

NHG-Standaard Hartfalen subcutane toediening van morfine geadviseerd. De NHG-Standaard COPD noemt de categorie opioïden helemaal niet. Mijn indruk is dat patiënten met terminale vormen van COPD, hartfalen en ALS nu nog nauwelijks met opioïden worden behandeld voor hun dyspnoe.

Boeken

Kwartiermaken voor mensen met een psychiatrische achtergrond

Kal Doortje. *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond* [Proefschrift]. Amsterdam: Boom, 2001. 224 pagina's, € 19,90, ISBN 90-5352-727-3.

In dit boek staat 'kwartiermaken' of 'ruimte maken' in de maatschappij voor mensen met een psychiatrische achtergrond, de vreemde ander, centraal. De auteur benadrukt dat de samenleving daarbij 'frictie', een 'ongemakkelijkheid', strijdigheid ervaart. In varianten van kritische of anti-psychiatrie is de strijdigheid al eerder aangeduid, maar nog niet eerder stond de omgang ermee centraal. Op dit punt vormt dit onderzoek een primeur.

In het boek zijn drie niveaus te onderscheiden. Ten eerste wordt vertrokken vanuit de praktijkontwikkeling van het Zoetermeerse RIAGG-project 'Kwartiermaken'. Ten tweede is er het niveau van de rehabilitatietheorie, van een kritische psychiatrie en psychologie. Ten derde is er een filosofisch niveau: theorievorming over 'de ander', differentiedenken, hermeneutiek (de leer van het interpreteren), 'theorie van presentie' en ethiek van de zorg.

Hoofdstuk 4, 5 en 6 zijn voor huisartsen van rechtstreeks belang. Hoofdstuk 4 gaat over de *multiloog*, een open forum voor machtsvrije communicatie tussen hulpverleners en patiënten, hun familieleden en andere betrokkenen (politie, woningbouwvereniging). Is anders denken over anders zijn mogelijk? Patiënten

De review geeft samengevat aan dat het een goed idee zou zijn om de Richtlijn Dyspnoe uit het *Oncologieboek*¹ van het Integraal kankercentrum Midden-Nederland ook te laten gelden voor niet-kankerpatiënten, waarbij de diverse eerder genoemde specialismen een belangrijke rol kunnen spelen in de toepassing

moeten niet alleen leren om hun stoornis te aanvaarden en ermee om te gaan, maar moeten er ook betekenis aan kunnen verlenen. Hulpverleners kunnen er een heel andere kijk op cliënten opdoen, en bovendien betekent voor hen het aanvaarden van die 'andere' betekenissen dat ook hun plaats verandert.

In hoofdstuk 5 wordt reliëf gegeven aan wat genoemd wordt 'normatieve professionaliteit'; professionaliteit is meer dan een techniek. Dit gebeurt onder andere aan de hand van de problematiek van burnout. Een 'nabije' werkwijze hoeft niet ten koste te gaan van het welzijn van de beroepsbeoefenaar, maar leidt tot volvoering.

In hoofdstuk 6 staat de Vriendendienst centraal. Vrijwilligers gaan om met hun maatjes met psychiatrische ervaringen. Huisartsen kunnen er eventueel naar verwijzen.

Hoofdstuk 7 pleit voor 'burgerschap' waarin kwetsbaarheid en zorgzaamheid zijn opgenomen. Hoofdstuk 8 geeft een samenvatting en conclusies.

Al met al is dit een leerzaam boek, dat direct betrekking heeft op de praktijk en ook op heldere wijze theoretische en filosofische dimensies van de praktijk laat zien.

Nel van den Haak

Economische implicaties van nieuwe diabetesrichtlijnen

Niessen LW, Casparie AF, redactie. *Effecten en kosten van de herziene richtlijnen voor diabetes*. *Diabetische*

en verspreiding van deze richtlijn.

Anne-Marie Raat

1 De Graeff A, Verhagen EH, Eliel MR, Hesselman CM, Kroeze-Hoogendoorn GJ, redactie. *Oncologieboek, Deel II. Richtlijnen palliatieve zorg*. Utrecht: IKMN, 2002.

retinopathie, diabetische nefropathie, diabetische voet, diabetescontrole. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications, 2002. 100 pagina's, € 20,50. ISBN 90-76906-19-x

Op initiatief van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) ontwikkelde het CBO richtlijnen voor de behandeling van diabetes. Dit boek geeft de resultaten weer van economische evaluaties die betrekking hebben op deze richtlijnen. In dergelijke evaluaties worden gezondheidszorgprogramma's altijd vergeleken met één of meer alternatieve programma's. Hoofdstuk 2 van het boek geeft een beknopt en ook voor de niet-ingewijde lezer helder inzicht van economische analysetechnieken, waarin begrippen als kosteneffectiviteitsanalyse en voor kwaliteit van leven gecorrigeerde levensjaren (QALY) kort uiteen worden gezet. Met deze basiskennis is de rest van het boek meestal (maar zeker niet altijd) redelijk goed leesbaar. De maatschappelijke kosten van diabetes (gemeten als 'hoofd-diagnose') zijn berekend op 1,67 miljard gulden in 1996. Diabetes is verantwoordelijk voor 2,5% van alle direct medische kosten in Nederland. De hoofdstukken 4, 5 en 6 geven antwoord op vragen naar bijvoorbeeld de kosteneffectiviteit van het gebruik van ACE-remmers bij macroalbuminurie, van intensieve voetzorg en preventie van voetcomplicaties bij type-I- en type-II-diabetes en van hyperglykemiebehandeling in de preventie van blindheid. Ze leveren tal van interessante getallen op. Een voorbeeld: de kosten per gewonnen amputatievrij levensjaar voor iemand met diabetes type II bedragen circa 5200