

Klinische richtlijnen, protocollen en gedragsregels

Binnen de tandheelkunde lijkt de aandacht voor het maken van richtlijnen en andere regels over een breed front sterk toegenomen. Dat brede enthousiasme is niet zonder risico's. Richtlijnen zijn bedoeld om een consensus over een bepaald onderwerp of om 'evidence' voor een bepaalde behandeling zo samen te vatten dat er op bepaalde punten helderheid geschapen wordt voor de beroepsgroep. Komen er (deels) overlappende richtlijnen dan loopt men het risico dat deze mogelijk tegenstrijdigheden bevatten. Als bijvoorbeeld een richtlijn van een Europese organisatie strijdig is met een Nederlandse richtlijn, kunnen tandartsen zich afvragen welke richtlijn zij moeten volgen: de Europese of de Nederlandse? En wat als men er in de Verenigde Staten weer anders over denkt? Om dit soort problemen te voorkomen zou een centrale instantie die aangeeft welke richtlijn in een bepaald geval gevolgd dient te worden nuttig zijn. Inmiddels heeft de overheid plannen om een openbaar register voor standaarden en meetinstrumenten aan te leggen (wetsvoorstel 33243).

Een tweede punt is dat voor het maken en vooral voor het implementeren van



beroepsregels gezag nodig is. Dit gezag kan berusten op de eerder genoemde wetelijke basis, op het gezag van de bron van de richtlijn of op het gezag van degene die de richtlijn publiceert.

Op de website van de Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde (NMT) staan verschillende richtlijnen en andere vormen van regels (zelfregulatie genoemd) afkomstig uit het veld. Het is een grote verdienste van de websitebeheerder dat hij al deze informatie bij elkaar heeft gekregen en overzichtelijk presenteert. Alhoewel het gepresenteerde overzicht niet volledig beoogt te zijn en geen waardeoordeel over de betreffende regels wil geven, wordt een aantal zaken duidelijk. De eerste is dat richtlijnen en andere regels uit een groot aantal bronnen komen en de website schept de mogelijkheid die bronnen te vergelijken. Zo is er een richtlijn van de Werkgroep Infectiepreventie naast een richtlijn die is opgesteld in het kader van een afstudeerproject aan de Hogeschool Utrecht. Dit toont al aan hoe moeilijk het voor een tandarts is te bepalen of een richtlijn gezag heeft. Immers, dit zal deels afhangen van de gezaghebbendheid van de bron. Het lijkt een open deur om te stellen dat de bronnen van genoemde richtlijnen mogelijk niet op gelijk niveau staan. Zijn ze dan wel beide in gelijke mate gezaghebbend?

Op dezelfde website staat een groot aantal omschrijvingen van zelfregulatie. Dan valt op dat er bijna net zoveel typen zelfregulatie zijn als er concrete richtlijnen zijn. Ook valt op dat het doelgebied van de regels enorm verschilt. Naast regels die bijna een heel deelgebied van de tandheelkunde bestrijken, zoals de kindertandheelkunde, is er ook een richtlijn over een klein deelgebied, bijvoorbeeld de verwijdering van een derde molaar. Op zich lijkt de onduidelijkheid over het gezag van de bron, de aard van de regel en de variatie van het werkingsgebied geen ramp, aangezien de meeste omschrijvingen van zelfregulatie een zinsnede bevatten die een

zekere vrijblijvendheid wil illustreren. Zo zijn de woorden 'advies' en 'handvat' niet van de lucht!

Omdat ook het NTvT geregeld artikelen aangeboden krijgt, die hetzij een bepaalde richtlijn promoten, hetzij het niet met een richtlijn eens zijn, is de redactie blij dat zich de contouren van een Kamer Mondzorg lijken af te tekenen. Hierdoor zou 1 gezaghebbend instituut zich, naar het voorbeeld van het Nederlands Huisartsen Instituut, kunnen ontfemen over het maken van richtlijnen waardoor de kans op tegenstrijdige richtlijnen kleiner wordt en er ook niet meer getwijfeld hoeft te worden over de gezaghebbendheid van de maker.

Een advies aan de Kamer Mondzorg zou zijn niet alleen nieuwe richtlijnen te maken, maar ook te kijken in hoeverre bestaande richtlijnen en protocollen een plaats kunnen krijgen in de nieuwe structuur. En in hoeverre er nog plaats is voor andere vormen van zelfregulatie naast de richtlijnen van de kamer. Een tweede advies zou zijn aan de beroepsgroep duidelijk te maken wat de status van richtlijnen is. Op dit moment lijkt een deel van de beroepsgroep te denken dat zelfregulatie vrijblijvende adviezen zijn en een ander deel ziet het als dwingende regels die tandartsen in een keurslijf trachten te wringen. Om tandartsen hierover enige duidelijkheid te verschaffen zal in de volgende editie van het tijdschrift uitgebreid aandacht worden besteed aan de juridische status van zelfregulatie, waarbij ook de vraag wordt gesteld in hoeverre de makers van richtlijnen, regels of protocollen aansprakelijk zijn voor hun werk. Een laatste advies aan de Kamer Mondzorg zou zijn: als er richtlijnen worden gemaakt, besteed dan erg veel tijd aan de implementatie. Hierbij is heldere publiciteit essentieel.

Het NTvT denkt graag met de kamer mee over de wijze waarop richtlijnen op een duidelijke manier aan de beroepsgroep kunnen worden gepresenteerd.