

coloscopie of radiologisch aanvullend onderzoek vermeden worden.

Oorlogstrauma verhoogt risico op hartinfarct

Een prospectief onderzoek onder 1946 mannelijke veteranen uit de Tweede Wereldoorlog en de Koreaanse Oorlog laat zien dat oud-strijders met een posttraumatisch stressyndroom – in Nederland omschreven als ‘posttraumatische stressstoornis’ (PTSS) – een verhoogd risico hebben om op latere leeftijd een hartinfarct te krijgen. Het is voor de eerste keer dat hartproblemen geassocieerd worden met PTSS, zei auteur Laura Kubzanzky van de Harvard School of Public Health voor CNN-tv (2 januari 2007). De studie staat in de VS sterk in de belangstelling, omdat een andere onderzoeksgroep gelijktijdig met een studie naar buiten kwam waaruit blijkt dat militairen die in Irak vochten en bij wie PTSS is vastgesteld veel vaker een arts bezoeken en werkdagen verzuimen.

Het prospectieve onderzoek werd uitgevoerd in twee cohorten: mannen bij wie PTSS werd vastgesteld via de ‘Mississippi scale’ in 1990 (n = 1002) en bij wie PTSS werd vastgesteld via de ‘Keane scale’ in 1986 (n = 944). Mannen in het eerste cohort hadden een relatief risico van 1,26 (95%-BI: 1,05-1,41) voor een niet-fataal hartinfarct. Voor de combinatie niet-fataal hartinfarct en fatale hart- en vaatziekten was het relatief risico 1,21 (95%-BI: 1,05-1,41). Het tweede cohort gaf overeenkomstige resultaten (Arch Gen Psychiatry, 2007;64:109-16). Een van de redenen voor het verhoogde risico zou kunnen zijn dat bij oorlogsveteranen de normale hormonale respons op stress is veranderd. Lang nadat zij zijn teruggekeerd, hebben ze nog te maken met angstaanvallen, nachtmerries en flashbacks, aldus Kubzanzky voor CNN. Zij pleit ervoor militairen met PTSS gedurende een lange periode medisch te volgen.

De studie over de Irak-militairen is verschenen in het januarinummer van *The American Journal of Psychiatry* (2007;164:150-3).

F.Kievits
M.T.Adriaanse



Donderspenning voor John Overbeke: een interview

‘Hoe krachtiger onze kunst en wetenschap zich ontwikkelen, hoe hooger de geneeskundige stand zich verheft, des te overvloediger zullen de vruchten zijn, door de geneeskunst over Nederland verspreid...’. Deze woorden werden in 1857 uitgesproken door de toen al vooraanstaande fysioloog en oogarts Franciscus Donders (1818-1889). Naar hem werd de Donderspenning vernoemd. Een penning die de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde slechts uitreikt aan mensen met uitzonderlijke verdiensten voor het Tijdschrift en de Vereniging.

Op 6 januari jl. tijdens het 150-jarig jubileumfeest van het NTvG, kreeg voormalig uitvoerend hoofdredacteur prof.dr.A.J.P.M. Overbeke de Donderspenning uitgereikt. Het is de erkenning voor zijn inzet om het Tijdschrift te moderniseren tot wat het nu is. En wat die modernisering onder meer inhoudt, illustreert opmerkelijk genoeg bovenstaand citaat: een tekst die anderhalve eeuw geleden in een rede werd uitgesproken, kan nu online in pdf worden uitgeprint als pagina 449 van de eerste jaargang van het NTvG. Even snel anderhalve eeuw terug via internet.

‘Daar is wel wat aan voorafgegaan’, zegt John Overbeke, die als 37-jarige chirurg in 1984 in de hoofdredactie van het Tijdschrift terechtkwam. Erg jong voor de ‘stoffige achttiende-eeuwse omgeving’ waarin het Tijdschrift toen verkeerde. Het was dan ook eerder een gevolg van omstandigheden, dan dat de baan hem erg leuk leek. Overbeke: ‘Er was in die tijd – evenals op dit moment trouwens – een overschot aan chirurgen en het Tijdschrift bood mogelijkheden een

heel nieuw beroepsveld te ontdekken, dat van editor’. Toen hij in mei 2006 zijn werkzaamheden beëindigde, was hij 22 jaar bij het NTvG in dienst. Dus toch een leuke baan? ‘Absoluut’, memoreert de voormalige chef de clinique uit het Sint Lucas Ziekenhuis (Amsterdam), die ook daar al betrokken was bij het ontwikkelen van informatiesystemen. Hij vermoedt dan ook dat het door die ervaring kwam dat hij bij het NTvG werd aangenomen: de eerste chirurg ooit in de hoofdredactie. ‘Natuurlijk was het jammer dat ik niet verder kon in mijn vakgebied, maar ik vond het ook leuk dat ik me naast het redactiewerk verder kon ontwikkelen in het proces van informatieverwerking.’

De toenmalige hoofdredacteur prof.dr. A.J.Dunning gaf hem alle ruimte om met de modernisering van het Tijdschrift aan de slag te gaan. De drie pijlers van zijn opdracht klonken eenvoudig: professionalisering, automatisering en internationalisering. Echter, het Tijdschrift moest daarvoor wel eerst uit een andere tijd worden getrokken. Overbeke: ‘Het was een tijd waarin niemand wist waar welk artikel was, waar eens per maand de kaartenbak op tafel kwam om de stand van de manuscripten door te nemen en waar tussen het aanvaarden en het publiceren van een artikel soms een periode van twee jaar zat. Goede organisatie en automatisering waren dus hard nodig.’ Wat Overbeke opzette met 1 pc is inmiddels uitgegroeid tot een modern netwerk met Microsoft.

Uit de automatisering kwamen ook de NTvG-databank, de website en de thesaurus voort. Voor de databank werden alle oude jaargangen tot 1986 pagina voor pagina op microfilm vastgelegd en na digitalisering elektronisch beschikbaar gemaakt. De latere nummers kwamen direct via de drukker in de databank. Overbeke: ‘Daarmee hebben we niet alleen een goed medisch vakblad geconserveerd, maar krijgen artsen ook razendsnel toegang tot een schat aan medische informatie. Iets wat in de tijd van elektronisch publiceren noodzakelijk is’. Deze veelheid aan informatie is ontsloten door aan de databank trefwoorden en synoniemen toe te kennen. Het trefwoordenbestand van het NTvG is inmiddels herleid tot een thesaurus met Nederlandse

termen waarmee ook in Medline en bijvoorbeeld in WHO-classificaties gezocht zou kunnen worden. Ook zou men ze kunnen gebruiken voor het invullen van codes voor diagnose-behandelcombinaties (DBC's), maar Overbeke betwijfelt of die laatste ontwikkeling na zijn vertrek nog zal worden voortgezet.

Op de vraag waarom een Nederlands tijdschrift aan internationalisering moet doen, is het antwoord van de oud-hoofdredacteur, die zelf jarenlang actief was in commissies van de Council of Science Editors, duidelijk: 'door buitenlandse contacten leer je hoe andere tijdschriften georganiseerd zijn en problemen oplossen. Hoe reviewsystemen moeten worden opgebouwd en hoe je je eigen redactieprocessen kan evalueren. Mee-gaan in de stroom van belangrijke tijdschriften houd je alert.' Zijn internationale betrokkenheid leverde hem en het Tijdschrift het lidmaatschap op van de Vancouvergroup ofwel het International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Dit is een belangrijke groep van Engelstalige medische tijdschriften, waarin naast Noorwegen en Denemarken alleen Nederland vertegenwoordigd is met een niet-Engelstalig tijdschrift. Vanuit de ICMJE stond Overbeke mede aan de wieg van de verplichte trialregistratie.

Overbeke begon bij het NTvG ook met het geven van onderwijs. De door de hoofdredactie in 1985 gestarte auteurs cursus is nog steeds populair. Hierbij maken assistent-geneeskundigen gedurende een dag kennis met diverse aspecten van het publiceren in een Nederlands medisch-wetenschappelijk tijdschrift. Ook initieerde hij op het redactie bureau onderzoek naar medisch-wetenschappelijk publiceren. Dit leidde, door medewerking van stagiairs, tot diverse nationale en internationale publicaties. Zijn aanstelling als bijzonder hoogleraar Medisch-wetenschappelijke Verslaggeving aan de Radboud Universiteit Nijmegen is daar een logisch gevolg van. Het is een nieuwe leeropdracht die alom gerespecteerd wordt, zo blijkt uit de diverse gastcolleges die de bijzonder hoogleraar geeft. Een bijzondere hoogleraar is Overbeke zeker, want heeft een mens gewoonlijk fietsen of lezen als hobby, die van John Overbeke is het

onderzoeken en het tegengaan van wetenschappelijke fraude. Plagiaat door studenten, het verzinnen van patiënten, het weglaten van ongunstige resultaten of het niet opgeven van farmaceutische sponsoring bij klinisch onderzoek, hij vindt dat daar vaak te achteloos over wordt gedaan. 'Het is onprofessioneel gedrag, dat niet getolereerd mag worden', aldus de hoogleraar. Van hem mag daar in de opleiding meer aandacht aan worden besteed. 'Studenten moeten leren dat sjoemelen echt niet kan.' Zijn promovendus is dus gewaarschuwd!

F.Kievits
M.T.Adriaanse

PERSONALIA



In memoriam dr.F.Visser. – Op 21 november 2006 overleed toch nog plots de huisarts Frans Visser. Even zag het er na uit dat hij een maligne aandoening had overwonnen. Kort tevoren was hij 60 jaar geworden en nog korter geleden had hij onder grote belangstelling afscheid genomen van zijn patiënten en medewerkers in de praktijk. Dertig jaar eerder, in 1976, had Visser zich gevestigd in de wijk Heer te Maastricht. Die praktijk heeft hij met andere collegae in de loop der jaren uitgebouwd tot een goed functionerend gezondheidscentrum. Als huisarts was hij kundig, zorgvuldig en vol warme belangstelling. In die dertig jaar was hij vertrouwd en vergroeid geraakt met diverse generaties binnen families.

Al in 1978, kort na de oprichting van de Universiteit Maastricht, werd Visser deeltijdmedewerker van de afdeling Huisartsgeneeskunde. In de daaropvolgende jaren heeft hij vooral in het onderwijs vele rollen en functies vervuld, zowel in de eigen praktijk als binnen de faculteit. De rijkdom van

het vak heeft hij zo aan talloze studenten en huisartsen in opleiding laten zien. Als een van de eerste deed zijn praktijk mee aan de opzet en uitvoering van het Registratienet Huisartspraktijken (RNH). Dit databestand zou in de decennia daarna de basis vormen voor talrijke proefschriften en artikelen over het medisch handelen in de huisartspraktijk. Van dat bestand kon Visser ook gebruikmaken voor zijn eigen proefschrift, *Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in het dagelijks leven* (1998). De omvang van het (langdurig) gebruik van deze middelen en de effecten daarvan werden in kaart gebracht en internationaal gepresenteerd.

In het laatste decennium van Visser's professionele leven ging zijn aandacht uit naar de netwerkvorming van de academische huisartspraktijken van de Universiteit Maastricht. Immers, naast een academisch ziekenhuis dient er een pendant te zijn van de academische huisartsgeneeskunde. Visser richtte zich daarbij nadrukkelijk op de functie van patiëntenbesprekingen vanuit het perspectief van de kwaliteit van de zorg. Zo kwamen de drie op elkaar inwerkende determinanten van een academische setting bijeen: onderwijs, onderzoek, en kwaliteit van de patiëntenzorg. Visser was de aangewezen persoon om dit proces verder vorm te geven. Zijn kennis van zaken, zijn aimabele persoonlijkheid, het vertrouwen dat hij genoot in eigen kring en in de tweede lijn, maakten hem tot een bruggenbouwer. Helaas heeft hij die functie maar kort kunnen vervullen.

Visser had nog een ander leven, dat van familieman: echtgenoot van Sonja en vader van drie dochters; tuinier en verdienstelijk meubelmaker. In die omgeving kwam hij tot rust. De onderlinge steun in zijn gezin was van vitale betekenis. Daardoor heeft hij zijn eigen bestaan vorm kunnen geven en aan dat van vele patiënten, studenten en collegae kunnen bijdragen. Wij zullen hem missen en gedenken.

Maastricht, december 2006

H.F.J.M.Crebolder
J.Metsemakers
G.J.Dinant
A.Knottnerus
G.Peeters
A.M.Muysken-du Saar
G.Beusmans
F.van der Horst