

# Bladformule en auteursinstructies

## Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde

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

Het Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde (NTR) is het officiële vakmagazine 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: 085 0077300  
E-mail: [NTR@revalidatiegeneeskunde.nl](mailto:NTR@revalidatiegeneeskunde.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@revalidatiegeneeskunde.nl](mailto:NTR@revalidatiegeneeskunde.nl).

## Inhoud

<b>Doelstellingen NTR</b> .....	<b>3</b>
<b>Algemene instructies voor auteurs</b> .....	<b>4</b>
<b>Rubrieken van het NTR</b> .....	<b>4</b>
Wetenschappelijke publicatie .....	4
Actueel en Innovatie .....	4
Opinie .....	5
Proefschrift.....	6
Casuïstiek.....	7
Uit de Praktijk.....	7
Raakvlak.....	8
Spotlight .....	8
Cochrane Corner.....	9
Richtlijnsamenvatting (idem voor behandelkader, leidraad).....	9
Kortom en Geneesplezier .....	10
Critical Appraised Topic (CAT) .....	10
Het debat.....	11
Interview.....	11
TOP-artikel.....	12
<b>Algemene instructies voor auteurs</b> .....	<b>13</b>
Verklaring auteur(s) door het aanbieden van kopij .....	13
Verklaring financieel belang .....	13
Verklaring aantal woorden.....	13
Titelpagina .....	13
Referenties en literatuurverwijzingen.....	14
Aanleveren tekst .....	14
Dankbetuiging .....	15
Illustraties, afbeeldingen, figuren .....	15
Procedure beoordeling.....	15

## Doelstellingen NTR

Het NTR heeft de volgende hoofddoelstelling, zoals beschreven in het Redactiestatuut 2023:

*Het NTR draagt bij aan kwaliteitsverbetering en profilering van de revalidatiegeneeskunde door wetenschappelijke, beleidsmatige, andere relevante informatie over revalidatiegeneeskunde te delen met de leden van de VRA en beschikbaar te stellen aan een breed publiek.*

Dit uit zich in de volgende doelstellingen:

**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<sup>1</sup> en EPA's<sup>2</sup>. 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'.<sup>3</sup> Het NTR laat zien wat de kracht is van ons vakgebied, maar ook wat uitdagingen zijn en de manier waarop hiermee 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 doelstelling. De redactieraad van het NTR ziet graag dat artikelen die gepubliceerd worden in het NTR tot inhoudelijke en stimulerende discussies leiden en hoopt dan ook dat lezers zich welkom voelen om reacties te geven op gepubliceerde artikelen.

---

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

<sup>2</sup> <https://www.revalidatie.nl/opleidingsplan-beter-in-beweging/#EPA's>

<sup>3</sup> <https://www.revalidatie.nl/beleid-en-financiering/>

## Algemene instructies voor auteurs

Zie vanaf pagina 13, aan het eind van dit document, de algemene instructies die gelden voor alle rubrieken.

## Rubrieken van het NTR

### Wetenschappelijke publicatie

Een 'wetenschappelijke publicatie' is een artikel dat niet eerder in deze vorm in een ander tijdschrift is gepubliceerd (of aangeboden voor publicatie) 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 (maximaal 3) auteurs 2 punten.

### Auteursinstructies

- Format (inhoudelijk):
  - Maak voor de publicatie 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.
- Abstract: een samenvatting in het Engels toevoegen van maximaal 250 woorden; bevat in ieder geval het doel van de bijdrage en de conclusie.
- Keywords (Engels) en trefwoorden (Nederlands): toevoegen (3 tot maximaal 6 in zowel Engels als Nederlands).
- Lead: boven de publicatie een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 2.000 woorden, exclusief referenties, tabellen en figuren, maar inclusief titel(s), auteurs, abstract en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 2.000 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur
- Auteurs: maximaal 5
- Referenties: max 20; deze worden niet opgenomen in gedrukte editie, maar alleen in online-versie (gelinkt via QR-code)
- Illustraties, afbeeldingen, figuren - voorzien van legenda: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn.
- Alleen online: in overleg kan besloten worden om - naast de referenties - een deel van de kopij alleen online te publiceren. Denk daarbij aan aanvullende figuren, uitgebreide beschrijving van interventie of meetmethode, appendices, etc.

### Actueel en Innovatie

In de rubrieken 'Actueel' en 'Innovatie' worden actuele onderwerpen met nieuwswaarde voor de revalidatiearts beschreven.

Voorbeelden van Innovatie-artikelen zijn 'nieuwe technieken' of nieuwe toepassingen van bestaande technieken. Hierbij wordt steeds duidelijk wat de revalidatiearts ermee moet in de alledaagse

praktijk. Het gaat niet om een uitgebreide uiteenzetting van of onderbouwing met bestaande literatuur, maar om de klinische context.

### **Auteursinstructies**

- Format (inhoudelijk):
  - Wat heeft de revalidatiearts eraan in de praktijk van alledag?
  - Take home message
  - Schrijf kort en bondig met begrijpelijk taalgebruik
- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 1.500 woorden, exclusief referenties, tabellen en figuren, maar inclusief titel(s), auteurs en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 1.500 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur.
- Auteurs: maximaal 5.
- Referenties: max 10; deze worden niet opgenomen in gedrukte editie, maar alleen in online versie (gelinkt via QR-code).
- Illustraties, afbeeldingen, figuren - voorzien van legenda: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen.
- Alleen online: in overleg kan besloten worden om - naast de referenties - een deel van de kopij alleen online te publiceren. Denk daarbij aan aanvullende figuren, uitgebreide beschrijving van een interventie, appendices, etc.

### **Opinie**

In de rubriek 'Opinie' worden auteurs in de gelegenheid gesteld om hun visie op een revalidatiegeneeskundig onderwerp uiteen te zetten. 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/financieel belang.

Een opiniestuk nodigt bij voorkeur uit tot discussie. Deze discussie kan ook worden vormgegeven in de rubriek 'Het Debat'

### **Auteursinstructies**

#### Format (inhoudelijk):

Structuur is vrij, maar bevat tenminste drie kernonderwerpen:

- Waarom is het onderwerp belangrijk?
- Wat zijn de consequenties voor de praktijk?
- Wat is mening auteur(s)?

- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 1.500 woorden, exclusief referenties, tabellen en figuren, maar inclusief titel(s), auteurs en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 1.500 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur.
- Auteurs: maximaal 5.
- Referenties: max 10; deze worden niet opgenomen in gedrukte editie, maar alleen in online versie (gelinkt via QR-code).
- Illustraties, afbeeldingen, figuren - voorzien van legenda: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen.

## Proefschrift

Proefschriften die relevant zijn voor het vakgebied revalidatiegeneeskunde kunnen door de promovendus 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.

### Auteursinstructies

- Format (inhoudelijk):  
De volgende vragen dienen gebruikt te worden als richtlijn voor het schrijven van het artikel:
  - Wat was de aanleiding voor de opzet van het onderzoek?
  - Wat was de onderzoeksvraag (graag kort en bondig weergeven)?
  - Hoe werd deze vraag beantwoord?
  - 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?
  - Wat moet de revalidatiearts vanaf morgen anders doen? Wat is de belangrijkste boodschap voor de revalidatiearts?
- Daarnaast de volgende 'praktische informatie' aanleveren:
  - Illustratie: cover proefschrift.
  - Foto van promovendus, bijv. tijdens promotie, met bijschrift (denk aan evt. vermelding fotograaf).
  - Affiliatie van de promovendus (voorletters, voornaam, achternaam, functie, werklocatie).
  - Datum promotie.
  - Namen promotor(en) en copromotor(en) – (titel, voorletters (voornaam tussen haakjes), achternaam).
  - Waar is het proefschrift op te vragen?
  - Correspondentieadres (e-mail).
- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 1.000 woorden, exclusief referenties, praktische informatie, tabellen en figuren, maar inclusief titel(s) en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 1.000 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur.
- Referenties: max 5; deze worden niet opgenomen in gedrukte editie, maar alleen in online versie (gelinkt via QR-code).

- Illustraties, afbeeldingen, figuren voorzien van legenda: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn. N.B. Bij gebruik van extra tabel(len) en/of figuur/figuren zal tekst korter moeten zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen.

## 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 biedt NTR de ruimte om onvolkomenheden en/of fouten te beschrijven, zodat collega's hiervan kunnen leren.

### Auteursinstructies

- Format (inhoudelijk):  
Een artikel voor de rubriek 'Casuïstiek' is probleem- of ziektegericht. Het gaat in principe om een bijzondere bevinding.
  - Begin met een prikkelende inleiding.
  - Ziektegeschiedenis patiënt: zorg dat het patiëntverhaal goed loopt.
  - 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.
- 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](#)).
- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 1.500 woorden, exclusief referenties, praktische informatie, tabellen en figuren, maar inclusief titel(s) en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 1.500 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur
- Auteurs: maximaal 5
- Referenties: max 10; deze worden niet opgenomen in gedrukte editie, maar alleen in online versie (gelinkt via QR-code). Een Casuïstiek-artikel is geen uitgebreid overzicht van alle aspecten van een aandoening of probleem
- Illustraties, afbeeldingen, figuren voorzien van legenda: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn. N.B. Bij gebruik van extra tabel(len) en/of figuur/figuren zal tekst korter moeten zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen

## 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.

#### **Auteursinstructies:**

- Structuur: vrij in te vullen, maar in ieder geval worden het klinisch 'probleem', de gevonden praktische 'oplossing' en tips voor collegae benoemd.
- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 1.000 woorden, exclusief referenties, tabellen en figuren, maar inclusief titel(s), auteurs en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 1.000 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur.
- Auteurs: maximaal 5.
- Referenties: max 5; deze worden niet opgenomen in gedrukte editie, maar alleen in online versie (gelinkt via QR-code).
- Illustraties, afbeeldingen, figuren - voorzien van legenda: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen.

#### **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.

#### **Auteursinstructies**

- De structuur voor deze rubriek is redelijk vrij
- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 1.500 woorden, exclusief referenties, tabellen en figuren, maar inclusief titel(s), auteurs en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 1.500 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur
- Auteurs: maximaal 5
- Referenties: max 10; deze worden niet opgenomen in gedrukte editie, maar alleen in online versie (gelinkt via QR-code)
- Illustraties, afbeeldingen, figuren - voorzien van legenda: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen

#### **Spotlight**

De rubriek 'Spotlight' is bedoeld om een interessant artikel als korte publicatie onder de aandacht te brengen van de NTR- -lezers. Bij voorkeur een artikel dat komt van buiten de directe revalidatie-literatuur. Het devies voor een 'Spotlight'-artikel is: kort en krachtig



## Auteursinstructies

- Format (inhoudelijk)
  - 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 het soort onderzoek; de aard en de omvang van de populatie en de belangrijkste uitkomstmaten voor de lezers.
  - Belangrijkste resultaten? Geef 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? De tekst onder dit kopje mag wat uitgebreider zijn.
  - Literatuur. Vermelding betreffende artikel.
- Een korte titel; het mag een journalistieke titel zijn met een hint of kwinkslag (maximaal 60 tekens, inclusief spaties).
- Stijl: een wat losse stijl heeft de voorkeur; voorkom opsommingen en vaag taalgebruik.
- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: 450 woorden, inclusief titel(s), auteurs, literatuur en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 450 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur.
- Auteurs: maximaal 2.
- Referenties: geen, alleen het betreffende artikel waar Spotlight over gaat benoemen.
- Illustraties, afbeeldingen, figuren - voorzien van legenda: graag een illustratie bij dit artikel plaatsen/zoeken. Deze apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen.

## 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 (zie hiervoor de rubriek 'Spotlight'). 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.

## Auteursinstructies

Zie hiervoor de auteursinstructies onder 'Spotlight'.

## Richtlijnsamenvatting (idem voor behandelkader, leidraad)

Een richtlijnsamenvatting is een samenvatting van een VRA-richtlijn of een richtlijn die relevant (kan) zijn voor de revalidatiearts (waar een revalidatiearts betrokken is geweest bij ontwikkeling of herziening). Het bevat kort en bondig de belangrijkste onderdelen uit de richtlijn relevant voor de revalidatiearts: wat is nieuw, wat moet de revalidatiearts hierover weten, en wat moet de revalidatiearts (anders gaan) doen? Bovenstaande geldt ook voor behandelkaders, leidraden of vergelijkbare richtlijnen.

### **Auteursinstructies**

- Voorwaarde voor het plaatsen van een richtlijnsamenvatting in NTR is dat deze richtlijn al officieel is geautoriseerd door alle betrokken partijen en gepubliceerd.
- Maak gebruik van 'Take home message'
- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 1.500 woorden, exclusief referenties, praktische informatie, tabellen en figuren, maar inclusief titel(s) en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 1.500 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur.
- Auteur(s): de bij de richtlijn of behandelkader betrokken revalidatiearts(en) (max 3).
- Referenties: max 10; deze worden niet opgenomen in gedrukte editie, maar alleen in online versie (gelinkt via QR-code). Een Casuïstiek is geen uitgebreid overzicht van alle aspecten van een aandoening of probleem.
- Illustraties, afbeeldingen, figuren voorzien van legenda: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn. N.B. Bij gebruik van extra tabel(len) en/of figuur/figuren zal tekst korter moeten zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen.

## **Kortom en Geneesplezier**

### **Kortom**

De rubriek 'Kortom' beslaat ca. twee pagina's waarin korte berichten kunnen worden geplaatst. Het gaat hier om berichten, passend binnen de doelstellingen van het NTR, die relevant zijn voor de revalidatiearts. Iedereen wordt uitgenodigd stukjes voor deze rubriek aan te leveren.

### **Auteursinstructies**

- Omvang: 100 tot max 250 woorden.
- Titel toevoegen.
- Auteur (max 2): vermelden titel, voornaam, achternaam, functie, werklocatie.
- Illustratie: bij voorkeur toevoegen.
- Referentie: max 1.

### **Geneesplezier**

Een rubriek binnen de rubriek 'Kortom' is de column '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.

### **Auteursinstructies**

- Omvang: 200 tot max 350 woorden (incl. titel en auteur); indien illustratie, dan minder woorden.
- Auteur: vermelden titel, voornaam, achternaam, functie, werklocatie.
- Referentie: max 1.

## **Critical Appraised Topic (CAT)**

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

### **Auteursinstructies:**

- Format (indeling):
  - Casus/Inleiding

- Klinische vraag, hoe ben je tot deze vraag gekomen?
- Kort overzicht van literatuur (met kritische beoordeling).
- Klinische boodschap (focus).
- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 1.000 woorden, exclusief referenties, tabellen en figuren, maar inclusief titel(s), auteurs en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 1.000 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur
- Auteurs: maximaal 5
- Referenties: max 5; deze worden niet opgenomen in gedrukte editie, maar alleen in online versie (gelinkt via QR-code)
- Illustraties, afbeeldingen, figuren - voorzien van legenda: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen

## 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.
- 'Repliek 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').

### Auteursinstructies

- Structuur is redelijk vrij.
- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 2.000 woorden, exclusief foto's, maar inclusief titel(s), auteurs en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 2.000 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur.
- Auteurs: maximaal 2.
- Referenties: niet van toepassing.
- Illustraties voorzien van bijschrift: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen.

## Interview

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 de doelstelling. Zie ook de rubriek 'Het Debat'.

### **Auteursinstructies**

- Structuur: vrij in te vullen door de auteur/interviewer. Structuur volgens 'Q&A' mag, maar is geen vereiste.
- Foto's: een professionele fotograaf maakt een krachtige foto in een voor de rubriek herkenbaar format.
- Lead: boven interview een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 2.000 woorden, exclusief foto's, maar inclusief titel(s), auteurs en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 2.000 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur.
- Auteurs: maximaal 2.
- Referenties: niet van toepassing.
- Illustraties voorzien van bijschrift: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn.
- Trefwoorden: max 5 Nederlandse trefwoorden toevoegen.

### **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.

### **Auteursinstructies**

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 ziet NTR redactie graag dat er een accent ligt op klinische relevantie voor de revalidatiearts en de revalidatiepraktijk. Bij voorkeur niet alleen tekst, maar ook tabellen en/of figuren meenemen.

- Lead: boven artikel een lead toevoegen: dit is een introducerende tekst voor het artikel die in een afwijkend lettertype boven het artikel geplaatst zal worden. De lead bevat maximaal 70 woorden.
- Omvang: maximaal 2.000 woorden, exclusief referenties, tabellen en figuren, maar inclusief titel(s), auteurs, abstract en lead. De auteur geeft aantal woorden aan; indien meer dan 2.000 woorden dan wordt het artikel niet beoordeeld en gaat terug naar de auteur.
- Auteurs: maximaal 5.
- Referenties: max 20; deze worden niet opgenomen in gedrukte editie, maar alleen in online versie (gelinkt via QR-code).
- Illustraties, afbeeldingen, figuren - voorzien van legenda: apart aanleveren als (bron)document in zo hoog mogelijke resolutie. De illustraties, figuren en tabellen moeten rechtenvrij beschikbaar zijn.

Indien het nodig is om copyright te regelen, dan is de redactie bereid om dat traject te ondersteunen.

## Algemene instructies voor auteurs

### Verklaring auteur(s) door het aanbieden van kopij

Door het aanbieden van kopij aan het NTR 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 NTR de kopij niet elders gepubliceerd te hebben;
- en na publicatie in het NTR 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 te herleiden personen;
- geen inbreuk te maken op de rechten van derden; en de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen (VRA), de redactie van het NTR en de uitgever te vrijwaren tegen alle aanspraken van derden;
- dat de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen (VRA), de redactie van het NTR en de uitgever niet aansprakelijk zijn voor eventuele nadelige gevolgen door toepassing van in het NTR beschreven diagnostiek en behandeling en dat zij de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen, de redactie van het NTR en de uitgever vrijwaren tegen alle aanspraken van derden hieromtrent;
- ermee in te stemmen dat de redactie beoordeelt of de kopij gepubliceerd wordt.

### Verklaring financieel belang

Bij elk ingediend manuscript (uitgezonderd, Kortom, Geneesplezier, CAT) 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.

### Verklaring aantal woorden

In de aanbiedingsbrief/e-mail wordt het aantal woorden aangegeven van de tekst (inclusief titel, auteur en lead en exclusief referenties, tabel(len) en figuur/figuren). Indien dit meer zijn dan in de auteursinstructies voor de betreffende rubriek aangegeven maximaal aantal woorden dan zal het aangeboden artikel/bijdrage worden teruggestuurd (zonder review) totdat het aangeboden wel voldoet.

### Titelpagina

Op de eerste pagina van het manuscript wordt de volgende informatie verstrekt:

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

## Referenties en literatuurverwijzingen

### Literatuurverwijzingen

Als in de tekst naar de referenties 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.

### Referentielijst

Aan het einde van de aangeleverde tekst worden in een aparte paragraaf de referenties geplaatst als een lijst met referenties.

De referenties worden niet opgenomen in de gedrukte editie van het NTR; daarin wordt door middel van een QR-code verwezen naar de online versie van het betreffende artikel waarin de referenties wel zijn opgenomen.

De redactie volgt de regels van de Vancouver *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*. De referenties worden 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.*

### Aanleveren tekst

- Gebruik zoveel mogelijk actieve zinsconstructies ('we zochten' i.p.v. 'er werd gezocht')
- Gebruik lettertype Times New Roman, 12-pts corps, een 1,5 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. 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 brevis (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.
- Engelse termen in cursief zetten (en niet tussen aanhalingstekens).
- Websites en e-mailadressen in cursief zetten.

## Dankbetuiging

Eventuele bedankjes aan personen, afdelingen, instellingen et cetera, aan het einde van de tekst plaatsen, vóór de referenties. 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 achternaam van de (eerste) auteur gevolgd door figuur 1, figuur 2 etc. Verwijs in de tekst naar de figuren of tabellen.

Alle illustraties dienen voorzien te zijn van een onderschrift/legenda. Alle onderschriften worden aan het einde van de tekst na de 'Referenties' 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 ontvangstbericht van de redactie (indien de bijdrage voldoet aan bovenbeschreven auteursinstructies). De bijdrage wordt beoordeeld door de NTR-redactie of wordt voorgelegd aan een *reviewer* buiten de redactie. Na deze onafhankelijke beoordeling besluit de redactie 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, binnen de daarvoor door de eindredactie gegeven periode, daarna is de versie definitief.

De redactie bepaalt in redelijkheid het moment waarop een bijdrage daadwerkelijk wordt gepubliceerd.