

Publikatie van protocollen: ja, mits...

De medische professie is vertrouwd geraakt met richtlijnen voor het praktisch handelen, en wetenschappelijke tijdschriften zijn daarbij een belangrijk publikatie- en discussiemedium geworden. Gezien de status die nogal eens aan de publikatie van een richtlijn in een tijdschrift wordt verbonden, behoort het tot de taak van redacties erop toe te zien dat de ontstaansgeschiedenis van een richtlijn een dergelijke publikatie rechtvaardigt. De afgelopen jaren hebben zich binnen de redactiecommissie voor *Huisarts en Wetenschap* enkele criteria voor de beoordeling van zulke richtlijnen uitgekristalliseerd.

De optimalisering van de patiëntenzorg qua doeltreffendheid, doelmatigheid en veiligheid is een directe prikkel om standaardisering op uiteenlopende gebieden na te streven. Dit geldt voor individuele artsen in hun eigen praktijk, voor groepen samenwerkende artsen, voor artsen binnen een bepaald deelgebied en voor de beroepsgroep als geheel. Wat echter effectief en uitvoerbaar lijkt of zelfs blijkt te zijn in een bepaalde situatie, behoeft nog niet op te gaan in andere situaties. Alvorens in *Huisarts en Wetenschap* aan een richtlijn bredere bekendheid kan worden gegeven, zal men op enigerlei wijze moeten nagaan of de richtlijn *in de situatie van de huisarts* ook doeltreffend en uitvoerbaar mag worden geacht. Dit geldt des te sterker wanneer de richtlijn een min of meer dwingend karakter heeft. De wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de (huisarts)geneeskunde en de erkenning en verbetering van evaluatiemethoden voor de kwaliteit van de zorg maken realisering van deze voorwaarde meestal mogelijk.

Indien de mogelijkheden voor wetenschappelijke onderbouwing van de voorgestane richtlijn nog te kort schieten, zal men via een consensusprocedure tot een voorlopige afspraak trachten te komen, gesteld dat de relevantie van het onderwerp de formulering van een richtlijn noodzakelijk maakt. In die gevallen dient de gevolgde consensusprocedure een breed draagvlak te garanderen. De NHG-standaarden zijn hiervan een voorbeeld.

In het licht van deze overwegingen staat de redactiecommissie in beginsel afwijzend tegenover richtlijnen voor het praktisch handelen die *niet* zijn gevalidoerd of ten minste op hun uitvoerbaarheid in de huisartspraktijk zijn onderzocht. Met andere woorden: alvorens publikatie in *Huisarts en Wetenschap* na te streven, zal men eerst moeten onderzoeken of de richtlijn aansluit bij de problemen in de huisartspraktijk, daar het beoogde effect heeft en tenslotte ook nog uitvoerbaar is. Te vaak worden protocollen voor publikatie aangeboden die behelen hoe huisartsen het in het oog van externe deskundigen zouden moeten doen. Ook als een protocol geschreven is door een huisarts, blijft het bezwaar dat zo'n richtlijn geen geldigheid voor de huisartspraktijk behoeft te hebben, zolang

hij daar niet op haalbaarheid en effectiviteit is getoetst. Publikatie van een niet-getoetst protocol om een discussie te stimuleren, acht de redactiecommissie vrijwel nooit een voldoende argument. Het discussie-karakter zal menige lezer ontgaan en de publikatie van een ongevalideerd protocol zou er ten onrechte een schijn van geldigheid aan kunnen verlenen.

De zaak ligt anders bij een verslag van een systematisch uitgevoerd literatuuronderzoek waarin onderzoeksresultaten worden samengevat, geanalyseerd en in huisartsgeneeskundig perspectief geplaatst. De conclusie van zo'n literatuur-overzicht kan richtinggevende elementen voor het praktisch handelen bevatten, maar deze kunnen zelden als richtlijn worden gepresenteerd. Maar zelfs als dat wel het geval is, krijgt de lezer vooraf de gegevens aangeboden, waarop de conclusie is gebaseerd en kan hij deze zo nodig verifiëren via de literatuurverwijzingen.

Publikatie is ook gerechtvaardigd als juist een ander aspect van de weg naar een richtlijn de belangrijkste invalshoek vormt. Dit is het geval bij een verslag van een 'huisartsgeneeskundig-handelen-conferentie' over een bepaald onderwerp. Tijdens zo'n conferentie vindt een bundeling van de praktijkervaringen van een groep huisartsen plaats. De gemeenschappelijke ervaringen worden naast de beschikbare literatuurgegevens gelegd en hierna wordt getracht een synthese te formuleren. Vaak worden daarbij lacunes in de wetenschappelijke onderbouwing van elementen van het praktisch handelen gesigneerd, die de aanzet kunnen vormen voor nader onderzoek. Als resultaat van een dergelijke conferentie stellen ervaren huisartsen hun aanpak bij en leren onervaren huisartsen hoe te handelen.

Publikatie van een dergelijk verslag is met name zinvol omdat concrete praktijkervaringen het vertrekpunt voor de verkenning van het onderwerp vormen. De conclusie van het verslag heeft niet het stellige karakter van een protocol, maar is louter een beschrijving van hoe het in de praktijk kan toegaan, met alle betrekkelijkheid van dien.

Natuurlijk zijn er vloeiende overgangen tussen de diverse soorten manuscripten die richtlijnen voor het praktisch handelen bevatten. Bij de beoordeling van een dergelijk manuscript zal de redactiecommissie steeds de relevantie van het onderwerp, de ontstaansgeschiedenis van de richtlijn en de toonzetting van het stuk tegen elkaar afwegen. De consensusprocedure die de redactiecommissie daarbij volgt, vormt niet alleen een waarborg voor de zorgvuldigheid van die beoordeling maar ook voor een periodieke evaluatie van de gehanteerde criteria. Daarbij zijn reacties van auteurs en lezers een waardevolle stimulans.

Frans J. Meijman