

Herziening richtlijnen voor auteurs

Huisarts en Wetenschap – Richtlijnen voor auteurs

Huisarts en Wetenschap volgt sinds 1984 de 'Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals' (Vancouver-stijl). De tekst van deze richtlijnen voor auteurs wordt van tijd tot tijd integraal afgedrukt in internationale tijdschriften als de *British Medical Journal* en de *New England Journal of Medicine*.¹ Door de redactie van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* is een Nederlandse vertaling gemaakt, die inmiddels is gepubliceerd.² Deze vertaling wordt periodiek geactualiseerd.

Veel richtlijnen uit de Uniform requirements zijn niet of nauwelijks relevant voor Huisarts en Wetenschap, terwijl anderzijds diverse aanvullende richtlijnen zijn opgesteld. In deze samenvatting van richtlijnen die specifiek van toepassing zijn voor Huisarts en Wetenschap is gestreefd naar beknoptheid en overzichtelijkheid; sommige richtlijnen uit de Uniform requirements zijn weggelaten, andere zijn alleen in verkorte vorm vermeld. Daarnaast worden richtlijnen voor specifieke categorieën manuscripten gegeven.

TELEFONISCH OVERLEG

- ▶ Wend u voor inhoudelijke aangelegenheden, zoals de relevantie van een manuscript en dubbelpublicaties, tot Joost Zaat, de voorzitter van de Redactiecommissie, bereikbaar via het redactiesecretariaat, telefoon 030-2881700; e-mail redactie@nhg-nl.org.
- ▶ Wend u voor aangelegenheden met betrekking tot eindredactie en opmaak tot Carla Kramer, de eindredactrice, bereikbaar via het redactiesecretariaat, telefoon 030-2881700 of 070-3202049; e-mail: chmkramer@planet.nl of c.kramer@nhg-nl.org.

1. Een samenvatting van de Vancouver-stijl

ALGEMEEN

Neem bij het afdrucken van het manuscript de volgende richtlijnen in acht:

- ▶ Gebruik formaat A4, eenzijdig bedrukt, regelafstand 1,5, marges links en rechts 4 cm, marges boven en onder 2,5 cm.
- ▶ Nummer de bladzijden rechtsboven, doorlopend.
- ▶ Gebruik één lettertype, bij voorkeur de Times New Roman 12 pt; vul de tekst niet uit.
- ▶ Lever het artikel als platte tekst aan. Uitzonderingen hierop zijn opsommingen, lijsten en tabellen, waarbij u het betreffende opmaakprofiel van Word of Wordperfect dient te gebruiken. Gebruik geen automatische nootnummering.
- ▶ Gebruik in de tekst geen onderstrepingen en vet alleen bij koppen; maak spaarzaam gebruik van cursief.
- ▶ Neem geen tabellen, figuren en afbeeldingen op in de lopende tekst.
- ▶ Houd als volgorde aan:
 - titel (+ ondertitel);
 - auteurs (zonder titulatuur e.d.);

De richtlijnen voor auteurs van H&W zijn in juni 2002 gewijzigd. U kunt deze ook vinden op de website van H&W: www.artsennet.nl/nhg.

- gegevens over auteurs: titulatuur, functie, adres, telefoon, fax, e-mail;
- samenvatting (Nederlands);
- tekst;
- dankbetuiging;
- literatuurlijst;
- abstract (Engels);
- tabellen, figuren en afbeeldingen.

SAMENVATTING

Maak een *inhoudelijke* samenvatting van niet meer dan 150 woorden. Bij onderzoeksverslagen en literatuuroverzichten dient dit een *gestructureerde* samenvatting te zijn; daarbij wordt de structuur van het artikel gevolgd door middel van tussenkopjes. Voor artikelen over 'verbeterprojecten' is er een apart stramien, dat ook in de samenvatting gevolgd moet worden.

TEKST

Huisarts en Wetenschap onderscheidt de volgende categorieën artikelen:

- ▶ onderzoeksverslag;
- ▶ literatuuroverzicht;
- ▶ wetenschappelijke beschouwing;
- ▶ commentaar;
- ▶ methodologische bijdrage;
- ▶ klinische les en gevalbeschrijving;
- ▶ nascholingsartikel;
- ▶ verslag van een 'verbeterproject' (implementatie);
- ▶ discussie.

In het tweede deel van dit document worden hiervoor nadere richtlijnen gegeven.

DANKBETUIGING

Een dankbetuiging kan betrekking hebben op:

- ▶ een bijdrage waarvoor wel dank verschuldigd is, maar die geen vermelding als auteur rechtvaardigt;
- ▶ technische hulp;
- ▶ financiële steun (met name bij een mogelijk belangenconflict).

Zorg voor schriftelijke toestemming van iedereen die met name wordt bedankt.

LITERatuurVERWIJZINGEN

Nummer de literatuurverwijzingen in de volgorde waarin zij voor het eerst worden genoemd. Geef de verwijzingen aan met noot-

cijfers in superscript. Gebruik geen automatische nootnummering. Plaats de verwijzingen aan het eind van de passage waarop zij betrekking hebben, ná het afsluitende leesteken (punt, komma, etc.). Verwijs niet naar samenvattingen in congresbundels, ongepubliceerde waarnemingen, persoonlijke mededelingen, niet-openbare rapporten en manuscripten die nog niet zijn aanvaard voor publicatie. Naar artikelen die wel zijn aanvaard maar nog niet zijn gepubliceerd, kan wél worden verwezen.

LITERATUURLIJST

Gebruik voor de nummering van de literatuurlijst een opmaakprofiel voor lijstnummering. Voor de titelbeschrijving dient men zich in ieder geval te houden aan de volgende richtlijnen.

Auteurs Vermeld de auteurs tot een maximum van zes; bij zeven of meer auteurs worden alleen de eerste zes vermeld, met de toevoeging 'et al.' (afkorting van *et alii = en anderen*). Elke auteursnaam bestaat uit de achternaam, eerst gevolgd door een spatie en dan door de voorletter(s); deze voorletters worden aaneengeschreven en dus niet gescheiden door een spatie of punt. Tussen de auteursnamen komt steeds een komma, gevolgd door een spatie; de laatste auteursnaam wordt afgesloten met een punt.

Bij een publicatie door een redactie wordt aan de namen van de redacteurs 'editor(s)' of 'redactie' toegevoegd (na een komma).

Bij een publicatie onder verantwoordelijkheid van een organisatie wordt die organisatie als auteur vermeld.

Bij een anonieme publicatie wordt geen auteur vermeld (ook niet 'Anoniem' of 'Anonymous').

Titels Gebruik voor de titel van een artikel of boek alleen hoofdletters op die plaatsen waar dat in het Nederlands gebruikelijk is; gebruik verder alleen kleine letters. Titel en ondertitel worden gescheiden door een punt. De volledige titel wordt afgesloten met een punt.

Tijdschriften De bijlage bij dit document bevat een lijst van tijdschriftnamen en daarvoor gebruikte afkortingen. Vermeld in geval van twijfel altijd de volledige naam van het tijdschrift.

Vermeld na de naam van het tijdschrift het *jaar* van publicatie, gevolgd door een puntkomma; daarna komt het *volume-* of *jaargangnummer*, gevolgd door een dubbele punt; daarna komen de *eerste* en de *laatste pagina*, gescheiden door een divisie (-) en gevolgd door een punt. Er komen hierbij geen spaties na de leestekens.

Vermeld bij supplementen en andere bijzondere uitgaven de titelbeschrijving zoals die in het tijdschrift zelf wordt toegepast.

Boeken Vermeld na de titel:

- ▶ de druk (indien van belang), gevolgd door een punt;
- ▶ de plaats van uitgave, gevolgd door een dubbele punt;
- ▶ de uitgever, gevolgd door een komma;
- ▶ het jaar van uitgave, gevolgd door een punt (of een dubbele punt, wanneer ook de pagina's worden vermeld; in dat geval volgt daarna een punt).

Voorbeelden van correcte titelbeschrijvingen zijn te vinden in recente afleveringen van *Huisarts en Wetenschap*. Vermeld in geval-

len waarin deze richtlijnen niet voorzien, eerder te veel dan te weinig gegevens.

ABSTRACT

Onderzoeksverslagen en literatuuronderzoeken dienen voorzien te zijn van een Engelse samenvatting, het *abstract*; bij andere categorieën bijdragen is een abstract niet nodig.

Abstracts zijn bedoeld voor onderzoekers die het Nederlands niet machtig zijn; daarom dient ook de titel te worden vertaald. Bovendien zal een abstract meestal uitvoeriger moeten zijn dan de Nederlandse samenvatting (maximaal 350 woorden).

TABELLEN, FIGUREN EN ILLUSTRATIES

Nummer tabellen in dezelfde volgorde als waarin zij in de tekst worden genoemd, en controleer dat elke tabel ook in de tekst wordt genoemd. Voorzie elke tabel van een korte titel. Maak een tabel niet op met tabs en spaties, maar gebruik de tabelfunctie van Word of WordPerfect. Zet een nadere uitleg niet in de kop, maar in voetnoten. Een tabel moet onafhankelijk van de tekst te begrijpen zijn. Verklaar afkortingen en termen dan ook in voetnoten. Gebruik binnen de tabel geen onnodige horizontale en verticale lijnen. Vermeld niet zowel absolute cijfers als percentages.

Zorg voor schriftelijke toestemming bij gebruik van gegevens van anderen, en vermeld de bron.

Druk elke tabel af op een afzonderlijk vel.

Voor figuren en illustraties gelden vergelijkbare richtlijnen. Zorg er tevens voor dat afbeeldingen goed reproduceerbaar zijn. Elektronische aangeleverde figuren moeten op 300 dpi gescand zijn. Lever van figuren en illustraties ook altijd een scherpe papieren versie aan.

AFKORTINGEN EN SYMBOLEN

Gebruik geen afkortingen als o.a. en DM II, maar schrijf voluit *onder andere* en *diabetes mellitus type 2*. Vermeld bij niet algemeen bekende en ingeburgerde afkortingen als SIP en 4DKL eenmaal de volledige term met tussen haakjes de afkorting, en gebruik de afkorting pas daarna. Bij algemeen bekende en ingeburgerde afkortingen als NHG en GGD is een nadere toelichting onnodig.

AANBIEDING VAN MANUSCRIPTEN

Er zijn twee manieren van inzenden per e-mail of per gewone post.

Zend uw *elektronische versie* naar het redactiesecretariaat: redactie@nhg-nl.org.

Een eventuele *papieren versie* van uw manuscript stuurt u naar postadres Redactie Huisarts en Wetenschap, Postbus 3231, 3502 GD Utrecht. Gebruik hiervoor een stevige envelop.

Voorzie in beide gevallen het manuscript van een aanbiedingsbrief, en vermeld hierin:

- ▶ informatie over eerdere of herhaalde publicatie, of aanbieding aan een ander medium van hetzelfde manuscript;
- ▶ een verklaring betreffende financiële of andersoortige betrekkingen van alle auteurs, die tot tegengestelde belangen zouden

kunnen leiden; u krijgt overigens bij acceptatie van ons nog een uitgebreidere checklist over eventuele belangenverstrengeling;

- ▶ een verklaring dat het manuscript is gelezen en goedgekeurd door alle auteurs;
- ▶ naam, adres, telefoon- en faxnummer en e-mailadres van de auteur die verantwoordelijk is voor correspondentie en overleg. Vermeld ook het adres waar de proef naar toegestuurd moet worden. Bij parttime werkende auteurs is een huis- of praktijkadres vaak handiger dan het adres van een onderzoeksinstituut.

Zorg voor kopieën van verklaringen waarin toestemming wordt gegeven om eerder gepubliceerd materiaal te reproduceren, om illustraties te gebruiken of om vertrouwelijke persoonlijke informatie van herkenbare personen te vermelden, of om personen te noemen wegens hun bijdragen.

NA DE AANBIEDING

Ingezonden manuscripten worden beoordeeld door de redactiecommissie, die zich daarbij kan laten bijstaan door een – anonieme – adviseur. De auteur ontvangt bericht van het oordeel van de commissie. Slechts zelden wordt een ingezonden manuscript zonder meer aanvaardbaar voor publicatie geacht; meestal ontvangt de auteur een verzoek tot gehele of gedeeltelijke herschrijving.

Wanneer een manuscript definitief voor publicatie is aanvaard, wordt de auteur gevraagd de tekst ook in *digitale* vorm aan te leveren, ten behoeve van de eindredactionele bewerking. De auteur krijgt deze bewerking voorgelegd en ontvangt daarna nog een tweede – gecorrigeerde en opgemaakte – versie.

Voor de aanlevering van tekst kan gebruik worden gemaakt van alle versies van zowel Word als WordPerfect (uitsluitend onder Windows). Handgeschreven en met een schrijfmachine getypte manuscripten worden in beginsel niet geaccepteerd. Gebruik voor figuren bij voorkeur het programma Excel. Lever digitale foto's aan in JPEG-formaat in een zo hoog mogelijke resolutie. Wend u bij twijfel of vragen tot de eindredactrice.

DUBBELPUBLICATIES

Een dubbelpublicatie – het meer dan eenmaal publiceren van dezelfde onderzoeksresultaten, ongeacht eventuele veranderingen in het woordgebruik – is in bepaalde gevallen gerechtvaardigd, mits de doelgroepen van de betrokken tijdschriften elkaar niet of nauwelijks overlappen. In het geval van *Huisarts en Wetenschap* kan een tweede publicatie vaak worden ingekort en/of toegespitst op het Nederlandse lezerspubliek.

Voor een dubbelpublicatie moet *schriftelijke* toestemming worden verkregen van de redactie en/of uitgever van het tijdschrift waarin de oorspronkelijke publicatie is verschenen. De oorspronkelijke publicatie dient altijd als zodanig te worden vermeld. Dat geldt ook als eerder voorlopige onderzoeksresultaten zijn gepubliceerd als 'abstract' of als 'preliminary report'. In alle gevallen dient de auteur in zijn aanbiedingsbrief melding te maken van voorafgaande publicaties; fotokopieën van die publicaties moeten worden

bijgesloten. Neem bij twijfel contact op met de voorzitter van de redactiecommissie.

2. Richtlijnen voor specifieke categorieën manuscripten

ONDERZOEKSVERSLAG

De tekst van artikelen over onderzoek wordt onderverdeeld in vier paragrafen, met de koppen Inleiding, Methoden, Resultaten, en Beschouwing (de zogenaamde IMReB-structuur). In lange artikelen kunnen onderkopjes worden gebruikt. De bedoeling van een onderzoeksverslag is dat huisartsen het lezen. Probeer dus soepel te schrijven: vermijd bijvoorbeeld het onnodige gebruik van passieve werkwoordsvormen. Er is vaak niets tegen het gebruik van 'ik' of 'wij'.

Inleiding Beschrijf het doel van het artikel. Geef een samenvatting van de aanleiding en de uitgangspunten bij het onderzoek, en ga daarbij zo nodig in op de relevantie van de probleemstelling. Beperk de verwijzingen tot het strikt noodzakelijke, en geef geen uitvoerig overzicht van het onderwerp. Vermeld geen gegevens of conclusies uit het onderzoek waarover wordt bericht. Besluit de Inleiding met een of meer expliciete vraagstellingen.

Methoden Beschrijf de omstandigheden van het onderzoek (plaats, deelnemers). Beschrijf duidelijk hoe de onderzoeksgroepen werden samengesteld (in- en uitsluitcriteria, wijze van randomiseren en blinderen). Beschrijf en verantwoord de methoden, apparatuur (naam en adres van de fabrikant tussen haakjes) en werkwijzen zo gedetailleerd dat andere onderzoekers in staat zijn het onderzoek te reproduceren. Geef verwijzingen voor algemeen geaccepteerde methoden; geef tevens een korte beschrijving van methoden die niet algemeen bekend zijn. Vermeld gebruikte medicamenten en chemicaliën, inclusief de generieke naam, de dosering en de toedieningsvorm.

Vermeld de toegepaste statistische analysetechnieken en de computerprogramma's die daarvoor zijn gebruikt.

Resultaten Beschrijf de resultaten in een logische volgorde in tekst, tabellen en figuren. Vermeld daarbij het aantal waarnemingen, de mislukte waarnemingen (zoals uitvallers bij een clinical trial) en eventuele andere complicaties. Herhaal niet in de tekst alle gegevens uit de tabellen en/of figuren; benadruk alleen de belangrijkste observaties of vat deze samen, zonder interpretaties of conclusies. Beperk het aantal tabellen en figuren tot hetgeen nodig is om de tekst van het artikel toe te lichten en de bewijsvoering te beoordelen. Vermeld gegevens niet tegelijk in een tabel en een grafiek. Hanteer de geëigende statistische maten: zoals het 95%-betrouwbaarheidsinterval. Vermijd oneigenlijk gebruik van statistische termen als 'normaal', 'significant' en 'correlatie'. Indien zeer uitgebreide tabellen mogelijk nodig zijn, kunnen die soms naar de website. Geef zelf aan of dat een mogelijk alternatief is.

Beschouwing Een gedetailleerde samenvatting van het voorafgaande is niet nodig. Begin de Beschouwing altijd met het beantwoorden van de vraagstelling(en) van het onderzoek, zoals die zijn geformuleerd in de Inleiding. Bespreek daarna de beperkingen van het onderzoek. Behandel vervolgens de consequenties

van de uitkomsten tegen de achtergrond van deze beperkingen en de uitkomsten van eerder onderzoek. Vermijd uitspraken en conclusies die niet volledig door de uitkomsten worden ondersteund. Verwijs niet naar onderzoek dat nog niet is voltooid. Formuleer nieuwe hypothesen als dat gerechtvaardigd is, en benoem ze in dat geval duidelijk als zodanig. Besluit de Beschouwing desgewenst met aanbevelingen voor de praktijk en voor verder onderzoek, maar leg uzelf daarbij beperkingen op. De obligate slotzin 'dat verder onderzoek nodig is' wordt door ons altijd geschrapt.

LITERATUUROVERZICHT

Ook bij een literatuuroverzicht wordt de IMReB-structuur gehanteerd.

Inleiding Beschrijf het doel van het artikel. Geef een samenvatting van de aanleiding en de uitgangspunten bij het onderzoek, en ga daarbij zo nodig in op de relevantie van de probleemstelling. Beperk de verwijzingen tot het strikt noodzakelijke, en geef geen uitvoerig overzicht van het onderwerp. Vermeld geen gegevens of conclusies uit het onderzoek waarover wordt bericht. Besluit de Inleiding met een of meer expliciete vraagstellingen.

Methoden Vermeld en verantwoord welke criteria zijn gehanteerd bij het selecteren van de literatuur (geraadpleegde tijdschriften, jaargangen, zoekopdrachten in bibliografische bestanden, zoals Medline en Embase) en bij de keuze van (combinaties van) trefwoorden. H&W hecht aan een zorgvuldige vermelding van zoekacties. Op onze site staan bij 'Slim zoeken in Pubmed' een aantal tips. Vermeld en verantwoord ook de criteria voor het beoordelen van de gevonden artikelen (b.v. Jadad-criteria, criteria van een specifieke Cochrane-reviewgroep, Delphi-lijst etc.).

Resultaten Begin deze paragraaf met een overzicht van de opbrengst van de zoekstrategie, onderscheiden naar aantallen, bron en kwaliteit.

Vaak verdient het aanbeveling de uitkomsten van een literatuuronderzoek niet onder te brengen in slechts één paragraaf; het is dan overzichtelijker om aan elke deelvraagstelling een afzonderlijke resultatensectie te koppelen.

De uitkomsten van het literatuuronderzoek zullen meestal worden samengevat in grote tabellen; deze mogen – in tegenstelling tot de algemene richtlijn – wél voorzien zijn van horizontale en verticale lijnen. Beperk de bespreking van deze tabellen tot algemene observaties en constatering. Soms is de oplossing van een kleine tabel in druk en grote op de website een zeer elegante.

Beschouwing Een gedetailleerde samenvatting van het voorafgaande is niet nodig. Begin de Beschouwing altijd met het beantwoorden van de vraagstelling(en) van het onderzoek, zoals die zijn geformuleerd in de Inleiding. Bespreek daarna de beperkingen van het onderzoek. Behandel vervolgens de consequenties van de uitkomsten tegen de achtergrond van deze beperkingen en de uitkomsten van eerder onderzoek. Vermijd uitspraken en conclusies die niet volledig door de uitkomsten worden ondersteund. Verwijs niet naar onderzoek dat nog niet is voltooid. Formuleer nieuwe hypothesen als dat gerechtvaardigd is, en benoem ze in dat geval duidelijk als zodanig. Besluit de Beschouwing desge-

wenst met aanbevelingen voor de praktijk en voor verder onderzoek, maar leg uzelf daarbij beperkingen op. De obligate slotzin 'dat verder onderzoek nodig is' wordt door ons altijd geschrapt.

WETENSCHAPPELIJKE BESCHOUWING

In een wetenschappelijke beschouwing wordt een probleemstelling, zienswijze of thema belicht via een samenhangende en navolgbare gedachtegang. Het gaat om het analyseren, (her)interpreteren en wegen van visies, theorieën en uitkomsten van eerder onderzoek, het plaatsen van dergelijke gegevens tegenover andere gegevens en zienswijzen, het inpassen van waarden, normen en opvattingen, en uiteindelijk het formuleren van nieuwe inzichten, hypothesen en consequenties voor verder onderzoek en praktijk.

Voor de structurering van dit genre artikelen bestaan geen strakke richtlijnen; wel gelden algemene eisen als helderheid, consistentie, controleerbaarheid, en scheiding van feiten en meningen. Bij het opzetten van een wetenschappelijke beschouwing kan men twee sporen volgen. In het ene geval vormt een probleemstelling het uitgangspunt en werkt men toe naar plausibele zienswijzen. In het andere geval gaat men uit van een zienswijze en onderbouwt men deze vervolgens met argumenten. Elementen waarmee een dergelijk betoog kan worden gestructureerd, zijn:

- ▶ probleemstelling dan wel zienswijze;
- ▶ aanleiding voor en relevantie van de verhandeling;
- ▶ doelstelling van het artikel;
- ▶ concrete en toegespitste vraagstellingen of invalshoeken;
- ▶ presentatie van relevante feiten en meningen;
- ▶ weging en synthese van de gepresenteerde feiten en meningen;
- ▶ conclusies, eventueel gevolgd door hypothesen en/of aanbevelingen.

COMMENTAAR

Een commentaar kan worden getypeerd als een beknopte wetenschappelijke beschouwing met een opiniërende invalshoek. In een commentaar wordt een zienswijze of standpunt kort en bondig verwoord (maximaal 1800 woorden, inclusief referenties). Het is niet de bedoeling dat het gehele onderwerp in een notendop wordt belicht. Het standpunt van de auteur wordt bij voorkeur onderbouwd met de belangrijkste conclusies uit relevante publicaties. Daarbij dient expliciet onderscheid te worden gemaakt tussen feiten en meningen, maar een commentaar zonder mening is een zouteloos stuk en zal veelal niet geaccepteerd worden.

METHODOLOGISCHE BIJDRAGE

Een methodologische bijdrage betreft de methodiek van wetenschappelijk onderzoek, onderwijs of professioneel handelen (diagnostiek, therapie, preventie, consultvoering, etc.), voor zover geen verslag wordt gedaan van een empirische toetsing van een methode (in dat geval volstaat de structuur van een onderzoeksverslag). Een methodologische bijdrage kent doorgaans dezelfde elementen als een wetenschappelijke beschouwing. Voor de presentatie van berekeningen of van modellen kan men gebruik

maken van kaderteksten, waarnaar verwezen wordt in de lopende tekst.

KLINISCHE LES EN GEVALSBESCHRIJVING

De *klinische les* is een casuïstische verhandeling met een educatief oogmerk, waarin aandacht wordt gevraagd voor een ziektebeeld, een klinische benaderingswijze of een medisch basisprincipe. De algemene boodschap wordt na de presentatie van enkele exemplarische gevallen in kort bestek zo volledig mogelijk uiteengezet. Als educatief middel kan casuïstiek een nuttige functie vervullen, mits duidelijk wordt gemaakt dat de beschreven casus alleen dienen ter illustratie van een boodschap, die elders met feiten wordt verantwoord. Daarnaast doet de auteur er in principe goed aan geen uitzonderlijke gevallen te beschrijven, maar juist 'normale' voorbeelden te kiezen.

De *gevalsbeschrijving* is een ruimer genre. De nadruk kan liggen op de educatieve functie van de casus, op het genereren van een hypothese voor nader onderzoek, of op de anekdotische, min of meer 'literaire' kant van een ziektegeschiedenis. Soms zijn ook curiosa het publiceren waard, maar dan vooral om de variatiebreedte van een klinisch beeld of beloop te illustreren.

Klinische lessen en gevalsbeschrijvingen hebben 'van nature' een logische structuur:

- ▶ inleiding met aanleiding en doelstelling voor het artikel;
- ▶ de eigenlijke gevalsbeschrijving die 'sturend' moet zijn voor de rest van het artikel
- ▶ een beschouwing met interpretatie, commentaar, bespiegeling en conclusie.

NASCHOLINGSARTIKEL

Houd bij het schrijven van een nascholingsartikel rekening met de doelgroep, en toets het concept aan de volgende criteria:

- ▶ relevantie voor de praktiserende huisarts;
- ▶ generalistische kennis;
- ▶ compacte presentatie;
- ▶ overzichtelijke, consistente structuur;
- ▶ prettig leesbaar geschreven, in 'gewone-mensentaal', zonder een belerende toonzetting;
- ▶ duidelijke en simpele illustraties en tabellen.

Inleiding Vermeld de probleemstelling en het doel van het artikel; eventueel kunnen daarbij enkele concrete vragen worden geformuleerd. Vermeld ook op grond van welke criteria de gebruikte gegevens zijn geselecteerd. Gedetailleerde beschouwingen zijn daarbij onnodig; men kan bijvoorbeeld volstaan met de mededeling dat men zich baseert op de overzichtsartikelen die in de afgelopen vijf jaar in een aantal – met name te noemen – relevante tijdschriften zijn verschenen.

Volgende paragrafen In de volgende paragrafen worden de in de Inleiding genoemde aspecten één voor één besproken. De nadruk ligt hier op de feiten, eventueel aangevuld en toegelicht met tabellen, figuren en/of illustraties. Wat precies feiten zijn, moet niet al te beperkt worden begrepen: zaken als een lange traditie of een recente consensus zijn ook 'feiten', ongeacht of ze nu wel of niet op wetenschappelijk onderzoek berusten. Het is verder van belang steeds duidelijk te maken of de gebruikte gegevens wel of niet afkomstig zijn uit huisartsgeneeskundig onderzoek. Eventuele interpretaties van de auteur worden expliciet als zodanig gepresenteerd.

Beschouwing Geef een evaluatie van het voorafgaande en besteed daarbij met name aandacht aan de consequenties van het gebruik van gegevens die niet uit de huisartspraktijk afkomstig zijn. Hier is ook plaats voor niet gedocumenteerde praktijkervaringen en persoonlijke stellingnamen.

Conclusies, Leerpunten, Praktische adviezen De laatste paragraaf, met een van de hier genoemde titels, wordt puntsgewijs opgezet. Zij moet logisch volgen uit het eigenlijke betoog en mag geen nieuwe elementen bevatten.

Literatuur Een afzonderlijke lijst van 'ter lezing aanbevolen publicaties' is niet toegestaan; dergelijke publicaties kunnen wel worden opgenomen in de literatuurlijst, mits er op de gebruikelijke wijze in de tekst naar wordt verwezen.

1 International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *N Engl J Med* 1997;336:309-15.

2 Overbeke AJPM, Van Gijn J, Hart W, Walvoort HC, redactie. Publiceren in biomedische tijdschriften. Een praktische handleiding. Houten/Diegem, Amsterdam: Bohn Stafleu Van Loghum, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1999.