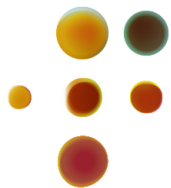


Auteursrichtlijnen voor

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

De redactie van O² verheugt zich op uw bijdrage aan ons tijdschrift. Voordat u uw kennis, inzichten en ideeën op papier zet, is het goed om eerst onderstaande tips en instructies voor het schrijven van een artikel te lezen.

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 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.

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).

Tekens

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

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 op de website van de NVFL, www.nvfl.nl, geplaatst.

Tabellen, grafieken en figuren

- Tabellen graag aanleveren als bewerkbare tekst en niet als afbeeldingen.
- Grafieken die uit een Office-programma of soortgelijke software afkomstig zijn, zijn over het algemeen van goede kwaliteit
- Geen scans leveren van grafieken, maar de originele bestanden
- Grafieken niet in Word plakken, maar het originele bestand leveren
- Bij tabellen, grafieken en figuren geeft u in het bijschrift de uitleg van de afkortingen, bijv.: HHS: Harris Hip Score.

Let op: 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.

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 > 800 KB/ 1 MB**) worden geplaatst. Beelden dienen digitaal te worden aangeleverd als jpg-bestand (of eventueel als tif-bestand) en voorzien zijn van een bijschrift.

Richtlijnen voor 3 rubrieken

Hieronder zijn richtlijnen opgesteld voor 3 rubrieken, waaruit u een keuze kunt maken:

	Pagina
[1] Wetenschappelijk artikel	5
[2] Samenvatting van een eerder verschenen wetenschappelijk artikel	6
[3] Casuïstiek, diagnostiek en behandeling	7
[4] Productinformatie	8
[5] Praktijktip	9
[6] In de praktijk	9
[7] Boekbespreking	10
[8] Uitgelicht	11
[9] Interview	11
[10] Ingezonden	12

[1] Wetenschappelijk artikel

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

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

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. 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.

Ad c. 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, groeps gesprek, paneldiscussie). De structuur van het manuscript is gelijk aan dat van het observationeel en experimenteel onderzoek.

Ad d. 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 e. Onderzoeksdesign

In een onderzoeksdesign wordt op systematische wijze de methodologische opzet van een nog uit te voeren onderzoek beschreven. Het zwaartepunt ligt op de beschrijving van de huidige situatie, de reden van het onderzoek en de te volgen methodologie.

Opbouw van een wetenschappelijk artikel

1. Titel

Een titel moet de aandacht van de lezer trekken. Daarom moet een titel begrijpelijk zijn en duidelijk het onderwerp aangeven. Houd de titel kort en krachtig, eventueel met een ondertitel.

2. Auteurs

De namen van de auteurs met daarbij de huidige functie en werkplek.

3. Samenvatting (max. 150 woorden).

De samenvatting stelt kort het doel van het onderzoek, de belangrijkste resultaten en conclusies en heeft een uitnodigende en verduidelijkende functie. Door een korte samenvatting te geven die nog enkele vragen openlaat, nodigt u de lezer uit tot het lezen van het gehele artikel.

4. De romp

De kern van het artikel: beschrijving van het onderzoek/publicatie, met een duidelijke en onderbouwde uiteenzetting. Maak gebruik van korte tussenkopjes, dit bevordert de leesbaarheid.

- 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.
5. *Conclusie*
Conclusie van de auteurs.
 6. *Literatuurlijst*
De literatuurlijst wordt gepubliceerd op de website van de NVFL (zie literatuurverwijzingen).
 7. *In geval van eerder verschenen publicatie bronvermelding* oorspronkelijke uitgave [journal copyright jaartal].

Lengte: Maximaal 2500 woorden maar ook kortere bijdragen zijn welkom.

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

[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. *Auteurs van het artikel.*
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 copyright jaartal].

Lengte: Maximaal 370 woorden (halve pagina). In overleg met de redactie kan een langere samenvatting worden geplaatst, maximaal 740 woorden (één pagina).

[3] Casuïstiek

Een casuïstiek is een patiëntdemonstratie op papier en heeft als doel informatie te geven waarmee fysiotherapeuten hun onderzoek en behandeling kunnen aanpassen. Het is een vakinhoudelijk artikel dat de lezer stap-voor-stap laat zien hoe de besluitvorming tijdens de diagnostische en therapeutische fase bij een patiënt tot stand komt en signaleert valkuilen. De casuïstiek is ziekte-/probleemgericht, heeft een didactische waarde en is gericht op verbetering van zorg.

Een casuïstiek kan gaan over veelvoorkomende aandoeningen, maar ook over een zeldzame casus als die de zorg kan verbeteren. In principe is de informatie niet nieuw, maar wordt deze op een leerzame manier voor het voetlicht gebracht.

Een casuïstiek:

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

Opbouw

1. Titel

Een titel moet de aandacht van de lezer trekken. Daarom moet een titel begrijpelijk zijn en duidelijk het onderwerp aangeven. Houd de titel compact.

2. Auteurs

De namen van de auteurs met daarbij de huidige functie en werkgever.

3. Inleiding (maximaal 150 woorden)

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

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 klinimetrisc
- c. Er is een eigenschappen.
- d. Stel een fysiotherapeutische diagnose of werkdiagnose op.
- e. 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

6. De resultaten worden 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.

7. Discussie/conclusie

Geef in de eerste alinea van de discussie in enkele zinnen al de kern van uw verhaal weg. Wat had er anders gekund? Geef een kritische beschouwing van het eigen handelen gedurende het proces, eventueel in licht van relevante wetenschappelijke literatuur.

Lezers leren het meest van uw fouten en omwegen. Het is essentieel dat u de diagnostische dilemma's goed bespreekt. Bespreek expliciet welke diagnostische stappen per ongeluk zijn 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?

Besluit krachtig en vat uw boodschap nog eens in een paar heldere zinnen samen.

8. *Literatuurlijst*: De literatuurlijst wordt gepubliceerd op de website van de NVFL (zie literatuurverwijzingen).
9. *Aanbevelingen*

Lengte: Maximaal 2000 woorden.

Beeld: Foto's/illustraties van behandelingen/onderzoek.

[4] Productinformatie

Via deze rubriek kan men kennis maken met nieuwe en/of vernieuwde producten, die in Nederland verkrijgbaar zijn. Een product of hulpmiddel wordt beschreven welke relevant is voor de oedeem- of oncologiefysiotherapie en goed toepasbaar is in de 'dagelijkse' praktijk.

Visualisatie van het product middels foto's met een korte, duidelijke toelichting en beschrijving.

De rubriek productinformatie 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. *Auteurs*
De namen van de auteurs met daarbij de huidige functie en werkplek.
3. *Inleiding*
De inleidende tekst geeft de doelgroep, indicatie of doel weer.
4. *Beschrijving van het product*
Maak gebruik van korte tussenkopjes, dit bevordert de leesbaarheid.
5. *Resultaat of aanbevelingen*
Wat zijn de toepassingsmogelijkheden voor de fysiotherapeut en eventueel aanbevelingen.
6. *Literatuurlijst*: De literatuurlijst wordt gepubliceerd op de website van de NVFL (zie literatuurverwijzingen).

Lengte: Maximaal 650 woorden of maximaal 4500 tekens exclusief afbeelding. De productinformatie beslaat maximaal 1 pagina inclusief beeldmateriaal.

Beeld: Foto's/illustraties van de toepassing van het product.

[5] Praktijktip

In deze rubriek wordt een website, digitale applicatie of fysiotherapeutische interventie beschreven welke relevant is voor de oedeem- of oncologiefysiotherapie en goed toepasbaar is in de 'dagelijkse' praktijk.

- Visualisatie van het product middels foto's met een korte, duidelijke toelichting en beschrijving.
- De rubriek productinformatie 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. *Auteurs*
De naam van de auteur met daarbij de huidige functie en werkplek.
3. *Inleiding*
De inleidende tekst geeft de doelgroep, indicatie of doel weer.
4. *Beschrijving van de praktijktip*
Maak gebruik van korte tussenkopjes, dit bevordert de leesbaarheid.
5. *Resultaat of aanbevelingen*
Wat zijn de toepassingsmogelijkheden voor de fysiotherapeut en eventueel aanbevelingen.

Lengte: Maximaal 600 woorden of maximaal 4500 tekens exclusief afbeelding

Beeld: Foto's/illustraties van de toepassing van het product.

[6] In de praktijk

De rubriek - In de praktijk - biedt de mogelijkheid om interessante en relevante projecten en interventies te beschrijven op het terrein 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;
- uitkomsten van een evaluatie, voortzetting van een pilot-project;
- wetenschappelijk onderzocht en effectief gebleken;
- nadere analyse van knelpunten of problemen, en succesfactoren en oplossingen.

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

Opbouw

1. *Titel*
Houd de titel compact. Een titel moet begrijpelijk zijn en duidelijk het onderwerp aangeven, eventueel met een ondertitel.
2. *Auteurs*
De namen van de auteurs met daarbij de huidige functie en werkplek.
3. *Inleiding* (maximaal 150 woorden)
4. In de inleiding kan op enigerlei wijze aan de orde komen:
 - Aanleiding voor het project en probleemanalyse.
 - Waarom was het probleem een probleem en volgens wie?

- Waarom was het een goed idee om op deze wijze aandacht te besteden aan het onderwerp?

5. *De romp*

Beschrijf de initiatiefnemers, projectorganisatie of doelgroep bij het project of proces. Geef de rationale achter het project of de interventie. Geef antwoord op vragen zoals:

- Hoe is de projectorganisatie opgebouwd. Wie trekt de kar? Wie werken samen? Wat is daar speciaal aan?
- 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 aan de man gebracht en wat komt daarbij kijken? Hoe betrek je de doelgroep hierbij?

Maak gebruik van korte tussenkopjes, dit bevordert de leesbaarheid.

6. *Evaluatie/Aanbevelingen*

Beschrijf hoe het project geëvalueerd is 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? Noem de bevorderende en belemmerende factoren. Wat zijn de toepassingsmogelijkheden voor de fysiotherapeut en eventueel aanbevelingen?

7. *Literatuurlijst*

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

Lengte: Maximaal 1000 woorden.

Beeld: Foto's/illustraties/schema.

[7] Boekbespreking

De boekbespreking beschrijft (kort) de inhoud van de publicatie en geeft een beargumenteerde mening over de publicatie.

Opbouw

1. Technische gegevens.
 - a. Boek: bibliografische gegevens: titel, auteur(s), 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, bijv. film, video, website etc.: duidelijke verwijzing naar de vindplaats van de publicatie, bijv. url.
2. Inleiding recensie
3. Kern recensie
4. Korte samenvatting/typering
5. Uw mening(en) over de inhoud met argumenten bij de gegeven meningen
6. 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).

[8] 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 zo mogelijk zelf de antwoorden laten aanleveren, of telefonisch laten interviewen.
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 350 woorden (halve pagina tekst, rest beeld) of 700 woorden (hele pagina tekst, hele pagina beeld)

Beeld: Mooie, kwalitatief goede foto's van de fysiotherapeut in actie of activiteit

[9] Interview

De rubriek - Interview – 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 telefonisch interview worden verkregen.
Mogelijk kan nadien nog ontbrekende informatie aan de respondent worden gevraagd.

Lengte: Maximaal 500 woorden voor een patiënteninterview en maximaal 1000 woorden voor een interview met een professional.

Beeld: Foto van de geïnterviewde, zo mogelijk in zijn werkomgeving

[10] Ingezonden

In deze rubriek reageert u op een eerder verschenen artikel in O². Deze reactie moet gaan over de inhoud van het artikel en opgesteld zijn zowel met respect voor de auteur(s) van het oorspronkelijke artikel als voor de lezers van O².

HOOR EN WEDERHOOR O² plaatst deze ingezonden reactie bij voorkeur met een wederreactie van de auteur(s) van het oorspronkelijke artikel. De redactie nodigt de auteur(s) van het oorspronkelijke artikel altijd uit tot een schriftelijke wederreactie. Als deze wederreactie langer dan een maand op zich laat wachten, dan geldt voor plaatsing van de ingezonden reactie de deadline van het eerstvolgende nummer. Hierin plaatst de redactie, mits voldoende ruimte, de ingezonden reactie, met of zonder (nagekomen) wederreactie van de oorspronkelijke auteurs.

Overige genres, zonder vaste structuur:

Verslag congres, symposia, etc.

De aanlevering

Het artikel kunt u per mail sturen naar de redactie via O2@nvfl.nl

- ❖ ***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.***