

De rol van de hoofdredactie in het maken van medische wetenschap¹

J.P. VANDENBROUCKE

SAMENVATTING Hoofdredacties maken medische tijdschriften. Er bestaan twee soorten medische tijdschriften: ‘nieuwsbladtijdschriften’ en ‘archiverende tijdschriften’. De nieuwsbladen hebben tot doel te ‘informereren, interpreteren, kritiseren en te stimuleren’. Zij sturen dus de ontwikkeling van medische kennis. Daarom is een hoofdredactie nodig die vorm en richting geeft aan een medisch wetenschappelijk tijdschrift. Medisch wetenschappelijk publiceren in de eigen taal dient het belang van de volksgezondheid.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44 (2002) 1, 31-38]

TREFWOORDEN geschiedenis, medische tijdschriften, redactie, wetenschap

Hoofdredacties maken tijdschriften. Zij beslissen wat wij lezen, welke nieuwe feiten aan ons worden voorgeschoteld, en over welke nieuwe inzichten wij wat te horen krijgen. En vooral ook, over welke niet. Zij maken onze toekomstige medische kennis (Vandenbroucke 1998). Hoe doen zij dat? Daarover bestaan veel misverstanden. Het meest verbreide misverstand is dat van de wetenschappelijke auteur die meent dat redacties alles moeten publiceren wat wetenschappelijk waardevol is. Een ander misverstand is dat van de clinicus die meent dat medische tijdschriften een soort handboeken zijn in wekelijkse afleveringen. Beiden zouden ruw wakker worden geschud als ze zouden nalezen wat een van de grote hoofdredacteuren van de voorbije eeuw daarover heeft gezegd.

Sir Theodore Fox werkte vrijwel 40 jaar voor *The Lancet*, en ongeveer de helft van die tijd als hoofdredacteur. Rond zijn pensionering in 1963 gaf hij 3 lezingen over medische tijdschriften. Onmiddellijk in zijn eerste lezing veegde hij het idee van tafel dat medische tijdschriften een verzameling van wetenschappelijke, al dan niet ver-

nieuwende, wetenswaardigheden zouden zijn, zoals die worden ingebracht door auteurs (Fox 1965). Hij maakte een belangrijk onderscheid tussen *recorder journals* en *newspaper journals*. Ik vertaal dit als ‘archiverende tijdschriften’ en ‘nieuwsbladtijdschriften’.

ARCHIVERENDE TIJDSCHRIFTEN EN NIEUWSBLADTIJDSCHRIFTEN

Archiverende tijdschriften zijn tijdschriften die doen wat auteurs willen: ze zijn dan ook eigenlijk niet bedoeld om gelezen te worden, maar louter om wetenschappelijk werk ter archivering neer te leggen. Wetenschap bestaat immers uitsluitend bij de gratie van openbaarheid door publicatie. Ongepubliceerde, niet openbare, bevindingen zijn geen wetenschap. Eigenlijk leven wetenschappers dóór en vóór de bibliotheek (of die nu al dan niet elektronisch is): wij halen uit de bibliotheek de stand van de kennis tot nog toe, en voegen daar nieuwe kennis aan toe. Archiverende tijdschriften vervullen die functie bij uitstek. We kennen ze allemaal als de duizenden medisch-

wetenschappelijke tijdschriften die zich met een specialistisch vak- of wetenschapsgebied bezighouden. De redacties van dat soort tijdschriften toetsen op kwaliteit binnen een nauw omschreven gebied en publiceren in volgorde van binnenkomst. In dat toetsen zijn ze redelijk ruimhartig, want het is belangrijk dat verschillende wetenschappelijke visies worden neergelegd, ter wille van de wetenschappelijke discussie binnen de kleine kring van vakbroeders.

Nieuwsbladtijdschriften hebben een totaal andere rol: zij zijn actief in het vormen van onze kennis en onze opinies. Sir Theodore Fox (1965) omschreef hun functie als: 'Newspaper journals ... inform, interpret, criticize and stimulate ...'

Om onze gedachten te bepalen: de mooiste voorbeelden van nieuwsbladtijdschriften in de geneeskunde zijn de 'grote vijf' onder de klinische tijdschriften: *Annals of Internal Medicine* (*Ann Intern Med*), *British Medical Journal* (*BMJ*), *Journal of the American Medical Association* (*JAMA*), *The Lancet* en *New England Journal of Medicine* (*NEJM*). Hun functie, zoals door Sir Theodore omschreven, en hij was daar uitgesproken in, is dat ze partijkiezen bij het publiceren van wat zij van belang achten voor hun lezers. Nieuwsbladtijdschriften publiceren natuurlijk ook nieuwe wetenschappelijke bevindingen, maar ze doen dat uitsluitend voor nieuwigheden die ze erg belangrijk vinden. Op dat niveau maken ze ook uitgesproken keuzes.

Er bestaat een heel fraaie statistiek over de publicaties rond de *Barkerhypothese* in *BMJ* en *The Lancet* (Ben-Shloma & Smith 1994). De *Barkerhypothese* is een zeer bediscussieerde hypothese over de invloed van vroege, intra-uteriene blootstellingen op ziekten op middelbare leeftijd. In *BMJ* gaven vrijwel alle gepubliceerde artikelen ondersteuning aan de *Barkerhypothese*, terwijl *The Lancet* kritisch was: negatief of neutraal. Het verschil was 'statistisch significant'.

HOOFDREDACTIONELE CAMPAGNES

Terug naar het 'informereren, stimuleren en

kritisieren'. Als we de recente geschiedenis, de afgelopen vijftig jaar van de grote vijf onder de loep nemen, dan zien we dat ze alle de afgelopen halve eeuw verschillende campagnes hebben gevoerd. *JAMA* en *BMJ* hebben actief gestreden tegen het roken. *The Lancet* ondersteunde de invoering van de *National Health Service* rond 1950. De redacteur van *BMJ* daarentegen wist wel dat hij daar toen niet aan moest beginnen. *NEJM* heeft herhaaldelijk campagnes gevoerd tegen wapenbezit; via epidemiologische artikelen over moord en doodslag. *BMJ*, *JAMA* en *Ann Intern Med* zijn kampioenen van de *Evidence-based Medicine*, terwijl *The Lancet* en *NEJM* wat afstand houden.

Algemene medische tijdschriften hebben ervoor gezorgd dat medische ethiek, en commissies medische ethiek, gemeengoed werden in wetenschappelijk onderzoek; onder meer door te stellen dat zij niet zouden publiceren als men niet kon voorleggen dat er een goedkeuring was van een dergelijke commissie. Van tijd tot tijd gaan ze wat ver in hun ethische overwegingen. Zo hebben de hoofdredacteurs van de grote tijdschriften bepaald dat het volstrekt verwerpelijk en zelfs onethisch zou zijn om een nieuwe bevinding eerst in een andere taal te publiceren en dan pas in hun tijdschriften. Buitenstaanders hebben zich afgevraagd of ze hiermee niet eerder hun eigen nieuwswaarde, en dus hun omzet, aan het beschermen waren. Want de grote algemene tijdschriften staan wat betreft financiële overwegingen toch dicht bij algemene dagbladen. Ze leven van verkoop, en ze verkopen meer als de lezers het blad interessant vinden. Omgekeerd is lezers verliezen de belangrijkste correctieve actie tegen de hoofdredacteur van een algemeen tijdschrift. Hoofdredacteurs weten dat het ontzettend moeilijk is om iemand die ooit een abonnement heeft opgezegd opnieuw aan een abonnement te krijgen – dat is veel moeilijker dan iemand een nieuw abonnement op een nieuw tijdschrift aansmeren.

Campagnes kunnen leiden tot spanningen. De ultieme keuze bij het bepalen of iets de moeite van het publiceren waard is, is wanneer een

hoofdredacteur beslist dat hij een artikel wil publiceren – niet omdat het de absolute waarheid bevat, tenminste als consensus van alle beoordelaars, maar om de eigen lezers aan het denken te zetten. Je blad gebruiken om je lezers aan het denken te zetten: die functie was zeer dierbaar aan Robin Fox, de zoon van Sir Theodore Fox, en hij vertelde daar vaak over in de periode dat hij zelf hoofdredacteur was van *The Lancet*.

Ook de hele recente discussie over auteurschap is aangezwengeld door hoofdredacteurs (Kaandorp 2000): wie is auteur en waarom? Zouden we het begrip auteurschap niet beter kunnen vervangen, of ten minste aanvullen met het begrip *contributors*, en in elke artikel omschrijven wat de verschillende auteurs of *contributors* hebben bijgedragen. En ten slotte aangeven wie de eindverantwoordelijkheid neemt, de *guarantor* van de integriteit van het onderzoek dat in het artikel staat beschreven (Kaandorp 2000). Deze discussie is ook een opvoedkundige actie, van de hoofdredacteurs jegens de academische gemeenschap.

Hoofdredacteurs zijn dus eigenlijk wereldverbeteraars: ze willen geneeskunde verbeteren, hervormen. Hun tijdschriften moeten daarvoor wel gelezen worden. Ze kunnen hun lezers dus niet te erg schokken. Daarom sluiten ze compromissen. Zo publiceerden *BMJ* en *JAMA* in het verleden stevige artikelen over *conflicts of interest* rond onderzoek over sigarettenroken. *Annals of Internal Medicine* ging uitvoerig in op een *conflict of interest* in een onderzoek naar een blootstelling op de werkplek. Je kreeg het vermoeden dat ze hun lezers iets wilden mededelen over andere *conflicts of interest* die dichterbij het hart van de klinische geneeskunde liggen, maar dat ze dat bij voorkeur via een kleine omweg deden. Recent nog lazen wij zeer uitgesproken commentaren in *Lancet* en vooral in *NEJM* over de *conflicts of interest* die het hart van de geneeskunde raken: de belangenverstremming met de farmaceutische industrie (Weatherall 2000; Angell 2000; Bodenheimer 2000). Een soort *coming-out* van deze hoofdredacties; klaarlijk is de tijd er rijp voor.

Maar, als hoofdredacteurs zich al te ver van hun lezers begeven, worden ze prompt tot de orde geroepen. Zo kreeg de hoofdredactie van *BMJ* ooit het verwijt dat ze hun blad helemaal in de handen van epidemiologen en ethici hadden gegeven. Dit is een zwaar, maar eigenlijk merkwaardig verwijt. Stel je voor dat iemand zou schrijven dat de hoofdredactie van een algemeen blad dat blad helemaal in handen van basiswetenschappers had gegeven. Zou dat ook als een even zwaar verwijt klinken? Voor sommigen onder ons wellicht wel.

Hoofdredacteurs zijn dus vergelijkbaar met politici. Ze hebben een visie over een betere wereld, en zij willen hun lezers van deze visie overtuigen, maar net als politici moeten zij er ook voor zorgen dat er blijvend op hen wordt gestemd: om hun visie waar te kunnen maken, moeten hoofdredacteurs ervoor zorgen dat hun tijdschriften blijvend worden gelezen.

WEG MET DE HOOFDREDACTIE; HET INTERNET OP?

De gedachte dat medisch-wetenschappelijke kennis op deze wijze gefilterd wordt, is voor sommigen onverdraaglijk. Zij willen deze censuur afschaffen. En ze dromen van het internet. Er komt een wereld waarin alle wetenschappelijke feiten op het internet komen te staan, zonder enige censuur door opiniërende hoofdredacteurs, zodat iedereen er kennis van kan nemen en er in alle openheid over kan discussiëren. Dat zal leiden tot waarheid. Laten wij ons bij wijze van gedachte-experiment even voorstellen dat wij op een dag plotsklaps alle medische wetenschappelijke tijdschriften afschaffen.

Na die dag dumpen iedereen zijn of haar wetenschappelijke nieuwtjes ergens op het internet. Het eerste wat gebeurt, is dat deze ophouden met medische kennis te zijn. Er is namelijk niets meer terug te vinden. Zeker niet door de doorsnee praktiserende arts, die noch de tijd noch de middelen en mogelijkheden heeft om het hele internet af te struinen met verschillende zoek-

programma's. En zelfs als onze praktiserende arts dat kon, dan zou hij geconfronteerd worden met een overmaat aan informatie, die bovendien vaak zeer tegenstrijdig zou zijn. De arts heeft daar niets meer aan.

Mijn voorspelling is dat wij binnen enkele dagen na de opheffing van alle medische tijdschriften e-mails zullen krijgen van jonge, ons onbekende lieden. Zij zullen ons schrijven dat zij wél de tijd en de technische mogelijkheden hebben om de informatie 'op het net' voor ons te zoeken. En omdat er zoveel nonsens op het internet staat, zullen zij ook alle nonsens weglaten. Ze zullen de informatie die overblijft, verkopen op drie niveaus: eentje over hele gespecialiseerde onderwerpen, vooral voor actieve wetenschappers binnen een klein vakgebied, eentje op een middenniveau, min of meer overeenkomend met medische specialismen, en ze zullen voor die specialistische selecties goedklinkende namen bedenken als *Brain, Gut of American Heart Selection*; en ten slotte zullen ze een algemene nieuwsbrief maken: daarin zullen ze de onderwerpen beschrijven die van belang zijn voor iedereen die de evolutie van de geneeskunde als geheel wil volgen. Omdat zij ook zelf niet alles weten, zullen zij voor deze selecties een beroep doen op een aantal betrouwbare vrienden en collega's om de op het internet gevonden informatie te lezen en te beoordelen op kwaliteit. Mijn voorspelling is dus dat het hele medische beoordelingssysteem, inclusief *peer review* binnen de week opnieuw zal uitgevonden zijn.

Waarom zouden deze jonge onbekende lieden een dergelijk servicesysteem voor ons opzetten? Wellicht zullen we wat moeten betalen voor deze diensten, tenzij ze de tussenruimte volledig vullen met advertenties of commercieel afhankelijk worden. Wellicht vinden ze het prettiger om thuis achter een computer te werken dan op een drukke polikliniek patiënten te zien. Vrijwel zeker zullen ze ons schrijven dat ze ook 'een missie' hebben. Ze zullen in de aanbiedingsmail schrijven dat er een of ander aspect van de geneeskunde in hun ogen belangrijk is, of onder-

gewaardeerd is, en dat ze daar nadruk willen op leggen. Dat houdt ze op de been – meer dan het geld.

PEER REVIEW

Hoe meer je erover nadenkt, hoe duidelijker: de hoofdredactionele functie is onuitroeibaar. De hoofdredactionele functie behelst veel meer dan het uitvoeren en organiseren van *peer review* (Vandenbroucke 2000). Dat *peer review* op kwaliteit het enige en belangrijkste zou zijn, is de moderne versie van het oude misverstand dat tijdschriften alles wat wetenschappelijk waardevol is, moeten publiceren. Uiteraard is *peer review* een eerste voorwaarde om uit te maken of iets waardevol is. Verschillende zaken kunnen echter op zich even waardevol zijn, maar uit totaal verschillende vakgebieden komen. De waardevolheid van een nieuw genetisch inzicht kan de absolute top zijn. Maar een voorstel voor een nieuw type prostaat chirurgie met grotere kans op behoud van potentie is dat ook. En een artikel over gewelddadige dood van jonge vrouwen in ontwikkelingslanden kan grote impact hebben, en daardoor levens redden. Waar geeft een hoofdredactie van een algemeen tijdschrift de voorkeur aan? Hun voorkeur bepaalt de kleur van hun blad, die voor de verschillende algemene tijdschriften heel anders is. Wij weten dat ook, want als auteurs houden we daar rekening mee.

Overigens heb je dezelfde problemen als je denkt over *peer review* bij iets heel anders, bij het toekennen van subsidies of prijzen bijvoorbeeld. Ook daar bestaat de mythe dat uitsluitend de absolute top zal worden gefinancierd. Dat is natuurlijk niet zo, want je hebt verschillende absolute toppen in verschillende vakgebieden, en subsidiegevende instanties ontwikkelen hun eigen kleur naar gelang de keuzes die ze maken. Sommige subsidiegevende instanties zijn zelfs bewust opgericht om een bepaalde inkleuring mogelijk te maken. En ook dat weten wetenschappers heel goed.

TIJDSCHRIFTEN OP HET NET?

Terug naar tijdschriften. Natuurlijk zou je op een gespecialiseerde internetsite alles wat na peer review waardevol is kunnen dumpen, maar dan heb je oeverloos veel informatie. Van zo'n site halen mensen alleen maar de artikelen over de onderwerpen waar ze mee bezig zijn. Men werkt uitsluitend via trefwoorden. Dat is dus wellicht wel een mogelijkheid voor de archiverende tijdschriften (Kaandorp 2000). Er is inderdaad een geruchtmakend initiatief van het Amerikaanse *National Institute of Health* om een internetsite te maken 'voor alles', dat wil zeggen vooral voor alle basiswetenschap. Daarin kunnen geïnteresseerde wetenschappers naar hartelust zoeken, commentaren bijschrijven, enzovoort. Laten we niet vergeten dat ook een dergelijke site slechts mogelijk is dankzij een redactioneel toezicht, al was het maar om ordening te brengen in de layout en de trefwoorden, want anders vind je nog niets terug. Het bijschrijven van commentaren kun je ook niet aan het toeval overlaten; ook daar is selectie nodig, al was het maar om nonsens te weren. *BMJ* heeft daar ervaring mee opgedaan. Bij *electronic BMJ*, dat door iedereen ter wereld op het net gelezen kan worden, kan iedereen ook per e-mail ingezonden brieven schrijven. De redactie haalt in principe alleen het onbehoorlijke eruit. Recent vroeg de redactie aan de lezers of het te overwegen zou zijn om mensen te weren die te veel van die mails schrijven. Inderdaad, er zijn lieden die bij elk nummer van *BMJ* wel een handvol elektronische reacties geven over van alles en nog wat. De vraag stelt zich vervolgens ook hoe 'oeverloos' e-maildebatten kunnen of mogen worden: eerst de artikelen, dan de reviews over de artikelen, de commentaren op commentaren, enzovoort. Wie bewaakt de inhoudelijke kwaliteit bij zo'n debat? Redactioneel toezicht op het debat op een internetsite zal dus vaak noodzakelijk zijn, en gaat dan verder dan men vaak denkt.

HET ALGEMENE TIJDSCHRIFT

Maar ook redactioneel toezicht op een internetsite is nog altijd geen oplossing voor de functie van het algemene tijdschrift, het 'informereren, interpreteren, kritiseren en stimuleren' van Theodore Fox, dat uiteindelijk de toekomst van de geneeskunde bepaalt. Die functie veronderstelt een selectie, op papier of digitaal: een selectie die je confronteert met andere ontwikkelingen in de geneeskunde dan die waar je zelf mee bezig bent. Om echt bij te blijven heb je een selectie nodig die toelaat het veld in zijn breedte te overzien.

Eigenlijk houden we ons aan dat principe, elke dag, als we de krant lezen, of het journaal kijken. Niemand haalt het in zijn hoofd om rond acht uur 's avonds thuis voor de pc te gaan zitten en in te loggen op alle persbureaus over de hele wereld tegelijkertijd, om vervolgens geconfronteerd te worden met tienduizenden berichten. Allemaal in verschillende talen, allemaal zonder verificatie en zonder enige samenhang. Integendeel, je wilt dat de redacteur van de krant of van het journaal de selectie voor jou maakt, dat verifieert en de samenhang duidt.

Uiteraard zijn die selecties gekleurd. Dat geldt voor een algemeen medisch tijdschrift net zoals voor een dagblad. Beide zoeken en interpreteren voor ons. Wel kiezen wij zelf welke kleuring wij aangenaam vinden: wij kiezen bewust ons dagblad, en wij kiezen ook bewust voor het algemene medische tijdschrift dat wij lezen om op de hoogte te blijven van het hele vak. Wij hebben dus allen voorkeuren voor bepaalde kleuringen in medische tijdschriften. Daarom bestaan er ook verschillende tijdschriften.

REDACTIONELE ONAFHANKELIJKHEID

Een belangrijk punt bij het inkleuren van de inhoud van het tijdschrift is de hoofdredactionele onafhankelijkheid, die weer afhankelijk is van de vraag: wie is de eigenaar? Sommige onderwerpen over sommige hervormingen in de genees-

kunde zijn voor redacties van bladen die eigendom zijn van artsenverenigingen min of meer taboe. Als hoofdredacteuren toch ten strijde trekken op een wijze die afstand neemt van hun eigenaars, dan weten we uit recente gebeurtenissen wat er gebeurt (Redactionele kanttekeningen 2000).

De internettoekomst die nu al bezig is, stelt ook daarin nieuwe problemen. Meer en meer tijdschriften zijn ook gratis op het net te bezichtigen. Men is daar heel trots op. Maar, wie betaalt dan het hoofdredactionele werk, als wij geen abonnement meer betalen? Voor verenigingsbladen lijkt dat minder een probleem, want als de Amerikaanse of Britse artsen contributie betalen aan de vereniging, dan geeft de vereniging dat blad uit, dat nu ook gratis op het net staat. Maar in die contributie is het abonnement wel inbegrepen. Hoe lang gaan zij blijven betalen voor de rest van de wereld?

Het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTVG) neemt een geprivilegieerde positie in wat betreft eigenaarschap: de leden van de vereniging, allen oud-redacteuren, zijn de eigenaars. Zij bepalen dus zelf de eigen kleuring – via de keuze van de hoofdredactie door de oud-redacteuren. Op zijn beurt bepaalt de hoofdredactie de verdere kleuring door het voorstellen van nieuwe redactieleden. Zo ontstaat een *esprit de corps*, die wellicht wat moeilijk definieerbaar is, maar wel heel duidelijk door betrokkenen wordt aangevoeld.

TAAL

Een belangrijk aspect van de inkleuring van Nederlandstalige tijdschriften is de publicatie in de eigen taal – een wetenschappelijke minderheidstaal. Toch houdt het NTVG daaraan vast, net als *Minerva Medica*, *La Revue du Practicien*, *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, en het Deense *Ugeskrift for Lager*. Naast deze algemene bladen bestaan in de verschillende landen ook andere bladen, in Nederland het *Medisch Contact*, huisartsgerichte bladen, verschillende specialistische

bladen, zoals het *Tijdschrift voor Psychiatrie*, en zo ook in Vlaanderen. Waarom bestaan zij?

In 1999 hield professor Abraham de Swaan voor de Koninklijke Academie een opmerkelijke voordracht over de politieke economie van de taal (De Swaan 1999). Hij verdeelde talen in: *landstalen*, die in feite onderhouden worden door het feit dat onderwijs, rechtspraak en bestuur ‘bij wet’ in deze taal bestaan; *communicatietalen*, die meestal overeenkomen met de taal van het dominerende land in een werelddeel, en waarin dus één regio van de wereld communiceert; en *supertalen*, voor de hele wereld, waarvan er eigenlijk nog maar één over is, het Engels. Ouders die het goed voor hebben met hun kinderen, zo stelde De Swaan, drijven hen in de richting van grotere communicatietalen en vooral van de supertaal, omdat die hun de grootst mogelijke slaagkans geeft. In de medische wetenschap sturen wij onze ‘wetenschappelijke kinderen’, onze arts-assistenten in opleiding en ‘postdocs’, al lang in die richting: je bestaat niet, tenzij in het Engels. De Swaan liet zien dat dit niet alleen gebeurt in wetenschap, maar dat ook alle geschreven cultuuruitingen van een lokale taal – romans, poëzie – eigenlijk pas echt gaan meetellen, en ook economisch interessant worden voor uitgevers, na vertaling in die ene supertaal. De Swaan wees erop dat wij op deze wijze meer uit handen geven dan wij denken: gepaard aan een andere taal gaat ook een andere belevingswereld, en een andere sociale en politieke cultuur. Ik ben blij dat deze ideeën in Nederland gepropageerd worden door een belangrijk theoreticus van de sociaal-democratie. Door onze wetenschappelijke kinderen in de richting van de supertaal te drijven, organiseren wij dus zelf een vlucht uit de eigen taal, de taal waarin wij ons het meest genuanceerd uitdrukken, de taal waarin wij denken, en vooral de taal waarin wij met patiënt en publiek communiceren (Vandenbroucke 1989). Het is ook de taal waarin het overgrote gedeelte van de klinisch werkzame collega’s nog altijd het beste bereikbaar is. Taal en taalvoering hangen samen met de wijze waarop wij in deze uithoek van Europa

geneeskunde vormgeven, zowel in het persoonlijke contact als in de organisatie van de geneeskunde. Het instandhouden van een algemene informatiestroom in die taal, medische tijdschriften die voldoen aan de eisen van wetenschappelijkheid en peer review, is dan ook in het belang van de volksgezondheid (Van Maldegem e.a. 1999; Visser 1998). Ook oorspronkelijke ideeën zouden best als eerste in een kleinere taal gepubliceerd mogen worden. Net als andere cultuuruitingen verminderen ze daardoor niet in waarde. De recent te Nijmegen opgerichte leerstoel vanwege de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde in de 'leer van de verslaglegging van het medisch wetenschappelijk onderzoek' is eveneens een uiting van het belang van het blijven bestaan van hoogwaardige medisch-wetenschappelijke publicaties in de eigen taal (Kaandorp 2000).

Samenvattend: het algemene medische tijdschrift zal blijven bestaan als een selectie van nieuwswaardigheden voor iedereen die op de hoogte wil blijven. De hoofdredactionele functie zit juist in deze selectie die tegelijk de kleuring aan een tijdschrift geeft. Daarbij blijft het in Europa belangrijk om deze tijdschriften niet alleen in de internationale supertaal, het Engels, te laten bestaan, maar ook in onze lokale talen.

NOOT

1. Dit artikel is een weergave van een voordracht gehouden op het symposium *Publiceren in biomedische tijdschriften in het jaar 2000 en daarna* op 16 juni 2000 te Nijmegen. Voor verslaglegging van dit symposium, zie Kaandorp (2000).

LITERATUUR

- Angell, M. (2000). Is academic medicine for sale? *New England Journal of Medicine*, 342, 1516-1518.
- Ben-Shlomo, Y., & Smith, G.D. (1994). 'Place of publication' bias? *British Medical Journal*, 309, 274.
- Bodenheimer, T. (2000). Uneasy alliance – clinical investigators and the pharmaceutical industry. *New England Journal of Medicine*, 342, 1539-1544.

- Fox, Th. (1965). *Crisis in communication – the functions and future of medical journals*. London: Athlone Press.
- Kaandorp, C.J.E. (2000). Publiceren in biomedische tijdschriften in het jaar 2000 en daarna: verslag van een symposium. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 144, 1795-1799.
- Maldegem, B.T. van, Walvoort, H.C., & Overbeke, A.J.P.M. (1999). Effecten van artikelen gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 143, 1957-1962.
- Redactionele kanttekeningen (2000). 1999, het jaar van de ontslagen hoofdredacteuren. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 144, 3-4.
- Swaan, A. de (1999). NRC-bijlage, 22 mei 1999.
- Vandenbroucke, J.P. (1989). On not being born a native speaker of English. *British Medical Journal*, 298, 1461-1462.
- Vandenbroucke, J.P. (1998). 175th Anniversary Lecture: Medical journals and the shaping of medical knowledge. *The Lancet*, 352, 2001-2006.
- Vandenbroucke, J.P. (2000). Book review: Peer review in Health Sciences. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 93, 47-48.
- Visser, H.K.A. (1998). Het belang van publiceren in Nederlandse wetenschappelijke tijdschriften met een extern beoordelingssysteem. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 142, 798-801.
- Weatherall, D. (2000). Academia and industry: Increasingly uneasy bedfellows. *The Lancet*, 355, 1574.

AUTEUR

J.P. VANDENBROUCKE is hoogleraar en werkzaam bij de afdeling Klinische Epidemiologie, LUMC te Leiden.
Correspondentieadres: Afdeling Klinische Epidemiologie, LUMC, gebouw 1 – Co-P, Postbus 9600, 2300 RC Leiden.
Telefoon: (071) 5265230, fax: (071) 5248122.
E-mail: vdbroucke@mail.medfac.leidenuniv.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-5-2001.

SUMMARY

The role of editors in making medical knowledge – J.P. Vandenbroucke –
Editors make medical journals. Two types of medical journals can be discerned: ‘newspaper’ and ‘archival’ journals. Newspaper journals aim to ‘inform, interpret, criticize and stimulate’. They are responsible for the development of medical knowledge. This necessitates editors who steer medical journals. Continued publication in local languages serves the interest of public health.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44 (2002) 1, 31-38]

KEYWORDS editors, history, medical journals, science