

Nurse practitioners zijn kosteneffectief

In het journaalbericht *Nurse practitioners zijn kosteneffectief* worden enkele beroepsaanduidingen gehanteerd (H&W 2005:48;261). *Nurse, nurse practitioner*, praktijkverpleegkundige en praktijkondersteuner lijken in dit journaal allemaal over hetzelfde competentieniveau te beschik-

ken of gelijk gehonoreerd te worden. Naar mijn informatie is dit niet het geval. Dat secundaire preventietaken in goede handen zijn bij verpleegkundigen zou worden aangetoond door deze professionele zorg te vergelijken met 'gewone zorg'. De resultaten zijn spectaculair.

Is de in dit onderzoek bedoelde Engelse 'gewone zorg' wel vergelijkbaar met onze Nederlandse huisartsengeneeskunde? Is

de Engelse nurse in dit onderzoek gelijk aan de gewenste praktijkverpleegkundige op master-, bachelor of mbo-niveau; of gaat het de hoofdredacteur om de doktersassistent of de doktersassistent-plus of de PO'er? Kortom een interessante kop, die om nadere uitleg vraagt alvorens dit gegeven in alle Nederlandse huisartsenpraktijken kan worden ingevoerd.

P.J.M. Koopman, verpleegkundige

Cochrane-reviews

Effecten van zelfcontrole bij patiënten met diabetes mellitus type 2 zonder gebruik van insuline nog onduidelijk

Welschen LMC, Bloemendal E, Nijpels G, Dekker JM, Heine RJ, Stalman WAB, Bouter LM. *Self-monitoring of bloodglucose in patients with type 2 diabetes who are not using insulin (Cochrane review)*. In: *The Cochrane Library* 2005, Issue 2. Chichester: Wiley.

Achtergrond Zelfcontrole van de bloedglucosespiegel is effectief gebleken bij patiënten met diabetes mellitus type 1 en diabetes mellitus type 2 (DM2) die insuline gebruiken. Door de zelfcontrole is aanpassing van het insulinerégime mogelijk, waardoor de kwaliteit van de diabetesregulatie kan worden verbeterd. Bij patiënten met DM2 die uitsluitend met orale bloedglucoseverlagende medicatie en/of een voedingsadvies worden behandeld leidt zelfcontrole meestal niet tot een directe wijziging van de behandeling. De vraag is of zelfcontrole bij deze patiëntencategorie zinvol en kosteneffectief is. Drie systematische reviews over dit onderwerp lieten tot dusver controversiële of geen effecten zien. Deze reviews hebben echter een aantal methodologische beperkingen. Voor Welschen et al. was dit de reden de literatuur opnieuw systematisch te onderzoeken.

Doel Wat is het effect van zelfcontrole van de bloedglucosespiegel bij niet-insulinegebruikende patiënten met DM2 op de glykemische regulatie, de kwaliteit

van leven en de patiënttevredenheid? Verder keken de auteurs naar morbiditeit, bijwerkingen, kosten en frequentie van hypoglykemieën.

Selectie Die RCT's bij niet-insulinegebruikende patiënten met DM2 zijn ingesloten waarbij de deelnemers aan de interventiegroep instructie kregen hoe zij de bloedglucosespiegel moesten controleren en de controlegroep gebruikelijke zorg ontving, al dan niet gecombineerd met zelfcontrole van de glucoseconcentratie in de urine. Ten minste één van de volgende parameters moest zijn onderzocht: HbA1c, nuchtere bloedglucose, kwaliteit van leven/welzijn of patiënttevredenheid.

Resultaten Van de 572 gevonden referenties voldeden er uiteindelijk 5 aan de selectiecriteria. In een later stadium werd nog een RCT toegevoegd, die op dat moment in druk was. Door heterogeniteit van de uitgangsggegevens en de interventies bleek het niet mogelijk om een betrouwbare meta-analyse uit te voeren. Twee van de 6 RCT's lieten een verbetering zien van het HbA1c van respectievelijk 0,4 en 0,5 procentpunt; uit 2 andere onderzoeken waarbij tevens was gekeken naar de nuchtere bloedglucosespiegels bleken geen statistisch significante verschillen. Wat betreft het welzijn en de kwaliteit van leven toonden de 2 RCT's waarin deze parameters waren onderzocht geen verschillen aan. In het enige onderzoek waarin ook het effect van zelfcontrole op de frequentie van hypoglycemiën was onderzocht, bleek hierover echter geen betrouwbare uitspraak gedaan te kunnen worden.

Discussie en conclusie Door heterogeniteit van de 6 onderzoeken was er geen meta-analyse mogelijk. De onderzoeken lieten strijdige resultaten zien op het punt van de effectiviteit van zelfcontrole op de glykemische regulatie. Een positief effect op de kwaliteit van leven, de frequentie van hypoglykemieën en de patiënttevredenheid werd niet gevonden. Alhoewel de auteurs van de 2 onderzoeken (met respectievelijk 223 en 689 patiënten) concluderen dat deze methode effectief is bij patiënten met DM2 die geen insuline gebruiken, zijn meer RCT's van goede methodologische kwaliteit noodzakelijk om een definitief antwoord te kunnen geven.

Commentaar

Op zoek naar eventuele later gepubliceerde reviews bleek dat de auteurs van het hier besproken onderzoek hun review niet alleen in de Cochrane Library, maar ook in het tijdschrift *Diabetes Care* hadden gepubliceerd.¹ Hierin concluderen zij echter op basis van een meta-analyse van dezelfde onderzoeken dat de introductie van zelfcontrole een gunstig effect heeft op de glykemische regulatie, met een gemiddelde daling van het HbA1c met 0,39 procentpunt. De vraag rijst nu of het bewijs van het positieve effect van zelfcontrole bij niet-insulinegebruikende patiënten met DM2 nu wel of niet geleverd is.²

Op basis van de systematische reviews is het twijfelachtig of zelfcontrole van de bloedglucosespiegel een positief effect

heeft op de glycemische regulatie. Tegenover deze onzekerheid staat de zekerheid van de kosten van zelfcontrole, die in Amerika bijna een half miljard dollar bedragen.³ Wij menen dan ook dat er op dit moment dan ook geen reden is voor een wijziging van het beleid in Nederland, waarbij met zelfcontrole wordt gestart wanneer met leefstijladviezen en (bijna) maximale orale bloedglucoseverlagende

middelen geen goede diabetesregulatie verkregen kan worden en overschakeling op insuline overwogen wordt.

N. Kleefstra, S.T. Houweling

1 Welschen LM, Bloemendal E, Nijpels G, Dekker JM, Heine RJ, Stalman WA, et al. Self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes who are not using insulin: a systematic review. *Diabetes Care* 2005;28:1510-7.

2 Kleefstra N, Houweling ST, Van Ballegooie E, Bilo HJG. What is the effect of self-monitoring of blood glucose in patients with non-insulin-treated type 2 diabetes? *Diabetes Care* [in druk].

3 Davidson MB. Counterpoint: Self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetic patients not receiving insulin: a waste of money. *Diabetes Care* 2005;28:1531-3.

Boeken

Een leeslijst voor dokters

John Salinsky. *Medicine and Literature. The doctor's companion to the classics. Volume 2.* Oxford/San Francisco: Radcliffe Medical Press, 2004. 281 pagina's, \$ 38. ISBN 1857758307.

John Salinsky is een Engelse huisarts met een grote passie voor literatuur. Hij organiseert cursussen voor de huisartsopleiding en besteedt daarin aandacht aan literaire klassiekers. In 2002 verscheen het eerste deel van *Medicine and Literature*, vorig jaar kwam het tweede deel uit. De auteurs van de Nederlandse serie boeken over literatuur en geneeskunde, waarvan sinds 2002 elk jaar een nieuw deel verschijnt, beperken zich tot boeken met geneeskundige thema's als pijn, lijden of psychiatrie. Salinsky niet; hij bespreekt vooral boeken waarvan hij zelf geniet en waaruit hij iets heeft geleerd over het leven en de psyche van de mensen die dagelijks zijn spreekkamer bevolken. Onze patiënten lijken niet zulke boeiende, opwindende levens te leiden als de helden uit de wereldliteratuur, maar toch kun je, als je goed kijkt, een zelfde soort verlangens, ambities en ongelukkige liefdesgeschiedenissen ontwaren. Als Salinsky zich dreigt te vervelen in een consult, probeert hij op een andere manier te luisteren naar een patiënt; alsof hij een roman over de patiënt leest. Dat kan soms meer begrip opleveren, maar in elk geval meer compassie. Salinsky heeft de meeste hoofdstukken zelf geschreven, slechts een paar hoofdstukken zijn van de

hand van andere auteurs.

As you like it van Shakespeare opent de chronologisch gerangschikte reeks die met *Honderd jaar eenzaamheid* van Gabriel Garcia Marquez sluit. Daartussen passen onder andere boeken van Jane Austen [*Emma*], Charlotte Brontë [*Jane Eyre*], Ivan Turgenev [*Vaders en zonen*], Joseph Conrad [*Heart of darkness*] en Virginia Woolf [*Mrs Dalloway*] de revue.

Salinsky schrijft geen doorwrochte essays over de boeken die hij bespreekt. Meestal vertelt hij kort hoe hij met het boek in aanraking kwam, om vervolgens een uitgebreide, persoonlijk getinte, samenvatting van het boek te geven. Af en toe staan er een paar kleine uitstapjes naar de praktijk in zijn stukken, maar uitgebreide analyses ontbreken. In zijn introductie zegt hij dan ook dat je de besproken boeken vooral moet lezen omdat ze de moeite waard zijn, dat ze genot verschaffen en dat ze je na een dag hard werken opbeuren. Zijn enthousiasme voor de besproken boeken werkt besmettelijk: na lezing van zijn boek heb ik op mijn leeslijstje *Frankenstein* van Mary Shelly en *Moby Dick* van Herman Melville gezet, boeken die ik anders op de plank had laten staan.

Henriëtte van der Horst

Geen gebrek

Koch P. *Geen gebrek. Over psychiatrie en mensen met een verstandelijke beperking.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2005. 231 pagina's, € 24,90. ISBN 90-313-4484-2.

Geen gebrek, heet het boek dat Paul Koch schreef bij zijn afscheid als psychiater en neuroloog voor mensen met een verstandelijke beperking én een psychische stoornis. Geen gebrek aan literatuur, aan vragen, aan inzet en wederzijds respect. Vooral dat laatste kenmerkt dit boek. De schrijver noemt het 'een leesboek, maar ook iets van een leerboek'. Het is ook te karakteriseren als een professioneel ego-document, waarin de auteur vertelt over zijn 25 jaar ervaring met en visie op deze bijzondere groep patiënten. Centraal staan een groot aantal levendig beschreven ziektegeschiedenissen. De verhalen omsluit Koch door analyses en beschouwingen. Het resultaat is een breed opgezet en rijk boek. Beeldend taalgebruik en fraaie metaforen maken het een genoegen om te lezen. In het eerste deel bespreekt hij belangrijke onderliggende handicaps als autisme en specifieke ontwikkelingsstoornissen. In het tweede deel beschrijft hij een aantal psychiatrische ziekten – gewone en meer exotische –, terwijl hij in het derde deel van het boek stilstaat bij effecten van psychofarmaca, in het bijzonder op een beschadigd brein. Ten slotte bespreekt Koch, opnieuw aan de hand van casuïstiek, niet-medische factoren als bejegening, woonomgeving en de rol in het gezin, die psychische ontregeling kunnen veroorzaken.

Kernpunten in zijn betoog zijn het belang van de biografische gegevens, de behandelgeschiedenis en het beloop van de problemen. Nog meer dan bij patiënten zonder verstandelijke handicap dient