

Conclusie De methodologie van veel van de onderzoeken liet te wensen over. De effectiviteit wordt beïnvloed door de termijn waarover de follow-up plaatsvindt, de duur van de verpleegkundige interventie en de aanwezigheid van diabeteseducatie en gedragsinterventies. Door de beperkte kwaliteit van de geselecteerde onderzoeken is de effectiviteit van de diabetesverpleegkundige nog niet vast te stellen.

Commentaar

Zo op het oog verschillen de gegevens uit de Cochrane-review nogal van ons eigen onderzoek (pagina 15). Wij vonden weliswaar geen verschil in gezondheidsparameters en een klinisch relevante verbetering van het HbA1c in beide groepen, maar het aantal slecht gereguleerde diabetespatiënten nam in de interventiegroep wel sterk af. De patiënten in de interventiegroep waren ook meer tevreden over de educatie en de voorlichting. Bovendien gaat het bij onderzoek naar effecten van de praktijkverpleegkundige volgens ons niet alleen om het bewijs dat hun zorg beter is, maar vooral om het bewijs dat hun zorg ten minste gelijkwaardig is aan de huidige zorg. Waarschijnlijk hebben de reviewers ondanks hun uitgebreide zoekstrategie meer onderzoeken naar het effect van praktijkverpleegkundigen gemist. Ze misten in ieder geval een voorloper van ons onder-

zoek.² Uit dat onderzoek bleek dat de inzet van de diabetesverpleegkundige in de zorg voor voormalig poliklinisch behandelde patiënten met diabetes type 2 resulteert in een betere glykemische instelling, terwijl de kwaliteitsindicatoren vergelijkbaar waren. Ook Frich et al. deden een systematische review naar het effect van praktijkverpleegkundigen.³ Zij namen 7 gerandomiseerde onderzoeken op met in totaal 1465 patiënten. Opvallend is dat beide reviews slechts twee onderzoeken delen.

Vergelijking van onderzoeken naar praktijkondersteuning is zelfs in Nederland al moeilijk, omdat de context (individueel en interprofessioneel niveau, en organisatie) waarin deze plaatsvinden, aanzienlijk kan verschillen.⁴ Juist vanwege de verschillen in de onderzoeken die in de reviews zijn opgenomen, moeten we de resultaten dan ook met enige terughoudendheid bezien.

Hoewel de reviews geen eenduidige verbetering van de klinische uitkomsten laten zien, denken wij dat, bij adequate condities, de inzet van gespecialiseerde (praktijk)verpleegkundigen op termijn de kwaliteit van zorg wel degelijk zal verbeteren. Die inzet gaat namelijk gepaard met meer aandacht voor de klinische competentie van de huisarts, interprofessionele samenwerking en organisatorische aanpassingen in de praktijkvoering. Voorts is die verwachting mede geba-

seerd op de bevordering en waardering van de actieve participatie (*empowerment*) van de patiënt. Want die moet zich ten slotte de rest van zijn leven houden aan leefstijladviezen en medicatie gebruiken.⁵ De inzet van de gespecialiseerde (praktijk)verpleegkundige houdt volgens ons de kwaliteit van de zorg op peil, leidt tot een afname van de werklust van de huisarts en tegelijkertijd tot meer tevredenheid van de patiënt.

George Beusmans, Harry Crebolder,
Bert Vrijhoef

- 1 Thompson DM, Kozak SE, Sheps S. Insulin adjustment by a diabetes nurse educator improves glucose control in insulin-requiring diabetes patients: a randomised trial. *Can Med Assoc J* 1999;161:959-2.
- 2 Frich LMH. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs* 2003;44:137-53.
- 3 Vrijhoef HIM, Diederiks JPM, Spreeuwenberg C, Wolffenbuttel BHR. Substitution model with central role for nurse specialist is justified in the care for stable type 2 diabetic outpatients. *J Adv Nursing* 2001;36:546-55.
- 4 Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003;362:1225-30.
- 5 Renders C, Valk G, Van de Poll-Franse L, Schellevis F, Van Eijk J, Van der Wal G. De effectiviteit van een kwaliteitsbevorderingsprogramma op de zorg voor diabetespatiënten in de eerste lijn. *Huisarts Wet* 2002;45:512-7.

Boeken

Zorg voor zorgenden

Buijssen H, Bruntink R, Van de Ploeg H, Baar F, Stoppelenburg A, redactie. *Einde goed, allen goed? Oog voor zorgenden in de palliatieve zorg*. Tilburg: Tred, 2003. 175 pagina's, € 13,90. ISBN 90-70-415-291.

Dit boek is verschenen ter gelegenheid van het achtste congres van de European Association for Palliative Care. Centraal in dit boek staat de wijze waarop de zorgende in de terminale zorg aandacht aan

zichzelf besteedt. Twintig persoonlijke verhalen, geschreven door verzorgenden, verpleegkundigen, artsen, mantelzorgers en een pastor bieden een scala aan ervaringen. Ieder verhaal wordt gevolgd door een reflectie en afgesloten met twee aanbevelingen. De grote variatie komt mede door de verschillende achtergronden van de schrijvers: van een ervaren wijkverpleegkundige, tot een verzorgende die pas is begonnen in een verpleeghuis. Naast de beschrijving van een drukke week in een hospice staat de begeleiding

van de ouders van een baby die overleden is op een kinder-intensivacare van een academisch ziekenhuis. In de verhalen komen verschillende professionele vaardigheden ter sprake. Bijvoorbeeld het slechtnieuwsgesprek, de balans tussen hoop houden en het zichtbaar naderend einde en het omgaan met euthanasieverzoeken. Ook is er ruime aandacht voor gestructureerde begeleiding die is ontwikkeld en georganiseerd in hospices, verpleeg- en ziekenhuizen. De auteurs beschrijven de intervisiesessies voor ver-

zorgenden tijdens de zorg en na overlijden van patiënt en de herinneringsbijeenkomsten voor zowel verzorgenden als nabestaanden. De huisarts komt vrijwel niet aan bod, hoogstens in de verhalen van anderen. Een uitzondering is het hoofdstuk *Ervaringen uitwisselen in een peer group*, waarin men kan lezen hoe huisartsen onderling op gestructureerde wijze hun ervaringen delen.

In bijna alle verhalen komt het niet te ontlopen dilemma 'betrokkenheid met afstand' voor. Dat dilemma maakt de

kwetsbaarheid van hulpverleners zichtbaar. Existentiële vragen van patiënten maken hulpverleners onzeker. Gevoelens van machteloosheid, boosheid, twijfel en falen kunnen leiden tot emotionele pijn en burn-out. Welke antwoorden hebben hulpverleners zelf op levensvragen? Waarom kiest iemand voor het werk in de palliatieve zorg? Het mag duidelijk zijn dat de schrijvers, voorzover zij dat bij de reflectie beschrijven, daarop verschillend antwoorden. Ter voorkoming van burn-out scoren intervisie en teambesprekin-

gen waarin met name ruimte is voor het delen van emoties, hoog in de aanbevelingen. In het slothoofdstuk *Zorg voor zorgenden* beschrijft Huub Buijssen een aantal strategieën om met de stress van dit werk om te gaan.

Bent u geïnteresseerd in hoe werkers in de *care* hun werk ervaren, dan is dit een boek voor u. Daarnaast kan het ook leiden tot reflectie op het dilemma 'betrokkenheid met afstand'.

Leo Nieuwenhuizen

Proefschriften

Aanpassing aan kanker

Schroevens M. *Short- and long-term adaptation to cancer; a comparison of patients with the general population*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2002.

Maya Schoevers ondervroeg enige honderden kankerpatiënten in de crisisperiode, drie maanden nadat de diagnose was gesteld. Ze ondervroeg ze opnieuw in de fase van kortetermijnaanpassing – na negen en na vijftien maanden – en nog eens na acht jaar, in de fase van de langetermijnaanpassing. De resultaten van de ondervraging werden vergeleken met die van een referentiegroep die in de loop van acht jaar eveneens viermaal werd ondervraagd.

Patiënten ervaren in de eerste fasen van de ziekte nogal wat depressieve klachten. Medische factoren, zoals het type kanker, de behandeling en het stadium hebben daar niet zo veel invloed op. Maar net als in de referentiegroep zijn vrouwen gevoeliger voor depressieve symptomen dan mannen. Jongere patiënten zijn kwetsbaarder voor een depressie dan de oudere, met name na drie maanden: alsof het meer ingrijpt in hun dagelijks bestaan en hun levensverwachting.

Na vijftien maanden zijn bij veel patiënten die na drie maanden depressieve symptomen vertonen, deze nog steeds aanwijsbaar. Na acht jaar hebben patiënten niet meer depressieve gevoelens dan referentiepersonen.

Bij zowel patiënten als referentiepersonen hangen een gebrekkig gevoel van eigenwaarde en weinig sociale steun samen met depressieve symptomen; daarin zit geen verschil. Alleen een tekort aan feitelijk ontvangen emotionele steun blijkt bij kankerpatiënten een veel sterkere invloed te hebben op de mate van depressiviteit dan bij referentiepersonen. Bij iemand terechtkunnen voor steun, troost en goede raad is dus voor patiënten van belang.

Patiënten jonger dan 65 jaar ervaren meer lichamelijke problemen dan hun leeftijdsgenoten uit de referentiegroep; ze zijn ook alerter geworden op lichamelijke symptomen. Bij patiënten ouder dan 65 jaar verschilt het niveau van lichamelijke beperkingen na 8 jaar niet meer met ouderen uit de referentiegroep: de ziekte heeft daar geen invloed op.

Driekwart van de patiënten denkt na acht jaar nog regelmatig aan de ziekte. Het gevoel van zelfwaardering en de waardering voor het leven in het algemeen nemen in de loop van de acht jaar toe en wel in dezelfde mate bij referentiepersonen als bij patiënten. Maar de patiënten schrijven dat toe aan hun ziekte!

Er zijn verschillen tussen mannen en vrouwen, tussen ouderen en jongeren. Maar de meeste patiënten blijken in staat zich op lange termijn aan te passen aan hun ziekte. Al zijn de verschillen tussen wie de ziekte hebben overleefd en wie de

ziekte niet hebben gehad niet zo groot als patiënten denken. Dat doet niets af aan de bevinding dat het construeren van een eigen verhaal waarin de patiënt betekenis geeft aan de ziekte, voor de aanpassing vaak van grotere waarde is dan rationele, op algemene feiten gebaseerde verklaringen. Dat is voor ons huisartsen een relevante conclusie.

Ger van der Werf

Retinopathie niet alleen bij diabetes mellitus

Van Leiden HA. *Prevalence and 10-year incidence of retinopathy. Risk factors and the impact of screening for diabetes mellitus – The Hoorn Study* [Proefschrift]. Vrije Universiteit Amsterdam, 2003.

Op 19 september 2003 promoveerde Rik van Leiden aan de Vrije Universiteit Amsterdam op een proefschrift over retinopathie. Hoewel de ondertitel 'The Hoorn Study' anders doet vermoeden, gaat het niet alleen over diabetische retinopathie. Het proefschrift bevat – zoals tegenwoordig gebruikelijk – een serie hoofdstukken die als afzonderlijke artikelen al zijn gepubliceerd of ter publicatie zijn aangeboden aan internationale wetenschappelijke tijdschriften.

In het eerste hoofdstuk vergelijkt de auteur twee diagnostische methoden voor het vaststellen van diabetische reti-