

Casuïstiek voor dummies

Pim Keurlings, Bonny Aansorgh, Gijs Baaten

Speelt u als lezer van *Huisarts en Wetenschap* weleens met de gedachte om ooit zelf een bijdrage te schrijven? Maar hebt u geen idee hoe u dat moet aanpakken? Lees dan vooral deze nascholing eens. We laten u hier in 10 stappen zien hoe u een artikel voor de rubriek Casuïstiek schrijft en geven bij iedere stap tips en trucs. Van het bedenken van een onderwerp of het vinden van een geschikte casus, tot een kijkje achter de schermen bij het beoordelingsproces door de redactie van *Huisarts en Wetenschap*.

Het maken van een casuïstiekartikel voor *Huisarts en Wetenschap* is een mogelijkheid om laagdrempelig kennis te maken met schrijven en publiceren. Denk aan de praktische insteek vanuit een casus, de Nederlandstalige opzet en de relatief kleine omvang van zo'n artikel. En, ook leuk, u bereikt er veel collega-huisartsen mee. Alleen de printeditie van *H&W* wordt al onder ruim 14.000 collega's verspreid. Casuïstiekartikelen worden ook nog eens het meest gelezen, zoals blijkt uit online leesgedrag.¹

Soms gaat deze motivatie dus hand in hand met een patiëntencasus en is direct duidelijk waar het artikel over moet gaan. In alle andere gevallen zult u die casus nog moeten vinden. Blijf dan alert op geschikte casuïstiek, bijvoorbeeld door een lijstje bij te houden van patiënten bij wie u een bijzondere uitkomst verwacht of een niet-pluisgevoel hebt. Zo kunt u later kijken (of informeren bij de eigen huisarts wanneer u de patiënt op de huisartsenpost hebt gezien) wat de uiteindelijke diagnose is. Ook in de post van (para)medici komt weleens iets geschikts voorbij. Soms is direct tijdens het spreekuur al duidelijk dat het om iets bijzonders gaat, bijvoorbeeld bij een indrukwekkende bevinding bij lichamelijk onderzoek. Uw eigen verbazing, verrassing of ontzetting vormt een goede graadmeter. Vergeet dan ook niet (met toestemming) foto's met uw mobiele telefoon te maken, als illustratie bij het artikel. Overigens hoeft een casuïstiekartikel lang niet altijd over een zeldzame of ernstige ziekte te gaan; ook een veelvoorkomende klacht of aandoening kan interessant zijn.¹

VINDEN VAN MOTIVATIE EN EEN GESCHIKTE CASUS

Schrijven begint met motivatie. Naast de in de casus genoemde meer 'intrinsieke' motivatie voor het schrijven van een casuïstiekartikel, zijn er ook andere achterliggende redenen. Misschien wilt u over een zeldzaam ziektebeeld of bijzondere patiënt vertellen, uw eigen leerpunten (of gemaakte fouten) delen, discussie aanwakkeren, collega's onderwijzen of juist uzelf ontwikkelen of profileren. Ook kan een artikel troost bieden voor de dokter of patiënt.²

Casus: een latente schrijver

Een 36-jarige vrouw werkt als waarnemend huisarts. Sinds enkele jaren speelt ze met de gedachte om een artikel voor *Huisarts en Wetenschap* te schrijven, het liefst aan de hand van een casus. Haar voorgeschiedenis wat betreft het schrijven van een wetenschappelijk artikel is blanco. Tijdens een nachtdienst op de huisartsenpost stuit ze toevallig op een indrukwekkende casus: een patiënte met angio-oedeem van de tong. Ze ziet verschillende leerpunten in deze casus, die ze graag met collega's wil delen. Ze wil er graag een casuïstiekartikel aan wijden, maar heeft geen flauw idee waar ze moet beginnen.





NAGAAN OF EEN ONDERWERP GESCHIKT IS EN IN WELKE RUBRIEK HET PAST

Het onderwerp zal voldoende informatieve waarde moeten hebben voor uw collega's, in de vorm van lessen en boodschappen voor de dagelijkse praktijk. Kijk in elk geval eerst in het archief op de website (www.henw.org) of het onderwerp de afgelopen jaren niet al eens voor een bijdrage is gebruikt. Bovendien kunt u via de website een zogenaamd 'presubmissieverzoek' indienen. Hiermee beoordeelt de redactie aan de hand van 7 punten of een onderwerp geschikt is voor publicatie. Ook wordt dan gecontroleerd in welke rubriek het het beste past: Casuïstiek, of toch een andere, zoals Uw diagnose, Nascholing of Implementatie. Elke rubriek heeft haar eigen kenmerkende eigenschappen wat betreft inhoud, vorm en omvang [tabel 1].¹ Tot slot is het verstandig om op voorhand al toestemming van de patiënt te vragen: zonder diens toestemming mag u de casus immers niet gebruiken.



HULP ZOEKEN EN SAMEN DE BOODSCHAP(PEN) BEDENKEN

Het is niet alleen leuker, maar ook makkelijker om samen te schrijven, zeker als het uw eerste artikel is. Een gepromoveerde, academisch werkzame of vaker publicerende collega-huisarts kan als waardevolle 'hulplijn' dienen, die laagdrempelig meeleeft en bijstuurt. Ook de betrokken medisch specialist schrijft doorgaans graag mee. Neem in een vroeg stadium tijd om een 'schrijfteam' samen te stellen en maak hierin ook duidelijke afspraken over elkaars rol en tijdsinvestering, om misverstanden te voorkomen. Bepaal bij de start ook samen de boodschap(pen) van het artikel: wat moet de lezer zeker meenemen? Denk hierbij vanuit de huisartsenpraktijk van alledag en houd de kern beperkt: te veel of te ingewikkelde informatie kan een kernboodschap juist vertroebelen. Door samen over de kern te brainstormen, voorkomt u dat in een later stadium grote koerswijzigingen nodig zijn.



INLEZEN

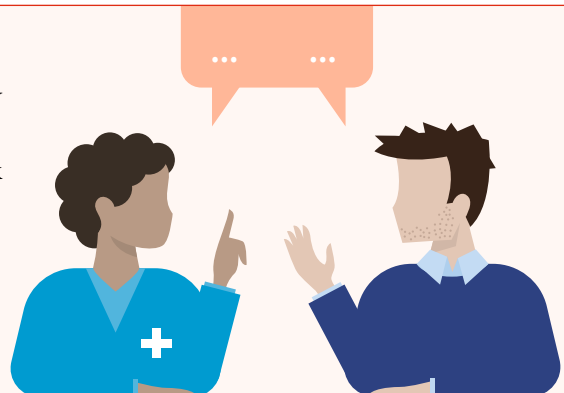
Een belangrijke stap die aan schrijven voorafgaat is het zoeken van literatuur. Door u goed in te lezen vindt u vaak inspiratie voor uw eigen artikel. Bovendien is het belangrijk om achtergronden en aanbevelingen met literatuur te onderbouwen. Begin met het zoeken en lezen van (een) overzichtsartikel(en), bijvoorbeeld via UpToDate. Spits daarna eventueel verder toe met individuele onderzoeksartikelen. Ook bij het vinden van literatuur kunt u hulp inschakelen, bijvoorbeeld via een ervaren collega of de medisch informatiespecialist van een universiteitsbibliotheek.

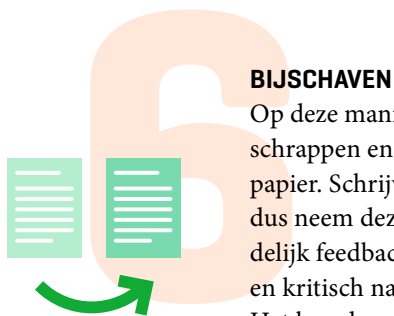


BEGINNEN MET SCHRIJVEN

Een outline geeft de globale opbouw van een artikel in steekwoorden weer. Het kan fijn werken om eerst een outline op papier te zetten, om deze vervolgens te gaan uitwerken tot het daadwerkelijke artikel. Elk steekwoord groeit dan uiteindelijk uit tot een paragraaf of alinea. De rode draad van het artikel blijft hiermee geborgd. Vergeet overigens ook niet om voor deze outline de *H&W*-auteursinstructies te lezen. Deze dienen niet alleen als voorwaarden, maar ook als hulpmiddel bij het schrijven. Het is verstandig om direct het juiste stramien te hanteren.¹

De huisarts besluit een collega-huisarts om hulp te vragen. Ze kent hem vanuit haar huisartsenopleiding en weet dat hij vaker artikelen voor *H&W* heeft geschreven. Hij vindt het leuk om te helpen. Samen kijken ze of het onderwerp al vaker is gebruikt. De huisarts dient een presubmissieverzoek in, zodat ze weet dat de redactie haar idee niet bij voorbaat ongeschikt vindt. Ook vraagt ze de patiënt om toestemming. De betrokken internist wordt gemaïld en wil graag meeschrijven. Ze maken afspraken over ieders rol bij het schrijfproces. De huisarts is daarmee klaar om zich te verdiepen in het onderwerp en gaat nu echt van start.





BIJSCHAVEN

Op deze manier komt stukje bij beetje, met schrappen en schaven, een eerste versie op papier. Schrijven kost meestal best wat tijd, dus neem deze ook. Het helpt om herhaaldelijk feedback te vragen van het schrijfteam en kritisch naar elkaars woorden te kijken.

Het kan daarnaast goed werken om de eerste versie een tijdje weg te leggen en daarna weer met een frisse blik te bekijken. Controleer ook telkens of de vastgestelde hoofdboodschappen goed uit de verf komen en of de artikelopbouw logisch is (aan de hand van de outline). Onderbouw zo veel mogelijk met literatuur. De grootste nadruk behoort te liggen op het bewijs van de hoogste kwaliteit (zoals RCT's, meta-analyses en systematische reviews). Specifieke schrijftips zijn gebundeld [tabel 2].



NADENKEN OVER SPECIFIEKE ELEMENTEN VAN HET ARTIKEL

Wanneer de hoofdtekst nagenoeg klaar is, is het goed om nog over specifieke artikelelementen na te denken. Zo moet u de tekst van literatuurreferenties voorzien (zie de inhoudelijke eisen op de *H&W*-website).¹ Ook kunt u nadenken over tabellen, afbeeldingen en/of infographics, waarmee

informatie wordt gebundeld of verduidelijkt. Dergelijke informatie wordt vaak het meest bekeken. Dit geldt ook voor de lead (de dikgedrukte inleiding), de kernpunten en een pakkende titel. Omdat in de lead doorgaans de absolute kern van het artikel terecht komt, is het verstandig om deze pas als laatste te schrijven. Het is mooi als de lead en titel een lezer verleiden om het artikel te gaan lezen. Zo kunt u de diagnose al in de titel noemen. Of u doet dat juist niet, om de lezer nieuwsgierig te maken. Overigens denkt de redactie hier in een later stadium ook over mee.

Tabel 1

De 4 rubrieken in *H&W* gebaseerd op een casus¹

Rubriek	Beschrijving	Aantal woorden	Onderscheid met casuïstiek
Casuïstiek	Een (klinische) les uit en voor de dagelijkse praktijk, met als uitgangspunt de beschreven klacht van een patiënt. Daarna volgen leerpunten en boodschappen voor de lezer: wat kan er beter of anders?	600-1200	
Uw diagnose	Een meerkeuze-beeldquiz aan de hand van 1 of meerdere foto's van een patiënt en een korte beschrijving van de casus. Wat is de diagnose van collega's? Aan de hand van een korte toelichting op het goede antwoord wordt uitgelegd hoe (vooral klinisch) onderscheid gemaakt kan worden met de andere keuzeopties.	100-200 woorden daarnaast een uitwerking van het antwoord	Kleinere omvang en minder beschouwend dan casuïstiek
Nascholing	Een nascholing schoolt collega's bij in een bepaald onderwerp, eventueel geïllustreerd door een korte casus. Verschillende aspecten van het onderwerp komen aan bod, met een overzichtelijke en consistente structuur [inleiding, hoofdtekst, beschouwing en conclusie]. Illustraties, tabellen en kernpunten ondersteunen de geschreven tekst.	1200-1800	Grotere omvang en meer beschouwend dan casuïstiek
Implementatie	Een beschrijving van een (implementatie)project in de praktijk of een casuïstische beschrijving van een fout, Veilig Incident Melding of klacht. Kenmerkende opbouw met projectbeschrijving, belangrijkste uitkomsten van het project en een beschouwing op basis van de literatuur.	600-1200	Vergelijkbare omvang maar insteek vanuit een project of fout

Samen met haar 'buddy' vindt de huisarts overzichtsartikelen over angio-oedeem, onder andere via UpToDate, en een artikel in een specialistentijdschrift. Op deze manier komen ze al snel tot kernboodschappen, waarvan ze hopen dat de lezers deze in de dagelijkse praktijk kunnen toepassen. De huisarts verdiept zich vervolgens in specifieke elementen van het onderwerp, waarvoor ze 7 originele onderzoeksartikelen gebruikt. Zo groeit langzaam een outline in haar hoofd en op papier, die ze gedurende ongeveer 2 maanden uitwerkt tot een eerste artikelversie. Haar buddy geeft haar herhaaldelijk feedback, in eerste instantie vooral inhoudelijk en later ook tekstueel. De huisarts ziet haar manuscript steeds meer vorm krijgen en uiteindelijk leest ook de internist mee.



8 INSTUREN

Zodra alle auteurs tevreden zijn over het resultaat en u alle benodigde elementen uitgewerkt hebt (loop de auteursinstructies nog eens na!), kunt u het manuscript via de website indienen. U levert hierbij een aanbiedingsbrief en bepaalde formulieren aan, bijvoorbeeld om belangenverstrengeling te vermelden.¹ Daarna kan het wachten op de uitkomst beginnen.



9 HET REDACTIEPROCES

Een onafhankelijke redactiecommissie van gepromoveerde huisartsredacteuren beoordeelt de binnengekomen manuscripten en laat zich daarbij zo nodig adviseren door een of meer inhoudsdeskundige referenten. Meestal volgt een verzoek tot aanpassingen, met suggesties over wat en hoe. Een enkele keer wordt een artikel direct aanvaard en soms wordt het artikel afgewezen. De redactie beoordeelt vooral op praktische relevantie (actualiteit, originaliteit, consequenties voor de praktijk), kwaliteit (niveau, methodologie, generaliseerbaarheid) en stijl (leesbaarheid en boodschap).



LITERATUUR

1. Huisarts en Wetenschap. Voor auteurs. <https://www.henw.org/voor-auteurs>.
2. Roman-Hopman M, Van Asselt K. Tongcarcinoom op jonge leeftijd. Huisarts Wet 2019;11:84-5.
3. Guidelines to writing a clinical case report. Heart Views 2017;18:104-5.
4. ICMJE. Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals. <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>.

Tabel 2

Algemene schrijftips^{1,3,4}

- Vermijd onnodige vaktaal, herhalingen en lange zinnen
- Gebruik werkwoordstijden consequent
- Schrijf afkortingen (de eerste keer) voluit
- Gebruik actieve in plaats van passieve formuleringen
- Plaats de belangrijkste boodschap van een alinea aan het begin
- Werk met paragrafen en kopjes
- Houd het beknopt (less is more)
- Beschrijf de follow-up
- Wees ook kritisch op uzelf en uw eigen handelen in de casus: wat had beter gekund?
- Denk na over de presentatie van een leerpunt: geeft u het meteen weg of laat u de lezer meedenken?

10 DE PUBLICATIE



Zodra de huisartsredactie tevreden is met het resultaat, aanvaardt ze het manuscript. Een bureauredacteur coördineert het verdere proces tot publicatie, waaronder de tekstuele controle, die meestal wordt uitbesteed aan een eindredacteur. De beeldredactie denkt mee over beeldmateriaal. De auteur ontvangt een geredigeerde versie ter controle. Alle geaccepteerde artikelen worden op de website gepubliceerd en een ruime selectie hiervan komt ook in de nieuwsbrief en het papieren tijdschrift terecht. Soms wordt zelfs een podcast gemaakt. De tijdsduur vanaf indiening tot verschijning is gemiddeld 4 tot 5 maanden. Auteurs ontvangen accreditatiepunten voor een publicatie.¹ ■

Keurlings PAJ, Aansorgh B, Baaten GG. Casuïstiek voor Dummies. Huisarts Wet 2021;64:DOI: 10.1007/s12445-021-1304-y. Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Nijmegen: P.A.J. Keurlings, huisarts en universitair docent, pim.keurlings@radboudumc.nl. Nijmegen: B. Aansorgh, huisarts. Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht: dr. G.G. Baaten, huisarts en hoofdredacteur Huisarts en Wetenschap. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De huisarts en haar medeauteurs denken na over de lead en leveren een afbeelding en figuur aan. Ze geven in hun titel bewust nog geen diagnose prijs. Negen maanden nadat de huisarts de patiënte met angio-oedeem op de huisartsenpost zag, stuurt ze haar manuscript in.



Na een grote en kleine revisieronde accepteert de redactie het manuscript. Enkele maanden later verschijnt het artikel in het themanummer van november 2021. De huisarts vindt het bijzonder om op de website www.henw.org haar eigen woorden terug te lezen.

