bloed te prikken, kan de patiënt zien wat de hoeveelheid glucose op dat moment is. Dat kan een paar uur later weer anders zijn. Leg de patiënt uit dat daarom meerdere keren op een dag gecontroleerd moet worden. En geef de tijden aan.

Ook is het voor de behandelaar nuttig om te weten of de waarden te hoog zijn, terwijl de patiënt zich goed aan de voedingsadviezen heeft gehouden. Of dat de waarden te hoog zijn, omdat de patiënt door bijvoorbeeld een feestje zich niet goed aan zijn voedingsadviezen heeft gehouden.

De rol van de diëtist is hierbij van belang om te bespreken wat het beste is om te eten en drinken. De voeding en insuline moeten goed in balans zijn.

Het is voor de patiënt verleidelijk om sociaal wenselijke antwoorden te geven om de zorgverlener tevreden te houden. Maar dat kan juist in het nadeel van de patiënt werken, omdat de behandelaar dan niet goed de insuline kan instellen. U kunt zo nodig voorbeelden geven wat de gevolgen kunnen zijn als de patiënt verkeerde informatie geeft.

Werking tabletten en insuline

Geef uitleg over het soort tabletten of insuline dat deze patiënt gebruikt. Ieder soort heeft zijn eigen werking wat niet hoeft te betekenen dat mensen die drie keer spuiten zieker zijn dan mensen die één keer spuiten. De patiënt moet vooral begrijpen dat bij de verschillende soorten tabletten of insuline een verschillend gebruik hoort.

Gebruik bloedglucosemeter

Leg het gebruik van de bloedglucosemeter zo concreet mogelijk uit, met de eigen meter. En controleer of de patiënt zelf de waarden in het dagboekje kan noteren. Patiënten die analfabeet zijn, zullen afhankelijk zijn van het geheugen van de meter die de waarden opslaat.

Benadruk in dat geval dat de patiënt de bloedglucosemeter alleen voor zichzelf gebruikt en deze niet met familieleden, burens of vrienden deelt. De sociale druk om dit wel te doen is groot. Bijvoorbeeld op vakantie waarbij familie - die zelf geen toegang tot de medische zorg hebben - graag wil weten of ze diabetes hebben. Ook vanwege hygiëne en besmettingsgevaar voor andere ziektes, is het beter de meter niet te delen.



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u in de rubriek **Zelfmanagement materialen - sommige in eigen taal - die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.**

De instructievideo's Bloedsuiker meten en insuline spuiten kunnen behulpzaam zijn voor patiënten.

Insuline bewaren

U moet altijd wat extra (een voorraad) insuline voor de insulinepen in huis hebben.

Voor als er onverwachte dingen gebeuren.

Deze voorraad moet u bewaren op een koude plaats.

Insuline mag nooit bevroren, want dan werkt de insuline niet meer.

Bewaar de insuline daarom in de groentenla in de koelkast.

Leg insuline nooit in de zon.

Dan verliest de insuline de werking.

Insuline die aangebroken is, mag gewoon in de kamer bewaard worden.

Nadat u de insulinepen gebruikt hebt, haalt u de naald eraf en bergt u de pen op.

Voor het volgende gebruik draait u een schone naald op de pen.

Als u op vakantie gaat, moet u ook zorgen dat de insuline goed bewaard wordt.

Doe dit op een donkere, koele plaats.

Stop insuline in uw handtas of koeltasje als u gaat vliegen.

Zodat de insuline niet bevroert. Of kwijtraakt.

U leest meer hierover in het hoofdstuk Vakantie.



Vraag waar de patiënt de insuline bewaart en hoe hij dit in de volgende situaties doet:

- Als hij op vakantie is
- Als hij onderweg is met het vliegtuig
- Als hij in een warm land is
- Als de stroom uitvalt

Wijs de patiënt op Frio-tasjes, die werken op water waarin de insuline koel bewaard kan worden. Als er in een warme omgeving geen koelkast is, kan de insuline in een thermoskan bewaard worden, worden gewikkeld in een koude vochtige handdoek of desnoods tussen lagen kleding.

Insuline kan vier tot zes weken buiten de koeling bewaard worden, maar dan wel op een zo koel mogelijke plaats.

Stelregel is dat bij 30 graden de insuline 30 dagen houdbaar is.



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u in de rubriek **Zelfmanagement materialen - sommige in eigen taal - die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.**

In het praktische document Diabetes aandachtspunten voor op reis staan tips.

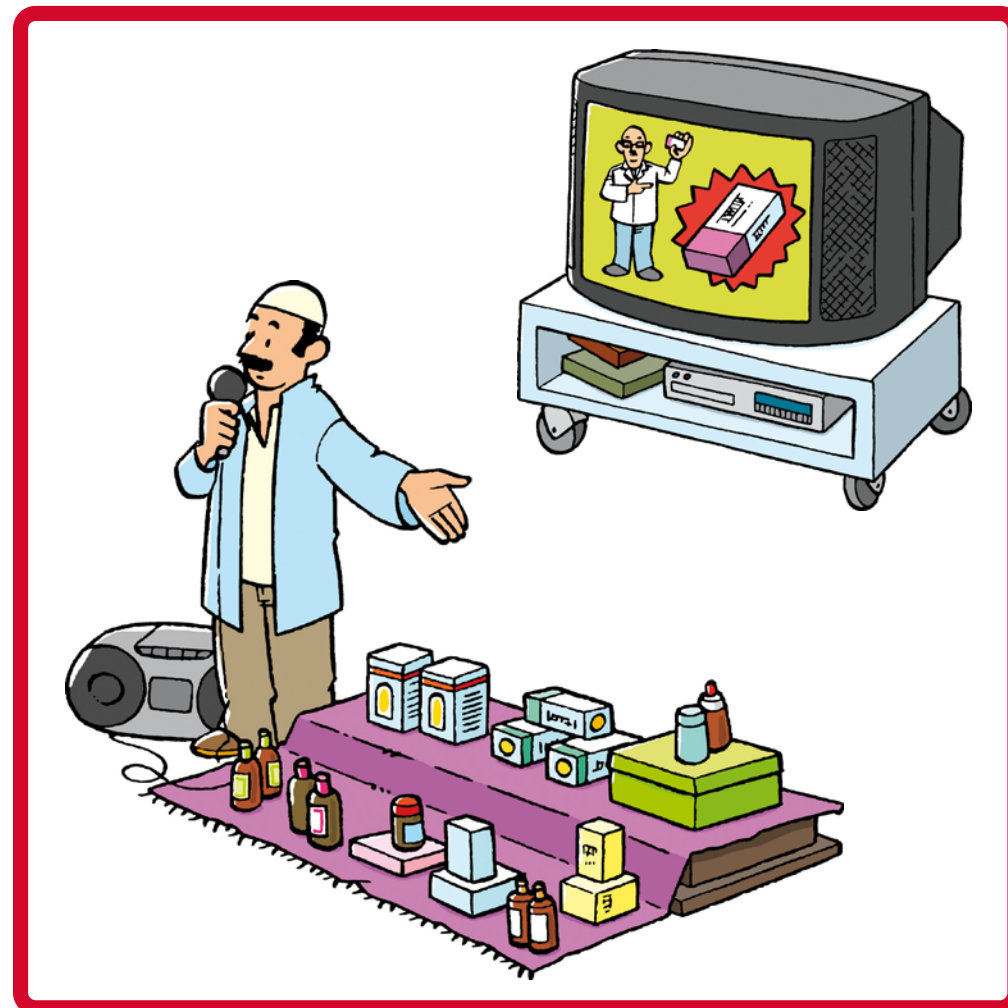
Er worden ook alternatieve tabletten of andere producten aangeboden om diabetes te genezen.

U hoort dit misschien van familie of vrienden of op de tv.

Ook als u op vakantie bent, kunt u andere middelen of kruiden kopen. Vertel altijd aan uw arts of praktijkondersteuner dat u andere middelen gebruikt of wilt gaan gebruiken.

Dit is belangrijk omdat de kruiden of middelen slecht kunnen samenwerken met de tabletten die u van de arts krijgt. U kunt ziek worden of uw klachten kunnen erger worden.

Stop daarom niet zomaar zelf met de tabletten die u van de arts heeft gekregen. Overleg dit altijd met uw behandelaar!



Er wordt in veel landen, ook in Turkije, Marokko en Suriname, reclame gemaakt voor pillen, kruiden en vruchten die diabetes zouden kunnen genezen.

Toon interesse in deze mogelijkheden en bespreek dat het belangrijk is dat de patiënt aan u vertelt of hij nog andere middelen gebruikt. Wijs op de gevaren van onbekende middelen die bijvoorbeeld op de markt, op tv of op internet aangeboden worden.

Bij het deel Voeding worden enkele voorbeelden van voedingsproducten genoemd waaraan mensen een genezende werking toeschrijven.



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u materialen die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

In de Handreiking Migranten en laaggeletterden met diabetes zijn vragen opgenomen over kruiden en andere hulpmiddelen. Hierdoor kunt u als zorgverlener het gesprek aangaan met uw patiënt. De handreiking is in het Nederlands, Turks, Arabisch en Engels beschikbaar.

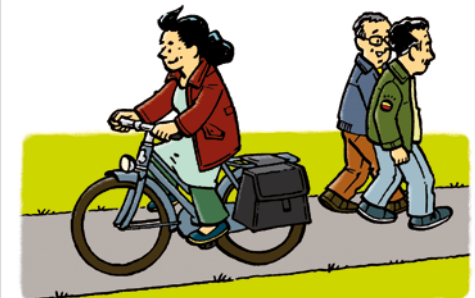
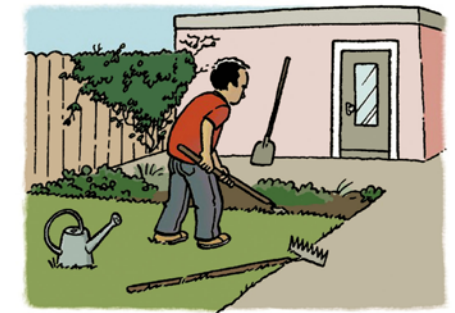
Regelmatig bewegen is goed voor mensen met diabetes.
 Als u beweegt, gaat u sneller ademen, uw hart klopt wat sneller.
 En het bloed stroomt goed door het hele lichaam.
 Dit is goed voor uw gezondheid.

Door genoeg te bewegen voelt u zich beter.
 De bloedglucosewaarden worden lager.
 De insuline werkt beter.
 Het is goed voor uw gewicht en voor uw bloeddruk.
 En bewegen is ook goed voor uw bloedvaten en uw hart.
 Als u beweegt, heeft u minder risico op lange termijn complicaties.

U kunt wandelen of fietsen, in de tuin werken of zwemmen.
 U kunt ook naar de sportschool gaan of naar een beweeggroep.
 Maar ook dansen of buiten spelen met de kinderen is gezond bewegen.

Het is belangrijk dat u iedere dag minstens 30 minuten extra beweegt.
 Dus bovenop de beweging die u normaal al heeft.
 Als u wilt afvallen, zult u iedere dag een uur moeten bewegen.

Overleg met de arts, praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige als u wilt gaan bewegen.
 Zij leggen uit waarop u moet letten tijdens het bewegen.
 Bijvoorbeeld hoe het zit met uw bloedglucosewaarde tijdens het bewegen.



Breng het beweegpatroon van de patiënt in kaart en zoek met de patiënt naar mogelijkheden om hem meer te laten bewegen.

Culturele verschillen

Vooraf bij ouderen kan spelen dat de omgeving de patiënt zoveel mogelijk werkzaamheden uit handen wil nemen. De sociale druk op kinderen om goed voor hun ouders te zorgen speelt hierbij een grote rol.

Vaak hebben mensen sociale steun nodig om meer te gaan bewegen. Zoek naar beweegmogelijkheden in de buurt die aansluiten bij de patiënt en ga na waar de weerstand zit.

Traditioneel geklede vrouwen zijn bijvoorbeeld bang dat ze sportkleding aan moeten trekken. Vrouwen zijn niet gewend tijd voor zich zelf vrij te maken. Ook kosten kunnen een probleem zijn. Zoek naar laagdrempelige mogelijkheden, het liefst in groepsverband. Fitness of bewegen in een mannen- of vrouwengroep spreekt patiënten meestal wel aan.

De praktijk laat zien dat ook mannen en vrouwen waar u het niet van verwacht op uitdrukkelijk advies van hun dokter toch zijn gaan bewegen.



Op www.diversiteitindiabetes.nl zijn praktische materialen te vinden die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen. Bijvoorbeeld in de rubriek Leefstijl.

Het filmpje Diabetes & beweging geeft het belang van bewegen en gezond eten aan bij diabetes. Het filmpje is online beschikbaar in het Berbers, Turks en Marokkaans

Roken is slecht voor de longen, maar ook voor de bloedvaten.
Uw bloedvaten kunnen door het roken sneller dicht gaan zitten.
Diabetes is ook slecht voor de bloedvaten.
Als u rookt en diabetes heeft, is dat dubbel slecht voor de bloedvaten.

Met roken kunt u stoppen, ook al is dat erg moeilijk.
Als u stopt met roken, heeft u minder kans op een beroerte of hartinfarct.

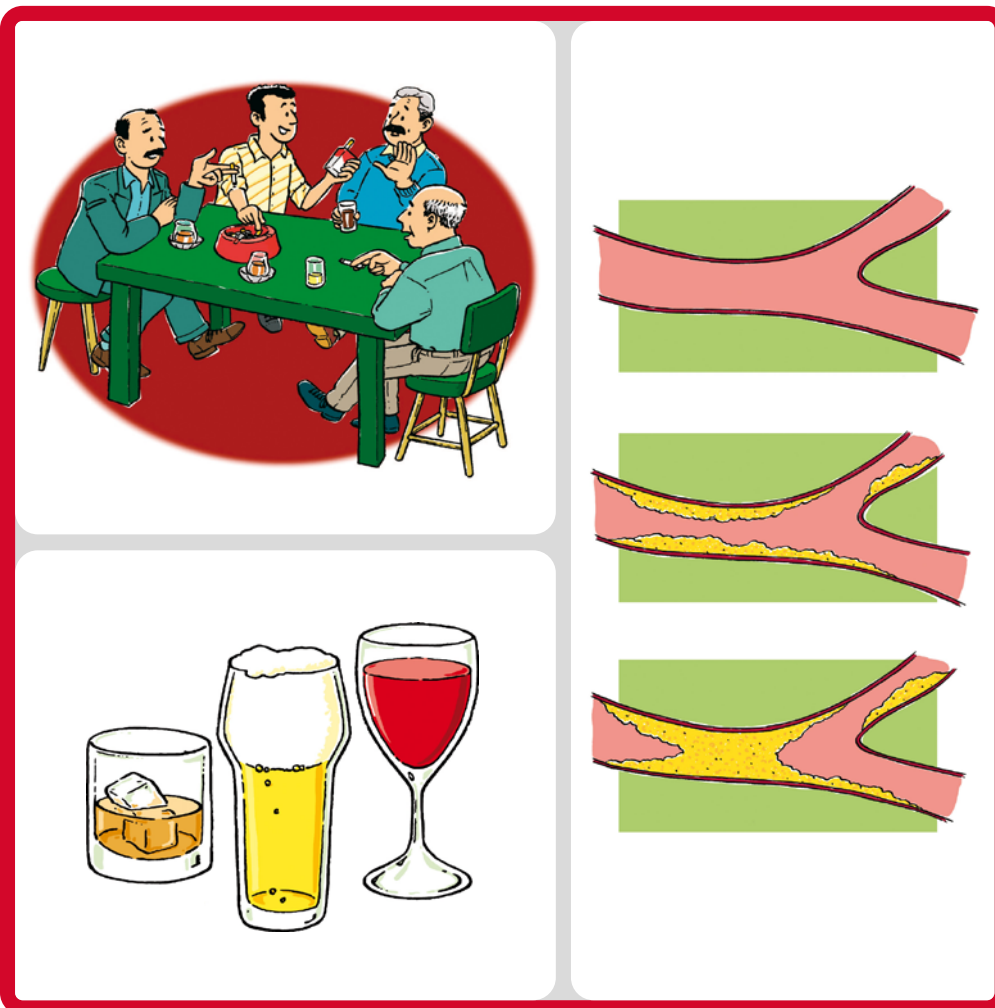
Er zijn verschillende manieren om te stoppen, maar u moet het wel echt zelf willen.
U kunt hierbij hulp krijgen van de arts, praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige.
Zij kunnen u bijvoorbeeld tabletten geven of pleisters die u helpen met stoppen.

Drink niet meer alcohol dan 1 glas per dag.
Het is beter voor uw gezondheid als u niet elke dag alcohol drinkt.

In alcohol zitten veel calorieën. En vaak ook koolhydraten.
Hierdoor kan uw gewicht hoger worden.
Dat is niet goed voor uw gezondheid.
In het deel Voeding kunt u meer lezen over koolhydraten.

Als u alcohol drinkt, verandert uw bloedglucosewaarde.
Drinkt u in de avond meer dan 1 glas alcohol,
dan zal uw bloedglucose binnen een paar uur naar beneden gaan.
In uw slaap kunt u een lage bloedglucosewaarde of zelfs een hypo krijgen.
Dat kan ook gebeuren als u bepaalde medicijnen of insuline gebruikt.

Het is per persoon verschillend hoe het lichaam precies op alcohol reageert.
Let dus goed op als u alcohol drinkt.
U kunt uw zorgverlener altijd om hulp vragen als u vragen heeft over alcohol.



Verband roken en diabetes

Door te blijven roken heeft de patiënt twintig maal meer kans op een hartinfarct of beroerte, dan een niet-rokende patiënt.

Leg uit dat de patiënt hulp kan krijgen om te stoppen met roken. Wijs concreet op de stappen die de patiënt kan ondernemen.

Culturele verschillen

Het alcoholgebruik van Hindoestanen wisselt sterk. Veel Hindoestanen gebruiken alleen alcohol op feesten. Maar overmatig gebruik komt ook voor. Hindoestanen houden van whisky (Black label whisky is bekend en wordt vaak gebruikt) en Bacardi. Wijn wordt niet dagelijks gedronken.

Turken en Marokkanen: hoewel alcohol volgens de regels van de Islam verboden is, wil dit niet zeggen dat sommigen mensen niet drinken. Er wordt door sommigen stiekem gedronken vanwege de sociale controle. Bij de eerste generatie zijn het vaak de mannen die alcohol drinken.



Op www.diversiteitindiabetes.nl zijn praktische materialen te vinden die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

Het is belangrijk om goed op uw voeten letten.

Vaak werken de bloedvaten en de zenuwen in uw voeten minder goed. Daardoor voelt u het niet als u wondjes, schimmel, blaren of brandplekken op of onder uw voeten krijgt. U kunt snel een ontsteking krijgen. Let daarom goed op uw voeten.

Dit zijn tips om uw voeten gezond te houden:

- Loop niet op blote voeten, maar doe in huis pantoffels aan
- Controleer elke dag uw voeten en ga naar de arts als u wondjes heeft of pijnlijke plekken
- Laat jaarlijks uw voeten controleren door uw zorgverlener
- Gebruik een spiegel om onder de voeten te kijken
- Was uw voeten elke dag en maak ze voorzichtig, maar wel goed droog. Vooral tussen de tenen
- Wees voorzichtig met warmte: Als u weinig gevoel in uw voeten heeft, kunt u zich makkelijk branden aan te heet water, een kruik of de kachel
- Draag elke dag schone sokken zonder naden
- Draag schoenen die goed passen anders krijgt u blaren: Koop uw schoenen daarom aan het eind van de dag. Dan zijn uw voeten wat opgezet. Er mogen geen naden aan de binnenkant van de schoen zitten.
- Zorg voor goede wandelschoenen.
- Ga naar de pedicure als u zelf niet goed uw nagels kunt knippen of als u eelt of een likdoorn moet weghalen.
- Als uw voeten doorzakken of vergroeien moet u naar een podotherapeut.

Ook wanneer u voor het gebed uw voeten wast, is het belangrijk uw voeten goed droog te maken! Anders krijgt u schimmel tussen de tenen. Als u last heeft van schimmel op uw voeten, kan uw zorgverlener u een zalfje en advies geven.



Schoenen uit, pantoffels of slippers aan

Veel migranten doen thuis of bij anderen de schoenen uit. Met schoenen van buiten in huis lopen vinden ze vies, vooral met alle hondenpoep op straat.

U kunt de controle van de voeten oefenen en al kijkend uitleggen wanneer de patiënt de arts of praktijkondersteuner moet waarschuwen.

Voeten wassen voor het bidden (rituele kleine wassing)
Mensen die meerdere keren bidden, zullen daarbij ook de voeten wassen. Het is belangrijk dat de voeten goed gedroogd worden en dat de patiënt uitkijkt bij het lopen op blote voeten in de moskee.

Tip: hardnekkige schimmel is goed behandelbaar met 2 x daags een badje van half (keuken) azijn en half handwarm water gedurende een week. Niet afspoelen, maar goed drogen. Door azijn ontstaat ander milieu waarin de schimmel niet gedijt.

Pedicure en podotherapeut

Deze beroepen zijn lang niet altijd bekend bij uw patiënt. Leg uit wat deze mensen doen en wanneer de patiënt er heen kan. Het is belangrijk dat patiënten een pedicure met diabetesaantekening kiezen.



Op www.diversiteitindiabetes.nl zijn praktische materialen te vinden die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

Het is belangrijk om uw familie en vrienden te vertellen over uw diabetes.
Als uw man/vrouw en kinderen meer weten over diabetes, en begrijpen dat u ziek bent, kunnen ze hiermee rekening houden.
En u helpen met uw diabetes.

U kunt bijvoorbeeld uitleggen wat u mag eten en drinken om gezond te blijven.
Ook kunt u laten zien welke medicijnen u moet nemen.
En wat uw familie moet doen als u een hypo of hyper hebt.
En misschien kunt u met vrienden 2x in de week gaan wandelen?

Samen met uw vrienden en familie die u helpen, kunt u ervoor zorgen dat uw diabetes beter onder controle is.
Het is lastig om te letten op uw eten en drinken als u op bezoek bent of naar een feest moet.
Leg uit dat u diabetes hebt en dat u daarom bepaalde dingen beter niet kan eten of drinken.
Ook is het belangrijk dat u op vaste tijden eet, omdat u bijvoorbeeld al insuline gespoten heeft of tabletten heeft ingenomen.

U kunt met uw zorgverleners praten over dingen die u moeilijk vindt.
U kunt ook deelnemen aan een voorlichtingsbijeenkomst of cursus over diabetes.
U hoort dan ook van andere patiënten hoe ze bepaalde problemen oplossen.
U kunt ook uw familie meenemen naar de cursus.
Ze begrijpen dan beter hoe ze u kunnen helpen.



Culturele verschillen

Het is voor patiënten niet leuk om aan anderen te moeten vertellen dat zij diabetes hebben. Soms willen mensen niet dat bekend wordt dat diabetes bij hen in de familie voorkomt. Dit kan vooral gevoelig liggen als dit de huwelijkskansen van iemand zal beïnvloeden. Familieleden kunnen dan de ziekte van bijvoorbeeld een kind ontkennen of negeren. Schaamte voor de ziekte kan ook een rol spelen.

Houd er rekening mee dat vooral bij oudere patiënten - zeker als ze ziek zijn - de directe familieleden geacht worden hen zoveel mogelijk te ontlasten. Dus niet lopen, maar met de auto. Geen huishoudelijk werk of klusjes in huis doen, maar volledig verzorgd worden. Deze sterke normen kunnen botsen met de adviezen van de behandelaar.

Oudere migranten zijn daarnaast vaak afhankelijk van de hulp van hun kinderen, die beter de taal spreken en vaak ook beter de weg kennen in de gezondheidszorg. Hulp van volwassen kinderen is prima, maar hulp van jongere kinderen moet kritisch bekeken worden.

Veel oudere migranten zijn ook niet gewend zelf op zoek te gaan naar informatie. De dokter moet maar zeggen wat er moet gebeuren. Probeer stap voor stap de eigen verantwoordelijkheid te stimuleren, maar blijf gevoelig voor wat voor deze specifieke patiënt haalbaar is.

Naast de individuele voorlichting kan het deelnemen aan een cursus of voorlichtingsbijeenkomst extra informatie en vooral sociale steun geven. In sommige steden zijn speciale cursussen over diabetes in het Turks of Marokkaans. Stimuleer de patiënt hieraan deel te nemen. Lotgenotencontact kan ook helpen. Zoek met uw patiënt naar sociale steun die voor hem toegankelijk is.



Op www.diversiteitindiabetes.nl zijn praktische materialen te vinden die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.
Bijvoorbeeld in de rubriek Zelfmanagement

In de Handreiking Migranten en laaggeletterden met diabetes zijn vragen opgenomen over de sociale omgeving. Hierdoor kunt u als zorgverlener het gesprek aangaan met uw patiënt. De handreiking is in verschillende talen beschikbaar.

Leven met diabetes is niet altijd makkelijk.
Door uw diabetes kunt u soms boos, verdrietig of somber zijn.
En soms heeft u nergens meer zin in.
Als u zich langere tijd somber of ongelukkig voelt,
kunt u last hebben van een depressie.
Het is belangrijk om dan de juiste hulp te zoeken.

Diabetes kan u ook stress geven.
Want u moet elke dag rekening houden met uw diabetes.
En u maakt zich misschien wel eens zorgen over de toekomst.

Somberheid en stress verhogen de bloedglucose in uw lichaam.
Uw bloedglucosewaarden zijn niet meer in balans.
Dat is niet goed voor uw gezondheid.

Probeer te praten met uw familie en vrienden als u somber of gestresst bent.
Zeg het ook tegen uw arts, praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige als u merkt dat u de laatste tijd erg verdrietig of snel boos bent of nergens meer zin in heeft.
Zij kunnen u helpen.

Praten met mensen die ook diabetes hebben, kan ook steun geven.
De zorgverlener weet of er bij u in de buurt een cursus of praatgroep is voor mensen met diabetes.



Verwerkingsproces

Wanneer iemand hoort dat hij een ernstige chronische ziekte heeft, is dit moeilijk te verwerken. Probeer te achterhalen in hoeverre de patiënt, maar ook zijn directe omgeving, de ziekte al geaccepteerd heeft.

Stemming

Laat de patiënt weten dat diabetes niet alleen lichamelijke klachten kan veroorzaken, maar ook invloed op zijn stemming kan hebben. Dit heeft te maken met de schommelingen in de glucosewaarde.

Ook het moeten leven met een chronische ziekte kan zwaar zijn en iemand boos en verdrietig maken. Spanningen en stress hebben juist weer een negatieve invloed op de schommelingen in de bloedglucosewaarden. Vertel de patiënt dat het niet raar is ook over deze dingen te praten met de praktijkondersteuner, arts of dvk. Soms heeft hij extra steun nodig om het allemaal vol te houden.

Vertel patiënten die stemmingsklachten hebben dat depressies vaker voorkomen bij mensen met diabetes. Vaak weten zij niet dat dit een ziekte is die (sneller) overgaat als je daarbij hulp zoekt. Regelmatig worden speciale cursussen gegeven voor patiënten over het omgaan met stress.



Op www.diversiteitindiabetes.nl zijn praktische materialen te vinden die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

Tijdens ramadan verandert er veel in uw dagelijks leven:

- De tijd waarop u opstaat
- De tijden waarop u eet en drinkt
- De hoeveelheid maaltijden die u eet
- De hoeveelheid calorieën die u eet
- De hoeveelheid koolhydraten die u eet

De kans is groot dat uw diabetes ontregeld raakt (= uit balans) als u geen rekening houdt met deze veranderingen.

Dat is niet goed voor uw gezondheid.

Daarom zegt het geloof:

Mensen die chronisch ziek zijn en hiervoor medicijnen gebruiken, hoeven NIET mee te doen met ramadan.

U kunt met de imam overleggen hoe u op een andere manier uw plichten van de ramadan kunt vervullen.

Als u toch wilt gaan vasten en wilt meedoen aan de ramadan,

is het belangrijk dat u dit overlegt met uw arts, praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige.

Ga een maand voordat u met vasten begint naar hem of haar toe. En leg uit dat u wilt gaan vasten.

Soms kan de zorgverlener de tabletten aanpassen aan het voedsel dat u 's avonds en 's nachts tijdens de ramadan eet.

Hij kan ook zeggen dat het voor u echt niet goed is om aan de ramadan mee te doen.



Meedoen met de ramadan is voor veel moslimpatiënten erg belangrijk.

Daarom kan gekeken worden of met aanpassingen aan het tijdschema van de medicatie en duidelijke adviezen voor het eten 's avonds en 's nachts toch op een verantwoorde wijze kan worden meegedaan. Dit is voor tabletgebruikers meestal wel mogelijk. Leg uit dat men niet zelf moet gaan rommelen omdat dit tot ontregeling kan leiden.

Als dit niet mogelijk is, kunt u de patiënt wijzen op de negatieve gevolgen voor de gezondheid door het vasten.

De patiënt moet dan accepteren dat hij valt onder de uitzondering die de Koran zelf maakt. Het vasten mag de gezondheid niet schaden. De patiënt kan met de imam overleggen wat hij nu wel kan doen. Leg aan de patiënt uit dat de imam geen medische beslissingen kan nemen.

Soms wordt ook buiten de ramadan gevast, bijvoorbeeld op speciale dagen. Of het vasten wordt op een ander moment ingehaald. Wees alert hierop.



Op www.diversiteitindiabetes.nl zijn praktische materialen te vinden die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

Niet alleen voor patiënten, ook voor behandelaars kunnen diabetes en ramadan een lastige combinatie vormen. De Toolbox Diabetes en ramadan ondersteunt o.a. met adviesbrochure en een medicatiekaart met aanpassingsschema's.

Als u met vakantie gaat, moet u voldoende insuline of tabletten meenemen.
 En neem zeker uw verzekeringspapieren mee.
 Neem ook een medisch/diabetespaspoort mee.
 Hierin staat in verschillende talen welke medicijnen u nodig heeft.
 Controleer regelmatig uw bloedglucose. En neem voldoende teststrips mee.

U moet de insuline en de pen in het vliegtuig altijd in de handbagage meenemen.
 Insuline mag namelijk niet bevroren, dan werkt het niet meer.
 De insuline mag ook niet te warm worden, niet boven 30 graden Celsius.
 Bewaar insuline daarom op een koele plaats.
 Kijk in het hoofdstuk Insuline bewaren voor meer informatie.

In een warm land kan de insuline beter werken.
 Ook hebt u vaak minder stress of beweegt u veel meer.
 U kunt zich daardoor beter voelen.
 Stop dan niet zomaar met de medicijnen omdat u zich beter voelt.

Als u in een ander/eigen land naar een arts gaat voor controle,
 zeg dan dat u insuline of tabletten gebruikt.
 Gebruik daarvoor uw diabetespaspoort.

Als u naar een land gaat met een groot tijdsverschil, overleg dan met uw arts of
 verpleegkundige wanneer u uw insuline moet spuiten.

Wees voorzichtig met andere medicijnen of kruiden voor diabetes die u overal
 kunt kopen. Overleg eerst met uw arts of dit wel goed is.
 Kijk in het hoofdstuk Alternatieve geneesmiddelen en kruiden voor meer
 informatie.



Vorbereiding

Bereken met de patiënt hoeveel medicijnen er nodig zijn voor de vakantie en voeg hier wat extra aan toe. Leg uit dat een arts of apotheker in het diabetespaspoort kan zien welke medicijnen gebruikt worden.

Niet alleen de merknaam, maar juist de samenstelling van de medicijnen is belangrijk, zodat ook in een ander land hetzelfde medicijn gegeven kan worden als dit nodig is.

Als de patiënt zelf zijn bloeglucosewaarden controleert, moet hij ook voldoende stripjes meenemen op vakantie.

Soms is het erg populair om tijdens de vakantie familie en burens te controleren met de bloeglucosemeter. Wijs de patiënt erop dat het belangrijk is altijd schone naaldjes te gebruiken om besmetting met andere ziektes te voorkomen. De bloeglucosemeter niet met anderen delen is natuurlijk het beste, maar de sociale druk is vaak hoog als familie geen toegang tot medische zorg heeft.

Als de patiënt te maken heeft met een tijdsverschil dan is een duidelijk advies over de tijden van medicatie belangrijk.

Adviseer de patiënt de papieren van zijn ziektekostenverzekering in orde te maken voordat hij op vakantie gaat.

Tijdens de vakantie

In de vakantie kan het voor de patiënt lastiger zijn zich aan de dieetadviezen te houden, vooral als men bij familie op bezoek gaat. Controle van de bloeglucosewaarde blijft ook dan belangrijk. Soms voelen mensen zich veel beter als ze vakantie hebben. Ze nemen dan soms minder of geen medicijnen meer in. Benadruk dat uw patiënt ook in de vakantie de bloedwaarden moet controleren en niet zomaar mag stoppen met de medicijnen. Hij kan - in overleg met de arts - eventueel wel de hoeveelheid insuline aanpassen, als hij dit tenminste al geleerd heeft.

Alternatieve middelen

In het eigen land zullen mensen ook weer veel goed bedoelde adviezen krijgen. Kruiden en pillen tegen diabetes zijn overal te krijgen. Adviseer de patiënt het eigen medicatievoorschrift aan te houden en terughoudend te zijn in het gebruik van alternatieve middelen.



Op www.diversiteitindiabetes.nl zijn praktische materialen te vinden die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

Het Medisch paspoort Turks / Nederlands bevat alle relevante informatie voor de arts in Turkije.

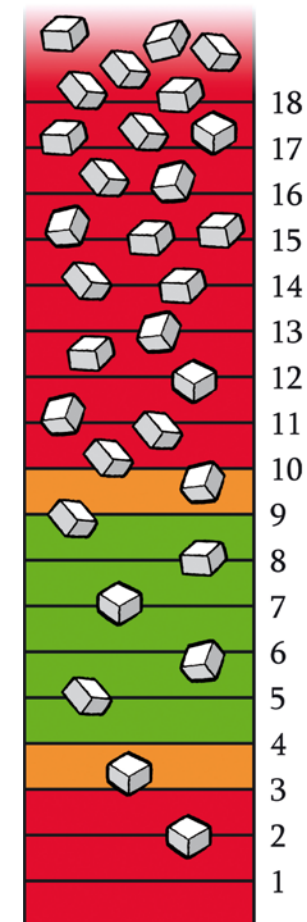
Als u ziek bent en koorts heeft, gaat bijna altijd uw bloedglucose omhoog.
 Stop niet zelf met uw tabletten of insuline.
 Als u een bloedglucosemeter heeft, meet dan iedere 2 uur uw bloedglucose.
 Als u geen meter heeft, let dan op klachten zoals dorst en meer plassen.
 Vertel uw klachten aan de arts of praktijkondersteuner en overleg wat u moet doen.

U kunt minder zin hebben om te eten.
 Eet dan wat vaker kleine hoeveelheden.
 Of vervang zonedig de maaltijd door zoete dranken of fruit.
 Drink extra water, thee of bouillon.
 Als u te weinig eet en wel uw medicijnen neemt, kunt u een hypo krijgen.

Neem contact op met uw zorgverlener als u overgeeft of hoge bloedglucosewaarden blijft houden.
 En als u te ziek bent om uw medicijnen te nemen.

Grieprik

Als u diabetes hebt, kunt u gratis de grieprik krijgen.
 U krijgt hiervoor een oproep van de huisarts.



Advies bij ziekte

Het is belangrijk dat de patiënt weet met wie hij kan overleggen als hij door ziekte ontregeld raakt.

Grieprik

Ga na of de patiënt weet dat hij gratis de grieprik kan krijgen. Leg uit waarom dit voor diabetespatiënten belangrijk is.



Op www.diversiteitindiabetes.nl zijn praktische materialen te vinden die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

Bespreek met uw arts dat u graag een kind wilt.

Het is belangrijk dat uw bloedglucosewaarden goed zijn in de maanden voordat de zwangerschap begint.

Dit geldt als de vrouw diabetes heeft, maar ook als de man diabetes heeft.

Tijdens de zwangerschap moet u als vrouw extra onder controle blijven.

Ook al in de eerste maanden.

De medicijnen en de voeding moeten aangepast worden zodat de waarden niet te hoog, maar ook niet te laag worden.

Een goede controle en behandeling tijdens de zwangerschap kan de kans op problemen voor de baby en de moeder verkleinen.



Zwangerschap

Maak bespreekbaar dat patiënten met een kinderwens weten dat zij al vóór de bevruchting moeten overleggen met de arts welke risico's er zijn bij een zwangerschap als de vrouw of als de man diabetes heeft.

Leg uit wat ze kunnen ze doen om deze risico's te verkleinen.
En verwijz naar de tweede lijn.



Op www.diversiteitindiabetes.nl zijn praktische materialen te vinden die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

In eten en drinken zitten voedingsstoffen die ons lichaam nodig heeft. We noemen ze koolhydraten, vetten, eiwitten, voedingsvezels, vitamines, mineralen en water.

Deze namen staan op de verpakking van het eten.

Uw lichaam heeft verschillende voedingsstoffen nodig om goed te werken. U heeft bijvoorbeeld beschermende stoffen nodig om niet ziek te worden. Dit zijn de vitamines en de mineralen.

U heeft ook bouwstoffen nodig. Als u een ergens wondje heeft, zorgen de bouwstoffen ervoor dat de huid na een paar dagen weer dicht is.

En u heeft brandstoffen nodig om te kunnen bewegen en warm te blijven.

In sommig eten zitten veel brandstoffen, in ander eten zitten veel bouwstoffen of beschermende stoffen.

Bij gezond eten gaat het niet alleen om producten eten die gezond zijn, bijvoorbeeld fruit en groente.

Het is ook belangrijk dat u niet steeds hetzelfde eet.

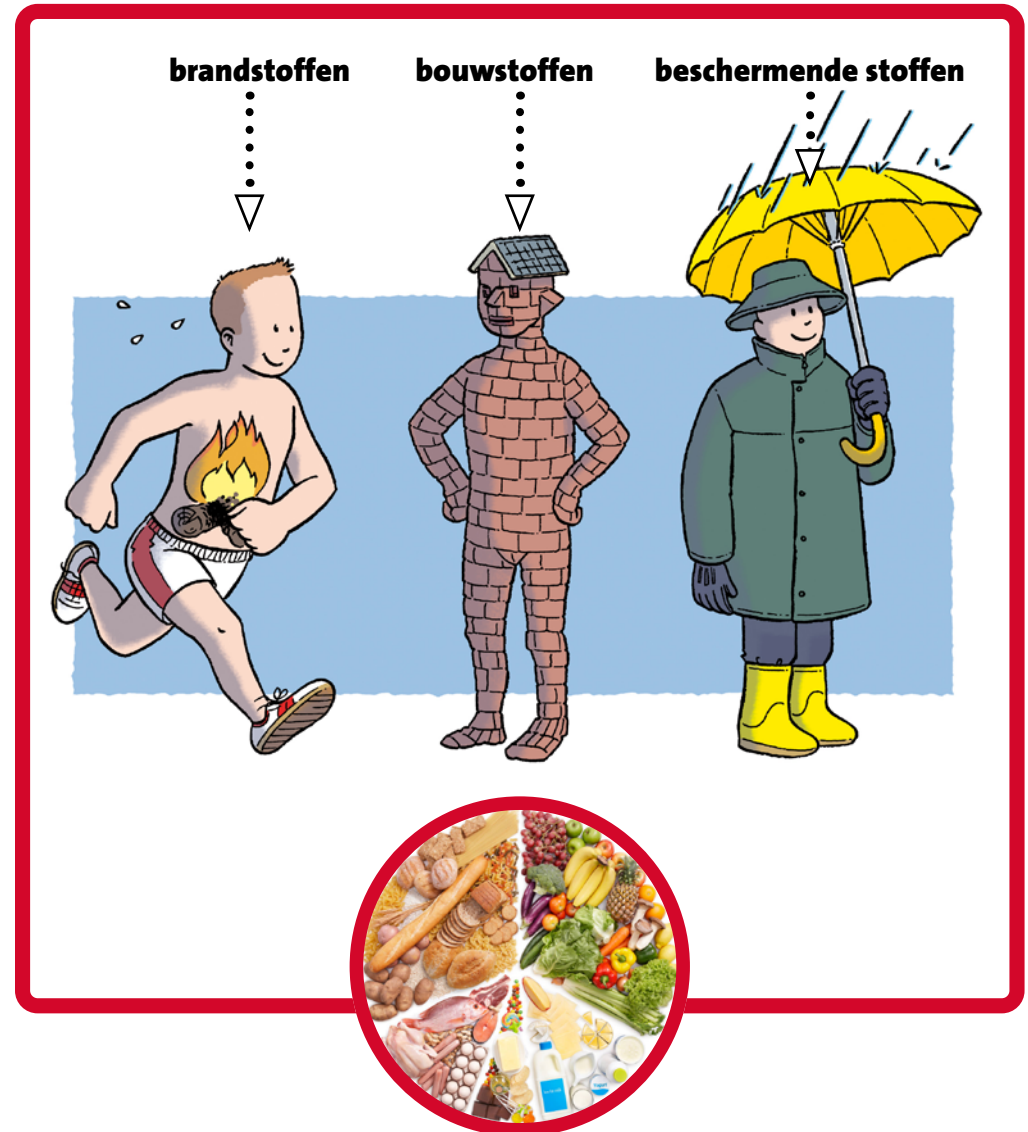
Door verschillende dingen te eten, krijgt uw lichaam een mix van alle voedingsstoffen binnen. Dat is goed.

Verskillende dingen eten heet een gevarieerd voedingspatroon.

Het is belangrijk voor iedereen om gevarieerd te eten.

Ook gezonde mensen moeten verschillende dingen eten.

Voor mensen met diabetes is het nog belangrijker om op het eten te letten om de bloedglucose (= bloedsuiker = suiker) stabiel te houden.





Aantekeningen

4.1 Meer weten over eten - Voedingstoffen- KOOLHYDRATEN

Koolhydraten zitten in producten zoals brood, pasta, aardappelen, rijst, couscous, bulgur, cassave, pomtayer, peulvruchten, fruit, melk, suiker, koekjes en snoep.

In de maag en darmen veranderen alle koolhydraten in glucose.
De glucose komt bij de darmen in het bloed.
Het bloed brengt de glucose naar alle cellen.
De insuline zorgt ervoor dat de glucose in de cellen komt.
Meer informatie hierover staat in deel 1 bij Glucose & insuline

Koolhydraten uit suiker, honing, frisdrank, koekjes en snoep worden snel opgenomen in het bloed.
Deze zijn minder gezond en bevatten geen belangrijke stoffen.
Eet deze producten zo weinig mogelijk.

Koolhydraten uit brood, aardappelen, rijst, cassave, pomtayer, peulvruchten, pasta, fruit en melkproducten komen langzaam terecht in het bloed.

Voedingsvezels zorgen ervoor dat de opname van koolhydraten langzaam gaat.
En dat u niet zo snel weer honger krijgt.
Voedingsvezels zitten in groenten, fruit en volkoren producten, zoals volkorenmacaroni, volkorenbrood, tarweproducten, bruin brood en peulvruchten.

Eet vooral veel groenten:
Verse groenten, diepvriesgroente, groente in blik of glas zonder toegevoegde suiker en zout zijn allemaal goed. Al deze groenten hebben genoeg voedingsvezels.
Met deze producten blijft uw bloedglucose beter in evenwicht.

Hoeveel koolhydraten u per dag mag eten, is afhankelijk van:
wat u dagelijks doet, hoe lang en oud u bent en of u man of vrouw bent.





Aantekeningen

Vet is een brandstof voor het lichaam.
 Vet bevat ook beschermende stoffen.
 Deze stoffen heten vitamines (A, D en E).

Vitamine A is belangrijk voor de huid en ogen. Vitamine D is voor sterke botten.
 Vitamine E beschermt de cellen.

Als u te veel vet eet, wordt uw gewicht hoger.
 Door het vet in uw lichaam werkt de insuline niet goed.
 U moet dus niet teveel vet eten.
 Teveel vet is ook slecht voor uw bloedvaten.

Vetten uit het eten zijn te verdelen in:

- goede vetten (= onverzadigde vetten)
- slechte vetten (= verzadigde vetten)

Goede vetten zijn zacht of vloeibaar.
 Deze zitten bijvoorbeeld in olie, vette vis, avocado en noten.

Slechte vetten zijn hard.
 Deze zitten bijvoorbeeld in vlees, volle melk en melkproducten zoals kaas.
 Het is beter voor uw gezondheid om weinig slechte vetten te eten.

U moet dus letten op:

- Welke soort vet in uw eten zit
- Hoeveel vet u eet

Er zitten veel vetten in kant-en-klaar producten.
 Bijvoorbeeld chips, kaaskoekjes, frietjes, cake, sausjes en worst.





Aantekeningen

Eiwitten zijn belangrijke bouwstoffen voor de groei van kinderen.
Maar ook volwassenen hebben eiwitten nodig.

Eiwitten zijn belangrijk om de lichaamscellen steeds te vervangen.
Zodat bij een wondje uw lichaam zichzelf beter kan maken.
Eiwitten houden ook uw spieren sterk.

Het is belangrijk dat u voldoende eiwitten eet.
Zo blijft uw lichaam gezond.

Sommige mensen met diabetes hebben problemen met hun nieren.
Deze mensen moeten dan letten op hoeveel eiwitten zij per dag mogen eten.



INFORMATIE VOOR ZORGVERLENERS

Culturele verschillen

Niet-westerse patiënten kennen uit hun (thuis)land vaak alternatieve of specifieke voedingsmiddelen die goed zouden zijn voor diabetes.

Zo is het in de Turkse gemeenschap gebruikelijk bij diabetes granaatappelsap of een bepaalde kruidenmelange te nemen. Dat zou de bloedglucose kunnen verlagen. Vanuit de Islam wordt aan kaneel, sinaasappels, dadels en honing een genezende werking toegeschreven.

In de Marokkaanse gemeenschap wordt lamsvlees niet gebruikt bij diabetes, omdat het zoet is en effect kan hebben op de bloedglucosewaarde.

Veel Hindoestaanse mensen met diabetes eten geen avocado (in Suriname bekend als advocaat), omdat ze denken dat na het eten ervan de bloedsuikerspiegel stijgt. Het is daarom van belang te achterhalen hoe uw patiënt zelf denkt over het verband tussen zijn voeding en zijn ziekte.

Ook houden veel patiënten met een migrantenachtergrond zich vanuit hun culturele of religieuze achtergrond aan bepaalde voedingsregels. Zo mogen ze bepaalde producten niet eten of willen ze op bepaalde tijden vasten. Ook buiten de ramadan.

Vetten

Veel Hindoestanen gebruiken olie voor de bereiding van de warme maaltijden. Ook gebruiken ze veel vis (gebakken en gedroogd) en pindakaas. Ze smeren geen boter op brood. Ze gebruiken dus wel de onverzadigde vetten, maar ook veel volle melk en melkproducten.

Turken gebruiken vaak olie bij het koken. Veel gerechten die als tussendoortje gebruikt worden, bevatten veel vet (börek, tulumba tatlisi). Boter op brood wordt niet vaak gebruikt. Van huis uit is men in Turkije vaak gewend aan het gebruik van echte boter. Veel Turken komen van het platteland

(bergen) en vaak hoor je als argument: 'In ons hele dorp eten ze veel echte boter. Niemand wordt er ziek van.' Turkse koffie, cafetière koffie, gekookte koffie, espresso (in mindere mate omdat er kleine kopjes worden gebruikt) en kookkoffie van cafeïnevrije koffiebonen verhogen het cholesterolgehalte in het bloed. Elke kop Turkse, gekookte of cafetière koffie die per dag wordt gedronken, verhoogt het cholesterolgehalte met 1 %, elk kopje espressokoffie verhoogt het cholesterolgehalte met 0,3 % tot 0,5 %.

In de Marokkaanse keuken wordt veel olie gebruikt (onder andere olijfolie). Boter op brood wordt niet vaak gebruikt. Marokkanen eten veel gefrituurde producten. Bijvoorbeeld frietjes die als bijgerecht worden geserveerd naast de couscous of rijst. Voor zoetigheden en hartigheden wordt veel boter gebruikt.

Koolhydraten

Zowel in de Turkse en Marokkaanse keuken is brood een belangrijke voedingsbron. Brood wordt ook bij de warme maaltijd gegeten, ondanks het feit dat andere voedingsproducten al koolhydraten bevatten (rijst, bulgur, peulvruchten, aardappelen). Brood wordt bv. in een stoofschotel gedept en opgegeten. In Marokko wordt het brood gebruikt om het eten uit de schaal te pakken. Ook wordt de aardappel niet als koolhydraatrijk voedingsproduct gezien, maar als groente.

Vlees

Vlees wordt in gemengde stoofschotels gebruikt. De hoeveelheid vlees die men per persoon eet, is niet veel meer dan de gemiddelde aanbevolen hoeveelheid. Wel eet men op feesten en feestdagen veel meer vlees dan normaal. Rundvlees en lamsvlees worden veel gebruikt. Op feesten bereiden de Hindoestanen vaak eendenvlees (bekend als doks), schapen- of lamsvlees en gevogelte. Dit vlees wordt vaak bereid in Masala.

Vlees is bij de eerste generatie uit het land van herkomst vaak een statusproduct. Gerechten worden vaak met veel vlees bereid. Tijdens de feestdagen en bij bezoek wordt veel vlees klaargemaakt, soms twee of meer vleessoorten tegelijk. Veel Hindoestanen kennen een à twee vegetarische dagen per week. Op deze dagen worden tahoe, tempheh of sojabrokken bereid. Paneer (gerecht van gestremde melk) en dahl (peulvruchtensoep) worden ook klaargemaakt.

Groente

Voor Hindoestaanse patiënten verdienen de groenten nog wel aandacht. Uit onderzoek blijkt dat Hindoestanen onvoldoende groenten eten. Ook het fruitgebruik kan bij Hindoestanen omhoog: meer en dagelijks. In de Turkse en Marokkaanse keuken wordt wel groente bereid, maar het is belangrijk bij de patiënten uit deze groepen toch goed door te vragen hoeveel ze ervan eten. Sommigen eten alleen salades en geen gekookte groenten. In eigen land wordt er vaak wel veel fruit en groente gegeten, omdat het daar een betere smaak heeft.



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u in de rubriek Leefstijl materialen - sommige in eigen taal - die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

Op de www.netzolekker.nl leggen voedingsdeskundigen en gastkoks in kookvideo's uit hoe recepten uit verschillende culturen op een gezondere manier bereid kunnen worden om de kans op diabetes te verkleinen.

U zorgt goed voor uw gezondheid en krijgt minder klachten van diabetes als u let op:

- Wanneer u eet
- Wat u eet
- Hoeveel u eet

Als u goed op uw eten let en ook gaat bewegen, kunt u afvallen.

Voor u als diabetespatiënt is het belangrijk dat u iedere dag ongeveer op dezelfde tijd eet.

U kunt het beste drie hoofdmaaltijden nemen: ontbijt, middag- en avondmaaltijd (diner).

Soms is het nodig dat u tussendoortjes eet.

Eet maximaal drie tussendoortjes op een dag.

Het is beter dat u een paar keer per dag een kleine maaltijd of snack eet, dan dat u twee keer per dag heel veel eet.

Dan krijgt u namelijk in één keer veel glucose in het bloed.

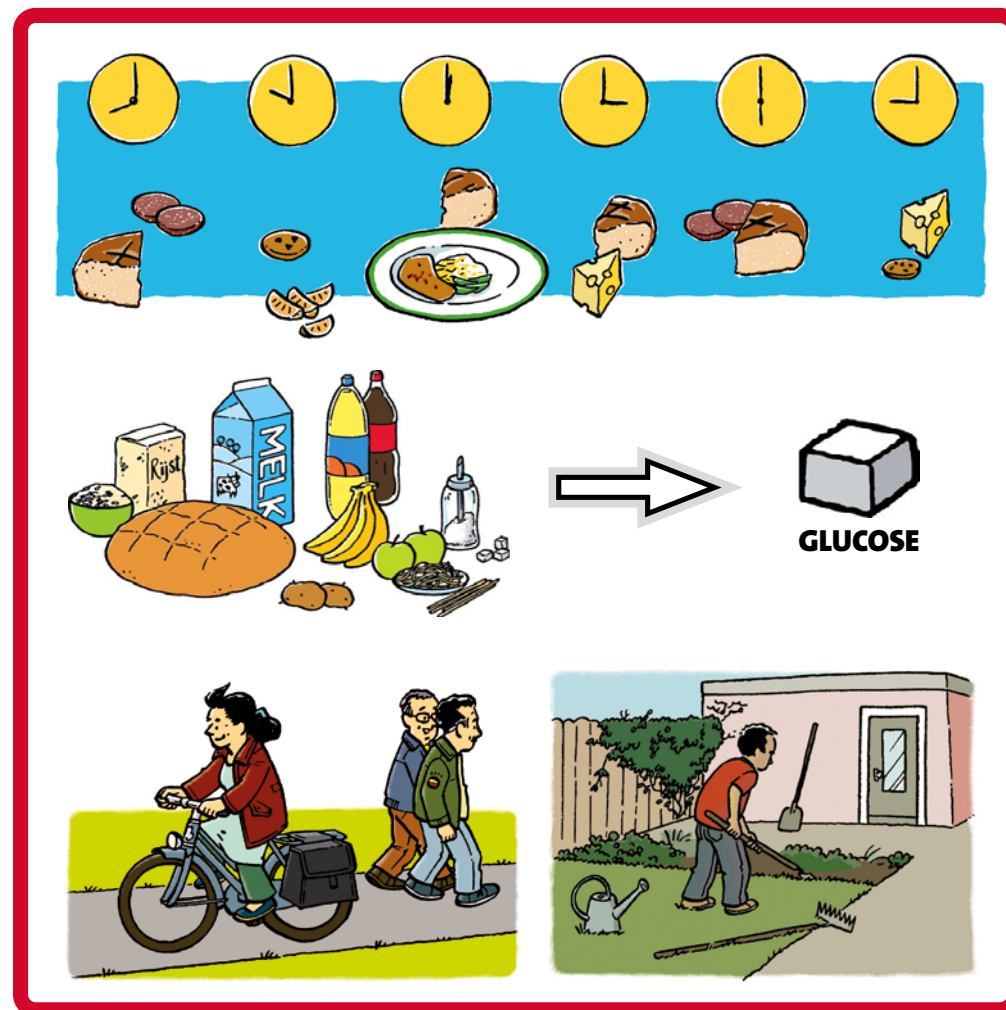
En wordt uw bloedglucose te hoog.

Als u medicijnen gebruikt, moet u regelmatig eten.

Omdat de medicijnen die u krijgt, helpen om de glucose in de cellen te krijgen.

Als u een maaltijd overslaat terwijl u wel de medicijnen slikt, kunt u te weinig glucose in het bloed krijgen.

Dan loopt u het risico om een hypo te krijgen.



Culturele verschillen

Voor veel ouderen van niet-westerse afkomst is het moeilijk om regelmaat in hun eetpatroon in te bouwen. Ze eten wanneer ze trek of honger hebben of als er bezoek komt. Ontbijt of lunch slaan ze vaak over. Soms eten ze 's avonds laat nog en vaak eten ze op een dag twee keer warm.

Daarnaast is het voor u als zorgverlener belangrijk om te weten dat als uw patiënt bezoek heeft er vaak verschillende gerechten worden gegeten. Dus niet koffie of thee met iets lekkers erbij (koekjes, cake). Vaak worden er zelf gemaakte hartige hapjes of zelfs hele gerechten geserveerd.

Hindoestaanse patiënten denken vaak dat zilvervliesrijst of parboiled rijst geen koolhydraten bevatten. Ook heerst er soms het misverstand dat als je de halfgekookte rijst wast en vervolgens stoomt, de suikers uit de rijst verdwijnen.

Voor de eerste generatie allochtonen is beweging een moeilijk te realiseren advies, dat extra motivatie vraagt. Probeer zoveel mogelijk naar praktische oplossingen te zoeken zoals werkzaamheden in de tuin, lopend boodschappen doen, huishoudelijke klussen, wandelen met kinderen of burens. Ook zijn er in grote steden steeds meer initiatieven voor bewegingsmogelijkheden voor oudere migranten.

In veel culturen is het niet wenselijk dat ouderen nog taken of klussen binnens- en buitenshuis doen, tenzij ze om economische redenen nog moeten werken. Een schoonmoeder bijvoorbeeld wordt ontzien; de schoondochter moet zoveel mogelijk in het huishouden helpen.



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u materialen - sommige in eigen taal - die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

U ziet een aantal borden met warme maaltijden.

U ziet dat het bord verdeeld is in verschillende vakken. Zo kunt u zien hoeveel vlees, groente en rijst (aardappels) u kunt eten.

U ziet ook een plaatje van een opscheplepel. U kunt het aantal lepels dat u opschept gaan tellen, zodat u weet hoeveel u eet.



INFORMATIE VOOR ZORGVERLENERS

Deze pagina kunt u gebruiken om met de patiënt de portiegrootte te bespreken.

U kunt werken met het aantal aanbevolen opscheplepels voor groente, aardappels, rijst, peulvruchten. Bijvoorbeeld: (onderstaande aanbevolen hoeveelheid zijn voor mensen van 20 tot 50 jaar)

- 5 opscheplepels groente
- 4 tot 5 aardappels of
- 4 tot 5 opscheplepels rijst, pasta, bulgur, peulvruchten (erwten, bonen, linzen) of couscous

U kunt ook werken met een bordindeling zoals de afbeeldingen:

- De helft van het bord moet bedekt zijn met groente
- Een kwart met aardappels, rijst, pasta, bulgur, peulvruchten (erwten, bonen, linzen) of couscous

Dit is een gemakkelijke manier om de hoeveelheid te bepalen. Er zijn natuurlijk nog andere mogelijkheden om patiënten aan te leren wat een portiegrootte is.

Bijvoorbeeld: aardappels zijn zo groot als een ei. Dan kunt u er 4 tot 5 stuks van nemen. U zult zelf misschien ook nog andere voorbeelden hebben.

Eten uit één schaal

Vraag aan de patiënt of hij altijd het eten opschept op een eigen bord of dat hij gewend is uit een schaal of uit verschillende schalen die op tafel staan te eten. Dan is het moeilijker om te letten op de hoeveelheid.



Op de website www.diversiteitindiabetes.nl zijn praktische materialen te vinden die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

Bijvoorbeeld in de rubriek Leefstijl.

In ons eten zitten vetten.
 In ons bloed zitten ook vetten.
 Deze vetten noemen we cholesterol.
 Ze worden door de lever gemaakt.

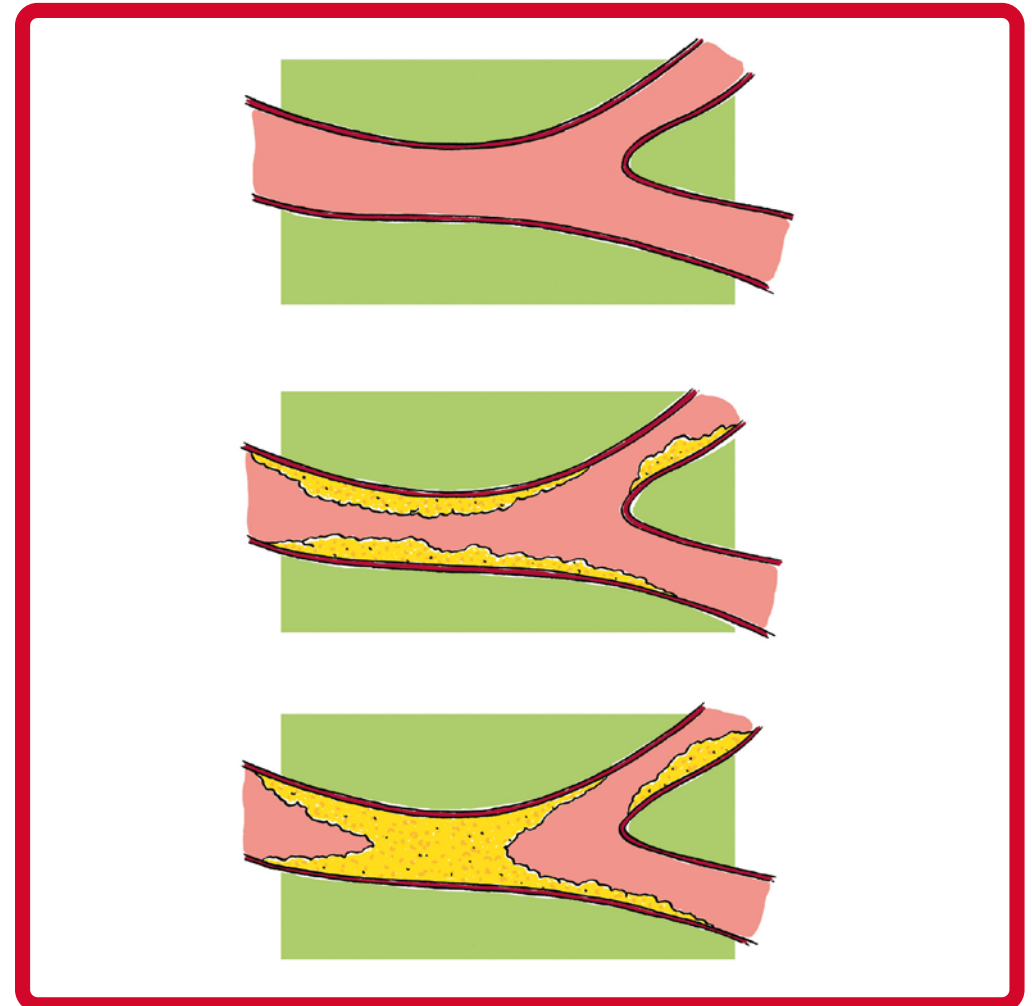
Cholesterol is in ons bloed in twee soorten te vinden:
 HDL-cholesterol (goed cholesterol)
 LDL-cholesterol (slecht cholesterol)

Ook heeft iedereen de vetachtige stof triglyceride in het lichaam.
 Als u teveel LDL-cholesterol en triglyceride in uw bloed heeft, is dat niet goed.

Op de afbeelding ziet u de binnenkant van een bloedvat.
 Teveel LDL-cholesterol gaat vastzitten aan de binnenkant van de bloedvaten.
 Uw bloedvat wordt dan aan de binnenkant nauwer.
 En het bloed kan er minder goed doorheen stromen.
 Dat kan gevaarlijk zijn.
 De vetachtige laag kan hard worden (verkalken).
 Dat heet slagaderverkalking.

Als de bloedvaten in uw benen nauwer zijn, noemen we dit etalagebenen. Mensen met etalagebenen kunnen na een korte afstand niet meer lopen en gaan stilstaan.
 Als er te weinig bloed naar uw hart en hersenen gaat vanwege een vernauwing, is dat heel ernstig.
 Als dat rond om het hart gebeurt, noemen we dit een hartinfarct.
 Als dat in de hersenen gebeurt noemen we dit een beroerte.

Voedingsvezels verminderen het cholesterol in het bloed.





Aantekeningen

Zout kan ervoor zorgen dat u vocht vasthoudt in uw lichaam.
Uw nieren moeten dan extra hard werken.
Ook kan teveel zout uw bloeddruk verhogen.

In veel eten zit teveel zout.
Vooral in kant-en-klare producten zoals soepen en sauzen, chips, worst en kaas.
In de rode vakken ziet u producten die veel zout bevatten.
In de groene vakken ziet u de producten die minder zout hebben.

Ook gebruiken we zout bij het koken.
Door het eten en het koken met zout,
krijgen we ongeveer 5x meer zout in ons lichaam dan nodig is.
Het is daarom belangrijk om weinig zout te gebruiken.

Vaak hebben mensen met diabetes type 2 een te hoge bloeddruk.
Door een te hoge bloeddruk heeft u later meer kans op complicaties.
De arts zal daarom regelmatig uw bloeddruk controleren.
Vaak zal hij medicijnen geven als uw bloeddruk te hoog is.
Het is belangrijk dat u de medicijnen elke dag inneemt en blijft gebruiken.

- U kunt ook zelf iets doen om de bloeddruk omlaag te krijgen.
- Probeer af te vallen als u te zwaar bent of uw buikomvang te hoog is
 - Probeer elke dag extra te bewegen
 - Stop met roken
 - Eet gezond: eet bijvoorbeeld geen drop en pepermunt
 - Gebruik minder zout
 - Drink niet meer alcohol dan 1 glas per dag
 - Probeer stress of zorgen te voorkomen



TURKS



MAROKKAANS



HINDOESTAANS



INFORMATIE VOOR ZORGVERLENERS

Smaakmakers

Besteed aandacht aan smaakmakers en producten waarin veel zout zit. Hindoestanen gebruiken vaak de smaakmaker Vetsin in vlees- en groentegerechten. Surinamers gebruiken ajinomoto. Bekende zoutrijke producten die gebruikt worden in gerechten zijn: kippen- of vegetarische bouillonblokjes, vetsin, aromaat, zout, ketjap (Chinese sojasaus) en Chinese marinades in potjes.

Kruiden en specerijen uit de eigen keuken kunnen goed als alternatief dienen voor zout.

Kant-en-klare producten uit land van herkomst

Turkse winkels hebben steeds meer kant-en-klare soepen en sauzen in hun assortiment. Deze producten bevatten veel zout. Steeds meer toko's verkopen deze producten (bijvoorbeeld Marokkaanse, Iraanse, Iraakse en Afrikaanse winkels).

Drop

Niet zout maar de stof glycyrrhizine in drop (afkomstig van zoethoutwortels) kan vochtophoping en hoge bloeddruk veroorzaken. Ook pepermunt, zoethoutthee en hoestsnoepjes bevatten deze stof.

Let op dieetzout!

Voor patiënten met een kaliumbeperking is het gebruik van dieetzout niet aan te raden. Natriumarme producten bevatten vaak veel kalium.

Hoge bloeddruk

Leg uit dat de bloeddruk iets anders is dan de bloedglucosewaarde. Het is belangrijk dat beide niet te hoog worden.

Om de patiënt te motiveren op bloeddruk en cholesterol te letten kunt u de volgende metafoor gebruiken: bij een auto let je er niet alleen op of er voldoende benzine in de tank zit, maar af en toe controleer je ook de lucht in de banden en het oliepeil.

Als je diabetes hebt moet je niet alleen op de bloedglucose letten, maar ook op de bloeddruk en het cholesterol.

Patiënten stoppen vaak met de tabletten voor hoge bloeddruk, omdat ze zelf geen effect voelen.



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u materialen - sommige in eigen taal - die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

Zoetstoffen kunt u in plaats van suiker gebruiken.

Maar let wel op!

Er zijn twee groepen zoetstoffen:

1. Zoetstoffen die geen energie aan het lichaam geven
2. Zoetstoffen die wel energie aan het lichaam geven

Zoetstoffen worden bijvoorbeeld gebruikt in producten die speciaal voor mensen met diabetes zijn gemaakt.

Bijvoorbeeld suikervrije koekjes, gebak en chocola.

Maar deze producten zijn niet altijd goed voor uw lichaam.

Er zitten heel veel slechte (verzadigde) vetten in.

En dus de verkeerde zoetstoffen.

Let dus goed op wat u precies eet.

Het is belangrijk dat u weet dat:

- Suikervrije producten niet altijd lekker smaken
- Suikervrije producten niet altijd gezond zijn
- Suikervrije producten vaak duur zijn
- Suikervrije producten vaak slechte vetten bevatten

Een diëtist kan u helpen met kiezen welke zoetstoffen u wel of niet moet gebruiken.





Aantekeningen

Omdat u diabetes hebt, is het belangrijk om goed op uw eten en drinken te letten. Uw arts heeft u daarom naar de diëtist gestuurd. Een diëtist weet veel over voeding en diabetes.

Wat is overgewicht?

Uw lichaam heeft iedere dag brandstoffen nodig. Hoeveel brandstoffen u nodig heeft, is afhankelijk van:

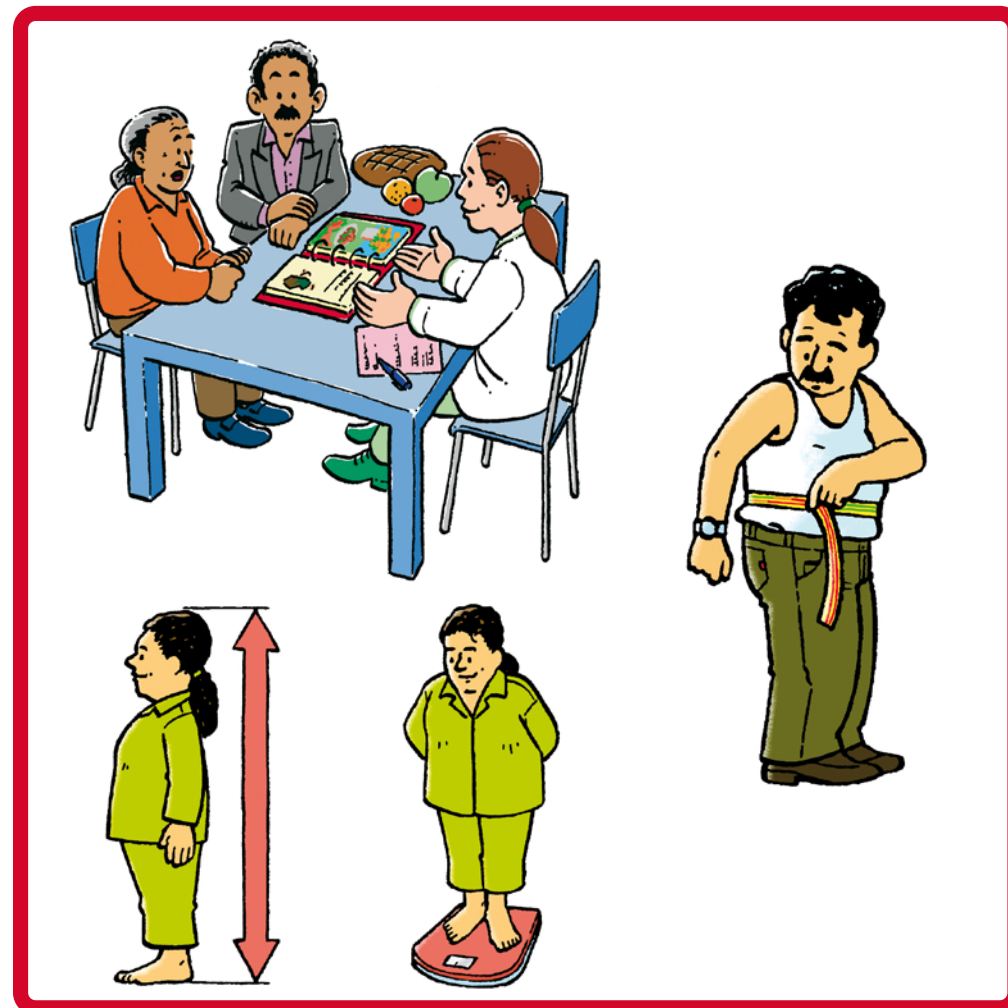
- Hoe oud u bent
- Of u man of vrouw bent
- Hoe lang u bent
- Hoeveel u beweegt per dag

Als u meer brandstoffen eet dan dat u nodig heeft, wordt u zwaarder. Het lichaam slaat dan brandstoffen op als vet. Uw buikomvang wordt groter. U wordt dikker. Als mensen te dik zijn, hebben ze last van overgewicht. Bij mensen die te dik zijn, werkt de insuline niet goed. Afvallen is dus belangrijk voor patiënten met overgewicht. Door goed op uw eten te letten en meer te bewegen, kunt u afvallen. De diëtist helpt u hierbij.

Bij de diëtist kunt u meten of uw gewicht goed is. Samen met u kijkt een diëtist ook naar uw voeding en wensen. En naar uw eetgewoontes. Zodat de diëtist daar rekening mee kan houden. Een diëtist kan bijvoorbeeld vragen wat u dagelijks eet en drinkt. En wat u dagelijks doet.

U bespreekt met uw diëtist wat u graag eet of wat u moeilijk vindt om te veranderen. Vaak hoeft u niet heel anders te gaan eten. Wel is het belangrijk om meer op te letten op wat u eet, hoe vaak u eet en hoeveel u eet.

Samen met uw diëtist maakt u afspraken en doelen om goed op uw voeding te letten. Bijvoorbeeld over hoeveel koolhydraten u per dag mag eten. Zodat uw overgewicht minder wordt. Hierdoor heeft u minder risico op gezondheidsproblemen.



Culturele verschillen

Het komt regelmatig voor dat mensen van niet-westerse afkomst niet weten wat uw werk inhoudt. Of het belang van een dieet inzien. Het is goed hier tijdens de kennismaking aandacht aan te schenken. Houd er rekening mee dat de patiënt andere leef- en eetgewoontes heeft en producten gebruikt die in de Nederlandse keuken niet voorkomen.

Vooraf oudere patiënten met een migrantenachtergrond verwachten dat u ze precies vertelt wat ze wel of niet mogen eten en drinken. Door veel Hindoestanen wordt een diëtist gelijk gesteld aan een arts.

Patiënten laten uit beleefdheid niet zo snel merken dat ze moeite hebben met hun dieet of dat ze het niet goed begrijpen. Vaak vinden ze het ook ongeleefd om nee te zeggen. Het is van groot belang om goed door te vragen bij de begeleiding van deze patiënten.

Zowel praktische problemen (weinig Nederlands spreken, niet kunnen lezen, geringe kennis over het eigen lichaam) als emotionele problemen (acceptatie van de ziekte, spanningen, sociale druk) kunnen een rol spelen bij de behandeling.

Voeding is niet alleen eten en drinken om eigen behoeften te vervullen, maar speelt vaak ook een belangrijke culturele rol in sociale contacten. Gastvrijheid is een belangrijke waarde voor veel migranten. Dit maakt het houden aan een dieet vaak moeilijk.



Op www.diversiteitindiabetes.nl vindt u in de rubriek Leefstijl materialen - sommige in eigen taal - die het gesprek met de patiënt over dit onderwerp ondersteunen.

In het Fotoanamneseboek Turks voedingspatroon worden aan de hand van foto's de broodmaaltijd, tussendoortjes en warme maaltijd uitgelicht.

Ontbijt en lunch

Op de plaatjes ziet u eten en drinken dat vaak in de ochtend wordt gegeten.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Hoe laat ontbijt u elke ochtend?
- Wat eet u?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Ontbijt u elke ochtend?



Ontbijt en lunch

Tijden

Door veel mensen die geen vaste dagindeling hebben (eerste generatie) wordt er tussen 10 en 12 uur ontbeten.

Producten

Brood: er wordt zowel Turks witbrood (pide, somun) als Nederlands (bruin)brood gegeten. Ook wordt er thuis brood gebakken. Adviseer volkoren brood.

Boter: brood wordt niet altijd besmeerd. Er wordt gebruik gemaakt van zowel echte (room)boter als margarine.

Beleg:

- Kaas: Turkse (schapen)kaas of feta. Maar ook Nederlandse (Goudse) kaas wordt veel gebruikt
- Zoet: honing, jam, druivenstroop met tahin (pekmez met tahin), helva
- Vleeswaren: worst (sucuk of salami) of gehakt
- Ei: gekookt of gebakken
- Rauwkost: tomaten, komkommer, paprika en olijven

Drank: Turkse thee (met suiker), soms koffie, vruchtensap.

Het tijdstip van en het aantal maaltijden staat niet vast en vaak ontbreekt regelmaat. Kijk samen met de patiënt naar mogelijkheden om regelmaat in te bouwen. Dit is natuurlijk mede afhankelijk van de medicatie.

Hoeveelheid brood: brood is vaak niet gesneden en wordt in stukjes afgebroken en gegeten. Let op de hoeveelheid en het soort brood. Er zijn ook Turkse bakkers die gesneden bruinbrood verkopen.

Boter/margarine: besmeren van het brood verdient bij sommigen aandacht in verband met de vitamines A, D, E, osteoporose en de onverzadigde vetten.

Onder ouderen wordt veel echte (room)boter gebruikt. Velen komen van het platteland en zijn dus van huis uit aan de smaak van echte boter gewend.

Drank: Turkse thee is wat sterker en wordt vaak met veel suiker gedronken. Dit wordt vaak als eerste aangepast, wanneer de patiënt hoort dat hij/zij diabetes heeft.

Ook wordt soms overgestapt op (natuurlijke) honing uit Turkije. Dit maakt echter geen verschil.

Warme maaltijd

Op de foto's ziet u eten en drinken dat vaak in de middag of de avond wordt gegeten.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Hoe laat eet u uw warme maaltijd?
- Eet u één of twee keer per dag warm?
- Wat eet u?
- Welke kruiden gebruikt u?
- Eet u brood bij de warme maaltijd?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Wat drinkt u en hoeveel?



Warme maaltijd

De Turkse maaltijden zijn rijk aan koolhydraten. Er worden altijd wel aardappelen, rijst, bulgur of peulvruchten gebruikt. Aardappelen en peulvruchten worden als groenten gezien.

De peulvruchten/aardappels worden veelal gecombineerd met rijst.

Middagmaaltijden zijn vaak warme maaltijden.

Er wordt vaak brood bij de maaltijd geserveerd.

Maaltijden van de avond ervoor kunnen worden opgewarmd.

Maar ook wordt er voor de middag gekookt.

Onmisbaar bij de warme maaltijd zijn

- Koolhydraten (zie hierboven)
- Brood (verschilt per persoon, mannen eten vaker wel brood)
- Groente / salade / tafelzuur (alleen tijdens de winter)
- Yoghurt / ayran / cacik (meer in de zomer)
- Watermeloen (tijdens de zomerperiode)
- Overig fruit: let hierbij op soort en aantal

Producten

Dat kan pilav zijn (rijst gebakken in olie of boter, die na toevoeging van water wordt drooggekookt). Of bulgur (gebroken tarwe, die vaak als pilav wordt klaargemaakt), alsook vleesgerechten (vlees, kip, gehakt) met groenten.

In de zomer serveert men veel cacik (yoghurt met knoflook en komkommer en zout).

Als er een broodmaaltijd wordt gegeten, serveert men (schapen)kaas, Goudse kaas, rauwkost (tomaat, komkommer), olijven, roerei en fruit.

Bij de lunch wordt vaak vruchtensap gedronken.

Tijdens de zomermaanden wordt er veel Ayran gedronken. Ayran is yoghurt aangelengd met water, waar zout aan toegevoegd is.

Fruit wordt aan het eind van de maaltijd gegeten, maar ook als tussendoortje. Een veel gebruikt bijgerecht is turçu (tafelzuur met gezouten groente in azijn).

Wanneer soep vooraf wordt gegeten, is het een extra koolhydratenbron, bijvoorbeeld linzensoep of gebonden soepen, of mantisoep (kleine deeg stukjes gevuld met vlees) met kikkererwtjes en rijst. Ook vermicelli wordt vaak in de soep gebruikt.

Wees alert op de verdeling van koolhydraten bij twee warme maaltijden per dag.

Tussendoortjes

**Op de foto's ziet u de meest gegeten tussendoortjes.
Fruit, koekjes, zowel zelfgemaakt als kant-en-klaar,**

Cerez (noten mix), leblebi (geroosterde kikkererwtjes), zonnebloempitten, cashewnoten, hazelnoten, antepfistığı (pistachenoten).

En gedroogd fruit, chips en vruchtensap.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Wanneer eet u een tussendoortje?
- Hoe vaak neemt u een tussendoortje?



Tussendoortjes

Producten

Fruit (gedroogd fruit), noten, (leblebi), zonnebloempitten zijn de bekende tussendoortjes.

Noten, koekjes en hartige deegwaren worden vaak geserveerd als er bezoek is.

Fruit wordt zowel tussendoor als bij de maaltijden als voor het slapen gaan genuttigd.

Hartige deegwaren worden vaak in grote hoeveelheden klaargemaakt en ingevroren.

Wanneer er onverwacht bezoek komt, kan dit meteen worden opgewarmd en aangeboden aan de gasten.

Vaak worden er verschillende soorten tussendoortjes opgediend.

Er wordt snel teveel gegeten.

Het kan voor een patiënt best moeilijk zijn om elke keer nee te zeggen.

Het is belangrijk dat patiënten niet alles in een keer eten/achter elkaar eten. Spreiden van de tussendoortjes is belangrijk.

Dranken: vaak wordt er naast thee en koffie ook veel frisdrank, ayran en vruchtensap geserveerd.

Let op: de foto's/afbeeldingen dienen als voorbeeld, de patiënt hoeft niet hetzelfde merk te kopen. Bijvoorbeeld karnemelk van de AH.

Ontbijt en lunch

Op de plaatjes ziet u eten en drinken dat vaak in de ochtend wordt gegeten.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Hoe laat ontbijt u elke ochtend?
- Wat eet u?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Ontbijt u elke ochtend?



Ontbijt en lunch

Regelmaat

In Marokko wordt naast het ontbijt vaak twee keer warm gegeten. In Nederland eten oudere Marokkanen minder op een vast tijdstip. Het tijdstip van en het aantal maaltijden staat niet vast en vaak ontbreekt regelmaat.

Kijk met de patiënt naar mogelijkheden om regelmaat in te bouwen. Dit is mede afhankelijk van de medicatie.

Producten

Brood: er wordt zowel Marokkaans- als Turks wit en bruin brood (pide, somun) naast het Nederlandse (wit en bruin) brood gegeten. Maar ook worden in plaats van brood Marokkaanse pannenkoeken gegeten (mseml of rgaif of beghrir, har cha, sfenzj).

Boter: er wordt vaak besmeerd met roomboter of plantaardige margarine. Ook wordt brood met olijfolie besprenkeld of in olie gedoopt en opgegeten.

Beleg:

- Kaas: la vache qui rit (smeerkaas), (schapen)kaas, roomkaas of feta
Maar ook Nederlandse (Goudse) kaas wordt veel gebruikt
- Zoet: honing, jam en chocoladepasta
- Vleeswaren: worst (van de islamitische slager)
- Ei: gekookt of gebakken in olijfolie
- Olijven

Drank: (Marokkaanse) thee met suiker, soms koffie, vruchtensap.

Brood is vaak niet gesneden en wordt in stukjes afgebroken en gegeten. Let op de hoeveelheid en het soort brood. Er zijn ook Marokkaanse en Turkse bakkers die gesneden bruinbrood verkopen.

Besmeren van het brood verdient bij sommigen wel aandacht in verband met de vitamines A, D, E, osteoporose en de onverzadigde vetten. Onder ouderen wordt veel echte (room)boter gebruikt. Velen komen van het platteland en zijn dus van huis uit aan de smaak van echte boter gewend.

Warme maaltijd

Op de foto's ziet u eten en drinken dat vaak in de middag of de avond wordt gegeten.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Hoe laat eet u uw warme maaltijd?
- Eet u één of twee keer per dag warm?
- Wat eet u?
- Welke kruiden gebruikt u?
- Eet u brood bij de warme maaltijd?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Wat drinkt u en hoeveel?



Warme maaltijd

De Marokkaanse lunch bestaat vaak uit een warme maaltijd (als men niet naar het werk moet) en is meestal de belangrijkste maaltijd van de dag. Er worden veel gemengde gerechten en stoofschotels gegeten, zoals tajine: een stoofgerecht van vis, vlees of kip met groenten. Het wordt met plat Marokkaans brood uit de schaal gegeten, vaak met een verse salade erbij. Ook worden stoofgerechten van verschillende peulvruchten gegeten vooral loubia (witte bonen) leedess (linzen) en lbissara (gedroogde tuinbonen zonder schil). Deze worden ook met brood gegeten.

Na de maaltijd wordt fruit gegeten. Let hierbij op het soort en aantal.

Producten

Brood wordt altijd bij stoofgerechten gegeten. Het eten wordt vaak met het brood uit de gemeenschappelijke schaal gehaald. Aardappelen worden als groenten gezien en zijn dan onderdeel van de tajine. Vraag na of bij pasta- en rijstgerechten ook brood wordt gegeten. Bij couscous is dit niet gebruikelijk.

Gebakken aardappelen of frietjes worden vaak als bijgerecht geserveerd. Fruit wordt aan het eind van de maaltijd gegeten, maar ook als tussendoortje.

's Avonds wordt vaak weer warm gegeten, soms dat wat is overgebleven van de middagmaaltijd.

Op feesten wordt altijd uitgebreid en vaak laat gegeten. Wanneer soep vooraf wordt gegeten is het een extra koolhydratenbron, bijvoorbeeld linzensoep of gebonden soepen. Ook vermicelli wordt vaak in de soep gebruikt. Harira is meer een maaltijdsoep, die vooral 's avonds gegeten wordt.

Bij de warme maaltijd wordt vruchtensap, frisdrank, karnemelk of water gedronken.

Na de maaltijd wordt er vaak thee gedronken waarbij tijdens de bereiding al suiker wordt toegevoegd. Dat maakt het lastig om thee zonder suiker te drinken. De patiënt moet hier dan speciaal om vragen.

Wees alert op de verdeling van koolhydraten bij twee warme maaltijden per dag.

Tussendoortjes

Op de foto's ziet u de meest gegeten tussendoortjes.

(Gedroogd) fruit, koekjes, zowel zelfgemaakt als kant-en-klaar. Chips en vruchtensap.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Wanneer eet u een tussendoortje?
- Hoe vaak neemt u een tussendoortje?



Tussendoortjes

Producten

Noten, koekjes, cake, zoete en hartige deegwaren worden vaak geserveerd als er bezoek is. Fruit wordt zowel tussendoor als bij de maaltijden genuttigd.

Vaak worden er verschillende soorten tussendoortjes opgediend. Of verschillende soorten zelfgemaakte koekjes. Er wordt snel teveel gegeten. Het kan voor een patiënt best moeilijk zijn om elke keer nee te zeggen.

Dranken: vaak wordt er naast thee en koffie ook veel frisdrank en vruchtensap geserveerd. Marokkaanse thee (groene thee met verse mint) bevat veel suiker. Of er wordt honing aan toegevoegd.

Let op: de foto's/afbeeldingen dienen als voorbeeld, de patiënt hoeft niet hetzelfde merk product te kopen. Bijvoorbeeld karnemelk van de AH.

Ontbijt

Op de foto's ziet u eten en drinken dat vaak in de ochtend wordt gegeten.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Hoe laat ontbijt u elke ochtend?
- Wat eet u?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Ontbijt u elke ochtend?



Ontbijt

Regelmaat

Hindoestanen kennen geen vaste etenstijden. Ze eten wanneer ze honger hebben. Jongere, werkende Hindoestanen hebben op werkdagen wel vaker vaste etenstijden. Ouderen (en niet-werkende Hindoestanen) eten meestal twee warme maaltijden. Het ontbijt wordt vaak overgeslagen.

Kijk met de patiënt naar mogelijkheden om regelmaat in te bouwen. Dit is mede afhankelijk van de medicatie.

Producten

Brood: witbrood, Surinaams puntbrood of Turks wit punt- of rond brood (pide, somun). Een grote groep eet ook bruin brood.

Brood is vaak niet gesneden en wordt in stukjes afgebroken en gegeten. Let op de hoeveelheid en het soort brood dat gegeten wordt. Vooral bij Turks brood.

Luxe broodjes zijn geen voorkeurskeuze.

Boter: roomboter of plantaardige margarine.

Beleg:

- Kaas, pindakaas, soms vleeswaren, sardines en ei.

Drank: thee met melk en/of suiker, koffie met melk en/of suiker of chocolademelk.

Ook vlees, vis en groenterestjes van de dag ervoor worden als ontbijt gegeten.

Weekend

Uitgebreider beleg zoals gebakken ei, sardines in olie of tomatensaus, kippenlever, kabeljauw, kipfilet met doperwten, kippenworst in stukjes gestoofd in tomaat en makreel. In plaats van brood wordt ook wel havermoutpap gegeten.

Warme maaltijd

Op de foto's ziet u eten en drinken dat vaak in de middag of de avond wordt gegeten.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Hoe laat eet u uw warme maaltijd?
- Eet u één of twee keer per dag warm?
- Wat eet u?
- Welke kruiden gebruikt u?
- Eet u brood bij de warme maaltijd?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Wat drinkt u en hoeveel?



Warme maaltijd

Producten

Er wordt dagelijks twee keer een warme maaltijd gegeten, meestal door niet-werkende Hindoestanen en ouderen (gepensioneerden).

Standaard eten ze een grote portie rijst met een kleine hoeveelheid groente. Er worden zowel Nederlandse als Surinaamse groenten gebruikt (kouseband, antroewa, sopropo, bitter wierie, okra).

Rijst wordt ook wel vervangen door roti, bami, macaroni of spaghetti, aardappelen, cassave of brood (puntjes). Aardappelen worden als groente gezien en worden vaak samen met groente bereid (bijvoorbeeld sim of aubergine met aardappel). Soms worden ze ook apart bereid in masala.

Vlees: veel kip, eendenvlees, schapenvlees en lamsvlees. Rund- en varkensvlees worden minder gebruikt; dit is afhankelijk van de religie (Moslim, Hindoe). Er wordt veel vis gebruikt. Verse garnalen (buitenlandse soorten) en gedroogde garnalen worden ook gegeten, bijvoorbeeld garnalen bereid in masala of gedroogde garnalen toegevoegd aan groente.

Vegetarische Hindoestanen gebruiken tempé, tahoe, sojabrokjes of paneer (product van gestremde melk, lijkt op tahoe).

Bij de middagmaaltijd wordt dahl gereserveerd. Dahl is gemalen soep van gele erwten, of andere peulvruchten of een mix hiervan. Dahl wordt niet als rijstvervanger gezien, maar wordt samen met rijst en groente en vlees of vis gegeten.

Drank: vruchtensap, dubbeldrank, frisdrank (cola, fernes), siroop (aanmaaklimonade, kan ook zelfgemaakt zijn, bijvoorbeeld colasiroop gemaakt van cola-essence, amandelorgeade). Meestal drinkt men water tijdens/na de warme maaltijd.

Fruit: dit wordt meestal niet vlak na de warme maaltijd, maar tussendoor gebruikt.

Zout: let op het gebruik van zout, Vetsin, ajinomoto, Maggi of gezouten ingrediënten bij de bereiding van het eten. Trassi wordt vaak toegevoegd aan nasi of bami of aan bepaalde vlees- en kipgerechten.

Tussendoortjes

Op het plaatje ziet u de meest gegeten tussendoortjes.

Fruit, koekjes, zowel zelfgemaakt als kant-en-klaar.
Chips en vruchtensap.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Wanneer eet u een tussendoortje?
- Hoe vaak neemt u een tussendoortje?



Tussendoortjes

Het gebruik van tussendoortjes is minder populair. Ze worden wel gegeten bij visite en feesten.

Bekende snacks

Bara, samosa, phulawri, loempia, visballetjes/kroket, chips (cassave, bananen, aardappel), noten (borrelnootjes etc.), saté met Surinaamse pindasaus, telo (gebakken cassave) met kabeljauw of Surinaamse pindasaus, pitjel (gestoomde kouseband, taugé en kool met Surinaamse pindasaus), gebakken banaan (bakka bana of pisang goreng).

Bekende zoete lekkernijen

Djilebi, cake (ook zelfgemaakt), keksi (= Engelse cake), pruimencake, Surinaamse fiadobol, kaneelbol, berlinerbol, cocosbol, maizenakoekjes, kokoskoek, kokosmakronen, bojo (taart van cassave en kokos), goelgoella, gulab djamun, sewai (dunne pap van vermicelli, melk en suiker), mitha bhaat (zelfgemaakte rijstepap, mitha = zoet, bhaat = rijst).

Feesten

Op Hindoe-feesten en Moslim-feesten (Surinaamse Moslims) wordt altijd uitgebreid gekookt en gegeten, niet alleen tussendoortjes maar hele maaltijden.

De feestmaaltijd met alle zoetheid bevat te veel koolhydraten.

De samenstelling van deze maaltijd is moeilijk te veranderen, omdat het zo gebruikelijk is.

Bespreek dit tijdens het consult met uw patiënt. Het advies aan de patiënt is om te letten op de hoeveelheden en de juiste keuzes te maken, zodat hij toch lekker kan blijven eten. Adviseer de hartige hapjes met mate te gebruiken en de zoete hapjes mee te nemen naar huis. Deze kunnen dan de volgende dag tussendoor worden gegeten en met andere gezinsleden worden gedeeld.

Let op: de foto's/afbeeldingen dienen als voorbeeld, de patiënt hoeft niet hetzelfde merk product te kopen. Bijvoorbeeld karnemelk van de AH.

Ontbijt

Op de foto's ziet u eten en drinken dat vaak in de ochtend wordt gegeten.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Hoe laat ontbijt u elke ochtend?
- Wat eet u?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Ontbijt u elke ochtend?

Vragen voor de tweede broodmaaltijd zijn:

- Wanneer eet u de tweede broodmaaltijd?
- 's Middags of 's avonds?
- Wat eet u dan?
- Neemt u bij de broodmaaltijd dan ook een warme snack zoals soep, kroket, gebakken ei?
- Eet u bij de broodmaaltijd groente (salades, tomaten, radijs) of fruit?



Ontbijt

Broodmaaltijden

Nederlanders eten meestal twee broodmaaltijden, waarbij de ouderen vaker 's avonds weer brood eten.

Sommige mensen slaan het ontbijt over en combineren ontbijt en lunch.

In het weekend ontbreekt de regelmaat.

Er is veel keuze uit soorten wit en bruin brood. Besteed aandacht aan de voedingsvezels.

Beleg

Let op het gebruik van teveel (vette) vleeswaren, volvette kaas en chocoladeproducten (chocolade hagelslag).

Let op het gebruik van vette snacks, zoals patat, kroket, kaassoufflé, gebakken vis in bijvoorbeeld het bedrijfsrestaurant.

Let op het gebruik van zoute soepen.

Dranken: let op gebruik van volvette melk en melkproducten.

Fruit: let op te weinig fruitgebruik (minder dan twee porties per dag).

Warme maaltijd

Op de foto's ziet u eten en drinken dat vaak in de middag of avond wordt gegeten.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Hoe laat eet u uw warme maaltijd?
- Eet u één of twee keer per dag warm?
- Wat eet u?
- Welke kruiden gebruikt u?
- Eet u brood bij de warme maaltijd?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Eet u in het weekend anders?
- Wat drinkt u en hoeveel?



Warme maaltijd

Oudere mensen eten vaak warm tussen de middag.
De meesten kennen regelmaat en eten gevarieerd.

Producten

Mensen eten meestal te weinig groente. Het advies is 250 gram per dag.

Deze hoeveelheid kan verhoogd worden door ook bij de tweede broodmaaltijd salade of tomaat te eten.

Let op het gebruik van te grote hoeveelheid aardappels, soorten rijst of pasta (alleen bij overgewicht). En op het gebruik van zoute soepen.

Let op het gebruik van te grote hoeveelheden zout en (vet) vlees, zoals gehakt.

Meestal eet men te weinig vis. Het advies is 1 keer per week (vette) vis te gebruiken.

Ook toetjes (dessert) - de hoeveelheid en het soort - dienen besproken te worden.

Vaak is er te vette jus, gemaakt van harde vetten. Meestal gebruikt men harde margarine om te bakken. Het advies is een vloeibaar product te gebruiken, zoals olie.

Tussendoortjes

Op het plaatje ziet u de meest gegeten tussendoortjes.

Fruit, koekjes, snoep en chips.
Fastfood en vruchtensap.

Hieronder staan vragen die de diëtist met u kan bespreken:

- Herkent u deze producten?
- Eet u deze producten ook?
- Hoeveel neemt u daarvan?
- Wanneer eet u een tussendoortje?
- Hoe vaak neemt u een tussendoortje?



Tussendoortjes

Er is een hoog gebruik van vette, hartige tussendoortjes.
Oudere mensen eten tussendoor vaak (slag)roomijs, taartjes, chocolade en koekjes.

Bekijk met de patiënt de alternatieven voor tussendoor.
Kies producten met weinig verzadigd vet zoals (rozijnen)biscuit, ontbijtkoek, cracker met mager beleg, rijstwafel, fruit, Japanse mix.

Dranken: adviseer de patiënt om voldoende water te drinken.
Pas op voor gebruik van (energie)dranken waar veel suikers inzitten.
Een alternatief is 'light' frisdrank.
Let op de hoeveelheid vruchtensap.
En ga het alcoholgebruik na.

Let op: de foto's/afbeeldingen dienen als voorbeeld, de patiënt hoeft niet hetzelfde merk product te kopen. Bijvoorbeeld karnemelk van de AH.