

Zwangerschaps- diabetes

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U heeft van uw verloskundige of gynaecoloog gehoord dat u zwangerschapsdiabetes heeft. In deze folder leest u wat dit inhoudt en wat de mogelijke gevolgen voor u en uw baby zijn. Ook leest u hoe zwangerschapsdiabetes wordt behandeld.

Zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes (ook wel zwangerschapssuiker genoemd) is een vorm van suikerziekte die veroorzaakt wordt door de zwangerschap. Het is een tijdelijke vorm van diabetes die meestal na de zwangerschap weer overgaat. Het komt voor bij ongeveer één op de twintig zwangeren.

Oorzaak

Als u koolhydraten eet/drinkt worden deze afgebroken tot glucose (suiker). De glucose komt in uw bloed terecht. Zodra de glucose in uw bloed terecht komt, maakt de alvleesklier insuline aan. De insuline zorgt ervoor dat de glucose vanuit het bloed opgenomen kan worden in de lichaamscellen. In de lichaamscellen maakt het lichaam er energie van.

Tijdens de zwangerschap is er meer insuline nodig, omdat de zwangerschapshormonen het lichaam ongevoeliger maken voor insuline. Soms kan de alvleesklier niet voldoende insuline aanmaken, waardoor het bloedglucosegehalte in het bloed te hoog blijft. Dan spreken we van zwangerschapsdiabetes.

Bij zwangerschapsdiabetes wordt er niet genoeg insuline aangemaakt. Daardoor blijft er te veel glucose in uw bloed zitten. Te veel glucose is echter slecht voor u en uw baby.

Het te veel aan glucose in het bloed van de moeder gaat via de placenta naar uw baby. Daarom heeft zwangerschapsdiabetes gevolgen voor u en uw baby.

Het lichaam haalt glucose uit koolhydraten in de voeding. Daarom is het bij zwangerschapsdiabetes extra belangrijk om goed op uw voeding te letten.

Wat zijn de mogelijke gevolgen?

- Uw baby kan te groot en te zwaar worden, doordat het te veel aan glucose wordt omgezet in vet. Bij de geboorte van een groot kind, is er een grotere kans op complicaties.
- Uw baby kan na de geboorte een te laag glucosegehalte hebben of krijgen. Als hier niets aan gedaan wordt, kan dit schadelijk zijn.
- Uw baby heeft meer kans om geel te worden in de eerste dagen na de geboorte, ook wel geelzucht genoemd. Meestal is dit niet schadelijk en gaat dit vanzelf over. Bij ernstige geelzucht is er een behandeling nodig in het ziekenhuis.
- U heeft zelf meer kans op een te hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap.
- Wanneer u zwangerschapsdiabetes heeft gehad, heeft u een verhoogde kans om in de toekomst diabetes mellitus type 2 te ontwikkelen. In de folder 'Risico op diabetes mellitus type II, na zwangerschapsdiabetes' kunt u lezen wat u kunt doen om de kans op het krijgen van diabetes zoveel mogelijk te beperken.

Behandeling

Het doel van de behandeling van zwangerschapsdiabetes is het verlagen van de bloedglucosewaarden naar normale waarden. Op deze manier wordt de kans op gevolgen door te hoge bloedglucosewaarden zo klein mogelijk gemaakt.

Bij het behandelen van zwangerschapsdiabetes is er aandacht voor:

- Het aanpassen van uw voedingspatroon én
- het dagelijks meten van uw bloedglucosewaarden.
- Zo nodig injecteren van insuline, wanneer het aanpassen van uw voeding niet voldoende effect heeft.

Aanpassen van uw voeding

Bij zwangerschapsdiabetes lukt het niet om grotere hoeveelheden glucose tegelijk te verwerken, waardoor het bloedglucosegehalte in het bloed te hoog blijft.

Wanneer u kleinere hoeveelheden glucose per keer binnen krijgt via de voeding, kan het lichaam wel voldoende insuline maken om het bloedglucosegehalte normaal te houden. Daarom is het volgen van een voedingsadvies de eerste stap in de behandeling van zwangerschapsdiabetes. Dit advies van de diëtist zult u de rest van uw zwangerschap moeten volgen.

Verderop leest u in de bijlage 'Voeding' alvast meer over gezonde voeding tijdens uw zwangerschap en vindt u een voorbeeld van een dagmenu en mogelijke variaties daarop.

Naast het eten van gezonde voeding is ook **bewegen** erg belangrijk. We raden u aan om minimaal 30 minuten per dag te bewegen. U kunt hierbij denken aan wandelen, fietsen of zwemmen. Kijk vooral wat voor u haalbaar is. Door iedere dag genoeg te bewegen zal uw glucosegehalte beter op peil blijven.

Dagelijks uw bloedglucosewaarden meten

Om te controleren of het dieet helpt, gaat u zelf uw bloedglucosewaarden meten via een vingerprik, vier keer per dag. In het begin doet u dit elke dag.

Wanneer de resultaten goed zijn, is het mogelijk dat u minder vaak hoeft te prikken. Dit bespreekt de verpleegkundig specialist dan met u.

Insuline

Als blijkt dat uw-bloedglucosewaarden ondanks goede voeding te hoog blijven, wordt met u besproken of er aanvullende behandeling nodig zal zijn. In de meeste gevallen zult u dan starten met het zelf spuiten van insuline. In een enkel geval is behandeling met tabletten mogelijk.

De begeleiding

Gezamenlijk behandelteam

Tijdens de zwangerschap tot na de bevalling werken zorgverleners van verschillende specialismen nauw met elkaar samen. Zij vormen met elkaar een behandelteam. Dit team bestaat uit:

- Verpleegkundig specialist diabetes en/of internist.
- Gynaecoloog en / of verloskundige.
- Diabetesverpleegkundige.
- Diëtist.
- Centraal Thuismonitoring Centrum.

Voorlichting

Binnenkort ontvangt u een uitnodiging voor het downloaden van de Luscii Thuis Meten-app via het centraal thuismonitoring team. Hierin krijgt u voorlichting van een diabetesverpleegkundige en een diëtist.

1. Wat doet de diabetesverpleegkundige?

- Uitleg geven over wat zwangerschapsdiabetes is en de gevolgen ervan.
- Uitleg geven over het zelf prikken van uw bloedglucosegehalte met een eigen bloedgehaltemeter.
- Uitleg geven over op welke tijdstippen van de dag u moet prikken.
- Uitleg geven over de streefwaarden voor de gemeten bloedglucosegehalten en op welk moment u extra contact op moet nemen met ons.
- Uitleg geven over hoe u uw bloedglucosegehalten doorgeeft aan de diabetesverpleegkundige, hoe vaak u dit moet doen en hoe de vervolgccontroles verlopen.
- Zij bestelt de bloedglucosemeter, die bij u thuis bezorgd wordt.

Het centraal thuismonitoring team is uw eerste aanspreekpunt. Als u eventueel medicijnen moet gaan gebruiken zal de diabetesverpleegkundige het van hen overnemen

Daarnaast controleert ook uw verloskundig zorgverlener tijdens de zwangerschapscontroles de waarden. Neem daarom uw bloedglucosegehalten ook altijd mee naar de zwangerschapscontroles.

2. Wat doet de diëtist?

- Uitleg geven over het verband tussen voeding en de bloedglucosewaarden.
- Uitleg geven hoe u met uw voeding uw bloedglucosewaarden zo goed mogelijk kan houden.
- Als uw bloedglucosewaarden te hoog blijft: adviezen geven hoe u de voeding nog kunt verbeteren.

Tot het eind van de zwangerschap blijft de diëtist uw aanspreekpunt voor vragen over uw voeding. U kunt uw vragen over voeding bij zwangerschapsdiabetes stellen via de Lusii App.

Wanneer het voor u moeilijk is om de voorlichting via de Luscii-app goed te begrijpen, krijgt u een afspraak op de polikliniek bij de diabetesverpleegkundige en diëtist. Zij geven u dan op de polikliniek de uitleg.

Wie is uw hoofdbehandelaar?

De internist en/of verpleegkundig specialist is uw hoofdbehandelaar voor de zwangerschapsdiabetes. U krijgt een kort intakegesprek met uw hoofdbehandelaar. Dat gesprek vindt plaats ongeveer een week nadat u de uitnodiging voor de Luscii-app heeft ontvangen en begonnen bent met het meten van uw bloedglucosegehalte. Het resultaat van de behandeling (het aanpassen van uw eetpatroon) wordt dan beoordeeld.

- Als uw bloedglucosewaarden normaal zijn, krijgt u het advies om minder vaak uw bloedglucosewaarden te controleren.
- Als uw bloedglucosewaarden niet goed zijn, krijgt u soms het advies om samen met de diëtist uw eetpatroon nog eens te bekijken.
- Als uw bloedglucosewaarden te hoog blijven, ondanks een goed eetpatroon, krijgt u het advies om te starten met insuline. De diabetesverpleegkundige begeleidt u daarbij.

Tijdens de behandeling van uw zwangerschapsdiabetes wordt de groei van uw baby gecontroleerd met extra echo's.

Wie controleert uw zwangerschap?

Groeit uw baby door de zwangerschapsdiabetes te hard? Of zijn er toch medicijnen nodig om uw bloedglucosegehalten onder controle te krijgen? Dan verwijst uw eigen verloskundige of uw verloskundig zorgverlener u naar het Zwangerschapsdiabetes-spreekuur.

De internist en/of verpleegkundige specialist en daarbij de diabetesverpleegkundige begeleiden u dan verder.

Als u uw zwangerschapscontroles bij uw eigen verloskundige had, worden die overgenomen door een verloskundig zorgverlener in het ziekenhuis.

De bevalling

Uw eigen verloskundige of verloskundig zorgverlener bespreekt met u tijdens uw zwangerschap waar en wanneer u gaat bevallen.

U bevalt in het ziekenhuis op medische indicatie afhankelijk van:

- Als uw BMI ≥ 35
- Als bij de groeiecho's te zien is, dat uw baby te groot is.
- Als uw bloedglucosegehalten niet goed zijn en u insuline of tabletten moet gaan gebruiken.

Vaak wordt er voor gekozen om u bij een zwangerschapsduur van 38 weken in te leiden om verdere complicaties te voorkomen. De voor- en nadelen van de inleiding bespreken we met u tijdens een zwangerschapscontrole. Meer informatie vindt u in de folder 'Inleiding van de bevalling'.

Bij goede bloedglucosewaarden bij alleen een dieet mag u thuis of poliklinisch bevallen met uw eigen verloskundige. Dan mag ook gewacht worden op een spontane bevalling tot 41 weken zwangerschap.

Op de dag van de bevalling mag u stoppen met het prikken van de bloedglucosewaarden.

Na de bevalling

Direct na de bevalling zijn uw bloedglucosewaarden weer normaal. Als u tijdens uw zwangerschap insuline moest gebruiken, kunt u hier meteen mee stoppen. U hoeft uw bloedglucosewaarden niet meer te controleren.

Uw baby

Als u insuline of tabletten gebruikt, bevalt u op medische indicatie bij Rhena. Er komt altijd een kinderarts in consult na uw bevalling.

Binnen een uur na de bevalling wordt er gestart met borstvoeding of kunstvoeding. Een uur na de eerste voeding wordt er een bloedglucosewaarden bepaald.

Daarnaast wordt 3, 6, 9 en 12 uur na de bevalling bij uw baby de bloedglucosewaarden bepaald. Uw baby krijgt dan een klein prikje in de hiel. Als de bloedglucosewaarden te laag is, wordt er overlegd met de kinderarts of er bijvoeding gegeven moet worden en/of er eerder nog een bloedglucosewaarde bepaald moet worden.

Is de bloedglucosewaarden daarna nog te laag? Dan kan het nodig zijn dat uw baby wordt overgeplaatst naar de afdeling Neonatologie om daar via een infuus extra glucose te krijgen.

Heeft u alleen een dieet, dan komt er na de bevalling geen kinderarts in consult en worden er ook geen controles van bloedglucose gedaan.

Bij elke baby die in het ziekenhuis wordt geboren, wordt er gekeken naar de zwangerschapsduur en het geboortegewicht om te bepalen of er bloedglucosewaarden moeten worden bepaald.

Het is dus mogelijk dat als uw baby te zwaar of te licht is er alsnog bloedglucosewaarden worden bepaald.

In het ziekenhuis en thuis wordt er extra gelet op tekenen van een glucosetekort bij uw baby.

Vanaf 36 weken zwangerschap is het mogelijk om te starten met kolven. Als u in de zwangerschap al borstvoeding gekolfd heeft, kan dit aan uw baby worden gegeven, als de bloedglucosewaarden te laag is.

Meer informatie kunt u lezen in de folder 'Diabetes en borstvoeding'.

Als u dit wilt, bespreek dit dan tijdig met uw eigen verloskundige of uw verloskundige zorgverlener, zodat u hier de juiste informatie over krijgt.

Als uw zwangerschapscontroles in het ziekenhuis worden gedaan, maakt uw verloskundig zorgverlener een afspraak bij de lactatiekundige in het ziekenhuis.

Als de bloedglucosewaarden goed zijn, bespreekt de kinderarts met u op welk tijdstip u en uw baby naar huis kunnen.

Ongeveer 2 tot 3 maanden na uw zwangerschap krijgt u een brief van de interniste en/of verpleegkundige specialist met adviezen voor de toekomst.

Daarin staat bijvoorbeeld beschreven hoe u het risico op blijvende diabetes zo klein mogelijk kunt maken. Ook staat hierin beschreven hoe uw bloedglucosewaarden door de huisarts gecontroleerd moet worden: kort na de bevalling en in de toekomst. Uw huisarts krijgt ook een brief en verwacht uw bezoek.

Bijlage: Voeding

Gezonde voeding

De adviezen die wij geven zijn gebaseerd op de zogeheten Schijf van Vijf. De Schijf van Vijf is een hulpmiddel van het Voedingscentrum waarmee u gezond kunt eten. Meer informatie leest u op de website: www.voedingscentrum.nl.

Met de Schijf van Vijf zijn er oneindig veel mogelijkheden om te variëren met eten en drinken.

In de tabel ziet u een overzicht van de hoeveelheden die een zwangere dagelijks moet gebruiken.

Groente	5 opscheplepels (250 gram)
Fruit	2 stuks (200 gram)
Brood	4 tot 7 sneetjes
Aardappelen, rijst, pasta en peulvruchten	4 aardappelen/opscheplepels (200 gram)
Melk of melkproducten	2 tot 3 keer 150 ml
Kaas	2 plakken (40 gram)
Vlees(waren), vis, kip, eieren, vleesvervangers	25 gram
Smeer- en bereidingsvetten	40-50 gram
Dranken (incl. melk)	1½ tot 2 liter

Koolhydraten

Koolhydraten^{*)} zorgen voor een stijging van uw bloedglucosegehalte. Om uw bloedglucosegehalte zo goed mogelijk te houden, is het belangrijk dat u de koolhydraten zoveel mogelijk over de dag verspreidt. Verdeel daarom uw maaltijden gelijkmatig over de dag en sla geen maaltijden over.

Een volwaardige voeding in de zwangerschap bevat ca. 175 gram koolhydraten. Deze hoeveelheid koolhydraten heeft u nodig voor uzelf en een goede ontwikkeling van uw kind. Het is dus niet de bedoeling om in de zwangerschap een koolhydraatbeperkt dieet te volgen.

Adviezen om uw glucosegehalte te verbeteren

- Neem geen dranken waar veel suiker in zit, zoals frisdrank, vruchtensappen, limonadesiropen, energydrinks en milkshakes.
- Neem drie maaltijden en twee tot drie tussendoortjes verspreid over de dag.
- Verdeel uw maaltijden en tussendoortjes met koolhydraten zo regelmatig mogelijk over de dag.
- Sla geen maaltijden over.
- Eet zo weinig mogelijk maaltijden die *veel* koolhydraten bevatten (pasta, pizza, bami, rijst, patat). Als u er wel voor kiest, neem dan een kleine portie met extra sla of groenten.
- Om een meer verzadigd gevoel te krijgen kunt u extra rauwkost tussendoor of bij de maaltijden eten.
- Kies voor zoveel mogelijk volkoren producten.

^{*)} *Producten waar koolhydraten in zitten:*

- *Suiker (snoep, koek, gebak, frisdrank, honing, ijs)*
- *Zetmeel (brood, aardappels, rijst, pasta, groenten, peulvruchten)*
- *Vruchtensuiker (fruit, vruchtensappen, light-vruchtensappen)*
- *Melksuiker (melk, karnemelk, chocolademelk, yoghurt, kwark, vla)*

Voorbeeld van een dagmenu

Prik voor het ontbijt uw bloedsuiker!

Ontbijt (bevat ongeveer 50 gram koolhydraten)

- 2 of 3 sneetjes bruinbrood, besmeerd met halvarine.
- Beleg: maximaal 1 sneetje met zoet beleg, verder mogen kaas, vleeswaren, een ei, sandwichspread of pindakaas.
- Eventueel 3 tot 5 olijven en/of rauwkost, zoals komkommer en tomaat.
- 1 glas halfvolle melk (150 ml).
- Eventueel een kopje thee zonder suiker.
- *Liever geen fruit of vruchtensap.*

Prik 2 uur na het ontbijt uw bloedsuiker!

Tussendoor (bevat ongeveer 15 gram koolhydraten)

- Thee of koffie zonder suiker of limonadesiroop zonder suiker.
- 1 portie fruit.

Lunch (bevat ongeveer 50 gram koolhydraten)

- 2 of 3 sneetjes volkorenbrood, besmeerd met halvarine.
- Beleg: maximaal 1 sneetje met zoet beleg, verder mogen kaas, vleeswaren, een ei, sandwichspread of pindakaas.
- 1 glas halfvolle melk (150 ml).
- Eventueel een kopje thee zonder suiker.

Prik 2 uur na de lunch uw bloedsuiker!

Tussendoor (bevat ongeveer 15 gram koolhydraten)

- Thee of koffie zonder suiker of limonadesiroop zonder suiker.
- Volkoren biscuitje of een plak ontbijtkoek of een handje ongezouten noten.

Warme maaltijd (bevat ongeveer 50 gram koolhydraten)

- 4 tot 5 kleine aardappelen of vervanging.
- 4 tot 5 opscheplepels groente.
- Eventueel extra rauwkost.
- Portie (ongeveer 125 g) vlees, vis of kip of vegetarische vervanger.
- Portie jus of saus.

Prik 2 uur na het avondeten uw bloedsuiker!

's Avonds (bevat ongeveer 20 gram koolhydraten)

- Thee of koffie zonder suiker of limonadesiroop zonder suiker.
- 1 portie fruit.
- 1 glas halfvolle melk (150 ml).

Mogelijke variaties

Brood

Neem het liefst volkoren of bruine broodsoorten. Als u gewend bent om meer dan 3 sneden brood of broodvervanging per maaltijd te gebruiken, dan raden wij u aan om 1 boterham te bewaren voor een tussendoor moment.

1 boterham kunt u afwisselen met:

- 1 puntje Turks of Marokkaans brood ter grootte van een ½ hand.
- 1 snee roggebrood.
- 1 snee rozijnen- of krentenbrood zonder spijs.
- 2 (volkoren) beschuiten.
- 2 crackers of knäckebröd.
- 1 plakje ontbijtkoek.
- 1 bord pap zonder suiker.
- 1 schaaltje magere yoghurt met 2 eetlepels muesli.

Besmeer het brood met halvarine of margarine uit een kuipje. Halvarine en margarine bevatten goede vetten en vitamine D. Als u kiest voor olijfolie bij de broodmaaltijd, bevat dit meer calorieën en geen vitamine D.

Broodbeleg

Het brood belegt u bij voorkeur met hartig beleg (vleeswaren, vis, kaas, humus, vegetarische vleesvervanging, avocado, pindakaas) of rauwkost. Hier zitten geen koolhydraten in. Hartig beleg bevat wel vet, probeer daarom soms voor een magere variant te kiezen. Neem per maaltijd niet meer dan 1 boterham met zoet beleg; zoet beleg bevat veel koolhydraten.

Warme maaltijd

Eet iedere dag 250 gram groente. Groente bevat vezels, vitaminen en mineralen en weinig koolhydraten.

Peulvruchten bevatten veel koolhydraten. Eet peulvruchten daarom in plaats van aardappelen, rijst of pasta.

Vlees, vis, gevogelte en ei bevatten geen koolhydraten, maar wel eiwitten en vetten. Gepaneerd vlees bevat wel koolhydraten.

In vlees en gevogelte zit verzadigd vet. Kies daarom liever voor magere soorten.

In vis zitten meervoudig onverzadigde vetzuren. Neem daarom één of twee keer per week vette vis.

In eieren zitten geen koolhydraten, maar wel eiwit en vet.

In vleesvervangers zitten meestal wel koolhydraten. Bij sommige producten kan de hoeveelheid koolhydraten behoorlijk oplopen.

Houd hier rekening mee.

Als u jus gebruikt, neem dan magere jus.

In aardappelen, rijst en pasta zitten veel koolhydraten. Ook zitten er eiwitten, vitamines, mineralen en vezels in. Het gehalte aan koolhydraten in aardappels en vervanging is erg wisselend.

De 4 aardappelen uit het eerdere schema, kunt u afwisselen met:

- 4 opscheplepels aardappelpuree.
- 3 opscheplepels pasta.
- 2 opscheplepels zilvervliesrijst.
- 2 opscheplepels witte rijst.
- 2 opscheplepels friet.
- 3 stukjes stokbrood.
- 3 opscheplepels peulvruchten.
- 2 opscheplepels nasi.
- 2 opscheplepels bami.
- 4 opscheplepels couscous.
- 2½ opscheplepels bulgur.
- ½ Turkse pizza.

Nagerecht

Het aantal koolhydraten in een nagerecht kan sterk wisselen. Dit hangt af van de hoeveelheid suiker die erin zit. Houd hier rekening mee. Een nagerecht kunt u beter later op de avond eten in plaats van direct na de maaltijd.

Suggesties voor een nagerecht:

- 1 schaalte magere/halfvolle yoghurt.
- 1 schaalte vruchtenyoghurt (zonder toegevoegde suiker).
- 1 schaalte magere/halfvolle yoghurt met 3 eetlepels cornflakes.
- 1 schaalte vla.
- 1 stuk fruit.
- ½ schaalte (100 gram) appelmoes.
- 1 bolletje room- of yoghurtijs.

Zuivelproducten zoals melk, karnemelk, yoghurt en kwark bevatten koolhydraten, eiwitten en verzadigd vet. Kies daarom voor magere of halfvolle zuivelproducten of voor een zuivelproduct waaraan geen extra suiker is toegevoegd.

Tussendoor

Tussendoor kunt u het best een stuk fruit of een zuivelproduct nemen. Wij raden u aan om niet meer dan 1 stuk fruit per tussendoor moment te nemen.

Zoete koekjes en versnaperingen zoals candybars, chocolade, grote ijsjes, grote koeken, appeltaart, baklava en tulumba raden we af.

Ter afwisseling kunt u de volgende producten tussendoor nemen:

- 1 plak ontbijtkoek.
- 1 evergreen.
- 2 volkoren biscuitjes.
- 2 speculaasjes.
- 2 sultana's.
- 10 olijven.
- 1 handje Japanse mix.
- 10 zoute stokjes.
- 1 handje chips.
- 1 handje nootjes (25 gram).
- 2 handjes leblebi (geroosterde kikkererwten).
- 2 vijgen.

Drinken

De volgende dranken bevatten geen/weinig koolhydraten en zijn daarom vrij te gebruiken: (mineraal)water, koffie en thee zonder suiker, tomatensap, groentesap, suikervrije frisdrank.

Gebruik geen frisdrank en vruchtensap (ook geen light-vruchtensap). Hier zitten veel koolhydraten in.

Meer informatie

Meer informatie over een gezonde voeding tijdens de zwangerschap kunt u op de zwangerschapsapp van het Voedingscentrum 'ZwangerHap' vinden.

Verder nog...

Extra vitamines en mineralen

Tijdens uw zwangerschap is het belangrijk om extra vitamine D, foliumzuur en ijzer te nemen. We raden u aan om een multivitaminenpreparaat voor zwangere vrouwen te gebruiken.

Zoetstoffen

Er zijn speciale suikervrije producten voor mensen met diabetes te koop. Deze producten zijn vaak duur en bevatten meestal veel vet. We raden u aan deze producten **niet** te kopen. Het gebruik van zoetstoffen is niet schadelijk tijdens de zwangerschap. U mag dan ook zoetjes en light frisdranken gebruiken.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar uw gynaecoloog, de diabetesverpleegkundige of de diëtist.

Polikliniek Gynaecologie (078) 654 64 46

Bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-16.30 uur

Diabetescentrum

(078) 654 17 39

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-12.00 uur en
tussen 13.00-16.30 uur

E-mailen kan ook:

diabetescentrum@asz.nl

We beantwoorden uw mail op werkdagen binnen 24 uur. We wijzen u erop dat e-mailverkeer niet beveiligd is. Heeft u medisch-inhoudelijke vragen? E-mail die dan niet, maar bel naar de diabetesverpleegkundige.

Afdeling Diëtetiek, tel. (078) 652 33 97. Bereikbaar op maandagochtend, dinsdag en donderdag tussen 08.00-12.00 uur en tussen 13.00-16.30 uur.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/



Deze folder is getest door een onafhankelijk patiëntenpanel

Albert Schweitzer ziekenhuis
juli 2024
pavo 0442