

2188

4.

Protocollaire geneeskunde

Sinds de tweede wereldoorlog heeft binnen de geneeskunde een sterke wildgroei plaatsgevonden. De explosieve ontwikkeling van kennis op geneeskundig terrein en aangrenzende gebieden deed de inzichten in tal van ziekteprocessen sterk toenemen, waardoor diagnostische processen als aan de lopende band werden ontwikkeld. Techniek en industrie zorgden voor het toepasbaar maken van al die verworven kennis. Op analoge wijze werd het therapeutisch arsenaal in een hoog tempo uitgebreid. Iedere breidelings door stringente reguleringen of een financiële wal die het medische schip zou keren ontbrak.

Met deze beschikbare overdaad begon men zich toch wel wat onbehaaglijk te voelen. De disproportioneel uitgegroeide diagnostische handelingen kwamen vaak zeer ver af te staan van het klinische denken van de vaders van de geneeskunde. Het doen overheerste het denken, iets waaraan Erkelenz in zijn oratie onlangs aandacht schonk. Het is dus geen wonder dat zich allengs de behoefte deed gevoelen in deze situatie verandering te brengen.

Zonder meer terugkeren tot het geloof van de vaders was niet meer mogelijk; daarvoor was de kennis te groot geworden en had ze ook te veel goeds gebracht. Inmiddels had echter ook de computer zijn intree in de geneeskunde gedaan. Mede daardoor werd het denken op gang gebracht over de wijze waarop in de geneeskunde beslissingen worden genomen. Namen als Feinstein en Wulff verdienen dan te worden genoemd. Er groeiden hier en daar illusies dat de computer op den duur het denken van de arts zou kunnen overnemen. Het overdadig arsenaal aan diagnostiek en therapeutische mogelijkheden vergrootte echter ook de onzekerheid onder de artsen die daarmee moesten werken: welke keuze moest men maken? Vaak werd deze keuze omzeild door dan maar 'alles' te doen.

Maar wat is goed? Daarmee was ook de vraag naar de kwaliteit van het handelen gegeven! Doe ik mijn patiënten mogelijk-kerwijs schade door mijn onderzoek of door mijn behandeling? Mensen als Illich waren daar boodschappers van, maar ook morbiditeitsstatistieken lieten daar wel wat van zien. Redenen genoeg om te zoeken naar wat meer eenheid in het handelen van artsen.

J. C. van Es

Protocollaire geneeskunde
legt wortels
van de geneeskunde
bloot

Daarmee was de eerste stap gezet op de weg van de ontwikkeling van een protocollaire geneeskunde: een term die al gauw weer een modebegrip dreigt te worden, maar waarin zoveel waarde schuilt dat hij die kans niet moet krijgen. De centrale betekenis van een protocol is dat een arts daarmee een middel in handen krijgt om zijn eigen handelen aan te toetsen. Hij kan dat vergelijken met een maatstaf die ooit is opgesteld. Het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO) maar ook anderen die daarmee bezig zijn stellen de consensusmethode centraal bij het opstellen van een protocol. Inderdaad: bestaande kennis, inzichten en ervaringen bijeenbrengen om daaruit niet een grootste gemene deler, maar een als zo juist mogelijk beschouwde handelwijze te formuleren. Dit protocol behoeft niet slaafs te worden toegepast: het is als het ware de basislijn waartegen men het eigen handelen afzet. Dan kan men zich bewust worden wat men doet, en waarom men dat doet. En in het kader van intercollegiale toetsing kan men het ook anderen duidelijk maken.

Voor een aantal op te lossen problemen zal de consensus zeer groot kunnen zijn. Dit is het geval als er eigenlijk geen twijfel meer bestaat over de te volgen handelwijze. Dan is zo'n handelwijze in een algoritme te vangen. In principe vergt het toepassen van een algoritme geen creativiteit of inventiviteit meer: alles is al uitgedacht. Dit nadert een gecomputeriseerde besluitvorming.

Tot zover lijkt het allemaal nog wel uitvoerbaar. Er is echter één fundamenteel probleem: welke factoren worden relevant geacht en worden dus in het besluitvormingsproces ingevoerd? Als het om een betrekkelijk technisch probleem gaat, dan is het opbouwen van een protocol zeer goed

denkbaar en in veel gevallen ook uitvoerbaar. Dit is dan echter meestal slechts een onderdeel van het totale hulpverleningsproces. Zodra andere dan technische beslissingen moeten worden genomen, is het opbouwen van een protocol uiterst moeilijk. Of, anders gezegd: het zal dan moeilijk zijn tot een consensus te komen.

Bij het maken van een beslissing, waarover in dit nummer door Van der Heyde (blz. 621) wordt geschreven, zullen waarden moeten worden toegekend aan in het spel zijnde factoren. Anders kan men immers nooit via enigerlei vorm van berekening tot een conclusie komen. Bij het toekennen van die waarden en het afwegen daarvan tegen elkaar gaan uiteindelijk diagnostische of therapeutische en zeer persoonlijke inzichten en gevoelens een rol spelen. Hoe zal men tot een protocol komen waarin de overlevingskans staat naast het zelfgevoel van de patiënt, bijvoorbeeld bij een mammaoperatie; de genezing van een patiënt naast de rechtvaardige verdeling van beschikbare middelen, bijvoorbeeld bij een niertransplantatie; de kosten van de behandeling naast de kwaliteit van het leven, bijvoorbeeld bij een psychotherapie?

Als eenmaal waarden in het geding zijn, en dat is het geval, doet zich de fundamentele vraag voor wie het protocol opbouwen. Geschiedt dit alleen door die artsen die het moeten uitvoeren? Chirurgen over het type operatie, psychiaters over de vormen van psychotherapie? Of moeten ook andere categorieën artsen tot de consensus bijdragen? Daarenboven moeten wij ons goed realiseren dat de speelruimte die wij tot voor kort onszelf toekenden steeds meer door beleidsmakers en financiers zal worden vastgesteld. Die speelruimte heeft ook zeer ingrijpende inhoudelijke consequenties, en is dus van invloed op de inhoud van protocollen. Het zal van de grootste betekenis zijn helder te onderscheiden welke motieven bepalend zijn voor de inhoud van protocollen. Last, but not least: patiënten, die het immers uiteindelijk betreft, zullen er ook in moeten kunnen meespreken. Daarvoor zullen wegen moeten worden gevonden.

We kunnen niet anders dan concluderen dat het nadenken en spreken over protocollen ons moet brengen tot nadenken over de grondslagen van de geneeskunde. ■