

zonder handschoenen

Richtlijnen

Checklistfever raasde even door het land na de publicatie in NEJM van de honderdpuntenlijst die het aantal complicaties bij operaties omlaag bracht van 27,3 tot 16,7 procent. Het vóórkomen van de ultieme complicatie, overlijden, daalde van 1,5 naar 0,8 procent. Een pijnlijk goed resultaat, dat het gevolg is van de bereidheid van artsen, operatieassistenten en verpleegkundigen om zich in hun handelen mede te laten sturen door een richtlijn, en niet alleen door zelfbedachte routines.

Bert Keizer is specialist
ouderengeneeskunde

beeld: Keke Keukelaar

De eerste NTvG-dag stond dan ook geheel in het teken van Richtlijnen. Het betrof een bijeenkomst waarin een bont gezelschap van redacteurs, lezers, auteurs, referenten en leden van de vereniging zich met verve stortte op de vele fascinerende kanten van het begrip richtlijn.

Er werd veel gerelativeerd, maar dat relativeren werd ook weer de kop in gedrukt. Zo zeggen veel artsen dat de richtlijn is gemaakt voor de gewone gevallen, maar dat zij voornamelijk te maken hebben met de werkelijk zeer complexe patiënten. Daar staat dan in onzichtbare inkt achter dat zij de enigen zijn die deze toestanden aankunnen. Deze collega's menen dat zij hogerop werken en zich boven het alledaagse, in richtlijnen te vangen gedoe bevinden.

Feit blijft dat een goede richtlijn zo'n 80 procent van de patiënten redelijk dekt.

Waar vind je de meeste richtlijnen? De huisartsen en de gynaecologen schieten er duidelijk uit, de huisartsen zelfs op voorbeeldige wijze. Daar komt

nog bij dat de richtlijnen binnen hun beroepsgroep in 70 procent van de relevante gevallen inderdaad gevolgd worden. Binnen heelkunde lukt het niet erg. Het probleem is dat het opstellen van een richtlijn een gigantische onderneming is, waarvoor

tijd en geld slechts moeizaam voorhanden zijn. Het resultaat is dikwijls ook gigantisch. Zo meldde een chirurg in opleiding dat zij de richtlijn voor liesbreuken laatst even opensloeg en verdwaalde in vijfhonderd pagina's van mogelijke verwikkelingen. Na lang bladeren ontdekte ze ook nog dat de richtlijn net verlopen was. Weer een probleem. Opstellers moeten richtlijnen wel bijhouden en dat ze bijgehouden worden moet jij als gebruiker ook weer bijhouden.

**Richtlijnen zijn ook voer
voor juristen; een niet te
onderschatten bijwerking**



Richtlijnen zijn ook juristenvoer. Tuchtrechters, maar ook civielrechters, houden er wel van en dat is een niet te onderschatten bijwerking van het opstellen van een richtlijn. Bedenk eens wat een onberekenbaar wapen de NEJM-checklist kan zijn voor klagers in een ziekenhuis waar hij niet wordt toegepast (hoewel hij in alle dagbladen breeduit is besproken, zal men dan roepen).

Waarmee we op het neteligste aspect van de richtlijn stuiten: waar is hij op gebaseerd? RCT's (*randomized controlled trials*), natuurlijk, maar vele patiënten waarop je de richtlijn wilt toepassen zouden nooit hebben mogen meedoen aan de trial waarop de richtlijn is gebaseerd. En nu we het toch hebben over richtinggevende klinische trials, wie kan de onderzoeksmethoden eigenlijk nog goed volgen? Zo wordt er voor de bewerking van de gegevens in het NEJM-artikel rond de checklist gesproken over *the Mann-Whitney U-test (for age and length of stay)*, *the Pearson chi-square test to identify potential confounders*, *zero-inflated negative binomial regression analyses (for sex, ASA score, type of surgical procedure)*, *Wilson scores* en de geruststellend bedoelde mededeling dat de analyses werden uitgevoerd *with the use of SPSS software, version 16.0, and SAS software, version 9.1*. Hoeveel artsen durven op grond hiervan te zeggen: o, dan zit het wel goed? Moeten we ons dan helemaal uitleveren aan speciaal getrainde medisch-methodologen, of hebben we die eigenlijk al in de persoon van de epidemiologen?

Ten slotte de uiteraard veelgenoemde en weer weggehoonde luchtvaart. Eén collega stond op en bekende dat hij behalve chirurg ook piloot was. Hij wees er op dat er in de cockpit eigenlijk maar twee knoppen zitten: *up* en *down*. Vervolgens noemde hij de aanrader die in de luchtvaart boven alle checklists rond noodsituaties staat: *keep the airplane flying*.

Laat uw patiënt nooit los.