Open access is zo gek nog niet ...

M. T. W. T. Lock¹

Published online: 12 September 2018
© The Author(s) 2018

Sinds de eeuwwisseling is het een aantal jaren niet eenvoudig geweest om een interessant case report in een gerenommeerd urologisch tijdschrift geplaatst te krijgen. Redacties leken alleen nog oog te hebben voor zaken als impactscore en daardoor (mogelijk) internationaal aanzien. Tot overmaat van ramp werden in het laatste decennium de regels rond privacyschending van beschreven patiënten al eens strenger, waardoor het vrijwel onmogelijk was om zelfs een super leerzame casusbeschrijving geaccepteerd te krijgen in een in PubMed-geregistreerd tijdschrift. De afgelopen 3–4 jaar gloort er, zij het nog bescheiden, door de ontwikkeling van zogenaamde open access journals, weer enig licht aan de horizon. Zo heeft het gerenommeerde tijdschrift *British Medical Journal* (BMJ) een aantal open access satellieten geopend, waaronder *BMJ Urology*. Geen impact van enige omvang, maar wel genoteerd in PubMed onder de naam *BMJ case reports*, zodat iedere geïnteresseerde collega de casus onmiddellijk kan lezen. Bijkomend voordeel is dat inmiddels op deze wijze duizenden case reports uit alle specialismen zijn verzameld, waar ook weer een handige zoekmachine aan gekoppeld is. Mocht u te maken krijgen met die ene heel bijzondere casus, dan kan via deze zoekmachine wellicht een parallelle casus van elders in de wereld u verder helpen. U voelt mijn conclusie al aankomen: het is (zeer) zinvol om leerzame, maar zeldzame ziektebeelden toe te vertrouwen aan het papier ..., zeker als een jonge collega daarmee de eerste schreden kan zetten op het pad van de ‘wetenschap’.

Deze zienswijze wordt al lange tijd gedeeld door uw eigen lijfblad *Tijdschrift voor Urologie*. Sinds 1 januari 2011 kunt u via de Springer-zoekmachine alles wat tot nu toe gepubliceerd is (dus ook alle case reports ...) in ons tijdschrift, geheel teruglezen. Daar wordt in toenemende mate ook ge-

bruik van gemaakt gelukkig! Let even op de tekst waarmee elke bijdrage wordt afgesloten: “**Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.”

In deze aflevering vindt u van bovenstaande zienswijze drie prachtige voorbeelden. Alle eerste auteurs zijn a(n)ios of medisch student. De collega's uit Leiden/Den Haag delen met ons hun ruime ervaring in het behandelen van een hinderlijke complicatie na pelviene lymfeklierdissectie (PLKD). Zij zien bij 10% van hun geopereerde patiënten een symptomatische lymfocele ontstaan, die in alle gevallen percutaan werd gedraineerd. Opvallend is dat dergelijke lymfoceles zich pas presenteren tot zeer geruime tijd na de operatie, in een geval zelfs pas na 518 dagen post-OK. In de discussie komen intrigerende vragen aan de orde zoals: hoe raken deze lymfoceles geïnfecteerd, is transperitoneale benadering beter ter preventie van lymfoceles, leidt het gebruik van laagmoleculairgewichtheparine tot meer lymfoceles, is fenestratie van het peritoneum beter dan drains, zal meer gebruik van de PSMA-PET leiden tot minder lymfoceles en hoe lang moeten patiënten vervolgd worden? Kortom zeer lezenswaardig!

Veel leesplezier!

Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

✉ drs. M. T. W. T. Lock
m.t.w.t.lock@umcutrecht.nl

¹ Universitair Medisch Centrum Utrecht, afdeling Urologie, Utrecht, Nederland

drs. M.T.W.T. Lock uroloog en androloog, fellow of the European Board of Urology