

Medici, het publieke domein en medische journalistiek ¹

Frans J. Meijman,
huisarts en hoogleraar medische wetenschaps- en publiekscommunicatie en de
geschiedenis daarvan aan het VU medisch centrum
e-mail: fj.meijman@vumc.nl

Introductie

Medische journalistiek kan men rekenen tot de wetenschapsjournalistiek, maar heeft tevens een eigen karakter. Die eigen-aardigheid heeft ondermeer te maken met de scheiding die lijkt te bestaan tussen de medische wereld en het publieke domein. In het bijzonder medici uiten zich kritisch over de media en tonen zich terughoudend ten opzichte van publiekelijk optreden. Is hier vooral sprake van een hautaine attitude van sterke monopolisten of ligt de zaak toch wat complexer en welke rol spelen journalisten daarbij?

Inleiding

Onlangs werd mij de uitspraak in de mond gelegd dat de medische wereld weinig op heeft met het publieke domein en al helemaal niet met de journalistiek. Nu kan ik moeilijk uit de voeten met het generaliserende karakter van deze bewering. De geschiedenis heeft immers laten zien dat de medische wereld nooit een homogene eenheid is geweest. Ook tegenwoordig is de diversiteit groot onder wat we wel niet allemaal tot de medische wereld kunnen rekenen. Bovendien weten we dat in de loop der tijd uit de rangen der artsen een keurcollectie aan politici, literatoren en.....vooruit journalisten is voortgekomen, dan wel ontsnapt. Het species medicus herbergt kennelijk wel degelijk een 'publieksgeen'. De vraag of het publieksgeen bij medici doorgaans onderdrukt wordt of zelfs ontbreekt, lijkt me trouwens van ondergeschikt belang. Zo'n ja / nee-benadering biedt weinig perspectief en leidt al gauw tot methodische haarkloverijen over getalsmatige metingen en representativiteit. Is het niet boeiender te beschouwen wat er aan de hand is wanneer we signaleren dat de deuren van het theatrum anatomicum niet vanzelfsprekend open staan en de medische boodschap niet altijd zijn Hygiënisten kent? ²

¹ Deze tekst is een aangevulde versie van het artikel 'Medici en het publieke domein: pleinvrees of bedachtzaamheid?', dat is verschenen in Tijdschrift voor Wetenschap, Technologie en Samenleving 2002; 10 (3): 88-91. Deze tekst is verschenen in de bundel 'Wetenschapsjournalistiek. Is de optiek van wetenschapsjournalistiek te beperkt?' onder redactie van Rianne Lindhout en Jaap Willems. Amsterdam: Dienst Communicatie Vrije Universiteit Amsterdam, 2002: 88-100.

² De Hygiënisten waren een groep hervormingsgezinde medici die zich tussen 1840 en 1890 hebben ingezet voor de verbetering van de openbare hygiëne en de volksgezondheid.(Houwaart, 1991)

Kritisch en terughoudend

Dat de lijn tussen het publieke domein en de medische wereld kenmerken vertoont van een waterscheiding is wel duidelijk. Ik kan overigens beter spreken over een semipermeabele wand: medici luisteren wel en incorporeren betekenisvolle nieuwigheden van buiten opmerkelijk soepel binnen het medische gedachtegoed, maar zij communiceren vanuit zichzelf selectief met diezelfde buitenwereld. Twee voorbeelden kunnen de waterscheiding of semipermeabele wand illustreren. De relaties tussen medici en de media lijken gedomineerd te worden door irritaties en verwijten. Zo klagen journalisten over het onvermogen van veel artsen en wetenschappers om adequaat via de pers met het publiek te communiceren en worden journalisten op hun beurt beticht van simplificaties, misplaatste generalisering en overbelichting van details. Het zeer lijkt vooral bij de medici aanwezig en hoe het ook zij, enige nuancering lijkt me op voorhand op zijn plaats. Zo valt een contrast op tussen de overdaad aan meningen dat de medische journalistiek tekort zou schieten en de betrekkelijke schaarste aan feiten die die indruk moeten ondersteunen. Enerzijds melden veel auteurs eigen of andermans negatieve *meningen* over de medische journalistiek, blijkend uit zinsneden en trefwoorden als 'neiging misverstanden en medicalisering te versterken; gebrek aan heldere probleemstelling en kritische analyses; individualisering, dramatisering en simplificatie' (Galjaard, 1992); 'inhoudelijk onjuist; valse hoop' (Elie, 1995); 'media wars' (Pini, 1995); 'an uneasy relationship' (Nelkin, 1996) en 'a case of miscommunication' (Shuchman & Wilkes, 1997). Voorts oogsten onterechte publiciteitsgolven en krantenkoppen verontwaardiging: 'misleide patiënt' (Lemiengre, 1999); 'media hysteria' (Hume, 1992) en 'headlines: more perilous than pills?' (Abbasi, 1998). Maar anderzijds getuigen de *onderzoeksgegevens* die wel beschikbaar zijn, zelfs van een overheersend positief beeld (Meijman, 2000a). Wellicht staren de medische kritikasters zich blind op de overdrijving en vertekening die eigen lijken aan de sensationele presentatie van spectaculair gemaakt medisch nieuws in krantenkoppen en televisiejournals. In het vuur van de polemiek daarover veronachtzaamt men snel de brede stroom van alledaags medisch nieuws in wetenschapsbijlagen, medische rubrieken en berichtgeving. Daarmee is het in Nederland toch niet zo triest gesteld? Overigens zou ik in nader onderzoek dat mijn gunstige indruk moet verifiëren niet zo zeer willen bekijken of de publieke berichtgeving tekort schiet, als wel hoe het proces van wetenschapsvoorlichting geoptimaliseerd kan worden met het oog op de verlangens van het publiek, inclusief de communicatie tussen journalisten en de medisch wetenschappelijke wereld.

Wanneer de geschetste teneur nog steeds opgaat, zou die scepsis ten aanzien van de media dan ook bestaan bij de komende generatie artsen, die opgroeit met de leuzen van een informatie- en communicatiesamenleving? Ik laat in de *tabel* enkele resultaten zien van een peiling die ik in de winter van 1999-2000 heb verricht onder medisch studenten aan de Vrije Universiteit (eerste-, derde- en vierdejaars). Ik heb hen via een schriftelijke gestructureerde vragenlijst gevraagd welke van 15 onderwerpen zij relevant vinden voor het onderwijs op het gebied van de medische wetenschapscommunicatie, en welke prioriteiten zij toekennen. (Meijman, 2000b)

Tabel. De mate waarin studenten geneeskunde van de VU onderwerpen op het gebied van de medische wetenschapscommunicatie relevant achten voor het onderwijs; peiling winter 1999-2000. Percentages.

Onderwerp	Geplaatst in top-5 Relevant geacht	
	voorkeur n=373	voor onderwijs n=450
kritisch lezen	79	93
onderzoeksverslag	78	90
ethische kwesties	62	90
referaat / lezing	59	85
samenvatting	46	76
wetenschaps-, gezondheids- en patientenvoorlichting	40	79
andere typen teksten	32	71
elektronische communicatie	31	66
fraude / wangedrag	21	61
literatuuroverzicht	18	55
correspondentie met redacties	9	38
geschiedenis van het publiceren	6	24
journalistieke tekst	5	23
persbericht	4	15
contacten met journalisten	3	18

De voorkeur van de studenten ligt onmiskenbaar bij het aanleren van vaardigheden op het terrein van het wetenschappelijk communiceren in engere zin, dat wil zeggen bij het kritisch lezen van wetenschappelijke teksten en het leren schrijven van onderzoeksverslagen, samenvattingen en andere typen wetenschappelijke teksten. Aan drie van de vier onderwerpen die gericht zijn op de massamedia en de publieke communicatie wordt bepaald een lage relevantie voor het onderwijs toegekend. Voor het schrijven van journalistieke teksten en persberichten alsmede voor het leren omgaan met contacten met journalisten zien medisch studenten nauwelijks plek in de opleiding. Deze opvatting geldt zelfs sterker voor ouderejaars studenten, die meer kijk hebben op hun vakgebied en de implicaties ervan, maar bij wie juist nog meer dan bij eerstejaars de belangstelling voor wetenschappelijke verslaglegging overheerst. Hier is het een en ander over te zeggen, maar ik laat het bij de constatering dat ook medisch studenten hun missie nou niet direct in de sfeer van de massamedia zien liggen.

Splendid isolation?

De medische wereld wil zich over de media dus nogal eens kritisch uitlaten of toont zich niet bijster geïnteresseerd. Is hier louter sprake van een ivoren toren mentaliteit? Dat is deels het geval, maar er is meer aan de hand. Allereerst moeten we in alle nuchterheid onder ogen zien dat medici de publieksmedia niet echt nodig hebben. Medici bewegen zich niet ergens aan de periferie van de maatschappij, in tegendeel zij hebben in de loop der eeuwen een monopolie toebedeeld gekregen dat stevig ingebed ligt in een conglomeraat van paramedici, voorzieningen, betrokken industrieën en regelingen. Daarbij zijn artsen zelf ook een medium. Openbaren de heilzame krachten zich immers niet via de arts? Is de arts niet bij uitstek het medium om toegang te krijgen tot medische kennis en tot de gezondheidszorg? Maar we rekenen artsen niet tot de massamedia, ook al bereiken ze met z'n allen wel de gehele bevolking. We zien artsen doorgaans juist als een persoonlijk medium om het publiek te bereiken. Die functie is trouwens al lang ontdekt en wordt subtiel benut: de arts als vertegenwoordiger voor cholesterolbrave margarine, de arts als prediker van menig heilzame boodschap en de arts als essentiële schakel bij de verkoop van geneesmiddelen. De hegemonie van artsen vindt in de maatschappij natuurlijk zijn tegenwicht. Opmerkelijk genoeg ligt dat tegenwicht vooral ook op meervoudig interindividueel gebied: de patiënt definieert immers de dokter. Geen dokters zonder patiënten. Met andere woorden, in essentie hebben artsen in hun communicatie met diegene die hun bestaan betekenis geven - de patiënten - geen massamedia nodig en hoeven zij niet per se publiekelijk de stem te verheffen.

Gelegenheidsinformant

Op de keper beschouwd hebben de media vooral de medici nodig als bron van informatie. Dat die informatie gretig aftrek vindt en dat de medische bron schier onuitputtelijk lijkt, behoeft geen betoog. De belangrijkste rol die artsen in de massamedia vervullen, lijkt die van gelegenheidsinformant. Naar aanleiding van een publicatie in een vaktijdschrift of een proefschrift wordt de auteur voor de schijnwerpers gehaald of in kort tijdsbestek bestookt met interviews. Na een week is alles weer voorbij, en droomt alleen de betrokken arts nog over zijn of haar glansrol. Een andere variant is de arts of onderzoeker die onverwacht door een journalist wordt overvallen met de vraag 'kort en snel' te reageren op een actuele gebeurtenis of een populair thema. Winnen zendingsdrang en beroepstrots van de arts het dan van geïrriteerdheid of verlegenheid? Een goede journalist of programmamaker weet die precare balans doeltreffend te bespelen. Natuurlijk belanden journalisten - vaak via via - bij zo'n toevallige arts omdat ze op zoek zijn naar de lokaal-folkloristische noot, maar zo'n ad hoc benadering is ook het gevolg van het ontbreken van algemeen bekende aanspreekpunten voor medisch-inhoudelijke informatie. Wanneer van een voorlichtingsbeleid al sprake is bij de medische beroepsorganisaties en instellingen, betreft het meestal beleidsmatige zaken. Bestaat er wel een voorlichtingsstrategie voor medisch-inhoudelijke kwesties dan komt die alleen tot uiting in patientenfolders en ander voorlichtingsmateriaal, al dan niet in een hedendaags elektronisch jasje. Maar van een goed gedocumenteerde en interactieve vraagbaakfunctie, laat staan een gestructureerde actieve benadering van de media door de medische beroepsorganisaties is (nog) geen sprake. Nu is het de vraag of de medische beroepsorganisaties hun publieke voorlichtingsfunctie moeten verstevigen, maar het lijkt de moeite waard serieus stil te staan bij de mogelijkheden die de massamedia bieden bij het uitdragen en ondersteunen van de boodschappen en dilemma's van de geneeskunde. Zo is het - als voorbeeld van een boodschap - een teken aan de wand dat in studies naar de factoren die de therapietrouw van patiënten bepalen, de algemene media niet of nauwelijks aandacht krijgen, terwijl men zou mogen veronderstellen dat 'de publieke opinie' een belangrijke

stimulerende of remmende factor kan zijn bij het opvolgen van medische 'voorschriften'. Als voorbeeld van de dilemma's waar de geneeskunde - opnieuw - mee wordt geconfronteerd mag ik wijzen op de vragen die aandacht verdienen bij de invoering van allerhande uitvloeisels van genetische kennis en technieken. Voor het woord eugenetica zullen we in het publieke debat wellicht terugdeinzen, toch ligt hier een dilemma dat niet binnenkamers zou mogen blijven.

Publicitaire gretigheid

Nu zult u tegenwerpen dat artsen en medisch wetenschappelijk onderzoekers echt wel uit zichzelf bijdragen leveren aan de massamedia, dan wel optreden binnen het publieke domein. Dat klopt; dat was vroeger het geval en het is nu niet anders. Waarom zouden ze dat doen? Waarschijnlijk brengt een combinatie van ideële, beroepsmatige en persoonlijke beweegredenen medici ertoe naar buiten te treden via de massamedia. Regelrecht persoonlijk gewin, beroepschauvinisme en ijdelheid lijken in de Nederlandse situatie slechts zijdelings of incidenteel aan de orde. Als artsen al naar buiten treden, hebben ze meestal een keurige vakinhoudelijke boodschap en eventuele publicitaire gretigheid wordt doorgaans gecamoufleerd door de ingetogen, gedoseerd gewichtige en geruststellende presentatie die artsen zich in de loop der eeuwen hebben eigen gemaakt. De werkdruk ten gevolge van de traditionele prioriteiten - patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs - zorgt er trouwens voor dat artsen en onderzoekers doorgaans niet staan te dringen om in de krant of op de televisie te verschijnen. Natuurlijk, aan medische rubrieken is geen gebrek en ook Nederland heeft zijn mediadokters, maar zeker vergeleken met de schone en minder schone kunsten, met sport en met de politiek mogen de bijdragen van de medische wereld aan het openbare debat en het publieke amusement toch bescheiden en beheerst genoemd worden. En wanneer de uitspraken van een biomedisch onderzoeker in de media, de grenzen van het wetenschappelijk fatsoen overschrijden, volgt tegenwoordig een openbare berisping van een collega of een academische instantie.

Rede, verveling en angst

Goed, een monopolist kan zich gemakkelijk opstellen als terughoudende gelegenhedeninformant. Is hier alles mee gezegd? Nee, de terughoudendheid kan voor een groot deel worden herleid tot bedachtzaamheid. We moeten bedenken dat de rede die achter ieder wetenschappelijk verhaal steekt het in de publiekscommunicatie moet opnemen tegen de verveling en de angst. De verveling snakt doorgaans naar vermaak en de angst vraagt om bezwering met mythen en rituelen. Angst laat zich immers nauwelijks beteugelen door feiten, en het zijn juist de (saaie) feiten die de wetenschap overwegend uitdraagt. Medici hebben eeuwenlange ervaring met dit dilemma: de wetenschap biedt rede, maar er is een grote behoefte aan vermaak en mythen. Juist medici kennen dit dilemma, want veel medische wetenswaardigheden zijn nogal eens angstaanjagend, bezwerend en vermakelijk tegelijk. Gegeven de grote mate van onzekerheid die aan ieder medisch inzicht of feit kleeft, zijn artsen voorts beducht geraakt voor ongelukkige reacties in de zin van onterechte paniek of valse hoop. Dit zijn geen vooroordelen die artsen elkaar tijdens hun socialisering tot medisch hogepriester aanpraten. Nee, het gaat hier om ervaringen die artsen dag in dag uit opdoen in hun contacten met patiënten. Gelukkig biedt de interpersoonlijke communicatie in de spreekkamer of aan het ziekbed - idealiter - nog mogelijkheden ontsparingen in perceptie of interpretatie interactief te corrigeren. Vergeleken echter met het directe arts-patiënt contact is het medische verhaal via de massamedia in de ogen van veel artsen een ongeleid projectiel, waarvan niet duidelijk is wat je ermee aanricht.

Medische journalistiek

Medici zullen daarom 'van nature' geneigd zijn afstand te houden van de medische publieksvoorlichting en -journalistiek of daar juist hun stempel op proberen te drukken. Maar inhoudsdeskundigheid en gedrevenheid verschaffen de arts niet vanzelfsprekend communicatieve, laat staan journalistieke vaardigheden. Daar hebben wij niet voor niets journalisten (van uiteenlopende soort) voor. Maar ook zij opereren op het terrein van de medische publiekscommunicatie niet autonoom. Zo geeft professionele bedrevenheid de journalist wel het primaat maar niet het alleenrecht te bepalen wat relevant is voor de publieke communicatie, zeker niet wanneer de waan van de dag de voornaamste toetssteen lijkt. De verhoudingen tussen de medische wereld, het publieke domein en de (medische) journalistiek zijn kortom niet zo maar duidelijk, laat staan eenduidig. Journalisten kunnen zich daarom op uiteenlopende wijzen opstellen wanneer het om medische kwesties gaat. Vrij naar Anne Karpf (1988) wil ik vier medisch journalistieke invalshoeken of referentiekaders onderscheiden: het medische-, consumentistische-, zelfzorggerichte- en contextuele referentiekader. Bij het medische referentiekader richt de journalist of programmamaker zich bij uitstek op de biomedische successen en paradepaardjes, ziet men de zaken waar het om gaat primair als biologische ontsporingen en verwacht men het heil vooral van de traditionele benadering van artsen en de medische wetenschap. Bij de consumentistische invalshoek gaat men uit van de belangentegenstelling tussen patiënten en artsen. Men ziet de eerstgenoemde vooral als onschuldige slachtoffers. Slachtoffers van ziekten die hen overvallen of slachtoffers van het tekortschieten van de zorg. Patiëntenrechten, patiëntenervaringen en vergelijkend 'warenonderzoek' zijn belangrijke thema's. De zelfzorggerichte benadering gaat uit van ieders individuele verantwoordelijkheid voor de gezondheid. Eet- en leefgewoonten, preventie en chronische ziekten krijgen veel aandacht. Bij de contextuele invalshoek streeft de journalist naar een sociaaleconomische, culturele en historische inbedding van de besproken problematiek. Belangrijke thema's zijn misstanden, ongelijkheid en tweedeling in de zorg. Afgezien van de vier genoemde invalshoeken kunnen wij natuurlijk ook nog de journalistiek onderscheiden die zich richt op de organisatie, financiering en politiek van de gezondheidszorg, maar dan spreekt men toch niet meer van medische journalistiek.

Wetenschapsjournalistiek

Bewust of onbewust vanuit een bepaald referentiekader werken betekent onvermijdelijk keuzen maken, expliciet of impliciet. Die conclusie staat echter op gespannen voet met het parool: 'Een journalist moet niet kiezen, maar weergeven'. Maar we weten dat een journalist de 'werkelijkheid' niet in al zijn facetten kan weergeven. Weergeven betekent - ondermeer - selecteren, en selecteren betekent kiezen. Om aan het geschetste dilemma tegemoet te komen zullen medisch journalisten die zich scharen onder het vaandel van de wetenschapsjournalistiek geneigd zijn te kiezen voor een veronderstelde garantie voor 'kwaliteitsinformatie'. Men zal sterk of zelfs overwegend leunen op wetenschappelijke tijdschriften als betrouwbare bron van informatie. Het beoordelingssysteem dat die tijdschriften hanteren wordt als keurmerk voor kwaliteit beschouwd. Nu is het de vraag of dit 'veiligrijden' van de wetenschapsjournalist een voldoende garantie is voor waarheidsvinding (Enserink, 2002; Pronk en Maassen, 2002; Levi, 2001), maar hier is nog een ander punt aan de orde. Doorgaans bepalen publicaties in wetenschappelijke tijdschriften bij uitstek de inhoud van vele wetenschaps- en medische bijdragen in dagbladen en andere media. Is het niet prikkelender voor alle betrokkenen wanneer vaker een vraag, thema of probleem de start van een artikel of programma gaat vormen, waarna de journalist op zoek gaat naar de antwoorden en

de achterkant van het gelijk? In het verlengde hiervan ligt een actievere benadering van wetenschappers, in het bijzonder ook in een vroeger stadium van het onderzoekstraject. Een vraaggesprek na de publicatie van een studie vervult zeker een nuttige functie, maar is het voor de leek niet minstens zo relevant om de gedachtegang te vernemen gaande het wetenschappelijk onderzoek en zelfs voordat dit begint? Vraagt niet bij uitstek de medische journalistiek om een bijsturen van de traditioneel afwachtende doorgeeffunctie van de conventionele wetenschapsjournalistiek: van de wetenschap, naar het publiek? Ik pleit, kortom, voor een herwaardering van een onderzoeksjournalistieke benadering, een sterkere nadruk op het proces (en niet alleen de uitkomsten) van wetenschap en meer aansluiting van de medische journalistiek bij de uiteenlopende informatie- en discussiebehoeften van het publiek. Afgezien hiervan kan men nog denken aan een andere optiek. Mythen en - geheel of gedeeltelijk - irrationele psychosociale mechanismen zijn aan de orde van de dag in de 'gezondheid- en ziektepraktijk'. Bovendien zijn sommige rationele medische fenomenen nauwelijks te bevatten door de doorsnee geïnteresseerde leek of beroepsbeoefenaar. Waarom zouden voorlichters en journalisten zich dan beperken tot louter verstandelijke communicatiemodules? Kunnen we niet meer gebruik maken van uitdrukkingvormen die afkomstig zijn uit de kunsten, zoals voorheen met schilderijen van anatomische ontleding, die meer boodschappen weergaven dan de letterlijke voorstelling van de anatomie in het theatrum anatomicum?

Tot slot

De medische zaak is ons aller - individuele - belang en is daarmee tegelijk een publieke aangelegenheid. Die dualiteit tussen strikt persoonlijke levenssfeer en collectieve belang brengt met zich mee dat het medische verhaal niet zondermeer tot het publieke domein behoort. Het is aan medici en journalisten (beide categorieën als pars pro toto) steeds opnieuw het evenwicht te vinden tussen 'geef het publiek wat het publiek toebehoort' en 'houd binnenskamers wat daar - vooralsnog - moet blijven om valse hoop of paniek tegen te gaan.' Daarbij bestaat geen gewicht, geen vorm noch berekening waarnaar men het juiste evenwicht kan afmeten. Het vinden van de balans vraagt om onderzoek, bezinning en.....publiek debat.

Literatuur

- Abbasi K. Headlines: more perilous than pills? BMJ 1998; 316: 82.
- Elie IHPM. Huisartsen en medische informatie in de media; 3: de doorsnee-huisarts heeft een lage dunk van de medische informatie in de media. Medisch Contact 1995;50: 1401-5.
- Enserink M. De strakke regie van wetenschappelijk nieuws. In: Medische publiekscommunicatie; een panorama (Meijman FJ, Meulenberg F, red.). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.
- Galjaard H. Publieksmedia en gezondheidszorg. Ned Tijdschr Geneeskd 1992; 136: 1309-13.
- Houwaart ES. De hygiënisten. Artsen, staat & volksgezondheid in Nederland 1840-1890. Groningen: Historische Uitgeverij Groningen, 1991.
- Hume SE. Mass voluntary immunization campaigns for meningococcal disease in Canada: media Hysteria. JAMA 1992; 267: 1833-8.
- Karpf A. Doctoring the media. The reporting of health and medicine. London: Routledge, 1988.
- Lemiengre M. De therapie van Di Bella. Welke journalist zal uitleg geven aan de misleide patiënt? Huisarts Nu 1999; 4: 142-3.

- Levi R. *Medical journalism: exposing fact, fiction, fraud*. Ames: Iowa State University Press, 2001.
- Meijman FJ. *Overdracht van medische kennis: vrij en blij? Het populariseren van biomedische wetenschappelijke informatie*. Amsterdam: KNAW, 2000.
- Meijman FJ. *Leer ons kritisch lezen en zorgvuldig schrijven. Peiling onder medisch studenten VU*. *Medisch Contact* 2000; 55: 1671-2.
- Nelkin D. *An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media*. *Lancet* 1996; 347: 1600-3.
- Pini P. *Media wars*. *Lancet* 1995; 346: 1681-3.
- Pronk E, Maassen H. *Van schoothond tot blindengeleidehond. Wat is medische journalistiek?* In: *Medische publiekscommunicatie; een panorama* (Meijman FJ, Meulenberg F, red.). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.
- Shuchman M, Wilkes MS. *Medical scientists and health news reporting: a case of miscommunication*. *Ann Intern Med* 1997; 126: 976-82.