

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 Hindoestaans/Surinaams ontbijt
- 5.3 B Hindoestaans/Surinaamse warme maaltijd
- 5.3 C Hindoestaans/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?

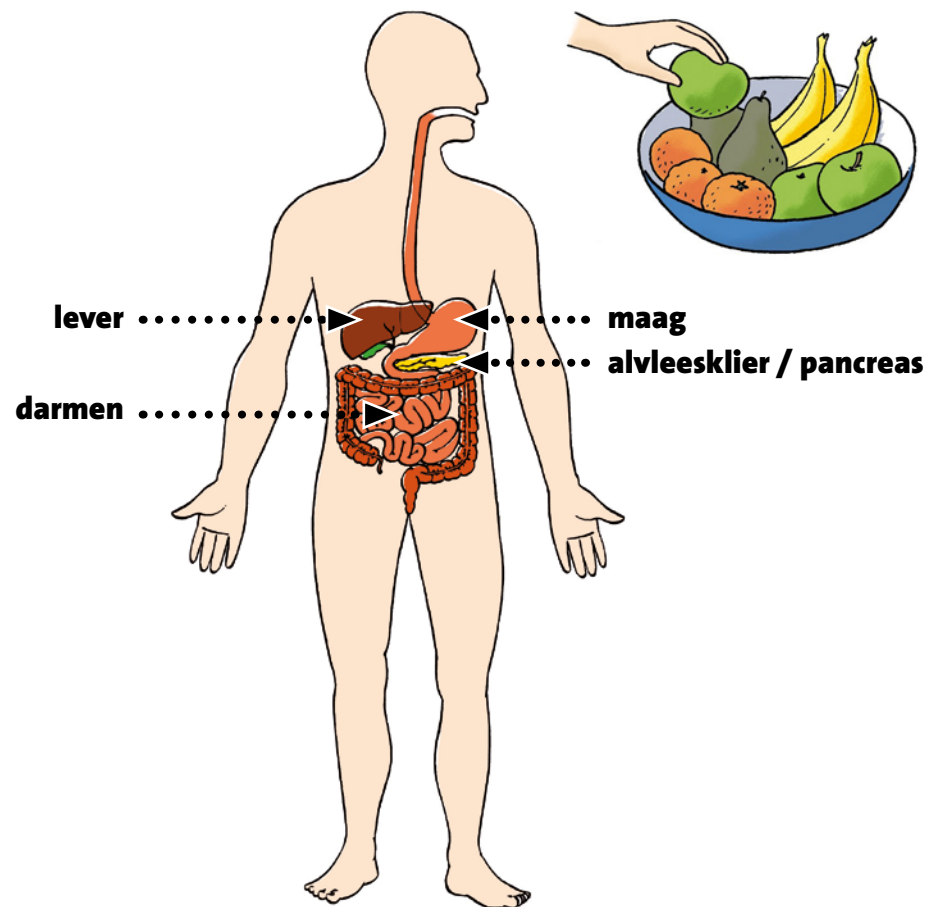
Als u iets eet, komt het eten eerst in uw mond.
Daarna gaat het eten door de slokdarm naar uw maag en naar uw darmen.

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.

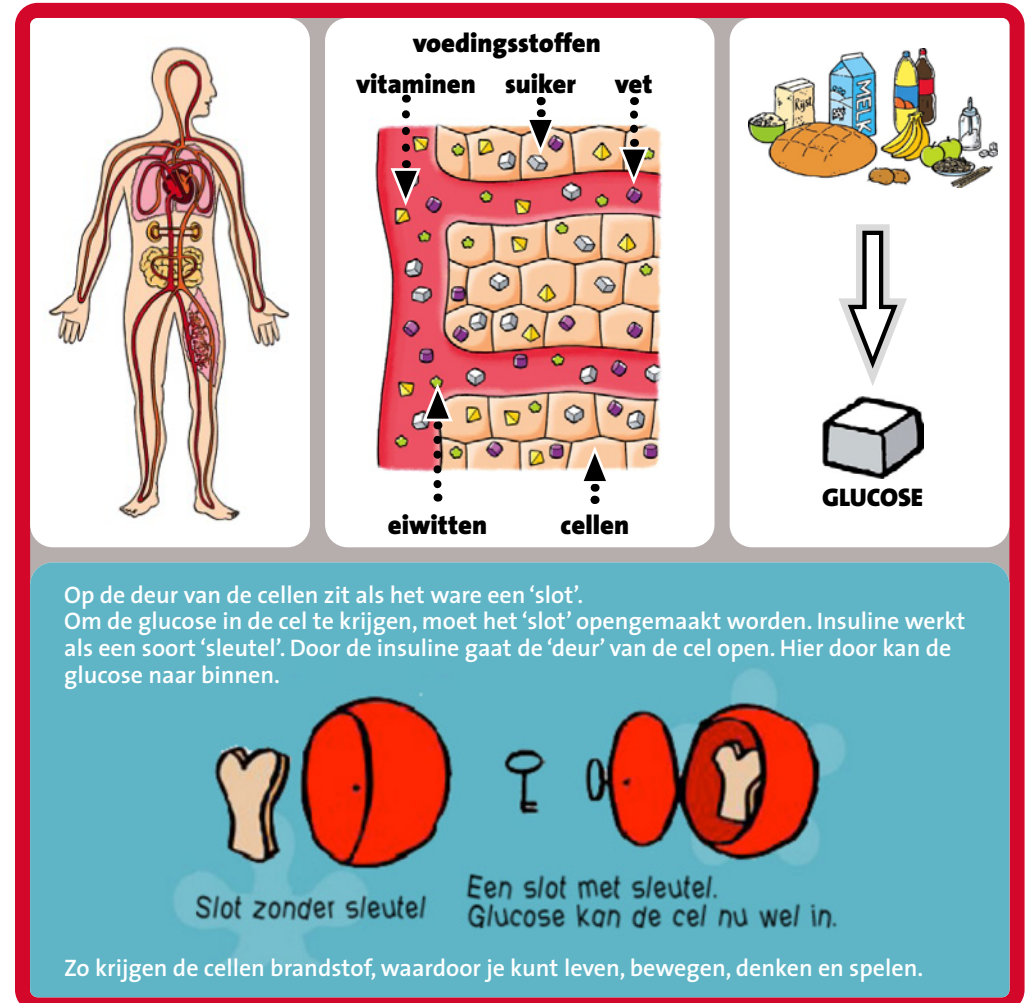
Glucose (= suiker) is dus een belangrijke voedingsstof. In eten zoals brood, pasta, rijst, maar ook in melk of fruit zitten stoffen die veranderen in glucose. Ook suiker verandert in glucose. Dit gebeurt ook bij bruine suiker, rietsuiker en (natuurlijke) honing.

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.



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.

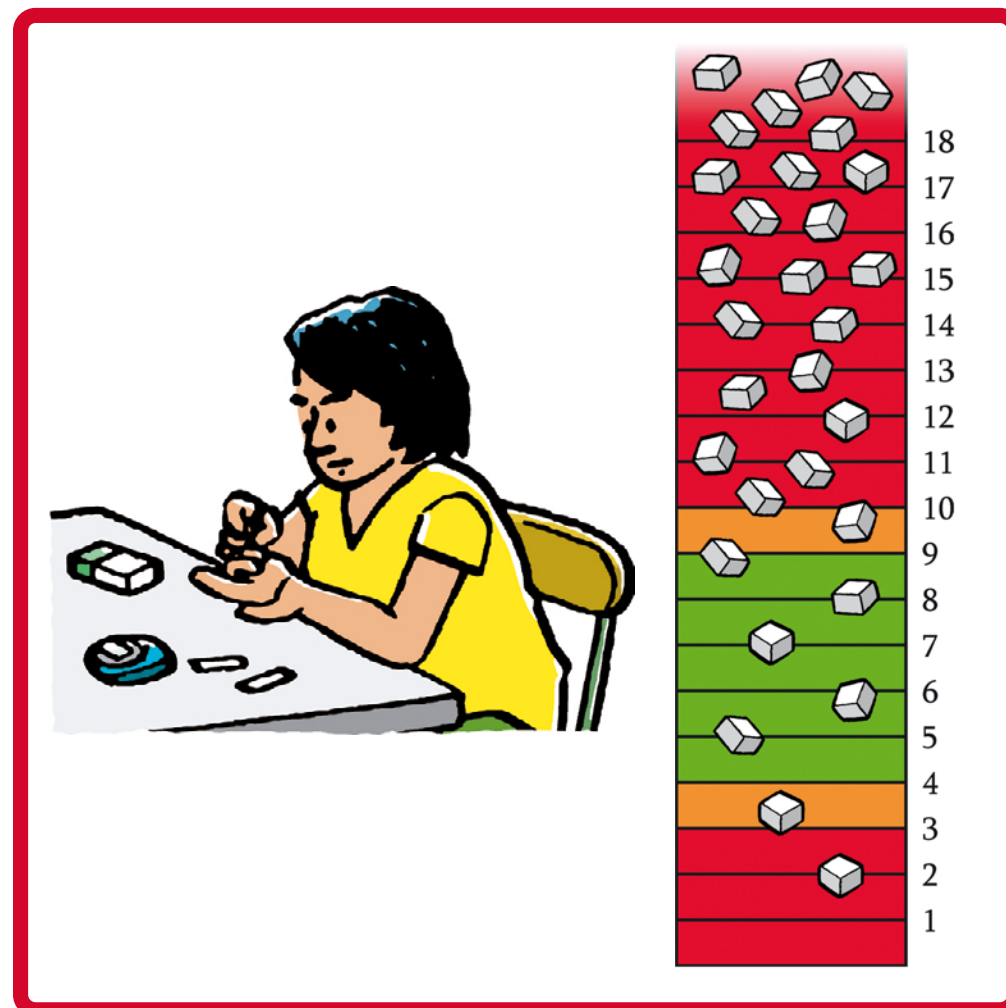
U heeft diabetes als uw bloedglucose op twee verschillende dagen 7 of hoger is bij nuchter meten (> 7.0)

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.

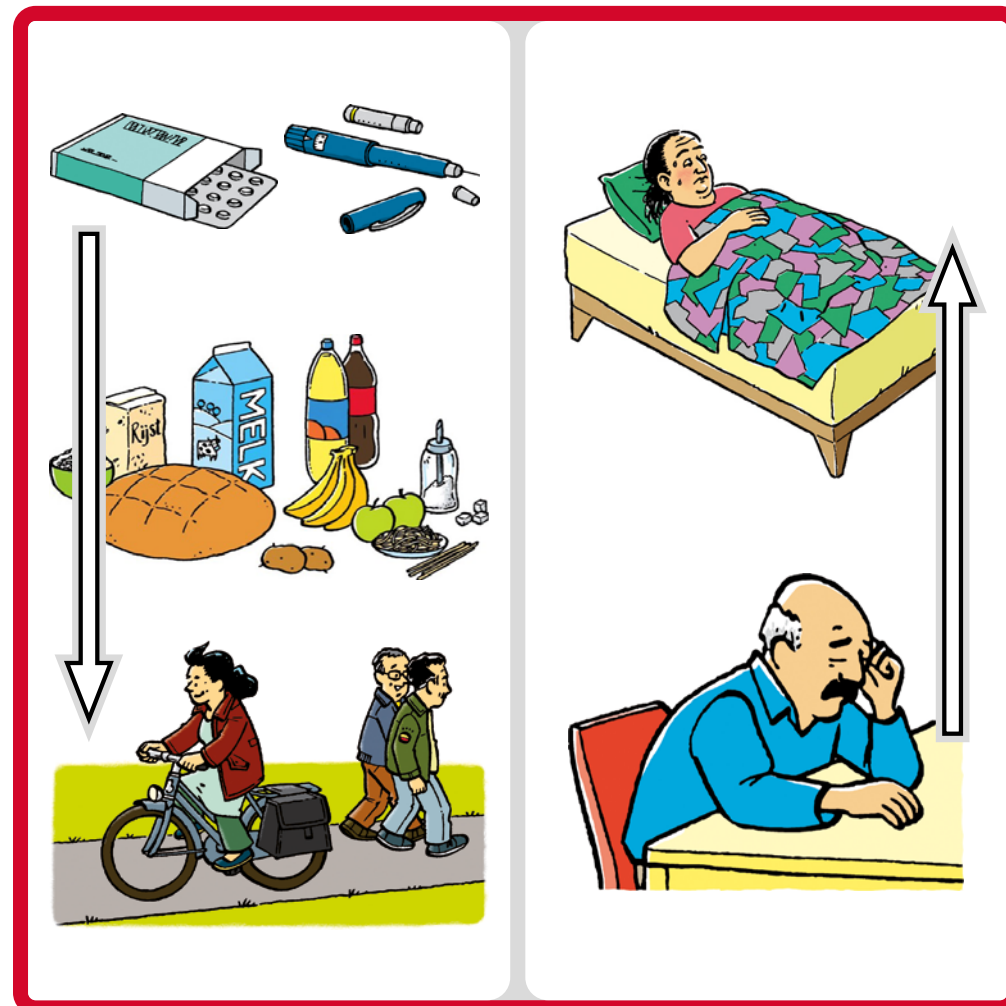
Bijvoorbeeld als u veel dingen eet waar glucose in zit, dan gaat de glucosewaarde in uw bloed omhoog. In koekjes, limonade, maar ook in brood, pasta en rijst zitten stoffen die veranderen in glucose.

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.

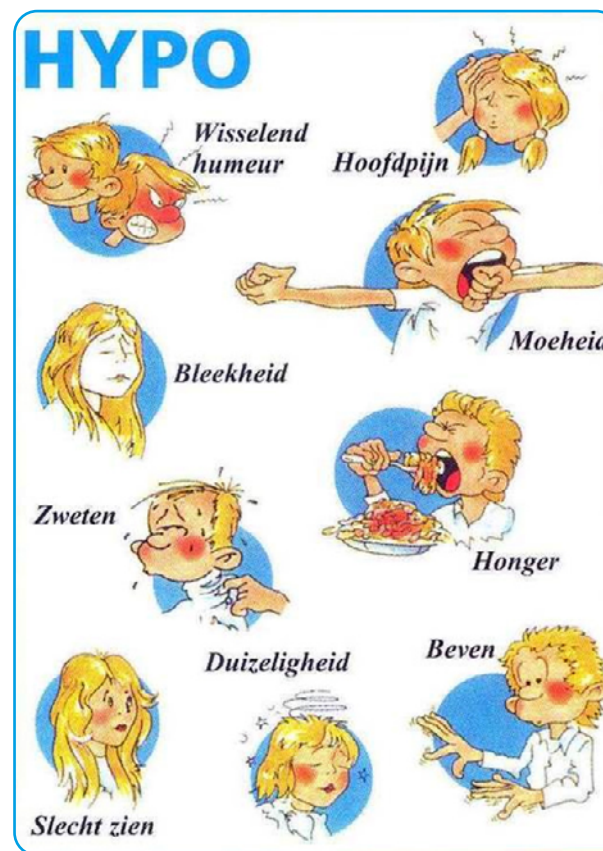
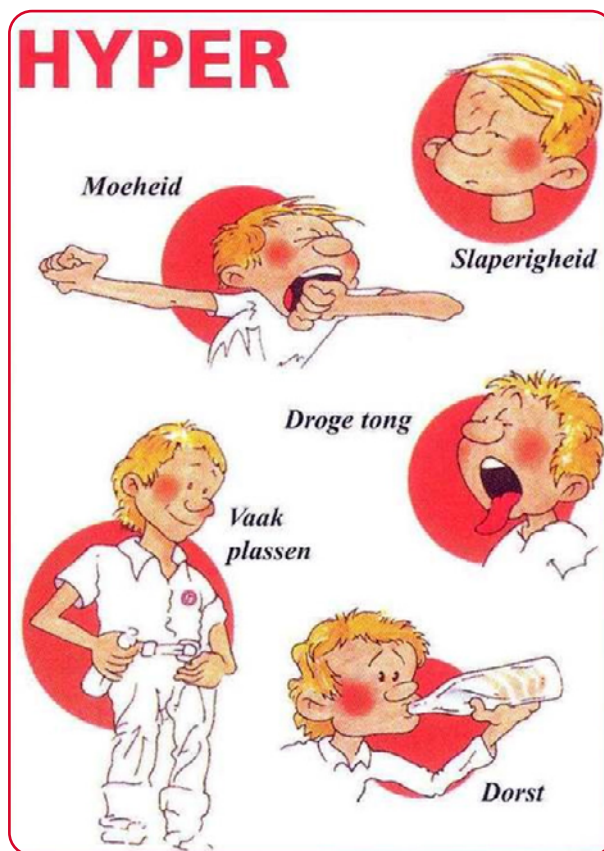
HYPER



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

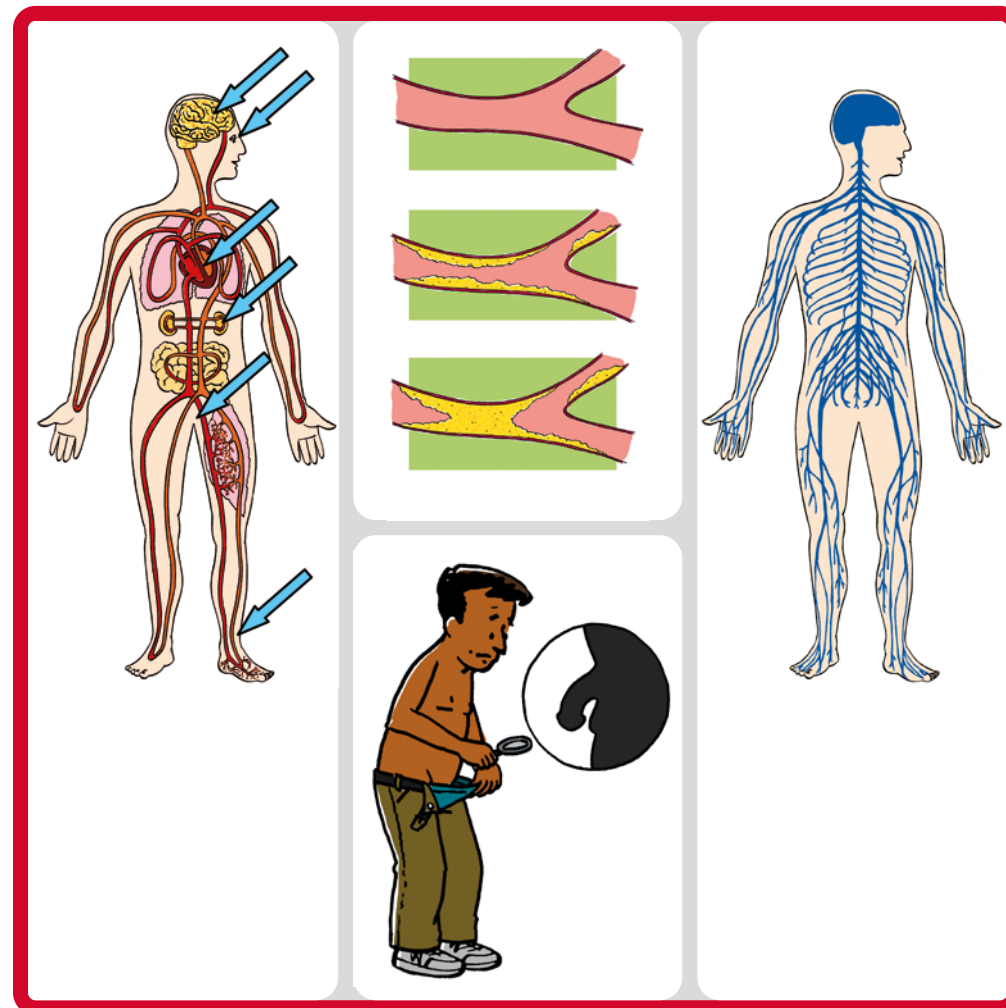
U moet goed letten op uw bloeddruk en uw cholesterol. Dit mag niet te hoog zijn. Doordat uw bloedvaten dicht kunnen gaan zitten, heeft u meer risico op een hartaanval of beroerte. De dokter meet daarom regelmatig uw bloeddruk en uw cholesterol.

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.