

Beschouwing

Tien jaar publicaties der leden NVKC (1992 – 2001)

J. van PELT

In januari 1993 verscheen voor de eerste keer de mededeling dat “de redactie van het Tijdschrift het wenselijk achtte, mede op basis van vele verzoeken in deze, om per jaar een overzicht te laten verschijnen van wetenschappelijke publicaties van NVKC-leden”. De eerste 3 jaar werd dit overzicht verzorgd door collega dr. H. van Rijn en mevr. Welsing in het AZU te Utrecht; waarna ondergetekende deze taak overnam. Vanaf het begin werd gekozen voor een hoofdingeling Klinische studies en Klinische (bio)chemie en methodologie, respectievelijk onderverdeeld in 8 en 12 subcategorieën. Daarnaast is er een rubriek “Kwaliteitsbewaking, data-handling, referentiewaarden en statistiek” en de rubriek “Dissertaties”. De oproep tot inzenden van de publicaties wordt meestal in het januarinumnummer van dit Tijdschrift gedaan, gevolgd door een mondelinge herinnering tijdens de algemene voorjaarsledenvergadering. De laboratoria in de academische ziekenhuizen en in top-klinische en grotere perifere ziekenhuizen worden, indien zij geen bijdragen ingezonden hebben, telefonisch of schriftelijk hierop geattendeerd. Aangezien na deze inspanningen er meestal geen lacunes meer zijn, mag worden aangenomen dat de overzichten een getrouw en nageenough een compleet beeld vormen van het totaal aan wetenschappelijke publicaties van NVKC-leden. Hierbij kan nog worden opgemerkt dat zeker de publicaties vanuit de perifere ziekenhuizen vroegtijdig en consequent gemeld lijken te worden. De bijdragen van NVKC-leden zijnde niet-registerlid, zijn schaars. De wijze van inzenden vraagt ook een kopie van de eerste pagina van het artikel met daarop gemarkeerd de leden der NVKC. Dit is een noodzaak gebleken, om de vele onjuistheden in de literatuurreferenties te achterhalen en om een beeld te vormen van het wetenschappelijk karakter van de bijdrage en het tijdschrift. Tevens blijken er nogal eens abstracts en ingezonden brieven bij de inzendingen opgenomen te zijn, die niet in het overzicht thuis horen.

In tabel 1 is het complete overzicht weergegeven van het aantal bijdragen in de diverse categorieën gedurende de jaren 1992 - 2001. De toewijzing van de publicaties in een bepaalde categorie blijkt overigens regelmatig lastig, gezien de keuzemogelijkheden die de samensteller aangereikt krijgt. De Wetenschaps-

commissie is inmiddels verzocht een voorstel voor een andere, gemakkelijker indeling te maken, waartoe deze beschouwing een hulp kan zijn. Het totaal is in de loop der jaren gegroeid tot ongeveer 400, wat afgezet moet worden tegen ongeveer 300 registerleden en klinisch chemici in opleiding. Opvallend is de scherpe terugval in het afgelopen jaar tot 307 (-25%), hetgeen op het conto van de academische laboratoria geschreven moet worden. Het aantal “Niet-Klinische” bijdragen blijkt redelijk constant, te weten gemiddeld 140, terwijl de Klinische studies een duidelijke groei vertonen tot 260 in het jaar 2000. Hieruit zou afgeleid kunnen worden, dat de klinische chemie de wetenschappelijk activiteiten steeds meer in een klinische setting weet te plaatsen. De meeste categorieën blijken ook constant over de jaren, met uitzondering van de categorie Stoornissen in het Intermediaire Metabolisme. Deze categorie vertoont een verdubbeling vanaf 1992 (van 60 tot 125 in 2000, echter 85 in 2001), wat waarschijnlijk veroorzaakt wordt door de toenemende aanmeldingen van collega's werkzaam in de chemische diagnostiek van erfelijke metabole ziekten, die in de loop der jaren geregistreerd zijn als klinisch chemicus. De categorie “Metabole Ziekten” is hiermee ook de grootste geworden in de onderverdeling, op afstand gevolgd door Interne Ziekten en Hart- en Vaatziekten. Opvallend is dat de categorieën Hematologie en Stolling tezamen gemiddeld slechts 18 publicaties opleveren, waarbij wel opgemerkt moet worden dat er ook hematologisch georiënteerde bijdragen in de klinische categorieën ingedeeld zijn. Ook de twee andere aandachtsgebieden, te weten Endocrinologie en Toxicologie (met Geneesmiddelen), scoren in dezelfde grootte orde namelijk respectievelijk 19 en 14 gemiddeld per jaar. Het aantal klinisch-chemische dissertaties blijkt gemiddeld 8 per jaar. Dit betreft promoties van registerleden en klinische chemici in opleiding, maar ook promoties met een registerlid als (co)promotor.

Voor de jaren 2000 en 2001 is het aantal bijdragen ingezonden door academische centra en niet-academische ziekenhuizen geteld, dit bleek voor 2000 respectievelijk 379 en 55 en voor 2001 266 en 71, waaruit duidelijk blijkt dat het leeuwendeel van de wetenschappelijk publicaties uit de academie afkomstig is. Dit komt overeen met de ervaring van de samensteller gedurende de afgelopen jaren. Het AMC is daarbij aan te merken als hofleverancier, vooral wat de meta-

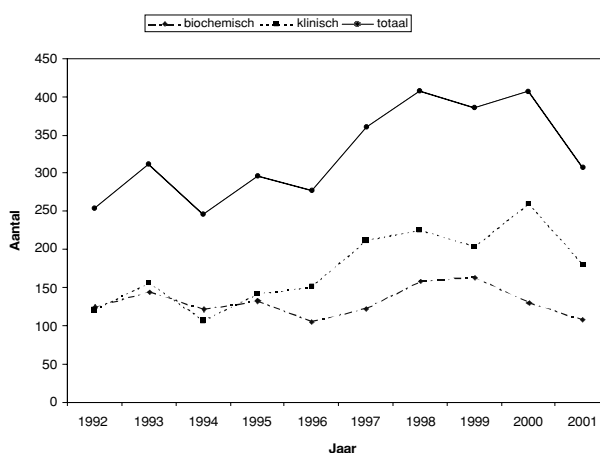
Tabel 1. Overzicht van het aantal klinisch-chemische publicaties, onderverdeeld in de diverse categorieën over de jaren 1992 - 2001

| | 2001 | 2000 | 1999 | 1998 | 1997 | 1996 | 1995 | 1994 | 1993 | 1992 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Klinische (bio)chemie en methodologie | | | | | | | | | | |
| Lipiden | 7 | 25 | 7 | 18 | 11 | 16 | 14 | 20 | 21 | 21 |
| Enzymen | 2 | 5 | 24 | 19 | 4 | 1 | 11 | 2 | 4 | 5 |
| Eiwitten | 6 | 6 | 30 | 16 | 8 | 5 | 9 | 8 | 6 | 11 |
| Elektrolyten | 1 | 2 | 6 | 4 | 6 | 3 | 4 | 4 | – | 3 |
| Endocrinologie | 17 | 20 | 21 | 27 | 14 | 20 | 14 | 12 | 18 | 26 |
| Tumormarkers | 12 | 4 | 6 | 5 | 11 | 3 | 8 | 14 | 4 | 10 |
| Hematologie | 10 | 15 | 4 | 10 | 14 | 9 | 5 | 10 | 10 | 15 |
| Stolling | 13 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 10 | 5 | 19 | 9 |
| Toxicologie | 3 | 13 | – | 1 | 10 | 12 | 13 | 14 | 10 | 1 |
| Geneesmiddelen | 4 | 5 | 18 | 5 | 6 | 3 | 2 | 3 | 11 | 2 |
| Moleculaire biologie | 14 | 13 | 25 | 27 | 14 | 14 | 18 | 12 | 13 | 4 |
| Diversen | 19 | 18 | 19 | 22 | 23 | 16 | 25 | 18 | 29 | 18 |
| Subtotaal | 108 | 131 | 164 | 159 | 123 | 106 | 133 | 122 | 145 | 125 |
| Klinische studies | | | | | | | | | | |
| Maligniteiten | 6 | 9 | 4 | 10 | 19 | 11 | 14 | 14 | 10 | 7 |
| Allergie | 4 | - | 4 | 3 | 13 | 7 | 7 | 1 | 1 | 6 |
| Neurologie en Psychiatrie | 8 | 18 | 12 | 16 | 8 | 7 | 21 | 6 | 11 | 7 |
| Hart- en Vaatziekten | 31 | 28 | 19 | 30 | 27 | 13 | 13 | 6 | 18 | 13 |
| Interne Geneeskunde | 36 | 48 | 32 | 40 | 44 | 16 | 31 | 22 | 47 | 18 |
| “Metabole Ziekten” | 85 | 125 | 121 | 98 | 84 | 84 | 33 | 48 | 57 | 60 |
| Gynaecologie en Obstetrie | 8 | 15 | 5 | 19 | 11 | 7 | 7 | 4 | 5 | 8 |
| Diversen | 2 | 17 | 7 | 10 | 6 | 6 | 16 | 6 | 8 | 2 |
| Subtotaal | 150 | 260 | 204 | 226 | 212 | 151 | 142 | 107 | 157 | 121 |
| Kwaliteitsbewaking, etc. | 10 | 10 | 10 | 13 | 19 | 15 | 11 | 6 | 9 | 7 |
| Dissertaties | 9 | 7 | 8 | 10 | 6 | 5 | 10 | 10 | - | - |
| Totaal | 307 | 408 | 386 | 408 | 360 | 277 | 296 | 245 | 311 | 253 |

bole ziekten betreft. Het Academisch Ziekenhuis te Nijmegen is een goede tweede en de VU te Amsterdam komt op de derde plaats, beiden eveneens met een zwaartepunt in de metabole ziekten.

Afsluitend kan gesteld worden, dat het jaarlijks overzicht een goed beeld geeft van de gemeenschappelijke inspanningen op wetenschappelijk gebied. De overzichten kunnen een nuttig instrument zijn bij de positiebepaling van de klinische chemie in Nederland en internationaal. Het totaal en zeker de klinische bijdragen nemen toe. De verkregen staalkaart geeft duidelijk aan dat klinische chemie een zeer breed vakgebied is. Helaas is dit tegelijkertijd een zwakte; klinische chemie is in geen enkele categorie als zodanig te herkennen. In een groot aantal publicaties is de klinisch chemicus dan ook als co-auteur vermeld, wat aansluit bij de gedachte dat de klinische chemie vooral een middel is bij het onderwerp van onderzoek en geen doel op zich. Het aantal publicaties in relatie tot het aantal registerleden leidt zeker niet tot schaamte, echter de nadruk ligt in de academische centra en in het bijzonder bij de metabole laboratoria.

Het aantal publicaties in de andere aandachtsgebieden binnen de klinische chemie blijft helaas behoorlijk achter in vergelijking tot die in het aandachtsgebied van de erfelijke metabole ziekten.



Figuur 1. Grafische weergave van het totaal (—●—) en het aantal biochemische (---◆---) en klinische (---■---) publicaties.