

# Schrijf een artikel!

P. N. VAN HARTEN

Het belangrijkste voor een wetenschappelijk tijdschrift is kwalitatief hoogwaardige kopij. Het *Tijdschrift voor Psychiatrie* ontvangt zo'n 130 manuscripten per jaar. Dit aantal is ruim voldoende en het zal door de opname van het *Tijdschrift* in Medline waarschijnlijk nog toenemen (Van Harten 2006). Maar hoogwaardige kopij is altijd welkom en daarom wil ik in dit redactioneel aandacht besteden aan het schrijven van een artikel.

## HET ARTIKEL

Schrijven leert u door te schrijven en daar feedback over te krijgen. Het is dus een te leren vaardigheid en dit redactioneel geeft daar wat aanwijzingen voor. Als u van plan bent een artikel voor het *Tijdschrift voor Psychiatrie* te schrijven lees dan in ieder geval eerst de richtlijnen voor auteurs ([www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl](http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl))!

Elk artikel gaat gepaard met een literatuuronderzoek zowel vooraf als tijdens het schrijven. Het plaatst de onderzoeksvraag in de context en maakt duidelijk wat het artikel toevoegt. Daarnaast is het leerzaam om te zien hoe andere auteurs hun artikel hebben opgebouwd.

Een artikel voor een wetenschappelijk tijdschrift start vanuit een vraag of hypothese. Vaak komt deze uit de psychiatrische praktijk en dat sluit goed aan bij onze doelgroep, de psychiaters van Nederland en Vlaanderen. Een aantal voorbeelden: Wat is de oorzaak van hypersalivatie door clozapine en wat is eraan te doen? (Christiaens & Pieters 2005); Hoe wordt katatonie herkend en behandeld? (Van Harten 2005a); Hoe worden gevoelens van hopeloosheid geïnterpreteerd bij patiënten met schizofrenie? (Eneman & Sabbe 2006).

Een artikel heeft een boodschap die volgt uit de beantwoording van die onderzoeksvraag of hypothese. Het helpt om de boodschap scherper te verwoorden door als eerste de volgende vragen te beantwoorden: Waarom was het waardevol wat ik onderzocht heb? Hoe heb ik het onderzocht? Wat werd gevonden? Wat wil ik benadrukken? Welke beperkingen moet ik noemen? Wat is mijn boodschap? Welk onderzoek zou hier op kunnen volgen? (Goodman & Edwards 1997)

**De titel** Een korte, beschrijvende titel heeft de voorkeur in wetenschappelijke tijdschriften. De titel is de kortste samenvatting maar wil tevens de potentiële lezer trekken. Romantische titels zijn soms leuk maar vervelen meestal snel, en worden door zoekmachines moeilijk gevonden.

De titel is vaak een selectie criterium voor een lezer en ook zal een informatieve titel de beoordelaars aanspreken. Een voorbeeld van een korte, beschrijvende titel is 'Groepstherapie bij bulimia ner-

vosa' (Hoek 1993). Deze geeft weer wat u kunt verwachten. Soms kunt u de behoefte aan romantische titels combineren door een zakelijke subtitel te nemen zoals de hoofdtitel 'Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren', met als subtitel 'Over reïficatie (verdinglijking) in de psychiatrie' (Nieweg 2005).

**De inleiding** Een inleiding beantwoordt de vraag waarom wat u te zeggen heeft van belang is. De eerste zin heeft een speciale status omdat deze ook de lezer wil binnenhalen. Een voorbeeld van een goede start: 'Over het seksuele functioneren van de psychiatrische patiënt is weinig bekend: in de psychiatrische leerboeken is er niets over te vinden, in de psychiatrische tijdschriften wordt er nauwelijks over gepubliceerd en in de dossiers van de psychiatrische patiënten wordt er vrijwel nooit iets over opgeschreven' (Hengeveld 1995). Ook kan de lezer aangesproken worden door te starten met een illustratieve casus (Eneman & Sabbe 2006), of met een citaat, zoals 'Men wordt niet als vrouw geboren, men wordt vrouw gemaakt' (Gijsbers van Wijk 2005). Echter, gebruik geen clichés. Vervolgens wordt in het eerste gedeelte van de inleiding het onderwerp toegelicht.

Het tweede gedeelte van de inleiding geeft vaak kort weer wat het artikel toevoegt aan de al bestaande literatuur en licht de wetenschappelijke vraag toe. Aan het einde van de inleiding staat de wetenschappelijke vraag of de hypothese waar het artikel op gebaseerd is.

**De discussie** De discussie start met de belangrijkste bevinding, waarmee de auteur de hiërarchie in de bevindingen duidelijk maakt. Daarna volgen de eventuele andere bevindingen.

Vervolgens worden de beperkingen van het onderzoek en, niet te vergeten, de krachtige kanten van het onderzoek beschreven. De resultaten worden in de context geplaatst: hoe verhouden deze bevindingen zich tot bevindingen van anderen.

Dan komen de implicaties van de resultaten aan bod. Wat betekenen de resultaten voor de klinische praktijk, voor verder onderzoek of soms voor de politiek? Deze passage is voor de clinicus van groot belang omdat het een vertaalslag is van de resultaten naar de klinische praktijk.

Aan het eind, of onder een subkopje conclusie, wordt in enkele zinnen de boodschap van het artikel weergegeven en eventueel een aanwijzing welk onderzoek nog meer nodig is.

#### ANALYSE VAN DE KWALITEIT

**De markertest** Om de onderliggende structuur van een artikel helder te krijgen is de markertest behulpzaam (Albert 2000).

## LITERATUUR

- Albert, T. (2000). *Winning the publications game*. Oxon: Radcliffe Publishing.
- Christiaens, V., & Pieters, V. (2005). Hyper-salivatie door clozapine: oorzaken en behandel mogelijkheden. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 39-44.
- Eneman, M., & Sabbe, B.G.C. (2006). Hope-loosheid bij patiënten met schizofrenie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 373-382
- Goodman, N.W., & Edwards, M.B. (1997). *Medical writing: a prescription for clarity*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Gijsbers van Wijk, C.M.Th. (2004). Tota mu-lier in utero? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 343-344.
- Harten, P.N. van. (2005a). Katatonie, een syn-droom om te herinneren. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 371-382.
- Harten, P.N. van. (2005b). Online (Redactio-neel). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 3-5.
- Harten, P.N. van. (2006). *Tijdschrift voor Psy-chiatrie in Medline!* (Redactioneel). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 827.
- Hengeveld, M.W. (1995). Wat iedere psychi-ater zou moeten weten maar niet durft te vragen: de seksualiteit van de psychiatrische patiënt. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37, 740-745.
- Hoek, H.W. (1993). Groepstherapie bij buli-mia nervosa *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 35, 10.
- Nieweg, E.H. (2005). Wat wij van Jip en Jan-neke kunnen leren. Over reïficatie (verdinglijking) in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 687-696.
- Renkema, J. (2005). *Schrijfwijzer* (4de, aange-paste editie). Den Haag: Sdu Uitge-vers.

Markeer elke zin die absoluut noodzakelijk is en u krijgt een kortere versie waarin u kernzinnen en toegevoegde zinnen kunt onderscheiden. Kernzinnen komen vaak aan het begin van een alinea en sluiten als het artikel logisch in elkaar zit, aan op de eerste zin uit de vorige alinea. Als een alinea nergens gemarkeerd is kan deze misschien weggelaten worden.

**Het CCC-model** De drie C's van het CCC-model staan voor: correspondentie, consistentie en correctheid (Renkema 2005). Correspondentiefouten ontstaan door een gebrek aan overeenstemming tussen het doel van de auteur en de behoefte van de lezer. De auteur kan bijvoorbeeld te veel of te weinig achtergrondinformatie geven over het onderwerp.

Consistentiefouten ontstaan wanneer eenmaal gemaakte keuzes niet consequent worden volgehouden. Dan kan bijvoorbeeld door voor hetzelfde begrip in de verschillende tekstdelen andere woorden te gebruiken of een gekozen ordening later in het artikel zonder reden te wijzigen.

Correctheidsfouten ontstaan doordat taal- en stijlregels niet worden nageleefd. Vaak zijn dat spellings- of grammaticaregels.

Het CCC-model combineert deze drie C's met de vijf tekstniveaus die al sinds de klassieke oudheid onderscheiden worden: tekst-type, inhoud, opbouw, formulering en presentatie. Voor elke combinatie van de drie C's en de vijf tekstniveaus zijn vragen te formuleren. Daarmee ontstaan vijftien ijkpunten en elk ijkpunt kan vertaald worden in een vraag waarmee de kwaliteit van de tekst gecheckt kan worden (Renkema 2005; Renkema & Kloet op [www.janrenkema.nl](http://www.janrenkema.nl) (vakpublicaties)).

## HET REVIEWPROCES

Na het indienen van een artikel met een begeleidende brief waarin de auteur aangeeft waarom dit artikel belangrijk is voor dit tijdschrift, start het beoordelingsproces. Over dit beoordelingsproces is eerder een redactioneel geschreven (Van Harten 2005b). Als de auteur kritische beoordelingen ontvangt zonder dat het artikel afgewezen wordt betekent dit in veel gevallen dat bij een juiste aanpassing het artikel geaccepteerd wordt. En een auteur die het niet eens is met de mening van de beoordelaars, is vrij de kritiekpunten beargumen-teerd te weerleggen. Het is onverstandig om het manuscript gefrustreerd onder in de la te leggen omdat zowel het werk van de auteur, de redactie en de beoordelaars dan verloren gaat (Van Harten 2005b).

Met dit advies wens ik u een goed Nieuwjaar en uit ik de wens: Schrijf een artikel!