

Wetenschappers willen ge

Anita Verhoeven a.a.h.verhoeven@ub.rug.nl
Peter van Laarhoven laarhove@ub.rug.nl



Een gesprek

Wetenschappers willen publiceren, maar vooral ook lezen en gelezen worden. Met de komst van elektronische tijdschriften zijn de mogelijkheden daartoe enorm toegenomen, maar daardoor valt het des te meer op dat de tijdschriftenmarkt vreemd in elkaar zit. Grote prijsverschillen, kostenstijgingen en toegangsdrempels.

Prof.dr. Betty Meyboom-de Jong studeerde Geneeskunde in Groningen. Samen met haar man was ze huisarts in Noorwegen en op het Friese platteland. Zij promoveerde in 1989 op een proefschrift over bejaarde patiënten in de huisartspraktijk. Een jaar later, in 1990, werd ze hoogleraar Huisartsgeneeskunde aan de RUG. In oktober 2004 gaat ze met emeritaat. In haar hoogleraarsperiode begeleidde ze een dertigtal promovendi naar de doctorstitel.

met Betty Meyboom-de Jong

'Open Access' is een alternatief dat de laatste tijd veel steun krijgt, vooral in de Biologie en de Geneeskunde. Betty Meyboom-de Jong, hoogleraar Huisartsgeneeskunde, over het publicatiegedrag van haar en haar collega's, en over Open Access.

U gaat eind van dit jaar na veertien jaar met emeritaat.

Wat ziet u als de essentie van uw hoogleraarschap bij Huisartsgeneeskunde?

Toen ik hier in Groningen kwam was het mijn missie om de Huisartsgeneeskunde op de kaart te zetten temidden van een faculteit vol specialisten. Als ik terugkijk, denk ik dat dit redelijk gelukt is: met onderwijs, met onderzoek en met zorg.

In het onderwijs hebben we een stevige poot aan de grond gekregen. Het intramurale profiel is uitgebreid tot extramuraal. We hebben intensief bijgedragen aan het onderwijs in het *Curriculum 2000*. De Huisartsgeneeskunde heeft in het eerste jaar een kennismakingsdag, waarover de studenten zeer enthousiast zijn; in het vierde jaar zijn kennismakingsstages behouden. Naast het co-assistentenschap is er een keuzecoschap Huisartsgeneeskunde gekomen. Ook aan de algemene Geneeskunde-opleiding hebben

we bijgedragen, bijvoorbeeld in het multidisciplinair onderwijs. Maar in het begin hebben we ons echt moeten invechten.

Het hoofddoel van mijn onderzoek is het altijd geweest om betere evidence voor de problemen in de Huisartsgeneeskunde te krijgen, waar zowel de huisarts als de patiënt beter van wordt. De huisarts moet -mede op basis van ervaring als arts en de voorkeuren van de patiënt- een evidence-based beslissing kunnen nemen. Van mijn dertig promovendi zijn de meeste huisarts. Een aantal is in staat zelfstandig nieuw wetenschappelijk onderzoek te verwerken, dus dat gaat door.

Cultureel verankerd

Wat betreft de zorg is er onder minister Borst veel geld naar chronisch zieken gegaan. Ik heb daarvoor ook hier gepleit. De faculteit wilde de nadruk leggen op transplantatiegeneeskunde, wat voor de Huisartsgeneeskunde eigenlijk niet zo relevant is. Ga voor het belang van de Huisartsgeneeskunde maar eens na hoeveel patiënten huisartsen zien: dat zijn er in Noord-Nederland alleen al zoveel dat we er honderden Academische Ziekenhuizen mee kunnen vullen.

Het is mijn streven om tot een klinische afdeling Huisartsgenees-

kunde te komen. Die gaat er ook komen. Op het ziekenhuisterrein wordt momenteel een huisartsenpraktijk neergezet waar negen huisartsen gaan werken in nauwe samenwerking met het ziekenhuis en het onderwijsinstituut.

Hoe belangrijk is literatuuronderzoek in de artsenopleiding?

Ik vind dat alle afgestudeerde dokters, alle afgestudeerde specialisten, inclusief huisartsen en verpleeghuisartsen, in staat moeten zijn om zelf het antwoord op een vraag op te zoeken. Minimaal moeten zij de literatuur die ze onder ogen krijgen op waarde kunnen schatten. De cursussen die de Medische Bibliotheek daarvoor aanbiedt zijn zeer waardevol.

Waar publiceren huisartsen, en hoeveel?

Het is voor iemand die zo cultureel verankerd is als de huisarts in Nederland soms buitengewoon lastig om in een buitenlands blad te publiceren. En als het dan al lukt in een algemeen medisch of huisartsgeneeskundig tijdschrift, dan zijn die bijna altijd lager in rangorde dan de specialistische tijdschriften, dat is een probleem. Gelukkig heeft de KNAW (Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, red.) zich



Open Access

Open Access houdt kortweg in dat een publicatie direct bij verschijnen voor elke lezer kosteloos toegankelijk is en -mits voorzien van een passende verwijzing naar het origineel- hergebruikt mag worden. Zie voor een meer formele definitie de *Bethesda Principles* van juni 2003 (www.pubmedcentral.nih.gov/about/openaccess.html).

Open Access is primair een kenmerk van een publicatie en niet van een tijdschrift of uitgever. Wel zijn er inmiddels honderden Open Access-tijdschriften, dat wil zeggen tijdschriften die geheel volgens dit uitgangspunt beschikbaar zijn; deze worden bijgehouden in de Directory of Open Access Journals (www.doaj.org). Daaronder zijn zeer gerenommeerde als het *British Medical Journal*. Daarnaast zijn er tijdschriften die Open Access laten gelden voor een deel van de artikelen, zoals *Nucleic Acids Research* van Oxford University Press.

En let wel: Open Access betekent niet het achterwege laten van *peer review*.



daarover gebogen en de *Blauwe Lijst* gemaakt naast de gewone rangorde van tijdschriften op basis van de citatie-indexen.

De Blauwe Lijst is een lijst met voor de Huisartsgeneeskunde belangrijke wetenschappelijke tijdschriften, waaronder de nationale tijdschriften. Soms krijgen we als commentaar op onze ingezonden manuscripten: dit is een goed opgezet onderzoek, maar de studie is zozeer verankerd in de Nederlandse situatie dat ze internationaal niet van voldoende belang is om in een internationaal tijdschrift te publiceren. Ja, wij doen onderzoek naar de zorg van de huisarts, en natuurlijk geen onderzoek naar genen, naar enzymen, wel soms naar geneesmiddelen, maar toch altijd in die relatie met die patiënt.

Nederlandstalige belastingbetaler

En dan heb je de taal. Mijn AIO's schrijven allemaal in het Engels. Maar mijn huisartsen, die op de

eerste plaats dokter zijn en die een bepaalde vraag willen uitzoeken en onderzoek doen, moeten die per se in het Engels publiceren? Langzamerhand ben ik tot de conclusie gekomen dat huisartsen die een proefschrift schrijven en willen dat het gelezen wordt door hun collega's, het best in het Nederlands kunnen schrijven. Uiteindelijk wordt het onderzoek dat ik doe gefinancierd met geld van de Nederlandstalige belastingbetaler. En ik vind dat de Nederlandse huisartsen daarvan kennis moeten kunnen nemen.

Huisartsen met een hoge werkdruk komen er vaak niet toe om Engelstalige publicaties te lezen. Als ze het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* lezen, *Huisarts en Wetenschap* en *Medisch Contact*, en hun standaarden bijhouden, dan vind ik dat genoeg. Uit het proefschrift zouden ze dan tenminste twee hoofdstukken als artikel in een Engelstalig tijdschrift moeten publiceren.

Van diverse kanten wordt ervoor gepleit dat wetenschappers beter moeten letten op de toegankelijkheid van hun publicaties. Zo pleit Levelt, de voorzitter van de KNAW, voor het publiceren in Open Access-tijdschriften. Hij raadt wetenschappers aan om de samenwerking met de andere tijdschriften te beëindigen: geen manuscripten insturen, bijdragen aan peer review stoppen, niet in redacties gaan zitten. Wat vindt u daarvan?

Ik ben het met hem eens dat Open Access-tijdschriften de toekomst hebben. Het principe dat je betaalt als je artikel na peer review wordt gepubliceerd en dat de tijdschriften voor de lezer gratis toegankelijk zijn, dat vind ik prachtig.

Het is ook voor de ontwikkelingslanden van belang. Neem de

Mongoolse arts-docent die bij me werkt om een systematische review te schrijven. Thuis hebben ze geen abonnementen op de grote tijdschriften. Ik heb het met haar gehad over Open Access-tijdschriften. Dat is voor hen de toekomst. Altijd maar weer voor die dure abonnementen betalen is voor hen onmogelijk.

De Anatomische Les, de jaarlijkse lezing van het AMC, het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam, werd deze keer gegeven door de Amerikaanse Nobelprijswinnaar Harold Varmus. Hij hield een warm pleidooi voor *Public Library of Science* (PLOS), een uitgever van Open Access-tijdschriften. Hij is ook een van de oprichters *PubMed Central*, het vrije archief van Open Access-artikelen. Ik denk dat het goed is dat we dit krijgen.

Meer dan honderd jaar

Maar er speelt wel een zeker conservatisme, dat ik ook bij mijzelf bespeur. Open Access betekent bijna altijd dat een tijdschrift alleen elektronisch wordt uitgebracht. Maar sommige tijdschriften wil ik niet missen, die lees ik 's avonds op de bank, of in de trein. Want er zijn twee manieren waarop je leest.

Ten eerste om bij te blijven -wat zijn de vorderingen in de geneeskunde?- en dan wil je bladeren in een tijdschrift, ik tenminste. En ten tweede, als je een specifieke vraag hebt. Daarvoor is een elektronisch systeem prima. Maar er blijft naast de digitale wereld absoluut een behoefte aan gedrukte informatie.

Ik ben er ook nog niet aan toe om mijn medewerking als reviewer te weigeren, dat vind ik te vroeg. Ik vind dat we er met ons allen, in de club van uitgevers en redacteurs, maar ook in de groep van publicerende wetenschappers en lezers, over moeten gaan nadenken hoe



het verder moet.

Neem tijdschriften als het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Je kunt niet ineens een streep halen door tijdschriften die al meer dan honderd jaar oud zijn. Je zou ze moeten moderniseren en ombouwen tot Open Access-tijdschriften. Maar je zou ook voor een nominaal bedrag zo'n tijdschrift kunnen drukken en versturen. Dat kan weleens efficiënter en goedkoper zijn dan dat iedereen op zijn eigen printertje thuis meer dan twee bladzijden gaat uitprinten.

En al maken de uitgevers misschien grote winsten, ze hebben natuurlijk ook door de jaren heen veel bijgedragen aan de verspreiding van kennis.

Een kwetsbaar punt van Open Access-tijdschriften, net als van nieuwe tijdschriften in het algemeen, is dat ze nog geen 'impact factor' hebben. Speelt dat ook voor u en uw groep?

Jazeker. Ons beleid, onze output wordt mede beoordeeld door na te gaan of we publiceren in tijdschriften met een hoge impactfactor. Het is zeker voor Nederlandse wetenschappers onder de huisartsen moeilijk om een redelijke beoordeling te krijgen. Het kan het beste opgelost worden op boven-universitair niveau, zoals de KNAW. Die heeft immers ook de Blauwe Lijst gemaakt.

Publiek geld

De KNAW, of misschien de Gezondheidsraad, zou een advies kunnen uitbrengen. Want het gaat over de stand van wetenschap en hoe je die toegankelijk maakt. Ik denk dat iedereen in principe, net als ik, vindt dat wetenschap vrij toegankelijk moet zijn. Dat is momenteel wel een probleem. Dat zie je bijvoorbeeld met biotechniek, dat zijn allemaal bedrijven met aandelen en belangen. En

daar gaan we naar toe. Iedereen wil geld verdienen.

De gereguleerde marktwerking en de concurrentie maken de wetenschap niet toegankelijker. Wetenschappers worden gestimuleerd hun publicaties te gelden te maken door octrooien aan te vragen en contracten te sluiten. Toegankelijkheid is alleen al geboden omdat het om publiek geld gaat.

Maar inderdaad, we zitten met de scoring van onze publicatiekanalen in een vicieuze cirkel. Ik heb daar geen oplossing voor. Het moet op nationaal niveau of misschien wel op Europees niveau. Ik zou me kunnen voorstellen dat men bijvoorbeeld zegt: we laten tijdschriften als die van PLoS hun gang gaan voor tien jaar. En dan gaan we voor publicatie in een aantal van die tijdschriften -die zich natuurlijk wel waar moeten maken- ook een bepaalde citatiescore toekennen.

Wat merkt u van veranderingen in de informatievoorzieningen van de RUG?

Er is veel meer elektronisch dan er ooit is geweest. De toegankelijkheid is enorm toegenomen. En de bibliotheek geeft regelmatig cursussen, daar krijg ik altijd briefjes van, zoals voor Reference Manager. Jullie zijn in de loop van de jaren veel meer *outreaching* geworden. Meer zichtbaar. Ik ben heel tevreden zoals het nu gaat. En als ik problemen heb dan weet ik waar ik terecht kan.

Welke tijdschriften leest u en voor welke tijdschriften bent u reviewer?

Ik lees de tijdschriften *Huisarts en Wetenschap*, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *Family Practice* en *British Medical Journal*. Ik screen *Medisch Contact* en *Evidence-Based Medicine*. Het laatste screen ik ook voor ande-

ren: dan denk ik dit is iets voor die en dat is iets voor die.

En dan hebben we ook nog abonnementen op *Scandinavian Journal of Primary Care*, daar kijk ik ook altijd naar, en naar de *British Journal of General Practice* en de *European Journal of General Practice*. Verder lees ik de *Lancet* zo nu en dan. Reviewer ben ik voor *Patient, Education and Counseling* en voor *Diabetic Medicine*, en verder incidenteel voor andere tijdschriften, bijvoorbeeld voor *Stroke*. Redacteur van een tijdschrift ben ik niet meer, dat heb ik allemaal afgestoten.

Preekjes

Voor dit interview heb ik me nader georiënteerd op Open Access. Het was tamelijk nieuw voor me, maar ik ben erdoor gegrepen en draag het nu ook uit aan mijn studenten, en aan mensen in ontwikkelingslanden. Volgens mij wordt er in het onderwijs nog geen aandacht aan besteed. De studenten krijgen wel instructie over de bibliotheek en hoe moet je searchen, maar het lijkt me goed als ook aandacht wordt besteed aan Open Access-tijdschriften. Dat zou een van mijn preekjes zijn.



De favoriete websites van professor Meyboom-de Jong

- www.artsennet.nl

Een van mijn favoriete websites. Je kunt die gemakkelijk onthouden, en die ontsluit een heleboel dingen.

- www.rivm.nl

Daar zijn vaak interessante recente gegevens te vinden.

- www.google.com

Voor zoeken op het internet maak ik gebruik van Google.

- www.generalpractice.rug.nl

We hebben zelf als instituut een Engelstalige website. Daar staat het onderwijsaanbod op, maar ook het onderzoek. Dat is voor contacten heel handig. We hoeven geen jaarverslag meer te versturen, en onze nieuwtjes kunnen we ook op onze website zetten.