

Het schrijven van een artikel of casus voor Oedeminus

Procedure

De redactie van Oedeminus verheugt zich op uw bijdrage aan ons blad.

Voor u uw kennis, inzichten en ideeën op papier zet, is het goed om eerst onderstaande tips en instructies voor het schrijven van een artikel te lezen.

Het doel is de publicatie van een goed leesbaar artikel met een interessante boodschap voor oedeem- en oncologiefysiotherapeuten.

Doelgroep

Oedeminus is gericht op oedeem- en oncologiefysiotherapeuten die behoefte hebben aan praktische adviezen die theoretisch en/of wetenschappelijk zijn onderbouwd of die vragen om nadere (wetenschappelijke) onderbouwing.

Stijl, woordkeus en taalgebruik

Wat maakt een tekst aantrekkelijk om te lezen? In de eerste plaats natuurlijk het onderwerp van de tekst, maar ook de schrijfstijl. Op welke manier kunt u de leesbaarheid van een tekst bevorderen? Een aantal tips:

- Schrijf eenvoudig Nederlands en gebruik Nederlandse woorden/termen;
- Gebruik de moderne spelling ('het Groene Boekje');
- Maak korte zinnen;
- Ga ervan uit dat de doorsnee lezer niet veel van het onderwerp af weet, maar vergeet aan de andere kant niet dat de lezer fysiotherapeut is; van een fysiotherapeut mag immers een bepaalde basiskennis worden verwacht;
- Bij het gebruik van afkortingen geldt dat deze de eerste keer voluit moeten worden geschreven, met daarachter de afkorting tussen haakjes. Vervolgens kan worden volstaan met de afkorting.
- Bepert u tot het onderwerp waar het artikel over gaat;
- Verdeel de tekst in blokken tekst met (korte) tussenkopjes.
- Schrijf zoveel mogelijk in de tegenwoordige tijd, dat leest meestal het prettigst.

Literatuurverwijzingen

Bij het artikel levert u een genummerde literatuurlijst aan (max. 15 meest relevante verwijzingen). In de tekst verwijst u naar die literatuur door in superscript – achter de sluitpunt van de zin – het nummer te vermelden dat op de betreffende titel betrekking heeft – volgens de Vancouverstijl. Literatuurverwijzing volgens de Vancouverstijl:

1. Studenski S, Hayes RP, Leibowitz RQ, Bode R de, Lavery L, Walston J, et al. Clinical Global Impression of Change in Physical Frailty: development of a measure based on clinical judgment. J Am Geriatr Soc 2004 Sep;52(9):1560-6.

Om ruimte in het tijdschrift te sparen zullen literatuurlijsten op de website van de NVFL, www.nvfl.nl geplaatst worden.

Beeldmateriaal

Het verdient de voorkeur van de redactie als auteurs zelf beeld aanleveren – aansluitend bij de inhoud van het artikel. In drukwerk kunnen alleen beelden in hoge resolutie (minimaal 300 dpi > 800 KB / 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand), en voorzien van een bijschrift.

Richtlijnen voor vier rubrieken

Hieronder zijn richtlijnen opgesteld voor vier rubrieken, waaruit u een keuze kunt maken:

- [1] **Wetenschap praktisch;**
- [2] **Casuïstiek, diagnostiek en behandeling;**
- [3] **Test en techniek in beeld.**
- [4] **Uit het veld**

Lezersfuncties

Lezerfuncties geven aan op welke manier een artikel en/of casus in Oedeminus een bijdrage levert aan het resultaat dat de lezer wil bereiken. Maak daarom vooraf een duidelijke keuze voor een van de onderstaande lezersfuncties:

- Het geven van **inzicht** > bijvoorbeeld: hoe werkt de nieuwe richtlijn; hoe is een bepaald onderzoek opgebouwd
- Het geven van **overzicht** > bijvoorbeeld: alle richtlijnen op een rij; overzicht van alle klinische schouder testen
- Het brengen van **nieuws** > bijvoorbeeld: aankondiging van nieuwe richtlijn of test
- Het geven van **advies** > bijvoorbeeld: hoe kan de nieuwe richtlijn in de praktijk worden geïmplementeerd; advies over (een) bepaalde test(en)/ techniek(en)
- Het geven van **opinie** > bijvoorbeeld: wat vindt de fysiotherapeut van de nieuwe richtlijn (mening/oordeel)

Ad [1] Wetenschap praktisch

In deze rubriek wordt een wetenschappelijk inzicht (publicatie, (promotie)onderzoek) vertaald naar de 'dagelijkse' praktijk van de fysiotherapeut. En bij voorkeur geeft iemand uit het vak/veld daar zijn/haar visie op (in kader: 350 woorden).

Opbouw

1. *Titel (maximaal zes woorden)*
Een titel moet de aandacht van de lezers trekken. Daarom moet een titel begrijpelijk zijn en duidelijk het onderwerp aangeven. Houd de titel compact.
2. *Auteurs*
De namen van de auteurs met daarbij de huidige functie en werkgever. Tevens graag het volledige correspondentieadres ofwel privéadres vermelden van de contactpersoon.
3. *Intro (maximaal 70 woorden)*
De korte, inleidende tekst boven het artikel heeft een uitnodigende en verduidelijkende functie. Door een korte samenvatting te geven die nog enkele vragen openlaat, nodigt u de lezer uit tot het lezen van het gehele artikel.
4. *De romp*
De kern van het artikel: beschrijving van het onderzoek/publicatie, met een duidelijke

en onderbouwde uiteenzetting. Maak gebruik van korte tussenkopjes, dit bevordert de leesbaarheid.

5. *Toepassing*

Vertaling naar de 'dagelijkse' praktijksituatie van de fysiotherapeut; wat heeft de fysiotherapeut eraan; wat merkt de fysiotherapeut ervan; hoe toe te passen in de dagelijkse praktijk.

6. *Resultaat / Discussie / Aanbevelingen*

Wat zijn de conclusies, de toepassingsmogelijkheden (vooral de praktische relevantie: wat levert het de fysiotherapeut op), eventuele discussiepunten of aanbevelingen (voor verder onderzoek).

7. *Literatuurlijst*

De literatuurlijst wordt gepubliceerd op de website van de NVFL (zie literatuurverwijzingen).

Lengte

Voor Wetenschap praktisch geldt een maximale lengte van 2000 woorden.

Beeld

Foto's/illustraties van behandelingen / onderzoek / cover proefschrift.

Ad [2] Casuïstiek, diagnostiek en behandeling

Bij Casuïstiek, diagnostiek en behandeling gaat het in eerste instantie om een vakinhoudelijk artikel dat de lezer stap-voor-stap laat zien hoe de besluitvorming tijdens de diagnostische en therapeutische fase tot stand komt.

Een casuïstiek kan een goede vorm zijn om:

- Onvoorziene etiologie met betrekking tot problemen in het bewegend functioneren tgv lymfoedeem en/of oncologische problematiek bloot te leggen;
- Inzicht te tonen in het verloop van de processen bij problematisch bewegend functioneren tgv lymfoedeem en/of oncologische problematiek;
- (Nieuwe)diagnostische methoden bij een bepaalde patiënt te toetsen;
- (Nieuwe) therapeutische interventies op een bepaalde patiënt te toetsen.

Opbouw

1. *Titel* (maximaal zes woorden)

2. *Auteurs*

De namen van de auteurs met daarbij de huidige functie en waar hij of zij werkzaam is. Tevens graag het volledige correspondentieadres / privéadres vermelden van de contactpersoon.

3. *Intro* (maximaal 70 woorden)

4. *Beschrijving van de casus / probleemstelling*

Het stellen van een diagnose, beschrijving van de behandeling

5. *Resultaat en aanbevelingen*

6. *Discussie / conclusie*

7. *Literatuurlijst*

De literatuurlijst wordt gepubliceerd op de website van de NVFL. (Zie literatuurverwijzingen.)

Lengte

De rubriek Casuïstiek, diagnostiek en behandeling bestaat uit maximaal 2000 woorden.

Beeld

Illustraties/foto's van de behandeling.

Ad [3] Test en techniek in beeld

Opbouw

1. *Titel* (maximaal zes woorden)
2. *Intro* (maximaal 50 woorden)
 - doel van de test of techniek
 - motivatie van de gekozen test of techniek
3. *De test of techniek* (400 woorden)
Korte beschrijving van de test of techniek. (Bij testen: de indicatie/doelgroep, de klinimetrische eigenschappen, de uitvoering en de interpretatie van de meetresultaten. Bij techniek: de indicatie, de uitvoering, eventuele meetinstrumenten om de effectiviteit vast te stellen en aanbevelingen voor vervolgbehandelingen).
4. *Test of techniek in beeld* (bij afbeeldingen > 300 woorden)
Visualisatie – veel foto's! – met een korte, duidelijke toelichting/beschrijving.
5. *Literatuurlijst*
De literatuurlijst wordt gepubliceerd op de website van de NVFL (zie literatuurverwijzingen).

Lengte

Een overzicht van diverse testen/technieken/(be-)handelingen, maximaal 1000 woorden.

Beeld

Weinig tekst en veel beeld – foto's / illustraties van de beschreven testen/technieken – met een korte, duidelijke toelichting/beschrijving bij de foto's ter verduidelijking. Zonder aanlevering van relevant beeldmateriaal wordt het artikel niet geplaatst!

Ad [4] Uit het veld

Voor deze rubriek kunt u een bijdrage insturen die niet onder een van de andere drie (bovenstaande) rubrieken valt. Belangrijke voorwaarde is dat er een duidelijke link is met de dagelijkse praktijk van de fysiotherapeut.

Opbouw

1. *Titel* (maximaal zes woorden)
Een titel moet de aandacht van de lezers trekken. Daarom moet een titel begrijpelijk zijn en duidelijk het onderwerp aangeven. Houd de titel compact.

2. *Auteurs*
De namen van de auteurs met daarbij de huidige functie en werkgever. Tevens graag het volledige correspondentieadres ofwel privéadres vermelden van de contactpersoon.
3. *Intro* (maximaal 70 woorden)
De korte, inleidende tekst boven het artikel heeft een uitnodigende en verduidelijkende functie. Door een korte samenvatting te geven die nog enkele vragen openlaat, nodigt u de lezer uit tot het lezen van het gehele artikel.
4. *De romp*
De kern van het artikel: beschrijving van het onderzoek/publicatie, met een duidelijke en onderbouwde uiteenzetting. Maak gebruik van korte tussenkopjes, dit bevordert de leesbaarheid.
5. *Toepassing*
Vertaling naar de 'dagelijkse' praktijksituatie van de fysiotherapeut; wat heeft de fysiotherapeut eraan; wat merkt de fysiotherapeut ervan; hoe toe te passen in de dagelijkse praktijk.
6. *Resultaat / Discussie / Aanbevelingen*
Wat zijn de conclusies, de toepassingsmogelijkheden (vooral de praktische relevantie: wat levert het de fysiotherapeut op), eventuele discussiepunten of aanbevelingen (voor verder onderzoek).
7. *Literatuurlijst*
De literatuurlijst wordt gepubliceerd op de website van de NVFL (zie literatuurverwijzingen).

Lengte

Er geldt een maximale lengte van 1200 woorden.

Beeld

Foto's/illustraties van behandelingen / onderzoek

De aanlevering

Het artikel kunt u per mail sturen naar de redactie van Oedeminus (oedeminus@nvfl.nl). Geef aan voor welke lezersfunctie u gekozen heeft, dat maakt het makkelijker voor de redactie om feedback te leveren. De (eind)redactie behoudt zich het recht voor een artikel af te wijzen of tekstuele aanpassingen te maken omwille van de leesbaarheid en/of de lengte.

Correspondentieadres Oedeminus:

Redactie Oedeminus

Rozengracht 6

4382 PA Vlissingen

* Vermeld bij het aanleveren duidelijk uw contactgegevens/privéadres. Dit i.v.m. het sturen van een bewijsexemplaar na publicatie!