

Bladformule en auteursrichtlijnen

Nederlands Tijdschrift voor

Revalidatiegeneeskunde

Prof. dr. Jan Geertzen, hoofdredacteur NTR
Heidi Wals, Eindredacteur NTR

Het Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde (NTR) is het officiële orgaan van de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen (VRA).

Kopij voor het tijdschrift kan voor publicatie verzonden worden naar:

Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen (VRA)
Redactiesecretariaat t.a.v. Heidi Wals
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Tel: (030) 273 96 96
E-mail: NTR@revalidatie.nl.

Wetenschappelijke publicaties worden doorgezonden voor 'peer review'. De bijdragen voor de andere rubrieken worden door de redactie beoordeeld.

Op de volgende pagina ziet u een overzicht van de rubrieken uit het NTR, inclusief de auteursinstructies per rubriek. Bij vragen kunt u zich wenden tot de redactie via NTR@revalidatie.nl.

Inhoud

Doelstellingen NTR	3
Algemene instructies voor auteurs	4
Rubrieken van het NTR.....	4
Wetenschappelijke publicatie:	4
‘Kortom’	4
Critical Appraised Topic (CAT)	4
Spotlight	5
Actueel/Innovatie.....	5
Richtlijnsamenvatting.....	6
Proefschrift.....	6
Casuïstiek.....	6
TOP-artikel.....	7
Het debat.....	7
Cochrane Corner.....	8
‘Uit de Praktijk’	8
‘Raakvlak’	9
Interview.....	9
Opinie	9
Algemene instructies voor auteurs	10

Doelstellingen NTR

Het NTR heeft de volgende doelstellingen, zoals beschreven in het Redactiestatuut.

“Het NTR wil bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de revalidatiegeneeskunde door informatie te delen met de leden van de VRA.”

Dit uit zich in de volgende hoofddoelen:

1. NTR bevordert de deskundigheid van de beroepsbeoefenaar en de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Hierbij gaat het niet alleen over het medisch-inhoudelijk gebied, maar zeker ook over de andere CANMEDS competenties.¹ Het NTR draagt bij aan de wetenschappelijke verantwoording van Revalidatiegeneeskunde als medisch-specialistisch vakgebied.

2. NTR maakt de toegevoegde waarde van Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) binnen het bredere verband van (para)medische zorg zichtbaar.

Binnen deze doelstelling gaat het om het benoemen van het belang van de Revalidatiegeneeskunde in maatschappelijk en (para)medisch perspectief. We zoeken naar en benoemen raakvlakken met andere specialismen, en nodigen ook andere specialisten uit om te reflecteren op (samenwerking met) de revalidatiegeneeskunde.

3. NTR stimuleert betrokkenheid bij het vak en de professionele gemeenschap.

In het NTR is er aandacht voor de transformatie van het vak Revalidatiegeneeskunde zoals beschreven in het beleidsplan ‘Revalidatie 2025’.² Het NTR laat zien wat de kracht is van ons vakgebied, maar ook wat uitdagingen zijn en de manier waarmee hier wordt omgegaan. Persoonlijke oplossingen voor structurele uitdagingen worden verwelkomd.

4. NTR biedt ruimte om, in samenhang met bovenstaande doelen, aandacht te besteden aan VRA-beleid.

Het NTR wil bijdragen aan de missie en visie van de VRA, en biedt daarom ruimte om te publiceren en te discussiëren over beleidsmatige vraagstukken. Nieuwsberichten, mededelingen en verenigingszaken vallen hier in beginsel niet onder.

Hoewel het zwaartepunt qua inhoud ligt op de eerste doelstelling, zal er expliciete aandacht zijn voor elk van deze doelstellingen. De balans en het ritme van de verschillende doelstellingen wordt bepaald door de redactieraad, onder verantwoordelijkheid van de hoofdredacteur.

Hiertoe zijn er verschillende rubrieken beschikbaar. Vanzelfsprekend is de ene rubriek beter geschikt voor een bepaald doel dan de andere, maar in beginsel is elke rubriek ‘bruikbaar’ voor elke hoofddoelstelling. De redactieraad van het NTR ziet graag dat artikelen die gepubliceerd worden in het NTR tot inhoudelijke en stimulerende discussies leiden. Wij hopen dan ook dat lezers zich welkom voelen om reacties te geven op gepubliceerde artikelen.

¹ <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>

² <https://revalidatiegeneeskunde.nl/beleidsplan-revalidatiegeneeskunde-2025>

Algemene instructies voor auteurs

Zie onderaan dit document voor de algemene instructies die gelden voor alle rubrieken.

Rubrieken van het NTR

Wetenschappelijke publicatie:

Een wetenschappelijke publicatie is een origineel artikel waarin onderzoek op het gebied van revalidatiegeneeskunde volgens de wetenschappelijke standaard wordt gepresenteerd.

Er worden *accreditatiepunten* toegekend aan auteurs van een wetenschappelijke publicatie in het NTR. In het [persoonlijk dossier](#) op GAIA mag worden toegevoegd (met inachtneming van de gevraagde bewijsstukken): 10 punten voor de eerste auteur, 5 punten voor de 2e auteur en voor de verdere auteurs 2 punten.

Er wordt voldaan aan de richtlijnen van de ICMJE, te vinden op <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

Richtlijn

- Abstract: Een korte samenvatting in het Engels van maximaal 250 woorden bevat in ieder geval het doel van de bijdrage en de conclusie.
- Maak gebruik van thematische paragrafen zoals: inleiding, patiënten en methoden, resultaten, discussie, conclusie. Deel de tekst op in duidelijke alinea's.
- Zo nodig wordt in de methodesectie vermeld of en hoe voldaan wordt aan de WMO, conform de richtlijnen van de [CCMO](#).
- Zorg voor een duidelijke conclusie en aanbevelingen voor de praktijk.
- Maximaal 2000 woorden, inclusief verwijzingen

'Kortom'

De rubriek 'Kortom' beslaat twee pagina's waarin korte berichten kunnen worden geplaatst. Het gaat hier expliciet niet om 'nieuwsberichten', maar om korte berichten, vallend binnen de hoofddoelstellingen van het NTR, die relevant zijn voor de revalidatiearts. De onderwerpen/vormen van de hierboven genoemde rubrieken zijn in principe te gebruiken als leidraad.

Een rubriek binnen de rubriek 'kortaf' is de kolom 'Geneesplezier'. Vergelijkbaar met de 'praktijkperikel' uit het Medisch Contact en het 'ikje' uit het NRC zijn dit korte, informele stukjes waarin het "plezier" in het dagelijks werk beschreven en benadrukt wordt.

Richtlijn: Max 150 woorden, geen referenties.

Critical Appraised Topic (CAT)

Een CAT is een kort artikel over de zoektocht binnen de wetenschappelijke literatuur naar het antwoord op een klinische vraag.

Richtlijn:

- Casus/Inleiding
- Klinische Vraag, hoe ben je tot deze vraag gekomen?
- Kort overzicht van de literatuur
- Klinische boodschap (focus)

- Kort en bondig, max 1000 woorden

Spotlight

De rubriek 'spotlight' is bedoeld om een interessant artikel als korte publicatie onder de aandacht te brengen bij de NTR-redactie en mede-lezers. Bij voorkeur een artikel dat komt van buiten de directe revalidatie-literatuur. Het devies van 'Spotlight' is : Kort en Krachtig

Richtlijn:

- Een korte titel; het mag een journalistieke titel zijn met een hint of kwinkslag (maximaal 60 tekens, inclusief spaties).
- Waarom dit onderzoek?: Leg uit wat de relevantie is van het onderzoek. Wat weten we al en wat is er nieuw? Waarom wilt u dit onderwerp onder de aandacht brengen?
- Wat is de onderzoeksvraag? In één zin geeft u de onderzoeksvraag weer.
- Hoe werd dit onderzocht? Beschrijf kort het soort onderzoek; de aard en de omvang van de populatie en de belangrijkste uitkomstmaten voor de lezers.
- Belangrijkste resultaten? Geef kort en bondig de belangrijkste uitkomsten. Dit met een antwoord op de onderzoeksvraag. Geef zo nodig betrouwbaarheidsintervallen en verdelingen.
- Consequenties voor de praktijk? Zet de resultaten in perspectief. Wat betekenen ze voor de (revalidatie)zorg in Nederland? Wat leren we ervan? Het gaat om hoe we ermee verder kunnen; wat leren we ervan. De tekst onder dit kopje mag wat uitgebreider zijn.
- Literatuur. Vermelding artikel

Een wat losse stijl heeft de voorkeur; voorkom opsommingen en vaag taalgebruik.

Maximaal 450 woorden, incl. eventuele referentie(s).

Actueel/Innovatie

In de rubriek Actueel/Innovatie worden actuele onderwerpen met nieuwsaarde voor de revalidatiearts beschreven. Voorbeelden hiervan zijn 'nieuwe technieken' of nieuwe toepassingen van bestaande technieken. Hierbij wordt steeds duidelijk wat de revalidatiearts er mee moet in de alledaagse praktijk. Het gaat niet om een uitgebreide uiteenzetting van of onderbouwing met bestaande literatuur, maar om de klinische context.

Richtlijn:

- Wat heeft de revalidatiearts er aan in de praktijk van alledag?
- Take home message
- Kort en bondig
- Begrijpelijk taalgebruik
- Geen of weinig referenties
- Eventueel gebruik illustratie(s) ter verduidelijking
- Titel niet te lang, dan beter werken met een titel en subtitel (chapeau)
- 1000 woorden (max 1500 woorden)

Richtlijnsamenvatting

Een richtlijnsamenvatting is een samenvatting van revalidatiegeneeskundige richtlijnen en richtlijnen die relevant (kunnen) zijn voor de revalidatiearts. Het bevat kort en bondig de belangrijkste onderdelen uit de richtlijn voor de revalidatiearts: wat is nieuw, wat moet de revalidatiearts hierover weten, en wat moet de revalidatiearts (anders gaan) doen?

Richtlijn:

- Take home message
- Geen of weinig referenties
- Titel niet te lang, dan beter werken met een titel en subtitel (chapeau)
- Voorwaarde voor het plaatsen van een richtlijnsamenvatting in NTR is dat deze richtlijn al officieel is geautoriseerd door alle betrokken partijen en gepubliceerd.
- 1000 woorden (max 1500 woorden)

Proefschrift

Proefschriften die relevant zijn voor het vakgebied revalidatiegeneeskunde kunnen beschreven worden in de rubriek 'proefschrift'. Belangrijkste doel is om de revalidatiearts te informeren over de klinische implicaties van het in het proefschrift beschreven onderzoek.

Richtlijn:

- De volgende vragen dienen gebruikt te worden als richtlijn voor het schrijven van het artikel:
 1. Wat was de aanleiding voor de opzet van het onderzoek?
 2. Wat was de onderzoeksvraag (graag kort en bondig weergeven)?
 3. Hoe werd deze vraag beantwoord?
 4. Geef bondig de belangrijkste resultaten weer. Zet de resultaten in perspectief. Wat betekenen ze voor de (revalidatie)zorg in Nederland. Wat leren we ervan? Wat is nieuwe kennis?
 5. Wat moet de revalidatiearts vanaf morgen anders doen? Wat is de belangrijkste boodschap voor de revalidatiearts
 6. Daarnaast graag de volgende informatie:
- Verdere informatie
 - o Illustratie: cover proefschrift
 - o Foto van promovendus, bijv. tijdens promotie
 - o Affiliatie van de promovendus (voorletters, voornaam, achternaam, functie, werklocatie)
 - o Datum promotie
 - o Namen promotor(en) en copromotor(en) - (titel, voorletters, voornaam, achternaam)
 - o Waar is het proefschrift op te vragen?
 - o Maximaal 3 referenties
- Max 1000 woorden

Casuïstiek

In de rubriek 'Casuïstiek' kunnen bijzondere casus en/of bevindingen worden gepubliceerd. Het doel hiervan kan zijn om een aandoening of symptoom te beschrijven, het diagnostische- of behandelproces te beschrijven, of om nieuw licht te laten schijnen op de behandeling van een patiënt. Ook bieden wij de ruimte om onvolkomenheden en/of fouten te beschrijven, zodat collega's hiervan kunnen leren.

Richtlijn:

- Een artikel voor de rubriek Casuïstiek is probleem-/ziektegericht. Het gaat in principe om een bijzondere bevinding
- Stramien:
 - o Begin met een prikkelende inleiding.
 - o Ziektegeschiedenis patiënt: zorg dat het patiëntverhaal goed loopt
 - o Beschouwing: begin met de kern van het verhaal. Geef aan wat de dilemma's en afwegingen waren. Wat had in de behandeling anders gekund en had dat tot een andere uitkomst geleid? Lezers leren het meest van fouten of goede ervaringen. Besluit krachtig en vat de boodschap samen in een paar heldere zinnen.
- Kort en bondig
- Eventueel gebruik illustratie(s) ter verduidelijking
- Titel niet te lang (max 2 regels en dat is ca 70 tekens, incl spaties), anders beter werken met een titel en subtitel (chapeau). De voorkeur is een titel die op 1 regel past (max 35 tekens, incl. spaties)
- Gebruik subkopjes, die helpen lezers om de structuur van het stuk te herkennen
- Maximaal 10 referenties (een Casuïstiek is geen uitgebreid overzicht van alle aspecten van een aandoening of probleem).
- Toestemming van patiënten: bij het schrijven van verhalen over patiënten zijn er verantwoordelijkheden t.a.v. privacy. Het NTR wil graag van alle patiënten die genoemd worden, of als beeld gebruikt worden, een toestemmingsverklaring. (zie hiervoor het specifieke [toestemmingsformulier](#)).

TOP-artikel

Een TOP-artikel is een artikel geschreven door (bij voorkeur) een hoogleraar revalidatiegeneeskunde, waarin hij/zij een van zijn/haar artikelen (eerder gepubliceerd in een internationaal peer-reviewed journal) bespreekt waarin er een bijzondere of opvallende bevinding werd gedaan, en/of met veel impact op het werkveld.

Richtlijn: De vorm van het artikel is vrij; sommigen houden zich aan de klassieke artikelstructuur, maar er is voor de auteur alle vrijheid om het stuk naar eigen inzichten vorm te geven. Wel zien we graag dat er een accent ligt op klinische relevantie voor de revalidatiearts en de revalidatiepraktijk. Bij voorkeur plaatsen we niet alleen tekst, maar ook tabellen en/of figuren. Indien het nodig is om copyright te regelen, dan is de redactie bereid om dat traject te ondersteunen.

In het algemeen bevat een TOP-artikel maximaal 2000 woorden.

Het debat

'Het debat' is een rubriek waarin auteurs hun (bij voorkeur) tegengestelde visie geven op een voor de revalidatiegeneeskunde relevant onderwerp/stelling.

Vormen:

- "Debat oude stijl": Vergelijkbaar met huidige vorm: Twee visies op een stelling.
- "De 360-graden-mening": Op uitnodiging worden verschillende uiteenlopende specialisten gevraagd om (kort) te reageren op een stelling. Kan opgezet worden door iemand van de redactie, maar ook iemand anders.
- "Reacties op...": De reacties op een eerder artikel worden gebundeld tot een artikel en gepubliceerd. Samenvatting van de reacties op forum/kennisnet op een (opinie)artikel
- "Invited comment": Op uitnodiging van bijvoorbeeld de redactieraad of de auteur van een artikel wordt (een gezaghebbend) iemand gevraagd om zijn/haar reactie te geven op dat artikel.

- “Dubbelinterview”: In interviewvorm worden twee of meerdere personen gevraagd hun mening over een stelling te geven (zie ook de rubriek ‘Interview’.)

Richtlijn:

- Structuur is redelijk vrij
- Max 2000 woorden.

Cochrane Corner

Heeft u een interessante review gelezen van Cochrane Rehabilitation? Schroom dan niet om deze via de rubriek Cochrane Corner onder de aandacht te brengen van de lezers van NTR.

Kort en krachtig is het devies voor deze rubriek waarbij er een aantal spelregels zijn waaraan de bijdrage dient te voldoen.

Het uiteindelijke besluit om de bijdrage te plaatsen ligt bij de redactie van het NTR waarbij de consequenties voor de praktijk een belangrijk onderdeel van de beoordeling zullen zijn.

De opbouw van een artikel in de Cochrane Corner dient er als volgt uit te zien.

- **Inhoud**
- **Titel** Een korte titel, een NL vertaling van de Cochrane review; het mag evt. ook een journalistieke titel zijn met een hint of kwinkslag (maximaal 60 tekens, inclusief spaties).
- **Waarom dit onderzoek?** Leg uit wat de relevantie is van het onderzoek. Wat weten we al en wat is er nieuw? Waarom wilt u dit onderwerp onder de aandacht brengen?.
- **Wat is de onderzoeksvraag?** In één zin geeft u de onderzoeksvraag weer.
- **Hoe werd dit onderzocht?** Beschrijf kort het soort onderzoek; de aard en de omvang van de populatie en de belangrijkste uitkomstmaten voor de lezers.
- **Belangrijkste resultaten.** Geef kort en bondig de belangrijkste uitkomsten. Dit met een antwoord op de vraag hierboven. Geef zo nodig betrouwbaarheidsintervallen en verdelingen.
- **Consequenties voor de praktijk.** Zet de resultaten in perspectief. Wat betekenen ze voor de (revalidatie)zorg in Nederland? Wat leren we ervan? Het gaat om hoe we ermee verder kunnen; De tekst onder dit kopje mag wat uitgebreider zijn
- **Literatuur.** Vermelding artikel

Een wat losse stijl heeft de voorkeur; voorkom opsommingen en vaag taalgebruik. Maximaal 450 woorden, inclusief de referentie.

‘Uit de Praktijk’

In de rubriek ‘Uit de praktijk’ kunnen zogenaamde ‘best practices’ of praktische tips worden beschreven. Clinici kunnen hier beschrijven hoe ze vorm hebben gegeven aan richtlijnaanbevelingen of logistieke uitdagingen binnen de patiëntenzorg. Bij voorkeur maar niet noodzakelijkerwijs zijn deze practices enigszins onderbouwd met literatuur.

Ook kunnen hier praktische situaties besproken worden van meer logistieke aard, bijvoorbeeld hoe je leiding kan geven aan een multidisciplinair team, of hoe je overzicht houdt over alle facetten van de zorg (mail, behandelformulieren, modules etc). De auteurs geven tips aan collega’s over hoe deze practices kunnen worden overgenomen.

Richtlijn: 1000 woorden, zo min mogelijk referenties. Structuur: vrij in te vullen, maar in ieder geval worden het klinisch ‘probleem’, de gevonden praktische ‘oplossing’ en tips voor collegae benoemd.

‘Raakvlak’

In de rubriek ‘Raakvlak’ worden onderwerpen belicht op het raakvlak tussen de revalidatiegeneeskunde en andere disciplines, en het raakvlak van de verschillende perspectieven: arts- en patiëntenperspectief, beleid en management etc. Bij voorkeur in co-auteurschap met professionals uit andere werkgebieden. Voorbeeld: NTR 2018/02, interview met internist/oncoloog Joan van den Bosch.

Richtlijn:

- De structuur voor deze rubriek is redelijk vrij
- 1000 woorden (max 1500 woorden).

Interview

Het interview wordt een vaste rubriek. In het interview wordt een persoon geïnterviewd die een visie of ervaring heeft met de MSR. Dit kan klinisch, wetenschappelijk of beleidsmatig zijn. Het interview kan onderwerpen beslaan uit alle hoofddoelstellingen van het NTR, en poogt met name aan te sluiten bij hierboven genoemd doel 3. Zie ook de rubriek ‘Debat’.

Richtlijn: Vrij in te vullen door de auteur/interviewer. Structuur volgens ‘Q&A’ mag, maar is geen vereiste.

Een professionele fotograaf maakt een krachtige foto in een voor de rubriek herkenbaar format.

Opinie

In de rubriek ‘Opinie’ worden auteurs in de gelegenheid gesteld om hun visie op een revalidatiegeneeskundig onderwerp uiteen te zetten. Hieronder kunnen onderwerpen binnen alle vier de hoofddoelstellingen vallen. Controversen zijn hierin nadrukkelijk welkom. Manuscripten voor de rubriek ‘Opinie’ worden niet geheel inhoudelijk geredigeerd, en bevatten dus niet noodzakelijkerwijs de standpunten van de redactie van het NTR en/of de VRA en/of het bestuur. De redactieraad behoudt het recht om opiniestukken in te korten/aan te passen met toestemming van de auteur.

De redactieraad beslist of opiniestukken geplaatst kunnen worden aan de hand van de volgende criteria:

- Het manuscript beschrijft een voor het vakgebied relevant onderwerp.
- De auteur beschrijft duidelijk wat zijn/haar stelling is betreffende het onderwerp.
- De auteur gebruikt inhoudelijke argumenten om zijn/haar stelling te onderbouwen.
- In de argumentatie wordt niet ‘op de man’ gespeeld, tenzij met uitdrukkelijke toestemming van betreffende, en zo nodig met de kans om binnen het manuscript een reactie te geven.
- Zo mogelijk is hoor-wederhoor toegepast
- Wij willen van alle auteurs een verklaring belangenverstremgeling.
- Een opiniestuk nodigt bij voorkeur uit tot discussie. Deze discussie kan worden vormgegeven in de rubriek ‘Debat’, of op revalidatie Kennisnet.

Richtlijn: Structuur is vrij, maar bevat tenminste drie kernonderwerpen: 1) Waarom is het onderwerp belangrijk?, 2) Wat zijn de consequenties voor de praktijk?, 3) Wat is uw mening?
Maximaal 1500 woorden.

Algemene instructies voor auteurs

Verklaring door het aanbieden van Kopij

Door het aanbieden van kopij aan het tijdschrift verklaart de auteur/verklaren de auteurs:

- te beschikken over het volledige auteursrecht op de kopij, inclusief de illustraties;
- te beschikken over schriftelijke toestemming voor het overnemen van teksten of illustraties waarop auteursrecht van derden rust, zoals foto's en werken van letterkunde of beeldende kunst;
- het betreft hier niet de overnames van tekstdelen, tabellen of figuren die vallen onder het citaatrecht dat in wetenschappelijke publicaties gebruikelijk is en waarvoor bronvermelding volstaat;
- vóór publicatie in het tijdschrift de kopij niet elders gepubliceerd te hebben;
- en na publicatie in het tijdschrift niet zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de hoofdredactie van het tijdschrift de kopij elders te publiceren;
- te beschikken over schriftelijke toestemmingen voor het vermelden of vertonen van persoonlijke gegevens van herkenbare personen;
- geen inbreuk te maken op de rechten van derden, en de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen, de redactie van het tijdschrift en de uitgever te vrijwaren tegen alle aanspraken van derden;
- dat de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen, de redactie van het Tijdschrift en de uitgever niet aansprakelijk zijn voor eventuele nadelige gevolgen door toepassing van in het Tijdschrift beschreven diagnostiek en behandeling en dat zij de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen, de redactie van het Tijdschrift en de uitgever vrijwaren tegen alle aanspraken van derden hieromtrent;
- ermee in te stemmen dat de redactie beoordeelt of de kopij gepubliceerd wordt.

Verklaring in de bijdrage

Bij elke bijdrage dienen de auteurs een schriftelijke verklaring bij te voegen waarin elk financieel belang of financiële betrokkenheid bij het onderwerp van de bijdrage opgegeven wordt. Indien geen financiële belangen of belangenverstrengeling speelt dient dit ook aangegeven te worden.

Titelpagina

Op de eerste pagina worden achtereenvolgens gegeven:

- de titel van de bijdrage (zo kort mogelijk);
- de achternamen, titels, initialen, functies, afdeling, ziekenhuis en plaats van alle auteurs;
- één corresponderend auteur met volledig correspondentieadres inclusief e-mailadres;
- drie tot maximaal zes trefwoorden (keywords in het Engels)

Tekst

- Gebruik zoveel mogelijk actieve zinsconstructies ('we zochten' i.p.v. 'er werd gezocht')
- Gebruik liefst letter- type Times New Roman, 12-pts corps, een dubbele regelafstand en 2,5 cm kantlijnen links en rechts.
- Gebruik geen voetnoten. Maak alleen gebruik van eindnoten indien dat noodzakelijk is.
- Voor de spelling van de Nederlandse taal wordt de voorkeurspelling volgens de Woordenlijst van de Nederlandse Taal, het zogenaamde 'Groene Boekje' en de Van Dale gevolgd. Voor medische terminologie wordt gebruik gemaakt van de laatste editie van het Geneeskundig woordenboek van Pinkhof.
- Schrijf in de tekst getallen tot tien voluit, voor zover dat niet storend is.
- Gebruik alleen dubbele aanhalingstekens binnen citaten. Dus bij aanhalingstekens binnen de tekst alleen enkele aanhalingstekens gebruiken.

- Schrijf afkortingen voluit. Bij herhaling van afkortingen de eerste vermelding voluit schrijven met de afkorting tussen haakjes. Daarna alleen de afkorting. Bijvoorbeeld de Extensor carpi radialis (ECRB) pees.
- Zorg voor leestekens en diakritische tekens. Bijvoorbeeld patiënten in plaats van patienten.
- Breek woorden niet af aan het einde van de zin.
- De redactie behoudt zich het recht voor zo nodig veranderingen in woordgebruik, zinsbouw, spelling en indeling aan te brengen. Essentiële veranderingen geschieden uiteraard in overleg met de auteur.
- Als in de tekst naar de literatuurlijst wordt verwezen om een bewering te staven, gebeurt dat door een nummer in superscript achter de punt van de zin te plaatsen. De nummering verloopt in de volgorde van de verwijzing in de tekst; wordt meermalen naar dezelfde bron verwezen, dan telt het nummer van de eerste verwijzing.

Literatuurlijst

Aan het einde van de tekst worden in een aparte paragraaf de verwijzingen geplaatst als een literatuurlijst. De redactie volgt de regels van de Vancouver 'Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals'. De literatuurlijst wordt gerangschikt naar het nummer van de verwijznoot. Elk nummer krijgt een nieuwe regel: nummer, namen en voorletters van alle auteurs (indien meer dan zes, alleen de eerste drie noemen, daarna et al.); volledige titel van de publicatie; de naam van het tijdschrift in de standaardafkorting volgens de Index Medicus (bij twijfel voluit); jaartal; deelnummer; eerste en laatste bladzijde.

Volg onderstaande voorbeelden voor: een publicatie van een commissie (1), een ongesigneerd artikel (2), een gewoon tijdschriftartikel (3), een boek (4), een hoofdstuk uit een boek onder redactie (5) en een publicatie van een instantie (6).

1. *International Steering Committee of Medical Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Br Med J 1982;284:1766-70.*
2. *Anonymus. Nieuwe richtlijnen voor inzenders kopij. Ned Tijdschr Geneeskd 1982;126:1849-52.*
3. *Polee JRB, Vegter JJM, Hellemans N, Nie- weg HO. De d-xyloseproef bij aandoeningen van de dunne darm. Ned Tijdschr Geneeskd 1960;104:1989-94.*
4. *Lindeboom GA. Begrippen in de geneeskunde, 3e ed. Amsterdam: Rodopi, 1982.*
5. *Veen J van der. Adenovirussen. In: Wilterdink JB, red. Medische virologie, 2e ed. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1979: 41-50.*
6. *Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad. Farmacotherapeutisch Kompas 1982. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1982.*

Dankbetuiging

Eventuele bedankjes aan personen, afdelingen, instellingen et cetera, op een aparte pagina bijvoegen. De redactie behoudt zich het recht voor om deze in te korten.

Illustraties, afbeeldingen, figuren

Illustraties dienen als aparte bestanden en digitaal aangeleverd te worden. Geef ze als filenaam de naam van de (eerste) auteur gevolgd door figuur 1, figuur 2 etc. Verwijs in de tekst naar de afbeeldingen.

Alle illustraties dienen voorzien te zijn van een onderschrift. Alle onderschriften worden aan het einde van de tekst na de literatuurlijst achter elkaar aangeleverd.

Tabellen

Tabellen worden opgemaakt met een tekstverwerker en worden op een aparte pagina aangeleverd. Tabellen zijn voorzien van een onderschrift waarin de uitleg van tekens en afkortingen in is verwerkt.

Procedure beoordeling

De corresponderend auteur ontvangt bericht van de redactie of de bijdrage wordt voorgelegd aan een beoordelaar buiten de redactie om. Na deze onafhankelijke beoordeling besluit de redactie uiteindelijk of de bijdrage geschikt is voor publicatie. Bij afwijzing of verzoek om revisie wordt de reden alsmede de rapportage van de beoordelaars vermeld. De corresponderend auteur krijgt eenmaal de gelegenheid om de drukproef te corrigeren. Er dient binnen de daarvoor door de eindredactie gegeven periode gereageerd te worden. Daarna is de versie definitief. De redactie bepaalt in redelijkheid het moment waarop een bijdrage daadwerkelijk wordt gepubliceerd.