

Type 1 Diabetes, adolescence & depression

Patient's perspectives on challenges during this life phase that may put them at risk for developing depressive symptoms.

DESI BURGHOORN

Abstract

According to the National Institute for Public Health and the Environment, there are around 100.000 people have type 1 diabetes mellitus or so-called T1DM in the Netherlands. The risk of experiencing depressive symptoms is about twice as high for this group compared to people without this condition. Following the Seligmann's Learned Helplessness theory, depression is more likely to develop as patients are confronted with the limitations of the autoimmune disease, resulting in motivational deficits and feelings of inescapable suffering. The combination of having a chronic disease and being between in adolescence is thus particularly worrisome with regards to developing depressive symptoms.

This study aims to identify factors playing a role in adolescent T1DM patients' experience that may put them at risk for developing depression. The double burden of having type 1 diabetes and experiencing depressive symptoms during this life phase. Hence, the research question:

“What factors play a role in the increased vulnerability of Dutch type 1 diabetes mellitus patients during adolescence to develop depression from a patient's perspective?”

In total, six open-ended interviews were conducted with the use of a blank timeline. The factors were categorized by themes: the Self, the Popular and the Formal sector inspired by Kleinman's sectors of a health system. After analysis, the self-image in relation to T1DM appears to be an important mediating factor in feeling helpless and feeling in control.

Acknowledgement

I would like to thank my thesis supervisors dr. Bettie Oosterhoff and dr. Adaawen, as they organized meetings to receive feedback and discuss the research proces. Those meetings did not only help in writing my thesis; it also encouraged a reflection of the ethical practices that emerged from the research design. At the time that decisions concerning the methodology needed to be taken, dr. Oosterhoff was of great help - by asking more questions instead of giving the 'right' answers. This steering approach made me grow into a more independent thinker and a more confident researcher.

I would also like to acknowledge dr. Koen Salemink. As he is an expert on both qualitative research and T1DM, his feedback on the draft interview guide considerably improved the formulation of the questions.

Table of contents

1. Introduction	3
1.1 Background	3
1.2 Research problem	4
1.3 Structure of thesis	4
2. Theoretical framework	5
2.1 Learned helplessness & Kleinman’s sectors of a health system	5
2.2 Conceptual model	6
3. Methodology	7
3.1 Applied paradigm & in-depth interviews	7
3.2 Inclusion criteria & ethical considerations	7
3.3 Design interview guide	7
3.4 Interview style & ethical considerations	9
3.5 Data analysis	10
4. Results	15
4.1 Descriptive statistics participants	15
4.1.1 Age during interview & experience	11
4.1.2 Sex	11
4.1.3 Experience with different insulin administration instruments	11
4.1.4 Provinces in which interviewees receive care	11
4.2 Findings	12
4.2.1 The Self	12
4.2.1.1 the shock of the diagnosis	12
4.2.1.2 being a patient	12
4.2.1.3 experiences with daily self-care	13
4.2.2 The popular sector	14
4.2.2.1 friends & family	14
4.2.2.2 the comparison with Type 2	14
4.2.3 The formal sector	15
4.2.3.1 the perception of the hospital over time	15
4.2.3.2 the crucial role of healthcare professionals during unit transition	16
5. Conclusions	18
5.1 Answering the research question	18
5.2 New model	19
5.3 Recommendations	20
5.3 Strengths & weakness of this study	21
5.4 Recommendations for further research	21
6. References	22
Appendix A: Interview guide	24
Appendix B: Information letter	26
Appendix C: Informed consent	27
Appendix D: final code catalogue	28
Appendix E: anonymized transcriptions	32

1. Introduction

1.1 Background

In the Netherlands, around 100.000 people have type 1 diabetes mellitus or so-called T1DM (RIVM, 2017). T1DM is caused by an injury to the beta-cells of the pancreas as the autoimmune system attacks those cells, resulting in an inability to produce the hormone insulin, which is responsible for transporting energy to cells (Hall, 2016). The development of type 1 diabetes is not only linked to physical complications such as damage to vital organs but is associated with a decreased level of mental wellbeing (Goldney et al, 2004; Ibid.). The risk of experiencing depressive symptoms is about twice as high for type 1 diabetic patients compared to people without diabetes (Baan & Van Meeteren-Schram, 2007; McCoy & Marcellin, 2019). According to the RIVM (2017), the Dutch National Institute for Public Health and the Environment, both being in adolescence and having a chronic illness are risk factors for developing depression.

Both T1DM and depression affect one's quality of life. Diabetes patients are confronted with the never-ending demands for diabetes care surrounding glucose control like eating and exercising, let alone fears about the possibility of complications and their dependency on insulin (Rubin, 2000). People suffering from depression are impaired in their physical, social and work functioning (DepressionAlliance, 2008). Depressed people are confronted with daily experiences of sadness, loss of interest, poor concentration and poor sleep (Ibid.). The double burden of having type 1 diabetes and experiencing depressive symptoms is particularly worrisome when going through adolescence. People with diabetes and depressive symptoms show a lesser degree of self-care, causing a highly induced risk of developing cardiovascular complications because of poor glycaemic control (Baan & Van Meeteren-Schram, 2007). Besides physical complications, this group is known to have higher health care costs in comparison to diabetic patients without depressive symptoms (Ibid.).

It is thus of crucial importance, both on a personal and societal level, to understand the young adult's experiences of living with type 1 diabetes and how these experiences may contribute to the development of depressive symptoms. A better understanding of T1DM adolescent patient's experiences may inspire possible adaptations the biomedical care environment.

1.2 Research problem

This study aims to identify common themes in Dutch adolescent patient's narratives that may put them at risk for developing depressive symptoms. Hence the research question:

“What factors play a role in the increased vulnerability of Dutch type 1 diabetes mellitus patients during adolescence to develop depression from a patient's perspective?”

1.3 Structure of the thesis

The next chapter ('Theoretical framework') will describe the key concepts used in the design of this study along with the conceptual model. The succeeding chapter 3 will discuss the methodology and ethical considerations arising from the design of the study. Later, the results of the data collection will be discussed in chapter 4, followed by an overall conclusion along with the adjusted model in chapter 5.

2. Theoretical framework

2.1 Learned helplessness & Kleinman's sectors of a health system

To answer the research question, a more extensive understanding is needed on the development of depression in individuals with T1DM. Whilst there are a variety of theories, the *Learned Helplessness theory* remains one of the most well-known models for understanding the onset of depressive disorders (Hewstone et al., 2015; Seligman, 1972). Following Seligman's theory, T1DM patients would be susceptible to develop depression as the reality of living with the disease may induce feelings of helplessness. As an autoimmune disease, the cause of the disease is beyond their power: nothing that they could have done would prevent them from developing the disease. Moreover, the daily confrontation with demanding care routine and experiencing complications from poor blood glucose levels could induce feelings of helplessness. This may result in a situation in which a patient is experiencing *learned helplessness*: the person is expecting pain, suffering or discomfort by living with the disease without a way to escape it (Cherry, 2017). Consequently, the patient develops a negative interpretation of life events and motivational deficits (Seligman, 1972).

An overall negative outlook on life closely relates to the symptoms of depressive disorders. There are many types of depressive disorders, but people generally experience the following symptoms:

1. Feelings of worthlessness and hopelessness;
2. Problems maintaining vital self-care practices such as sleeping and eating;
3. Depressed mood for longer than two weeks
4. Loss of interest and neglecting social contacts;
5. Trouble concentrating and decisiveness;
6. Recurring thoughts about death or suicide.

(Lentis, 2019; Uher et al, 2013).

The prevalence of depression in a person with T1DM is associated with poor glycemic control and poor diabetes care management as a result of motivational deficit (Buchberger et al, 2016). Not every symptom may be as evident from the patient's narrative. Therefore, it is crucial to understand not only which narratives are important to this group but also how those experiences are told. One way of analysing how patients construct their reality concerning their health is by using elements from Kleinman's explanatory model. This model identifies relevant lenses through which disease could be understood: the popular, the formal and the folk sector (Kandula, 2019; Kleinman, 1978). The popular sector entails all care received by social relations and notions surrounding the disease. The formal sector considers the biomedical perspective of Western health care professionals, like doctor appointments. The folk sector entails services from traditional healers. Due to the great influence of the biomedical paradigm in modernized countries, it is expected that the influence of the folk sector is very limited in the Netherlands (Kleinman, 1978).

2.2 Conceptual model

As stated in chapter 1, the risk of experiencing depressive symptoms is higher compared to non-diabetic individuals. However, ‘an increased risk’ implies that not every T1DM develops depression. There must be some factors within oneself and/or within one’s social environment that counteracts this learned helplessness; the feeling of being in control. The feeling of being in control is a result of a functional coping style. Functional coping could be understood as the changing cognitive and behavioural efforts to manage specific internal or external cause of distress that ultimately results in the reduction of experienced distress (Grey et al., 1991). A dysfunctional coping mechanism, on the other hand, results in higher amounts of distress. For example, motivational deficits caused by feelings of helplessness does not contribute to one’s wellbeing.

Thus, the reality of living with type 1 diabetes fosters a feeling of hopelessness, but one’s vulnerability to developing depressive disorders is mediated by one’s interpretation of those encountered challenges. This study attempts to investigate those lived experiences by interviewing adolescents with type 1 diabetes by using elements from Kleinman’s sectors of a health system.

Having taken these concepts discussed, the following conceptual model is constructed:

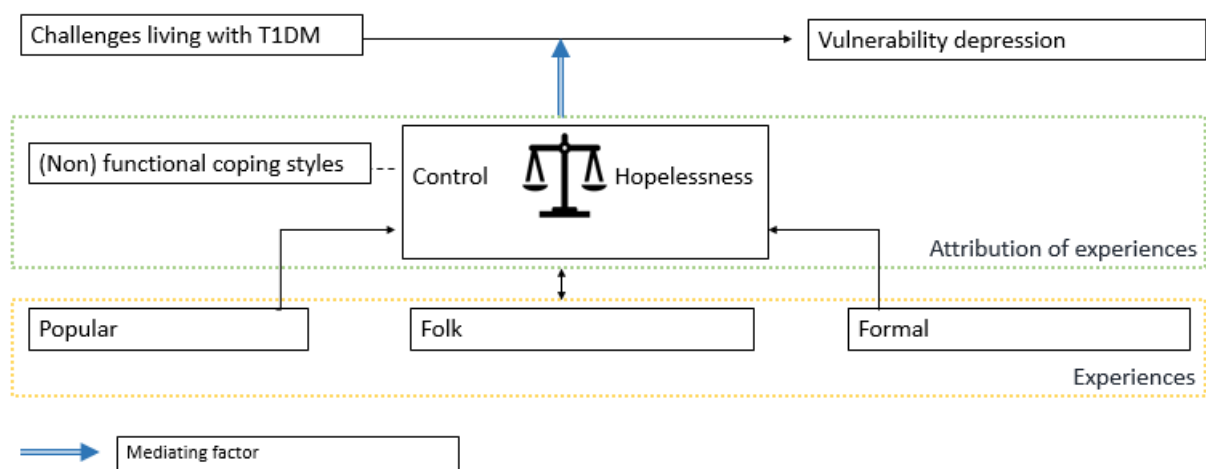


Fig. 2.2: Conceptual framework (Burghoorn, 2019).

3. Methodology

3.1 Applied paradigm & in-depth interviews

The research question considers experiences of type 1 diabetes adolescents to be critical in evaluating the vulnerability to develop depression. One of its assumptions is that the reality of living with T1DM is constructed by the patient's experience. Hence, the Interpretivist Paradigm is applied. For that reason, a naturalistic method seems most appropriate (RWJf, 2008). Qualitative methods link closely to the naturalistic approach (Ibid.).

As the research question considers experiences rather than in-place behaviour, conducting interviews is preferred over field diaries (Punch, 2014). For this research, the individual in-depth interviews were preferred for two reasons. First, as the interview guide may include some sensitive topics that yield a more emotional response, meeting in person and one-to-one is important for the registration of non-verbal communication (Bernard, 2006). Observations with regards to a change in mood or voice use were added by the means of memos, which served as an aid to interpreting the written transcript. Second, one-to-one engagement ables the researcher to devote more attention to the individual's experience, and ask the participant to elaborate on their stories if necessary.

3.2 Inclusion criteria & recruitment

The study aims to investigate the experiences of Dutch adolescents with type 1 diabetes mellitus. For that reason, interviewees were eligible for participation if they;

- Were diagnosed T1DM during adolescence or before that life phase,
 - And;
- Had a sufficient proficiency to converse in Dutch.

Interviewees were recruited by means of snowball sampling. The snowball sampling outreach strategy makes use of the researcher's personal social network in order to recruit interviewees (Sadler et al, 2010). The search for participants fulfilling the inclusion criteria was made known by a Facebook post, as well as face-to-face communication with friends and family. Moreover, the interviewees were asked whether they might know someone willing to participate after the interview had taken place (ibid.).

3.3 Design of the interview guide

Besides language use and non-verbal communication, the design of the interview guide is central to the amount and depth of the data collection. The final version of the interview guide could be found under Appendix A. Whereas the interview guide provides structure, it is subordinate to the flow of the interview (Harvard, 2019). Nevertheless, a clear structure in the interview guide helps to stay on topic

and within the time that the participant reserved for the interview. One way of indicating the structure of the interview is introducing a chronological order of the topics that will be discussed. After the reception, small talk and signing the informed consent, an ideal introduction will be something like this:

“ Fijn dat je geïnterviewd wil worden! [Indication appreciation participation] Zoals je misschien al hebt gelezen in het document dat ik gestuurd heb (informed consent & informatieblad) gaat het onderzoek over hoe type 1 diabetes patiënten omgaan met hun ziekte. Hoe het leven is als diabetes type 1 patiënt [Stating general aim]. Daarom heb ik wat vragen over vroeger; hoe diabetes jouw leven beïnvloedde. Om belangrijke gebeurtenissen aan te geven, heb ik een tijdlijn meegenomen, die kunnen we samen invullen. Naast vragen over vroeger, ben ook ook benieuwd hoe het nu met je gaat en hoe je de toekomst ziet. [subtle indication of order questions] Heb je zelf nog vragen over het interview? Mocht er iets onduidelijk zijn aan de vraag, twijfel vooral niet om vragen te stellen! [stretch importance to clarify questions if necessary]”

The introduction needs to suggest an order in which the questions are asked rather than state an exact order. By suggesting rather than stating a list to follow, the participant should not feel obliged to share information that is not following the interview guide.

In the introduction, there is a chronological structure. Naturally, the interview guide followed this layout. Questions surrounding initial experiences with the disease have been asked first. As a reproduction of facts, such as the age or place of diagnosis, would be easier to answer, these questions served as opening questions. As it may be hard to recall their experiences throughout the life stages, a timeline has been used as aide-memoire. This timeline stretches from the moment their first experienced symptoms until now (see Appendix A). Previous studies using such a memory aid state that it improves the accuracy of dates and releases details from their memory in such a way that it would lead to more elaborate answers (Parry et al, 1999). Additionally, jointly working on the participant's timeline was an aid to switch between life events and, perhaps, could have been a non-verbal reassurance that it is okay to add life events not necessarily following the chronological order.

As the interview progressed, the interviewee was asked about current experiences with the disease. This segment was presumably the most demanding section of the interview: reflection was generally harder than reproduction. Moreover, since being asked about experienced burden of every day, this may also have been the most emotionally demanding part of the interview.

The final component of the interview guide contained questions that aimed to indicate coping styles concerning their future expectations of living with the disease and its long-term complications. Following the model in the theoretical framework, depressive symptoms relate to one's coping style and feelings of helplessness. In depressed individuals, a non-functional coping style is characterized by negative or pessimistic expectations about the future (LaBier,

2015). Thereupon, it was interesting to understand how T1DM patients see their future.

3.4 Interview style & ethical considerations

Based on the assumption that most T1DM patients living in the Netherlands speak Dutch, the interviews were conducted in Dutch. This made it more comfortable for the interviewee to answer and to elaborate on their answers. Since interviews are usually conducted in a more informal setting by nature (Longhurstl, 2016), discipline-specific terminology such as ‘Kleinman’s popular sector’ was avoided in the formulation of questions. Participant’s expressions describing the terminology have been assigned during coding.

As there is a stigma around mental illness (GGZ OpWeg, 2018), directly questioning related terminology may foster feelings of embarrassment or harassment (Arbola-Flórez & Sartorius, 2008). Besides causing harm to the participant, it could make participants too uncomfortable to share their experiences. Therefore, only factors involving depressive symptoms were questioned with the greatest caution of word use.

Permission to record the interview was asked before the interview to make the participant as comfortable with answering the questions as possible. The assurance that their data will be anonymous (name alteration, replacing the names friends/family/caregivers, blanking location care facility and hometown), was stated in the informed consent and information letter. The participant has the opportunity to read the information pamphlet (see Appendix B) and the informed consent (see Appendix C) beforehand in which also the possibility of voice recording was mentioned. By sending a document stating the general purpose of the research and the informed consent 48 hours before the interview, the participant had been given the time to think about whether he or she was comfortable with recording the interview and participating in the study.

As I do not have experience with living with the disease, I consider myself an outsider. From this out-group position, there may be some matters to pay attention to that may not come to mind. To combat this issue, the draft version of the interview guide was discussed with a researcher who has type 1 diabetes. The feedback given during that session was incorporated; some questions needed reformulation. For example, ‘diabetics’ was replaced by ‘persons with diabetes’ or ‘patients with type 1 diabetes’. By replacing it, the annoyance to be viewed as solely their illness instead of a person is avoided.

3.5 Data analysis

The theoretical framework as constructed in the previous chapters sets the stage for deductive coding into three themes: the Folk Sector, the Popular Sector and the Formal Sector. However, as the codes within the themes are not identified, the initial stage of analysis will happen through open coding. The emergent codes are then subsequently organized in the three identified themes (see fig 3.4 below). The data analysis will thus be a combination of both inductive and deductive coding. There is also a possibility that the way a narrative is phrased appears to be so important that it deserves to be coded as one entity. Thus, there is a possibility that in vivo codes will emerge in the content analysis as well. The final code catalogue could be found in Appendix D.

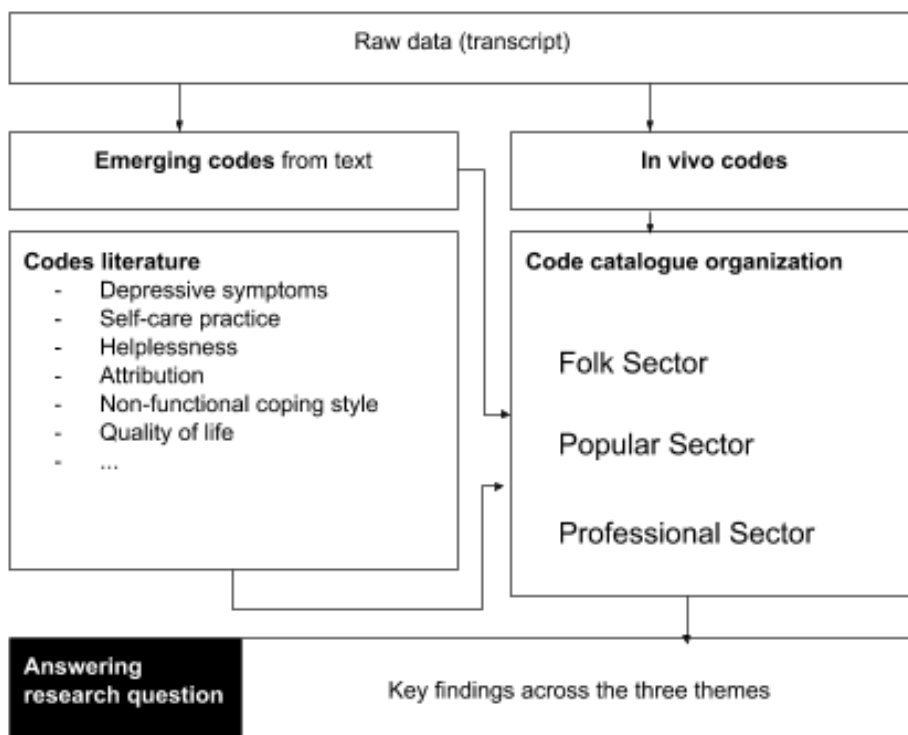


Fig. 3.4: Analysis scheme (Burghoorn, 2019).

4. Results

4.1 Descriptive statistics interviewees

As qualitative research focuses on the study of human experiences, becoming familiar with the basic characteristics is of crucial importance as it influences the experiences lived (Punch, 2014). One way of doing so is briefly summarizing the characteristics of six participants.

4.1.1 Age during interview & experience

The research question focuses on the experiences of T1DM patients during adolescence, hence knowing the age of the respondents is crucial. All participants were between 18 and 53 years of age. Five participants were younger than 25. Experiencing important events relating to the disease may have been influenced by their age of diagnosis. Most participants were diagnosed in their early puberty, around the age of 13, with the exception of one early diagnosis at the age of 2. For that reason, the years of living with the disease varied greatly as well, with the shortest being 5 years of experience and the longest being 48 years.

4.1.2 Sex

As hormones affect glucose metabolism, the experiences between men and women could vary greatly due to physiological differences. For this reason, it is important to have both sexes included in the study. The data contains experiences of three males and three females.

4.1.3 Experience with different insulin administration instruments

Each participant learned to administer insulin with the insulin pen. One participant did not have the experience of switching between pen and pump. The others switched one or two times between both instruments. Currently, three participants are using an insulin pump - one Medtronic (with wire) and two Omnipods (wireless). The other three participants are using the pen to administer insulin.

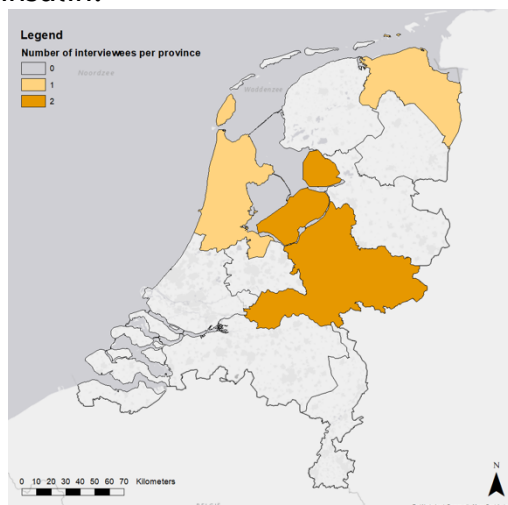


Figure 4.1.4: Provinces of care facilities interviewees (Burghoorn, 2019).

4.1.4 Provinces in which participants receive care

The six participants interviewed for this study received care in the Dutch provinces Groningen, Noord-Holland, Flevoland and Gelderland (see fig 4.1.4). There are no participants from Friesland, Overijssel, Noord-Brabant, Zeeland, Utrecht, Zuid-Holland or Limburg. Some participants did not live in the province in which they received care, but all travel times were within one hour by car.

4.2 Findings

The folk sector was not prominent in the participant's data. Therefore, this sector was removed from the analysis. A new inductive theme emerged instead: the Self. As the research question considers the patient's experience, it is not surprising that this theme was assigned the greatest number of codes (see final code catalogue Appendix D). Since the key findings are under this theme, the Self-observations will be shared first, followed by the observations in the popular and formal sector.

4.2.1 The Self

After coding, the Self sector contained both code groups focused on events as well as code groups on how these experiences were told. The coding groups about the experience were centred on two major life events: the time around the diagnosis and daily experiences with self-care. The code groups that dealt with the coping styles and expression of emotions served as an interpretation tool.

4.2.1.1 The Self - the shock of the diagnosis

The time leading up to and after receiving the diagnosis was clearly remembered by all interviewees as an emotional period. Many interviewees expressed some degree of identity change: from a 'healthy' individual to a patient.

'Yes, that was back then [day of diagnosis]... and still remains a special day. All of a sudden, you have some chronic disease. That's hard and it hurts.' - Bart, describing initial shock and 'new identity' in relation to diagnosis.

The first 'evidence' related to the new identity was the blood sugar level measured at the GP. All most all participants brought up their first value, suggesting that this is an important milestone within this period.

'When I visited [the GP], my sugar was really high. Yes. I cannot remember the unit, but 21...' - Bart.

Many of the interviewees expressed being overwhelmed by the value, especially later on after being educated about diabetes.

4.2.1.2 The Self - being a 'patient'

The five interviewees that received their diagnosis during puberty expressed difficulty in accepting the reality of being a T1DM patient, especially in the first years of living with the disease.

'And I was always the person with lots of energy, who got excited about everything, always. And all of a sudden, you are not there. All of a sudden, I am, well, incurably ill, you know.' - Matthijs.

Reflecting on the data, adolescence appears to be an especially difficult time living with diabetes - even for the interviewee that received her diagnosis before entering puberty. She recalled the discomfort with her diagnosis during that time:

'I did not like it [being a diabetes patient] as an adolescent. You are so confronted with being different. It is not your choice to develop diabetes, but you have to live with it and deal with it.' - Roos.

All six interviewees living with T1DM during adolescence expressed feelings of loneliness as their diagnosis distinguished them from their 'healthy' peers.

4.2.1.3 The Self - experiences with daily self-care

Daily self-care is a distinctive ritual closely tied to their perception of not being healthy or the same as their healthy peers. To avoid this uncomfortable confrontation, some of the participants attempted to hide their care routine. For example, one participant did not want her friends in school to see her insulin pen:

'Well, I did not want to do it [administering insulin and measuring blood glucose] in public. I was very much hiding my diabetes. [...] I always did it in the bathroom.' - Lien.

Despite attempts to hide their care routine, many interviewees told that their care needs were always in the back of their minds. Many interviewees called T1DM an 'Achterhoofdsziekte': always in the back of your mind as you need to align your insulin intake with your daily activities and diet. The never-ending management of glucose levels made some of the interviewees frustrated.

'And it is indeed in very small details. That you really think, hold on a second. I changed my plans, so that affects my insulin. At the time [during puberty], I came to the realization that diabetes is something you will have all your life. And that.. You cannot say.. I'll take a break now. [...] You always have to think about it, and that, well, sucks.' - Roos.

The insulin administration instrument played an important role in the avoidance of feeling frustrated in the daily care routine. Matthijs explained that the pump improved his glucose management but that the visibility was a disadvantage.

'I have fewer problems now than while using the insulin pen. I prefer it [insulin pump] over the pen, otherwise I would have switched back by now. I really like it. The only disadvantage is that you are always attached to it. [...] If it is on your leg during swimming, it looks like you are ill.' - Matthijs.

Not every participant preferred using an insulin pump, some preferred pens:

'There were all practical things that made me think, well, I am going back to injecting [using insulin pen]. I liked it way better, despite that I need more insulin with injecting [using insulin pen].' - Roos.

As Matthijs explained, user experience and preference varies among people:

'Some people cannot handle a pump. They swear by pens. But, for me, pens do not work. It is very personal.' - Matthijs.

4.2.2 The popular sector

The second-largest theme in this analysis is the popular sector. With over 240 assigned codes, the popular sector entails roles of social relevant others that react to, or sometimes even perform, care tasks.

4.2.2.1 The popular sector - friends & family

Interactions with friends and family yielded both negative and positive experiences. Reactions to observed care management of the individual from relevant others resulted sometimes in annoyance, as it harmed their sense of agency.

'A friend of mine often worries about me, especially if we are going out. "Oh Jesse, can you do this despite your diabetes?" or "Matthijs, are you allowed to..." [...] Sometimes I get angry. I can decide for myself what I would like to eat, you know.' - Matthijs.

Sometimes, interviewees felt like their loved ones were too concerned:

'If I come across as confused, they [friends] are asked: "Are your levels okay?". Sometimes, they are a little too worried, so to speak'. - Dave.

Nevertheless, the experiences with caregiving from relevant others were also positive. Many mothers and/or fathers initially carried out care tasks related to physical wellbeing (such as the administration of insulin) and emotional support. Close friends were usually more involved in giving emotional support. Interviewees indicated that they feel supported by their relevant others, thereby emphasizing on the fact that those close to them should know about their condition.

'Well, I think it is very important that the people close to you know you well. That they know what is going on. My entire student association knows. They say: "we will let you do you know, but if we are suspecting things are not going well, or, you tell us about your high sugar but you decide to drink..", then they will confront me.' They [members of student association] know when I am going bad and when they need to do something. And what they need to do.' - Anne.

Besides feeling supported by telling those relevant to them, having a close relationship with another person with T1DM has also a positive influence.

'What [daughter] says as well, I can always ask my mother for advice, because she knows exactly what it is like.' - Roos

Having a close relationship with the same condition combats the feeling of loneliness. Within the interviewed group, two individuals were related. They reported feeling less alone, as someone 'from within' could understand their frustrations.

4.2.2.2 The popular sector - the comparison with Type 2

Whereas interviewees said that they felt supported by their friends and family, the opposite claim was true for society as a whole. Statements containing 'people' in general expressed a greater degree of feeling misunderstood and frustration.

'I think that some people underestimate what [diabetes care] is. I think that sometimes. They just say, oh you measure, administer insulin and it is done. However, that is not the case.' - Anne.

'And many times, I was annoyed by certain questions people ask, because they are, in my opinion, stupid. If I did not have diabetes, I probably would have asked the same questions to people with diabetes.' - Matthijs.

Among those who were diagnosed during puberty and already had difficulty with accepting the disease, the level of frustration and annoyance was very high if they were confused with type 2 diabetes patients. Interviewees were sometimes embarrassed to be compared to type 2 patients.

'Or sometimes I tell have diabetes. And then people say: But how, you are not fat at all?' - Matthijs.

'In a lecture, I saw a fat man with a bag of chips in front of the tv on the slides. Then they talk about diabetes. No! That is type 2, that is not me! [...] And I can be so angry about that they, well I cannot generalize, but, people with type 2, maintain their unhealthy lifestyle. Many of them are doing better. But, for me, I try to live as healthy as possible and it does not go away. Sometimes, I think, come on! Get yourself together and try your best to become healthy.' - Lien.

This distinct othering of type 2 diabetes patients may have something to do with the stigma surrounding the cause of this type, as it is the main risk factor, obesity, is more lifestyle related.

4.2.3: The formal sector

The theme with the fewest number of assigned codes was the formal sector. This theme involved all patient contact describing Western biomedical professionals, including the description of the place in which they took place.

4.2.3.1: The formal sector - the perception of the hospital over time

The formal sector included many narratives about the experience in the hospital. Interestingly, the sense of place changed as the interviewees got more used to their new identity and care routine. Initially, the hospital described as a place of emotional distress regardless of whether they were diagnosed before or during adolescence. Feeling overwhelmed may have something to do with the quick referral from the general practitioner, as it communicated a sense of urgency. *'It seems very prudent if you, as fast as possible, get your stuff, your clothes and go to [place] because there is the nearest hospital.'* - Bart

As many of the interviewees got their diagnosis from their specialist, the hospital became a place connected to the new identity of being a patient. After getting more used to the diagnosis, regular checkups became less stressful.

'After that [initial period diagnosis], I needed to go to less to the hospital - to the point where I am now. [...] And they ask about the same things as previous times.' - Bart.

Unplanned hospital visits due to a medical emergency had the opposite effect regardless of the time living with the diagnosis; those experiences were always stressful. Care environments surrounding emergency hospitalizations symbolized one's limited influence over one's health, provoking feelings of helplessness.

'In 5 VWO [class high school], I was doing terrible. Back then, I spent half a year, almost half a year in the hospital. [...] They [health care professionals] could not get it [glucose levels] regulated. And, well, it was just a disastrous year.' - Roos.

4.2.3.2: The formal Sector - the crucial role of healthcare professionals during unit transition

Every interviewee experienced a transition from the child care unit to the adult care unit. For many interviewees, this was difficult for two reasons. First, scheduled appointments were shorter and, as a result, many interviewees reported not feeling heard.

'At the adult care unit there was simply less time. Less personal attention. They can talk less with you about the relevant things happening in your life and what to do with your diabetes.' - Anne.

Second, saying goodbye to their pediatric endocrinologist was difficult for many.

'When I left here [the child unit], it was difficult. My pediatrician had daughters my age, so we really connected, we had a great relationship.' - Lien.

The desire to return to the pediatric unit coincided with a negative perception of the quality of formal adult care. Female interviewees who were very positive of the pediatric unit felt out of place in their new care environment, often stating their poor relationship with their 'new' doctor.

'At the time, I transitioned from a great paediatrician to an incredible bitch of an (adult) endocrinologist. [...] I hated her. She only emphasized what I was doing wrong. And the paediatrician, was more like, okay things are not going so great, but we are going to do this together.' - Roos.

Sometimes, this resulted in feeling misunderstood by their 'new' doctor, which could be a potential threat to develop (more) feelings of helplessness.

' [about discussing results with endocrinologist] For people who do not have it, it is harder to look at the values. They do not realize that you are 24/7, the whole day, busy with to see whether you are doing it right. If there is a bad value one time, they pay attention to that one, instead of the good results.' - Anne.

The attitude towards the diabetes nurse was more positive. Interviewees felt more supported by their nurse in adult care when compared to their doctor.

'Both [doctors in adult care] were quite stand-offish and my diabetes nurse, is somewhat personal.' - Lien.

Many interviewees felt that they were able to discuss care management more as equals.

'Nevertheless, I am going to search for information [to switch to an insulin pump] and discuss it with my diabetes nurse. To see what options there are.' - Dave.

The more personal approach of the diabetes nurse was also reflected in the way interviewees talked about their medical decisions. Many stretched that medical decisions were a joint effort between them and the diabetes nurse.

'We [the diabetes nurse and Bart] decided to not do it, to not use a pump. Because you need more stable blood glucose levels. It was harder to program, so to speak. My blood glucose levels were not so stable back then. We decided to not do it [switch to pump] for now.' - Bart.

5. Conclusion

5.1 Answering the research question

As stated in the introduction, this study aimed to answer the following research question:

“What factors play a role in the increased vulnerability of Dutch type 1 diabetes mellitus patients during adolescence to develop depression from a patient’s perspective?”

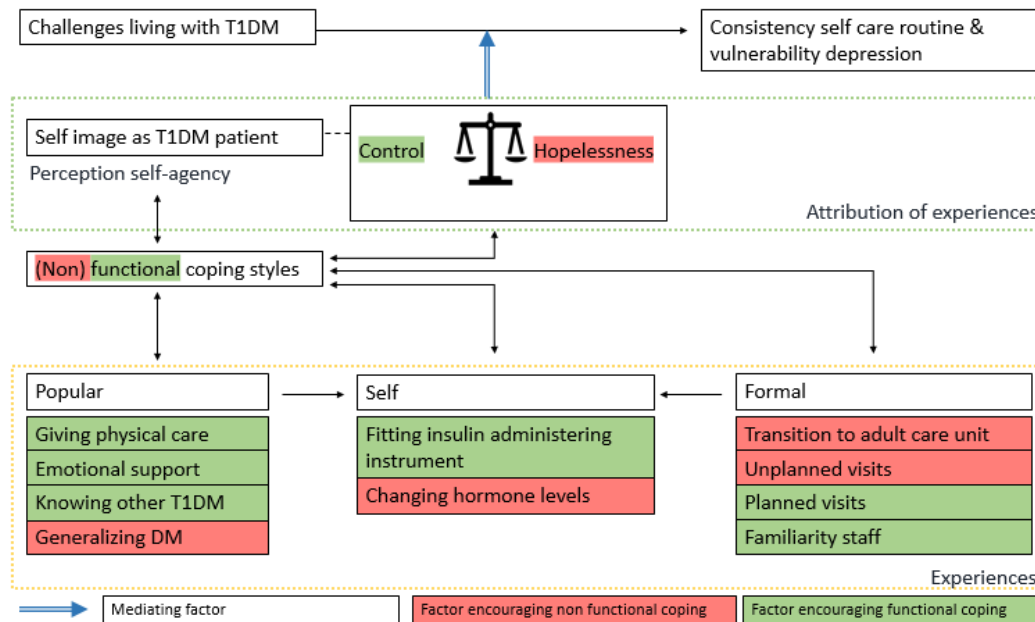
According to the Learned Helplessness model, the expectancy of inescapable suffering or discomfort causes a person to feel helpless, ultimately resulting in depression (Seligman, 1972). Although there are many factors within the Kleinman’s sectors of a health system that may induce feelings of helplessness, the findings of this study suggests that factors influence the self-image during adolescence. For example, self-care (and thus Self theme) is an important influence in affecting the self-image of T1DM adolescents: it enhances or discourages the belief of self-agency, which is characterized by the balance between feeling in control and feeling hopeless. Self-care during adolescence is difficult, as it is a ritual connected to the unwanted diagnosis. The difficult confrontation resulted in attempts to hide and/or neglect their care needs, on its turn impacted one’s motivation to maintain a consistent care routine. A decreased motivation for performing self-care in combination with changing hormone levels during adolescence enlarges the risk of complications. Experiencing complications or feeling unwell is induces feelings of hopelessness, putting them at risk for the development of a depressive disorder.

5.2 New model

There are a variety of experiences in the different sectors of a health system that may contribute to the increased vulnerability to developing depression. However, as mentioned in chapter 4, there are also counterbalancing factors that decrease the vulnerability to develop depression. These were per theme discussed in chapter 4 and visualized in the adjusted model depicted below.

After analysis, the most profound adjustments to the conceptual model after is the removal of the Folk sector, the addition of the Self sector and the addition of the self-image as an important mediating factor between one's perceived self-agency and experiences originating from Kleinman's sectors of a health system.

Fig. 5.1: Final model incorporating results interview (Burghoorn, 2019).



5.3 Recommendations

Despite the many experiences that may contribute to the increased susceptibility to develop depression, there are some recommendations to make the encouragement of non-functional events less intense.

As glucose management is difficult for adolescents, having the preferred insulin administering instrument is important to increase and maintain care routines. An effective way to enlarge one's sense of self-control as it relieves, to some extent, the daily experienced burden of insulin administration. Therefore, it is important that adolescents with T1DM are familiar with the available options and that they are encouraged by friends and family to make preferences known to the professional staff.

Many interviewees felt distanced and victimized when they were compared to type 2 patients, resulting in feeling alone and helpless. One way to counteract this effect is to spread more awareness about the differences between both types. This could be done by government agencies, but also by the patients themselves. For example, sharing social media accounts with educational content or sharing personal stories via their social media.

Many interviewees had difficulty with the transition between the pediatric unit and adult care. Many storylines contained expressions of feeling misunderstood or not taken care of. This was due to the limited time of specialists in combination with different professional caretakers. To solve this issue, some recommendations may come to mind:

- Offering the adolescent T1DM patients the opportunity to stay longer at their pediatric unit, beyond the age of 21.
 - Or;
- More time should be scheduled for the first appointments with the 'adult' endocrinologist to invest in a better relationship between the caregiver and the care recipient.
 - With;
- Training for diabetes nurses to report feelings of helplessness to specialists.
 - And;
- Additional training for the specialist to provide feedback on bad results. Assuming and stating the direct relation between behaviour and varying glucose levels should be balanced so that it does not induce feelings of helplessness and/or feeling misunderstood by professional staff.

5.4 Strengths & weakness of this study

One of the methodological strengths of this study design was the timeline used in the interview guide. By using the timeline, sharing experiences was more on the initiative of the interviewee. This included sharing experiences that counteracted the feelings of helplessness. By avoiding closed questions, an overemphasis on only negative factors have been avoided.

Another strength of this study is the transparency throughout the thesis from data analysis plan upto the final code catalogue. Under Appendix D, one could find the final code catalogue in also the frequency of the codes as well as the organization of the codes could be viewed.

Due to technical difficulties, 30 minutes of recording were lost. Unfortunately, that valuable information was not included in the analysis. The decision to focus on adolescence, meant an adjustment of the study design. This decision was taken after analysis and during writing, as the thesis needed a more precise focus. This resulted in the exclusion of one interview from an interviewee who was diagnosed after adolescence. The interview was nevertheless a valuable experience to improve interview skills.

5.5 Recommendations for further research

This study focuses on the experiences of persons with T1DM during adolescence, and its time frame is limited. Therefore, it would be interesting to see how coping styles come into play during different life phases. For example, during the interviews, female interviewees mentioned the importance of glucose management during pregnancy. As life phases progress, some factors may be more palpable for a given sex- whether that be physiological (changing hormone levels) or social (gender roles).

6. References

- Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M., Feizi, A., & Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal of Research in Medical Sciences*, 20(4), 353-358. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468450/>
- Arbola-Flórez, J., & Sartorius, N. (2008). Strategies for assessing need: approaches and methods; 1. Individual methods - the interview. In *Understanding the Stigma of Mental Illness: Theory and Interventions* (1st ed., pp. 93-97). Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Baan, C.A. & van Meeteren-Schram, M.T. (2007). Diabetes en depressie, een zorgelijk samenspel. Retrieved from https://www.gerdierx.nl/wp-content/uploads/2012/02/diabetes_depressie.pdf. Under the authority of the RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu), in commission of the Ministry of Health, Well-being and Sport.
- Bernard, H. R. (2006). *Research methods in anthropology qualitative and quantitative approaches* (4th ed.). Lanham: Rowman & Littlefield.
- Buchberger, B., Huppertz, H., Krabbe, L., Lux, B., Mattivi, J. T., & Siafarikas, A. (2016). Symptoms of depression and anxiety in youth with type 1 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 70, 70-84. <http://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.04.019>
- Burghoorn, D. (2019). Proposed data analysis scheme for bachelor thesis. [Fig. 4.1]. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2019). HRQOL Concepts | CDC. Retrieved September 27, 2019, from <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm#2>
- Cherry, K. (2014). What is learned helplessness and why does it happen? *VeryWell Mind*. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/what-is-learned-helplessness-2795326>
- DepressionAlliance. (2008). TheInsideStory: The Impact of Depression on Daily Life. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/insidestory.pdf. In pseudonym of the European Commission.
- Einarsdóttir, J. (2007). Research with children: methodological and ethical challenges. *European Early Childhood Education Research Journal*, 15(2), 197-211. <http://doi.org/10.1080/13502930701321477>
- GGZ op weg. (2018, January 31). Waarom hebben psychische stoornissen een stigma? - Verward in Nederland #2. Retrieved October 11, 2019, from <https://ggzopweg.nl/2018/02/13/waarom-psychische-stoornissen-stigma-verward-nederland-2/>
- Goldney, R., Phillips, P., Fisher, L., & Wilson, D. (2004). Diabetes, depression, and quality of life: a population study. *Diabetes Care*, 27(5), 1066-1070. <http://doi.org/10.2337/diacare.27.5.1066>
- Grey, M., Cameron, M. E., & Thurber, F. W. (1991). Coping and Adaptation in Children with Diabetes. *Nursing Research*, 40(3), 144-148. <http://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00004>
- Hall, J. (2016). Endocrinology and Reproduction: Insulin, Glucagon, and Diabetes Mellitus . In *Textbook of Medical Physiology* (13th ed., pp. 983-999). Philadelphia, PA: Elsevier .
- Harvard (Author unknown). (2019). *Some Strategies for Developing Interview Guides. Some Strategies for Developing Interview Guides* (pp. 1-4). Cambridge, MA. Retrieved via https://sociology.fas.harvard.edu/files/sociology/files/interview_strategies.pdf
- Helgeson, V. S. (1992). Moderators of the relation between perceived control and adjustment to chronic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(4), 656-666. <http://doi.org/10.1037//0022-3514.63.4.656>

Kandula, N. (2019). *The Patient Explanatory Model - The Health Care Blog*. [online] The Health Care Blog. Available at: <https://thehealthcareblog.com/blog/2013/06/11/the-patient-explanatory-model/> [Accessed 3 Dec. 2019].

Kleinman, A. (1978). Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 12, 85-93. [http://doi.org/10.1016/0160-7987\(78\)90014-5](http://doi.org/10.1016/0160-7987(78)90014-5)

LaBier, D. (2015, July 28). Why Your View of the Future Can Make You Depressed. Retrieved October 11, 2019, from <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/the-new-resilience/201507/why-your-view-the-future-can-make-you-depressed>

Lentis. (2019). Symptomen seudonym: Lentis. Retrieved September 27, 2019, from https://www.lentis.nl/seudon/seudonym/symptomen/?gclid=EAlalQobChMlrZT5jpvx5AIVVvIRCh0TpAMiEAAYASAAEgltavD_BwE

Longhurst, R. (2016). Semi-structured interviews and Focus Groups. In *Key Methods in Geography* (3rd ed., pp. 141-156). Los Angeles: SAGE.

Lustman, P. J., Anderson, R. J., Freedland, K. E., Groot, M. D., Carney, R. M., & Clouse, R. E. (2000). Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. *Diabetes Care*, 23(7), 934-942. <http://doi.org/10.2337/diacare.23.7.934>

McCoy, K., & Marcellin, L. (2009, May 5). Type 1 Diabetes and Depression. Retrieved September 27, 2019, from <https://www.everydayhealth.com/type-1-diabetes/type-1-diabetes-depression.aspx>

Parry, O., Thompson, C., & Fowkes, G. (1999). Life Course Data Collection: Qualitative Interviewing using the Life Grid. *Sociological Research Online*, 4(2), 102-112. <http://doi.org/10.5153/sro.233>

Punch, K., 2014. *Introduction to social research* 3rd ed., Los Angeles : SAGE Publications.

RIVM-Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2017). *Zicht op depressie: de aandoening, preventie en zorg*. Themarapportages. [online] Trimbos-instituut, pp.50-58. Available at: https://www.staatvenz.nl/sites/default/files/rap_zorg_depressie_beveiligd_def.pdf [Accessed 10 Dec. 2019].

Roohafza, H. R., Afshar, H., Keshteli, A. H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M., & Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *Journal of Research in Medical Sciences*, 19(10), 944-949. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274570/>

Rubin, R. R. (2000). Diabetes and Quality of Life. *Diabetes Spectrum*, 13, 21-21. Retrieved from <http://journal.diabetes.org/diabetesspectrum/00v13n1/pg21.htm>

RWJF (Robert Wood Jonson Foundation). (2008). The Interpretivist Paradigm. Retrieved October 9, 2019, from <http://www.qualres.org/HomeInte-3516.html>

Sadler, G. R., Lee, H.-C., Lim, R. S.-H., & Fullerton, J. (2010). Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. *Nursing & Health Sciences*, 12(3), 369-374. <http://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00541.x>

Seligman, M. E. P. (1972). Learned Helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407-412. <http://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>

Uher, R., Payne, J. L., Pavlova, B., & Perlis, R. H. (2013). Major Depressive Disorder In Dsm-5: Implications For Clinical Practice And Research Of Changes From Dsm-iv. *Depression and Anxiety*, 31(6), 459-471. <http://doi.org/10.1002/da.22217>

WHO. (2016). Global report on Diabetes. Retrieved October 3, 2019, from <https://www.who.int/publications-detail/global-report-on-diabetes>.

Appendix A: Interview guide

Introductie

Fijn dat je geïnterviewd wil worden! Zoals je misschien al hebt gelezen in het document dat ik gestuurd heb (informed consent & informatieblad) gaat het onderzoek over hoe type 1 diabetes patiënten omgaan met hun ziekte. Hoe het leven is als diabetes type 1 patiënt. Daarom heb ik wat vragen over vroeger; hoe diabetes jouw leven beïnvloedde. Om belangrijke gebeurtenissen aan te geven, heb ik een tijdslijn meegenomen, die kunnen we samen invullen. Naast vragen over vroeger, ben ook benieuwd hoe het nu met je gaat en hoe je de toekomst ziet. Heb je zelf nog vragen over het interview? Mocht er iets onduidelijk zijn aan de vraag, twijfel vooral niet om vragen te stellen!

Verleden

Ik heb dus een tijdslijn uitgeprint, die ons kan helpen om belangrijke gebeurtenissen in beeld te krijgen. De tijdslijn begint bij het moment waarop je merkte dat er iets niet in de haak was.

> Hoe oud was je toen?

Leeftijd, Symptomen, Hulp inschakelen: zelf, ouders, vrienden?

> En op welke leeftijd kreeg je te horen dat je type 1 diabetes had? Kun je dat aangeven?

o Emotie, initiele gedachten, wie vertelde het? Rol familie, (huis)arts

> Hoe oud ben je nu? Kun je dat invullen aan het einde van de streep bij 'nu'?

Het is een dus al een tijdje dat je met de ziekte leeft. Ik kan me voorstellen dat er grote veranderingen in je leven geweest zijn zoals [noem welke grote veranderingen bij doorlopen levensfase]. Kun je die eens aangeven op de tijdslijn?

> Hoe speelde diabetes daarin een rol bij die gebeurtenissen?

- Familie, vriendenkring, beperkingen, aanpassingen/confrontaties met ziekte, gevoel, verantwoordelijkheid, houding zelfzorg

> Veranderde het contact met de (huis)arts ook naarmate je ouder werd? En zo ja, hoe?

- Frequentie contact, zelfstandigheid

Dan zijn we nu aan het einde van de tijdslijn, dus ik heb nog wat vragen over het nu en de toekomst. Mocht er nog iets te binnen schieten wat belangrijk is, dan kunnen we dat er zeker dit zo even nog op de tijdslijn zetten!

Heden

We hadden het net al even over het contact met de artsen door de jaren heen.

> Hoe is dit contact nu?

- Frequentie, eigenschappen internist & huisarts, verbetering, benaderbaar, toegankelijkheid, tevredenheid

> Vind je dat de zorg goed afgestemd is met wat je in het dagelijks leven wil doen?

> Zijn er meer mensen in je omgeving met diabetes, en specifiek met diabetes type 1? Zo ja, weet je ook waar zij het meest tegenaan lopen? Of in het algemeen, wat diabetes type 1 patiënten lastig vinden?

- Contact artsen, rekening houden omgeving, steun familie en vrienden

> Wanneer vertel je mensen dat je diabetes hebt?

- Makkelijk om te vertellen? Type noemen? Belangrijk aan wie en hoe?

Toekomst

Dat was erg interessant om te horen, nu ben ik nog benieuwd hoe je de toekomst ziet.

Hoe verwacht je dat je leven over 10 jaar eruit zal zien? En hoe past de ziekte daarbij?

- Complicaties, zelf in de hand, bezorgd, aanpassingen leven of niet. Denk je dat je het verloop van de ziekte en de complicaties zelf in de hand hebt?

Cooling down

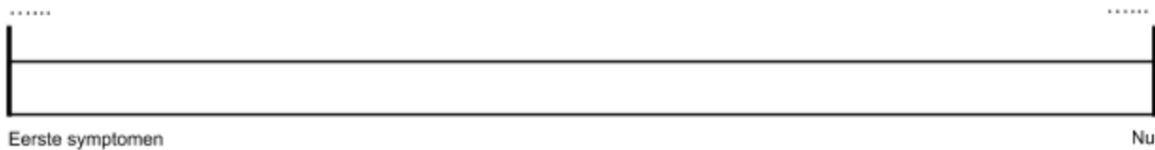
Het interview zit er op!

> Wat vond je ervan om de tijdlijn te maken? En wat vond je van het interview?

- Tips, ervaringen

Bedankt voor je tijd! Het was super interessant om je verhaal te horen. Als klein bedankje heb ik nog iets meegenomen. Mocht je vragen hebben, dan kun je ze altijd stellen via Whatsapp. Op je kopie van het informatieblad staat ook nog mijn mailadres. Daar kun je ook naar toe mailen als je dat prettiger vindt. Voor nu, ontzettend bedankt!

Leeftijd →



Appendix B: Information letter

Doel onderzoek	Het doel van dit onderzoek is om een beter beeld te krijgen van het welzijn van type 1 diabetes mellitus patiënten.
Opzet en duur onderzoek	Dataverzameling zal gebeuren door middel van een interview. In het interview zullen vragen over vroegere en huidige beleving van de ziekte worden gesteld. Daarnaast zal er ook ingegaan worden op de verwachtingen voor de toekomst die de deelnemer heeft. Het interview zal ongeveer een uur duren.
Voorwaarden voor deelname	U bent een type 1 diabetes mellitus patiënt van tenminste 18 jaar oud; die de Nederlandse taal voldoende machtig is om een gesprek te voeren. Daarnaast heeft geen bezwaar met het feit dat het interview met een audiorecorder wordt opgenomen.
Vergoeding	Voor dit onderzoek is geen financiële compensatie beschikbaar.
Privacy	Tot het audiobestand heeft alleen de onderzoekster (D.G. Burghoorn) toegang. Het mp3 bestand zal op een beveiligde omgeving opgeslagen worden. Na verwerking van de gegevens zal dit audiobestand verwijderd worden. De transcriptie (het uitgetypte interview) zal geanonimiseerd worden, zodat de deelnemer niet identificeerbaar is. In de transcriptie zullen de volgende gegevens geanonimiseerd worden: <ul style="list-style-type: none">• Achternaam wordt niet vermeldt;• Voornaam vervangen door pseudoniem;• Naam vrienden/familie wordt vervangen door functie:<ul style="list-style-type: none">• Bijv.: Lien houdt van sport → [Dochter] houdt van sport• Naam behandelend huisarts en specialist wordt vervangen door functie;• Woonplaats wordt niet vermeldt. <p>De <i>geanonimiseerde</i> transcriptie zal in de appendix bijgevoegd worden in het onderzoeksdocument. Het onderzoeksdocument, wat onderdeel zal zijn van een bachelorscriptie, zal alleen gedeeld worden met derden binnen de Rijksuniversiteit Groningen.</p>
Rechten deelnemer	De deelnemer heeft het recht zijn of haar <i>geanonimiseerde</i> transcriptie in te zien. Deelname is in elke fase van het onderzoek op vrijwillige basis. Dit betekent dat de deelnemer niet verplicht is om alle interviewvragen te beantwoorden en zich op elk moment kan terugtrekken uit het onderzoek.
Contact gegevens	Voor verdere vragen kunt u contact opnemen met de desbetreffende onderzoekster D.G. Burghoorn via de volgende kanalen: Telefoon nummer: 06-13 93 64 63 E-mail: D.g.burghoorn@student.rug.nl

Appendix C: Informed consent

Toestemmingsverklaringformulier

Titel: *Welzijn onder Nederlandse type 1 diabetes mellitus patiënten*. Door middel van een interview hoopt de onderzoekster de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden: *“Wat zijn de onderliggende factoren die het welzijn van Nederlandse type 1 diabetes mellitus patiënten beïnvloeden vanuit het perspectief van de patiënt?”*

- Ik heb de bovenstaande informatie van het onderzoek gelezen en begrepen. Daarnaast heb ik het informatieblad over het onderzoek ontvangen, doorgelezen en begrepen.
- Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen. Ik ben tevreden met de antwoorden die mij zijn gegeven.
- Ik begrijp dat de deelname aan dit onderzoek op vrijwillige basis is. Ik heb het recht om mij terug te trekken van het onderzoek op elk moment. Daarnaast heb ik het recht om interviewvragen niet te beantwoorden.
- Ik begrijp dat mijn deelname in deze studie vertrouwelijk is. Zonder mijn toestemming, mag geen enkele vorm van persoonlijke data gebruikt worden in de presentatie van de studieresultaten op welke wijze dan ook.
- Ik begrijp dat het onderzoek dient voor educatieve doeleinden. Mijn bijdrage zal alleen verstrekt worden aan docenten van het vak of behandeld worden binnen het onderzoeksteam.
- Ik begrijp dat de persoonlijke informatie vertrouwelijk behandeld wordt. Ik begrijp dat mijn persoonlijke informatie niet verstrekt zal worden aan derden buiten de Rijksuniversiteit Groningen.

Geeft u alstublieft toestemming door JA of NEE te omcirkelen:

Ik geef toestemming dat mijn interview opgenomen mag worden met audioapparatuur. JA / NEE

In geval van ‘JA’

Mijn voornaam mag gebruikt worden in het onderzoek JA / NEE

OF

Een zelfgekozen pseudoniem mag gebruikt worden in het onderzoek. JA / NEE

Wilt u de mogelijkheid hebben om de transcriptie van uw interview in te zien? JA / NEE

In het geval van ‘JA’ ; laat uw emailadres hieronder achter:

“Ik stem in om deel te nemen in dit individuele interview. Ik bevestig dat ik een kopie van dit toestemmingsverklaringformulier heb ontvangen.”

Handtekening deelnemer: _____ Datum: _____

“Ik zal de voorwaarden die genoemd zijn in dit consent formulier volgen. Ik zal garanderen dat er met zorg wordt omgegaan met de gegevens van de deelnemer tijdens en na dit onderzoek”

Handtekening onderzoeker: _____ Datum: _____

Appendix D: final code catalogue

Theme	n	Group	n	Subgroup		Individual codes	n		
Self	1657	Expression negative feelings _FeelingNEG_	264	n.a.		Worried	69		
						LHM Out of control	42		
						Misunderstood	36		
						Overwhelmed	27		
						LHM Helpless	24		
						Embarrassed	20		
						LHM dependency on others	18		
						DS Worthless	15		
						Belittled	13		
			Expression positive feelings _FeelingPOS_	165		In control	58		
					Supported	52			
					Hopeful	29			
						Satisfied	26		
			Complications _Complications	148		Hypo Burden	42		
						Hypo Frequency	24		
						Burden management	71		
						Hyper Burden	11		
			Diagnosis _Diagnosis	383	Symptoms _Symptoms_	127	Cramps limbs	52	
							Weightloss	1	
							Trouble vision	3	
							Dry skin	10	
							Ego defence	52	
								Frequent urination	5
								Mood changes	2
								Tired	1
								Thirsty	1
							Communication _Communication_	125	Familairty symptoms social environment
				Reaction environment					
					First measurment	11			
					Openness	41			
			Identity _Idenity_	131	Emotion receiving label	51			
						Age	11		
					Knowledge prior	20			

						Othering type 2 diabetics	15
						Othering non-diabetics	12
						Image change	22
		SelfCare	367	Management	278	Frequency	30
		SelfCare		_Management_		Glucose pen	7
						Insulin pen	60
						Insulin pump	81
						Freestyle Libre	4
						Omnipod	8
						Diet	55
						Needles	12
						Measuring	21
				Experience	89	Switch means	18
						Frustration	36
						Preferences	18
						Motivation	17
		Place	40			Home	17
						School	23
		Coping style	262	Non-functional	92	Self care neglect incidental	5
		_CopingStyle		_NF_		DS Thinking about death	12
						DS Self care routine problems	16
						DS Depressed mood	8
						DS Indecisiveness	1
						DS Loss interest/ neglect social	3
						LHM coping specific to helplessness	10
						LHM Victimization	20
						Cognitive dissonance	17
				Functional	170	Maintanance routine	47
				F		Adaptations work	19
						Adaptations School	23
						Adaptations sport	14
						Adaptations Social	24
						Adjustment Self care	43
		Perception future	28	Fears	16	Neurology	2

		_PerceptionsFuture		_Fear_		Blind	2
						Kidney failure	1
						Pregnancy complications/inheritance	11
				Hope	12	Trust in science and technology	12
				Hope			
Popular	248	Social relations	184	n.a.		Brother/Sister	2
		SocialRelations				Spouse	9
						Father	22
						Mother	48
						General	5
						Friends	23
						Family Occurrancy	4
						Kids	25
						Grandmother	2
						Teacher	4
						Uncle	2
						Other DM Patients	38
		Management	64	n.a.		Coping Hypo	26
		Management				Worried	24
						Measuring Interviewee	2
						Complications other DM patients	12
Formal	226	Role	87	n.a.		General Nurse	3
		Role				Specialist	38
						Diabetes Nurse	24
						Nutritionist	1
						GP	17
						Health Insurance	4
		Place	76	n.a.		Hospital unit	4
		Place				Ambulance	9
						Pharmacy	3
						Emergency room	3
						Clinic	10
						Lab	1
						Hospital	46
		Actions	63	n.a.		Referral	12

		Actions				Measuring vital functions	18
						Infusion	2
						Hospitalization	19
						Routine checkup	12
Total	2131						

In-vivo codes: 10
Een groot verschil was het toen ik op mezelf ging wonen. Vooral, omdat het komt, omdat je niet meer regelmaat hebt en dan wordt het opeens heel lastig om, eh, aan alles vast te houden.
Het is zo bizar hoeveel invloed stress van een studie dus op mijn suikers werkt.
iabetes is een achterhoofdziekte, want je bent er altijd, 24 zeven mee bezig
Ik ben wel op mijn 15e, nah bijna 16, ben ik een jaar naar Amerika geweest. Ja en dat was ook wel even een shock voor m'n suikers.
Ik kan er gewoon heel goed mee om gaan. Dus het moet voor jullie bijna of amper een last geven
Ik wil gewoon mijn eigen leven leiden en diabetes hoort daarbij.
Ja maar dat is vooral het verschil tussen kinder- en volwassenafdeling.
Je hebt 'm waarschijnlijk al gehoord van: ik heb diabetes, ik ben geen diabeet.
Maar als het een keer ter sprake komt
Toen spoot ik wel nog. En mijn klasgenoten snaptten dat. Snaptten dat ik moest spuiten maar niet dat dat heel vervelend voor mij was. Ik deed het altijd op de wc.

Appendix E: anonymized transcriptions

	Start 0:08
D	Hallo [name participant], we hebben het informed consent doorgelezen en begrepen, toch?
A	Ja
D	Je geeft toestemming om dit interview op te nemen met audio-apparatuur?
A	Ja.
D	Top. Dan kunnen we nu beginnen.
A	Ja
D	Oké. Zoals je weet gaat het onderzoek over het welzijn van type 1 diabetes patiënten. Ik heb met graphic design een tijdlijn gemaakt. Haha. Ja Nou goed ik heb een tijdlijn meegebracht om een beetje inzicht te hebben in het welzijn van de type 1 diabetes patiënten.
A	Ja.
D	Oké. Hoe oud was je toen je je eerste symptomen kreeg?
A	Ik was 12, 13 denk ik.
D	11. Uhum. En wat merkte je?
	Corrupte audio van 2:30-3:15. Afgaande van de tijdlijn: <ul style="list-style-type: none"> - Langere termijn voor diagnose: <ul style="list-style-type: none"> o Gewichtsverlies o Vermoeidheid en tegenvallende conditie bij het naar school fietsen o Verminderd zicht - Korter termijn <ul style="list-style-type: none"> o Vaak naar de wc o Veel dorst
A	Ik weet nog heel goed. Het was maandagochtend en ik zou eigenlijk naar school gaan, maar toen was de huisarts zo van, nee je moet gelijk komen. Toen was ik daar met mijn ouders volgens mij, want ja, die wisten eigenlijk al wat er aan de hand was, dus die waren ook thuis gebleven van werk express. En.. toen hadden we daar een gesprek. Volgens mij heeft ze me gewogen. Beetje van die standaard metingen gedaan en toen gelijk naar het ziekenhuis. Daar had ik een diabetesverpleegkundige van mijn moeder, die mij ook weer kende van vroeger toen ik een klein kind was.
D	Oh dat is wel raar.
A	Ja, dat was een hele vreemde situatie.
D	Ja.
A	Ehm, maar toen konden we gelijk door, omdat ze eigenlijk al toen al wisten wat er aan de hand was.
D	Dus het was een voordeel maar ook een nadeel?
A	Ja, op zich kan je wel heel snel behandeld worden en niet lange tijd te wachten.
D	Oké. Je bent de eerste geïnterviewde die ook familie hierin heeft, dus dat kan ook groot verschil zijn, in bepaalde dingen.
A	Ja.
D	Ja, en je diabetesverpleegkundige, die had je moeder dan, heb je dan dezelfde gekregen, of heb je een vast team? Is er een vast team, zat je toentertijd bij de kinder..
A	Eh, ja ik zat toen bij de kinder... Ehm, daar had je één vaste dokter en had je twee diabetesverpleegkundigen. En dan een daarvan, daar zat m'n moeder toen, want dat die diabetesverpleegkundige eerst bij de volwassenen zat en

	toen bij de kinderen is gegaan. Dus die heeft toen mijn moeder begeleidt toen ze zwanger is van mij.
D	Oh, oké.
A	Ja.
D	Dat lijkt me vrij raar.
A	Ja, kleine wereld. Wel aparte situatie was dat.
D	Ja, was dat ziekenhuis in je woonplaats?
A	In [Nabij vorige woonplaats], dat ligt echt naast [vorige woonplaats].
	05:27- 05:32 gesprek over het station
D	Wel een wereldreis vanuit [station], hahaha.
A	Haha, echt tien minuten. Ja.
D	Ja, nee. Hahaha. Wel grappig. Uhm, ja op een gegeven moment ben je 17, 18 en dan ga je naar de volwassenafdeling? Maar ik kan me ook wel voorstellen dat er rond die tijd veel is gebeurd want je bent natuurlijk nu uit huis.
A	Ja, ik ben in [nabij vorige woonplaats] nooit bij de volwassenen geweest.
D	Oké
A	Omdat ik daar heel bewust voor heb gekozen, omdat ik, ehm, een jaar, in woon nu net een jaar in [huidige woonplaats]. En, ehm, ik heb tot mei dit jaar, heb ik nog bij de kinderopvang in [nabij vorige woonplaats], omdat dat heel vertrouwd was voor mij. En ben ik nu bij de volwassenen in [huidige woonplaats]. Dus ik heb eigenlijk tot mijn 19 ^e en een half bij de kinderen gezeten.
D	En daar was ook gewoon ruimte voor binnen het ziekenhuis?
A	Ja. We hebben dat soms, zei mijn dokter, we hebben dat soms liever dat je tot je 21 ^e of nog langer omdat je je nog aan het ontwikkelen bent. En vooral als je gaat studeren dan verandert er gewoon heel veel. En bij de volwassenen is er gewoon minder tijd om, ehm, ja gewoon minder tijd. Minder aandacht voor je, dus dan kunnen ze ook minder met je praten over het relevante in je leven en wat je dan op diabetes gebied... Ja, hoe je daar mee moet omgaan en daarom zeiden ze dat ik gewoon hier mocht blijven.
D	Oh, fijn
A	Ja.
D	Top. Dan nog een half jaar. Dus je hebt wel een fijne, een fijne ervaring gehad in [woonplaats] met je kinder..
A	Uhum.
D	Nou dan ga je naar het grote [huidige woonplaats].
A	Ja.
D	Op jezelf wonen?
A	Uhum.
D	Hoe ging dat? Kan ook los van dit [diabetes] hoor.
A	Ja, euhm. Ja, niet heel goed eigenlijk. Ja ik zit nu ook bij de volwassenen en dat valt me toch zwaarder dan ik denk, dacht van te voren. Omdat, je kent die arts ten eerste niet. En die arts heeft al minder tijd en kent je geschiedenis niet en omdat ik gewoon vanaf het begin in [nabij huidige woonplaats] ben geweest, en daar bent weg gegaan.. Je bent niet anders gewend.
D	Nee, dus..
A	Ja, dat. Heb ik nog steeds best veel moeite mee.
D	Ja.

A	Maar je weet ook dat je volwassen moet worden en dat je gewoon, op een gegeven moment, alles zelf af moet gaan doen. Dat is uiteindelijk het doel. En ik zit dan wel bij een arts nu dan die gespecialiseerd is in jongeren, dus.
D	Oké, ja.
A	Dat is op zich wel fijn. Maar toch is er wel een groot verschil.
D	Ja, het grote verschil in, dus ik hoorde je al zeggen tijd, maar ook in, in sfeer van het ziekenhuis?
A	Ja.
D	En op welke manier?
A	Nou ja, dat. Het kan ook aan mijn arts liggen hoor, maar hij is.. Op mij komt hij wel heel erg over dat hij heel judgend is.
D	Uhum, ja.
A	Dat hij niet begrijpt waarom ik bepaalde keuzes maak. En ehm, ja ik weet dat bepaalde keuzes ook niet goed zijn voor mijn suiker, maar dan denk ik, ja ik ben ook student, dus ik moet kunnen leven.
D	Ja.
A	Uhm en in Ede hadden ze daar iets meer begrip voor. En, uhm, ja daar gingen ze gewoon.. Daar gaven ze me tips en hier wordt heel vaak gezegd vanL 'je mag dit niet' of 'Je moet dit niet doen om het beter te maken.' En ik ben dan van mening van ja, ik ga me niet opsluiten in mijn kamer en alleen maar op m'n waardes letten. En dan een supergezond leven leiden want daar word ik niet vrolijk van.
D	Nee.
A	En dan botst het wel eens. Dat is lastig.
D	Ja zeker als je.. Als je al in een andere omgeving bent is dat al heel...
A	Ja.
D	Raar.
A	Ja en zei kennen mij ook niet, want ik ben gewoon die, ik denk tot m'n 17 ^e of zo, had ik echt hele goede waardes. Op een gegeven moment ook bijna even goed als iemand die het niet heeft.
D	Oké.
A	Toen hebben ze op een gegeven moment gezegd van oke, nu gaat het zo goed dat het bijna ongezond wordt omdat je heel snel in een hypo raakt. Heel snel, eh..
D	Ja omdat je dan bijspuit..
A	Ja. En ehm, toen hebben ze die waardes aangepast en die arts in [huidige woonplaats] weet dat niet. Ze kan het wel lezen in het dossier, maar ja, die kent mij niet op m'n 17 ^e . Die kijkt nu alleen maar naar de waardes nu en die zegt van ja, die waardes zijn niet goed.
D	Uhum
A	Uhm en dat vindt ik gewoon lastig.
D	Ja want dan bouw je iets op, en op je 17 ^e , ik wil niet zeggen prestatie, maar er zit dan toch heel veel moeite in.
A	Ja, klopt.
D	Wordt dat eigenlijk door de switch niet echt, begrepen door je?
A	Ja. Ja, ik vind dat soms lastig. Maar het is ook dat ik nog maar, even denken, een afspraak daar heb gehad. Ik heb toevalig maandag de tweede, dus misschien dat het nu beter gaat, maar ja, ik hoop het wel. Want, het houdt me... op een gegeven moment ben je volwassen en mag je zelf weten hoe vaak

	je naar zo'n arts gaat en ik ben heel bang dat, als ik het niet chill vind, dat ik dan veel minder ga. En dat wil ik dan ook weer niet.
D	Ja, dat snap ik wel. Aan de ene kant remt dat ook weer om..
A	Ja.
D	Ja. En heb je, heb je het idee dat je dat kunt bespreken met de arts in kwestie zelf?
A	Nou dat idee heb ik niet.
D	Nee.
A	Want het is, ja dat merk ik sowieso in het algemeen, dat mensen die het niet hebben, uhm, het sowieso lastiger is om puur te kijken naar de waardes. En, die beseffen zich niet dat het 24/7 is en dat je eigenlijk de hele tijd bezig bent met, is het goed? Is het slecht? En als er dan een keer een slechte waarde is, dan kijken ze vooral daarna dan al die goede waardes.
D	Ja.
A	En die ene arts kan dat gewoon veel beter dan de andere. Ennem, ik vond dat mijn arts in [nabij vorige woonplaats] en mijn arts nu in [huidige woonplaats] dat nog even totaal niet.
D	Nee.
A	Ja.
D	Om heb je nog, om even terug te schakelen in de tijd, in [vorige woonplaats] you name it, heb je een een ziekenhuisopname gehad die langer duurde tijdens de eerste keer?
A	De eerste keer dat ik met die symptomen werd opgenomen was denk ik, anderhalve week daar was. En sindsdien eigenlijk niet meer.
D	Wat hebben ze in de anderhalve week gedaan?
A	Eerst krijg je een week lang, wordt je, wordt er helemaal geleerd om koolhydraten te tellen en insuline te spuiten in die tijd nog bij mij. En, bij mij ging het het niet zo slecht at ik aan zo'n zoutoplossing moest of zo, maar er zijn ook mensen die dat ze zo uitgedroogd zijn, dat ze ook vocht krijgen of zo..
D	Jaja, zo'n NaCL..
A	Ja. Nou dat had ik gelukkig niet. Uhm, ja. Het is vooral heel veel leren, want je, eh. Als ik dit voel, wat zegt mijn lichaam? En, je moet zeg maar alles leren, wat je in bepaalde situaties moet doen. En in dat weekend mocht ik toen naar huis en daarna moest ik weer terug omdat ik al heel snel merkte, dat insuline spuiten is niks voor mij. En dan, ben ik daar nog een halve week geweest om met de pomp te leren.
D	Oké. Dus, die overgang ging wel vrij snel. **refereert naar de tijdlijn, pardon mijn schalen. En volgens je moeder, die heeft ook ervaring met de pomp?
A	Nee die heeft de pen. Dat was ook de reden dat ik met haar heel goed kon bespreken van wat wil je. Wat ik natuurlijk bij haar zag. Ze is natuurlijk, met de pen heb je gewoon een heel vast schema. Dan moet je gewoon 4 keer per dag spuiten. Dus gewoon echt wel eten om 12 uur, want anders gaat het mis. En met de pomp ben je gewoon iets flexibeler en dat paste toendertijd beter in mijn leven. Nu, zou ik echt niet met een pen kunnen leven. Dat past gewoon niet in mijn onregelmatige leven.
D	Uhum
A	Ja, maar toen heb ik al heel snel voor de pomp gekozen. Dat zij ook al zei van misschien is dat wel beter voor je. Ja dat is wel het voordeel als je al iemand weet.

D	Ja, dan kun je het natuurlijk vragen. Kun je misschien de ervaringen delen?
A	Ja.
D	En heeft je moeder toevallig ook een pomp gehad?
A	Eh, ja. Zij heeft die ook gehad. Tijdens de zwangerschap vooral. Maar bij haar was het elke keer zo dat ie verstopt zat en dan ging het weer slecht. Daarom ging ze op pen. Maar ik heb.. Vooral tijdens je pubertijd heb je minder insuline nodig dus dan heb je minder kans op verstopping, dus dan was het gewoon makkelijker om een pomp te doen.
D	Ja en heb je vanaf het moment toen dat je switchte altijd dezelfde pomp gehad?
A	Ja.
D	Oké. Ja, hetzelfde model nog steeds?
A	Ja, nog steeds hetzelfde.
D	En wat voor een model is het? Want ik ben wel benieuwd!
A	Het is draadloos. Ik heb 'm hier, hier een klein kastje.
D	Oh, zo'n ehm, is dat, ehm, met zo'n stickertje?
A	Ja, dat is een Omnipod. Ik weet niet of je daarvan gehoord hebt?
D	Ja, ja.
A	Dat is met zo'n afstandsbediening en dan eh, stuurt ie een signaal hiernaartoe en om de drie dagen vervang je het en stop je er nieuwe insuline in. Zo gaat het eigenlijk de hele tijd door.
D	Het is op zich wel een vrij klein kastje.
A	Ja.
D	Ja. En plak je m meestal op je buik? Waar, waar is het handig?
A	Ik doe 'm altijd op m'n buik, want je kunt 'm ook op je been, maar dat is gewoon niet handig met strakke broeken.
D	Uhum, nee.
A	En ehm, op m'n arm zou ook kunnen. Maar dat heb ik nooit gedaan omdat ik toch een beetje, ik heb er toch minder vet dan op m'n buik.
D	Uhum
A	Dan denk ik, dat vind ik toch niet helemaal chill. En hij kan ook nog ergens, volgens mij, aan de bovenkant van je billen doen, maar dat vind ik een beetje... dan ben ik bang dat ik er op ga zitten en dat ie dan kapot gaat.
D	Ja.
A	Dus ik doe 'm altijd op m'n buik eigenlijk.
D	Ja, want zo'n ding is kwetsbaar dan, of?
A	Eh, ja ligt eraan wat je ermee doet. Over het algemeen valt het wel mee. Het is best wel stevige sticker en het zit maar drie dagen natuurlijk.
D	Ja, dus dan..
A	Ja. Ik heb wel een paar keer gehad bij het zwemmen dan kan ie er relatief snel af gaan, maar ja. Of als je, toen ik wat kleiner was, 12 of zo, toen ik het net had dan ben je sowieso al voorzichtiger. Want dan ben je niet gewend dat het aan je lichaam zit. Maar met stoeien met je broertje en zusje en zo, dan was het wel soms dat ie af vloog, maar daar heb ik nu geen last meer van.
D	Nee, want, dat gebeurde dus niet te vaak?
A	Nee, dat gebeurde niet vaak.
D	Nee. Ik hoorde net al iets van zwemmen. Sport je bijvoorbeeld?
A	Ja, ik speel tennis. Dan heb ik er ook geen last van eigenlijk.
D	Nee, ja. Water dat is.. Als het goed is ga je met tennis niet in een zwembad springen, haha.

A	Nee, haha.
D	Zo veel weet ik dan weer wel van tennis, haha.
A	Haha. Je huid went er ook aan. Ik had in het begin wel vaker dat ie naar drie dagen een beetje los ging laten en nu heb ik er geen last meer van.
D	Oké.
A	Dus. Ik weet niet waaraan het ligt, maar het blijft gewoon prima zitten nu.
D	Oh dat is fijn! Ik had wel iemand van tevoren die had dan ook zo'n Omni, eh, Omnipod, klinkt een beetje als een wasmiddel eigenlijk.
A	Ha, ja.
D	Maar, eh, zo'n Omnipod dat ze op een gegeven moment de lijm gingen vervangen van de sticker.
A	Oh ja.
D	Dat zij daar last van kreeg . Maar dit ligt misschien ook aan je huid.
A	Ja, dat kan vooral per persoon verschillen. Er zijn ook mensen die er allergische reacties op hebben gekregen, dus. Toen ze het gingen vervangen, hebben ze het wel gezegd.
D	Oh dus dat is wel gecommuniceerd, van hé. Plakt nu wat beter?
A	Nah, ik heb geen verschil gemerkt, maar voor sommige mensen wel. Ja.
D	Oké. Even kijken. Zijn er nog andere belangrijke dingen op de tijdlijn, die ook nog ontbreken?
A	Ja, ik vind het allemaal wel lastig. Aan de ene kant gebeurt er zo veel en aan de andere kant is het ook zo eentonig, of zo.
D	Oh maar ik heb heel veel verschillende dingen gehoord hoor. Ik zal nog even je leeftijd opschrijven.
A	Ik ben nu nog 19, word bijna 20. Want ik ging toen ik 18 en een half was op mezelf wonen.
D	Oh 18 en een half.
A	Ja en toen 19 en een half zat ik bij [nabij vorige woonplaats].
D	Oké, dat is goed om even te noteren.
A	En ik denk dat het bij mij vooral een groot verschil, een groot verschil was het toen ik op mezelf ging wonen. Vooral, omdat het komt, omdat je niet meer regelmaat hebt en dan wordt het opeens heel lastig om, eh, aan alles vast te houden.
D	Ja, ja. Want dan met zo'n pomp, zo ver ik het begrijp, ik heb het natuurlijk niet dus ik weet het ook niet, maar zo ver ik het begrijp is dus dat het makkelijker is als je een spontane eter bent? Maar dat je maar een soort insuline hebt of zo.
A	Ja klopt. Ja, nou ja. Je hebt zeg maar bij mij dat ik om de 5 minuten medicijn, 24 uur lang. Dat noem je basaal.
D	Uhum
A	En dan heb je dan als je gaat eten, dan geef je een bolus. En eigenlijk zou je in principe, wat ze dan zeggen, is dat je ook al zal je de hele dag niks eten, dan zou je basaal genoeg moeten zijn. Zou je constant moeten blijven in je waardes. Maar in theorie, in praktijk kan dat gewoon bijna niet.
D	Nee dan word je constant, dan moet je constant bewegen op een bepaald tempo.
A	Ja inderdaad. Wat ik nu heel vaak heb, is dat je dan.. Ik heb nu verschillende blokken over de dag heen hoeveel je krijgt. Wat ja, als je slaapt dan beweeg je veel minder dan overdag.
D	Ja.

A	Dus in de a.. ik krijg in de nacht gewoon meer dan overdag en dat blok stopt bijvoorbeeld om 7 uur. En dan wordt er van mij soort van verwacht dat ik om 7, 8 uur eet.
D	Ja.
A	Ehm, en vroeger deed ik dat ook netjes. Maar nu sta ik soms om 7 uur op. Soms om 10 uur. Maar, je kan dat blok wel aanpassen naar bijvoorbeeld 9 uur, maar ja, als je dan een keer om 7 uur eet, dan gaat het weer mis.
D	Ja, dus dan..
A	Ja. Je moet een regelmatig leven hebben en dat, dat heb ik niet. Dus dan ga je dus veel eerder slechtere waardes krijgen.
D	Dat is ook wel moeilijk als student, want, you know, er komt zoveel op je pad en dan..
A	Ja klopt en dat is gewoon soms wel lastig om mee te dealen.
D	Ja.
A	En ik weet niet natuurlijk of iedereen dat heeft, want ehm, kijk ik zit wel bij een vereniging en dat soort dingen. Ik leef wel het studentenleven en dat is gewoon anders dan iemand die denk ik alleen maar studeert. Die standaard om 10 naar bed gaat en om 7 uur wakker wordt. Dan is het makkelijker mee te dealen denk ik.
D	Ja, ik heb het wel vaker gehoord hoor. De interviewguide, dat ding met al die vragen, heb ik ook laten previewen door een onderzoeker die ook type 1 heeft en die vertelde dat het in de studententijd lastig is met dat bier en zo. Hij vertelde altijd dat dat lastiger was, dat je dan laat op stond en bier en soms is je routine anders.
A	Ja.
D	Dus hij had ook wel iets van, ja. Dat is wel belangrijk om te vragen. Als mensen daar komen. Dus toen je dit vertelde, had ik wel iets van, oh dit komt terug. Dit is zo waar.
A	Ja. Ja en ik merk dat ook heel duidelijk aan mijn moeder. Mijn moeder heeft gewoon een heel streng geleefd in haar studententijd met diabetes. Dus die heeft ook weinig alcohol gehad en ik heb dat wel. Soms heb ik ook gesprekken met haar dat ze zegt van, 'Hé, je moet wel echt goed oppassen' of 'Wat je doet, is dat wel slim?'. En, ja denk ik, ik moet er mee stoppen, maar aan de andere kant denk ik, ook weer ja. Ik wil ook terugkijken op een leuke studententijd.
D	Ja.
A	Dus dat is altijd wel een dilemma die in je hoofd zit.
D	Een soort van afweging, van?
A	Ja.
D	Ik kan me voorstellen als, als student wil worden gezien en niet als patiënt die studeert.
A	Ja, klopt.
D	Ja.
A	Ik denk ook dat bij, iedereen die het studentenleven leidt en diabetes heeft, het ooit wel een keer misgaat. En dan word je weer even tot de orde geroepen.
D	Ja
A	En dan denk je weer van oh ja. En een paar maanden later dan, ben je weer een beetje in je oude... dan is het weer een beetje mis, maar ja.
D	Het vorige interview wat ik had hoorde ik dat ook wel. Zij was dan ook student.

A	Uhum
D	Dat ze bijvoorbeeld de kroeg in ging en dat ze vrij slecht reageerde op alcohol.
A	Ja, ook bij mij.
D	En dat ze ook wel, slechte waarden had, toen op gesprek ging, een paar weken heel streng was voor zichzelf en toen weer een beetje...
A	Ja.
D	Dat is niet gek om te horen.
A	Ja bij mij gaat dat waarschijnlijk maandag ook weer gebeuren. Nou ik denk dat het vooral belangrijk is dat je gewoon mensen om je heen hebt die je goed kennen en die weten wat er aan de hand is. En eigenlijk mijn hele vereniging weet het wel en ze, ze zeggen wel van: 'we laten je gewoon gaan, maar als we denken het gaat niet goed, of, je zegt dingen zoals je hebt een hoog suiker maar gaat nog steeds drinken, dan spreken ze me er wel op aan'.
D	Oké.
A	Dus ze weten wel wanneer het wel echt slecht is en wanneer ze iets moeten doen, zeg maar. En wat ze moeten doen.
D	Dat is ook wel belangrijk ja. De tennisvereniging, is dat een vrij kleine vereniging?
A	Ehm, je hebt 400 leden, maar 150 actief.
D	Oh dat heb je vaker he. Haha.
A	Haha, ja klopt.
D	Maar wel goed dat je aan iedereen.. dat je dat zegt. Maar hoe heb je dat dan gebracht?
A	Eh.
D	Ik kan me voorstellen dat je niet met speaker en microfoon zo even van hallo...
A	Ja, dat is wel een groot verschil met als je het krijgt. Dan lig je in het ziekenhuis en weet iedereen het dus. En ja, dan groei je er samen mee een soort van op. Mijn beste vrienden die weten ook van, dit is er gebeurd en dit moet ik doen. Maar dan begin je [huidige woonplaats] helemaal opnieuw, want ik ging helemaal alleen naar [huidige woonplaats].
D	Ja.
A	En dan, ja wanneer ga je dat zeggen? Ga je dat überhaupt zeggen? Ik dacht in het begin van ja, ik wil geen patiënt zijn.
D	Nee.
A	Ik wil niet dat iedereen weet dat ik diabetes heb. Het gaat denk ik wel automatisch. Wat je bent daar en dan meet je een paar keer. En dan vragen mensen wel van oh, heb je suikerziekte. Wel knap dat je hier bent. Dat ze zeggen van ja, we snappen het wel. Maar er zitten ook wel geneeskundestudenten, die weten ook wel van, als er dit of dat gebeurt, dan weten ze wat ze moeten doen.
D	Krijg je vaak vragen over je diabetes, of?
A	Nou dat valt best wel mee. Ik krijg wel de vraag van 'oh heb je suikerziekte?' maar niet van die domme vragen of zo. Van die domme vragen zoals 'oh je mag dus helemaal geen suiker?'. Dat soort vragen dat krijgen sommige mensen wel namelijk. Dat hoor ik wel van een aantal mensen, maar dat heb ik niet eigenlijk.
D	Misschien wel een beetje pool waar je.. met allemaal geneeskundestudenten. Die weten misschien wel wat meer?
A	Ja

D	Of mensen van je studie?
A	Ja, ik denk het ook, ja. Dat. En ik denk dat het ook meer iets van vroeger is. Want vroeger, mijn moeder is inmiddels 51 en heeft het sinds haar tweede.
D	Oh dat is ook heel.
A	Ja, dus die is ook echt opgegroeid met zo'n heel streng dieet en dat ze geen suiker mocht. Dus dat, daar komt het denk ik ook wel vandaan. Maar nu mag je dat gewoon allemaal eten.
D	Ja, natuurlijk techno.. technologie is natuurlijk wel anders.
A	Ja, klopt.
D	No offense, maar ik denk echt 50 jaar geleden... Dat je bij wijze van spreken met een kar moet rondlopen, nu heb je zo'n klein dingetje [verwijzing pomp].
A	Ja.
D	Ik weet niet of ze überhaupt zo'n pomp hadden, maar..
A	Nee die hadden ze niet. Ze konden ook niet eens meten. Ze konden niet in de vinger meten.
D	Nee?
A	Dus wat er gebeurde, eigenlijk heel vies eigenlijk, want ze deden dus.. de dokter proefde de urine.
D	Echt, ohh.
A	Dus als dat heel zoet was, dan..
D	Oh je zou maar toen dokter zijn dat je even...
A	Ja maar volgens mij is dat heel oud. Even later kwamen de eerste testen, zeg maar. Mijn moeder heeft ook tijden niet kunnen meten en dat ze zich tijden ook heel beroerd voelde als ze een hypo had en dat ze dan, ehm, iets moest eten, maar zonder dat ze dat hadden gemeten.
D	Oh dus dat is dan, ja..
A	Ja het is echt wel beter geworden.
D	Ja, dan snap ik ook wel dat ze een strikte routine zit. Als je vroeger niet echt de controle had...
A	Ja, waren ook veel meer ziekenhuisopnames.
D	Ja.
A	Ja dat is nu ook minder, heb ik het idee.
D	Hmm. Ja, is de tijdlijn zo af denk je? We kunnen later altijd nog dingen toevoegen hoor. Dat eh, is geen probleem.
A	Ja.
D	Papier ligt ervoor.
A	Als ik nog iets bedenk.
D	Ja, je hebt ook dingen die niet direct een rol heeft gespeeld, maar er worden.. Ik heb ook wel mijlpalen gehoord van het halen van mijn rijbewijs. Op jezelf wonen en dat dan later, eh.. Over je leefsituatie trouwens. Daar ben ik nog wel benieuwd naar. Je woont dus in een studentenhuus?
A	Ik woon met twee anderen.
D	Oké.
A	Dat is ook trouwens nog wel een grappig verhaal. Ik mag niet van mijn moeder nu alleen wonen.
D	Oh, oké.
A	Omdat ze bang is dat als ik uitga en dan gaat je suiker omlaag, dat ik zo'n lage waarde krijg dat ik niet wakker wordt. Dus daarom vond ze het niet chill als ik in mijn eentje ging wonen.

D	Nou oké.
A	Dus ik woon met twee anderen.
D	En je moeder heeft dan ook hun nummer en zo?
A	Ja.
D	Oh oké, dus die hebben zo van..
A	Die weten ook wel wat ze moeten doen, maar dat is ook echt het enige. Verder hadden ze juist iets van ga het huis uit, want dan ga je gewoon.. dan wordt je zelfstandig, maar dat vond ze wel chill. Gewoon voor haar idee zeg maar.
D	En hoe reageerde je huisgenoten daarop?
A	Ehm, ja eigenlijk heel chill. Eigenlijk nooit aan iemand die ik het vertel, die reageert heel heftig. Ik denk ook dat sommige mensen, het soms onderschatten wat het is. Denk ik. Dat vind ik zelfs soms wel. Dat ze zeggen van: ‘oh je meet, je geeft insuline en dan is het klaar’. Maar zo zit het niet.
D	Nee.
A	Ehm, maar eigenlijk.. ze hebben het gewoon geaccepteerd. Enneh, als ik zeg van ‘Yo, ik voel me niet lekker, wil je wat eten voor me pakken?’ dan doen ze dat.
D	Ja, nee.
A	Dat is het eigenlijk. Maar het is ook niet gigantisch misgegaan sinds we samenwonen. Dat ik zo’n lage waarde kreeg dat ik buiten bewust zijn raakte, dus dan, ik denk ook dat ze zich minder zorgen maken.
D	Oh, ja.
A	Maar ja, ze hebben er nooit echt problemen mee gehad. Maar heel veel mensen hebben ook in hun directe omgeving wel iemand die suikerziekte heeft tegenwoordig.
D	Ja dat hoor ik ook.
A	Dat ze zeggen van ‘Ja m’n opa heeft het toevallig ook.’ ‘Ik ken iemand die het heeft.’ Dus daarom..
D	Is het iets minder onbekend. De vraag is natuurlijk wel of je dan type 1 of 2 hebt.
A	Ja.
D	Of zwangerschapsdiabetes, of die verschillende subvormen.
A	Volgens mij heb je ook nog diabetes nong--
	30:25- 45:04 corrupt audiobestand; geen geluid meer opgenomen.

	Start 0:01
D	Bij deze start ik de recording. Zo. Eh, ik heb met [name participant] het informatieblad doorgenomen, of niet [name participant]?
B	Ja, klopt.
D	En dan gaan we nog even naar de voorkeuren van het informed consent. Want, ehm, mag jouwn voornaam gebruikt worden in het o.. interview?
B	Ja.
D	Oké. Dan gaan we dat even invullen. En je geeft toestemming om, eh, het interview opgenomen mag worden met audioapparatuur?
B	Ja.
D	Ja. Oké. En wil je een transcriptie hebben van het interview? Dat is eigenlijk een letterlijke uit.. woord voor woord uitgetypt. En dat doe ik eigenlijk sowieso.
B	Nee, dat hoeft niet. Ik vind het wel leuk om een samenvatting te krijgen.

D	Oke.
B	Als dat kan
D	Oh ja, dat kan geregeld worden hoor. Dat is goed. En een transcriptie doe ik eigenlijk sowieso wel voor de analyse, dus geen extra werk of zo, maar een samenvatting kan ook hoor. En dan bij het bekende email adres dan doorsturen?
B	Ja, graag.
D	Oké. Ik zal het er inderdaad even zelf neerzetten ** verwijzing naar ingevulde consentformulier. Dan ga ik dat even onthouden. Samenvatting. Top! Dan hebben we een deel van de administratie tenminste afgehandeld, haha.
B	Haha. Heel goed.
D	Ja.
B	Vinkje.
D	Ja precies zo. Fijn dat je geïnterviewd wilt worden. Het onderzoek gaat over het welzijn van personen met diabetes type 1 met hun omgang met de ziekte en hoe levensfasen daar een rol in hebben gespeeld. En, ehm, voor het interview hebben we eigenlijk drie gedeeltes: verleden, een klein beetje heden en toekomst. En daar heb ik nog wat specifieke vragen over.
B	Ja.
D	Dan beginnen we natuurlijk van voor naar achter.. achter naar voor...
B	Ja, verleden toekomst.
D	Ja, verleden naar toekomst. Van hoor naar achter, hoe kom ik erbij. En eh, daarvoor heb ik een tijdlijn uitgeprint. Ik weet niet of je 'm kunt zien? ** houdt tijdlijn voor de camera.
B	Ja.
D	Ja. Het begint dus bij je eerste symptomen en toen je leeftijd tot nu toe. En over die tijdlijn kunnen we belangrijke gebeurtenissen heen zetten.
B	Ja.
D	Omdat dit interview natuurlijk over Skype gaat, hou ik m bij me en vul ik m in. Als je het leuk vindt, dan mag je ook wel een foto nog hebben van de tijdlijn als ie af is.
B	Oh ja hoor. Heb het nog nooit zelf gedaan.
D	Disclaimer, ik zal proberen om een beetje netjes te schrijven.
B	Helemaal goed. Nou, ik zou moeten weten wat er op de tijdlijn staat, dus wat dat betreft, eh.
D	Ja dan kun je een beetje gokken of wat [er staat].
B	Haha, ja.
D	Haha, ja goed. Dan beginnen we bij de eerste symptomen. Wanneer kreeg je die ongeveer?
B	Dat was in 1970.
D	1970?
B	Dus toen was ik, eh, even denken. Nee, nee, sorry. 1971. Ik was al twee.
D	Oké. Twee, dat is vrij vroeg.
B	Ja.
D	En ehm, ja je bent dan zelf dan.. Als je twee bent onthou je waarschijnlijk zelf niet alle details.
B	Klopt.
D	Maar vanaf wanneer kreeg je, ja door dat je, dat er iets niet helemaal soepel liep?

B	Ehm, nou weetje, dat heeft eigenlijk best wel lang geduurd, want mijn ouders waren wel, eh, ze hielden zich heel goed aan dieet en voorschriften. Maar ze brachten het ook wel heel luchtig. Je moet dat gewoon doen, anders wordt je ziek en dat was als klein kind zoiets wel, als, hetzelfde als tandenpoetsen. Dus ik heb heel lang gehad, zo van, nou dat hoort gewoon bij mij. En, en, pas op de lagere school ging ik door krijgen van, he, dat is raar, want die andere mensen hebben daar geen last van.
D	Nee.
B	Dus het is niet hetzelfde als tandenpoetsen. Dus ja, dat heeft best wel eh.. Ik denk dat ik een jaar of zes was toen ik er achterkwam van he, ik ben op dat vlak anders dan anderen.
D	Hmm. En dat kwam pas echt, als ik het goed begrijp, toen je leeftijdsgenootjes om je heen had?
B	Ja, ja. Ja, want mijn broers die ik om me heen had, die hadden andere dingen. Die hadden bijvoorbeeld een bril. En zo een categorie van, nou die moet je ook op hebben, anders kan je niet zien, dus. Dus ja, dat klinkt heel, heel simplistisch, maar toen zat mijn leven wel in elkaar toen. Zo van nou ja, oke. Als ik niet spuit, dan voel ik me niet lekker. Dus ik ga spuiten, klaar.
D	Uhum.
B	Of nou ja, dat deed mijn moeder dan.
D	Ja, als kind van twee met zo'n ding aan de haal, dat is misschien niet ideaal.
B	Nee.
D	Ja, ik hoor jou over spuiten. Heb je dat vanaf het begin af aan al gedaan?
B	Ja.
D	En dat doe je nu nog steeds?
B	Ja, maar dan in een veel modernere vorm van toen.
D	Oke. Wat is er zoal veranderd?
B	Toen had je een glazen spuit. Waarbij je dan naaldjes erop moet zetten. Dat waren echt dikke naalden vond ik en die waren ook wel, ehm, volgens mij een centimeter lang.
D	Oh jeetje, ja.
B	Ja, dus dat was echt... echt een kriem. Vooral voor m'n moeder dan he. Die moest dat dan, toen een keer op een dag moest ze spuiten. En dan had je een mix aan insuline. Vertel ik te veel detail, of eh?
D	Oh nee helemaal niet. Soms dan is het zo van, dat is belangrijk om op te schrijven, dus dan zie je dit pennetje zo. Dan denk ik van zo, oh ja.
B	Oh ja. Dus dan had je een mix van insuline he. Dat was lang- en kortwerkend bij elkaar. Ehm, en dat was varkensinsuline. Niet dat dat.. Dat was ook anders toen. En dat moest dan een keer op een dag toegediend worden. En dan in je benen, in je billen, in je armen en in je buik. En je had een heel streng dieet toen. Ik mocht echt, eh. Ik had 's morgens of zo om half acht twee boterhammen. Eentje met kaas. Eentje met mager vlees. En een bekertje, eh, magere melk. Niet te drinken. En dan moest ik stipt twee uur daarna een appeltje met nog weer wat drinken.
D	Uhum.
B	En dan om de twee uur moest ik eigenlijk ieder keer wat eten. Nou, en daar hielden ze zich dus heel strak aan. En ik dus ook. Dat, ja, dat was gewoon zo. En zo ging ik ook naar school. Dan had ik mijn pakketje, had ik bij me. Enneh, de leraren, de juffen en meesters toen, die eh... Dat was gewoon heel duidelijk.

	Ik moest om 10 uur wat drinken en wat er ook gebeurde, ik moest dat gewoon doen. Dus dat eh. Dat was wel leuk: ik had al heel jong een horloge. Dat was natuurlijk heel stoer. Ik moest om 10 uur die tijd in de gaten houden. Dus al zat ik dan midden in een dictee, moest ik toch eten en drinken.
D	Uhum.
B	Dus dat was, naja, in mijn beleving heel strikt. Dat zou niet zo zijn geweest, maar in mijn beleving was dat wel zo. Naja, als met nu. Nu is het.. Je past je spuit en eetgewoonten gewoon veel meer op elkaar aan. Dus je.. Als je zin hebt om te eten, dan ja, als het het heel veel calorieen bevat, dan zou ik bij kunnen spuiten. Dus dat is heel anders dan toen.
D	Dus dan heb je in die zin meer vrijheid?
B	Ja, ik heb veel meer vrijheid dan toen. Ja. Veel meer vrijheid en je kan ook veel beter controleren.
D	Want dat controleren, hoe ging dat?
B	Nou een keer in de drie maanden naar het ziekenhuis. En toen hadden ze nog geen bloedprikspullen, dat hadden ze toen nog niet. Dus dan ga je naar het ziekenhuis en dan werd er bloed afgenomen. En je moest het weekend, ja het weekend, nou nee.. een dag voor het ziekenhuis, want dat werd altijd op maandag gezet. En dan op zondag moest ik dan alle urine opvangen van de hele dag en dan werd er gekeken van, eh hoeveel suiker zit erin? Zitten er eiwitten in? He, want als er eiwitten in je urine zitten dan is dat een teken dat het niet goed gaat. Nou ja, allemaal dat soort dingen. Dan moest je echt een hele dag, eh. Dus dat was ook het weekend waarop ik dus niet een taartje mocht ofzo, want dan zat er weer suiker in je urine en dat was niet goed. Maar ja, goed. Dat was de controle. Je had eigenlijk zelf geen controle dat deden de artsen in het ziekenhuis.
D	En dan vrij strikt om de drie maanden?
B	Ja.
D	En dan ben je natuurlijk 2, 6. Ik moet zeggen, het is misschien heel erg, maar ik heb geen beeld van wanneer tot wanneer de hogere school, lagere school zo is.
B	Nou ja, je begon daar.. Vroeger toen je 4 was, mocht je naar school maar dat durfde mijn ouders toen nog niet aan, omdat ik toen nog wel eens omviel. He, dus dan moesten ze ingrijpen, dus dat durfden ze toen nog niet aan. Dus ik ben met, ehm, ik denk dat ik pas met 6 pas naar school ben gegaan. Dus ik heb een klein stukje kleuterschool meegemaakt.
D	Uhum.
B	En, ik ben op de lagere school, want ik ben in november geboren, dus dan eh, heb je van november tot en met juni of juli heb ik dan op de kleuterschool gezeten. En het jaar daarop ging ik dan naar klas 1. Dat is dan nu groep 3, dat was toen klas 1. En toen ben ik met halve dagen begonnen, dus dan ging ik 's middags niet naar school.
D	Uhum.
B	Want ik was, ehm, nou ik was gewoon heel erg moe als kleinkind. Ik moest 's middags ook nog slapen want anders dan eh, ging het gewoon niet goed.
D	Oké.
B	Dat heb ik de eerste twee klassen gedaan en toen in de derde klas, dus in groep 5, toen ging ik eigenlijk volledige dagen naar school.

D	Oké. Dus vanaf, even kijken, 7 begon je dan een soort van met de basisschool. Heb ik dat goed?
B	Ja, in mijn geval omdat ik een novemberkindje ben.
D	Ja. En was dat een grote omschakeling van halve middagen naar opeens hele dagen?
B	Nee, ik vond al lang dat ik dat kon natuurlijk. Ik was een ontzettend eigenwijs kind. Ik vond dat helemaal onzin dat ik 's middags moest slapen.
D	Uhum
B	Dus, nee. Dat was niet een hele grote wijziging. Dat was meer een welkom.
D	Meer van, yes we kunnen hele dagen?
B	Ja, ja, inderdaad.
D	En ehm, hoe keek je klasgenootjes daar tegen aan? Dat je halve dagen moest in plaats van hele dagen?
B	Nou er waren er wel een paar die eh, en ook mijn broertjes, die dat toch wel heel raar vonden. Dat ik een halve dag moest en zij moesten hele dagen, want die waren ook liever 's middags gewoon thuis. En zo waren er ook klasgenootjes die zo waren van, eh, nou lekker dan. Heb jij suikerziekte, nou eh, dan mag je halve dagen naar school.
D	Uhum.
B	Dus dat was inderdaad wel, een aantal die dat toch wel, een soort met jaloers op waren. Ehm, maar er waren er ook een aantal. Waaronder vriendinnetjes die, tenminste dat had ik nog niet echt een vast vriendinnetje, die was dan thuis om te spelen. En toen viel ik ook zo maar om buitenbewust zijn. En die was daar wel zo van geschrokken, die wel zo had van, eh, nou zo leuk is dat niet om 's middags thuis te zijn, als je zo maar omvalt.
D	Ja.
B	Dat is niet leuk. Dus dat was ook wel een groep die had, nou ja ik weet niet of ze het besef hadden, wat het precies betekende, maar die had wel van nou, dat hoort bij [naam participant]. Die komt 's middags niet. Klaar. En dan mist ze ook de leuke dingen. 's Middags gingen we gymmen bijvoorbeeld. Dus ja, maar het was ook een gegeven: [naam participant] heeft suikerziekte en dat is zo. Ze hielden er ook altijd rekening mee met trakteren. Dan kreeg ik eh, of niks, of ik kreeg suikervrij chocola, wat niet te eten is, maar goed. Ze dachten er wel aan. Ze hadden we zo: oh ja, [naam participant] mag geen suiker, dus eh. En er waren ook eh, ouders, die inderdaad van de stukjes maakten met stukjes fruit eraan maakten enzo. Want dat mocht ik dan weer wel. Stipt om 10 uur natuurlijk, maar ik mocht het wel.
D	Ja.
B	Dus dat eh, ik heb dat nooit echt als vervelend ervaren en de klasgenoten, nou ja, de meesten namen dat ook zo. Het is duidelijk. Ja. Geen problemen.
D	Oké. Uhm... Dan heb je straks een overgang naar de middelbare school. Hoe gaat dat in het oude systeem? Dan ga je..
B	Ja op je 12 ^e of op je 13 ^e . Je wordt 13 ^e in de eerste klas denk ik?
D	In ons systeem, ik geloof van wel.
B	Ja dat is niet veranderd, dus dat is dat hetzelfde gebleven, ja. Ja. Dus dat eh, en dat was wel een hele overgang, want we moesten bijna drie kwartier fietsen. Dat is best een inspanning.
D	Ja.

B	Dat was de eerste maanden ook heel spannend van, gaat dat wel goed? He, spuit ik teveel of te weinig insuline. Eet ik wel genoeg zodat ik niet zou flauwvallen op de fiets? Dus dat is natuurlijk, dat is gevaarlijk. Maar ik ging in ieder geval met een groep vriendinnen die ook wel heel goed wisten, eh, aan de hand van mijn reacties, of ze moesten stoppen. Dat ik wat moest weten of niet.
D	Oh ja.
B	Dus dat eh, dat moest gewoon. Mensen om me heen hebben die wisten, als er wat aan de hand was, dat ze in konden grijpen. Ehm, dus dat ging dan op zich wel goed. Ja. Ja. Behalve dat het voor mij wel heel erg wennen was. Dan kom je daar op school en dan.. Ik zat zo in dat stramien van en om 10 's morgens moet je wat eten. En om 12 uur. En om twee uur. En om vier uur. En dat kon niet op de middelbare school.
D	Nee?
B	Want eh, ja die lessen stoppen niet om 10 uur of om 12 uur. Dus dat, dat, daar moets ik aan wennen. Ik moest dat ook heel erg.. Sommige leraren vonden dat wel goed, anderen vonden dat dan weer niet goed. Dus dan, moest ik in het begin, moest je daar een tussenweg in vinden. Van eh, is dat nou zo belangrijk dat je om 10 uur of 10 over 10? Dus dat begon al een beetje, die beetje die vrijheid. We konden best wel een kwartiertje opschuiven, dat is niet zo erg. Dus dat ging toen wel goed. Ehm, naja weet je, en toen op een gegeven moment, het tweede jaar was dat. In het tweede jaar heb ik in het ziekenhuis gelegen, dus dan toen.. Dan kom je in de pubertijd met al die grappen.
D	Uhm, grappen, zoals wat?
B	Nou dan ga je last krijgen van je hormonen. En da theeft een.. je insuline is ook een hormoon, dus dat gaat, in elkaar spelen zeg maar.
D	Oh oke.
B	Dat gaat invloed op elkaar hebben. En eh, om die reden heb ik een paar keer in het ziekenhuis gelegen. Ehm, en dat was ook het moment waarop ik twee keer per dag ging spuiten. En 's morgens en 's avonds voor het avondeten om op die manier het wat beter onder controle te krijgen. Dat was nog steeds een mix tussen kortwerkend en langwerkend bij elkaar.
D	Uhum.
B	En eh, ja nou ja. Dat was wel een. Dat was wel een omschakeling voor mij. Dat betekende ook voor mij als ik bij iemand 's avonds zou gaan eten, dat gebeurde niet heel vaak, maar dan moest ik mijn insuline meenemen. En we waren toen al.. We hadden toen al geen glazen spuiten meer, dus dat scheelde. Ik kon dan mijn plasticen spuit, potje en naalden gewoon meenemen.
D	Uhum.
B	Maar dan moest je ook bij andere mensen, moest je dan vertellen dat je, vertellen dat je suikerziekte had en dan moest je spuiten. Dat was niet altijd even fijn. Heel vaak deed ik dat dan niet. Want dat vond ik, als puber gewoon niet fijn. Om te vertellen dat je suikerziekte had. Dat je met van alles en nog wat rekening moest houden. En dat is ook wel een beetje pubergedrag natuurlijk. Dan denk je van nou, ik kan best wel zonder dat insuline. Dus dat eh.. Toen had ik ook de vrijheid gekregen van mijn ouders om mezelf te spuiten. Naja, en dat gaat dan een aantal keer goed mis. Dus dan lag je weer in het ziekenhuis. Dat was dan geen fijne tijd. En ook voor mijn klasgenoten niet, want als je niet goed ingesteld ben, dan word je chagrijnig en ben je geen fijne persoonlijkheid. Dus ja, het was gewoon een minder fijne tijd dat geheel. Maar goed, je moest er doorheen.

D	En wat was het, wat was het lastigste als puber om te vertellen dat je dan suikerziekte had?
B	Nou gewoon, dat je anders was dan anderen en dat je vooral niet kon wat anderen wel konden. Als, dan, stel. Dat je een uur vrijheid.. Dan ging je een uur naar de stad en dan lekker, eh, tompoucen eten bij de HEMA bijvoorbeeld. Dat kon ik dan niet. Dat is natuurlijk zo'n ontzettende caloriebom, dan val ik, dan kom ik in een hypo terecht. Dus ja, dat is gewoon niet fijn. Dan had je de keuze of je gaat wel mee en je eet het niet, of je blijft op school in je uppie. Gezellig. Of je gaat mee, je eet het toch wel en je ziet wel waar het strandt. Naja, dan deed ik het derde. Ik wilde net zo zijn als de rest.
D	Ja.
B	Dus ja, dat eh, harde leerschool.
D	Zijn er nog andere belangrijke dingen geweest rondom de middelbare school periode? Dat er dingen veranderd zijn?
B	Ehm, nou toen kwam ook wel het besef dat suikerziekte iets is wat je het leven lang hebt. En dat je dus ook.. Je kunt niet zeggen van, nou nu neem ik even vakantie. Of eh, nou ja, dat kon niet. En je moest vooral ook denken wat ga je doen vandaag. Als we met de hele school, ehm, een dagje gingen schaatsen, dan moest ik daar echt van te voren rekening mee houden. Van, hoeveel insuline spuit ik? Wat neem ik mee aan eten? Dat besef kwam toen wel heel erg: je hebt het je leven lang en je kunt het gewoon niet vergeten. Je moet er altijd aan denken en dat eh, is niet fijn. Ik vond dat niet fijn als puber. Dat je er zo op gewezen wordt, zo van ja. Het was niet jouwn keuze dat je suikerziekte krijgt, maar je moet er wel mee leven en je moet er mee dealen.
D	Ja.
B	Ja, dus dat was echt niet fijn in die periode, nee. Dus als [dochter] dat gezegd heeft, kan ik dat heel goed begrijpen!
D	Ja dat is ook wel iets wat ik vaker terug hoor uit interviews, dat zeker. Ook ehm, ja dat moment van besef hebben dat met verschillende periodes, maar de meeste kregen dat rond hun 10 ^e . Dat besef komt of direct daarna, of rond hun 15 ^e . Dus dat is wel een punt wel grappig is, dat je dat terug hoort bij verschillende soorten mensen. Dat eh, dat het rondom die periode is, geen idee? Maar
B	Naja misschien dat het toch rond die leeftijd komt waar je iets meer na gaat denken dan alleen vandaag.
D	Ja dat zou kunnen.
B	Maar niet alleen op suikerziekte, maar op allerlei vlakken denk ik. Je moet ook na gaan denken over, over je beroepen enzo. Wat wil je daarna gaan doen na je middelbare school. Dat begint ook rond je 15 ^e ja. Dat was ook nog zoiets ja. Ik wilde heel graag chirurg worden. Nou dat kon toen helemaal niet. Dat was echt, eh, ja stel je voor dat je een hypo krijgt als je staat te opereren. Daar geef ik ze gelijk in hoor.
D	Ja.
B	Dat, dat mocht gewoon niet. Je mocht ook geen piloot worden, maar dat mag nu nog steeds niet denk ik. Niet dat ik dat wilde, maar. Er zijn dus allemaal van die beroepen. Je mocht toen ook geen buschauffeur worden, dat mag nu wel. Dus er zijn wel..
D	Er zijn wel..
B	Veranderingen in. Maar ja, ik mocht geen chirurg worden.

D	En wat bent u gaan doen na de middelbare school?
B	Ik ben, eh, dat is wel een heel ander verhaal hoor. Ik wilde graag, ehm, moet ik even denken, biomedische wetenschappen gaan doen in Utrecht. Daar ben ik voor uitgeloot. Toen dacht ik van, nou weet je, ik heb geen zin in om thuis te wonen, dus ik ging naar [huidige woonplaats]. Daar ben ik een HBO opleiding begonnen, microbiologie. Dat is nog een beetje hetzelfde, naja behalve dat het HBO is en niet universiteit, maar. Naja, [huidige woonplaats] vond ik eigenlijk wel prima, dus toen heb ik hier de HBO afgemaakt en zo ben ik dan doorgerold. Dus, ja. En ik ben heerlijk student geweest hoor. Ik vergelijk me met [dochter], ik heb alles gedaan waar ik zin in had en, eh. Dan moet ik nog even denken. Oh er zit nog een stap voor. Toen in 5 VWO, was dat? 5 VWO of was dat later? Ach, schandalig dat ik dat niet weet. Nee. 5 VWO. Ja. 5 VWO ging het ook heel slecht met mij. Toen heb ik een half jaar, bijna een half jaar in het ziekenhuis gelegen.
D	Uhum.
B	Enne, dat ging echt niet goed. En ze konden het niet eh, ik had niet de juiste insuline. Ze konden het niet geregeld krijgen. En, naja, dat is gewoon een rampenjaar. En het grappige was toen wel dat, eh, ondanks dat ik in het ziekenhuis lag, dat ik nog wel, als ik me goed genoeg voelde, nog wel naar school ging. Dus ik had wel daar gewoon mijn boeken,
D	Oké
B	en mijn leerspullen. Als ik me dan, eh, 's morgens goed voelde, dan ging ik gewoon een half dagje naar school. Dus dat was, eh, wel heel raar. Naja, ze hadden ook wel als jij de hele dag, eh, daar in dat ziekenhuisbed ligt, dan wordt je niet beter van. Dan kun je beter gewoon fietsen en dingen gaan doen. Maar goed, dat was toen. En daarna ben ik dus HBO gaan doen. Dat beviel eigenlijk prima.
D	En dan ben je op je 18 ^e op jezelf gaan wonen, ongeveer?
B	Nee, 19. Want 5 VWO heb ik over moeten doen
D	Vanwege de vele..
B	Ja.
	25:31-26:24 gesprek over woonplaatsen
D	En heb je al die tijd hetzelfde ziekenhuis gehad?
B	Ja. Ik heb altijd in eh, ja dat is nu wel veranderd maar ik heb toen altijd in het [naam ziekenhuis] in [plaats middelbare school].
D	En ze kenden je daar bij de opnames, dat je..
B	Ja. Ja.
D	Op een gegeven moment verhuis je naar [huidige woonplaats]. Ik kan me voorstellen dat je dan ook een ander ziekenhuis krijgt?
B	Ja, klopt. Ja. En dat eh, ja. Daar had ik niet heel veel moeite mee. Ik had eigenlijk veel moeite met dat je in [plaats middelbare school] toen je 16 was, naar de volwassenarts. Toen ging ik van een hele fijne kinderarts naar een ontzettende tang van een volwassenenarts. Ja dat was echt. Dat was echt, weetje, dat zit ook in de pubertijd he. Ik vond dat echt een vreselijk mens. Die eh, benadrukte alleen maar van dat en dat doe je allemaal fout. En die kinderarts die had veel meer zo van, het gaat allemaal misschien niet zo goed, maar kom op, we gaan er weer tegen aan. We gaan het weer beter proberen te maken, dus die benadrukte dat veel positiever dan de, de volwassenen arts. En

	toen ik in [huidige woonplaats] kwam, dat was een prima arts. Die, die begreep wel wat studeren was.
D	Ja.
B	En, wat dat betekende als leven als student. Van weetje, je bent student je moet ervan genieten, maar je moet je suikerziekte niet vergeten. Zo bracht ie dat. Zo van eh, doe gewoon waar je zin in hebt, maar hou er wel rekening mee.
D	Dus in die zin was het, ehm, met de arts in [huidige woonplaats], dat het in je achterhoofd maar niet zo zeer op de voorgrond speelde? Dat je dingen fout moest.. Dat je bezig was met dingen fout doen?
B	Ja, inderdaad. Ja.
D	Ja.
B	En bij de arts ben ik ook over gegaan op 4 keer spuiten op een dag, want ik zat eerst op 2 keer. En dat gaf je eigenlijk nog meer vrijheid. Dus dan had ik drie keer op een dag kortspuitend, eh, kortwerkend. Dat was 's morgens bij het ontbijt, 's Middags bij de lunch en 's avonds bij het avondeten. En dan voordat ik ging slapen had ik langwerkende en dat gaf je eigenlijk nog meer vrijheid dan die twee keer spuiten.
D	En, en op welke manier?
B	Sorry?
D	En op welke manier geeft dat meer vrijheid?
B	Eh, nou als ik, eh, 's nachts uit was gegaan en dan denkt, nou dat ontbijt, eh, daar ben ik nog veelste moe voor. Ik heb geen zin om uit m'n bed te gaan dan hoefde ik niet te spuiten.
D	Ah, oké.
B	He, dus dat kon je dat met een gerust hart een keer overslaan, een keer.
D	Ja.
B	Niet dat dat altijd even handig was, maar goed. Dat is sowieso de vraag.
D	Ja.
B	Maar dat, die vrijheid gaf het ja dan. Dat als je een maaltijd oversloeg, dan dacht van nou eh, dat kan dus gewoon. En met twee keer spuiten kon dat niet.
D	Mmm.
B	Dan moest je dat, dan moest je dat doen, anders kreeg je een hypo.
D	Oké, dus. Dat betreft kwam dat vier keer spuiten wel op een goed moment. Was, was dat iets wat mensen al vaker delen of was dat meer een ontwikkeling van de laatste tijd? Dat mensen, eh..
B	Ehm.. Nou ik zal zeker niet bij de eersten hebben gezeten, maar het was wel een ontwikkeling die, eh van die tijd. Die meer gaande was, ja ja.
D	Oké.
B	Ja.
D	En kende je, op lagere school of tijdens je studententijd ook meerdere, ehm, mensen die ook type 1 diabetes hadden?
B	Ja. Ik kende een jongen uit het dorp en die was een jaar of vijf ouder dan dat ik was, maar die, eh.. Die, die, nou ja, hield zich totaal niet aan z'n dieet of wat dan ook. Die hield ook nergens rekening mee. Dus die zat al, ik denk dat ie al, ik geloof dat ie rond een jaar of 15 was, zat ie al, eh, in een rolstoel omdat z'n been [naam participant]mputeerd was.
D	Oh jeetje.
B	Dus dat was eh, dat was ja. Haha. Ja, ik lach er om. Ja ik lach erom omdat het meer heel vreselijk was.

D	Ja.
B	Want joh, dan ben je 15 en je maakt er zo'n puinhoop van. Dat is toch wel heel erg verschrikkelijk en dat is ook toch wel wat mijn ouders wel, mij ook voor hebben gehouden. Zo van ja. Dit gaat er dus gebeuren als je, je, je er gewoon niet aan denkt.
D	Ja.
B	En eh, nah die, hij is ook overleden toen ie 32 was of zo. Dat is gewoon een heel triest geval wat ik kende, uit die tijd. En wat relatief dan dichtbij stond. En verder, als je in het ziekenhuis kwam, dan kwam je ook wel eens iemand tegen. Eh, die dan op jonge leeftijd diabetes had gekregen, maar dat was dan iemand uit [plaats verder weg] of [plaats verder weg] of [plaats verder weg]. Ja, daar had ik verder geen contact mee, alleen als ik in het ziekenhuis lag.
D	Oh ja.
B	Dus ja. Nee, verder niemand, nee.
D	Nou dat is toch wel redelijk wat. En zeker op zo'n jonge leeftijd, een tegenvoorbeeld hebben, ja. Dat blijft je wel bij, dus dat is wel, zeker belangrijk wel voor het onderzoek.
B	Ja.
D	Nou het is... We hebben nu, even kijken, 2, 6, 7, 9, 13, 14, 16, 17, 19 op de tijdlijn staan. Ja, wat is er tussen je 19 ^e en nu allemaal veranderd? Want dat is ook vrij veel lijkt me, hahaha.
B	Haha. Ehm, nou daarna.. Echte grote gebeurtenissen.. is dat ik eh, zwanger wilde worden.
D	Ehm.
B	En dat is natuurlijk ook een, eh, mega ontwikkeling wat met hormonen, eh, je hele huishouden, hele huishoudhorm.. hallo...
D	Ja.
B	Je hele hormoonhuishouding in de war stuurt. Dus, ehm, dat is me ook een paar keer gezegd. Als je zwanger wil worden, dan dan, mag dat niet zomaar gebeuren. Het mag zeker geen ongelukje zijn. Je moet echt heel goed ingesteld zijn, wil je voorkomen dat je kinderen, eh, ja. Als... ongelukkig geboren worden. Zo, zo werd dat toen ook verteld, dus ehm. Ik wilde rond mijn 30 ^e of iets voor mijn 30 ^e ik weet niet precies meer, maar eh, zwanger worden. Nou dan wordt je, eh, ehm, wordt je in een heel strak, ehm, regime wordt je weer geduwd. Zo van, eh, elke drie maanden, misschien wel elke twee maanden, moest ik voor controles komen in het ziekenhuis. Ik werd toen ook op een, insulinepomp gezet, want dat is, eh, dat, naja, daarmee kun je het nog beter mee controleren en regelen.
D	Uhum.
B	Dus, dat eh, of ik nu wilde of niet. Ik had altijd zo van, dom kastje bij me, ik vind het niet fijn enzo. Maar goed, ik had toen geen keus. Ehm, maar ja, toen zijn er drie kinderen geboren. Wel heel strak en ik was wel heel goed ingeregeld enzo. Tig keer gevraagd van ja, ehm, en mijn kinderen hebben die dan ook kans op diabetes? Nee, nee. Dat is zo klein. Dat is maar, volgens mij was het maar 2% als je, moeder suikerziekte heeft. Is er maar 2% kans dat je kinderen het ook krijgen.
D	Ja.
B	Nou. Toevallig, heel erg pech. Zitten twee van mijn kinderen in die 2%.
D	Uhum.

B	Maar ja, goed. Het zij zo.
D	En wat ging er door u heen, dat uw kinderen het ook hadden?
B	Ja dat was echt een.. eh.. een... naja dat heb ik mezelf wel verweten. Dat je denkt van, ja, weet je, je. Je. Ondanks dat je weet dat je suikerziekte hebt, dat dat, ehm niet altijd even fijn is. Wil je dan toch graag kinderen en dan.. ehm... ondanks dat je goed ingesteld was en blah die blah, krijgen ze toch. Ja. Ik heb mezelf het wel verweten. Ja, fijne moeder ben jij zeg. Je hebt suikerziekte. Je weet dat je kinderen het kunnen krijgen, en toch wil je kinderen. Ja, dat is een, eh, is niet fijn.
D	En kreeg je die verwijten voornamelijk van jezelf? Of mensen uit je omgeving?
B	Mm.
D	Hoe reageerde je omgeving op dat, dat je kinderen het ook kregen? Wat zeiden die ervan?
B	Ehm, ja wat zeiden die er van. Nou ja, wel op zich positief. Zo van nou, weet je, in die 30 jaar is er wel heel veel veranderd. Het is niet zo zwaar meer als dat het toen was.
D	Ja.
B	Als klein kind, en dat is zo. Ehm, ja. Ik heb niet echt van mensen gehoord zo van, ja dat had je dus nooit moeten doen. Daar had je beter over na moeten denken of zo. Nee dat niet. Maar wel inderdaad zo van, je weet zelf wat het is en je kan je ze heel goed ondersteunen.
D	Ja dat is wel weer zo.
B	Ja, nou ja dat is ook inderdaad zo. Ik denk dat verwijtende, dat is echt bij mezelf vandaan. Dat is echt zo van eh, zo van ja. Wat doe je ze aan.
D	Mm. Wat [dochter] ook zegt, voor advies kan ik in ieder geval wel bij mijn moeder terecht, want die weet precies wat het is. Dat vertelde [dochter] mij ook wel zelf. Van nou ja, al sik vaak vragen heb of zo, dan kan ik tenminste altijd bij mijn moeder, want die weet precies hoe ik bepaalde dingen moet doen enzo.
B	Ja. Nou ja, dat is inderdaad zo, ja. En, eh, dat wil niet zeggen dat dat advies altijd fijn is hoor, wat ik haar geef. Maar eh,..
D	Haha ja.
B	Haha, ja maar eh dat klopt. Je, je kan het.. het vervelende is als je geen suikerziekte hebt, dat je je soms niet in kan denken van, eh, hoe je op bepaalde dingen reageert. En als je het wel hebt, dat wil niet zeggen dat zij dezelfde reacties heeft als die ik, maar ik kan mij wel heel goed in denken zo van ja. Ik snap wel waarom je even geen zin hebt. Of ik snap wel dat je hier niet uit kan komen, maar toch moet je het doen.
D	Ja.
B	He, naja, die dingen. Ja.
D	Is het meer, als ik het goed begrijp, meer in die belevingswereld? Je kunt je makkelijker verplaatsen dan.
B	Ja, dat klopt.
D	Oké.
B	Ja.
D	En je had het net heel kort even over de insulinepomp. Even kijken, wanneer heeft u die gehad?
B	Ik denk toen ik 29 was.

D	29. En voor ook een langere periode, of alleen een jaartje?
B	Nee, nee, nee. Die heb ik, want we hebben drie kinderen, en, die jongste.. Even kijken, toen was ik, net 36 toen zij geboren is. Ja, dus ik ben gestopt met de pomp toen zij geboren is, dus toen ik 36 was, ben ik gestopt.
D	Oké.
B	En ben ik weer terug gegaan naar 4 keer spuiten op een dag.
D	En wat was eigenlijk de reden dat u dacht van, we gaan weer terug naar de pen?
B	Eh, dat is een hele stomme reden. Ehm, de pomp raakte bij mij verstopt steeds, omdat ik overdag heel weinig insuline nodig heb.
D	Uhum, ja.
B	En dan stond ie dus stil. En dan, als ie weer insuline nodig had, voordat ie dan, voordat ik door had dat ie verstopt was, want dan gaat ie een bepaalde druk opbouwen en dan, als ie een te hoge druk heeft, dan gaat ie een alarm geven. Dus als ik dan, dan bijvoorbeeld 's avonds bij het avondeten en ik had bijvoorbeeld een lichte maaltijd, dan had ik maar een paar eenheden insuline nodig. En dan bouwde ie niet genoeg druk op om alarm te geven. Dus dat alarm, dat kwam dus pas in de loop van de avond.
D	Uhum.
B	En dan was ik weer heel lang bezig om m weer onder controle te krijgen. En dan begon je de volgende morgen weer, dat je geen insuline nodig had, omdat je, door de overdag, amper insuline gebruikte.
D	Uhum.
B	Dus het was gewoon praktisch dat ik het vervelend vond. Naja, en dat ik, als ik naar het zwembad wilde, want ik zwom toen ook, eh, dan zat ik weer met dat stomme ding wat ik dan weer ergens moest neerleggen en niet vergeten. Nou dat waren dus allemaal praktische dingen dat ik dacht van nou, ik ga gewoon weer terug naar spuiten, want dat beviel mij veel beter. Ondanks dat ik meer insuline nodig heb met spuiten.
D	Oh, is dat een verschil? Dat wist ik niet. Op welke.. waarom heb je meer insuline nodig met de pen?
B	Nou als je, ehm, nou je moet het even omdraaien. Waarom heb je minder insuline nodig met de pomp. Dat komt omdat je de pomp zo in kan stellen, op de momenten waarop je meer insuline nodig hebt, dat je het ook kan geven. Dus als je, de meeste mensen hebben twee uur van tevoren als ze wakker worden, begint hun lichaam al wakker te worden. En, ehm op dat moment heeft je lichaam dus meer insuline nodig. Dus dan kan je je pomp instellen zo van, nou van 's morgens 6 tot 8 bijvoorbeeld, geef ik gewoon meer insuline. Eh, op het moment dat je met de pen spuit, kan dat niet. Dan geef je langwerkend insuline 's avonds om 11 uur. En dat gaat dan, dat geeft dan stapsgewijs geeft dat insuline af, maar je lichaam kan niet bedenken van, oh het is nu 6 uur. Ik heb nu meer insuline nodig, kom maar op, geef maar meer af want dat kan niet. Dat is gewoon een langzaamafgevend systeem.
D	Ah.
B	Vandaar dat je dus, omdat je niet op, eh, de juiste momenten ik kan grijpen, heb je meer insuline nodig.
D	Oké, op die manier.
B	En moet je eigenlijk ook, wat in mijn geval ook is, ik kan door dat langwerkende insuline, ehm. Moet ik het even goed omschrijven zodat jij het

	ook begrijpt. Moet ik een ehm, een stuk gaan fietsen en ik eet wat om 12 uur. Als ik dan ga fietsen dan moet ik echt minder insuline spuiten omdat het langwerkende insuline nog in mijn lichaam zit. En dan wordt dan ook gebruikt als ik ga fietsen daarna. Dan gaat mijn suiker te veel omlaag. Dan moet ik minder spuiten voor het eten. Als ik dat heb gedaan en bedenk van oh, ik ga toch niet fietsen, dan gaat mijn suiker dus omhoog.
D	Oh ja.
B	Omdat ik dus te weinig eenheden heb gespoten voor het eten.
D	Uhum.
B	En met de pomp heb je daar geen last van. Die, eh, dan kan je zeggen van. Ik ga eten, ik heb zo veel koolhydraten. Ik spuit zoveel eenheden insuline en ik ga daarna fietsen. Oh, dan kan ik mijn pomp, mijn insuline hoeveelheden verlagen. Zet je je pomp gewoon op 50%. Of, als je daarna denkt, ik ga straks lekker een taartje eten, zet je weer bij.
D	Uhum.
B	Dus daar zit het verschil in. Met de pomp kan je veel beter regelen.
D	Dus het verschil tussen de langwerkende... dat je bij de pen twee verschillende soorten hebt en met de pomp dan een? Zeg maar.
B	Ja, ja. Klopt.
D	Oké, dat is goed om te weten.
B	Wat leuk die details, haha.
D	Haha, ik moet zeggen. Ik leer zoveel. Dat is echt eh, het is echt eh.. Het is echt bizar hoeveel ik heb geleerd van mijn scriptie, zeg maar. Het is echt..
B	Hahaha, nou als je het ooit nog krijgt, dan weet het precies.
D	Haha, ja. Ik weet dan precies alle voor- en nadelen. Waar mensen tegen aanlopen. Hoe dat, in globale termen dan nu, soort van werkt. Het is.. Ik ben natuurlijk geen ervaringsexpert, maar ja.
B	Nu zie je dus ook wel, wat ik in het begin ook zei, je neemt er nooit is vakantie van. Je moet er altijd aan denken.
D	Ja.
B	En dat is inderdaad in hele kleine details. Dat je echt denkt van, oh ja. Wacht even. Ik heb mijn plannen gewijzigd, dus dat heeft effect op mijn insuline.
D	Ja, en dat. Dat is iets wat vrij moeilijk voor te stellen is als je, ja, als je het niet met mensen er over hebt wat voor een effect het heeft op zeg maar, het dagelijks leven. Ja.
B	Ja, ja.
D	Grappig, nou ja grappig..
B	Nee, ik snap wat je bedoelt. Haha.
D	Haha. Soms dan heb ik van die woorden. Ik weet niet hoe je het moet zeggen, maar.
B	Nee, maar dat is wel duidelijk hoor, hahaha. Ik snap wel wat je bedoelde inderdaad.
D	Ja.
B	Grappig? Insuline grappig? Soms ook wel, haha. Soms ook niet.
D	Ja, mm misschien niet. Nee.
B	Naja, je hebt ook wel wat op zich wel leuk kan zijn hoor. Dat is de, eh, dat als je als diabeet tegen een hypo aanzit, in mijn geval, dan ga ik heel veel zitten kletsen en raaskallen wat je dan hebben. Net alsof je dronken bent.
D	Jaja,

B	En dat kan heel grappig overkomen. En dat je dan, soms zit je daar, en dat heb je zelf dan niet door, maar soms dan zit je daar over nadenkt, dan denk je van. Wat heb ik toch allemaal gezegd?
D	Haha ja.
B	Net alsof je dronken bent, dus haha.
D	Haha.
B	Dus dat kan wel grappig zijn.
D	Ach ja. Ik heb ook wel mensen gesproken die een hypo dan niet echt aanvoelen komen, maar dat heeft u dan wel?
B	Ehm, ja maar wel heel laat. Als ik 'm voel, dan moet ik ook echt wat gaan doen, want als ik dan niks doe, dan lig ik daar ja. Ja.
D	En sinds u van de pomp naar de pen weer bent gegaan, is er iets veranderd aan de hoeveelheid hypo's die u heeft?
B	Ehm, nee. Nee, dat niet, nee. Niet bewust, nee. Het is wel inderdaad slechter geregeld. Dus mijn suiker, mijn bloedglucose variatie is groter dan met de pomp. Maar goed. Mijn kinderen zeggen ook wel eens, je moet er gewoon weer op teruggaan, want de waardes waren zoveel verbeterd. En dat geloof ik direct hoor, maar ik heb er nog geen zin in.
D	Nee. Het is ook heel persoonlijk en ja.
B	Ja. Klopt.
D	Even kijken, even de interviewgide erbij pakken. Oh ja, nog een vraag over.. Ja. Nou ik kan me voorstellen dat u werkt nu.
B	Ja.
D	Werkt u al heel lang bij hetzelfde bedrijf?
B	Nee.
D	Nee, u bent net begonnen?
B	Nee ik ben zelfstandig ondernemer voor de helft van de week. De andere helft van de week heb ik altijd in betaalde diensten gezeten, dus loonslaaf. En dat, dat bedrijf, daar heb ik, even denken, 11 jaar, 12 jaar gezeten. Dus ik zit nu eventjes, eh. Nou ik heb alle tijd van de wereld.
D	Dat kan ook lekker zijn. En als ZZP'er heeft u ook meer vrijheid.
B	Ja, maar ik ben liever aan het werk. Dat vind ik prettiger.
	47:20- 52:02 gesprek over werken als ZZP'er op andere locaties, omscholing en studie.
D	Even kijken, de tijdlijn. Ik was even uw leeftijd vergeten op te schrijven. Mag ik die nog even weten?
B	Ja, dat is aankomende vrijdag 51.
D	Oh dus u bent bijna jarig.
B	Ja.
D	Oh dan maken we er gewoon 50 van.
B	Oh dat maakt mij niet uit hoor.
	52:35- 53: 46 gesprek over Sarah worden en beleving van tijdsvakken zoals nieuw jaar.
D	Ik denk dat we de tijdlijn wel afhebben. Mocht er iets te binnen schieten, dan eh, ja. Zeg het vooral, dan kunnen we het er neer schrijven. Ik weet niet of u 'm kunt zien? Ik heb mijn best gedaan om netjes te schrijven, hij is wel redelijk vol!
B	Oh ja, dat ziet er goed uit.
D	Ja, hier kan ik wel mee aankomen hoor. Dat gaan ze leuk vinden.

B	Na het is ook wel zo als je naar mensen kijkt die geen diabetes hebben, dan zijn dat ook de hoogtepunten. He, dat je naar school gaat, de middelbare school. Dan relatie en vooral kinderen krijgen en dat zit daar ook in. Alleen die pubertijd heeft een extra dimensie als je suikerziekte hebt.
D	Ik denk ook wel als ik mensen zou interviewen die geen diabetes hebben, dat je dan ook wel de grootste dingen terugkrijgt. De verschillende fases van school dat is iets wat mensen al heen natuurlijk van zichzelf al noemen. Vaak had ik dat toevallig met een andere deelnemer, die zei oh ja dat was in zoveelste klas. Ja dat was in 1979. Ja, leeftijd. Uhm help.
B	Haha ja
D	Maar dan deel je dat toch eerder in op je school dat is toch wel een belevingstijd waarin je zit. Dan je leeftijd.
	55:25-56:12 gesprek over beleving van leeftijden.
B	Ja, want dat is misschien ook nog wel leuk om nog even op te nemen in je interview.
D	Uhum.
B	Dat het naar mijn beleving voor kinderen die in de pubertijd diabetes krijgen, veel lastiger is dan het voor mij was.
D	Oké.
B	Want [dochter] die heeft het gekregen toen ze 14 was. 13. Nee 14 was ze toen denk ik. Ja. En dat is veel lastiger want dan wordt je in een keer, eh, in een keer heb je diabetes en daar moet je rekening mee moeten houden. Terwijl je voor die tijd gewoon een, een relatief zorgeloos leventje had net als iedereen. En dan in een keer, dan wordt het anders. Kijk bij mij was het ook niet fijn toen ik puber was, het was wel zo van, ik wist niet beter. Vooral toen ik er aan begon, en ook mijn vriendinnen om me heen, die wisten niet beter. Dat maakt wel, eh, dat maakt het makkelijker denk ik.
D	Dat is wel een dingetje om mee te nemen. Of dit terug komt in andere interviews. Lijkt me inderdaad ook zo, want, sowieso je pubertijd is een turbulente tijd. Je bent aan het uitvogelen wie of wat je bent. En op het moment dat je een diagnose, ik wil niet zeggen dat het een alles bepalende stempel is, maar je neemt het wel mee zeg maar.
B	Ja.
D	Dat lijkt me wel een goeie opmerking, dat ga ik er nog even bijschrijven.
B	En dat je dus ook veel meer merkt zo van eh, je merkt zo van, je bent echt anders dan anderen.
D	Ja.
B	En dat, dat was bij mij ook zo. Maar dat was, dat was ook altijd wel al zo. Dus dat scheelt, denk ik.
D	Dus dan heb je op die manier meer tijd om in, ik wil niet zeggen rol, maar op een bepaald moment er, in je aanpassingen te groeien of iets dergelijks.
B	Ja! Ja, ja, ja.
	58:35-58:41 opmerkingen over het de tikkende audio via de internetverbinding.
D	We hebben het verleden en heden besproken. We hebben werk besproken. Familie hebben we besproken. Ja, ik geloof dat we wel van die twee segmenten alles hebben gehad.
B	Ja.

D	Dan ben ik wel nog even benieuwd naar, ehm de toekomst en toekomstbeeld. Want volgt u een beetje, de technologische ontwikkelingen?
B	Zekers.
D	Dus u heeft ook al gehoord over de kunstalvleesklier.
B	Ja, ja.
D	Wat vindt u daarvan?
B	Ik heb me daar voor opgegeven zelfs. Dat ik daar aan mee wil doen.
D	Oké, ja.
B	En ehm, nou ja, daar ben ik dus te goed voor ingesteld.
D	Oh.
B	En ik eh, ik heb geen complicaties tot nu toe, dus ik mag er niet aan mee doen.
D	Nou, dat is jammer.
B	Ja. Daar baal ik dus, ik heb dat laatst tegen [dochter] gezegd, daar baal ik echt van. En dat is dan, je hebt dan je leven lang, eh, zo goed mogelijk je best gedaan..
D	Uhum.
B	En dan kom je niet in aanmerking omdat je zo goed je best hebt gedaan!
D	Ja.
B	Dat is eigenlijk ja. Aan de ene kant is dat fijn, dat ik nog geen tenen of wat dan ook mis. Dat mijn nieren het nog allemaal doen en zo. Maar het is ook wel heel chagrijning. Dat je, he, dat je voordat soort dingen niet in aanmerking komt. Aan de andere kant, kan ik het ook wel begrijpen. Nieuwe technologieën die zijn gewoon schreeuwend duur. En die wil je dan het liefst toepassen op mensen die, eh, naja, die het veel minder goed hebben. En dat die dan weer een goed leven kunnen krijgen daardoor.
D	Mm.
B	Maar het wel heel interessant wat daar allemaal gebeurd, ja. Ja, en eh, misschien heb je die naam ook al tig keer gehoord, Bart Roep?
D	Nee, nee.
B	Nee, dan moet je toch nog wel even googlen hoor! Dat is een onderzoeker. Ik denk dat ie nu bij, aan het Leidse UMC zit. En dat is een onderzoeker die al zijn hele leven lang met diabetesonderzoek bezig is. En die dus ook eh, ehm, ja die is dus op allerlei vlakken bezig. Die is dus heilig van overtuigd dat heel veel diabeten nog steeds hun eilandjes, dat ie er nog wel ergens zijn. Niet zo veel meer dan dat je er zou moeten hebben, maar ze zitten nog ergens verstopt.
D	Mmm.
B	En hij denkt dus, dat, eh, dat door, eh, door dat. Nou ja, hoe moet ik dat nou uitleggen. Het imuumsysteem, eh, als die eilandjes weer gaan werken, dat dat imuumsysteem ze gelijk doodmaakt. Gelijk killed en dat daarom die eilandjes zich blijven verstoppen. En hij is er dus van overtuigd dat als je dat imuumsysteem kan misleiden, dat ze dan dus weer hun werk kunnen doen. En dat je dan dus diabetes af bent.
D	Oh dat is dan wel..
B	Ja, dat is natuurlijk een geweldig verhaal. En of dat zo is, ja, dat zijn ze aan het onderzoeken.
D	Ja.
B	Eh, maar ik heb daar ook wel een beetje een geloof in. Dat eh, en als je mij vergelijkt met [dochter], dat ik zo weinig insuline nodig heb, dat dat lijkt alsof mijn eilandjes toch op een of andere manier, toch nog, nou ik zeg niet dat mijn

	eilandjes.. want die werken niet he op dit moment. En die zullen waarschijnlijk, naja waarschijnlijk zijn ze er nog wel, dat hoop ik dan weer, maar. Waarschijnlijk zijn ze gewoon allemaal dood. Maar eh, dat mijn imuumsysteem gewoon zo weinig getriggered wordt, dat ik dus met heel weinig insuline kan leven.
D	Mmm.
B	En [dochter] die leeft gewoon haar moderne leventje en die heeft gewoon veel meer insuline nodig, omdat dat imuumsysteem gewoon, naja, ja gewoon.. Als je je teveel uitput, teveel alcohol drinkt, teveel koolhydraten eet, wat je normaal doet als student bent, eh, nou dan is je lichaam gewoon veel harder bezig omdat weer recht te krijgen. Om het levend te houden.
D	J.a
B	Maar goed, Bart Roep, dat is een hele bekende onderzoeken.
D	Is wel een Googletje waard.
B	Ja moet je eens doen, is leuk op zich. Al is het alleen al voor je eigen achtergrondinformatie.
	1:03:10 – 1:04:51 andere ontwikkelingen op wetenschapsgebied met variaties kunstalvleesklier.
B	Haha, nu moet ik niet door gaan draven, dat zegt [dochter] ook af en toe. Maar het is wel interessant met de wetenschap; dat er steeds meer boven tafel komt. En dat ja, nou ja, Bart Roep, zei al tien jaar terug, over tien jaar dan weten we waar diabetes door komt.
D	Mmm.
B	Nou we zijn nu tien jaar verder en hij weet het nog niet.
D	Uhum, ja.
B	Maar ik heb wel inderdaad de hoop en het geloof dat, eh, dat binnen nu en binnen 30 jaar, dat men erachter is waardoor het, waardoor die type 1 veroorzaakt wordt. Wat er gebeurt in het lichaam dat al die eilandjes gewoon om zeep worden geholpen.
D	En, ik hoorde vrij veel type 1. Type 2 heeft dan hele andere oorzaken. Dat weten we.
B	Ja.
D	Dat hoef ik niet eens meer te zeggen. Als u aan mensen verteld dat u diabeet bent, noemt u het type daar ook bij? Daar ben ik wel benieuwd naar.
B	Ehm, nou, nee. Dat is meer naar aanleiding van de reactie die sommige mensen geven. Want je.. Ik collecteer ook voor het Diabetesfonds. En dan eh, dan is er wel eens iemand die vraagt van eh, waarom collecteert u? Nou ik ben zelf diabeet, dan heb ik wel eens een reactie gehad van: oh zo ziet u er niet uit hoor. En dan, of, zo van, u moet wel veel gaan sporten, want dat helpt.
D	Oh.
B	Dan vertel ik even dat ik type 1 heb en dat dat niet veel uitmaakt.
D	Nee, goed bedoeld, bedankt voor de suggestie, maar nee.
B	Ja inderdaad. De mooiste was zo van, zo ziet u er niet uit. Nou dankjewel, maar daar heb ik nu niks aan.
D	Nee.
B	Nee.
D	Ja, ik denk dat we.. Dat we wel door alle vragen heen zijn. Ja. Zal ik de recorder maar even uitzetten?
B	Is prima.

	Start 0:21
D	Nou oké de toestemmingsverklaringsformulieren zijn doorgenomen. Even kijken.. fijn dat je in ieder geval geïnterviewd wil worden.
J	Geen probleem.
D	Uhm, je ziet alvast een tijdlijn klaar staan. Uhm, dat is nodig voor het onderzoek naar welzijn over diabetes type 1 patiënten.
J	Ja
D	Voor het verleden, heden en toekomstperspectief. En daarbij hebben we een tijdlijn die we samen gaan invullen.
J	Ja slim, dat werkt altijd wel goed ja.
D	Oke, hoe oud was toen je je eerste symptomen had?
J	15.
D	15. Is dat ook een leeftijd, waarbij je dat echt, duidelijk herinnert?
J	Ja, ja ja. Ik ben nu 20, dus ik leef er nog helemaal niet lang mee. Het is niet dat ik kan zeggen dat, ik echt al, 20 jaar ervaring heb met mn ziekte. Dat is pas de laatste 5 jaar van m'n leven dus; ik kan me nog heel goed herinneren hoe het was daarvoor.
D	En wat was het grootste verschil zeg maar? Wat, waarom was 15 zo'n belangrijke mijlpaal?
J	Omdat daar begon. Daar begon de hele reutemeteut zeg maar, heheh.
D	Was er ook een groot tijdsverschil tussen je eerste symptomen en naar de dokter gaan, je diagnose krijgen?
J	Nee, dat is allemaal in een periode van, ik denk, een week of vier, vijf gebeurd of zo. Dat ik klachten begon te krijgen inderdaad. Nou jij je weet de klachten, je hebt je verdiept in de ziekte.
D	Hmm.
J	En, uhm, op school. Ik wist zelf helemaal niks van diabetes. En gek genoeg mensen in mijn omgeving dus ook niet. Niemand had zo van, toen ze mijn klachten zagen: '[Naam participant], misschien heb je diabetes'. Niemand had daar aan gedacht, echt niemand. En ik ging op school ook echt half uur naar de wc. En ik dronk 8 tot 10 liter water op een dag.
D	Vrij veel.
J	En niemand had ook wat door ook. Mensen hadden wel van he, 'je gaat wel heel vaak naar de wc' of zo, weet je wel. En ik had mijn, omdat het dus water uittrekt, had ik mijn hele knokkels, lagen helemaal open. Daar zaten van die wondjes omdat die huid zo droog is. Het was ook helemaal open gebarsten. Dat was ook in de winterperiode. Mijn handen waren helemaal onder de wonden en zo.
D	En zeg maar, niemand was in je omgeving er ook mee bekend? In je familie of iets dergelijks?
J	Nee, nee. Dat is ook het gekke. Mijn moeder werkt dus in de zorg en mijn moeder had ook, ze had natuurlijk ook wel wat meer, eh, aan gedacht dan anderen. Maar ze dacht van 'zal wel niet, weet je wel'
D	Uhum nee
J	Uiteindelijk hebben we dus een afspraak gemaakt met de dokter. En, toen werd mijn glucose gemeten, en dan zat ik op een waarde van 26 of zo.
D	Dat is vrij hoog
J	Ja
D	To say the least.

J	Ja he En toen schrok ik. Ik wist niet. Ik wist niets van die waardes. Of dat normaal was of niet. En die dokter die keek wel een beetje beteuterd inderdaad. Ennem, mijn moeder was ook zo van ‘ Ja maar hij heeft wel net ontbeten’. Soort van ontkenningding.
D	Uhum, zo van, hij is niet nuchter?
J	Ja zo van ‘het zal misschien nog wel wat anders kunnen zijn. Maar ja, diep van binnen wist ze al ‘ dit zit fout’. Enne, toen begon de hele achtbaan . Die eerste jaar is echt een achtbaan geweest.
D	En op wat voor een manier is dat een achtbaan geweest?
J	Eh, emotioneel. Uhm, maar ook heel veel discipline moet je hebben. De eerste paar weken ga je eigenlijk iedere dag naar de dokter.
D	Oke, dat is veel
J	Ik zat bij stichting Diabeter in [plaats 1]. Ik weet niet of je die kent?
D	Uhm, nee.
J	Dat is, gespecialiseerd in diabetes. Die zat eerst alleen in [plaats 2] en [plaats 1] , maar ik geloof nu dat ze wel vijf locaties hebben; ook 1 in Groningen. Die zijn echt gespecialiseerd in diabetes zorg met met name jeugd.
D	Uhum
J	Dus daar kwam ik bij terecht, bij een fijn team wel. Alleen het was gewoon heel heftig. Dat ik iedere dag training moest hebben. In ieder geval de eerste weken was ik er iedere dag. En toen ging je naar twee keer per week. Dan een keer per week. Toen iedere maand of zo. En dan naar een half jaar of zoiets was het dat ik een keer in de 3 maanden kon. Het was in het begin ook heel veel dus ik ben 3 weken ook niet naar school geweest.
D	Oh, dat zal wel heftig zijn
J	Ja, ja. Ik ben een keertje toen een middagje gekomen. Toen ging ik iedereen uitleggen. Mijn klas was ook best wel geschrokken. Ik was best wel geliefd in de klas zeg maar. En ik was altijd die persoon met veel energie en die altijd alles leuk vond en zo. En opeens ben je er dan niet. Ben ik in een keer, ja nou ja, ongeneselijk ziek weet je wel. Dus dat was voor mijn klasgenoten ook wel een klap, anders dat het voor mij was.
D	Nee, maar dan merk je toch aan je omgeving dat ze ander met je omgaan, of? Hoe, hoe had je dat moment dat je terug kwam in de klas? Had je dan het idee dat je dingen moest uitleggen? Of dat je van?
J	Nou ik kreeg wel heel veel vragen inderdaad. Dan kom je er pas achter , dat je dan zelf, uhm, wel alles, nou niet alles maar veel een keer veel wist van de ziekte in een korte periode, want ik moest wel. Dan ga je pas beseffen, hoe weinig de wereld eigenlijk weet. Hoe ignorant eigenlijk iedereen is. En heel vaak ergerde in mij aan bepaalde vragen die mensen, omdat dat, in mijn ogen nu, domme vragen zijn. Maar als ik geen diabetes had gehad, had ik dezelfde domme vragen gesteld aan mensen met diabetes. Dus dat heeft me altijd, zo van, dat vind ik altijd heel apart. Dat bepaalde ziektes mensen die zeggen wel allemaal dingen, maar er klopt eigenlijk nooit wat van, maar dan denken ze dat ze iets snappen.
D	En, en, wat zijn dan de vragen waar je het meeste aan ergerde?
J	Eh,
D	Of wat dacht je,

J	Nou als ik bijvoorbeeld te hoog zit en ik meld dat, mensen dan altijd gaan vragen van ‘ Moet je nu suiker hebben?’ . Terwijl ik dan juist geen suiker moet hebben.
D	Nee
J	Of alleen al als ik zeg van ‘ he, ik heb diabetes’. En dat mensen dan zeggen: ‘ maar he, je bent toch helemaal niet dik?’
D	Oh ja
J	Ja, dat soort dingen. Dat is gewoon, ja. Soms frustrerend dat ik het dan moet uitleggen weer. Dan denk je dat je het goed hebt uitgelegd maar dan snappen mensen het nog steeds niet. Het is best wel een ingewikkelde ziekte eigenlijk.
D	Ja en er is ook wel een groot verschil tussen 1 en 2.
J	Ja ook absoluut.
D	Dat is een wereld van verschil. Daar kwam ik ook wel achter toen ik, eh, ik heb de interviewguide vragen doorgenomen met iemand die ook diabetes had en die ervaring had met onderzoek, en die was ook van ‘daar zit wel een groot verschil in’. Je moet je eerst heel goed verdiepen om daar vragen over te kunnen stellen.
J	Ja, ja
D	En anders krijg je toch een beetje, zo van ja, vrij logisch. Maar je hebt bij een soort van, kliniek
J	Ja dat is een kliniek
D	Dat noem je zo, uhm, zat daar dan ook je huisarts actief bij, of?
J	Nee, huisarts was echt een apart ding. Die zat in [vorige woonplaats] . Mijn huisarts had mij direct doorverwezen naar Diabeter in [plaats 1], in plaats van het ziekenhuis wat om de hoek zit. Mijn ouders woonde echt naast het ziekenhuis, maar in plaats van naar het ziekenhuis te gaan, hebben ze ons naar [plaats 1], die daar gewoon gespecialiseerd zijn. En, ik heb eigenlijk nooit spijt gehad. Ik heb ook wel eens mensen waarvan ik hoor die bij ziekenhuizen zitten, dat de ziekenhuismedewerkers niet eens hun patiënten kennen, weet je wel. En hier kom je gewoon binnen; ‘He J., alles goed?’.
D	Oh ja
J	Gewoon een leuke sfeer weet je wel. Iedereen kent me daar daar.
D	Vrij kleinschalig, ook?
J	Ja over die vijf locaties. Alle van die vijf locaties zijn vrij klein, dus ze kennen gewoon al hun patiënten heel goed.
D	Oke
J	Je hebt gewoon een leuke band met je artsen en zo.
D	Zijn dat alleen artsen, of verpleegkundigen? Hoe moet ik dat zien?
J	Alles zit er in. Je hebt een kinderarts heb je dan, en ja, ik ben dan geen kind meer, maar als je bij Diabeter terecht bent gekomen, dan mag je de rest van je leven daar blijven.
D	Oke, dat is fijn.
J	Ik mag de rest van mijn leven daar blijven. Dus je hebt een kinderarts, meerdere verpleegkundigen, je hebt de receptioniste die ook wat extra dingen kan. Die doet vaak het wegen, bloeddruk meten, dat soort dingetjes.
D	Oh ja
J	En die geeft jou het potje waar je dan eens per jaar in moet plassen voor onderzoek en zo. En je hebt een diëtist, die zit er bij in. Dus echt alles wat je nodig hebt in een team, om jouwn diabetes, te kunnen, eh, hoe zeg je dat, die

	jou helpt in jou diabetes, alles wat je daar bij nodig hebt, zit eigenlijk in dat gebouw. Het hele team zit daar. En je kunt daar bij terecht, altijd.
D	Dat is wel fijn. Dus zeg maar, ook als je eh vragen hebt of iets dergelijks, zeker aan het begin...
J	Kun je altijd een mailtje sturen. Je kunt altijd hun nummer bellen. Ze hebben ook een spoedlijn. Die, omdat ze zeg maar veel medewerkers hebben in totaal van die locaties, ze hebben altijd elke nacht iemand die dan, eh, een nacht dienst heeft. Die mag dan wel gewoon thuis zijn, maar die beheert dan de spoedlijn.
D	Oke
J	Dus als je dan een, een hele moeilijke situatie hebt of een gevaarlijke situatie, en niet kunt wachten tot de volgende dag, dan kun je die spoedlijn dus bellen en dan gaan die jou dan gewoon er doorheen helpen.
D	Oh, dat is prettig
J	Ja, ja.
D	Wel fijn dat die dan altijd bereikbaar zijn.
J	Ja, ja. Dat is ook belangrijk hoor. Het kan gevaarlijke situaties opleveren he.
D	Uhum
J	Diabetes. Het is bij mij gelukkig nog nooit echt zo gebeurd, maar
D	Maar ik kan me voorstellen dat het wel lastige situaties heeft. Wat zijn nou die situaties waarvan je denkt, oh dat zijn wel echt, dingen waarvan je wel hulp nodig had? Ik kan me voorstellen dat hoge suiker wel risico's met zich mee brengt.
J	Ja tuurlijk, maar lage suikers ook. Maar eh, gek genoeg weet ik altijd best wel, eh, helder te blijven als ik of heel hoog of heel laag zit. Sommige mensen raken compleet hun verstand kwijt, en die weten het niet meer, maar ik heb altijd wel controle over alles waardoor het, ik wel helder kan nadenken over 'oh nu moet ik dit doen' .
D	Uhum
J	Maar wat ik bijvoorbeeld wel heel lastig vind, als ik laag zit, een van die symptomen is natuurlijk dat je ontzettend veel honger hebt. Eigenlijk moet je de hoeveelheid suiker die je dokter heeft voor, eh, zegt wat je moet hebben, moet eten. Dan moet je een kwartier wachten tot je uit die hypo bent, en dan mag je een keer wat gaan eten wat lang werkende suikers heeft. Dat je niet zo snel weer in een hypo schiet. Maar wat ik gewoon heel moeilijk vind, is om niet naar mijn koelkast te rennen en alles eruit te trekken en op te eten. Dat is gewoon een van de zwaarste dingen die er is.
D	Ja, dat kan ik me voorstellen, haha. Ik heb het zelf als ik honger heb, dat ik al moeilijk ervan af kan blijven, maar dan heb ik ook niet eens diabetes.
J	Haha ja, dat is echt heftig. Dan heb je zo'n honger, alsof je drie dagen niet hebt gegeten. Ja, en dan moet je gewoon gaan zitten, en wachten tot die honger over gaat. Je weet dat het na een kwartier weer klaar is, maar je kunt het kwartier niet wachten. Zoveel discipline moet je daarvoor hebben. Meestal lukt het wel hoor, maar soms heb ik van die uitschieters. Zo van ja ' fuck it, weet je wel haha'
D	Haha
J	Ja
D	Grappig, heb je vaak hypo's of hypers?

J	Ja best vaak, sommige hebben het maar eens in de twee weken, maar ik zit wel sowieso, wel bijna iedere dag te hoog of te laag. Een van de twee. Dat gebeurt bij mij iedere dag wel. Maar ik kan er dan wel snel weer uitkomen.
D	Oké
J	Op sommige dagen loop ik dan wel weer heel erg te schommelen en dat is vermoeiend
D	Ja
J	Voorals als ik dan ook nog moet werken, weet je wel. Dan heb je al schommelende bloedsuikers en dan, vertel ik het altijd wel op werk. Zo van 'He luister, uhm, dit is de situatie en hou daar alsjeblieft rekening mee. Dat ik misschien wat minder alert kan zijn. En wat vaker even wat moet gaan drinken of even wat suiker moet gaan eten. Wat vaker moet gaan meten.' En daar hebben ze altijd wel veel begrip voor, dat is fijn.
D	Maakt het ook uit, wat voor een werk doe je?
J	Ik werk bij [fastfoodketen].
	12:04-12:28 informatie over de locatie, niet relevant voor het onderzoek
D	En uhm, wanneer heb je eigenlijk precies verteld op je werk [over het feit dat je diabetes hebt]?
J	Bij mijn sollicitatie gelijk want ze vragen bij de sollicitatie altijd: 'Zijn er dingen', op elk sollicitatiegesprek heb je dat, 'Zijn er gezondheidsdingen waar we rekening mee moeten houden?'. Zeg je altijd 'Jajaja, ik heb diabetes' zeg ik wel altijd er direct achteraan. 'Ik heb het wel altijd goed in de hand. Ik kan er gewoon heel goed mee om gaan. Dus het moet voor jullie bijna of amper een last geven. Het enige dat ik af en toe wat suiker moet gaan eten, of zo. Of juist even wat gaan drinken.' Ik heb wel dat ik altijd als ik, je moet verplicht, je mag maar vijf uur werken en dan moet je pauze volgens mij
D	Ja, arbo
J	Dat is de regel. Ja en uh, soms als je dan, uhm, als ik dan soms een dienst heb wat net op de tijd valt dat het voor mij net wel of net geen pauze kunnen geven, zeg maar, dan zeg ik wel: 'Doe maar wel gewoon een pauze, omdat die diensten ook laat zijn rond het avondeten. En dan wil ik dat ritme vasthouden om wel gewoon avond te eten wel.
D	En hoe eet je dan op je werk? Heb je iets mee.?
J	Uhm, ik uhm, ik neem vaak in mijn pauzes dat ik daar eet, want als crew heb je korting dan. Maar niet dat ik elke dag [fastfood] eet, want tja. Ik denk dat ik dat een keer per week doe. En uhm, omdat ik echt wel al, als ik meer dan twee keer in de week [fastfood] eet, dat ik er dan echt wel klaar mee ben. Als ik drie avonden in de week werk dan wissel ik ook af, want tegenover de [fastfoodzaak] zit dat loempiakraampje.
D	Jajaja
J	Ja dus dan haal ik een aantal loempia's en dan ga ik lekker loempia's eten. En de overige dagen probeer ik zoveel mogelijk te koken.
D	Uhm
J	Dat is de laatste tijd wel lastig omdat ik wel druk ben.
D	Ja
J	Maar ik vind het wel belangrijk dat ik verse groentes enzo eet
D	Beetje
J	Beetje gezond eten ja

D	Zeker als je bij [fastfoodketen] werkt, kan ik mij zo voorstellen dat je af en toe wel denkt van ah...
J	Jaja, ik ben me absoluut bewust van ehm, dat ik gezonde eh. Best wel ironisch, maar ik ben ondanks dat ik bij de [fastfoodketen] werk, ben ik wel vegetariër. Hahaha
D	Hahaha, ja
J	En uhm, ik eet dus geen vlees, dus ik moet wel op andere manier aan die voedingsstoffen komen. Dus veel bonen eten, dat soort dingen. Wel veel kaas, ben geen veganist. En ik slik van die vitaminepillen erbij, die B12 geloof ik.
D	Jaja, klopt. Dat is voor ..
J	Als je geen vlees eet. Dus verder ben ik wel heel bewust met eten bezig, ondanks dat ik dan 1 a 2 keer in de week [fastfoodketen assortiment] eet. Haha, ja.
D	Is het bewust met eten altijd al een thema geweest? Of is het echt pas na je 15 ^e [na ontwikkelen diabetes] er op gaan letten?
J	Mijn diabetes had daar wel een grote rol in ja. Uhm, omdat je dan in een keer beseft van ja. Als je veel ongezond gaat eten dan heeft dat op langere termijn, eh, gevolgen. Ehm, maar dat hele vegetariër, dat doe ik pas nog echt maar een jaar.
D	Oh ja
J	Ja, dat is helemaal nieuw
D	En waarom ben je vegetariër geworden?
J	Uhm, ik ben me wat bewuster geworden van, uh, de hele situatie met het milieu en ik heb veel documentaires er over gezien en hoeveel uitstoot vlees eigenlijk geeft.
D	Ja
J	En, ook heb ik ook toen een korte tijd met iemand gedate die veganist was.
D	Oh ja, dat is wel
J	En die heeft me uiteindelijk over de streep geholpen om vegetariër te worden. Ik was er al mee bezig, en door haar ben ik daar toen mee gestart. Ik ben eigenlijk nooit gestopt er mee, ja.
D	En je bent nu 20 toch?
J	Heel af en toe als ik bij mijn moeder ben of zo, mijn moeder eet dan nog wel eens vlees, maar dan wel altijd biologisch en dat soort dingen. Dan wil ik heel af en toe nog wel een keertje mee eten. Maar dat is hooguit een keer in de maand denk ik. Dan zou ik technisch gezien eigenlijk flexitarier zijn, maar ik zie flexitarier meer dan iemand die twee keer in de week vlees eet. Ik zit maximaal een keer in de maand of zo.
	Gesprek over wat nou een vegetariër maakt en wat een flexitarier 16:46 – 17:30
D	Ja, zijn er nog belangrijke dingen op de tijdlijn. Belangrijke gebeurtenissen, bijvoorbeeld los van diabetes? Want je bent veel op jezelf gaan wonen, dat is misschien ook wel een belangrijke?
J	JA dat is inderdaad rond deze tijd dus (tijdlijn 19 jaar). Want omdat ik zelf veel ging koken, en ik eigenlijk nooit vlees haalde, en eigenlijk nooit vlees at. Dat, maar als ik dan uiteten ging, dan wel. Misschien bij [fastfoodketen]. Ik ging rond deze tijd, rond deze tijd is veel verandert. Dan ben ik ook daar gaan werken en in [huidige woonplaats] ben gaan wonen. Ik werkte eerst bij

	[supermarktketen] in [vorige woonplaats]. En, uhm, toen ben ik dus in, er is veel gebeurd. **wijst naar tijdlijn** '19' staat er vol inderdaad.
D	Nou dat is mooi he, ik heb een groot papier uitgeprint, hoe meer hoe beter, haha.
J	Maar toen ik eh, toen ik 17 was. Uhm, toen zat ik in m'n laatste jaar van de middelbare school. En toen moesten we zo'n profielwerkstuk maken, zeg maar, en dat moest je aan het eind van het jaar presenteren voor een grote groep mensen.
D	Oh ja
J	En toen ben ik, toen wilde ik een presentatie gaan houden inderdaad over diabetes omdat ik wat meer bekendheid van in de wereld wilde brengen. Vanwege al die vragen die ik altijd krijg
D	Ja
J	En dat ik dat zo irritant vond. Dus ik dacht dan, dan kan ik in ieder geval al iets doen. En, maar je moet er dus ook, niet alleen een presentatie, maar ook iets maken. Ik heb een jaar lang een boek geschreven.
D	Een boek?
J	Over een jongen die plots ineens diabetes kreeg. Hij lijkt op mij die jongen.
D	Ja, een soort autobiografie?
J	Soort van, maar hij heeft een andere naam en zijn familie is net wat anders. Z'n vrienden ook en zo. Maar, eh, ik ben daar een jaar mee bezig geweest, dat boek te schrijven. En uiteindelijk is ie dus, had ik die af en heb ik ook een bladzijde tijdens die presentatie voorgelezen zelf. Was wel heel leuk om te doen. Als ik nu het boek terug kijk en een stukje terug lees, dan, omdat ik toen 17 was, dan cringe ik wel een klein beetje
D	Hahaha
J	Haha, maar ik vond het wel leuk om te doen.
D	Ja
J	Dus ja.
D	Ik kan me dat ook wel voorstellen dat je om een personage schrijft, dan schrijf je niet direct over jezelf. Dat kan ook wel makkelijker zijn op een bepaalde manier?
J	Ja, maar hij had wel veel kenmerken van mij hoor, dat wel.
D	Oke
J	Uh, en, z'n moeder ook. Die leek ook wel best op mijn moeder. En, ik wilde wel dat het een soort van mijn, mij werd, maar dan anders. Want hij kreeg ook op z'n 16 ^e diabetes en niet op z'n 15 ^e **leeftijd eigen diagnose.** Ook op zijn (personage boek) verjaardagsfeestje. Toen is ie uitgegaan zelfs, dat is bij mij niet gebeurd. Hij is dus out gegaan op z'n verjaardagsfeestje.
D	Een mooie plottwist?
J	Ja ik heb het wel allemaal een beetje mooier gemaakt dan het wel een interessant boek wordt.
D	Dat is het mooie aan fictie, dat mag toch?
J	Ja
D	Het lijkt me wel fijn als je een deel van jezelf kwijt kan in hetgene wat je schrijft.

J	Ja, ja, absoluut. Trouwens **wijst naar de tijdlijn jaar 15**, hier kreeg ik diabetes en voor mijn 16 ^e had ik al een insulinepomp. Ik begon met pennen. Ik was bijna 16
D	15 en een half?
J	Ja zoiets. Ik merkte al gelijk, die pennen werkten niet voor mij. Omdat, ik ben echt een spontane eter.
D	Haha ja
J	Haha ja, en ik vond het irritant dat je jezelf de hele tijd moet injecteren enzo. Dat vind ik zo'n gedoe. Ik zeg, 'kan dat niet anders'. 'Ja we hebben een pomp'. Toen moest ik, uh, een paar trainingen volgen. Ze zijn bij mij thuis geweest en hebben dat hele ding uitgelegd. En toen mocht ik er mee starten. Dus eh,
D	En dat is een extern geplakt pompje?
J	Ja en hiermee regel ik eigenlijk alles.
D	Oké.
J	** haalt pompje uit broekzak**. Hiermee kan ik mijn insuline invoeren. Hier zit het reservoir, vanmorgen nog verwisseld.
D	Ja , belangrijk.
J	Ja, en dan zit er dus voldoende insuline in voor twee, drie dagen. Je mag hem eigenlijk niet langer dan drie dagen op dezelfde plek hebben omdat het dan, het insuline gaat ophopen onder het vet. Dan krijg je dus minder insuline toegediend.
D	Ja, dan krijg je een soort resistentie?
J	Nou dan blijft het gewoon zitten. Dan krijg je letterlijk, want ik heb m nu in mijn been het infuus, zitten. Hier je kunt m wel zien.
D	Uhum.
J	En dat , dan gaat het zich ophopen onder de huid. En dan krijg je een soort bult van insuline onder je huid. En dan trekt het dus niet je lichaam in.
D	Nee .
J	Dan blijft het ophopen. Dan krijg je geen insuline binnen, maar wel suikers. Dus dan krijg je weer te hoge bloedsuikers. Dus eh,
D	Je moet het dus elke twee drie dagen op een andere plek doen?
J	Ja, ja. En hij eh, je kan dus je buik gebruiken, benen doen en billen. Aangezien ik heel weinig vet heb, is buik voor mij uitgesloten. Aangezien dat gewoon te veel pijn doet. Want er gaat toch een naald erin en dan, dat deed bij mij ook altijd veel pijn.
D	Je hebt natuurlijk niet zo'n natuurlijke isolatielaag.
J	Nee, dus dat voor mij werkte niet. Ik doe m nu alleen op mijn benen en billen. Wat ik altijd doe, dat is een trucje. De pomp geeft nog wel eens, het heeft ook nadelen een pomp, die geeft nog wel eens verstoppingen. Dat het infuus niet lekker zit. Dat, dat tubetje niet lekker je huid in gaat, dat ie krom gaat zitten en dan krijg je dus een verstoppingen.
D	Ja en dan heb je een probleem.
J	Dan denk je, 'Ja shit'. Heb je net dat hele ding vervangen en dan moet je eigenlijk op nieuw beginnen. Dan baal je daar heel erg van. Wat ik dan doe, als ik de deur uit ben, en ik kan het even niet zo snel vervangen, dan laat ik het oude infuus nog twee dagen zitten, zeg maar. Nadat ik hem heb verwisseld. Dus mocht ik een verstopping hebben, dan kan je m terug zetten op die en dan

	weer insuline invoeren, zodat ik dat niet instant moet vervangen. Dan als het weer kan, dan ga ik m weer vervangen.
D	Ja
J	Die laat ik dus altijd eventjes zitten, als een soort back-up.
D	Wel verstandig
J	Dat is zo'n maniertje dat ik heb bedacht. Dat scheelt een hele hoop gestress en geërger en gevloek enzo. Hahaha.
D	Haha, ja dat kan ik me voorstellen.
J	Ja.
D	En dan uhm, vanaf je vijftiende en een half heb je dan die pomp?
J	Ja zoiets ja, ongeveer.
D	Heb je heel vaak problemen met je insuline pomp, of denk je?
J	Ja wat is heel vaak..
D	Of ja, wat vindt jij vaak
J	Minder vaak dan dat ik problemen had met de pen. Dus een fijnere optie dan de pen, anders was ik wel weer terug gegaan naar die pen. Ik vind het gewoon heel lekker. Het enige nadeel is, dat je wel altijd een ding aan je hebt hangen. Als je een pen hebt, dan eh, heb je dat niet. Dat is het enige nadeel. Als je, bijvoorbeeld gaat zwemmen of zo. Als ik hem op mijn bil heb, zie je het niet. Maar op net zoals nu op mijn been, dan zie wel een dingetje zitten.
D	Ja.
J	Die heb je dan gewoon in je been zitten. En dan ziet het er gewoon uit als je ziek bent. Nou je bent ook ziek, dus ja. Ja, maar ja, dat is het enige nadeel denk ik.
D	Ja, ik kan me voorstellen dat, dat dan vervelend is.
J	Ja.
D	En zijn er specifiek dingen die mensen niet weten over het hebben van een insulinepomp? Zeg maar, een pen en een insulinepomp is wel een groot verschil.
J	Mensen denken wel dat als je een insulinepomp hebt, dat je dan opeens niks meer hoeft te doen. Maar dat is dus echt niet waar. Het maakt bepaalde dingen makkelijker, maar, eh, er zitten wel echt.. Nou als je een pen had, dan heb je een papiertje waar op staat wat je koolhydraatratio is. Je moet eigenlijk continu koolhydraten tellen, he. De hele dag ben je koolhydraten aan het tellen. Daar heb ik zo'n ontzettende hekel aan.
D	Ja.
J	En dan uhm, moet je dus tellen hoeveel koolhydraten je eet. Stel je eet twee boterhammen met pindakaas. Dan kom je dus uit op op 34 gram koolhydraten. Dan heb je bijvoorbeeld een koolhydraatratio van 7. Dat betekent dat je 1 eenheid insuline nodig hebt. Je eet 35 gram en dan kies je ervoor om in plaats van 4, je kunt geen 0,1 eenheden geven.
D	Nee, nee.
J	Nee, dat kan niet. Maar dan geef je eigenlijk iets te veel. Je weet dat je eigenlijk dus iets te veel gaat zakken. En een pomp kan dat wel heel precies. Komma nul nul nul. Dat kan een pomp. En uh, je hoeft het niet meer zelf uit te rekenen. Je hoeft alleen de hoeveelheid koolhydraten in te toetsen, want je ratio staat in het systeem. Dus je ratio die rekent automatisch uit hoeveel eenheden je dan nodig hebt.
D	Dat is dan veel makkelijker? En die ratio is voor iedereen anders?

J	Ja, ja. Ook per moment van de dag kan je ratio heel anders zijn dan andere momenten.
D	Oké, dat wist ik niet.
J	En je gevoeligheid is heel anders op elk moment van de dag. Maar dat is natuurlijk ook logisch. Want als je slaapt, bijvoorbeeld, dan doe je niks. Dan ben je niet in beweging. 8 uur in stilstand. Dan ben je dus, dan heb je dus meer insuline nodig dan als je, uhm, overdag. Want dan ben je bezig, dan ben je aan het werk
D	Ben je meer aan het verbranden
J	Ben je meer aan het verbranden. Heb je een lagere ratio dan 's nachts. 's Nachts heb je dan meer nodig.
D	Uhum
J	Ja
D	Dat wist ik niet, dat dat zo kon verschillen. Leer ik nog meer haha
J	Hahaha ja. Echt heel verschillend, ja.
D	Even kijken,
J	He en oh, met de pomp heb je een soort insuline. En als je aan de pen zit, heb je minimaal twee soorten insuline. Want je hebt, ik weet niet of je dat weet, twee soorten insuline nodig voor de dingen die je eet. Een soort van continue insuline nodig voor je lever is dat. Die maakt ook een bepaald stofje aan als je diabetes hebt. Omdat ie dan, eh, ja dat is heel ingewikkeld. Ik weet zelf niet eens hou dat werkt, maar, jouw lever is ook altijd bezig om je suiker een beetje te regelen.
D	Ja.
J	En daarvoor heb je ook de hele dag continue insuline nodig. Wat je doet als je een pen hebt, spuit je 1 keer per dag met een bepaalde groene pen is dat, die had ik. Dat je dan een hoeveelheid daarin had, die al langzaam de hele dag door blijft ie doorwerken. En je had, als je wat langwerkende koolhydraten had, had je dan ook weer een andere soort insuline als dat je snel werkende hebt.
D	Ja.
J	Dus ik had drie soorten pennen. En het mooie is bij zo'n pomp heb je dus ook de optie dat je de insuline die je toedient op langer termijn, op langer termijn kunt toedienen. In een periode van twee uur of zo. Dat scheelt dan weer een. En je hebt hier twee knoppen, functies. Je hebt de bolus, dat is instant insuline geven en de basaal. En de basaal geeft dus eigenlijk dezelfde soort insuline, maar de hele dag door. Ieder half uur of zo krijg je dan een heel klein beetje..
D	Een klein beetje..
J	Ja precies. Dus dat kan dan ook met een soort insuline, wat echt ideaal is.
D	Het lijkt me wel, als die pomp iets nauwkeuriger is, dat wat meer zekerheid geeft dan een pen?
J	Ja, ja. Sommige mensen kunnen er niet mee omgaan. Die zweren bij pennen. Maar eh, voor mij werken pennen dus niet. Dat is heel persoonlijk.
D	Even kijken, hadden we nog andere dingen. Nou ik denk dat de tijdlijn ongeveer wel af is?
J	Ja, ik denk het wel.
D	Oke, nog even wat studeer je? Of werk je fulltime?
J	Nee ik ben student MBO 4 media vormgeving.
D	Oke, coole studie lijkt me.

J	Ja vind ik leuk. Het nadeel is als diabeet, je bent de hele dag, zit je achter een bureau wat aan het photoshopen of weet ik veel wat. Je bent wel de hele dag vrij inactief. Wat als diabeet eigenlijk niet handig is. Dus wat ik dan doe, is dat ik in mijn pauzes altijd stukken ga wandelen en zo. Dat ik iedere dag wel in beweging ben en in de buitenlucht. Dat is wel belangrijk als diabeet. Dat je wel gewoon blijft bewegen. Dat is essentieel
D	Heb je ook bepaalde activiteiten die je niet kunt doen, zeg maar? Om dat je, of blijft diabetes in je achterhoofd zitten als je activiteiten plannt naast je studie of je werk?
J	Tuurlijk moet ik altijd letten op mijn diabetes, maar ik doe eigenlijk gewoon alles. Je mag officieel als je diabetes patiënt bent, ook niet drinken, maar dat doe ik wel. Maar ik let altijd wel gewoon goed op weet je. Ik heb wel altijd dat ik het in de gaten hou.
D	Hmm.
J	Ja, dus eigenlijk alles. Ik honkbal, ook een leuke sport.
D	Honkbal? Dat lijkt me best spannend met zo'n ding (pompje),
J	Dat je daar een bal op krijgt?
D	Ja
J	Ja bij sport doe ik m af.
D	Oh oké.
J	Maar dan gaat ie, tuurlijk blijft dit dingetje wel zitten (naald). Die kun je dan vervangen maar die pomp, die doe ik altijd af.
D	Oké.
J	Ik heb ook nooit mijn telefoon in mijn broek als ik ..
D	Nee, nee.
J	Ik kreeg er laatst ook eentje (honkbal) op m'n hoofd. Enneh, als er zo'n eentje op je hoofd komt dan is je telefoon ook kapot. Hahaha
	30:27 – 31: 28 gesprek over honkbal
D	Ik denk dat we de tijdlijn wel af hebben zo. Nog een paar vragen over.. Ik vertelde net al iets over vragen stellen over het verleden en heden en toekomst. Daar had ik nog een paar vragen bij. De rest van de vragen hebben we wel gecovert. Het is zeg maar, zo van, je vertelt heel spontaan.
J	Ja ik heb nooit problemen met praten eigenlijk hahaha. Ik vind het altijd wel leuk.
D	Nice haha. Ja. Even kijken. Oh ja. We hadden het net nog even hoe het is om te leven met diabetes tot nu. Heb je het idee dat je de komende 10 jaar , dat daar verandering in komt? Of denk je dat er bepaalde uitdagingen zijn in de toekomst omdat je leeft met diabetes?
J	Weet je, in alles wat je doet zit verbetering. Tuurlijk, bij alles is protocollen. Iedereen weet dat je op wat langere termijn ga je gewoon, een beetje, weet je wel, logisch dat heeft iedereen. Weet je, er zijn een hele hoop dingen die eigenlijk niet mogen maar voor mij wel werken. En zo lang ik maar gewoon op let, een beetje vaak genoeg meet, officieel moet ik vaker meten dan dat ik al doe, dat schiet er door heen weet je wel. Maar bijvoorbeeld, ik ben dus nu, uhm, of ik ben er laatst weer bij Diabeter geweest. En ik geef eigenlijk automatisch insuline nadat ik heb gegeten maar ik moet dat er eigenlijk voor doen. En de uitdaging voor mij ligt er nu in om nu aan te leren om het voor het eten te gaan doen. En dat vind ik heel lastig. Maar ik probeer het wel.
D	Ja

J	Het, in altijd alles zit verbetering. Het is nooit, niet, grote veranderingen. Ja ik ga stoppen met drinken, want dat is beter. Ik drink helemaal niet veel weet je. Ik vind het lekker om als ik met vrienden ben, gewoon wat biertjes te drinken. Dat doe ik dan ook gewoon.
D	Ja
J	Dat soort dingen dan denk ik van: 'Ja, weet je, ik ga er gewoon prima mee om'. Ik weet wat ik doe. Ik heb een vriendin van mij, die maakt zich altijd zorgen om mij, ook als we uitgaan. 'Oh [naam participant], kun je dat wel doen vanwege je diabetes?' of '[naam participant], mag je dit wel..'. Heel veel mensen 'mag je dit wel eten?'. Ik dan denk ik zo van.... Dan wordt ik wel boos. Ik maak zelf wel uit wat ik eet, weetje wel. Verdeurie. Eh, dus dan zeg ik altijd tegen haar: 'Maak je geen zorgen. Ik weet wat ik doe.' Maar elke keer blijft ze gewoon daarover.
D	Ja
J	Zij is gespannender dan ik ben over die dingen. Ik ben altijd zo van, 'komt wel goed'
D	Ja
J	En zij is altijd wel bezorgd. Heheh. Ja.
D	Ja, dat is wel lief, het zijn wel goede vrienden dan.
J	Ja, ja absoluut.
D	Ik kan me voorstellen dat je iets hebt van, ik ben zelf wel zelfstandig. Ik kan het zelf wel regelen.
J	Ja, ja.
D	Even kijken, uhm,
J	We lachen haar altijd wel uit als ze dat doet hoor, hahaha.
D	Hahaha nice
J	We maken er altijd wel grapjes over. Zij heel bezorgd hahaa.
	34:44- 35:06 Uitgaan algemeen
D	Even kijken, uhm, heb je ook dat je bij bepaalde mensen geneigd bent om niet zo snel te vertellen dat je diabetes hebt? Of heb je iets van, dit moeten mensen direct van mij weten?
J	Altijd direct. Nou ja, het is niet dat ik, als ik mensen ontmoet: 'He ik heb diabetes!' 'hahah
D	Hahah
J	Nee dat niet, hahaha. Maar als het een keer ter sprake komt. Of dat soort dingen. Maar mensen merken het wel, dat ik bijvoorbeeld een keer ergens in een gesprek moet meten of zo, weet je wel. 'Huh wat is dat dan?' Dan moet ik het even uitleggen. En dan leg ik het vaak direct goed uit, zodat ik niet, dat ik zo min mogelijk domme vragen krijg.
D	Nee. Vertel je dan ook dat je type 1 hebt?
J	Vaak wel. Want mensen hebben wel, zoiets van 'he maar je bent niet dik'.
D	Ja, precies, het is iets anders.
J	Mensen zijn ook wel generally verbaasd dat je type 1 kunt krijgen. Dat je op willekeurige basis diabetes kunt krijgen.
D	Ja
J	Je hebt volgens mij 0,3 % kans dat je diabetes type 1 krijgt in je leven.
D	Ja dat is zeg maar,
J	1 op de 300 mensen, random. Het kan wel erfelijk zijn natuurlijk. Als het in je familie zit heb je een iets grotere kans, maar het zit bij mij niet in de familie.

	Het is wel gewoon random, weet je wel. Random. En dan heb je in een keer een ziekte.
D	Het lijkt me wel raar of zo
J	Ja, eigenlijk wat dat betreft, klinkt misschien een beetje zwaar, wat dat betreft net als kanker. Dat krijg je ook gewoon random toch.
D	Uhum
J	Dat is,... Je hebt wel een grote kans om dat te krijgen, helaas. Maar, het is ook in een keer te horen krijgt en dat je het ook niet gelooft. In een keer kanker hebben, dat gebeurt ook gewoon.
D	Er zit een minder sterk gedragscomponent aan *over diabetes*, zeker bij type 1 is dat anders dan bij twee. En ja, lijkt me lastig. Kiest het je uit op een rare manier? Wat je net al zei, het is random.
J	Je hebt er geen invloed op. Het gebeurt en je moet er maar mee leven. Mensen zeggen ook wel vaak tegen mij: 'Is het dan ook niet heel moeilijk om mee te leven?' . En dan zeg ik heel simpel: 'weet je wat het is., ik heb twee keuzes. Of ik ga hier mee leven, of ik ga dood.' Ja dan is die keuze snel gemaakt toch? Haha
D	Haha ja op zich.
J	Soms moet je dingen in het leven ook simpel bekijken om duidelijk te kunnen inzien eigenlijk is het ook heel simpel, haha.
D	Ja, je moet er geen rede achter zoeken?
J	Hmm.
D	Even kijken. Volgens mij zijn we alle vragen... Ja we zijn er al doorheen eigenlijk! Eigenlijk zit het interview erop! Ben ik wel benieuwd, wat vond je van de tijdlijn? Vond je dat duidelijk.
J	Ik vind het fijn dat het voor sommige mensen een handvat geeft. In een gesprek kun je soms ook wel van de hak op de tak gaan en je kunt altijd wel weer verwijzen hier na. Voor jou is het ook handig, want als ik nu, als ik deze tijdlijn niet had gehad, en deze dingen had gezegd, had jij wel misschien iets gehad van 'he maar wanneer was dat dan?'. En voor mij als verteller ook.
D	Oke, de tijdlijn, die houden we er in dus!
J	Haha ja absoluut moet je doen! Ik heb vaker meegedaan aan dit soort onderzoeken en daar zat ook vaak een soort tijdlijn bij in.
D	Haha ja de schaalindeling van mij had ook beter gekund, hahaha.
J	Haha, ja hier is ook nu een leegte van 17 tot 19. Maar ja, daar is ook niet veel gebeurd.
D	Ja groot gapend gat. Ja, nou, wat vond je van het interview? Ik zal hem even uitzetten.

	Start 0:03
D	Uhum hij doet het, hartstikke mooi. Nou we hebben net het informed consent door genomen.
L	Ja.
D	En je hebt het ook, eh, goed kunnen doorlezen en je bent op de hoogte van het informatieblad van het onderzoek, toch?
L	Ja.
D	Top, dan kunnen we nu beginnen!
L	Is goed.
D	Ja, haha.

L	Haha.
D	Goed ik heb een tijdljn meegebracht. Ehm, om deze.. om inzicht te krijgen in het welzijn van type 1 diabetes patienten gaan we het hebben over het verleden, heden en toekomst. En om het verleden een beetje handig in beeld te krijgen heb ik hhier een tijdljn. Die kunnen we samen invullen.
L	Ja, is goed.
D	Oke. Nou hoe oud was je toen je je eerste symptomen ook al weer kreeg?
L	Ehm, 11 jaar.
D	Ehm. En wat merkte je?
L	Ik begon heel veel te drinken. Heel veel te plassen. Dan denk je, dat is logisch. Ik had heel veel stemmingswisselingen. Ehm, ik voelde me vaak ook niet lekker in orde. Soms trillen. Heel snel naar het eten weer honger. En, dat was het vooral, ja.
D	En ehm, waren dat vooral veranderingen die jij merkte?
L	Nee dat was vooral mijn ouders. Die zagen ineens ook dat ik heel veel per dag dronk. Dat viel ze op. En toen hebben zij stiekem onderzoek al gedaan op internet wat de symptomen waren. En toen mij ondervraagd, wat er allemaal was. Toen viel het al heel snel op z'n plek.
D	En hoe lang hebben die symptomen ongeveer aangehouden voordat je naar de, ik denk, huisarts bent geweest?
L	Ja, ehm ik denk dat het stiekem al wel een maand of zo, misschien iets langer, speelde? Naja, voordat het echt op valt ben je dus al een tijdje verder en toen hebben we het ook nog een week aangekeken, nadat we zelf onderzoek hadden gedaan. Dus ik denk dat er, een maand anderhalf overheen is gegaan.
D	Is dat voor jouwn gevoel heel lang?
L	Hoe bedoel je?
D	Anderhalve maand?
L	Ik heb het toen echt niet gemerkt.
D	Oké.
L	Ja ik merkte toen dat ik wel vaak niet in orde was, maar verder merkte ik het niet echt.
D	Oké. En dan, op een gegeven moment ben je dan bij de huisarts, hoe ging dat?
L	Nah, de huisarts heeft mijn verhaal aangehoord en ik keek m'n moeder aan van: 'Wat denk jij?'. En mijn moeder zei: 'Nou, ik denk suikerziekte.' Ja, we gaan toch even prikken. En dan laat je jezelf prikken door de assistente en die noemt een willekeurig getal en ik wist niet wat die getallen in hielden.
D	Nee, nee
L	Dus ik zat wel in de wachtkamer van ja, een suiker van 18? Wat is dat? Weet ik niet. Nou toen kwam de huisarts me dus ophalen en die vertelde dat ik diabetes had.
D	Dus zeg maar de diagnose was al bij de huisarts gesteld?
L	Ja.
D	Heb je daarna nog een verwijzing gekregen?
L	Toen ben ik binnen twee uur opgenomen in het ziekenhuis.
D	Dat is vrij snel.
L	Ja, ik mocht thuis m'n koffer inpakken en toen moest ik naar het ziekenhuis.
D	En toen je, in het ziekenhuis was, heb je toen meerdere artsen gezien?
L	Ehm, ik werd eigenlijk direct opgenomen door m'n eigen kinderarts, dus eh, zij heeft toen bij mij onderzoek gedaan. Toen daarna kreeg ik nog een eigen

	diabetesverpleegkundige, dus haar heb ik de hele week gezien. En verder gewoon natuurlijk de verpleegkundige op de afdeling.
D	Ah ja, dus je bent in totaal een week gebleven?
L	Ja, ik mocht uiteindelijk een dag eerder naar huis. Dat was een goed teken. Haha.
D	Haha.
L	Haha, ja.
D	** verwijst naar de tijdlijn tekenkunsten. Hij is niet helemaal op schaal hoor, haha. Daar kom ik dan later wel weer achter. Oké.
L	Ja.
D	Maar wat heb je allemaal in die week gedaan? Wat kun je je herinneren?
L	Nou ik weet dat ik echt in, nah, toen ik in het ziekenhuis kwam, binnen een half uur had ik al de eerste spuit in m'n buik staan. Dat ging ook heel snel.
D	Ja.
L	Toen opgenomen op de kamer. Dingen uitgelegd gekregen. Enneh, hoe het daar gewoon allemaal is. En toen kreeg ik meteen uitleg over, het was volgens mij al vijf zes uur 's avonds. Dus eh, nou, toen mocht ik nog even in het restaurant eten in plaats van op de kamer. Want toen kreeg ik meteen uitleg van hoe het daar allemaal werkte. Waar ik nu rekening mee moest houden. Enneh, ze lieten me.. m'n eerste prikker kreeg ik. Prikpen.
D	Ja
L	En de week daarna leren ze je prikken, wat houdt diabetes in? Eh, hoe moet je jezelf afspreken? M'n ouder leerde op mij spuiten en mijn bloedsuiker prikken. Eh, wat zijn nou goede slechte waardes? Wat zijn symptome? Ennem, allemaal van dat soort dingen leer je dan.
D	Maar je hebt eerst een soort van laatste ... keer. Hoe zeg je dat, een laatste keer.. eten gehad? 'Normaal' eten? Of was het bij de kantine al?
L	Nee, ik mocht toen nog in het restaurant zelf iets uitzoeken wat ik wilde en dan ging de dokter daar de insuline hoeveelheid op aanpassen.
D	Oké
L	Omdat je nog geen maaltijd kon bestellen, omdat het al 's avonds was.
D	Oh, oke.
L	Ja. Dus het was niet dat iedereen dat zo mocht, zeg maar. Het was om het tijdstip dat ik aan kwam. Nee, als je 's morgens nog de maaltijdlijst kan invullen, dan doen ze dat gewoon.
D	Oh, oke op die manier.
L	Ja
D	Elk ziekenhuis loopt het weer net wat anders.
L	Ja, klopt.
D	En, ehm, op een gegeven moment kom je dan het ziekenhuis uit. Je hebt dan een week, weggegeweest. Heb je dat nog moeten uitleggen aan vrienden?
L	Ehm, ja tuurlijk. Gelukkig had ik al heel veel bezoek in het ziekenhuis dus daar legde ik al alles uit. En ehm, ik zat toen nog in groep acht, dus mijn vader was al langs m'n klas geweest en, eh, daar had hij al een hele hoop verteld. En ze hebben het ook in de klas besproken. En m'n leraar, of meester toen nog, die was langs geweest dus die had ik al wat verteld. En volgens mij de eerste week dat ik thuis kwam, heb ik ook zelf weer aan de klas van alles verteld en iedereen vond het rete interessant. Wat ik dan allemaal in eens moest doen.
D	Oh ja

L	Ja. Maar ja, het is wel even omschakelen voor iedereen.
D	Uhum
L	En, eigenlijk, wat mij heel veel is bij gebleven is dat ik moest vertellen dat ik wel suiker mocht eten, want iedereen denkt dat ik geen suiker meer mocht eten. Dus dat moet je juist ook uitleggen. Van hallo, mag gewoon.
D	Mag wel, jaja
L	Mag gewoon een snoepje. Kom maar, hahaha.
D	Haha, ja
L	Haha, ja precies.
D	Ik hoor het wel vaker hoor.
L	Ja.
D	Maar had je ook het idee dat meer klasgenoten, anders reageerden?
L	Nee, ik denk dat ze het daar wel.. mij daar te lang voor kende. En ehm, eigenlijk ook wel weer van ontwetendheid, want ja, je zit nog maar in groep 8.
D	Ja, precies. Dus dan eh, laat het allemaal weer z'n gang gaan.
L	Ja.
D	Ehm nog een verschil gemerkt tussen de basisschool en de middelbare school?
L	Ja, want op de basisschool merkte ik heel erg dat m'n docenten me ook in de gaten hielden en op de middelbare school had ik juist helemaal niet het idee. M'n mentor heeft wel aan alle docenten verteld: 'Zij heeft diabetes, mag in de klas eten.' Maar als ik dan at, dan was het: 'Oh ja, jij mocht eten hé?'. Dat het echt een beetje zo'n nare stempel werd gedrukt.
D	Uhum
L	En eigenlijk wist ik niet welke docent wist wat ie moest doen stel ik zou flauwvallen.
D	Ja
L	Weet ik ook niet wie dat was. Ehm, maar mijn klasgenoten, ja... Toen spoot ik wel nog. En mijn klasgenoten snaptten dat. Snaptten dat ik moest spuiten maar niet dat dat heel vervelend voor mij was. Ik deed het altijd op de wc.
D	Uhum
L	En zij zaten dan allemaal gezellig. En dan kwam ik daarna aan, heel gezellig maar vervolgens waren zij al veel te druk met elkaar. Dus voelde me wel als een beetje buitengesloten.
D	Ja, dat snap ik wel.
L	Dus dat heb ik toen wel, eh..
D	Dat was wel een grote verandering?
L	Ja.
D	En de brugklas is ook zo'n turbalente tijd.
L	Ja, maar toen ben ik al heel snel over gegaan op de pomp dus. Binnen een half jaar zat ik op de pomp.
D	En dan was je 12 en een half?
L	Ja 12 was ik, ja. En daardoor merkte ik het ook dat het veel makkelijker was met m'n vrienden.
D	Oké.
L	Dat ik meteen bij ze kon zitten. Dat het niet meer was van, oh ja, ze moet wat doen. Maar gewoon, meteen gezellig.
D	Niet zo van, ze is eerst weg jongens?
L	Ja, nee precies.

D	En hoe ben je zo bij de pomp terecht gekomen? Naja, terecht gekomen.. Hahaha.
L	Hahaha, ja. Het was vooral dat ik toen op de wc moest en spuiten. En dat ik daar van afhankelijk moest zijn. Ik miste mijn vrijheid heel erg. En, het grappige was, toen ik op genomen was, zei ik: 'Ik ga echt nooit op de pomp.'
D	Nee?
L	En toen binnen een half jaar zat ik ook ineens ja. En toen ja, ik zou als ik jou was toch over nadenken, als ik jou zo hoor in het dagelijks leven.
D	Ja
L	Dus, op haar aanraden ben ik toen overgestapt op de pomp.
D	En wat was het precies het naarste aan het spuiten? Je noemde net al dat je in de wc ging zitten?
L	Ja
D	Was het het prikken, of?
L	Nou ik wilde het niet in het openbaar doen. Ik was heel erg van het verstopten van m'n diabetes. Dus, eh, dat. Naja en dat ik dan weg was bij m'n vriendinnen de eerste 10 minuten. Als het druk was op de wc dan, had ik eigenlijk geen pauze meer. Dan moest ik gewoon zo lang wachten dat eh, dat de pauze al bijna voorbij was. Maar ook gewoon het ritme wat het steeds was. Dat ik eigenlijk niet meer het gevoel had dat ik lekker op zondag lekker mocht uitslapen. Of dat ik mocht eten wat ik wilde.
D	Oh
L	Als ik dan uitgebreid ontbijt had, dan moest ik nog een tussendoortje nemen een paar uur later. Dat vond ik helemaal niks.
D	Dat je heel sterk in een bepaalde routine zit?
L	Ja.
D	Met een pomp is dat dan een beetje anders?
L	Ja, want dan gebruik je een ander soort insuline waarbij je dat niet hoeft.
D	En kun je daar iets meer over vertellen?
L	Eh, ja. Toen ik nog spoot had ik een insuline en die was middellang werkend. Dus die werkt, volgens mij, vier tot zes uur.
D	Oké
L	En dan rond de drie of vier uur moet je nog wat eten. En ik heb nu een insuline soort die een tot twee uur werkt. Dus die werkt alleen letterlijk op wat ik nu eet.
D	En dat voer je dan in?
L	Ja dan geef ik iedere keer. Iedere keer moet ik dat aangeven als ik iets eet.
D	Ah ja.
L	Dus, hoeft je niet te onthouden van oh de insuline werkt nog door, want hij werkt letterlijk alleen op die..
D	Op die tijd? En dan alleen binnen twee uur
L	Ja anders is het een beetje veel, hahah
D	Hahaha, nee. Oké. Wel goed om te weten. Ik heb wel meerdere mensen gehad die zeg maar of spuiten, of met de pump
L	Uhum
D	Of allebei. En ik hoor ook wel veel in terug dat dat het iets meer, ehm, spontaan is op een bepaalde manier. Ja, iemand beschreef het als, 'spontane eter' zijn.
L	Ja.

D	Dat je daar minder mee hoeft te..
L	Als je een verjaardag hebt en dan minder hoeft te... Een taartje en dat je daarna ook nog chips mag eten.
D	Ja,ja.
L	Met de spuit mag dat niet zo maar.
D	Nee want dan moet je uitrekenen hoeveel suiker je hebt.
L	Uhum.
D	Dat is wel, wel een goed punt wat je noemt. Moesten je ouders ook wennen aan je pomp? Kregen die daar ook een bepaalde rol in? Of was je vooral..
L	Ja, want eh de zusters. Want in, voor de pomp moest ik weer vijf dagen het ziekenhuis in. Om dus, eh, de pomp uitgelegd te krijgen. Maar de verpleging weet niet wat een pomp inhoudt. Dus.
D	Oke
L	We kregen thuis van ehm, het merk zeg maar, van de leverancier, kregen wij thuis nog een uitleg helemaal over de pomp.
D	Uhum, oh ja.
L	Toen kreeg ik thuis de pomp. Die heb ik meegenomen naar het ziekenhuis om daar ingesteld te worden met m'n kinderarts en m'n verpleegkundige. Maar de zusters weten dus niet wat een pomp inhoudt, dus m'n vader moest verplicht de eerste twee nachten blijven slapen.
D	Wat? Oké.
L	Ja. Dat was heel raar.
D	Vreemd.
L	Dus omdat hij wel wist hoe een pomp werkte. En, voor mijn ouders was het namelijk ook echt een bevrijding. Ze hoefden aan veel minder te denken. Want een keer toen ik nog wel spoot, ging ik met mijn moeder naar de stad en toen was ze vergeten m'n naalden in te pakken.
D	Oh ja.
L	Dus toen had ik geen naaldjes.
D	Ja en nu.
L	Ja. Toen moest ik heel veel water drinken. En dat was gewoon makkelijker met de pomp.
D	Ja.
L	Dan hoefde ik, behalve als ik langer weg was, nergens aan te denken. Behalve aan de Dextro.
D	Ja, en heb je voor je gevoel, voor je gevoel om de zo veel tijd moet bijvullen? Of hoe werkt dat?
L	Ja ik heb nu een pomp. Die werkt 72 uur. En dan heb je nog 8 uur speling. Dus eigenlijk kun je er 80 uur mee doen. En eh, er gaan zoveel eenheden in, maar als je meer dan zoveel eenheden gebruikt, mag je die pomp ook niet. Omdat je dan dus te snel moet, eh..
D	Ja, dan
L	Te snel moet vervangen.
D	Oké.
L	Nu vervang ik 'm in principe een keer in de drie dagen.
D	Oké. En, het.. Hoe werkt het vervangen precies?
L	Het is een, ja, een klein apparaatje en die eh, stop ik de insuline eerst in. Dat zuig ik op uit een apart medicijnpotje en die spuit ik dan in die pomp.
D	Ja

L	En dan plak ik die pomp op m'n lichaam en dan scha.. schiet ie een naaldje erin. En dan zit ie al.
D	Oh dus dat is eh, dus het is niet per se een soort van, ehm.. Ik had ook een iemand met een slangetje die dan..
L	Nee ik heb een draadloze.
D	Oh dat is.
L	Heb je die nog niet gezien?
D	Nee.
L	Wil je 'm zien?
D	Als het mag!
L	Ja!
D	Oohh.
L	Dit is m'n hele pomp.
D	Oh, dat is zo klein! Zo chill
L	Ja, want ik bleef dan als snoer achter de deur haken of weet ik veel wat. En dan heb ik dit als afstandsbediening.
D	Oh, wow.
L	Dus dat is het enige wat ik bij me heb.
D	Oh wat klein
L	Ja.
D	Dat is echt..
L	Ja ik ben er heel blij mee!
D	Ik heb ook wat oudere modellen gezien met zo'n slangetje, maar dit is echt gewoon... en go.
L	Ja eigenlijk wel ja!
D	Super fijn.
L	Het enige nadeel is dat deze niet voor gevuld komen en met het slangetje heb je een paar die wel voorgevuld komen.
D	Oh dus dan, iemand had ook zo van, dan klik je [insuline reservoir] er zo in.
L	Ja klopt. Ja, dat was voor voorgevulde inderdaad.
D	Goed in hints [verwijzing naar gebaar insuline inklikken]. Veranderde ook er voor de rest iets in de hoeveelheid hypo's en hypers die je had? Of heb je daar uberhaupt veel last van gehad?
L	Ik heb dat eigenlijk met, eh, vlagen. Ik denk wel toen ik de spuit had, dat ik minder hypers had.
D	Uhum
L	Uhm, omdat ik echt niet vergat te spuiten en met een pomp vergeet ik nog wel eens m'n insuline toe te dienen.
D	Ja want hij is zo klein.
L	Ja, ja. Dat was het vooral. Ehm, en hypo's heb ik altijd al veel gehad omdat ik vroeger ook heel veel sportte.
D	Oké
L	Of heel veel.. Heel veel buitenspelen en veel fietsen. En daardoor was het, ja, was het wel dat ik veel hypo's, of veel hypo's, een aantal hypo's had.
D	Ja want dat triggert een soort, of?
L	Ja dan wordt je insuline sneller opgenomen.
D	Oké dus dan moet je een soort, extra rekenen. En zeker met een pen dan..
L	Ja, dan eh, moet je minder insuline toedienen.
D	Oké.

L	Of iets eten van te voren. Dat is best wel moeilijk in te schatten af en toe.
D	Ja, ja. Want ik had ook gelezen, nou gelezen, gehoord, die eh, dat iemand vertelde dat zijn ratio erg kon wisselen op een dag, dus dan
L	Ja, ik heb ook twee of drie verschillende ratio's.
D	Oke.
L	Op een dag. Ik heb 's avonds, dan kan in meer eten met minder insuline dan overdag.
D	Oké .
L	Ja, volgens mij. Als ik het nu goed in mijn hoofd heb.
D	Nou, wel fijn, I guess? Als je een bakje chips op de bank wil hebben, is dat minder gedoe dan 's ochtends?
L	Ja.
D	Ja. En heb je dan de hypo's ook meer 's ochtends of meer, of hoe?
L	Oh dat verschilt heel erg. Want nu heb ik 's avonds training en dat werkt bij mij tot acht uur nog door. Dus dan heb ik het nog wel eens 's nachts. Uhm, en nu loop ik stage en dat ritme vind ik heel moeilijk in te schatten met m'n suikers allemaal. En dan heb ik ze ook nog wel eens 's morgens op stage.
D	Oh ja.
L	Maar als ik een gewone dag heb zoals vandaag, dan heb ik niet zo
D	Niet zo heel erg,
L	Nee.
D	Dus alleen zeg maar als er, met actief bezig zijn? Wat voor een sport doe je trouwens?
L	Beachvolleybal.
D	Oké. Wel vet moeilijk.
L	Ja valt mee, haha. Ik ben het gewend ondertussen.
D	Ja, nou. Ik heb ooit een proefles volleybal gedaan en ik was echt... Echt, het enige waar ik goed in was, was springen voor dat net en dan hopen dat de bal tegen mij aankomt haha
L	Haha, nou ik kom niet boven het net uit. Hahaha
D	Hahaha, dus dan moet je wel flexibel zijn, hahaha.
L	Hahaha. Het is wel zwaarder in het zand, dus dat was ook erg uitzoeken wat moet ik met mijn insulinehoeveelheid doen.
D	Ja en je moet natuurlijk duiken enzo.
L	Hmm.
D	Zit je dan af en toe ook, als je, als je moet duiken van: oh ik heb daar iets zitten, of? Wat gebeurt er überhaupt als je.. kan die losgaan?
L	Ja, maar bijna niet. Het is echt hele sterke lijm.
D	Een soort super glue?
L	Ja, nou bijna wel maar hij is vorig jaar veranderd geloof ik, want eerst had ik geen, eh, lelijke vlekken en nu krijg ik er dus vlekken van omdat ie te stevig is die lijm.
D	Een soort irritatie?
L	Ja, want ze hebben de lijm steviger gemaakt omdat er vaak mensen waren waarbij die afviel.
D	Nah.
L	Ja, en daar wordt ik de dupe van, maar.
D	Dat is wel lastig.

L	Ja en ik moest ook wennen aan het begin, omdat ik hem wel nog eens op mijn arm deed. Dat doe ik dus nu niet meer.
D	En, waarom daar juist niet?
L	Omdat ik dat, nou, in de zomer niet omdat het onder mijn shirt uitkomt.
D	Uhum.
L	En, eh, in de winter niet vanwege volleybal.
D	Ja. Dat, ja.
L	En ik loop er op één of andere manier altijd tegen mee een deurpost aan, haha.
D	Oké, haha.
L	Ja, haha.
D	Ja, haha.
L	Ik weet niet hoe ik dat doe, maar hahaha.
D	Hahaha
L	Best wel knap.
D	Ik blijf altijd met m'n oortjes achter deurklinken haken dat is ook..
L	Ja dat gebeurt ook altijd, klopt.
D	En dat van jou heeft natuurlijk een betere reden. En voor de rest heb je nog stage?
L	Ja.
D	Uhm, ja zijn dat lange dagen?
L	Ja, ik moet zeven uur, kwart over zeven beginnen. Dus ik sta kwart over vijf op. 's Morgens.
D	Oké ja, interessant.
L	Ja, 's morgens om half 5 's avonds weer thuis.
D	Oh dat is wel echt lang.
L	Ja.
D	Moet je ver reizen?
L	Ja een uur. Ja, dus dat was wel even een ritme om heel erg aan te wennen.
D	Ja dat is echt zwaar ja.
L	Ja.
D	En ehm, heb je ook aan mensen op stage verteld dat je diabetes bent?
L	Ja, meteen dag 1.
D	Oké.
L	Want dat vond ik wel belangrijk, want stel er gebeurt wat met mij. Dat ze wel weten waardoor er iets kan gebeuren.
D	Ja.
L	En, ehm, ook gewoon... ze, ze werken allemaal in de zorg natuurlijk. Dus,
D	Ja? Wat voor een stage?
L	Ik werk in een verzorgingstehuis, loop ik stage.
D	Oh, oke, ja.
L	Dus, eh, dat was wel ook.. Dat ik dacht van: 'Oh ja nee, ik moet het meteen direct maar zeggen en dat heeft ook mijn LSB'er aangeraden op school.
D	Ja?
L	Een soort mentor, zeg maar.
D	Ja.
L	Die heeft meteen aangeraden van, ze werken allemaal in de zorg. Ze kennen je situatie. Vertel maar gewoon op dag 1.
D	Ja. Was het dan moeilijker geweest als je niet in de zorg stage had gelopen, denk je?

L	Ja. Denk ik wel, want op mijn echte bijbaantje heb ik het niet iedereen verteld.
D	Oké. Nee.
L	Nee.
D	En wat voor een bijbaantje heb je?
L	Bij [evenementenhal] werk ik.
D	Oh, dus met concerten en alles.
L	Ja.
D	En, niet iedereen. Maar wie heb je het dan wel verteld? Je leidinggevende of?
L	Ja, ik geloof mijn leidinggevende en soms mijn collega's. Als ik een hypo op voel komen dan zeg ik wel even van: 'Jongens ik moet eventjes snel wat drinken voor mijn suiker.' Maar daar is ook altijd cola voor handen.
D	Ja.
L	Dus dan werk ik even een glas cola naar binnen en dan blijf ik wel doorgaan, behalve als het echt niet goed gaat.
D	Nee, uhum.
L	Maar vaak kan ik wel redelijk door met een hypo. Als ik 'm op tijd aanvoel komen.
D	En heb je dus... heb je vaak dat ie dan onverwachts komt?
L	Eh, naja. Hij komt wel onverwachts omdat ik er probeer rekening mee te houden van te voren. Dus ik doe bijvoorbeeld m'n insulinehoeveelheid omlaag vooraf, maar toch hou ik er altijd stiekem rekening mee omdat ik op eens wel beweeglijk ben en aan het lopen ben. En super veel stappen zet.
D	Ja in [evenementenhal] zit je in de bediening, dus dan moet je ook snel kunnen schakelen?
L	Ja, ja.
D	Ja.
L	En dan heb ik ook wel eens nachtfestjes gewerkt of echt een dag dat ik twaalf uur werk. Nah, dat zijn allemaal van die dingen die dan van invloed zijn.
D	Oh, ehm, wanneer ben je trouwens bij [evenementenhal] gaan werken? Dan kunnen we dat op de tijdlijn zetten.
L	Dat was 2016.
D	2016. En je bent nu?
L	23. Ik was 19 toen ik begon te studeren en toen het jaar daar op ging ik bij [evenementenhal] werken. Ja, eigenlijk werk ik ook bij een uitzendbureau voor de horeca.
D	Oh ja.
L	Maar ik draai eigenlijk alleen maar diensten bij [evenementenhal].
D	Uhum. En merkte je een groot verschil toen je, je op je 19 ^e bent gaan studeren? Uit huis? Ben je direct?
L	Ja. Ja dat was ook wel even wennen. Gewoon vooral van, dat je je kamer schoonhouden en ..
D	Ja en, ja.
L	Ja en schoonmaken kost nog best wel veel energie. Af en toe had ik echt een flinke hypo na het schoonmaken.
D	Echt?
L	Ja dat had ik echt niet verwacht. En ik merkte ook toch lichtelijke bezorgdheid van mijn ouders, omdat die niet wisten dat de stapavonden gewoon doordeweeks waren, en dan..
D	Oh ja.

L	Dan keek ik bijvoorbeeld op een vrijdagochtend pas, nou na 12 uur op m'n mobiel en dan had ik al een appje van mijn moeder: 'Leef je nog?'. Die keek altijd bij laatst gezien.
D	Oh, dat is wel sneu hahaha.
L	Ja die vond het wel spannend. Telefoonnummers van mijn huisgenoten enzo gevraagd.
D	Oh ja
L	Die ook meteen allemaal verteld. Als we er wat is, als ik een keer een dag er niet ben en je snapt niet hoe..
D	Dan laat het weten?
L	Ja en kijk bij mij. Bel mijn ouders, wat dan ook. Zeg maar.
D	Ja. Het is wel goed om voorbereid te zijn.
L	Ja.
D	En als je zelfstandig wil wonen en je wilt je eigen leven leiden, dan
L	Ja
D	Dan moet je dingen inrichten dat het zo het beste kan?
L	Ja en mijn ouders wonen ook twee uur verderop, dus die zijn ook niet zo maar hier.
D	Oh, waar is thuishuis? Je woonplaats wordt allemaal geblurd hoor, maar ik ben wel benieuwd.
L	In [vorige woonplaats] dat is bij [plaats] in de buurt, waar [vriendin] ook woont.
D	Oh, jullie kennen elkaar via daar.
L	Ja
D	Ik vroeg me al af van, hoe zit dat.
L	Haar stiefvader is bevriend met mijn vader.
D	Ah, kijk. Oh, zo. Kijk, ja. Dat is wel een eindje, eindje weg. ** verwijst naar de tijdlijn. Ik zal hier even 19 ingooien. En woont natuurlijk nu maar met één huisgenoot?
L	Ja, ik woonde met twee eerst.
D	En wanneer ben je hier naar toe verhuisd?
L	Ehm, eerst. M'n eerste studentenkamer in 2015. Dus toen ik 19 was. En hier woon ik nu een jaar.
D	Ik kan het er zo nog wel even netjes bijzetten, haha.
L	Haha Ja. Even iets tekenen.
D	Ja, dit is ook... Ik weet niet of je het kunt zien maar, dit is zeg maar. Een 'z', zelfst.
L	Ah
D	Maar ja het is een kunst. Ik zal eerlijk toegeven haha.
L	Als jij jezelf maar snapt, haha. Dan vind ik het allemaal goed.
D	Hahaha, ja precies. Soms denk ik ook van wat schrijf ik ook allemaal op, maar dit kan ik nog wel redelijk lezen haha.
L	Haha.
D	Zijn er nog andere belangrijke dingen die op de tijdlijn kunnen? We hebben de leeftijd 11, 12, 19, 20, 22, 23. Rond je eindexamens heb je veel stress normaal, heb je daar nog extra last gehad van je, suiker?
L	Oh dat weet ik niet meer.
D	Oh, dat weet je niet meer. Kan hoor.

L	Ik ben wel op mijn 15 ^e , nah bijna 16, ben ik een jaar naar Amerika geweest. Ja en dat was ook wel even een shock voor m'n suikers.
D	Ja?
L	Want alles is daar zout en zoet.
D	Oh ja, alles. Overal alles zit wat in.
L	Ja. Dus ik moest heel goed alles opnieuw leren tellen. Enneh, ja dat was ook wel even wennen.
D	Maar hoe kom je daar dan, dat lijkt me een heel geregeld omdat zeg maar, je hebt natuurlijk je dingen nodig, en dan?
L	Ja, ik moest alles via de zorgverzekering. En je gaat natuurlijk in Augustus weg.
D	Ja.
L	En ik wilde mijn insuline voor een jaar meenemen, maar ja in Januari kun je van zorgverzekering veranderen dus die wilde dat ik, bijna zwart-op-wit zou zetten zeg maar, dus ik moest eigenlijk gewoon ja zeggen. Dat ik het jaar er op ook bij ze zou blijven. Ja, omdat ze al een half jaar hadden vergoed van dat jaar. Dus mijn insuline heb ik allemaal in een keer meegenomen, omdat ik niet precies wist welke ik allemaal moest hebben in Amerika.
D	Ja, nee, dat isi ook..
L	En mijn pomp toebehoren had ik voor een half jaar, en halverwege hebben mijn ouders nog weer voor een half jaar opgestuurd.
D	Oké, dus dat is gewoon via de mail gegaan?
L	Ja recepten opvragen met de mail. Online bestellen en toen met een doos naar Amerika gestuurd.
D	Wat een gedoe.
L	Ja. En dextro hadden ze ook niet in Amerika, dus dat moest ik allemaal opzoeken.
	27:30 – 29:03 gesprek over de Walmart
D	Zijn er nog andere dingetjes?
L	Ja, ik was met een andere studie begonnen hier in Groningen. Met Farmacie. En nou, wel hele wisselende suikers, maar ik dacht, ja studentenleven.
D	Uhum.
L	Toen ben ik gestopt met die studie en ineens had ik zulke goeie suikers.
D	Ja?
L	Het is zo bizar hoeveel invloed stress van een studie dus op mijn suikers werkt.
D	Ja dat zal, wel zeker met Farmacie. Ik daarvan wel gehoord dat..
L	Het is wel een pittige studie, ja.
D	Ja, ik hoor het echt, ik hoor het van meer mensen. Dus je merkt wel dat je, door middel van studie te wisselen, wel beter..
L	Ja ik had heel veel stabiele suikers vorig jaar. Ja.
D	En wat doe je nu?
L	Verpleegkunde.
D	Oh ja, je werkt natuurlijk in een verpleeghuis. Ja.
L	Nou ja, het zou ook in het ziekenhuis kunnen.
D	Ja, dat is waar. Even kijken hoor, waar zijn we gebleven? Oh je bent inmiddels verhuisd, heb je nu ook een nieuwe diabetesverpleegkundige of ga je nog steeds naar..

L	Ja. Nee, ik was toen eh, eigenlijk als je 18 wordt moet je naar de volwassenafdeling. Dus, maar omdat ik nog een jaartje thuis woonde, mocht ik met 18 gewoon bij de kinderafdeling blijven.
D	Ja
L	En toen ik naar [woonplaats] ging, heb ik alles nieuw gekregen.
D	** verwijzing naar tijdlijn. Dus hier... een jaartje. En hier bij verhuizing...
L	Nieuw ziekenhuis, ja.
D	En ook een nieuwe huisarts?
L	Ja, ook.
D	En eh, op het moment dat je daar een afspraak moest maken, heb je het idee dat je toen veel moest uitleggen? Of was het meer een idee van formaliteit? Hoe ging dat?
L	De eerste keer?
D	Ja bij de nieuwe huisarts, hier.
L	Nee, ik heb me gewoon ingeschreven.
D	Zo van, he ik heb dit nodig en direct een...
L	Ja, nee. Ik moest... Ik had me hier ingeschreven bij de huisarts en toen toestemming om mijn dossier deze kant op te laten komen.
D	Oh ja.
L	En dan wordt dat daar gewoon in het systeem verwerkt en krijg je, komen standaard dus m'n recepten..
D	Oké.
L	In het bestand hier. Dus ik mocht al, de week erop al, alles hier verkrijgen.
D	Dus dat ging echt vet soepel?
L	Ging echt heel soepel, ja. En ook met het ziekenhuis was het idem zo.
D	Ja want werd je dan, kreeg je dan een soort van formele doorverwijzing van de huisarts, of?
L	Nee, ik kon gewoon hier eh. Ik weet trouwens niet of ik hier zelf dan een aanvraag heb gedaan of dat ze vanuit mijn oude ziekenhuis misschien al een aanvraag hebben gedaan. Mag ze bij jullie komen?
D	Uhum
L	Volgens mij ging het op die manier.
D	Oh oke.
L	Ja.
D	En ja, is er, merk je een groot verschil tussen het ziekenhuis en [naam huidig ziekenhuis]?
L	Ja maar dat is vooral het verschil tussen kinder- en volwassenafdeling.
D	Oh, wat is daar het verschil tussen?
L	Eh, kinderafdeling is veel, ehm, persoonlijker denk ik ook? Maar ja, ze kennen van me van zo'n hummeltje van 11.
D	Ja dan..
L	Tot mijn 18 ^e . Toen ik daar ook weg ging, was het wel even moeilijk. En mijn kinderarts had dochters van mijn leeftijd, dus dat was al heel erg een band waardoor we, een goede band kregen zeg maar.
D	Ja
L	En die hier was het allemaal veel, veel meer onpersoonlijk. En, ik had ook de eerste keer een andere arts dan mijn eigen arts. En die was ook een beetje zo, eh.. Alle twee waren ze wel een beetje afstandelijk en mijn diabetesverpleegkundige hier is nog wel redelijk persoonlijk. Maar je merkt

	wel, vooral omdat het ook een academisch ziekenhuis is, dat het echt veel afstandelijker is dan, eh, kleinere ziekenhuizen.
D	Ja, ik hoor dat. Ik heb dan vrienden, een vriendin van mij die werkte als stage in [naam huidig ziekenhuis] en toen daarna [naam kleiner ziekenhuis]. En ze is ook zo van, ja [naam kleiner ziekenhuis] is echt wel anders dan [huidig ziekenhuis].
L	Ja veel persoonlijkere zorg.
D	Ja dat. Ik loop zelf bij [naam kleiner ziekenhuis] en dat heb ik wel. Het is meer een soort dorpsziekenhuis sfeer. Dan ...
L	Groots.
D	Oké. Oh ja, je vertelde dat je ouders vrij veel moesten leren over diabetes.
L	Uhum
D	Dus je hebt type 1. Heb je nog andere, waren ze überhaupt of was jij bent met mensen met type 1 hadden?
L	Nee.
D	Oké. Totaal nieuw?
L	Het was helemaal nieuw voor mij.
D	Oké.
L	Voor mijn ouders ook. En, ja. We kenden.. mijn oma had type 2, maar ja dat is zo anders. Dus we wisten eigenlijk helemaal niks over diabetes.
D	Want type 1 dat is natuurlijk meer een autoimmuun ziekte.
L	Ja
D	En twee...
L	Ja je mag niet meer ouderdom zeggen, maar.. Zij zijn ongevoelig voor insuline en ik maak het helemaal niet meer aan.
D	Nee dat is waar. En als je al aan mensen verteld dat je diabetes hebt, vindt je het ook belangrijk om type 1 te noemen?
L	Ja, dat vind ik heel belangrijk. Ik vind dat daar echt, te weinig onderscheid wordt gemaakt. Ook in 't nieuws. Zelfs in m'n colleges. Ik word.. Ik kan daar heel boos om worden.
D	Ja.
L	Ja, want omdat ik er niks aan kan doen en type 2, niet altijd wat aan doen maar heb je iets meer zelf in de hand. En ik kan me zo boos maken over dat zij, nou ik mag ze niet over een kamp scheren, maar, mensen met type 2, eh, ongezonde levensstijl vaak toch nog vasthouden. Er zijn heel veel die het wel goed doen.
D	Ja.
L	En dat ik zo, zo gezond mogelijk probeer te leven met hier en daar tuurlijk wel een minder gezond, en dat het bij mij niet weggaat. En dan denk ik: 'ah kom op. Effe een schop onder je kont en doe effe je best met je gezondheid. '
D	Ja
L	Want het is gewoon een rotziekte en jij kan er nog van afkomen als je het goed doet.
D	Ja, dat snap ik.
L	En ik vind ook gewoon dat het in het nieuws ook vaak niet bij wordt gezegd om welk type het gaat.
D	Uhum

L	En in college heb ik, heb ik het ook wel eens gehad dat er dan een dikke man met een zak chips voor de tv wordt afgebeeld en dat er dan diabetes wordt gezegd. En nee! Dat is type 2, dat ben ik niet!
D	Zo van ja hallo!
L	Ja! Ja daar kan ik me heel boos om maken, maar ik ben het al een beetje aan het relativeren gelukkig.
D	Ja, maar ja, het kennisniveau is niet waar het..
L	Nee.
D	Moet zijn.
L	Nee, zeker niet.
D	En dan juist op jouwn studie, zeg maar..
L	Ja, heel bizar vind ik dat.
D	Ja, ik word er wel een beetje plaatsvervangend boos van.
L	Ja, haha.
D	Haha, ja, nee. Gewoon nee. Oké, dat, ja.
L	Ja.
D	Zijn er nog meer dingen in de tijdlijn? Hij is wel redelijk gevuld, maar er is altijd ruimte voor meer.
L	Uhm
D	Heb je bijvoorbeeld je rijbewijs moeten halen?
L	Ja ook nog.
D	Hoe ging dat? Ik heb ook wel mensen gehoord die het rijbewijs... Dat je daar een aparte verklaring voor moet aanvragen?
L	Ja dat rijbewijs halen ging wel redelijk goed want ik was wel vrij vlot begonnen al met de eigen verklaring. En die werd in de eerste instantie niet goed gekeurd, maar ik was toch nog niet klaar om af te rijden. Dus.
D	Ja.
L	Toen dus opnieuw. Maar ik heb voor de zomer mijn rijbewijs moeten verlengen en daar heb ik, van... zes maanden over gedaan waarvan ik drie maanden zonder rijbewijs heb gezeten.
D	Dus je hebt drie maanden...
L	Ja ik mocht drie maanden niet rijden, omdat het CBR eerst was vergeten.. Ja, het CBR was eerst vergeten om mij in behandeling te nemen. Toen, ehm, hadden ze me in behandeling genomen en moest ik naar een oogarts. Maar mijn eigen oogarts deed het niet, dus ik moest naar [plaats]. Toen die was gedaan, die hebben ze afgekeurd. Dus toen moest ik mijn oogarts bellen van wil je even wat meer verklaring geven?
D	Ja
L	Die moest ik toen weer op sturen. En elke keer gingen er 8 weken over heen tot dat ze reageerden.
D	Vet frustrerend.
L	Ja.
D	Ken je [youtubeserie over consumentenzaken]?
L	Ja, ja. Allemaal gezien, hahaha.
D	Ja, daar had ik ook zo iets van oh..
L	Dat was, ik was daar.. Ik kon er eigenlijk naast gaan staan.
D	Ja.
L	Ook allemaal onkosten. Gelukkig hoef ik niet naar een psycholoog, maar eh. Ja.

D	Het is niet eh..
L	Ideaal, nee.
D	Voor nu hebben we het wel redelijk af. Als je nog iets te binnen schiet. Hoe zit jouwn routine eruit met een pompje?
L	Eh, ik prik in ieder geval wel vier keer per dag in m'n vinger, bij de hoofdmaaltijden. Vaak, nou vaker tussendoor vooral met stage omdat ik met mensen werk, wil ik zelf gewoon goed in orde zijn. Met sporten en, ja. Niet dat ik flauwval naast een van mijn bewoners. Hahaha.
D	Haha, ja.
L	Haha. Ehm, naja, bijvoorbeeld van die gekke dingen. Ik heb bijvoorbeeld van die dextro in huis, altijd weer van: ik ga weg. Heb ik dit bij me? Heb ik dat bij me? Dus ik heb nu dus een standaard tasje die ik in mijn tas kan gooien als ik weg ga.
D	Oh ja, dat is handig.
L	Ja en dus, altijd ranja in huis want ik heb een hekel aan 's nachts moeten eten.
D	Ja.
L	Dus dan gooi ik weer wat ranja, ja. Ik heb niet een vaste routine ergens in, denk ik.
D	Nee, maar meer ergens voorbereiding, zeg maar?
L	Ja.
D	Dat het zo makkelijk mogelijk gaat?
L	Ja, want ik heb echt een hekel aan als mijn diabetes mij gaat leiden, zeg maar. Ik wil gewoon mijn eigen leven leiden en diabetes hoort daarbij.
D	Ja.
L	Je hebt 'm waarschijnlijk al gehoord van: ik heb diabetes, ik ben geen diabeet.
D	Ja, dat. Dat.
L	Ja.
	39:43-49:03 gesprek over de formulering van de onderzoeksvraag.
L	Ik ben ook met een kamp meegeweest met diabetes kinderen wilde ik zeggen, maar ja kinderen met diabetes. Toen hebben we eigenlijk gezegd van diabetes is een achterhoofdziekte, want je bent er altijd, 24 zeven mee bezig.
D	Ja
L	Maar je hoeft niet altijd dingen te doen. Maar is ik naar de supermarkt wil en ik moet een sprintje trekken want die gaat bijna dicht, dan moet ik nu daar al rekening mee gaan houden, zeg maar. Dus je bent in je achterhoofd er altijd mee bezig.
D	Dus het zit altijd een beetje, dat het.... Ehm, hoe zeg je dat.. Dat het op de achtergrond speelt, maar dat je zelf.. Oké, hier komt een hele rare metafoor.
L	Hahaha.
D	Haha, dat het op de achtergrond speelt, maar dat je zelf je playlist moet samenstellen. Op die manier.
L	Ja.
D	Thanks bedankt voor de moral support haha.
L	Hahaha.
D	Dat. Maar nee ik was even..
L	Het is er wel. Je moet zelf weten hoe je het inricht, maar je moet af en toe wel een beetje loslaten.
D	Ja
L	Af en toe de shuffel aan zetten.

D	Hahaha, ja.
L	Hahaha.
D	Hahaha, thanks!
L	Hahaha, ongeveer.
D	Hahaha we zitten op hetzelfde level. Maar goed dat ik het codeer, want anders begrijpt niemand het, hahaha.
L	Hahaha, ja van wat is dit.
D	Hahaha zo van ja uh, wat is dit. Uhm, oh ja, je vertelde. Ik kan me nog herinneren, dat je het had over uitgaan?
L	Ja dat is wel een dingetje af en toe.
D	Altijd een dingetje?
L	In het begin... Nee, ik moet het anders zeggen. Toen ik, ik mocht nog drinken toen ik 16 was, maar dat durfde ik toen nog niet met m'n suiker. En toen ik een [huidige woonplaats] kwam, toen was ik 19. Toen leerde ik een beetje drank kennen en toen ben ik wel steeds heel voorzichtig geweest. En toen leerde ik mezelf steeds meer kennen en ik had al vrij snel door dat ik heel heftig met mijn suikers reageer op alcohol.
D	Ja?
L	Want ik schiet omhoog en daarna schiet ik omlaag. Dus uiteindelijk kom ik wel weer goed uit, maar..
D	Ja
L	Dus dat was wel even een dingetje om te onthouden. En, qua.. gelukkig maakt het niet uit hoe dronken in ben om het zo te zeggen, ik weet wat ik met mijn suikers aan moet.
D	Oké dus als je aan het stappen bent, dan heb je niet het idee dat je vrienden extra op moeten letten of zo?
L	Nee.
D	En dat doen ze dan ook niet?
L	Nee, gewoon normale controle denk ik. Hoe iedereen z'n vrienden in de gaten houdt.
D	Nee, precies. Dat is wel belangrijk.
L	En drugs heb ik nog nooit gedaan want dat vind ik wel eng met m'n suikers. Vooral dat ik bang ben dat ik te enthousiast ga spuiten of eh, een vreetkick krijgt of zoiets en dat het dan helemaal verkeerd gaat. Ja.
D	Ja. Snap ik wel. Dat soort dingen vind ik ook eng, en jij hebt natuurlijk nog een extra dingetje in je achterhoofd.
L	Haha, ja, precies.
D	Even kijken. Volgens mij zijn we wel een beetje door de interview guide heen. Het verleden en heden gedeelte.
L	Uhum.
D	En ehm, en dan een klein vraagje over de toekomst. Ik ben wel benieuwd hoe je je toekomst voor je ziet met de technologische ontwikkelingen en hoe dat invloed heeft op je diabetes.
L	Ja. Nou ik heb hele grote hoop in de kunstmatige alvleesklier. Daar, ben ik ik wel goed aan het volgen. Dat gaat best wel goed. Dus ik hoop, ik heb me ook opgegeven als testpersoon, maar dat was ik niet geworden helaas.
D	Oh, ja.

L	Maar daar heb ik wel veel vertrouwen in. Ik heb ook veel vertrouwen in dat ze het gaan genezen. Daar geloof ik heilig in en ik denk ook dat ik dat nog ga meemaken. Ik wil heel graag die FreeStyle Libre! Heb je daar van gehoord?
D	Ja, ja.
L	Die wil ik heel graag. Die heb ik een keer op test gehad, maar ik heb daar gewoon geen geld voor momenteel.
D	Ja dat wordt, eh, gedoe met je verzekering?
L	Ja klopt. Dat wordt niet verzekerd. Dat is 100 euro per maand en dat heb ik gewoon niet.
D	Ja ,nee.
L	Of ik moet stoppen met eten, maar dat ik ook weer niet handig, haha.
D	Haha, je dan heb je straks helemaal niks om te meten hahaha.
L	Nee, haha. Dat werkt ook niet. Dus eh, daar heb ik heel veel vertrouwen in. Ik heb alleen niet zo veel vertrouwen in de zorgverzekering en zo.
D	Ja.
L	En hypotheekaanvragen als ik later ooit een huis wil.
D	Uhum
L	Zwangerschap vind ik heel eng.
D	Dat heeft specifieke uitdagingen?
L	Ja. Je moet volgens mij al een jaar stabiel zitten? Want als je te schommelende suikers hebt, heb je heel veel kans op aandoeningen bij je kinderen, zoals blindheid.
D	Oh, oke.
L	Ja.
D	Dat is wel, oke.
L	Dat is wel iets om over na te denken, maar je kunt volgens mij tegenwoordig wel, een ehm, screening van te voren laten doen. Dat je je genen kan laten bepalen over hoeveel kans je hebt dat je kind diabetes krijgt.
D	Oh dat is
L	Dat is ook nog wel iets om over na te denken.
D	Ja, dat is... Ja. Dat zou je dan wel graag willen weten, lijkt me dan?
L	Ja, ik weet niet of dat bepaald of ik wel of geen kinderen zou willen. Maar ja, ik weet wel dat het zoveel invloed op je leven kan hebben dat het niet je kind gunt, natuurlijk.
D	Nee.
L	Als je weet, nee. En als je weet dat 80, 90 procent is, ja dan is het wel nog even zo van.. Ga ik dat mijn kind aan doen?
D	Ja, nee , jaa.
L	Er valt heel goed mee te leven maar ja, het is gewoon een rotziekte
D	Ja zeker en als je het kan meten.
L	Ja.
D	Ik zou denk ik ook het zelfde doen hoor
L	Ik ben vooral heel bang voor alle complicaties in de toekomst. Dat is denk ik het naaste wat ik aan diabetes vind.
D	En waar ben je dan precies het bangst voor?
L	Neurologische aandoeningen, of nierfalen. Gewoon dat ik straks ook nog aan de dialyse moet bij wijze van spreken over een paar jaar. Dat ik hypo's niet meer aan voel komen en dat ik flauw zou vallen. Dat soort dingen.
D	Ja.

L	De levensbedreigende dingen. Ja. Vind ik wel spannend, maar goed. Ik doe nu gewoon m'n best met m'n suikers en meer kan ik niet doen.
D	Nee, precies en volgens mij spuit je regelmatig, en je hebt het onder controle. Voor zo ver ik het kan zien natuurlijk want ik spreek je nu een half uur, maar.
L	Ja.
D	Je spreekt ook wel met zorgvuldigheid over je meetmomenten, dat doet ook niet iedereen. Zeker als het een langere tijd hebt. Ik heb dus van andere mensen gehoord dat ze heel strikt zijn in het begin en daarna.
L	Ja en als ik bijvoorbeeld een tijdje heel hoog heb gezeten, dan ben ik ook een paar weken heel strikt voor mezelf. Uhm, nu met stage bijvoorbeeld. Ik hou niet zo van haverhout maar dat is heel goed voor m'n suikers, dus eet ik maar haverhout 's morgens. Zodat ik daar in ieder geval stabiel van kom te zitten.
D	Uhum
L	Dus dat soort dingen doe ik dan wel. Dan moet je maar even een keer wat eten wat je minder lekker vindt of een keer niet een eh, biertje minder. Of een ijsje minder, zeg maar. Maar vaak doe ik dat niet. Je moet wel blijven genieten van het leven.
D	Ja, het is een continue afweging wat je moet doen.
L	Ja en het kan ook morgen afgelopen zijn. En dan wil ik dingen niet hebben gedaan omdat ik suikerziekte heb.
D	Nee, nee.
L	Nee, precies.
D	Nee. Oké, dan hebben we alle vragen. Zal ik de dingetjes uitzetten?
L	Ja mag wel.

	Start 0:01
D	Nou dit is interview nummer vier met Riemer, toch?
Ri	[naam participant].
D	[naam participant]. Zei ik Riemer? [naam participant]. En eh, we hebben net even het, ehm, informatieblad nog een keer doorgenomen. En je hebt het informed consent rustig door kunnen lezen.
Ri	Uhum.
D	En die begrepen?
Ri	Ja
D	Die hebben we net nog even ondertekend en een kopie voor hem en een voor mij. Nou, top, dan kunnen we eigenlijk wel beginnen.
Ri	Uhum. Is goed.
D	Oke. Eh, nou vooral, super fijn dat je geïnterviewd wil worden. Het is natuurlijk voor mijn bachelor scriptie en het interview gaat over het welzijn van type 1 diabetes patiënten in verleden, heden en toekomst.
Ri	Uhum.
D	Eh, en daarom heb ik dit super mooie tijdschriftje uitgeprint. Om, dat het in ieder geval helpt om te reflecteren. Zo van, oké wanneer begon het? Dat we je persoonlijke tijdschrift krijgen. En, ehm, ja dat is het eerste gedeelte van het interview. Daarna ga ik wat vragen over het heden stellen, maar mocht je iets hebben van 'oh, dit had ik graag ook op de tijdschrift gewild.'
Ri	Uhum
D	Daar is altijd ruimte voor, zeg maar. Zeg maar gewoon. En daarna heb ik een kleine vraag over toekomst, hoe je dat ziet.

Ri	Uhum.
D	Maar laten we dan eerst beginnen met het verleden. Nou, op deze supermooie tijdlijn, wanneer kreeg je ongeveer je eerste symptomen? Wanneer was dat?
Ri	Ja dat was in groep 7. Ik denk dat ik 10 of 11 was.
D	10 of 11. En waaraan merkte je het?
Ri	Eh, ik zat de hele pauze en hele les zat ik, was ik water aan het drinken, naar de wc aan het gaan. En dat bleef maar doorgaan, een aantal dagen. Toen ben ik naar de huisarts gegaan, gemeten, bloedsuikerwaarde gemeten. En, eh, m'n suikerwaarde zat op iets van 40.
D	40?
Ri	Ja extreem hoog, ja.
D	En dat, de normale waarde is ongeveer 4, 3.5?
Ri	Ja, rond de 7.
D	Oh oke.
Ri	Ja dat was wel eh,
D	Hoog?
Ri	Ja.
D	40. Ehm, hoe lang heb je er mee rond gelopen voordat je naar de huisarts ging? Je zei een aantal dagen?
Ri	Nou eigenlijk een aantal dagen. En toen, twee, drie dagen dat het echt extreem was. Enne, toen ben ik naar de huisarts gegaan.
D	Dan zet ik dat erbij met een waarde 40, zei je he?
Ri	Ongeveer.
D	Uhum. Hoe ging dat,ehm, ding bij de huisarts? Er werd natuurlijk je bloedwaarde gemeten, maar.
Ri	Ja, eh, toen hebben ze me eigenlijk direct doorgestuurd naar het ziekenhuis. En daar, eh, ben ik even onder behandeling genomen. Kreeg ik, eh, testen hoeveel insuline ik, of in ieder geval, er is insuline toegediend. Zodat ik niet te veel, zodat ik te snel weer daal, maar.
D	Ja.
Ri	Enne, volgens mij heb ik daar twee dagen gelegen?
D	Oh je hebt ook een nachtje, nachtjes doorgebracht?
Ri	Ja, ja, ja.
D	En je bent direct doorgestuurd?
Ri	Ja ik ben eerst naar huis gegaan. Aantal spullen opgehaald, kleding en alles.
D	Ja.
Ri	Dat was wel duidelijk, dat ik een aantal nachten zou slapen. Enne, ja, toen ben ik daar heen gegaan.
D	En hoe waren die eerste twee dagen? In het ziekenhuis? Heb je daar specifieke herinneringen van?
Ri	Ja, ik was zelf natuurlijk nog hartstikke jong. Ik vond het allemaal aan de ene kant heel interessant.
D	Ja, haha.
Ri	Maar ik vond het natuurlijk ook heel vervelend dat ik al die naaldjes, zo, eh.. Het was allemaal heel eng.
D	Ja.
Ri	Maar.. aan de ene kant vond ik het eh, heel bijzonder natuurlijk. Maar dat was toch wel.. Ik begon pas in het ziekenhuis te beseffen dat het niet leuk was.
D	Nee

Ri	Want ik kwam thuis na de huisarts, en ik zei van: 'Ik heb diabetes!'. Heel blij.
D	Ja.
Ri	Dat was eh, ach ja, dat was wel bijzonder.
D	Aan wie vertelde je dat?
Ri	Aan mijn oma. Die was er toevallig ook.
D	Oh.
Ri	Die schrok zich op zich kapot.
D	Die had zoiets van?
Ri	Tja.
D	En ehm, je hebt dus twee dagen. Hoe zagen die twee dagen eruit? Heb je toen, ik kan me voorstellen, dat je meer doet dan alleen je bloedsuiker meten?
Ri	Nee, ja. Ze hebben inderdaad nog bloeddruk en al dat soort dingen volgens mij getest. Ehm, het was, wat ik nog weet, waren het vooral de naalden, dus. Vooral het meten. Echt om het uur, om de twee uur. Ook omdat ik zo jong was natuurlijk ook.
D	Ja, ja.
Ri	Meten.. Soms ook ging nog wel vaker. Eh, ja verder wachten. Wachten tot de volgende arts langskwam, zeg maar. En gesprekken met de diabetesverpleegkundige, kinderarts.
D	Uhum. Heb je ook een vaste diabetesverpleegkundige?
Ri	Ja, ja.
D	Heb je die nog steeds?
Ri	Ja ik heb eh. Ik begon natuurlijk bij de kinderarts en bij de kinderdiabetesverpleegkundige. En nu zit ik bij de volwassenen natuurlijk. Daar heb ik nog steeds een, vast aanspreekpunt zeg maar .
D	Oke. En je hebt zowel een vaste verpleegkundige als arts?
Ri	Ja, ja.
D	En merkte je een grote overgang zeg maar, tussen kinderarts en de, hoe noem je dat,
Ri	Nee ik zelf niet. Dat was voornamelijk omdat eh, in het begin gingen m'n ouders nog wel mee. Toen naar de volwassene ging, toen was ik nog eind 17, dus dat is ook wel, eh, verschil.
D	Uhum.
Ri	Uhm, nee maar eigenlijk niet. Ik werd wel netjes opgevangen. Het was in principe hetzelfde, alleen een ander gezicht.
D	Dus de routines enzo waren nog precies het zelfde?
Ri	Ja, ja precies. En, deze, ze deden bij de volwassen wel voeten testen enzo. Maar, dat doen ze nu ook niet elke keer meer omdat het er over het algemeen wel goed uitziet. Hiel, eelt, dat soort dingen testen.
D	Ah ja. En op de, op de misschien, de voor de kleine..
Ri	Ja, denk het wel. Durf het niet voor de 100% te zeggen.
D	Ja, ze gaan wat testen.
Ri	Ja. Alleen dat eh, was..
D	Ook op je zicht? Op je ogen gecheckt?
Ri	Ja, ja. Dat, eh, deed ik een keer in de twee jaar, uit m'n hoofd.
D	Oke en ehm, dan ben je dus, kom je dus op een gegeven moment aan bij de volwassen, ja, volwasen-
Ri	Ja.
D	Dat klinkt zo raar, haha.

Ri	Haha ja de gewone verpleegkundige ja.
D	En ehm, is er toen veel veranderd in de hoeveelheid dat je langs moest komen? Of wat dat
Ri	Nee, nee. Ik kom nog steeds een keer in de drie maanden.
D	Oke.
Ri	Ongeveer. Dat zal nooit helemaal precies zijn.
D	Uhum.
Ri	Af en toe een maandje langer.
D	En dan krijg je een soort van oproepbrief, een reminder?
Ri	Nee, ik maak gewoon van te voren bij, als de afspraak is afgelopen, maak ik direct een nieuwe afspraak.
D	Oh, oke.
Ri	Ja.
D	En dan doe je dan bij de diabetesverpleegkundige?
Ri	Nee bij de balie. Bij de receptie van de diabetespoli.
D	Ja en je zit bij een poli. En zit je ziekenhuis in je woonplaats, of?
Ri	Nee. Ik moet naar [Plaats 1].
D	Dat is vrij ver reizen volgens mij?
Ri	Dat is een uurtje reizen, ja.
D	Lijkt me wel intens.
Ri	Nou, valt op zich wel mee hoor. Ik heb 5 jaar in [Plaats 1] gewoond. Ik ken [Plaats 1] wel goed.
D	Oh oke, dus dan ben je wel vertrouwd bij dat ziekenhuis?
Ri	Ja.
D	Oke. Uhm. En je huisarts, heeft die nog ver een rol ergens in?
Ri	Nee. Mijn apotheek, die zit nog wel bij de huisarts. Ik krijg mijn insuline gewoon mee. Hij weet ervan. Ehm, maar verder eigenlijk niet. Hij doet er zelf liever geen uitspraken over, zeg maar. Die verwijst me dan direct door naar de diabetesverpleegkundige. Die wil niet de tussenpersoon zijn.
D	Oh, oke, ja dat is. Soms is dat wel beter?
Ri	Ja precies. Ja.
D	Uhm, je hebt twee dagen in het ziekenhuis gelegen. Kun je nog iets herinneren hoe je klasgenoten daarop reageerden? Of heb je het ook zeg maar uitgelegd?
Ri	Nou toevallig, een aantal weken voordat ik naar de huisarts ging, had iemand een spreekbeurt gegeven over diabetes.
D	Oke
Ri	Vandaar dat ik er waarschijnlijk zo enthousiast over was.
D	Oke, ja.
Ri	Maar eh, bij mij op school, omdat ik nog zo jong was, ik heb ook autisme, dat ging niet helemaal goed samen. Ik was natuurlijk ook hartstikke bang voor die naalden.
D	Ja precies.
Ri	Toen kwam de thuiszorg naar school toe elke dag. Om, eh, insuline te geven.
D	Ja.
Ri	Dat was wel hectisch. Maar, nee, over het algemeen nooit... Ik vertel het altijd. Ik ben heel open over. Ik schaam me er ook niet voor.
D	Nee.
Ri	Ik zie ook niet in waarom ik dat zou moeten doen. Dus, nee eigenlijk niet.
D	En was, was die presentatie toen ook over type 1 of type 2?

Ri	Die was volgens mij over allebei. Ook zwangerschapsdiabetes.
D	Oh ja, ja die heb je natuurlijk ook.
Ri	Ja over het algemene plaatje.
D	Ja, je hebt natuurlijk een hele dome *beeld overkoepeld uit* en je hebt wel verschil. Oke. Maar je had niet echt het idee dat klasgenoten je anders behandelde?
Ri	Nee, maar dat was ook groep 7. Ben ook nooit echt gepest. Ik zat er wel een beetje tussen in.
D	Ja, een beetje de middelmaat?
Ri	Ja, overal mooi tussendoor. Geen last van gehad.
D	Wel fijn.
Ri	Jazeker.
D	Ehm, even kijken. Als we nu op de tijdlijn kijken, wat zijn nou hele grote veranderingen? Ook los van de diabetes? Je hebt het eind groep 7 gekregen, toen ging je naar de middelbare school. Hoe was dat?
Ri	Ja, ook prima, prima. Ook geen.. Allemaal goed gegaan.
D	En had je, had je ook bepaalde aanpassingen?
Ri	Eh, ja ik mocht als enige eten in de klas als dat nodig was. Dus daar maakte ik wel eens gebruik van.
D	Ja, haha.
Ri	Nee, verder niet echt. Ik sportte gewoon mee en alles. En als ik dan wel te laag zat met mijn suiker, dan mag ik even aan de kant zitten. Dat was wel prima. Daar werd wel rekening meegehouden ja.
D	Dus je docenten wisten er wel van?
Ri	Jazeker. Ja.
D	Even kijken, 10.. je was 12? Toen je naar de middelbare school ging?
Ri	Ja, 12.
D	En was je middelbare school ook in de buurt?
Ri	Die was in [plaats 2].
D	Oke.
Ri	Ja.
D	Ja.
Ri	En een jaartje in [Plaats 1]. Toen weer een jaartje in [Plaats 2] en toen heb ik m gehaald.
D	Oh man, dus dan ben je wel redelijk op en neer gevlogen de hele tijd?
Ri	Ja, ja.
D	Ehm, op het moment dat je op de middelbare school kwam, dat is natuurlijk een hele tijd geleden en ik weet niet of je het kunt herinneren, maar ehm, reageerden je klasgenoten ook anders op jou?
Ri	Eh,
D	Heb je ooit te laag met je suiker gezeten, waarbij ze dat hebben gezien?
Ri	Nee dat viel wel mee. In de eerste klas in ieder geval wel mee. Tenminste, ik kende de meeste mensen ook gewoon nog van de basisschool.
D	Oh dat is fijn.
Ri	Ik denk in de tweede, in [plaats 1]. Toen was het wel nieuw voor sommige mensen maar nooit, nooit echt, echt moeilijkheden mee gehad of zo. Ze hebben natuurlijk wel interesse.
D	Ja.

Ri	Dan vragen we van hoe zit dat dan? En hoe zit dat dan? Maar, nee. Geen eh, negatieve dingen.
D	En hoe kwam dat dan? Het mogen ook positieve dingen zijn hoor! Hoe kwam dat dan ter sprake?
Ri	Eh, in de tweede had ik geen zin meer om elke keer uit de klas te gaan om insuline te spuiten. Toen deed ik het gewoon in de klas. Toen vroegen ze; 'wat doe jij dan?', dus of zo. Nou, eh, ja. Toen ik eet in de klas vroegen ze ook wel 'maar dat mag toch niet?'.
D	Maar ik wel...
Ri	Ja haha precies. Ja dat soort dingen. Maar eigenlijk geen bijzondere, geen bijzondere dingen.
D	En dat spuiten deed je voorheen buiten de klas? Was dat dan in overleg of wat, vond je dat zelf fijner?
Ri	Eh, dat was eigenlijk een gewoonte, omdat ik dat vanuit de basisschool al deed. Omdat toen ook de thuiszorg er kwam.
D	Uhum.
Ri	Nee, maar nee, eigenlijk.. Ja meer gewoonte denk ik. Dat ik in de tweede dacht van ja ik heb geen zin meer om de klas uit te lopen. Het kost elke dag toch wel weer wat tijd.
D	En moeite?
Ri	Ja.
D	En ik kan me ook wel voorstellen dat je klasgenoten er ook een soort aan wennen dan?
Ri	Ja, precies. Ja.
D	Dat was de tweede klas. Derde, vierde?
Ri	Nah, dat was eigenlijk precies hetzelfde.
D	Precies hetzelfde?
Ri	Ja.
D	En in periodes, van extreme stress. Op een gegeven moment heb je dan, dat je de middelbare school afsluit, had je toen extra uitdagingen?
Ri	Nee eigenlijk niet. Nee.
D	Dus ook niet met je eindexamens? Dat je..
Ri	Nee dat viel wel mee, maar ik heb mijn eindexamens met twee vingers in mijn neus gehaald, haha.
D	Haha.
Ri	Dus dat was ook...
D	Niet zoveel stress?
Ri	Nee, nee.
D	Dat is wel fijn.
Ri	Ja.
D	Hoe oud was je toen je eindexamen had gedaan?
Ri	17.
D	Eind 17. Dus ook ten tijde dat je ging switchen van kinder naar..
Ri	Ja, ja.
D	En wat ben je toen gaan doen?
Ri	Toen ben ik ICT beheer gaan doen in [Plaats 1].
D	Dat is aan het...
Ri	[onderwijsinstituut]
D	[onderwijsinstituut], ik dacht [onderwijsinstituut]

Ri	Nee [onderwijsinsituut] niet. Ik heb uiteindelijk toch de TL afgerond. Daarom dat het ook zo makkelijk ging.
D	Uhum.
Ri	Ik liet het op de HAVO een beetje vallen.
D	Kan. Sommige mensen vinden dat fijner.
Ri	Nah, ik had er gewoon niet zoveel zin in. Dat is wat anders. Dat is allemaal goed gekomen. Heb mijn diploma nu gehaald.
D	** verwijzend naar de tijdlijn. Rond je 18 ^e bij het [onderwijsinstituut] in [plaats 1]. Ik zal het er nog even bijschrijven. ICT?
Ri	Ja.
D	Dat is wel een baan, naja baan, of een, ik zie altijd voor me dat die mensen zo achter een bureau zitten..
Ri	Ja, ja over het algemeen wel ja.
D	Dat is wel vrij.. Dat zit je wel langere periodes achter elkaar.
Ri	Uhum.
D	Is dat makkelijk?
Ri	Eh, voor mijn suikers in principe wel. Voor mezelf wat minder. Ik ben daar niet zo van.
D	Liever zo'n staand bureau, of eh. Haha
Ri	Nee, nee. Ik weet niet. Ik ging altijd een rondje lopen. Ik kan niet echt langer dan een uur stil zitten, dus dat was wel lastig. Maar ook qua suikers, dat was in principe natuurlijk mooi.
D	En op welke manier? Je moet me even hierin helpen.
Ri	Nou je bent niet heel intensief bezig. En, ehm, ja in principe gebruik je niet zoveel energie. Ik had wel als ik langere periodes naar het scherm keek, dat ik zo in mijn gedachte afdwaalde en dan heb ik ook wel het gevoel dat het invloed heeft op m'n suiker.
D	Uhum.
Ri	Als ik echt diep in gedachten zit. Dat ik dan ook wel, eh, snel naar beneden ga.
D	Dat je het ook minder snel merkt, op een bepaalde manier?
Ri	Ja, ja.
D	Hoe lang duurde de opleiding of ben je daar nog mee bezig? Ik heb geen idee hoe lang dat duurt.
Ri	Ik heb er vier, nee, drie en een half jaar over gedaan. Begin dit jaar was ik klaar.
D	Ja, oke. 22?
Ri	21, ik ben nu 21.
D	21. Oeh, dan heb ik wel een hele mooie lijn, schaal zo. **verwijzing naar tijdlijn. En een half... zo. 10/10 for the art.
Ri	Heheh.
D	En nu ben je inmiddels afgestudeerd?
Ri	Uhum.
D	Hoe, hoe ging dat? Rond het afstuderen?
Ri	Nou, mijn laatste half jaar heb ik extra moeten doen omdat stage dat liep vast. Door mijn suiker. Mede door mijn suiker. Dat was, eh, toch wel veel afwezig. Op stage moest ik toch wat meer, eh, fysiek werk doen dan achter een bureau zitten zeg maar. Dat, die switch ging wel iets te snel.
D	Ja

Ri	Dus daar heb ik wel last van gehad. Ja. Suikers heel vaak te laag of te hoog. Dat, even wat uit balans.
D	Uhum
Ri	Toch wel weer, een maandje geduurd tot dat ik het toch weer een beetje stabiel had.
D	Oh dat is wel vrij heftig
Ri	Ja. Af en toe nog steeds wel. Uitschieters. Dus dat, ja, toch een half jaartje langer over gedaan.
D	En ja, hoe gingen ze daar bij stage mee om? Hadden ze daar veel begrip voor?
Ri	Eh, ja. Jawel. Ze hadden er wel begrip voor, maar uiteindelijk kwam ik ook hele dagen niet. Omdat ik gewoon, ja ik werd ook snel ziek. Ik weet niet of dat door de diabetes kwam, maar ik was een beetje ziek, zwak en misselijk de laatste paar maanden.
D	Ja.
Ri	En, ja. Dat is toch wel lastig. Ik heb een half jaartje extra moeten doen. En nu heb ik gewoon, met voldoende afgerond.
D	En je stagebegeleider, is dat dan ook iemand van school? Hoe werkt dat? Ik heb geen idee.
Ri	Ja we hebben een stagebegeleider van school inderdaad. Ook eh, een begeleider op de stageplek zelf. Daar wordt iemand voor aangewezen.
D	Oke, die communicatie liep wel goed tussen beide of
Ri	Eh, niet echt. Ja uiteindelijk wel hoor. Toen het echt met eh, toen het duidelijk was dat mijn suiker niet goed zaten, hebben ze wel iets meer contact gehad. In het begin niet.
D	Die liepen een beetje langs elkaar heen?
Ri	Ja, ja.
D	Moest je het ook aan beiden laten weten, van, 'ik voel me op deze dag niet goed?'
Ri	Ja. Ik moest aan school laten weten dat ik vanwege mijn suiker niet aanwezig was. Of een halve dag aanwezig was.
D	Uhum.
Ri	En natuurlijk bij mijn stageplek.
D	Dat werd niet via school doorgegeven, maar dat moest je..
Ri	Ja, ja. Dat moest ik allemaal zelf doen.
D	Lijkt me wel veel geregeld voor je.
Ri	Ja als het zo een paar keer per week is.
D	Ja.
Ri	Dat is dat wel veel werk, ja.
D	En als je je dan niet zo lekker voelt..
Ri	Ja. Vooral 's ochtends. Als je amper wakker kan blijven vanwege je suiker en dan moet afbellen. Dat ging niet altijd even goed.
D	Nee van eh, zo bellen. Dat komt er ook niet echt makkelijk een woord uit waarschijnlijk.
Ri	Nee.
D	Dan waren met name de ochtenden heftig? Of heb je dagdelen?
Ri	Ja, voornamelijk de ochtenden. Of als ik 's ochtends wel mooi op tijd was, dan in de loop van de dag, dan was het vaak, rond twaalf uur, dat het, eh, lastig werd. Als er wat gebeurde.
D	Oke, dus rond.. heeft dat te maken met.. rond etenstijd? Of is dat gewoon

Ri	Ja dat weet ik niet. Nee.
D	Maar het is niet.. ik heb ook wel eens mensen gesproken die ook wel eens last hadden met het managen rond etenstijd. Maar dit is bij jou niet specifiek zo?
Ri	Nee, eigenlijk niet, nee. Ik heb het op verschillende momenten. Het is niet echt een lijn in te trekken nee.
D	Dus je kan de ene kant zo, zo.. de andere kant op vallen?
Ri	Ja, ja. Dat is als ik de ene keer wat meer eet, dan zullen m'n suikers ook hoger zijn. Maar nee, vooral, nou nu valt het wel mee. Ik heb het nu onder controle, maar de afgelopen twee jaar is het wel heel erg wezen schommelen.
D	** verwijst naar de tijdlijn. Zo ik hoop dat ik het straks nog kan lezen, haha. Zo, de afgelopen twee jaar is het dus erg wezen schommelen. Ehm, merk je dat ook op andere vlakken, behalve op school?
Ri	Eh, nou ik heb eh, ik weet niet welk jaar dat is. Ik heb een half jaartje ook eh, in een distributiecentrum gewerkt. Als nachtdienst op de vrijdag.
D	Oh ja, ja.
Ri	Op het eind was dat ook wel lastig. Want dan, ja, ben je natuurlijk anderhalve dag wakker en volop bezig. Dus dat was ook wel eh, dat merkte ik ook wel. Zodra ik dan naar huis fietste, dan was het wel dat ik dacht van 'oh ik moet wel opletten'. Dat ik niet eh, dat ik wel thuis kom, zeg maar.
D	Ja. En als je het over thuis hebt, woon je nog thuis? Of
Ri	Nee. Ik woon op m'n eigen, mezelf in [huidige woonplaats].
D	In het pittoreske [huidige woonplaats].
Ri	Uhum.
D	En wanneer ben je op jezelf gaan wonen?
Ri	Eh. Ik ben bij mijn ouders weg gegaan op m'n 17 ^e . Toen heb ik in [Plaats 1], in een soort van studentenhuis ben ik gekomen. En daar heb ik tot februari dit jaar gewoond.
D	Gezellig. Intens?
Ri	Nah dat valt wel mee. Het was niet echt een studentenhuis. Ja, we hebben een huisje gehuurd met vier, drie anderen.
D	Oh wel allemaal mensen die je uit..
Ri	Nee, ik kende twee ervan.
D	Oh oke. De anderen dat was een beetje.
Ri	Het was wel gezellig hoor, scheelt een beetje.
D	Studentenhuisen komen in vele vormen natuurlijk. Oke. Uhm, mist er nog iets op de tijdlijn, volgens jou?
Ri	Ja het laatste half jaartje.
D	Oh ja.
Ri	Ja ik heb toevallig twee weken geleden in het ziekenhuis gelegen.
D	Oh dat is vrij recent.
Ri	Ja. Uhum. Ik weet ook niet meer precies, wat ik. Mijn suikers waren te hoog. Mijn insuline was niet goed opgenomen, hebben ze mij verteld. En daardoor, eh, kwam ik te veel, keto huppeldepup zuur in mijn bloed.
D	Oh eh, ketose, dat hebt?
Ri	Ja dat precies. Toen begon in uit te drogen. En heb ik anderhalve dag lang over lopen geven. Toen ben ik toch maar eventjes naar de eerste hulp gegaan en ben ik met de ambulance naar het ziekenhuis in [Plaats 3] gebracht. Dus dat was ook wel een ervaring, ja.
D	Dat is echt.. best wel een ervaring.

Ri	Ja het was ook zo ineens. Dat was wel bijzonder.
D	En dan in [Plaats 3]. Dat is niet je vaste ziekenhuis?
Ri	Nee. Nou het is allebei, [naam groep ziekenhuis]. Dus, het valt allebei onder hetzelfde..uhm..
D	Ja, keten? Kun je dat zo zeggen.
Ri	Jaa...
D	Uhm. Anderhalve dag is nog wel vrij lang. Maar het was niet iets wat je direct herkende als, iets van..
Ri	Nee. Ik dacht eigenlijk dat ik koorts had of zo. Het, het werd steeds heftiger. Dus toen toch maar.. Heeft m'n moeder me naar de Eerste Hulp gebracht.
D	Ja
Ri	Toen zeiden ze van 'nou, ga maar door naar het ziekenhuis'.
D	Dus je moeder herkende het ook niet direct?
Ri	Nee, nee. Die dacht eerst dat ik ook koorts had. Of, geen idee.
D	En, ketose.. Dus te hoog.. Dat kwam omdat je insuline niet goed opnam?
Ri	Zoiets. Ik durft het eerlijk gezegd niet te zeggen met zekerheid, maar. Zoiets.
D	Oke, vrij onvoorspelbaar.
Ri	Uhum.
D	En kun je nog herinneren dat je in de ambulance lag?
Ri	Dat kan ik zeker.
D	Heb je alles bij?
Ri	Ik heb, ik weet alles gelukkig nog. Ik heb wel momenten waarom ik dacht van, oh nu begin ik een beetje weg te vallen, maar nee. Ik kon me alles op zich wel herinneren.
D	En op het moment dat je erachter kwam dat het met je suiker te maken had. Wat ging er toen door je heen?
Ri	Eh, ja dat hoorde ik pas de dag erna. Dat was de dinsdagochtend. Toen hebben ze met het pas een beetje uitgelegd. Uh, ja het was heel onverwacht. Ik snapte ook zelf niet precies hoe het kon. Het zou dus kunnen dat ik die zondagavond, mijn nachtinsuline weer ben vergeten.
D	Oh, uhm.
Ri	Maar dat heb ik wel eens vaker. Dat ik dat een keer vergeet. Dan heb ik er verder niet zo veel last van. Ja, toch wel heftig. Ik realiseerde me pas donderdag dat het wel, eh, eigenlijk ook best wel eng is. Als ik dan alleen thuis was en ik was wel flauwgevallen of wat dan ook.
D	Ja.
Ri	Dan, eh, ja.
D	Maar je woont dus zelfstandig, maar je hebt voor de rest ook geen huisgenoten?
Ri	Nee, nee.
D	Schiet dat dan door je heen?
Ri	Ja, dat heb ik altijd wel gehad. Van, eh, ik wil eigenlijk niet helemaal alleen wonen, maar. Ja, voor nu, is het wel, eh, wel zo. Gelukkig komen er wel altijd mensen langs, dus dat scheelt ook wel. Vrienden enzo. Als die me op de bank zien liggen, eh.
D	Dan zullen ze vast denken oeh, hahaha.
Ri	Haha, dan gooien ze een emmer water over me heen en als dat niet helpt, dan bellen ze ook 112. Ze weten ook allemaal dat ik diabetes heb.
D	Oke, dus dat zijn ook vrienden van vroeger ook?

Ri	Ja.
D	Of vrienden van stage?
Ri	Nee, gewoon echt van vroeger. Toen ik nog in [huidige woonplaats] woonde.
D	Ja, en eh, hebben ze wel eens aangetroffen.. Hebben ze wel eens een hypo meegemaakt?
Ri	Nee, nee. Ik heb nog nooit. Ik heb een keer eerder wat gehad. Ik weet niet hoe oud ik toen was. Ik zat nog op de middelbare school. Eh, toen ben ik naar beneden, ik woonde toen nog bij mijn ouders, toen ben ik naar beneden gekomen. Heb ik vla in een beker, of in een glas gedaan. En hagelslag in een kom ofzo. Of zoiets.
D	Ja.
Ri	Dat weet ik al niet eens meer. Mijn moeder vroeg: 'He, gaat het wel?'. Ik reageerde maar niet en ik begon rare bewegingen te maken. Toen heeft ze de ambulance gebeld. Toen de ambulance net binnen kwam, toen kwam ik weer bij. Ik had wel suiker, mijn moeder had wel suiker in mijn mond gedrukt. Zo van kauwen, kauwen. Zo, nee maar, dat is het enige wat ik ooit eerder heb gehad qua, dat ik te laag zat.
D	Oke. En heb je ook bepaalde dingen moeten laten? Kun je alles doen met je vrienden?
Ri	Nee, ik kan alles doen zolang ik insuline bij me heb en mijn meetspullen.
D	Over je insuline. Hoe doe je dat? Met een pompje of met een pen? Wat doe je?
Ri	Ik heb nu nog een, losse pennen. En eh, ik meet gewoon door in mijn vinger te prikken. Toevallig ga ik vrijdag. Ga ik vrijdag weer naar het diabetespreekuur.
D	Ja
Ri	En dan krijg ik de Freestyle Libre.
D	En wat is dat?
Ri	Dan krijg je een dingetje in je arm. Dan kun je gewoon met je mobiel. Die laat je er twee weken inzitten ongeveer.
D	Ja.
Ri	Dan kun je gewoon met je mobiel scannen en die houdt het bij met grafieken en die scant zeg maar, die leest continu hoeveel suiker er in je bloed zit. Dus dan krijg je allemaal grafiekjes enzo.
D	Oke.
Ri	Dat lijkt me wel gaaf.
D	Ja cool.
Ri	En dan eh, waarschijnlijk binnenkort toch wel weer een pompje nemen. Die heb ik wel een keer eerder gehad.
D	Oh en wanneer was dat?
Ri	Oh dat durf ik zo.. Dat was ook middelbare school.
D	Zet ik het daar gewoon bij, hoeft ook niet per se
Ri	Volgens mij in de derde klas. Dat durf ik zo ook niet met zekerheid te zeggen. Maar die heb ik twee dagen gedragen en toen was ik er klaar mee.
D	Ja, wat was er zo vervelend aan?
Ri	Nou, dat kabeltje was erg kort.
D	Oh, dus dan.
Ri	Zit ie aan je riem. En als je naar de wc gaat dan hang je.. Echt ongemakkelijk. Soms bleef je ook achter dingen haken en dat idee vond ik heel naar.
D	Ja.

Ri	Dat het er in een keer uitgetrokken wordt of zo.
D	Had je het idee dat je kwetsbaarder was met een pompje dan?
Ri	Ja, op dat moment wel ja. Zwemmen vond ik. Dan moest je m af plakken, maar dat lukte steeds niet. Dat was eh, nee. Voor mij, toen niet optimaal.
D	Zwem je vaak?
Ri	Eh nee. Nu niet meer toen wel. In de zomer elke dag.
D	Ah ja, niet qua sport?
Ri	Nee, nee. Gewoon voor de lol.
D	Maar nu zit je na te denken om toch weer naar een pompje te gaan, of?
Ri	Ja misschien wel. In ieder geval om mezelf er weer even op in te lezen en te overleggen met de diabetesverpleegkundige. Wat voor een opties er zijn enzo.
D	Ja.
Ri	En dan eh..
D	En waarom zit je erover na te denken om te switchen van de pen?
Ri	Nou door, omdat ik in het ziekenhuis heb gelegen weer. En ik denk dat het voor mij wel iets beter is als ik continu insuline krijg. En dat ik ja, dat ik nu ook de hele tijd kan checken met die FreeStyle Libre. Dan toch.
D	Ja.
Ri	Dan kun je er toch niet iets makkelijker op aanpassen denk ik. Je kunt het beter zien. En de combinatie van die twee toch wel, toch wel ja, wat makkelijker is.
D	Ik had wel mensen gehoord over een bloedsuiker.. pompje en meter in een.
Ri	Oke, geen idee.
D	Maar, het, de elektronische variant, dat je niet hoeft te prikken, dat heb ik nog niet gehoord.
Ri	Nee.
D	Dat is weer wat nieuws.
Ri	Nee die is vrij nieuw ja. En die wordt ook nog niet vergoed. Nah, ik krijg m wel vergoed omdat m'n waardes dus, eh, over het algemeen iets te hoog lagen. Maar, eh, ja. Het schijnt ook heel duur te zijn. 60 euro, 70 euro, voor een zo'n plakkertje die het twee weken draagt.
D	Oh man, dus dat is wel ..
Ri	Ja, dat. Dat, ik ben blij dat het vergoed wordt voor mij, ja.
D	Even. Euhm. Nog andere dingen... Oh ja. Ik had hier nog een vraag. Ik denk dat de tijdlijn af is?
Ri	Ja volgens mij, ja.
D	Het is een prachtpapiertje. Dus als er iets is, kunnen we het altijd nog even later op schrijven.
Ri	Ja.
D	Oh ja ik had nog een vraag van.. Zijn er nog meer mensen in je omgeving met diabetes?
Ri	Eh.
D	Specifiek type 1?
Ri	Eh, familie sowieso niet. Ook geen type 2.
D	Dus voor je familie was het ook allemaal heel erg nieuw?
Ri	Ja, ja. Ehm, nee. Qua vrienden en kennissen ook niet echt. Nee. Ik heb op school dan, een of twee klasgenoten wel eens gehad. Maar nee, verder niet.
D	Maar ook niet in je vriendengroep, ooit gehad?
Ri	Nee, nee.

D	Oke. Heb je het idee, omdat je vrienden het dan niet hebben, dat ze het altijd begrijpen?
Ri	In principe wel. Ze hebben wel vaak vragen, maar dan, ze zijn dan ook wel oprecht geïnteresseerd, als ik het uitleg.
D	Ja
Ri	Dan luisteren ze ook wel.
D	En wat voor een vragen stellen ze dan?
Ri	Eh, onder andere wat te hoog en wat te laag is. Hoe insuline werkt. Dit soort dingen. En ook eten. Of ik iets wel kan eten of niet kan eten. Ook als ik naar een verjaardag toe ga: 'Oh mag je dit en dat wel eten?'. Ja ik mag alles eten.
D	Oke.
Ri	Ze houden er ook wel rekening mee.
D	En zijn ze dan ook wel eens bezorgd? Ik hoor wel een beetje
Ri	Ja, ook wel. Als ik bijvoorbeeld een beetje wit weg trek of zo. Dan zeggen ze: 'Oh zit je wel goed met je suiker'. Of als ik, eh, verward overkom of zo. Dan zeggen ze: 'Oh zit je wel goed?', 'Gaat het wel goed?'. Soms wel iets te bezorgd, zeg maar.
D	Ja? Dan heb je iets van, eh.
Ri	Ja doe maar rustig aan. Ik red me wel.
D	En wat zijn de meest.. ja.. wat zijn die meeste momenten? Rond het eten of met uitgaan? Of hou je van uitgaan?
Ri	Ja, ook met uitgaan. Eh, ja, daar doe ik ook gewoon m'n ding. In principe is het alleen als ik, eh, er niet goed uit zie. Of eh, als er echt iets met uitgebreid eten is. Dat is vaak van, oh, eh 'Kun je dit en dat wel eten?'
D	Het is, ehm, als ik zou begrijpen dan, als ik het goed heb, vragen ze het in eerste instantie als ze echt wat aan je merken?
Ri	Ja, precies. Verder, ze weten dat het in principe wel goed gaat.
D	Ja. Ze hebben wel het idee dat ze alles kunnen vragen?
Ri	Ja, dat weten ze ook van mij. Dat ze me alles mogen vragen. Dat doen ze soms ook wel. Maar over het algemeen valt het wel mee hoeveel ze vragen.
D	Oke. Dus, mocht het een keer misgaan, dan weten ze ook wat ze moeten doen?
Ri	Mensen die ik het meest spreek weten dat wel. Dat is met mij, als het niet goed gaat en ik ben niet aanspreekbaar, gewoon 112 bellen. Dat is wat ik altijd zeg. Dat is het makkelijkst. En als we bij mij thuis zijn en ik zit te laag met m'n suiker, dan weten ze ook waar die, eh, sugarpen, ik weet niet hoe ie heet. Glucopen ligt.
D	Ja, ja.
Ri	Die heb ik gelukkig nog nooit hoeven te gebruiken. Die ligt gewoon in mijn koelkast. Dat weten ze ook allemaal.
D	Dus die hebben zoiets van, we weten waar die zit?
Ri	Ja.
D	Dus in die zin houden ze wel voldoende rekening met je?
Ri	Ja zeker.
D	En als je zo, naja zo, als je afhankelijk bent van insuline, remt dat ook bepaalde plannen te maken?
Ri	Eh,
D	Bijvoorbeeld, als je, ik noem maar wat, op vakantie gaat?

Ri	Nee, in principe niet. Tenzij ik heel spontaan ergens, eh.. En ik heb geen insuline bij me en een nachtje door wil halen of zo. Dan wordt het toch wel lastig ja.
D	Ja.
Ri	Dat merk ik wel. Dat ik het toch wel altijd insuline bij me moet hebben, anders kan ik ook niet, eh, langer weg blijven. Dat, dat wel lastig.
D	Ben je een soort van gebonden?
Ri	Ja dat sowieso wel. Ja. Voor elke maaltijd spuit ik insuline en voor het slapen. Dat eh, als ik die oversla, dan heb ik gezien wat er kan gebeuren.
D	Ja, dan heb je een probleem?
Ri	Ja, ja.
D	En meet je je dan ook 's ochtends?
Ri	Ja. Ik nuchter, ... wat zei je?
D	Of je het ook 's ochtends meet.
Ri	Ja, ja als ik nuchter ben, dan eh, meet ik. En vaak voor het avondeten. En voor het slapen soms, als ik denk dat.. Maar geen vier keer per dag. Dat deed ik eerst altijd. Maar, ja, als ik me goed voel en ik zit redelijk stabiel, dan kan ik ook wel twee meetpunten overslaan, zeg maar. Dat zegt mijn diabetesverpleegkundige ook. Zolang je maar een beetje, af en toe checkt. Checken twee keer per dag vind ik meer dan genoeg. Het is ook wel redelijk stabiel. Zeker sinds het ziekenhuis heb ik dat heel goed onder controle. Bijna geen uitschieters meer. Echt, ik zit bijna perfect.
D	Mooi.
Ri	Ja.
D	Is er ook een bepaalde voorwaarde dat je bijvoorbeeld een pomp moet krijgen? Of gewoon
Ri	Weet ik niet, weet ik niet. Volgens mij is een pompje.. Dan moet je wel inderdaad de eerste paar weken in ieder geval wel heel goed bijhouden wat je suikers zijn. Maar officieel, niet. Dacht ik. Nee.
D	Over de waardes en het spuiten en het meten. Dat is een bepaalde routine die moet hebben. Hoe heb je dat jezelf aangeleerd?
Ri	Het scheelt dat ik vrij jong was toen ik diabetes kreeg. Ik weet eigenlijk ook niet beter. Voor het eten eerst, voor maaltijden eerst, eh, insuline spuiten. En voor het slapen, ja ook. In principe, het zit er al zo in. Ik ben niet anders gewend.
D	Dat is wel fijn. Het lijkt me wel vermoeiend?
Ri	Nee, dat niet. Sterker nog, het is zo, als ik naar bed ga zonder insuline te hebben gespoten. Dan heb ik iets zo van: er mist iets. Ik heb iets niet gedaan, haha, ja.
D	Haha.
Ri	Dat is heel bijzonder, ja. Ik merk het wel echt. Ik denk dat ik er veel meer onbewust mee bezig ben dan bewust.
D	Ja, en dat is in de loop van de tijd wel veranderd? Of heeft het toen je het kreeg al een beetje op de achtergrond gespeeld?
Ri	Eh, nou eerste twee jaar, was het wel echt. Toen was het allemaal nog heel nieuw. Ik was ook heel jong. Maar daarna is het eigenlijk.. Ik wist niet meer beter. Dus ja, toen was het inderdaad op de achtergrond. Als ik een ijsje wil eten, dan at ik een ijsje. Als ik dacht van: 'oh ik moet wat insuline bijspuiten',

	dan spuitte ik insuline bij. Maar in principe kan ik ook alles eten zonder bij te hoeven spuiten.
D	Oke.
Ri	Dat is ook wel, eh.. Zolang je maar niet extreem veel eet natuurlijk, maar, ja.
D	En je moet altijd wel rekenen, maar dat zit er ook wel in?
Ri	Ik weet van de meeste eten wel wat voor een suikers en koolhydraten er in zitten. Ik reken het niet helemaal uit. Ik tel het niet, zeg maar.
D	Oke.
Ri	Het is meer van, oh. Als ik twee bananen eet, dan moet ik wel echt bijspuiten. Maar als ik er eentje eet, dan, hoeft ik gelukkig ook niet bij te spuiten.
D	Oke, dus dat is zo'n... Ik heb het eerder gehoord, een ratio?
Ri	Geen idee.
D	Iemand had het er met mij over dat ie, dat ie, als ie moest spuiten met pen, dan hadden ze een ratio uitgerekend. En dan was het zo van, bij zo veel moet ik eenheden..
Ri	Oh ja dat. Dat heb ik toevallig nu ook. Dat is denk ik.. Eh, hoe zit dat. Nou ik heb het in ieder geval bij mijn waardes als ik boven de 12 zit. Dan moet ik twee eenheden, insuline. Boven de 14, vier. En boven de 16, zes.
D	Oh, dat is..
Ri	Dat is op zich wel veel. Ik spuit, normaal spuit ik maar acht eenheden. Dus in principe is het bijna een verdubbeling boven de 16. Dat vind ik zelf dus nog altijd wel een beetje een naar idee. Dat ik zoveel bij spuit omdat ik normaal in principe niet bij spuit. Af en toe een of twee eenheden, maar niet zoveel, nee. Het scheelt, ik heb altijd iets van dextro, iets van suiker bij me heb. Dan kan ik het zo weer..
D	Corrigeren?
Ri	Ja corrigeren. Ja. Het werkt wel, dus het zal wel goed zijn.
D	En dan, eh, even kijken.. De dextro is dan voor de hypo..
Ri	Ja, dat is druivensuiker.
D	Oke, ja soms moet je me even helpen hoor. Ik heb wel redelijk wat gelezen, maar ja.
Ri	Nee klopt dat is voor de hypo. Dan krijg je weer wat suikers in je bloed.
D	Ehm. Even kijken. Volgens mij heb ik niet echt vragen over het heden die we nog niet hebben beantwoord... Oh ja. Op het moment dat je thuishuis bent, heb je bijvoorbeeld ook nog jongere broertjes of zusjes?
Ri	Ik heb, ehm, een broertje en een zusje.
D	En ehm, zij hebben dan zelf geen type 1.
Ri	Nee ze hebben zelf geen diabetes.
D	Zijn ze ouder of jonger dan jou?
Ri	Jonger.
D	Kunnen ze zich jou herinneren op het moment dat je...
Ri	Mijn zusje is 19..
D	Dat is drie jaar.
R	Ik denk het niet, die was toen 8. Ik denk het niet nee. Die weten ook niet beter. Mijn broertje ja, ook niet. Die is 15, 16.
D	Ja oke, dat..
R	Nee die kent mij ook niet eens zonder volgens mij.
D	En voor de rest heb ik alleen nog even een vraag over de toekomst. Eh, je krijgt straks nog een ander ding en dan ga je kijken hoe en wat fijn is,

R	Uhum.
D	Eh, hoe denk je dat het zal lopen met je diabetes? Gaat het met technologische ontwikkelingen.. ik heb iets gehoord over een kunstalvleesklier.
R	Ja, dat dat, eh, daar ben ik wel heel benieuwd naar. Ik ben ook er erg geïnteresseerd naar, maar ik zou niet een van de eerste willen zijn die hem neemt. Het is toch wel.. Het lijkt me toch wel riskant. Vooral omdat je dan natuurlijk al, je kunt altijd wel insuline bijspuiten, maar je bent wel afhankelijk van een helemaal zelf functionerend apparaat.
D	Ja.
R	En dat is met een pompje in principe ook. Maar het zit niet in je lichaam en je kunt er ook niet snel bij. Ja, ik vind dat nog wel een beetje een eng idee.
D	Snap ik.
R	De eerste paar jaar dat het uit is. Ik vind het, het is goed dat ze er mee bezig zijn. Het zou wel heel veel schelen.
D	Op welke manier? Moeite?
R	Eh, nah ik denk meer voor mensen die net nieuw, die net diabetes hebben gekregen. Dat het eigenlijk, in principe ben je weer genezen. Om het zo even stom te zeggen.
D	Nah, dat klinkt niet stom hoor
R	Maar voor mij, ik ben er zo aangewend. Het is niet alsof ik er mee zit of zo. Dus, het zal mooi zijn. Ik hoef dan niet elke keer met een naald in mijn buik te prikken. Dat zal wel iets makkelijker zijn, maar.. of ik nou echt nodig ben, dat denk ik niet. In principe gaat het zo prima.
D	En vooral voor de mensen die het net hebben
R	Ja precies, toch misschien wat instabieler staan qua suikers. Dat het meer een oplossing biedt, maar.
D	Oke. We hebben eigenlijk alles al afgedekt. Fijn dat mensen uit zichzelf praten, dan heb je de vragen ook niet echt nodig. Dat waren ze eigenlijk al.
	45:20-45:56 Evaluatie interview <ul style="list-style-type: none"> ■ Deelnemer vond de tijdlijn prettig om mee te werken; werkte goed als geheugensteuntje. ■ Deelnemer had geen vragen overige vragen.
	Eind 45:57

	Start 0:07
D	We hebben net, uh, het toestemmingsverklaringsformulier doorgenomen, of niet [naam participant]?
T	Ja, dat hebben we inderdaad, ja.
D	Uh, alles gelezen en begrepen?
T	Ja, heb ik inderdaad.
D	En mocht je nog vragen hebben, dan hoor ik dat natuurlijk graag. Uhm, en, eh, je geeft ook toestemming dat het interview wordt opgenomen met audioapparatuur toch?
T	Ja, daar heb ik toestemming voor gekreeg.. gegeven ja.
D	Oké helemaal top, dan kunnen we beginnen! Eh, het onderzoek gaat natuurlijk zoals je hebt gelezen over het welzijn van type 1 diabetes patiënten.
T	Ja.

D	En met vragen toegespitst op het verleden, heden en toekomst. Eh, nou bij normale interview maken we eigenlijk een tijdlijn. Dat een beetje, via digitale kanalen een beetje moeilijk. Dus ik heb m hier vast *laat invulformulier op het scherm zien*. En, aan de hand van die lijn ga ik straks wat vragen stellen. Ik hou m hier voor me en dan kunnen we hem zelf even invullen. Het startpunt is]..
T	Iets naar boven * Tijdlijn in camera niet helemaal goed in beeld *
D	Haha ja oeps. Het startpunt is, eh, wanneer je de eerste symptomen hebt gekregen tot en met nu. Tussen daar en die periode kunnen er belangrijke gebeurtenissen zijn geweest en dan ga ik dan vragen,; ‘Oké, hoe heeft je diabetes daar dan een rol ingespeeld?’
T	Juist.
D	Oké, top. Na het afmaken van de tijdlijn heb ik nog vragen over het heden. Maar als er iets, eh, belangrijks op popt, dan mag je dat gewoon zeggen. Ik bedoel, het mooie van het uitypen is dat je het later weer terug kan zoeken. Dus dat is geen probleem! En ter afsluiting heb ik dan nog vragen over hoe je dan de toekomst ziet.
T	Oké, duidelijk!
D	Mooi. Hoe oud was je toen je je eerste symptomen kreeg? Of kun je je nog herinneren dat je ergens last van had?
T	Ja, volgens mij was ik toen 14 jaar. Ik zat toen in het tweede jaar van de, van de VMBO. Ja dat was ongeveer 14 jaar.
D	En kun je je nog herinneren waar je precies last van had?
T	Uhm, het eerste wat ons opviel is dat ik op gegeven moment heel erg veel begon te drinken en ook heel erg veel naar de wc moest. Enne, dat was, dat begon vrij, vrijwel uit het niets te ontstaan. En dat dan ook.. Het is net alsof, je gaat.. alsof het op de een of andere dag ineens begon. Dus we hadden al vrij snel al, hier klopt iets niet. Er is iets, er is iets aan de hand. Nou voor de rest, ja, als je de symptomen kent van hoge bloedsuiker, want dat is dus precies wat er aan de hand was op dat moment, danne, dan zou je achteraf ook wel denken van daar had ik last van. Maar toentertijd was het alleen maar veel drinken en veel naar de wc.
D	Uhum. En je had het net over ‘we’, wie zijn dan precies ‘we’?
T	Ehm, mijn ouders en ik.
D	Je ouders?
T	Ik woonde op dat moment bij mijn vader. Mijn ouders waren op dat moment net gescheiden.
D	Hmm.
T	Die, eh, wij tweeën hadden dat dus als eerste in de gaten.
D	Oké, en eh, heeft er een lange periode gezeten toen je hiermee naar de huisarts ging? Of... kun je nog een beetje...
T	Als ik mij het goed kan herinneren was dat vrij snel. Binnen een week waren we al naar de huisarts gegaan om te kijken wat er aan de hand was.
D	Oké. En.. heb je daar ook een doorverwijzing gekregen? Hoe ging dat gesprek bij de huisarts?
T	Nou, het begon eerst met, nou ja, ermee ‘we merken dat ik veel drink’. Eh, en dat, ik denk dat de huisarts al vrij snel dacht van nou ‘dat zou misschien nog wel eens diabetes kunnen zijn’. Dus toen gingen ze meteen mijn bloedsuiker meten en een urinemonster moest ik afgeven. En dan gingen ze een [niet

	verstaan] en dan kwamen ze erachter dat mijn bloedsuiker te hoog was. ‘Het lijkt me verstandig dat je, zo snel mogelijk nog, wat spullen gaat pakken, kleding gaat pakken en dan naar [plaats 1] toe gaan want daar is het dichtsbijzijnde ziekenhuis in [plaats 1].
D	En, zag je die zelfde dag nog een specialist of internist?
T	Eh, ja.
D	Hoe ging dat?
T	Het is wel een poosje geleden.
D	Ja, nee duidelijk. Het zijn natuurlijk vragen over heel vroeger. Dus dat is ook wel.
T	Ja. Het is alweer 10 jaar geleden.
D	Ja, je bent nu 24?
T	Ja. Ik meende dat ik toen wel verschillende doctoren heb gezien. Eh, dat was inderdaad dat ik, dat we naar het ziekenhuis gingen. Dus bij een eerste dokter hebben we het dus gehad over, nou waarom ik daar terecht ben gekomen. Nou dat ging dus, we moesten dus mee naar het laboratorium en een echt uitgebreid. Eh, en daar is dus uit gebleken, ja inderdaad, zoals je al had gemerkt, klopt inderdaad, je heb je suikers te hoog. Enne, we gaan, eh, we gaan jou nu twee weken hier laten zitten in het ziekenhuis.
D	Twee weken.
J	Ja.
D	Vrij lang?
J	Ja, dat is inderdaad twee weken zo geweest. Van te voren wisten ze niet hoe lang het was. Maar achteraf bleek het twee weken te zijn geweest. Uhm, en h, toen namen ze dus mijn, ja wat langere periode monitoren want naja, wat is je suiker nou precies aan het doen. Proberen om het op een normaal niveau te houden en we gaan jou ook aanleren hoe je je eigen bloedsuiker moet gaan regelen. Om er even voor te gaan zitten, wat diabetes nou echt inhoudt. Dat is een beetje hoe dag 1 eruit zag.
D	Ja dat ging dus.. Ja ik moet zeggen, voor een tijd geleden, heb je nog veel details die je nog kunt vertellen, dus!
T	Ja, sommige dingen hou je beter vast dan andere dingen.
D	Ja, is het een dag wat over het algemeen veel indruk heeft gemaakt?
T	Eh, ja. Toen die tijd, zeker! Met die nieuwe dingen. Ja weet je, nu is het.. Ik reageerde... Ja toen, nu is het nog steeds wel een speciale dag. Dat je ineens een één of andere chronische ziekte hebt. Dat kost moeite en dat doet ook wel pijn.
D	Ja, nee dat eh.
T	Tja.
D	En had je ook andere mensen in de je omgeving die het hadden?
T	Nee.
D	Was je de eerste?
T	Ik ken sowieso niemand die het dus had. Ook niemand in mijn familie had diabetes. Dat is ook eh, in mijn familie voor het eerst.
D	Mm oké, dat hoor je wel eens vaker. Dat het dan in de familie zit en dat mensen al een beetje, in ieder geval de basis weten. Maar voor jou was het dus, compleet helemaal..
T	Gewoon nieuw ja.

D	En, was dat makkelijk om.. Wacht je had het over twee weken in het ziekenhuis waren dat dan, dat je, om de dag daar moest terug komen of dat je daar dan bleef?
T	Ja, ja, ik leefde daar gewoon de hele dag. Ik sliep daar dus ook.
D	Oh dat is wel echt intens. Twee weken.
T	Ja, ja. Ik weet ook niet precies waarom ze voor ons twee weken hebben gekozen. Het zal wel zo zijn of zo. JA ik weet niet. Ze hadden gewoon gezegd, we willen gewoon dat je bloedsuiker gewoon stabiel wordt, is deze periode. Toen ik daar dus binnen kwam was mijn suiker dus echt heel hoog. Ja. Ik weet niet meer precies wat voor een eenheid het was, maar 21...
D	21..
T	Mmol of zoiets..
D	En normaal zit je rond de 4, 5 toch?
T	Ja normaal zou het ongeveer 4, 4,5, 5 zijn.
D	Dan is 21 toch best wel aan de hoge kant, ja.
T	Dat is best wel hoog ja.
D	En uhm, nou dan ben je twee weken in het ziekenhuis. Dan leer je aan. Hoe was het moment voor jou dat je het ziekenhuis weer verliet. En dat je zeg maar, een hele nieuwe, ja ik denk een soort training hebt gehad in het ziekenhuis?
T	Ja, klopt. Het was inderdaad zo werkt een bloedsuikermeter. En zo werkt de insulinepen. Daar komt controle bij kijken. Zo meet je. Inderdaad, zo'n uitleg hoe alles werkt. En, inderdaad, de eerste dag dat we weer naar huis mochten, nou dan rijden we nu naar huis, maar voor dat moeten we nog het een en ander aan spulletjes halen. Dingetjes die ik nodig heb om alles goed te kunnen regelen dus pennen, naalden dat soort dingetjes.
D	Ja.
T	Ja, precies.
	09:51 – 09:55 kleine onderbreking vanwege computermelding
D	En heb je wat begeleiding gehad, na die twee weken nog?
T	Uhm, volgens mij was het, twee weken daarna, denk ik, moest ik dus weer naar het ziekenhuis.
D	Uhum.
T	Dat ze periodiek, om een bepaalde tijd dus steeds weer terug moesten. En dan hebben we het erover, wat is je gemiddelde... wat zijn je, eh, meetwaardes overdag. Wat heb je gemeten? En hoe gaat het? En, wat heb je ge, hoeveel insuline heb je gespoten in die tijd? Ze wilden het echt, nou alles weten wat je hebt gedaan. En wat je gaat eten. En, en, daarna werd het steeds minder vaak dat ik naar het ziekenhuis toe moest tot op het punt waar ik nu zit. Dat ik eens in het kwartaal, dus 4 keer per jaar, eh, naar het ziekenhuis toe moet. En dan een weekje voordat ik daar naar toe ga, moet ik ook nog daar naar toe om bloedonderzoek te laten doen, zodat ze de resultaten daar dan voor het gesprek.. Ja en dan wordt er steeds hetzelfde besproken als eerst van 'Wat zijn je dagcurve?' zoals dat dan heet. Dat je, je hebt gemeten en 'Hoeveel insuline spuit je?'. 'Heb je nog iets raars gemerkt? Heb je vaak een hypo of een hyper gehad?'. En dat soort dingen. Dan is dat gevraagd.
D	En heb je daar ook eh, een vast behandelend arts nu bij?
T	Ja.
D	Of is het een soort van polikliniek? Hoe moet ik dat zien?

T	Ik heb wel een, een vaste arts voor zo ver dat je dat zo zou kunnen noemen. Ehm, drie keer per jaar ga ik dan naar haar toe. En dan een keer per jaar wat uitgebreider onderzoek. Dan worden er dingen gemeten in je bloed en dan moet je ook dan een urine monster afnemen. En eh, dan ga ik naar de algemene dokter toe, in plaats van de diabetesverpleegkundige waar ik normaal gesproken dus naar toe zou gaan.
D	Oké. Je zei net al dat je 10 jaar leefde, ja met de diabetes, hahaha
T	Haha ja, inderdaad.
D	Haha. Verder, ben je 24?
T	Ja.
D	Oké, dan zal ik dat aan het einde * zetten op de tijdlijn*. Verder kan ik me voorstellen dat er tussen 14 en 24 behoorlijk wat gebeurd is in je leven. Zijn er grote veranderingen geweest qua bijvoorbeeld werk, opleiding,
T	Ja, ja, absoluut. Zoals ik dus al zei, ik heb dus toen diabetes gekregen. Kreeg.. als of het een cadeautje is... Toen, eh zat ik nog op het VMBO. Daarna ben ik naar het MBO terug gegaan. Heb ik dan, totaal 5 jaar gezeten, in totaal twee opleidingen gedaan. Eh, en daarna ben ik eh, direct aan het werk gegaan. Bij mijn tweede VMBO, tweede MBO opleiding, heb ik ergens bij een bedrijf stage gelopen. Daar kon ik weer verder als ik mijn diploma had gehaald en sindsdien werk ik daar dus nu. Eh, bijna 4 jaar ondertussen. Dus ja, inderdaad op verschillende scholen gezeten en terug gegaan.
D	En, even kijken, wanneer begon je ook al weer bij je baan? Hoe oud was je toen?
T	Eh, ja dus 4 jaar geleden. Dus dat was 2015.. begin 2016.
D	Dus toen was je 20?
T	Ja, ja toen was ik net, net 21.
D	Net 21.
T	Ja.
D	Nou dan ben je al bekend, het eh, bedrijf. Ehm, heb je toen ook al.. heb je direct gezegd dat je diabetes hebt? Had je de neiging om dat te vertellen?
T	Ehm, ja. Dat was niet, niet meteen dag 1. Dat ik het had verteld. Ik had het, nou het is niet alsof ik het onderhand geheim wil houden, maar ik had het toen vrij snel aan [naam], mijn stagebegeleider aangegeven. Dat ik inderdaad diabetes heb en dat ik eh, ja, dat ik daar dan soms... Dat ik daar vier keer per dag voor moest prikken en meten. En wat daar bij komt, heb ik uitgelegd wat daar allemaal bij zit. Maar ik heb, eh, dat niet direct aan al mijn collega's verteld.
D	Oké.
T	Gewoon alleen maar aan mij collega's die, waar ik echt dagelijks mee te maken hebt, maar verderaf daarvan heb ik, hoef ik eigenlijk ook niet te vertellen. Maar die niet.
D	En wat maakt dat het niet perse .. dat je het niet perse hoeft te vertellen volgens jou?
T	Nou, ja. Het is niet van eh, dat je tegen iedereen zegt: 'Hallo allemaal. Ik heb diabetes!'
D	Nee.
T	Zo eh, zo werkt het op die manier niet. Het is meer van, ik denk dat het belangrijk is. Dat je directe collega's wel weten dat je diabetes hebt. Als er iets mis is, dan weten ze tenminste wat er aan de hand is.

D	Ja.
T	Maar voor de collega's verder af, dan is het waarschijnlijk niet interessant genoeg. Voor, om het aan hun te gaan vertellen. Ja, tenzij het misschien ene keer in een conversatie naar boven komt, maar zoiets is niet per se nodig.
D	Het is niet dat je posters gaat ophangen bij het koffiezetapparaat.
T	Nee, precies dat zou een beetje te overdreven zijn inderdaad, haha.
D	Haha, oké. Uhm, ik denk.. Ben je op je 14 ^e , 21 ^e , 24 ^e .. Wanneer ben je op jezelf gaan wonen, of ben je op jezelf gaan wonen?
T	Eh ja, toen ik 22 werd. Dat jaar. 2017, ben ik op mezelf gaan wonen.
D	Dus dan werkte je al een tijdje op je, nieuwe, ja nieuwe, op je werk. Je was daar natuurlijk wel een tijdje.
T	Ja precies.
D	En bracht dat nog specifieke, ehm, uitdagingen met zich mee? Op jezelf wonen?
T	Op mezelf wonen? Uhm, nou.. wel een.. ja in zekere zin wel. Eh, ik heb natuurlijk wel in de koelkast een pen liggen voor als het eens een keer voorkomt dat, dat mijn bloedsuiker echt te laag raakt en flauwval. Dat iemand dat anders, eh die pen moet gaan gebruiken op mij. Maar ja, ik woon nu alleen. Het enige om me heen is mijn kat en die kan dat niet, dus eh.. haha.
D	Haha.
T	Haha, dat is zeker lastig. Uhm eh, wat eh dat eh door iemand te laten doen. Uhm, dus dat is nog wel een ... ook een punt geweest waarom ik eerst dacht van. Is het überhaupt wel handig om alleen te gaan wonen? Want ja, er is niemand om, die je eventueel zou kunnen helpen.
D	Ja.
T	Maar aan de andere kant, ik heb tot nu toe eigenlijk nog nooit zo'n soort situatie gezeten. En, ik had een afweging gemaakt van nou, weet je, ik denk dat, de kans is zo klein dat zoiets mij zou overkomen, met dat ik ook gewoon thuis ben. Dus ik denk van nou, weet je, ik denk dat dat veilig genoeg is. Ik ga het gewoon doen.
D	Hmm.
T	Dus ja, op die fiets ben ik dus, eh, op mezelf gaan wonen.
	17:50-18:34 gesprek over hulpdieren
D	Even kijken, uhm, heb je qua voeding nog grote veranderingen gehad, toen je op jezelf ging wonen? Of volg je nog een bepaald dieet?
T	Uhm, nou nee. Toen ik op mezelf ging wonen heb ik niks verandert aan mijn normale voeding. Wat ik normaal eet en drink. Wel natuurlijk toen ik diabetes kreeg. Drinken zonder suiker.
D	Hmm.
T	Zoals dit * houdt drinken omhoog*
D	Ja.
T	Ja en inderdaad zoals je zelf al wel weet, als er suiker in drinken zit, dan moet je er continue mee bezig houden om je suiker op peil te houden. Als er geen suiker in zit, dan gebeurt er toch niks mee. Maar toen ik inderdaad op mezelf ging wonen toen heb ik niet van dieet hoeven te veranderen, want dat was toen gewoon nog wel prima.
D	Ja, ik kan mij voorstellen dat als je al een tijdje dat, dat je gezin daar thuis ook, eh, dat je daar ook aan went. Dus dan zit je op een gegeven moment toch in een routine.

T	Ja, ja.
D	Ja. Uhm, even kijken, we zijn bijna door. Oh nee, er is nog een dingetje. Over zeg maar het verleden deel. Heb je het idee, of heb je veel moeten aanpassen? Je noemde net al dat drinken zonder suiker. Dat is bijvoorbeeld een aanpassing die hebt gemaakt. Maar bijvoorbeeld nog andere dingen, want je spuit natuurlijk.
T	Uhm, ja. Het is, eh, sowieso. Waar je altijd rekening mee moet houden, is wat je eet. Hoeveel suiker je binnen krijgt, hoeveel je inneemt. Dat is sowieso, je moet altijd in de gaten houden wat je aan het eten bent. Wat ik wel heb aangepast aan - naja, zo erg aangepast is het ook alweer niet – wat ik dan wel moet doen is, elke ochtend wat ik moet doen, rond een uur of 10, en weer elke middag, rond een uur of 3 min of meer, moet ik eventjes een klein dingetje. Als het nou een appeltje is of een koekje, of wat dan ook. Als het maar een klein beetje suiker in zit. Want ik had toen al mijn, eh, insuline zo ingedeeld dat ik dus, eh, een patroon had van: begin van de ochtend ontbijten plus insuline voor het ontbijt, dan rond 10 uur een koekje of iets dergelijks. Rond ja 12, 1 uur lunchen met insuline. Dan rond 3 uur weer een koekje en dan rond 6 uur avondeten met insuline. En dan voordat ik naar bed toe ga mijn dagelijkse insuline nog gebruiken. 24 uur insuline. Ehm, dus het is wel belangrijk dat ik niet zo maar elk van die momenten ga overslaan.
D	Uhum.
T	Dat kan wel, maar dat moet je er meer opletten van wat er gaat gebeuren met je bloedsuiker. Als je zomaar overslaat terwijl je ingesteld bent op een bepaald patroon, ja dan kan dat nare consequenties hebben. Uhm, ja, dus het is wel van, uhm, je moet eigenlijk gewoon een beetje een soort van patroon blijven volgen. Dat is dus wat er verandert is toen ik diabetes kreeg. Eetgewoontes. En het is natuurlijk ook zo van, als je in de avond denkt van nou, ik neem lekker een bak chips en dan komt er nog weet ik veel achter aan, ja dan of je moet dat juist niet doen, of je moet er dan mee rekening houden dat je daarna nog even insuline moet spuiten om te compenseren.
D	Ah ja.
T	Maar dan is de vraag van, hoeveel suiker zit er in een bak chips?
D	Ja.
T	Dat is wel het jammere aan dat soort dingen. Het is dan ook.. Toen ik net diabetes had gehad, had ik ook een site gevonden dat je online in een kolom kon vinden wat een, daar had ik een website voor. Zo van zoveel koolhydraten in zoveel gram van bijvoorbeeld een bepaald product. Dat had ik in het begin ook heel veel gebruikt. Dus om te kijken van nou, hoeveel zit er dan eigenlijk in? En hoe stijgt mijn bloedsuiker daardoor? Hoeveel insuline ik moet prikken en dan. Dat heb ik in het eerste jaar, anderhalf jaar ongeveer, heb ik zo'n tabel gebruikt om te kijken van wat gebeurd er dan. En dat, op basis daarvan, heb ik steeds betere inschattingen kunnen maken met, wat is toch zoveel suiker in in een bak chips bijvoorbeeld. Of er zit zoveel suiker in een appel en, en dat leerde ik dus ook. Kan dus eten wanneer ik daar ook insuline voor ga gebruiken en hoeveel insuline dan. Dus om die momenten had ik mezelf ook een soort van aangeleerd van nou wat zit er in eten.
D	Ja.
T	Dus dat was wel een interessante, interessant om sommige dingen te ontdekken. Sommige dingen daar zit suiker in, zoals komkommer of tomaat
D	Ja blijkbaar.

T	En dan, andere dingen waar dan heel veel suiker in zit. Waar je nooit hebt gerealiseerd dat het daar in zat. Dat is, dat was dan wel erg, erg interessant.
	24:05 - 24:58- Gesprek over
D	Heb je, heb je in deze tijd, ehm, vanaf je 14 ^e tot nu, ehm, al die tijd gespoten? Ja met spuit.
T	Ja met een pen.
D	Ja, ik was het woord even kwijt. Een pen, ja.
T	Ja dat klopt. Sinds dat ik het heb, heb ik inderdaad een pen gebruikt en op een gegeven moment was er wel voor mij een mogelijkheid gegeven om zo'n pompje te gaan gebruiken
D	Uhum.
T	Maar dat heb ik uiteindelijk, ik en m'n , eh, diabetesverpleegkundige hebben besloten om dat niet te doen want, eh, om een pompje te gaan gebruiken dan moest je, eh, een wat stabielere bloedsuiker voor hebben, want het was wat lastiger om dat ding te roosteren bij wijze van spreke.
D	Uhum.
T	En, toen, we het daar over hadden, toen een periode, waardoor, waarin, mijn bloedsuiker niet zo stabiel was. In die tijd. We hadden toen ook besloten om dus nog het voorlopig nog niet te doen.
D	Dus, eh, heb je dan nu nog veel last van hypo's en hypers?
T	Uhm, nee gelukkig niet. Het is. Ik heb het heel soms nog wel es. Eh, voornamelijk hypo's dat je merkt want hypers, dat valt niet altijd even snel op. Hypo's zeker wel. Maar nee, ik heb dat, een beetje lastig. Het is lastig om dat een beetje te vergelijken maar ja, ik ken nog steeds niemand die ook diabetes heeft, maar ik heb dat nu misschien 1 keer per maand, 2 keer per maand. En een hypo. En dat is dan, valt dan, 99 uit de 100 keer valt dat wel te verklaren. Van het komt vanwege dit of het komt vanwege dat. Dus dat is eh, meestal is dat wel logisch waarom ik een hypo heb, dan.
D	En wat zijn dan de voor jou de kwetsbare momenten?
T	Eh, de kwetsbare momenten, zoals.. hoe bedoel je dat?
D	Eh, waarbij je dus sneller een sneller een hypo krijgt. Waarbij je later denkt, oh dat kwam daar door.
T	Ehm, nou, meestal is dat, heeft dat met een aantal dingen te maken.
D	Oké.
T	Soms heb ik nog wel eens dat ik nog wel es, eh, nou ja, een mooi voorbeeld zou zijn als je gaat barbecueën.
D	Ja.
T	Vlees zit dan bijna geen suiker. Eigenlijk zit dan alleen maar suiker in saus en het brood dat je erbij eet. Maar ja, hoe, dat is heel lastig in te schatten hoeveel dat nou is, ja.
D	Ja.
T	Wat voor een brood heb je gehad? En wat voor een saus heb je erbij? Wat zit er in de saus? En eh, weet je dat is, eh, een beetje lastig omdat dan in te schatten. En dan heb ik nog wel eens dat ik eh, het overschat hoeveel suiker ik dan binnen heb gekregen. Dus dan spuit ik teveel insuline en dan heb ik, of laat in de avond, of zelfs in de nacht, als ik slaap, dat ik dan een hypo krijg. Nou gelukkig word ik daar wel wakker van als ik slaap. Wat een hele verwarrende situatie is als je wakker wordt terwijl je een hypo krijgt. Ten eerste, je bent net wakker, dus je bent al een beetje zo van

D	Ja.
T	Waar ben ik? En ten tweede, je hebt een hypo dus dat is dat effect dus 4 keer zoveel. Dus het is de eerste vijf minuten nadat je wakker bent geworden met een hypo is het van: oke, waar ben ik en wat is er aan de hand? Waarom zweet ik zoveel? Waarom trillen me handen? Ja, hypo dus dan heb ik wel, uiteindelijk wel in de gaten van, he dit is er aan de hand en dan weet ik dat ik uit bed moet en wat suiker moet innemen. Gelukkig kan ik daar wel nog dan op, eh, acteren. Maar ja, het is ook mogelijk dat je, eh, op een gegeven moment hebt, dat je echt te veel insuline hebt gehad of veelste weinig bloedsuiker hebt en dat je dan of niet wakker wordt, of ja niet, uit bed kan komen en dat is een gevaarlijk moment. Gelukkig ben ik nog nooit zover gekomen, tenminste, niet eens in de buurt ben gekomen van van zoiets, dus dat is wel eh goed, maar ja. De kans zit er wel in.
D	Ja, schiet dat af en toe wel eens door je hoofd heen als je gaat slapen of?
T	Nou, nee eigenlijk niet. Sowieso, dit gebeurt relatief gezien ook niet zo vaak. Dus, en en, elke keer als het ooit eens is gebeurd is het altijd goed afgelopen. En ik heb er nog nooit hulpverleners ervoor hoeven hebben of zo, dus dat is ook wel.. Ja, dat heb ik altijd wel in mijn eentje kunnen oplossen. Maar ja, de kans zit er wel in. En al is die kans heel klein, het kan wel gebeuren. En dat is wel, nou het is niet iets waar ik dan bij stil sta of zo, maar wel van, je houdt het wel diep in je achterhoofd van, het kan.
D	Ja. Dat is wel iets, ja, waar je niet dagelijks aan denk begrijp ik zo, maar wat wel een mogelijkheid is in extreme gevallen?
T	Ja.
D	Oké, even kijken ik heb hier de tijdlijn. Ik weet niet of je hem duidelijk kunt zien ** houdt tijdelijk voor de camera** en of je mijn handschrift een beetje kan lezen.
T	Ja het is meer dat de camera dat heel lastig oppakt.
D	Ja ook.
T	Hahaha.
D	Ik heb eigenlijk, zal ik maar vertellen wat ik ongeveer heb opgeschreven?
T	Ja doe maar.
D	Ik heb de leeftijden 14, 21, 22 en 24 opgeschreven. En dan voornamelijk bij 14 voornamelijk de eerste symptomen en de eerste paar weken. Dan bij 21 heb ik 'na stage ben je begonnen met werk'. Bij 22 heb ik 'op jezelf wonen' en bij 24, hoe oud ben je ongeveer nu.
T	Ja.
D	Eh, ontbreken hier nog belangrijke dingen of belangrijke gebeurtenissen bij? Hoeft ook iets te zijn waarbij diabetes niet direct een rol in heeft gespeeld hoor.
T	Ehm, nou ja. Misschien wel, maar eh
D	Uhum.
T	Dat ligt dan net iets voor die tijdlijn.
D	Oh maar dat, ik trek zo nog wel een lijn naar links hoor, dat maakt echt niet uit. Ja?
T	Oke, ehm, dat is namelijk iets waarvan je het nooit zeker kan weten, maar eh wat, wat ik, mijn ouders en mijn diabetesverpleegkundige dus ook dacht. Is dat, ik zou altijd al diabetes, eh, ik zou het altijd, altijd al krijgen. Dat staat gewoon, als je wordt geboren wordt dat al vastgezet van deze persoon krijgt

	diabetes. Maar eh, het is ook eh, het kan ook gestart worden door een bepaald, eh, gebeurtenis.
D	Oke.
T	Wij denken dus dat die gebeurtenis die dat heeft gestart is dus de scheiding van mijn ouders. Dat is namelijk een half jaar daarvoor.
D	Hmm, ja. Dus dan zou het dus, ja, iets met jouwn emotie of stress te maken kunnen hebben, of? Hoe zou je dat dan, hoe zou je dat neerschrijven?
T	Ik zou eerder zeggen emotie dan.
D	Emotie. Ik hoor het niet voor de eerste keer hoor. Ik heb er wel papers over gelezen van te voren en daar kwamen ook, kwam dit ook in terug. Het is zeker weten wel een goede toevoeging aan eh, de lijn. Ik zal het er even bijschrijven. Ik weet niet of je het kunt horen, maar dat schrijven is altijd wel intens **over microfoongeluid**
T	Ja ik hoor het geklik af en toe, maar valt wel mee.
D	Ja, oke, mooi. Nou zet ik er die nog even bij, zo. Heel mooi geïmproviseerd **wijst naar de doorgetrokken lijn links**, alsof het erbij hoort in het blokkerige beeld hahaha
T	Hahaha.
D	Hahaha ja ik blokkerig beeld lijkt het net alsof ik het zo uitgeprint heb. Ja oke. Mocht er nog iets te binnen schieten voor de tijdlijn, laat maar weten. We kunnen altijd nog terug.
T	Ja, ja. Nou ehm, of het nou heel belangrijk is weet ik ook niet zeker, maar
D	Hmm.
T	Eh, ik heb ook mijn rijbewijs gehaald toen ik 20 was. En, eh, daar had ik dus ook, eh, een een hoe heet dat nou ook alweer... een indicatie van de dokter moeten eh bijgeven?
D	Oh ja, dat je zo'n ding van het CBR moet eh, is dat niet, dat je een extra verklaring nodig hebt of zo,
T	Ja zoiets ja inderdaad. Daar, toen werd mij ook verteld, omdat je diabetes hebt, is je rijbewijs ook maar de helft van de normale duratie geldig.
D	Oké
T	Dus je moet twee keer zo vaak je rijbewijs aanvragen. Twee keer zo vaak moet je jezelf laten keuren want ja, weet je, misschien gebeurt er wel iets met je diabetes, weet je wel. Dat was mij verteld. Achteraf heb ik gewoon een volledige duratie rijbewijs ontvangen. Maar ik denk dus van...
D	Prima?
T	Hahaha, ja. Maar dat is dus ook iets van dat wel effect heeft gehad. Eh, dat van, eh, ja omdat je ook alleen in een auto zit en je, als je in een auto zit heb je ook niet altijd de mogelijkheid om eventjes te zeggen van: ik stop hier eventjes want
D	Ja.
T	Want als er iets mis is met mijn bloedsuiker. Het is ook zo, ook al heb je niet altijd in de gaten dat je bloedsuiker, eh, anders is geworden, je, je kan langzaam reageren als je bloedsuiker dus hoger is of juist lager. Dat kan allebei eigenlijk.
D	Uhum.
T	En dat heeft dus ook invloed op het rijden. Een langere reactietijd bijvoorbeeld.
D	Ja, je moet altijd letten wat er op je pad komt.

T	Ja.
D	Maar ja, ik ben wel benieuwd dan, hebben ze dat bij het CBR gezegd? Dat je naar 2 jaar dat je dan moest her,
T	Eh, nou nee. Het is van, je moet, wat er aan mij was verteld, eh volgens mij staat het op de website van het CBR of zo. Van als je, je diabetes hebt of een andere chronische ziekte dan moet je, eh, dan zijn die rijbewijzen maar de helft van de normale tijd zouden die geldig zijn. Dat zeiden ze. Of achteraf bleek dat niet zo te zijn, of hebben ze een foutje gemaakt, kan ook nog. Maar eh, het rijbewijs die ik dan heb gekregen is, volgens mij is dat 10 jaar geldig, denk ik?
D	Dat zou..
T	Normaal ook, wacht ik heb m bij mij.
D	Moet zeggen ik heb zelf ook een rijbewijs maar heb ik heb echt geen idee. Geen idee. Ik denk dat ik op een gegeven moment in de auto stap en dan is mijn rijbewijs verlopen. Ik rij echt nooit auto.
T	Even kijken die is, van 2015 tot 2025 geldig. Dat is 10 jaar.
D	10 jaar.
T	Dat is de normale duratie voor een rijbewijs.
D	Ja.
T	Dat mij eerst verteld werd, dat hij maar 5 jaar geldig zou zijn. De helft van de normale tijd.
D	Uhum.
T	Nou goed, dat
D	Nou wel interessant om te weten. Lijkt me op zich wel, vervelend om te horen dat je, om de zoveel tijd je rijbewijs opnieuw aan moet vragen.
T	Ja.
D	Wat de overheid niet weet..
T	Precies haha.
D	Hahaha. Ja nee, data wordt allemaal geanonimiseerd, haha. Even kijken hoor, nou ik denk de tijdlijn. Die laten we even voor wat het is denk ik. Nog even wat vragen over, over nu. Over nu en de toekomst.
T	Ja.
D	Even kijken, je hebt dus nu om het kwartaal een afspraak bij het ziekenhuis. Ehm, vindt je dat de zorg voor de rest goed afgestemd is? Of heb je, had je het idee dat je met vragen bij hen kunt komen? Of dat je, zo aan kunt geven, ik wil wisselen van middel?
T	Ja, dat kan inderdaad. Sowieso kan dat in zo'n gesprekje. Dat wordt tussen ons besproken van, van nou, alle recente meetwaardes en wat zij dan adviseren om aan te passen aan je, aan je insuline dosering. Maar dan kan je ook zelf eh, zeggen van, ik heb misschien het idee om misschien dit of dat te gaan doen. En waarom dat zo is. Uiteindelijk kies ik zelf hoeveel ik spuit. Ze kunnen zeggen wat ze willen.
D	Ja.
T	Maar ik ben degene die het doet. Ik kan het zelf altijd meer of minder insuline spuiten als ik dat wil. Maar aan de andere kant kan ik ook wanneer ik wil, het ziekenhuis of de verpleegkundige gewoon bellen. Overdag ga gewoon bellen met de vragen als ik dat heb.
D	Oké.
T	Dat hebben ze al een paar keer genoeg aangegeven van als er iets is, ook al is het een klein, dan maar gewoon want wij zijn altijd wel beschikbaar.

D	Dat is wel fijn.
T	Dat is altijd wel mogelijk.
D	Heb je wel eens een keer gebeld?
T	Nee tot nu toe heb ik nooit hoeven bellen. Ik heb wel, als, een keer een mailtje gestuurd want dat was toen niet zo belangrijk. Ze mogen antwoorden als ze er de tijd voor hebben.
D	Uhum.
T	Maar bellen, dat heb ik tot nu toe niet hoeven doen.
D	Moet je een bepaalde drempel over heen om te bellen? Is er een bepaalde, van, je hebt gezegd; ik heb nog nooit hoeven bellen, maar is het dan, mail je dan liever? Is dat dan prettiger.
T	Oh ja, nee. Als er echt iets aan de hand is, van, iets vaak zo spoedig mogelijk worden beantwoord, dan ga ik gewoon bellen. Dus, dan is het niet van ik heb geen zin om te bellen, eh, maar inderdaad, in het verleden had ik dan wel een mailtje gestuurd. Maar het is niet dat ik dan ter plekke echt een vraag had, maar gewoon van; 'he ik ga op vakantie naar het buitenland, en daar heb ik een ondertekening van mijn dokter voornodig'.
D	Oh ja.
T	Zou je dat voor me kunnen regelen? Dus, dan dan hoeft je daar niet voor te bellen want dan heb je daar niet zo veel aan.
	40: 10 - 40: 33 afgeleid door kat die in het beeld sprong
D	In je omgeving, met name je vrienden, die weten allemaal dat je diabetes hebt in het algemeen?
T	Ja, ja.
D	Ehm, kun je me, kun je nog een keer terughalen hoe je dat aan iemand hebt verteld? Aan een van je vrienden? Is dat spontaan gebeurd of meer van oh, dat moet ik echt even..
T	Ja, dat is wel een goeie vraag.
D	Als je een iemand er zo uitpikt?
T	Hmm, daar moet ik wel even over nadenken hoe dat dan weer gaat. Was gegaan. Ja, ik zou wel een voorbeeld kunnen bedenken. Ja, dat was, ik had iemand ontmoet eens een keer. Ehm, en dan af en toe speel ik online, wel eens verschillende spellen met hun.
D	Oh ja.
T	Daar heb ik dus wel contact mee.
D	Hmm.
T	Eh, op een gegeven moment had ik dus wel tegen een hypo aan zat. Eh, waardoor ik dus heel snel geïrriteerd werd.
D	Oh ja.
T	En, en, eh, ik gedraag me toen die tijd ook veel gemener tegen die persoon, of personen was het, we zaten in een groep op dat moment. Ehm, en uiteindelijk was dat toch wel in een soort gevechtje beëindigd. Eh, en, ja nou ja, daarna toen heel veel spijt van gehad. Van ja, sowieso, heb ik me slecht gedragen maar ook van ja, ik, kan er ook niet heel erg veel aan doen.
D	Ja.
T	Ja, maar ook omdat zij... Ja sorry maar dan. En toen had ik dus ook verteld. Ja, nou de reden waarom ik dus ook, eh, onder andere zo had gedragen is, dat ik last had van mijn diabetes. En zo was dus een moment waarbij ik alleen maar vertelde om het moment, dat het echt nodig was om het te vertellen.

D	Ja.
T	Ik had ook anders waarschijnlijk nooit, nooit aan hun verteld.
D	En kun je nog herinneren hoe ze reageerden?
T	Uhm, ja ze konden het wel begrijpen van oke dat verklaart dat best.. dat verklaard het dan wel. En die snapten dan ook, gelukkig die persoon in kwestie wist ook wel wat diabetes was, want die had in zijn familie dus iemand die diabetes had.
D	Oh oké.
T	Dus die, die wist wel wat het allemaal inhoudde. Dus die kon het ook begrijpen van oke, je, dat herken ik wel dat dat dan zo gegaan is. Dus eh, dus die eh, die kon het wel begrijpen ja.
D	Dus dan had je achteraf niet heel, het idee dat je, uhm, veel moest uitleggen?
T	Nee, nee. Voor die persoon in ieder geval niet.
D	Oke, dat lijkt me wel prettig.
T	Ja, dat ja. Het hoeft niet per se verveld te zijn om iemand uit te leggen dat, hoe diabetes werkt. Het is natuurlijk wel een ja, een relatief gezien, wel vrij complex. Van ja, wat is dat dan? Wat gebeurt er? En wat moet jij dan allemaal doen?
D	Ja.
T	En dan om uit te leggen dat dat dan met bloedsuiker te maken heeft, en met eten, en met insuline en metingen, en wat er allemaal bij komt kijken. Dat is wel een lang verhaal om helemaal uit te leggen. Hoe het werkt en hoe het zit. Maar ja, ik heb ondertussen best wel vaak aan mensen moeten uitleggen van nou ja, zo werkt dat en zo zit dat. Het is een beetje alsof je een boekje gaat voorlezen.
D	Ja, zo van jongens ik ga jullie een verhaal vertellen..
T	Ja. Zoiets wel ja.
D	Oke en als je dan mensen verteld dat je diabetes hebt, noem je daar dan ook het type bij?
T	Nou, soms wel, soms niet. Sommige mensen snappen dan ook wel dat het gaat om type 1. Of wel, wat ik dan noem de echte diabetes, om eerlijk te zeggen. Maar, ja, de meeste mensen snappen het wel. Maar soms wordt het ook wel gevraagd. Ik heb wel eens gehoord van type 1, type 2? Dat is dan type 1.
D	Hmm.
T	En af en toe heb ik wel eens compleet moeten uitleggen dat er überhaupt een verschil in zit. Ik heb wel een paar keer mensen gehad, eh, die dan niet wisten wat het verschil was tussen type 1 en type2 of wel ouderdomsdiabetes. Zo wordt dat ook wel eens genoemd. Eh, en dat dat dus een heel ander effect heeft. Dat je bijvoorbeeld. Type 2 kan je bestrijden, bestrijden door beter te eten bijvoorbeeld. Of, eh, of soms alleen maar met een pilletje. Maar type 1, daar moet je echt gewoon insuline voor gebruiken. Daar moet je echt, dat moet je met meer bestrijden dan alleen met beter eten. Dat kan je niet volhouden.
D	Hmm.
T	Tenminste, een normaal persoon zou dat niet zomaar kunnen.
D	Nee, nee.
T	Dus, eh, dat is eh, dat is zeg maar. Sommige mensen snappen dat, sommige mensen weten het niet helemaal zeker, en sommige mensen die zijn helemaal nieuw in het onderwerp. Dan moet je dus veel uitleggen. Als ze er überhaupt interesse in hebben, natuurlijk. Je kunt wel een heel uur vol gaan praten over

	diabetes en dan hebben ze geen interesse en luisteren ze niet. Dat is niet anders maar goed.
D	Ja dat hang wel van de persoon.
T	Ja.
D	Uhm, ik heb nu een vraag gesteld over vroeger, nu en ik heb nog een klein vraagje over de toekomst en dan later nog een vraagje over van oke wat vond je van het interview? Maar laten we eerst even naar de toekomstvraag. Even kijken hoor, even spieken. Ik heb hier de interviewgide naast zitten en soms dan denk ik, oh ja. Dan krabbel ik er even wat naast. Dus dat hoor je ook wel eens. Hoe verwacht je hoe je leven er over 10 jaar uit zal zien? En hoe past die ziekte daarbij?
T	Pfff. Dat is een hele goede vraag.
D	Ja en een hele moeilijke vraag. Dat zijn van zulke vragen waarbij mensen ook wel echt even langer over moeten nadenken hoor, dus. Mag je ook even je tijd voornemen hoor. Zoals ik al zei, ik heb mijn thee nog niet op hoor, haha.
T	Haha, dat is bijna koud of niet?
D	Ja, ja. Het is wel een grote mok en ik heb 'm dicht bij een kaarsje staan dus, eh, het is nu nog lauw. Niet helemaal koud dus.
T	Ja, 10 jaar.
D	Dan ben je 34.
T	Ik vind het al erg dat ik over een paar maanden 25 wordt.
D	Ja dat is ook zo'n mijlpaal he. Ik hoor dat van meerdere mensen. Dat je 25 ^e echt richting de 30 is.
T	Ja... over 10 jaar zou ik mezelf in ieder geval in goede gezondheid willen zien, zullen we maar zeggen.
D	Hmm.
T	Dat, dat ik dan geen eh, last heb van... ja.. dingen van dingen die je kunnen overkomen als je diabetes hebt. Eh, een voorbeeld zou kunnen zijn, ik weet niet of je dat had gehoord, maar als je je suiker minder goed onder controle houdt, dan heb je nog wel eens kans dat, gebieden in je lichaam waar je kleine bloedvaatjes inzitten, zoals vingertoppen of je ogen..
D	Oh ja.
T	Of je voeten, dat je daar dan verstopt raakt. Dat het daar langzaam, soort van afsterft. Dat je het gevoel kwijt raakt. Dat je juist lichtelijk blind wordt. Ja dat soort dingen, dat hoop ik wel echt wel te ontwijken. Dat zou heel erg vervelend zijn als ik daar last van zou krijgen.
D	Ja.
T	Eh, maar ja. Hoe zie ik mezelf voor de rest over 10 jaar.
D	Nog steeds dezelfde baan, woon je op dezelfde plek.. Ik heb ook dingen gehoord over een nieuwe kunstalveesklier. Ik weet niet of je dat gehoord hebt?
T	Ja, ik heb het inderdaad wel een keertje gehoord. Dat ze inderdaad, eh, als ze dat aan het ontwikkelen zijn. Dat ze daar wel, eh, af en toe testen mee uitvoeren. Eh, ja. Misschien wel. Als het inderdaad blijkt te werken, ook al is het maar voor een tijdelijke periode. Dat je maar eens in de zoveel maanden er een injectie of zo voor moet krijgen of iets dergelijks, dan zou het wel iets zijn waar ik wel aan mee zou willen doen. Als dat inderdaad goed blijkt te werken en veilig te zijn.
D	Uhm, ik heb ook wel iemand geïnterviewd die een vrij revolutionaire pomp had en erg enthousiast was over dat die het wilde uitproberen. Hij zij ook tegen

	mij: als dat ding op de markt komt, ik wil wel de eerste zijn die hem uittest. Hij had er heel veel zin in, dus ik vroeg me af of dat dan, hoe andere mensen daar over dachten.
T	Ja, nou. Ik zou, ik zou dan eerst wat langer afwachten. Dat andere mensen dat als eerst zouden hebben getest. Het zou, naja, niet heel erg leuk zijn als je inderdaad een fout in zo'n product tegenkomt. Dan moet je dan.. Weet ik veel wat er dan allemaal kan gebeuren. Dat je een poosje naar het ziekenhuis toe moet of ergere dingen gebeuren. Je weet het maar nooit. Dus daar heb ik een beetje van, nou laat die andere mensen dat maar eerst eventjes doen. En als dat inderdaad blijkt dat het dan inderdaad werkt, dan ben ik wel geïnteresseerd.
D	Zo van, ik kom wel op de tweede golf mee, zeg maar.
T	Ja, ja.
D	Ja. Oké, dit waren eigenlijk alle vragen inhoudelijk voor het interview. Ben wel benieuwd, wat vond je ervan?
	51:17- 52:50 Gesprek over verbeterpunten van het interview en algemene ervaring deelnemer <ul style="list-style-type: none"> - Eerste keer geïnterviewd, goed gevuld uur - De laatste vraag (over het toekomstperspectief) mag wat concreter. Iets meer context geven ter ondersteuning van de vraag. Zo wordt het wat makkelijker om te beantwoorden.
	52:50 – 1:04 Afsluiting/small talk over opleidingen en katten <ul style="list-style-type: none"> - Deelnemer had geen vraag over inhoudelijke methodologie of privacy, maar was wel benieuwd naar hoeveel interviews er op de planning stonden. Mochten er nog vragen zijn, kan de deelnemer natuurlijk altijd mailen. - Er is afgesproken dat aan het eind van de week de transcriptie wordt gemaïld.