

Stefanie Rondags (31) werd op haar 14<sup>e</sup> gediagnosticeerd met diabetes type 1. Pas vorig jaar ontdekte ze dat ze een andere vorm van diabetes heeft: MODY. Stefanie werkt als promovendus / diabetespsycholoog bij VU medisch centrum. Hier doet ze verslag van 24/7 diabetes. Twitter @S\_Rondags



# Stefanie

## Wat meet jij veel!

Ik heb laatst in mijn vergoedingenoverzicht van mijn zorgverzekeraar zitten neuzen. Daarin staan alle zorgkosten die ik heb gemaakt netjes op een rij. Zo zie ik dat ik ruim 1400 euro per jaar kwijt ben aan teststrips plus lancetten; ik meet gemiddeld 6 keer per dag. Soms minder vaak, soms veel vaker. Om dit aantal strips überhaupt vergoed te krijgen, heeft mijn diabetesverpleegkundige een machtiging moeten afgeven. Dat ik toch echt meer dan 3 strips per dag nodig heb, waarbij ze een vinkje in een bepaald vakje heeft gezet, waaruit moet blijken dat ik anders ben dan 'de gemiddelde diabeet'. Dat is toch absurd? Waarom bepaalt de zorgverzekeraar dat wij het met 3 strips moeten kunnen redden? Hebben zij enig idee hoe het managen van diabetes werkt? Dat je 100 keer hetzelfde kunt doen en dan 100 keer op een andere bloedglucose uitkomt? Dat je dagen er nooit hetzelfde uitzien: je maakt een extra wandeling, je hebt een spannend gesprek, je hebt iets onder de leden, je hebt een etentje... Je doet het ook allemaal niet voor je lol. Het risico op latere complicaties en de angst voor hypo's zorgen ervoor dat je het heel goed wilt doen en je bloedglucosewaarde zo 'normaal' mogelijk wilt houden. Dit vereist nu eenmaal veel bijsturen. En ja, dames/heren zorgverzekeraars, we moeten de kosten beheersbaar houden, maar een ernstige hypo of behandeling van een diabetescomplicatie is verre van gratis, nietwaar?

‘Waarom bepaalt de verzekeraar dat je het met 3 strips moet doen?’