

Het gebruik van protocollen in het co-assistentenonderwijs

M.B.M. Soethout

Inleiding

In het kader van het kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg zijn protocollen een belangrijk instrument geworden, omdat zij het zorgverleningsproces meer inzichtelijk maken. Zo zijn in veel ziekenhuizen, zelfstandig of in samenwerking met het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI) of het Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing (CBO) protocollen ontwikkeld om de geboden zorg te verbeteren.^{1 2} Ook vanuit de wetenschappelijke verenigingen worden dergelijke initiatieven ontwikkeld. Voor de aankomende arts is het dan ook belangrijk dat hij van het bestaan van protocollaire geneeskunde op de hoogte is en kennis heeft van de voor- en nadelen van deze vorm van geneeskunde. Tevens zal hij inzicht moeten hebben in de wijze waarop protocollen gebruikt worden.³

Aan de hand van een literatuurstudie zijn door een werkgroep stellingen geformuleerd over de voor- en nadelen van protocollaire geneeskunde en de eisen die aan het gebruik van protocollen gesteld dienen te worden. Genoemde werkgroep is op initiatief van een medewerker van de sectie Onderwijs van de medische faculteit van de Vrije Universiteit Amsterdam tot stand gekomen. De werkgroep bestond behoudens deze medewerker uit twee klinisch specialisten (Heelkunde en Kindergeneeskunde), een co-assistent en een functionaris van het CBO.

De stellingen en vragen zijn voorgelegd aan co-assistenten en opleiders van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit Amsterdam. Op grond van de resultaten zijn door de werkgroep voorstellen ontwikkeld over de wijze waarop co-assistenten in aanraking dienen te komen met protocollen. Deze voorstellen zijn ter discussie (en eventuele verdere uitvoering) aangeboden aan de centrale

onderwijscommissie van de faculteit, waarna de werkgroep is ontbonden.

Literatuur

Uit de geraadpleegde literatuur blijkt dat door protocollering de geboden zorg inzichtelijk wordt.⁴⁻⁶ Een protocol kan de beslissing ten aanzien van het kiezen en handelen van de arts ondersteunen. De arts behoudt echter de vrijheid van het protocol af te wijken indien hij dit in het belang van de patiënt acht. Met behulp van medisch-besliskundige technieken zal hij dit besluit op gestructureerde wijze kunnen onderbouwen. Ook zou een kostenbesparing bereikt worden door protocollering.⁷ Toch zijn er ook kritische geluiden over het gebruik van protocollen. Zo wordt gesteld dat een inherente eigenschap van de dagelijkse medische praktijk is dat deze ongestructureerd is, of anders gezegd dat zij niet in een vast patroon is onder te brengen. Hetgeen voor het toepassen van een besliskundige methode noodzakelijk is, omdat hiervoor het probleem medisch-technisch gezien duidelijk gestructureerd dient te zijn.⁸ Ook de besliskundige gegevens die vaak ten grondslag liggen aan een protocol roepen vragen op. De methode van de besliskunde houdt in dat er een keuze tussen alternatieven wordt gemaakt met behulp van objectieve maatstaven. Centraal staat hierbij het begrip 'verwachte waarde' van mogelijke beslissingen. Wanneer de verwachte waarde van beslissing A in een getal wordt uitgedrukt dat hoger is dan in het geval van beslissing B, verdient A de voorkeur. De verwachte waarde kan worden berekend indien men beschikt over de volgende twee gegevens omtrent de uitkomst van een bepaalde beslissing: de kans hierop en de waarde ervan. De kans op een bepaald gevolg van de beslissing, zoals sterfte door operatie of genezing, kan

worden berekend als de juiste gegevens beschikbaar zijn. Deze zijn echter afkomstig van diverse onderzoeken waarvan de resultaten vaak verschillen.^{9 10}

Nog moeilijker is het om de waarde van een bepaalde uitkomst voor een individuele patiënt in een getal uit te drukken. Een medische handeling brengt immers vaak risico's met zich mee en wat vindt de patiënt belangrijker: korter leven zonder klachten of langer, maar dan met pijn. De kwaliteit van leven zal dus in een getal moeten worden uitgedrukt.¹¹ Een ander bezwaar dat genoemd wordt is dat door het gebruik van protocollen niet voldoende ingespeeld kan worden op de actualiteit. Ziektebeelden veranderen immers voortdurend door invoering van nieuwe diagnostische criteria.¹² Uit deze literatuurgegevens blijkt dat men zich goed bewust moet zijn van de voor- en nadelen van protocollering.

Opzet onderzoek

Met behulp van de eerder genoemde werkgroep is een onderzoek verricht onder een aantal co-assistenten met de vraag in hoeverre zij in aanraking zijn geweest met protocollen en over hun mening ten aanzien van het gebruik van protocollen. Deze laatste vraag is tevens voorgelegd aan een aantal opleiders. Om een indruk te krijgen van hun mening zijn stellingen geformuleerd over de voor- en nadelen van protocollen en de eisen die aan het gebruik van protocollen gesteld dienen te worden (figuur 1). Men kon antwoorden door middel van een 4-puntsschaal variërend van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (4). Ten behoeve van de eenduidigheid van het begrip 'protocol' werd gekozen voor de volgende definitie: *"Een protocol is een schriftelijke beschrijving van handelingen in een bepaalde volgorde opgesteld door één of meerdere deskundigen. Genoemde handelingen zijn gebaseerd op (eigen) ervaring en/of wetenschappelijk onderzoek"*.

De vragenlijst is voorgelegd aan 35 co-assistenten die reeds een groot deel van hun co-assistentenschappen hadden afgerond. Ter vergelijking werd de vragenlijst met betrekking tot de mening over protocollen tevens voorgelegd aan een aantal academische opleiders (Inwendige Geneeskunde, Kindergeneeskunde, Heelkunde, Neurologie, Psychiatrie, Verloskunde & Gynaecologie en Huisartsgeneeskunde).

Resultaten

Bij de co-assistenten bedroeg de respons 57% (n=20) en bij de opleiders 71% (n=5).

Uit de verkregen gegevens blijkt dat ruim 90% van de responderende co-assistenten in aanraking is geweest met protocollen. De meeste van deze protocollen zijn peri-operatieve- en behandelprotocollen. Als belangrijkste gemis bij de protocollen werd het feit genoemd dat men onvoldoende uitleg kreeg over het gebruik van de protocollen. Als belangrijkste voordeel van protocollen werd genoemd dat de handeling inzichtelijk wordt.

Indien de resultaten van de antwoordcodes 3 en 4 (eens en helemaal mee eens) worden samengevoegd blijkt dat van de gehele onderzochte groep meer dan 75% van de respondenten het eens is met de volgende stellingen:

- protocollen dienen praktisch toepasbaar te zijn;
- protocollen dienen voor één uitleg vatbaar te zijn;
- protocollen passen in het onderwijs omdat de co-assistent het allemaal op zijn gemak kan nalezen;
- protocollen dienen wetenschappelijk onderbouwd te zijn;
- de handeling die in het protocol is omschreven dient stap voor stap beschreven te zijn;
- protocollen leiden tot een betere integratie van geboden zorg omdat ieder weet wat hij moet doen;

-
- Protocollen dienen praktisch toepasbaar te zijn
 - Protocollen dienen voor één uitleg vatbaar te zijn
 - Protocollen dienen geaccepteerd te zijn door allen die er mee werken
 - Protocollen passen in het onderwijs omdat de co-assistent het allemaal op zijn gemak kan nalezen
 - Protocollen dienen wetenschappelijk onderbouwd te zijn
 - De handeling die in het behandelingsprotocol is omschreven dient stap voor stap beschreven te zijn
 - Protocollen zijn niet bruikbaar omdat er geen 'standaardpatiënt' bestaat
 - Protocollen houden geen rekening met nieuwe ontwikkelingen omdat alle stappen bijvoorbeeld ten aanzien van de behandeling al vastliggen
 - Diagnostische protocollen zijn deels gebaseerd op kansberekening (in situatie A meer kans op ziekte B dan op ziekte C, zodat voor B gekozen wordt) en daarom niet praktisch werkbaar
 - Protocollen passen goed in het onderwijs omdat er geen verdere uitleg nodig is
 - In een diagnostisch protocol liggen de diagnostische verrichtingen vast zodat een kostenbesparing bereikt wordt
 - Protocollen leiden tot betere integratie van geboden zorg omdat ieder weet wat hij moet doen
 - Wanneer alle stappen in een protocol nauwkeurig zijn omschreven worden er minder medische fouten gemaakt
 - Wanneer alle stappen in een protocol nauwkeurig zijn omschreven is de werkwijze inzichtelijk
 - Een protocol geeft aan hoe gehandeld moet worden en hier mag niet van worden afgeweken
 - Wanneer in een protocol alle stappen nauwkeurig zijn omschreven hoeft de arts minder verantwoordelijkheid te dragen
 - Wanneer behandelingsprotocollen scherp zijn omschreven kunnen zij ook door niet-artsen worden toegepast
 - Behandelingsprotocollen dienen ook begrijpelijk te zijn voor patiënten
 - Door het gebruik van behandelingsprotocollen is een betere voorlichting mogelijk omdat de verschillende stappen duidelijk zijn omschreven
 - Door het gebruik van protocollen wordt de geneeskunde tot lopende band werk
 - Behandelingsprotocollen leiden tot meer conflicten omdat alle problemen duidelijk naar voren komen
 - Protocollen passen niet in het onderwijs omdat men alles proefondervindelijk moet meemaken
 - Met een behandelingsprotocol voor één diagnose moeten alle patiënten te behandelen zijn
 - Een goed behandelingsprotocol past op één A-4
 - Een behandelingsprotocol moet ieder jaar worden bijgesteld
 - Protocollen passen niet in het onderwijs omdat men hiervan niets leert, alles is al duidelijk omschreven
 - Het maken van een goed behandelingsprotocol kost zoveel tijd dat je niet meer aan patiëntenzorg toekomt
 - Indien er gewerkt wordt met behandelingsprotocollen dienen deze ook door co-assistenten gebruikt te worden
-

Figuur 1. Stellingen ten aanzien van protocollen zoals deze waren opgenomen in de vragenlijst voor co-assistenten en opleiders

- wanneer alle stappen in een protocol nauwkeurig zijn omschreven worden er minder medische fouten gemaakt;
- wanneer alle stappen in een protocol nauwkeurig zijn omschreven is de werkwijze inzichtelijk;
- een behandelingsprotocol moet jaarlijks worden bijgesteld;
- indien er gewerkt wordt met behandelingsprotocollen dienen deze ook door co-assistenten gebruikt te worden en
- in het onderwijs dient meer aandacht besteed te worden aan protocollaire geneeskunde.

Indien de resultaten van de antwoordcodes 1 en 2 (oneens en helemaal mee oneens) worden samengevoegd blijkt dat van de gehele onderzochte groep meer dan 75% van de respondenten het *niet* eens is met de volgende stellingen:

- protocollen zijn niet bruikbaar omdat er geen standaard-patiënt bestaat;
- wanneer in een protocol alle stappen nauwkeurig zijn omschreven hoeft de arts minder verantwoordelijkheid te dragen en
- door het gebruik van protocollen wordt de geneeskunde tot lopende band werk.

Er bestond een grote spreiding in de gegeven antwoorden, zowel tussen als binnen de groepen, betreffende de volgende stellingen:

- protocollen houden geen rekening met nieuwe ontwikkelingen omdat alle stappen ten aanzien van de behandeling al vastliggen;
- in een diagnostisch protocol liggen de diagnostische verrichtingen vast zodat een kostenbesparing bereikt wordt;
- behandelingsprotocollen dienen ook begrijpelijk te zijn voor patiënten;
- met een behandelingsprotocol voor één diagnose moeten alle patiënten met de betreffende diagnose te behandelen zijn en
- een goed behandelingsprotocol past op één A-4.

Discussie

Indien de resultaten worden vergeleken met de literatuurgegevens dan blijkt dat men het er in het algemeen over eens is dat protocollen de kwaliteit van de geboden zorg verhogen, onder andere doordat de werkwijze meer inzichtelijk wordt gemaakt. Protocollen dienen echter wel aan bepaalde eisen te voldoen. Op grond van de verkregen gegevens kunnen eisen geformuleerd worden ten aanzien van:

a) inhoud van protocollen:

- in het protocol dient een duidelijk literatuurverwijzing te zijn opgenomen;
- in elk protocol dient een contactpersoon te worden genoemd;
- de handelingen die in het protocol zijn opgenomen dienen stap voor stap beschreven te worden en dienen voor één uitleg vatbaar te zijn en
- in het protocol dient een datum te worden opgenomen waarop een jaarlijkse bijstelling plaats zal vinden. Tevens dient hierbij genoemd te worden door wie dit zal geschieden.

b) gebruik van protocollen:

- protocollen dienen voor alle gebruikers toegankelijk te zijn, dat wil zeggen indien er bijvoorbeeld op een polikliniek gewerkt wordt met protocollen dienen in iedere onder-

zoekssruimte deze protocollen voorhanden te zijn en

- bij het gebruik van een protocol dienen alle belangrijke fouten die optreden genoteerd te worden, evenals de redenen indien er van het protocol wordt afgeweken, zodat bijstelling van het protocol kan plaatsvinden.

Voor het co-assistentenonderwijs geldt bovendien dat:

- tijdens de introductie van het co-assistent-schap aandacht wordt geschonken aan de gebruikte protocollen en
- in de co-assistentenkamer een exemplaar van de gebruikte protocollen aanwezig is.

Bij de gebruikers van protocollen zou nagegaan moeten worden of men zich kan vinden in de genoemde eisen, waarna toepassing kan plaatsvinden in het co-assistentenonderwijs.

Ten aanzien van het gebruik van protocollen dient men echter waakzaam te blijven. Protocollen kunnen de verantwoordelijkheid van de arts niet overnemen. De arts blijft ten alle tijde verantwoordelijk voor zijn eigen handelen, zodat bij eventuele nieuw verworven inzichten hij de plicht heeft om van het protocol af te wijken indien dit in het belang van de patiënt is (het protocol dient hierna uiteraard wel herzien te worden).

Tenslotte is het aan te bevelen om in de basisartsopleiding meer aandacht te besteden aan protocollaire geneeskunde. Hierbij zal met name ingegaan moeten worden op de eisen die gesteld moeten worden aan het opstellen van een goed protocol en de voor- en nadelen van protocollering. Dit laatste punt zou geïllustreerd kunnen worden met praktijkvoorbeelden door een medicus practicus die veel ervaring heeft met protocollen.

Literatuur

1. School MAA. et al. Het medisch protocol als instrument. Medisch Contact 1989; 5: 150-1.
2. School MAA. Informatievoorziening ten behoeve van zorgprocessen. Medisch Contact 1989; 40: 1297-8.

Het gebruik van protocollen in het co-assistentenonderwijs

3. Habbema JDF. Beslissingsondersteunende technieken voor de kliniek. Ned Tijdschr Geneesk 1988; 132: 343-9.
4. Kobus MH, Carlier JM. Over het ontwikkelen en invoeren van multidisciplinaire protocollen. NZR-consult 1990.
5. Vissers TCGM. Protocollaire geneeskunde. Medisch Contact 1983; 23: 685-8.
6. Dillmann RJM. Het protocol nader bekeken. Ned Tijdschr Geneesk 1988; 132: 340-3.
7. Greep JM, Van der Heyde MN. Op weg naar een protocollaire geneeskunde? Medisch Contact 1980; 18: 551-2.
8. Oosterhuis HJGH. Medische besliskunde; vòòr of tegen? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1948-51.
9. Roos J. Protocol toverkol? Medisch Contact 1983; 22: 653-4.
10. Lubsen J, Hunink MGM. Medische besliskunde; een oud probleem in een nieuw jasje. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 249-57.
11. Van der Meer J. Moeilijke keuzen aan het ziekbed; reken niet op besliskunde. Ned Tijdschr Geneesk 1988; 132: 336-7.
12. Gill K. Protocollaire geneeskunde. Medisch Contact 1983; 34: 1057-9.

DE AUTEUR

M.B.M. Soethout, arts, is als stafmedewerker verbonden aan de sectie Onderwijs Faculteit der Geneeskunde van de Vrije Universiteit Amsterdam.

Correspondentie-adres:

M.B.M. Soethout, sectie Onderwijs, Faculteit der Geneeskunde, Vrije Universiteit, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.