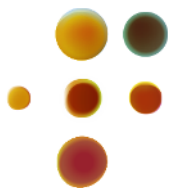


Auteursrichtlijnen voor

O² oedeem & oncologie

O² is het tijdschrift van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL) en verschijnt ieder kwartaal.



**Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
binnen de Lymfologie en Oncologie**

Aangesloten bij KNGF

Jaargang 27, 2024



De redactie van O² ziet graag uw bijdrage aan ons tijdschrift tegemoet. In overleg met de redactie wordt een rubriek bepaald. Leest u vanaf pagina 4 de informatie en instructies voor die rubriek bij het schrijven van een artikel. Vragen aan de redactie kunt u stellen via O2@nvfl.nl of het corresponderende redactielid.

Algemeen

O² publiceert voor fysiotherapeuten gespecialiseerd in oedeemfysiotherapie en oncologiefysiotherapie. Auteurs mogen uitgaan van een Hbo-kennissniveau van onze lezer, maar specialistisch jargon dient te worden toegelicht. Bijdragen zijn Nederlands- of Engelstalig. O² verschijnt vier keer per jaar in een oplage van 1100 stuks.

Publicatieovereenkomst

Bij het publiceren in O² gaat u akkoord met de volgende regels:

- Voor publicatie stuurt de redactie u per email een digitale proefdruk ter controle en akkoord. Alleen typfouten en fouten in de opmaak in uw bijdrage kunnen worden geredigeerd. Alleen bij veel wijzigingen (>10) kan een tweede proefdruk ter akkoord worden aangeboden. De redactie verwacht zo spoedig mogelijk een reactie retour, de uiterlijke reactiedatum staat per proefdruk in de mail.
- O² wordt in gedrukte en digitale vorm uitgegeven. Digitale publicaties zijn te lezen voor de leden van het NVFL na inlog. De auteur ontvangt na uitgave een gedrukt exemplaar van O² en/of een digitale versie van het artikel. De verspreidingsdatum is >6 weken na de deadline.

Kopij

Deadlines voor de edities zijn als volgt.

- Editie 1 15 januari
- Editie 2 15 april
- Editie 3 15 juli
- Editie 4 15 oktober

Na deze deadlines zijn inhoudelijke wijzigingen niet meer mogelijk.

Procedure

Het doel is de publicatie van een goed leesbaar artikel met een interessante boodschap voor oedeem- en oncologiefysiotherapeuten. Nadat een artikel door de auteur is ingezonden kan het artikel worden teruggestuurd – voorzien van op- en aanmerkingen – met het verzoek tot het aanbrengen van correcties of verduidelijkingen; dit is om de kwaliteit van het artikel te verhogen.

Doelgroep

O² is het verenigingsblad van de NVFL met vakinhoudelijke onderwerpen voor oedeem- en oncologiefysiotherapeuten. Lezers hebben behoefte aan recente ontwikkelingen, adviezen, informatie over achtergronden en wetenschappelijke onderbouwing van oedeem en oncologie gerelateerde onderwerpen die zij tegenkomen in de praktijk. O² biedt verdieping en informatie voor kwalitatieve verbetering van de oedeem- en oncologiefysiotherapie.



Sinds 2023 heeft O² de volgende rubrieken

Een uitgebreide beschrijving per rubriek staat in de volgende pagina's

	Pagina
[1] Wetenschap; klinisch onderzoek, theorie of hypothese	4
[2] Samenvatting van een eerder verschenen wetenschappelijk artikel	5
[3] Patiënt in Beeld	6
[4] Casuïstiek, diagnostiek en behandeling	6
[5] In de praktijk	8
[6] Uitgelicht	9
[7] Interview	9
[8] De wereld rond	10
[9] Opvallende ontwikkelingen in de zorg discipline overstijgend	11
[10] Praktijktip (voorheen Productinformatie/ Productnieuws)	11
[11] In de media	11
[12] Lees en luisterhoek	12
[13] Over de grens	12
[14] Vereniging	12
[15] OncoNet nieuws	12
In overleg met de redactie wordt de rubriek bepaald.	
Aanlevering van artikelen	14
Adviezen voor stijl, woordkeus en taalgebruik	14

[1] Wetenschappelijk artikel

Voor de rubriek 'wetenschap' komen in aanmerking bijdragen over:

- a. Kwantitatief onderzoek (observationeel of experimenteel)
- b. Kwalitatief onderzoek
- c. Literatuuronderzoek (review)
- d. Klinimetrisch onderzoek

Ad a. Kwantitatief onderzoek

Bij observationeel onderzoek worden er door de onderzoeker patiëntgegevens verzameld, maar is er geen sprake van een interventie (cohortonderzoek, patiënt-controleonderzoek, cross-sectioneel onderzoek, patiëntenserie en casusonderzoek). De onderzoeker doet niets om de mogelijke uitkomsten te beïnvloeden, hij of zij observeert enkel de huidige praktijk. Voorbeelden van observationeel onderzoek zijn surveyonderzoek, case-control studies en cohortstudies. Hiertegenover staat experimenteel onderzoek waarbij er wel sprake is van een interventie waarvan de gevolgen worden gemeten (gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek, cross-over design).

Ad b. Kwalitatief onderzoek

Deze vorm van onderzoek biedt een indicatief beeld van hoe de totale groep over het vraagstuk denkt. Het gaat in op het waarom van heersende meningen en bepaalde gedragingen. De informatie is verkregen uit open gesprekken. De gesprekken zijn gevoerd met een of meerdere individuen (diepte-interview) ofwel met een groep mensen (groepsdiscussie, groepsgesprek, paneldiscussie). De structuur van het manuscript is gelijk aan dat van het observationeel en experimenteel onderzoek.

Ad c. Literatuuronderzoek (review)

Een literatuuronderzoek bespreekt op systematische wijze een specifiek deel van de fysiotherapie of een aanverwant gebied. De structuur van het manuscript is gelijk aan dat van het observationeel en experimenteel onderzoek.

Ad d. Klinimetrisch onderzoek

Bij klinimetrisch onderzoek wordt een meetinstrument ontwikkeld of wordt de kwaliteit van een meetinstrument onderzocht (betrouwbaarheid, validiteit en responsiviteit). De meetinstrumenten kunnen worden gebruikt bij de diagnostiek, het bepalen van de gezondheidstoestand van de patiënt, prognose of bij de evaluatie van de effecten van de behandeling. De structuur van het manuscript is gelijk aan dat van het observationeel en experimenteel onderzoek.

Opbouw van een wetenschappelijk artikel

1. *Titel*
Een titel geeft duidelijk het onderwerp aan en is kort, eventueel met een ondertitel.
2. *Auteur(s) en affiliatie*
De namen van de auteurs met hun titel, functie en werklocatie. Bij meerdere auteurs graag hierin uniformiteit aanhouden.
3. *Samenvatting* (max. 150 woorden).
De samenvatting stelt kort het doel van het onderzoek, de belangrijkste resultaten en conclusies en heeft een 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.

- I. *Inleiding* De inleiding bestaat uit een korte beschrijving van de achtergrond en de motivatie van de vraagstelling van het onderzoek.
 - II. *Methode* Deze sectie bevat een beschrijving van de onderzoeksopzet (b.v. RCT, observationeel cohortonderzoek, systematische review etc.), methode van het onderzoek (o.a. rekrutering van patiënten, meetmomenten, gebruikte meetinstrumenten, analysemethode).
 - III. *Resultaten* De resultaten van het onderzoek worden beschreven waarbij m.n. aandacht besteed wordt aan significante en klinisch relevante items voor de fysiotherapeut. Bevindingen die in tabellen en figuren zijn opgenomen, worden beknopt besproken in de tekst. De tabellen en figuren dienen voorzien te zijn van voldoende informatie en afkortingen dienen te worden verklaard.
 - IV. *Discussie* De discussie beschrijft op beknopte wijze de belangrijkste bevindingen in de context van andere relevante onderzoeken. De discussie gaat ook in op de beperkingen, de generaliseerbaarheid en de implicaties van het onderzoek voor de 'dagelijkse' praktijk van de fysiotherapeut.
 - V. *Conclusie*
Conclusie van de auteurs.
5. *Literatuurlijst*
De literatuurlijst wordt gepubliceerd op de website van de NVFL (zie literatuurverwijzingen).
6. *In geval van eerder verschenen publicatie bronvermelding*
Oorspronkelijke uitgave [journal, copyright en jaartal].

Lengte: 1100 woorden op twee pagina's inclusief een halve pagina tabellen of afbeeldingen.

Beeld: Foto's/illustraties/tabellen van behandelingen/onderzoek/cover proefschrift. Auteurs leveren zelf inhoudelijk relevant beeldmateriaal aan. In drukwerk kunnen alleen beelden in hoge resolutie (minimaal 300 dpi of > 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand) en zijn voorzien van een bijschrift.

[2] Samenvatting van een eerder verschenen wetenschappelijk artikel

Deze rubriek bevat een Nederlandstalige samenvatting van een recent verschenen studie.

Opbouw

1. *Titel van het artikel.*
2. *Auteur(s) en affiliatie.*
De namen van de auteurs met hun titel, functie en werklocatie. Bij meerdere auteurs graag hierin uniformiteit aanhouden.
3. *Klinische vraag*
De klinische vraag die de studie probeert te beantwoorden.
4. *Conclusie van de auteurs*
De samenvatting/conclusie van de auteurs waarbij onze lezers (fysiotherapeuten) worden geholpen de resultaten te interpreteren voor de dagelijkse praktijk.
5. *Onderzoeksopzet*
Het studiedesign ofwel de procedure van de studie (b.v. RCT, observationeel cohortonderzoek, betrouwbaarheidsstudie, systematische review etc.).
6. *Onderzoekslocatie*
De locatie waar het onderzoek heeft plaatsgevonden (b.v. eerstelijnspraktijk, poliklinische revalidatiecentra, etc.).
7. *Samenvatting*

Overzicht van de opzet van de studie en de belangrijkste resultaten waarbij m.n. aandacht besteed wordt aan significante en klinisch relevante items voor de fysiotherapeut.

8. *Naam van de auteur van deze summary incl. titel en werkplek.*
9. *Bron:* Samengevat uit: journal, auteurs, copyright en jaartal.

Lengte: Maximaal 600 woorden op één pagina inclusief een kleine tabel of afbeelding.

[3] Patiënt in Beeld

De rubriek 'Patiënt in beeld' is een beknopte casuïstiek met het accent op het beeld. De patiënt komt aan het woord. Er is een korte beschrijving van de diagnose, de problematiek en de behandeling.

Opbouw

1. *Titel*
De titel heeft de lengte van 1 regel en heeft geen ondertitel.
2. *Affiliatie.*
De naam van de patiënt en eventueel de behandelend fysiotherapeut met functie en werklocatie
3. *Diagnose* (maximaal 50 woorden)
4. *De problematiek in woorden van de patiënt*
5. *De behandeling beschreven door de patiënt en/of de fysiotherapeut.*
Maak gebruik van tussenkopjes.

Lengte: Maximaal 1200 woorden en beeld op 2 pagina's of maximaal 500 woorden en beeld op één pagina. In overleg met de redactie wordt de lengte bepaald.

Beeld: Foto's/illustraties van de patiënt. Auteurs leveren zelf het beeldmateriaal aan. In drukwerk kunnen alleen beelden in hoge resolutie (minimaal 300 dpi of > 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand).

[4] Casuïstiek, diagnostiek en behandeling

Een casuïstiek is een uitgeschreven patiëntencasus. Het artikel laat stap-voor-stap zien hoe de besluitvorming tijdens de diagnostische en therapeutische fase bij een patiënt tot stand komt. In principe is de informatie niet nieuw, maar wordt op een leerzame manier gebracht. Een casuïstiek kan gaan over veelvoorkomende aandoeningen, maar ook over een zeldzame casus als die de fysiotherapeutische zorg kan verbeteren.

Een casuïstiek:

- geeft inzicht in het klinisch redeneren bij problemen in het bewegend functioneren;
- toetst (nieuwe) diagnostische methoden bij een patiënt met oedeem of (late) gevolgen van kanker; of
- toetst (nieuwe) therapeutische interventies op een patiënt met oedeem of (late) gevolgen van kanker.

Opbouw

1. *Titel*
Een titel trekt de aandacht van de lezer, is kort en geeft duidelijk het onderwerp aan.
2. *Auteur(s) en affiliatie.*
De namen van de auteurs met hun titel, functie en werklocatie. Bij meerdere auteurs graag hierin uniformiteit aanhouden. Eventueel het emailadres van de hoofdauteur.
3. *Inleiding* (maximaal 70 woorden)



De inleiding bevat de aanleiding en relevantie van het probleem bij deze casus; een beschrijving wat erover in literatuur bekend is en de probleemstelling. Een inleiding prikkelt door een korte samenvatting te geven die nog enkele vragen openlaat. U nodigt u de lezer uit tot het lezen van het gehele artikel.

4. *Methode*

Het klinisch redeneerproces beschrijft de beslismomenten en bijbehorende verantwoording en criteria bij de diagnostische en therapeutische handelingen:

- a. Het klinisch redeneerproces bevat de anamnese, de onderzoeksdoelstellingen, data van het lichamelijk onderzoek en een interpretatie van tests.
- b. De gebruikte meetinstrumenten worden beschreven met de klinimetrische eigenschappen.
- c. Stel een fysiotherapeutische diagnose of werkdiagnose op.
- d. Er is een beargumenteerde keuze voor de interventies en een behandelplan. De behandeling wordt nauwkeurig beschreven en interventies zijn consistent met de bevindingen uit het onderzoek. De interventie kan worden gereproduceerd (bijv. verwijzing naar protocollen in relevante literatuur of verantwoording via literatuurverwijzingen).

5. *Resultaat*

De resultaten zijn nauwkeurig beschreven en geven antwoord op de probleemstelling. Zijn de behandeldoelen behaald en hoe gaat het met de patiënt? Grafieken met data verhelderen de tekst en bevatten een legende.

6. *Discussie/conclusie*

In de eerste alinea van de discussie staat in enkele zinnen de kern van het verhaal. Wat had er anders gekund? Er is een kritische beschouwing van het eigen handelen gedurende het proces, eventueel in licht van relevante wetenschappelijke literatuur. Essentieel is dat de diagnostische dilemma's worden besproken. 'Welke diagnostische stappen zijn per ongeluk overgeslagen c.q. te veel zijn gezet? Wat had er bij de behandeling anders gekund en had dat tot een andere uitkomst geleid? Had de patiënt beter bij de diagnostiek of behandeling betrokken kunnen worden? Had er eerder contact moeten zijn met andere behandelaars?'

Lezers leren het meest van fouten en omwegen. De afsluiting is krachtig en de boodschap nog eens in een paar heldere zinnen samengevat.

7. *Aanbevelingen voor fysiotherapeuten.*

Vertaling naar de 'dagelijkse' praktijksituatie van de fysiotherapeut: Wat heeft de fysiotherapeut eraan? Wat merkt de fysiotherapeut ervan? Hoe is e.e.a. toe te passen in de dagelijkse praktijk?

8. *Literatuurlijst:*

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

Lengte: 1200 woorden op twee pagina's inclusief een halve pagina tabellen en/of afbeeldingen.

Beeld: Foto's/illustraties van onderzoek of behandelingen. Auteurs leveren zelf het beeldmateriaal aan. In drukwerk kunnen alleen beelden in hoge resolutie (minimaal 300 dpi of > 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand).

[5] In de praktijk

De rubriek – *In de praktijk* – beschrijft interessante projecten, onderzoeken en interventies in het gebied van de oedeem- en oncologiefysiotherapie. Het kan gaan om project- en procesbeschrijvingen van ontwikkeling, uitvoering en implementatie van interventies. De aanleiding om een project of interventie te beschrijven kan zijn:

- Een actuele gebeurtenis, zoals het krijgen van een subsidie voor een plan, het krijgen van een prijs, in de publiciteit gekomen;
- De uitkomsten van een evaluatie, voortzetting van een pilot-project;
- Wetenschappelijk onderzocht en effectief gebleken;
- Een nadere analyse van knelpunten of problemen, en succesfactoren en oplossingen.
- Een nog uit te voeren onderzoek. Beschreven wordt de huidige situatie, de reden van het onderzoek en de te volgen methodologie.
- Theorievorming met een verklarend model relevant voor de klinische praktijk.

Belangrijk is dat lezers een goed beeld krijgen van de uitvoeringspraktijk van een project.

Opbouw

1. Titel

Een titel geeft duidelijk het onderwerp aan en is kort, eventueel met een ondertitel.

2. Auteur(s) en affiliatie.

De namen van de auteurs met hun titel, functie en werklocatie. Bij meerdere auteurs graag hierin uniformiteit aanhouden. Eventueel het emailadres van de hoofdauteur.

3. Inleiding (maximaal 100 woorden)

In de inleiding kan aan de orde komen de aanleiding voor het project of onderzoek, de probleemanalyse of de reden voor het model.

4. De romp

Een beschrijving van de initiatiefnemers, projectorganisatie of doelgroep bij het project of proces en de rationale achter het project of de interventie; met antwoord op vragen zoals:

- Hoe is de projectorganisatie opgebouwd. Wie werken samen?
- Wat zijn de aannames over de werkzaamheid van de gekozen interventies als ze bij deze doelgroep(en) worden toegepast? Waarvandaan is deze informatie afkomstig? Wat zijn eerdere ervaringen?
- Uitvoering en implementatie. Hoe is/wordt de interventie gepromoot en wat is daarvoor nodig? Hoe de doelgroep hierbij betrokken?

Korte tussenkopjes bevorderen de leesbaarheid.

5. Evaluatie/Aanbevelingen

De evaluatie van het project of hoe zal het worden geëvalueerd. Wat heeft het opgebracht c.q. moet het opbrengen? Wat is van het project geleerd voor continuering in de toekomst of wat kan worden geleerd voor soortgelijke projecten? De bevorderende en belemmerende factoren. De toepassingsmogelijkheden voor de fysiotherapeut en eventueel aanbevelingen.

6. Literatuurlijst

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

Lengte: Maximaal 1200 woorden op 2 pagina's inclusief een halve pagina afbeeldingen.

Beeld: Foto's/illustraties/schema. Auteurs leveren zelf het beeldmateriaal aan. In drukwerk kunnen alleen beelden in hoge resolutie (minimaal 300 dpi of > 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand).

[6] Uitgelicht

In deze rubriek belichten we een bijzondere activiteit of organisatie, bijv. een evenement, stichting of goed doel zoals een sportprogramma, de vierdaagse, patiëntenorganisatie, etc.

Opbouw

1. *Titel*
De titel geeft het onderwerp aan met een kop van 1 regel.
2. *Auteurs*
Uitgelicht wordt gebruikelijk op uitnodiging van de redactie geschreven
3. Korte tekst aan de hand van een vaste set vragen; de fysiotherapeut kan zelf de antwoorden aanleveren of het redactielid houdt een (online) interview.
Vaste set vragen in geval van een evenement:
 - Kunt u kort iets vertellen over het evenement (bijv. wat voor activiteit, aantal deelnemers, grootte van het team, duur van het evenement, etc.)?
 - Hoe bent u bij dit evenement terechtgekomen?
 - Wat was precies uw taak als fysiotherapeut?
 - Wat is uw mooiste herinnering aan dit evenement?
4. Maak gebruik van korte tussenkopjes, dit bevordert de leesbaarheid.

Lengte: Maximaal 400 woorden (halve pagina tekst, rest beeld) of 800 woorden (hele pagina tekst, hele pagina beeld)

Beeld: Mooie, kwalitatief goede foto's van de fysiotherapeut in actie of activiteit. In drukwerk kunnen alleen beelden in hoge resolutie (minimaal 300 dpi of > 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand) en zijn voorzien van een bijschrift.

[7] Interview

Deze rubriek kan diverse vormen of onderwerpen hebben.

- a. De rubriek – *Interview* – kan een alternatief zijn voor het aanbieden van informatie die ook als wetenschappelijk artikel gepubliceerd kan worden maar waarvoor de auteur geen tijd heeft een gedegen artikel te schrijven.
- b. De rubriek – *Interview* – kan een persoonlijk verhaal van een patiënt beschrijven.
- c. In de rubriek – *Interview* – kan een zorgverlener, paramedicus of aan de oedeem- en oncologiefysiotherapie gelieerd beroepsbeoefenaar informatie geven over zijn werk.

Opbouw

1. *Titel*
De titel is compact en geeft duidelijk het onderwerp aan.
2. *Auteurs*
De namen van de auteurs, dit zal vaak een redactielid zijn.
3. *Inleiding* (maximaal 75 woorden)
4. *De romp*.
Hoewel een interview meer is dan alleen een gesprek voeren of een vragenlijst overlopen, wordt de tekst opgemaakt aan de hand van een set vragen. Indien mogelijk wordt doorgevraagd en verder ingegaan op bepaalde topics. De antwoorden kunnen per mail worden aangeleverd of middels een (online) interview worden verkregen.
Mogelijk kan nadien nog ontbrekende informatie aan de geïnterviewde worden gevraagd.

Lengte: Maximaal 1200 woorden afhankelijk van de gewenste grootte van het beeldmateriaal.

Beeld: Foto van de geïnterviewde, zo mogelijk in zijn werkomgeving. In drukwerk kunnen alleen beelden in hoge resolutie (minimaal 300 dpi of > 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand).

[8] De wereld rond

In deze rubriek is aandacht voor of een interview met een fysiotherapeut die zijn/haar vak uitoefent in het buitenland of daar onderzoek doet. Het kan gaan over de verschillen en overeenkomsten met Nederland in de uitoefening van het vak. En biedt daarbij inspiratie en human interest voor onze lezers.

Opbouw

1. *Titel*

Een titel trekt de aandacht van de lezer, is kort en geeft duidelijk het onderwerp aan.

2. *Auteur*

De voor- en achternaam van de fysiotherapeut in het buitenland met daarbij de huidige functie en werkgever. Over de grens wordt gebruikelijk op uitnodiging van of door een redactielid geschreven.

3. *De romp*

De tekst kan worden opgemaakt aan de hand van een set vragen. Afhankelijk van de werkomgeving van de fysiotherapeut in het buitenland kan wordt ingegaan op bepaalde topics. De fysiotherapeut in het buitenland kan zelf het artikel schrijven of een redactielid houdt een (online) interview en schrijft de tekst voor deze rubriek.

Mogelijke vragen zijn:

- Wie ben je?
- Wat is je functie en waar werk je (setting en land)?
- Wat is de reden dat je hier werkzaam bent (hoe ben je hier terecht gekomen)?
- Wat is je achtergrond (werk, studie)
- Wie zijn jouw patiëntenpopulatie of welke aandoeningen behandel je?
- Welke behandelingen voer je uit?
- Zijn er richtlijnen die je volgt/ moet volgen? Welke?
- Heb je een registratie nodig om hier te werken?
- Hoe ziet een 'gemiddelde' werkdag er uit?
- Wat zijn de opvallendste verschillen met fysiotherapie in Nederland?
- Wat zijn de opvallende overeenkomsten met fysiotherapie in Nederland?
- Wat is de rol van de fysiotherapeut in het zorgstelsel?
- Hoe is de samenwerking met andere (para-) medici? Met wie werk je samen?
- Wat zijn je (toekomst)plannen in deze setting/ functie? Wat wil je hier nog bereiken?
- Wat kies je op termijn: hier blijven werken (in dit land/ setting), terug naar Nederland of in een ander land werken?

Lengte: Maximaal 550 woorden en (collage van) foto's op één pagina.

Beeld: Een portretfoto of foto's van de fysiotherapeut in zijn/haar werkomgeving. In drukwerk kunnen alleen beelden in hoge resolutie (minimaal 300 dpi of > 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand) en zijn voorzien van een bijschrift.

[9] Opvallende ontwikkelingen in de zorg discipline overstijgend

Dit onderwerp gaat over recente ontwikkelingen in de zorg voor oedeem- of oncologiepatiënten waarbij verschillende disciplines moeten samenwerken om optimale zorg te leveren. Het kan gaan om de publicatie van een multidisciplinaire richtlijn; zorg geleverd door een andere discipline of hulpverlener; of een nieuwe interventie, organisatie of regelgeving.

Lengte: Maximaal 600 woorden (1 pagina tekst en beeld).

Beeld: Beeldmateriaal kan de boodschap versterken. In drukwerk kunnen alleen beelden in hoge resolutie (minimaal 300 dpi of > 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand) en zijn voorzien van een bijschrift.

[10] Praktijktip

Via deze rubriek maakt de oedeem- en oncologiefysiotherapeut kennis met nieuwe en/of vernieuwde producten die in Nederland verkrijgbaar zijn. Een product of hulpmiddel wordt beschreven met de toepasbaarheid in de 'dagelijkse' praktijk. Er is visualisatie van het product middels foto's met een korte beschrijving en toelichting.

De rubriek praktijktip kan niet worden gebruikt voor slechts reclame-uitingen van derden.

Opbouw

1. *Titel*
De titel geeft het onderwerp aan met een kop van 1 regel.
2. *Auteur(s) en affiliatie.*
De namen van de auteurs met hun titel, functie en werklocatie. Bij meerdere auteurs graag hierin uniformiteit aanhouden.
3. *Inleiding*
De inleidende tekst geeft de doelgroep, indicatie of doel weer.
4. *Beschrijving van het product*
5. *Resultaat of aanbevelingen*
Wat zijn de toepassingsmogelijkheden van het product voor de oedeem- en oncologiefysiotherapeut en eventueel de aanbevelingen?

Lengte: 500-600 woorden afhankelijk van de grootte van de afbeelding. De praktijktip beslaat maximaal 1 pagina inclusief beeldmateriaal.

Beeld: Foto's/illustraties van de toepassing van het product. Auteurs leveren zelf het beeldmateriaal aan. In drukwerk kunnen alleen beelden in hoge resolutie (minimaal 300 dpi of > 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand).

[11] In de media

In deze rubriek wordt een digitale applicatie, een website of een relevante melding op social media beschreven welke goed toepasbaar is in de 'dagelijkse' praktijk.

Lengte: Maximaal 500 woorden exclusief afbeelding

Beeld: Foto's/illustraties van de toepassing van het product (minimaal 300 dpi of > 1 MB).

[12] Lees en luisterhoek

Deze rubriek is een boekbespreking of een korte beschrijving van de inhoud van een podcast.

Opbouw

1. *Technische gegevens.*
 - a. Boek: bibliografische gegevens: auteur(s), titel, uitgever, jaar van uitgave, ISBN, aantal pagina's, prijs (boek/e-book).

Voorbeeld: Bosch F. Krachttraining en coördinatie, een integratieve benadering. 2e, geheel herziene druk. Rotterdam: 2010 Uitgevers, 2016. ISBN 978-94-90951-29-0, 365 pagina's, € 49,50.
 - b. Bij alle andere publicaties, naam van de podcast, film, website etc.; evt. een verwijzing middels QR-code.
2. *Inleiding recensie.*
3. *Korte samenvatting.*
4. *Een beargumenteerde mening over de inhoud*
5. *Relevantie voor de praktiserend fysiotherapeut*

Lengte: Maximaal 500 woorden.

Beeld: Afbeelding van de cover van het besproken boek (op te vragen bij de uitgever van het boek; de eindredacteur kan hierbij helpen) of andere relevante afbeelding (minimaal 300 dpi)

[13] Over de grens

Deze rubriek heeft een grensoverschrijdend beeld op de fysiotherapie voor de oedeem- of oncologiepatiënt. Het kan gaan over ontwikkelingen buiten Nederland, een internationaal congres of opvallende beelden uit het buitenland.

Lengte: Aantal woorden na overleg met de eindredactie. 250 woorden (halve pagina inclusief kleine afbeelding) tot 600 woorden (een pagina inclusief kleine afbeelding).

Beeld: In drukwerk kunnen alleen afbeeldingen in hoge resolutie (minimaal 300 dpi of > 1 MB) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand) en zijn voorzien van een bijschrift.

[14] Vereniging

In de rubriek – Vereniging – schrijft ons NVFL-bestuur over actualiteiten of ontwikkelingen op het gebied van de oedeem- en oncologiefysiotherapie. De bestuursleden laten weten waar ze zich mee bezig houden in de vereniging. Voorbeelden zijn de toekomstplannen, positionering, samenwerking en netwerken.

Lengte: 220 – 450 woorden.

Beeld: Foto (minimaal 300 dpi of > 1 MB).

[15] OncoNet nieuws

Voor de NVFL en OncoNet is eenheid en samenwerking in de beroepsgroep belangrijk. Door te bouwen aan een gezamenlijke onderzoeksagenda willen we de positie van de oncologiefysiotherapeuten versterken, evidentie en vindbaarheid horen daarbij. Daarnaast is er de jaarlijkse bijscholing. OncoNet nieuws zijn berichten over deze bijscholing, de gemeenschappelijke projecten en om in contact te blijven met alle leden.

Lengte: Maximaal 500 woorden.

Beeld: Foto's (minimaal 300 dpi of > 1 MB) dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand).

Aanlevering van artikelen

- ❖ Kopij in Word via e-mail versturen naar het corresponderende redactielid of de eindredactie via O2@nvfl.nl.
- ❖ **De teksten moeten in een “Word” bestand worden aangeleverd. In ons blad gebruiken wij het lettertype “Arial 11”. De tekst graag aanleveren zonder kolommen of iets dergelijks. De vormgever verzorgt de lay-out.**
- ❖ De redactie behoudt zich het recht voor een artikel af te wijzen of tekstuele aanpassingen te maken omwille van de leesbaarheid en/of de lengte.
- ❖ Vermeld bij het aanleveren duidelijk uw contactgegevens/privéadres. Dit i.v.m. het toesturen van een bewijsexemplaar na publicatie.
- ❖ Een publicatie in O² staat een latere publicatie in een ander tijdschrift niet in de weg mits aan de volgende voorwaarden is voldaan:
 1. Het artikel is geschikt voor een bredere of andere doelgroep dan oedeem- en oncologiefysiotherapeuten.
 2. Er is overleg met de redactie van O².
 3. De eerdere publicatie in O² moet worden vermeld.
 4. De auteurs geven toestemming voor overname.

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 en termen;
- Gebruik de moderne spelling ('het Groene Boekje');
- Maak korte zinnen;
- Schrijf zoveel mogelijk in de tegenwoordige tijd, dat leest meestal het prettigst.
- 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;
- Beperk u tot het onderwerp waar het artikel over gaat;
- Verdeel de tekst in alinea's en zet er korte tussenkopjes boven.

Spelling

- Bij het gebruik van afkortingen geldt dat deze de eerste keer voluit moet worden geschreven, met daarachter de afkorting tussen haakjes. Vervolgens kan worden volstaan met de afkorting. Blijf consistent in de afkortingen door heel het artikel; De volgende afkortingen hoeft u ook de eerste keer niet uit te schrijven: KNGF, RCT en RCTs, ADL, ROM, MRI, CT-scan, BMI, PROMs, PSK, VAS, NRS, EPD.
- Schrijf samenstellingen zoveel mogelijk aaneen, tenzij dat de leesbaarheid zou aantasten.
Let ook op het aaneenschrijven van woordgroepen die, als dat niet gebeurt, een andere betekenis hebben. Voorbeeld: kortetermijnplanning (geen korte planning, maar een planning voor de korte termijn).
- Dubbele of enkele aanhalingstekens bij een citaat. Plaats een quote of de letterlijke tekst van wat iemand zegt, tussen dubbele aanhalingstekens. Daarentegen, gebruik enkele aanhalingstekens om te citeren, als weergave wat iemand verteld heeft. Zie ook taaladvies.net.

Tekens

- Na tekens als > (groter dan) en = (is gelijk aan) schrijft u een spatie: $p > 0,001$; $n = 100$.

Getallen: basisregel

- Getallen onder de twintig, tientallen tot honderd, honderdtallen tot duizend en duizendtallen tot en met twaalfduizend worden in de meeste gevallen uitgeschreven. Hetzelfde geldt voor de woorden 'miljoen', 'miljard' en de bijbehorende rangtelwoorden (miljoenste, miljardste).
- Andere getallen worden in principe in cijfers weergegeven.
- De basisregel van getallen onder de twintig en ronde getallen uitschrijven, geldt in enkele gevallen niet:
 - o Als in dezelfde zin of alinea ook getallen als cijfers worden weergegeven.
 - o Als het gaat om exacte waarden en symbolen, zoals maten, temperaturen, jaartallen en bedragen.
 - o Bij leeftijden.
 - o Bij de nummering van hoofdstukken, paragrafen, figuren, tabellen, paginanummers en onderdelen van een groter geheel.

Literatuurverwijzingen

In de tekst verwijst u naar die literatuur middels een referentiecijfer in superscript.

- Als de referentie op een artikel van die auteur(s) slaat zet u direct achter de naam/namen van de auteur en referentiecijfer:
Mikkelsen et al.¹⁵
- Voor het overige zet u de referentie direct achter de komma of de punt waarmee het zinsdeel of de zin afsluit:
Voorbeelden van biopsychosociale behandelingen zijn Graded Activity,^{5,6} Exposure in vivo^{7,8} en Acceptance and Commitment Therapy.⁹⁻¹¹
- De volgorde van de referenties in de literatuurlijst is in overeenstemming met de volgorde van vóórkomen in de tekst.
- Literatuurlijst volgens de Vancouverstijl:
1. Studenski S, Hayes RP, Leibowitz RQ, 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.
- Indien u referentieprogramma's zoals Endnote en Refworks gebruikt, kunt u de referentiestijl van New England J Medicine selecteren. Bij het inleveren van het manuscript dienen de referenties omgezet te zijn naar platte tekst, d.w.z. ontkoppeld van het referentieprogramma.

Om ruimte in het tijdschrift te sparen wordt de literatuurlijst tezamen met het artikel op de website van de NVFL, www.nvfl.nl, geplaatst.

Tabellen, grafieken en figuren

Illustraties zijn welkom. Tabellen, grafieken en figuren geven informatie in één oogopslag weer en kunnen veel tekst vervangen. Bovendien maken ze een artikel voor de lezer aantrekkelijk.

- Grafieken die uit een Office-programma of soortgelijke software afkomstig zijn, zijn over het algemeen van goede kwaliteit. Grafieken niet in Word plakken, maar het originele bestand leveren. Geen scans leveren van grafieken, maar de originele bestanden. De vormgever kan desgewenst helpen met de vormgeving van een tabel.
- Houd tabellen en figuren eenvoudig of beperkt, met een titel en eenduidige legenda



- Bij tabellen, grafieken en figuren staat in het onderschrift de uitleg van de afkortingen, bijv.: HHS: Harris Hip Score.
- Nummer de figuren in dezelfde volgorde als waarin ze in de tekst genoemd worden. Naar iedere figuur moet in de tekst verwezen worden.
- Figuren aanleveren in een grafische vorm (eps, gif, bmp, etc.) opgenomen aan het einde van het moederdocument (na de literatuurlijst).

Beeldmateriaal

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

Affiliaties

De auteurs wordt verzocht hun naam, titel, functie en huidige werklocatie bij het artikel te plaatsen. Bij meerdere auteurs wordt gevraagd hierin uniformiteit aan te houden.