

## Esther van Fenema

De politiek laat haar oren hangen naar de hardste schreeuwers



MATS VAN SOOLINGEN

## Mijn haat-liefdeverhouding

**I**k zal het maar eerlijk bekennen, ik heb een haat-liefdeverhouding met richtlijnen en kon me laatst dan ook oprecht verplaatsen in een vertwijfelde aiOS die riep: 'Ik wil later geen kookboekdokter worden!'

Ik hoop binnenkort te promoveren op de implementatie van richtlijnen in de klinische praktijk en heb dit onderwerp dus een aantal jaren intensief kunnen bestuderen.

In de muziek is de partituur de noodzakelijke leidraad om het gevoelsleven van Bach of Mozart te laten weerklinken. Om dit te bereiken houdt de musicus zich strikt aan de partituur. Maar zonder eigen interpretatie en artistieke bevoegdheid kan muziek nooit ontroeren. Beargumenteerd afwijken van de partituur is noodzakelijk om te excelleren als musicus – maar hoe zit dat in óns vak?

Behandelen volgens richtlijnen heeft een aantal onbetwistbare voordelen zoals professionalisering, het toepassen van evidence-based inzichten en uniformiteit van behandeling. Maar het ontzag voor richtlijnen is tegenwoordig haast religieus te noemen, alsof ze persoonlijk door Mozes zijn afgeleverd bij de KNMG. Dit zal vast samenhangen met de juridische impact die het wel of niet naleven kan hebben in bepaalde tuchtzaken.

Er bestaan echter grote verschillen in kwaliteit, nut en toepasbaarheid van richtlijnen. Zo is de meerwaarde van richtlijnen die de hygiëne op de operatiekamer bevorderen makkelijk aan te tonen. Het enige risico is een overkill aan richtlijnen, waardoor opereren volgens sommigen haast bijzaak lijkt te worden. Complexere richtlijnen, zoals in mijn vakgebied, de psychiatrie, zijn controversiëler. Om te beginnen zijn de studies waarop deze

richtlijnen zijn gebaseerd vaak uitgevoerd op extreem geselecteerde patiëntenpopulaties. Als exclusiecriteria voor een studie naar het behandelingseffect van een antidepressivum wordt meestal suïcidaliteit gehanteerd. Vreemd, want in de praktijk is een meerderheid van de depressieve patiënten suïcidaal. Verder zijn deze richtlijnen niet altijd gebaseerd op de *beste* evidentie, zoals velen vaak ten onrechte aannemen, maar op *beschikbare* evidentie.

Ten slotte word ik altijd een beetje duizelig van het concept 'gemiddeld individu', waar RCT's vaak gebruik van maken: we tellen alle individuen en hun eigenschappen bij elkaar op en delen dit getal vervolgens door hun aantal. Een gemiddelde bloeddrukwaarde is toch echt wat anders dan de gemiddelde patiënt met depressie of schizofrenie.

Ben ik tegen richtlijnen? Integendeel, een richtlijn kan juist een belangrijk houvast bieden om je patiënt de optimale behandeling te bieden. De vraag is meer hoe we ons willen verhouden tot deze nieuwe 'stenen tafelen'? Een chirurg vertelde me onlangs over een patiënt bij wie alle betrokken behandelaren blind hadden gevaren op de richtlijnen. Toch was de patiënt overleden omdat niemand het lef had gehad om van de richtlijnen af te wijken en het noodzakelijke 'artistieke' maatwerk te leveren.

We moeten onze nieuwe dokters niet uitsluitend opleiden in de geneeskunde maar zeker ook in de geneeskunst. Kunstenaars voelen de verantwoordelijkheid om hun unieke talent in te zetten om de wereld naar een hoger plan te tillen. Laten wij als artsen ook onze unieke talenten blijven inzetten, pas dan kunnen we echt troosten en helen. ■