

# Monitoren van psychisch welbevinden bij diabetes mellitus door diabetesverpleegkundigen: wil wel, maar kan niet?

H. Odolphy

EADV Magazine, december 2005, jaargang 20, nummer 4, pg. 178-180

*Harm Odolphy is diabetesverpleegkundige en voorzitter van het EADV-TOP forum. Aan het EADV-TOPforum namen dit keer deel: Dian Verpaalen (Thuiszorg West-Brabant), Else Korpershoek (Kennemer Gasthuis), Judith Krijgsman (Medisch Centrum Rijnmond-Zuid), Anneke Goedhart (Alysis zorggroep) en Harm Odolphy.*

Het EADV-TOPforum bestaat uit diabetesverpleegkundigen, eventueel aangevuld met andere disciplines. Het EADV-TOPforum stelt zich tot doel (verplegings)wetenschappelijke artikelen op een bruikbare wijze te vertalen voor diabetesverpleegkundigen. Dit gebeurt door de inhoud van onderzoeksverslagen te bespreken en te toetsen op waarde voor de dagelijkse uitvoering van de diabeteszorg. De bevindingen worden in het EADV-Magazine gepubliceerd. Reacties op het artikel of het forum zijn welkom via e-mail [topforum@eadv.nl](mailto:topforum@eadv.nl).

**Dit artikel bespreekt de resultaten van het EADV-TOPforum overleg over een onderzoeksverslag betreffende de sociale impact van diabetes mellitus. Dit artikel was oorspronkelijk bestemd voor het themanummer EADVMagazine 05/3 en is door een vergissing toen niet geplaatst.**

## Motivatie onderwerpkeuze

De aandoening diabetes mellitus heeft bij veel mensen een impact op het psychisch welbevinden. Dat deze invloed meestal negatief ervaren wordt, mag geen verrassing heten. De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) stelt in haar richtlijn psychosociale zorg aan mensen met diabetes: "Psychosociale problemen hebben vaak ook een sterk nadelige invloed op het zelfzorggedrag van patiënten en daarmee op de glykemische instelling. Ernstige, langdurende psychosociale problemen zijn te beschouwen als een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van secundaire complicaties bij diabetes. Door vroegtijdige herkenning van psychosociale problemen in de praktijk van de diabeteszorg en het aanbieden van werkzame psychosociale interventies kan een belangrijke bijdrage worden geleverd aan de verbetering van zowel het lichamelijke als psychologisch welzijn ('kwaliteit van leven') van de mens met diabetes."

Dit betekent dat structurele (lees: geprotocolleerde) aandacht voor psychosociale impact van diabetes noodzakelijk is om een optimale kwaliteit van leven en behandelresultaten te realiseren. Om dit te kunnen bereiken stelt de richtlijn voor gebruik te maken van korte gevalideerde vragenlijsten. Onze indruk is dat dit niet gestructureerd gebeurt. leden voor het forum stil te staan bij een onderzoek naar het effect van gestructureerde psychosociale monitoring:

- ⇒ Monitoren van psychisch welbevinden bij poliklinische patiënten met diabetes mellitus;
- ⇒ Effecten op stemming, HbA1c en de door de patiënt beoordeelde kwaliteit van de diabeteszorg: een gerandomiseerde gecontroleerde proef.

## Samenvatting onderzoeksverslag

### Doel van het onderzoek

In het onderzoek is gekeken of het structureel monitoren en bespreken van het psychisch welbevinden van poliklinische patiënten met diabetes mellitus een positieve invloed heeft op de stemming, glycaemische regulatie en de waardering van de kwaliteit van de diabeteszorg door de patiënt.

### Onderzoeksdesign en methoden

Het is een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek bij 461 poliklinische patiënten met diabetes. Patiënten werden willekeurig toegewezen aan standaardzorg of zorg onder gemonitoorde omstandigheden. In de onderzoeksgroep stelde de diabetesverpleegkundige, als aanvulling op de standaardzorg, het psychisch welbevinden vast en besprak zij de resultaten met de patiënt. Dit gebeurde met een interval van zes maanden.

Er is gekeken naar effecten op stemming, HbA1c en de waardering van de kwaliteit van de diabeteszorg door de patiënt na één jaar. Daarnaast werd het aantal verwijzingen naar de psycholoog genieten.

### Resultaten

De onderzoeksgroep rapporteerde een betere stemming vergeleken met de standaardzorggroep, aangeduid door een aanzienlijk lager negatief welbevinden en aanzienlijk hoger energieniveau, algemeen welbevinden, betere geestelijke gezondheid, en een positievere waardering van de kwaliteit van de emotionele ondersteuning van de diabetesverpleegkundige. Er bestond tussen de twee groepen geen verschil in HbA1c en de algemene waardering van de kwaliteit van de diabeteszorg. Er werden aanzienlijk meer proefpersonen onder de monitoringsomstandigheden naar de psycholoog verwezen.

### Conclusies

Monitoren en bespreken van het psychisch welbevinden als onderdeel van routinematige poliklinische diabeteszorg had gunstige effecten op de stemming van patiënten, maar beïnvloedde het HbA1c niet. Volgens de resultaten is het aan te bevelen om het psychisch welbevinden bij patiënten met diabetes structureel te monitoren.

## Methodologische aspecten

De hypothese van het onderzoek (de uitkomsten bij poliklinische diabetespatiënten kunnen worden verbeterd door een monitoringprocedure voor psychisch welbevinden toe te voegen aan de standaardzorg) suggereert dat de huidige wijze van zorgverlening niet optimaal is ten aanzien van de NDF-richtlijn psychosociale zorg aan mensen met diabetes. Helaas wordt er geen onderzoek aangehaald dat dit bevestigt. Er is ook geen beschrijving gegeven van de uitvoering van de NDF-richtlijn in de huidige zorgstructuur. De weliswaar indirecte probleemstelling wordt door alle forumleden onderkend en onderschreven: de aandacht voor monitoring van psychosociaal welbevinden is niet optimaal.

Het onderzoek kent dus duidelijke implicaties voor het verpleegkundig domein en dus een wezenlijk belang, dit wordt mede onderbouwd middels een uitgebreide literatuurlijst.

Opvallend is dus dat de naam van een van de onderzoekers frequent in de literatuurlijst voorkomt, Frank Snoek. Deze is een erkend autoriteit op het gebied van psychosociale zorg aan mensen met diabetes mellitus. In het gebruik maken van eigen literatuur schuilt het gevaar van het onderzoeken van een eigen denkrichting. Het forum is inhoudelijk niet in staat te beoordelen of dit het geval kan zijn.

De onderzoeksofzet kent een controle- en interventie- groep, deze verschilden niet ten opzichte van elkaar ten aanzien van klinische, demografische en psychologische variabelen. 461 patiënten werden

uitgenodigd mee te doen aan het onderzoek. Patiënten die niet in staat waren de vragenlijsten in te vullen ten gevolge van een visuele handicap of taalproblemen werden uitgesloten, 23 in totaal. 38 patiënten weigerden deelname aan het onderzoek. 345 patiënten volbrachten het onderzoek, 18 stopten de deelname vanwege een te grote tijdsinvestering. Het onderzoek heeft dus plaatsgevonden onder een grote groep patiënten.

Er wordt geen melding gemaakt van verschillen in leeftijd, geslacht of etniciteit. Etniciteit of sociaal economische status waren dus geen variabelen. Recent onderzoek laat zien dat oudere allochtonen vaker depressief zijn en dat deze klachten samenhangen niet onder andere een slechte fysieke gezondheid. Deze variabelen, die mogelijk van invloed kunnen zijn op de uitkomsten, zijn in de dagelijkse praktijk van toepassing op onze populatie. Het is niet duidelijk of deze groep een andere benadering behoeft. Dit zou onderwerp van vervolgonderzoek kunnen zijn. Door de controlegroep in sub-groepen te verdelen wordt vermeden dat bewustwording van psychosociale problemen ten gevolge van het invullen van de vragenlijst een bias oplevert in de resultaten van de controle groep.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat er wel een verbetering is ten aanzien van psychisch welbevinden en kwaliteit van de ondersteuning door de diabetesverpleegkundige. Effecten ten aanzien van HbA1c werden niet gemeten. De onderzoeksduur van één jaar is wellicht te kort om hiervan effecten te zien, omdat na de vaststelling van problemen er een psychologische interventie volgt om het psychisch welbevinden te vergroten, pas daarna zou een eventueel effect op het HbA1c zichtbaar worden. Het is bekend dat psychosociale problematiek een belangrijke barrière is voor gedragsverandering.

In het onderzoeksverslag wordt een duidelijke waardering toegekend aan de scores van het gebruikte wellbeing meetinstrument (de W-BQ), ook is duidelijk dat verpleegkundigen getraind werden de scores van de meetinstrumenten niet als afkappunten te gebruiken: "Indien geïndiceerd, werd de behoefte aan psychosociale ondersteuning met de patiënt besproken". Wanneer die indicatie bestaat, is niet duidelijk. Dit kan betekenen dat alleen geïndiceerd wordt, indien de patiënt de behoefte onderkent. Dit hangt af van de interpretatie en communicatieve vaardigheden van de diabetes- verpleegkundige. De relevantie van de scores ten aanzien van het voornemen te behandelen blijft hierdoor onduidelijk.

Tot slot vindt het forum het jammer dat de (meer)kosten van de interventie niet zijn meegewogen in de discussie. In het licht van de huidige DBC vergoedingssystematiek is dit een belangrijk onderwerp.

## **Klinische relevantie**

Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd en is dus vertaalbaar naar de gemiddelde diabetespolikliniek. Er dient wel een draagvlak te zijn vanuit het gehele diabetesteam. De NDF onderkent dit ook in de richtlijn psychosociale zorg voor de mens met diabetes. Het forum verwacht wel enige weerstanden ten aanzien de tijdsinvestering van het werken met vragenlijsten. Dit kan ondervangen worden door de vragenlijsten tevoren op te sturen naar de patiënt. Daarnaast wordt in liet onderzoek duidelijk gesteld dat implementatie van de monitoring eisen stelt aan de communicatieve en beoordelingsvaardigheden van de diabetesverpleegkundige.

Het forum vindt het jammer dat geen uitspraken gedaan worden over eventuele invloeden van culturele en maatschappelijke verschillen op de resultaten. We realiseren dat dit niet het primaire doel van dit onderzoek is. Het is wel een gebied waarin er vragen opgeroepen worden ten aanzien van de toepasbaarheid van de meetinstrumenten en uitleg van de resultaten.

In de praktijk hoort liet informeren naar het psychische welbevinden tijdens elke jaarlijkse controle. Het is de basis van een diabeteszorgprotocol. In de dagelijkse praktijk wordt gewerkt met verschillende

gradaties, variërend van goed-voldoende-onvoldoende-slecht tot een 10-punts schaal. Patiënten geven zelf de keuze aan hoe ze zich voelen. Een valide vragenlijst zou de waardering genuanceerder maken. 1) e waardering hangt nu vaak af van de vraagstelling van de verpleegkundige en van hoe de patiënt zich op dat moment voelt. Het is jammer dat de vragenlijst niet toepasbaar is voor patiënten die het Nederlands niet of niet goed beheersen. Binnen een praktijk waarbij de helft allochtoon is, zou je hem niet kunnen gebruiken.

Aangezien ook kinderen te maken kunnen hebben met depressies, denken wij zeker dat het goed is om ook als kinderdiabetesverpleegkundige te vragen naar het psychisch welbevinden. Indien vragenlijsten gebruikt worden, zullen er voor ouders en kinderen aparte vragenlijsten moeten worden gemaakt, welke ook nog op het leeftijdsniveau zullen moeten worden aangepast. We denken dat het welbevinden en de impact die diabetes op het kind heeft op deze wijze duidelijker naar voren gebracht kan worden, waardoor ook de psychologische hulp eerder zal worden ingeschakeld. Hiermee hoop je een gelukkiger kind met een eventueel betere diabetese regulatie te bereiken. De ontwikkeling van deze vr., genlijsten zou een apart onderzoek vereisen.

## Conclusie

Dat de interventie een duidelijke verbetering geeft in de patiënttevredenheid en psychisch welbevinden is aangetoond. Hiermee wordt een belangrijke behandeldoelstelling positief beïnvloed. De fysiologische verbetering is niet aangetoond. Doordat een meervraag aan uren psychologische ondersteuning wordt gecreëerd die niet in de huidige DBC-prijs is meegenomen, rijst de vraag: wat mag de prijs zijn van klanttevredenheid en verbeterd psychisch welbevinden zonder dat daar een fysiologische verbetering tegenover staat? Die vraag moet primair door de zorgverleners en secundair door de zorgverzekeraar worden beantwoord.

Het belang van goede psychologische zorg wordt door alle forumleden unaniem onderschreven. Structurele geprotocolleerde monitoring van psychisch welbevinden met als doel (vroegtijdige) detectie van psychosociale problematiek is een duidelijke verbetering van huidige zorg. Het forum heeft echter twijfels bij de positieve uitkomst van deze discussie over de meerkosten. Wil wel, maar kan niet...!

Lees het volledige artikel op: <http://care.diabetesjournals.org/content/24/11/1929.full.pdf+html>



Het belang van goede psychologische zorg wordt door alle forumleden unaniem onderschreven. Medisch-psycholoog Prof. Dr. Frank Snoek pleit ook al lange tijd voor een psycholoog in het diabetesteam.