

## Van de redactiecommissie

Wil men gefundeerd nascholing kunnen verzorgen, dan zal duidelijkheid moeten bestaan over de functie van die nascholing. Hoewel de redactiecommissie van huisarts en wetenschap onderkent dat kennis een essentiële voorwaarde is voor een goede zorg door de huisarts, ziet zij het bieden van nascholing in de vorm van directe kennisoverdracht niet als haar belangrijkste taak. Het ontbreekt ons immers niet aan boeken en tijdschriften waaruit medische wetenswaardigheden vallen te putten. De redactiecommissie veronderstelt – min of meer naar analogie van de stoutmoedige studentenkreet *Over geld praat je niet, dat heb je* – dat de huisarts dit soort feitelikheden in zijn bagage heeft.

Tot op zekere hoogte is dit een illusie, gezien de zee aan literatuur die de huisarts maandelijks wordt aangeboden. Hij moet een keuze maken op grond van hetgeen hij belangrijk acht voor zijn praktijkuitoefening. Een dergelijke selectie impliceert dat hij een duidelijk beeld heeft van zijn taken en functies. Dat is niet eenvoudig, mede als gevolg van de soms dwingende wijze waarop in woord en geschrift – veelal door niet-vakgenoten – wordt gesteld wat de huisarts moet doen en dient te laten.

Daarnaast speelt een andere moeilijkheid. Iedere huisarts weet uit gesprekken met collegae hoe groot de diversiteit van handelen is en kent uit zulke situaties het gevoel dat geen huisarts beter is dan hijzelf. Huygen beschrijft hoe huisartsen, verbonden aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, bij de systematische bespreking van alledaagse ziekten stootten op grote onderlinge verschillen in beleid. Wanneer zij hun aanpak poogden te verantwoorden, kwamen zij veelal uit bij idées fixes en persoonlijke ervaringen; redelijke argumenten konden de betrokkenen vaak niet aanvoeren. Bij menig arts was zelfs langdurige discussie nodig om hem van het irrationele van zijn werkwijze te overtuigen. Duidelijk bleek een gebrek aan kritische bezin-

ning op de betekenis van veel handelen en op de eigen aanpak.

Watzlawick komt in zijn zeer lezenswaardige boek *Is „werkelijk” waar?* tot de conclusie dat met dit soort situaties de kern van een universeel menselijk patroon wordt blootgelegd: als we na veel pijn en moeite eindelijk een oplossing voor een probleem hebben gevonden, zijn we inmiddels zo aan ons systeem gehecht geraakt, dat we liever de feiten verdraaien om ze in het systeem te kunnen voegen dan het systeem aanpassen. Omdat we bijvoorbeeld leren dat moeheid een symptoom is van anemie, valt het ons moeilijk te geloven dat een patiënt die hierover niét klaagt, een laag hemoglobinegehalte heeft. Pas na verschillende toevallige waarnemingen kan het inzicht rijpen dat we bezig zijn met een self-fulfilling prophecy door alleen bij moede mensen naar een anemie te zoeken.

Inzake nascholing staat de redactiecommissie als ideaal voor ogen het aanreiken van middelen waarmee een kritische ontwikkeling van de huisarts kan worden bevorderd. Het is niet de bedoeling dat absolute waarden worden gegeven. Uit de – overigens schaarse – onderzoeken op dit gebied blijkt dat een verbeterde aanpak gemakkelijker beklift bij hen die actief meedenken over de te volgen gedragslijn dan bij hen die passief kennis nemen van de onderzoeksresultaten.

Met deze uitgave over diabetes mellitus biedt de redactiecommissie de lezer materiaal aan, waarmee hij kan deelnemen aan een groepsgewijze discussie over de behandeling van de diabetespatiënt en aldus zijn eigen werkwijze kan toetsen. De gegeven richtlijnen over diabetes mellitus moet men dan ook niet zien als een wet van Meden en Perzen; een dergelijk a priori zou eerder tot rigiditeit dan tot kritisch handelen leiden. Onderlinge discussie is juist nodig om te komen van leren over tot leren doen.

H. A. Nolet