

# Auteursrichtlijnen

## FysioPraxis

*De redactie van FysioPraxis verheugt zich op uw bijdrage. Voor u uw kennis, inzichten en ideeën op papier zet, kunt u het beste eerst onderstaande tips en instructies voor het schrijven van een artikel doornemen. Mocht u daarna nog vragen hebben, dan kunt u die aan de redactie stellen: [fysiopraxis@kngf.nl](mailto:fysiopraxis@kngf.nl).*

### Inhoud

---

1. Praktische aanwijzingen .....	3
Procedure .....	3
Aanlevering .....	3
Aanbiedingsbrief .....	3
Rechten .....	3
FysioPraxis online .....	3
2. Doelgroep en schrijfadvisen .....	4
Doelgroep .....	4
People first act .....	4
Aantrekkelijk schrijven .....	4
3. Richtlijnen taal en tekst .....	5
Aaneenschrijven of niet? .....	5
Afkortingen .....	5
Getallen .....	5
Opsommingen .....	6
Referencijfers .....	6
Spelling algemeen .....	6
Titulatuur .....	6
Tekens en haakjes .....	6
4. Literatuurverwijzingen .....	7
5. Beeldmateriaal .....	9
Foto's .....	9
Overig beeldmateriaal .....	9
Grafieken .....	9
6. Opbouw van een artikel .....	10

7. Richtlijnen per rubriek.....	11
Rubriek 1 In de praktijk .....	11
Rubriek 2 Casuïstiek, diagnostiek en behandeling .....	11
Rubriek 3 Patiënt in beeld .....	12
Rubriek 4 Test en techniek in beeld .....	12
Rubriek 5 Fysio in actie.....	13
Rubriek 6 Ingezonden.....	13
Rubriek 7 Boekbespreking.....	13
Rubriek 8 Wetenschap .....	14
Rubriek 9 Wetenschap – summary .....	16
Rubriek 10 Wetenschap – promotieonderzoek .....	17
Rubriek 11 Wetenschap – rede .....	18

# 1. Praktische aanwijzingen

---

## Procedure

Regelmatig worden de artikelen – voorzien van op- en aanmerkingen van de redactie – teruggestuurd naar de auteurs met het verzoek correcties aan te brengen of zaken te verduidelijken. Hierdoor kan de indruk ontstaan dat er geen waardering bestaat voor uw bijdrage, maar dat is niet het geval. De redactie wil zowel de auteur als de doelstelling van het blad beschermen. Het belangrijkste doel blijft de publicatie van een goed leesbaar artikel met een interessante boodschap voor fysiotherapeuten.

De (eind)redactie behoudt zich het recht voor een artikel af te wijzen of tekstuele aanpassingen te maken omwille van de leesbaarheid en/of de lengte.

## Aanlevering

Het artikel kunt u mailen naar de redactie van FysioPraxis: [fysiopraxis@kngf.nl](mailto:fysiopraxis@kngf.nl). Eventuele grote beeldbestanden (groter dan 10 MB) kunt u via [Wetransfer.com](http://Wetransfer.com) sturen.

Lever 3 keywords voor de elektronische ontsluiting van het artikel.

## Aanbiedingsbrief

Het manuscript gaat vergezeld van een aanbiedingsbrief waarin de afwezigheid of aanwezigheid van belangenconflicten en/of financiële ondersteuning wordt vermeld. De aanbiedingsbrief bevat uw contactgegevens:

- naam inclusief voorletters, titel en roepnaam;
- adres;
- telefoonnummer;
- e-mailadres.

Indien sprake is van een dubbelpublicatie is een exemplaar van de andere publicatie bijgesloten en is in de aanbiedingsbrief gemotiveerd waarom dubbelpublicatie wenselijk is.

## Rechten

Met de inzending van het artikel gaat u ermee akkoord dat wij uw artikel en beeldmateriaal (grafieken/foto's en illustraties) publiceren, zowel in de print/papieren uitgave van FysioPraxis als in de online-editie op [kngf.nl](http://kngf.nl).

Het is belangrijk en noodzakelijk dat u zelf de portret-, beeld- en eigendomsrechten heeft geregeld met de eventuele andere auteurs, tekstschrijvers, de mensen die op de foto's staan, de fotografen en eventuele illustratoren.

## FysioPraxis online

Naast het tijdschrift FysioPraxis is er een website: FysioPraxis online. Deze digitale versie staat op [kngf.nl](http://kngf.nl). In het tijdschrift FysioPraxis kunt u aan de verwijzingen en de QR-codes zien welke artikelen zijn verrijkt met extra informatie. De literatuur bij de artikelen staat op de website. Beschikt u over aanvullende, relevante informatie bij uw artikel, dan kunt u die meesturen. Denk hierbij ook aan links naar video's. De digitale versie staat op [www.kngf.nl](http://www.kngf.nl) en is uitsluitend toegankelijk voor leden van het KNGF.

## 2. Doelgroep en schrijfadvies

---

### Doelgroep

FysioPraxis is een praktijkgericht verenigings- en vakblad. Het is gericht op fysiotherapeuten die behoefte hebben aan praktische adviezen die theoretisch en/of wetenschappelijk zijn onderbouwd.

### People first act

Met FysioPraxis sluiten we aan bij de terminologie zoals deze in het beroepscompetentieprofiel voor fysiotherapeuten staat. Deze terminologie is in lijn met de internationale publicatierichtlijn. De 'People first act' stelt de persoon voorop (niet de ziekte of aandoening). Houd deze lijn ook aan in de teksten die u aanlevert. Voorbeelden:

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- patiënt met Parkinson (niet: Parkinsonpatiënt)</li><li>- patiënt met COPD en rugklachten (niet: COPD-patiënt met rugklachten)</li><li>- patiënt met chronische pijn (niet: chronische pijnpatiënt)</li></ul> |
|--|

### Aantrekkelijk schrijven

Wat maakt een tekst aantrekkelijk om te lezen? In de eerste plaats natuurlijk het onderwerp van de tekst, maar ook de schrijfstijl. Een aantal tips ter bevordering van de leesbaarheid:

- Schrijf eenvoudig Nederlands en gebruik Nederlandse woorden/termen;
- Schrijf korte zinnen;
- Schrijf zoveel mogelijk in de tegenwoordige tijd, dat leest meestal het prettigst;
- Vermijd (te veel) archaisch woordgebruik, zoals 'tevens' (ook), 'veelal' (vaak/meestal).
- Ga ervan uit dat de doorsneelezer niet veel van het onderwerp afweet, maar vergeet aan de andere kant niet dat de lezer fysiotherapeut is – van een fysiotherapeut mag een bepaalde basiskennis worden verwacht;
- Beperk u tot het onderwerp waar het artikel over gaat;
- Schrijf een intro bij het artikel van maximaal 70 woorden, waarin u kort het onderwerp van uw artikel aangeeft;
- Verdeel de tekst in alinea's en zet er korte tussenkopjes boven.

### 3. Richtlijnen taal en tekst

---

- *Spelling*: raadpleeg [woordenlijst.org](http://woordenlijst.org) (officiële spelling van het Nederlands)
- *Spelling, grammatica, stijl*: raadpleeg [onzetaal.nl/taaladvies](http://onzetaal.nl/taaladvies)

#### Aaneenschrijven of niet?

- Auteurs zijn geneigd samenstellingen los te schrijven, onder invloed van het Engels. Omdat FysioPraxis de officiële spelling van het Nederlands hanteert en daarbij streeft naar uniformiteit en rust in het spellingbeeld, schrijven we samenstellingen zoveel mogelijk aaneen, tenzij dat de leesbaarheid zou aantasten.
- Let ook op het aaneenschrijven van woordgroepen die, als je dat niet doet, een andere betekenis hebben. Voorbeelden: kortetermijnplanning (geen korte planning, maar een planning voor de korte termijn), lagerugklachten (geen lage klachten). Het laatste voorbeeld wordt vaak als 'lage rugklachten' gespeld in de literatuur, maar in FysioPraxis hanteren we consequent de spelling 'lagerugklachten'.
- Combinaties van Engelse en Nederlandse woorden zijn vaak lastig te spellen. Denk aan: wash-outperiode (wash out-periode?). I.v.m. de leesbaarheid van de Engelse term hanteren we over het algemeen de schrijfwijze 'wash out-periode'. De eindredactie neemt hierover uiteindelijk de beslissing.

#### Afkortingen

- Schrijf het woord dat afgekort wordt, de eerste keer van vóórkomen in de tekst voluit, met daarachter de afkorting tussen haakjes. Vervolgens kan worden volstaan met de afkorting. De volgende afkortingen hoeft u ook de eerste keer niet uit te schrijven: KNGF, RCT en RCTs, ADL, ROM, MRI, CT-scan, BMI, PROMs, IOF, PSK, VAS, NRS, EPD.
- De volgende afkortingen zijn toegestaan: bijv., e.d., m.a.w., etc., vs., c.q.
- Bij tabellen/figuren geeft u in het bijschrift de uitleg van de afkortingen, bijv.: HHS: Harris Hip Score.
- aantal patiënten: n = (met kleine letter)
- et al. (niet: e.a.)

#### Getallen

- Schrijf getallen in cijfers als er veel getallen in het artikel voorkomen. Streef altijd naar een rustig tekstbeeld. Voorbeeld:

NIET: Zestig procent van de redactie is het ermee eens, 40% is het er niet mee eens.  
WEL: 60% van de redactie is het ermee eens, 40% is het er niet mee eens.  
WEL: Zestig procent van de redactie is het ermee eens, veertig procent is het er niet mee eens.

- Als in een artikel weinig getallen voorkomen, schrijf ze dan uit in letters zoals de afspraken in [woordenlijst.org](http://woordenlijst.org) en [onzetaal.nl/taaladvies](http://onzetaal.nl/taaladvies).

## Opsommingen

- Delen van een opsomming die niet een hele zin vormen (geen persoonsvorm), schrijft u met een kleine letter aan het begin;
- Als de opsomming uit hele zinnen bestaat (wel een werkwoordsvorm), begint u de zinnen met een hoofdletter;
- Achter elk deel van de opsomming plaatst u een puntkomma, achter het laatste deel een punt.

## Referentiecijfers

- Een referentiecijfer zet u direct achter de naam/namen van de auteur als de referentie op een artikel van die auteur(s) slaat:

Mikkelsen et al.<sup>15</sup>

- 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,<sup>5,6</sup> Exposure in vivo<sup>7,8</sup> en Acceptance and Commitment Therapy.<sup>9</sup>

## Spelling algemeen

- Pas de officiële spelling van het Nederlands toe: zie [www.woordenlijst.org](http://www.woordenlijst.org) (of raadpleeg het 'Groene Boekje', dat is de papieren variant van [woordenlijst.org](http://www.woordenlijst.org)).
- Let in het bijzonder op de spelling van woordgroepen (zie onder Aaneenschrijven of niet?).

## Titulatuur

- Internationale titulatuur komt achter de naam; Nederlandse titulatuur komt voor de naam (zie ook onzetaal/taaladvies). Voorbeeld:

A. Apeldoorn PhD  
Dr. A. Apeldoorn

## Tekens en haakjes

- Na tekens als > (groter dan) en = (is gelijk aan) schrijft u een spatie:  $p > 0,001$ ;  $n = 100$ .
- Tekst die u tussen haken wilt zetten binnen een fragment dat al tussen haken staat, zet u tussen vierkante haken: (...[...]).

*Bij twijfel of discussie beslist de eindredacteur over taalkwesties, zoals spelling-, grammaticale en stijlkwesities.*

## 4. Literatuurverwijzingen

---

Voor de literatuurverwijzingen geldt het volgende:

- Bij het artikel levert u een genummerde literatuurlijst.
- In de tekst verwijst u naar die literatuur door in superscript achter de sluitpunt van de zin het nummer te vermelden dat op de betreffende titel betrekking heeft (voorbeeld: <sup>1-3</sup>). Echter, bij het gebruik van de naam van een auteur of auteurs wordt het nummer direct achter de auteursnaam geplaatst (voorbeeld: Jansma et al.<sup>1</sup>). Zie ook hierboven onder hoofdstuk 3, paragraaf 'Referentiecijfers'.
- De volgorde van de referenties in de literatuurlijst is in overeenstemming met de volgorde van vóórkomen in de tekst.
- Alle auteurs worden genoemd, maar als een artikel meer dan 7 auteurs heeft, noemt u 3 auteurs, en volgt na de 3e auteur: 'et al.'
- Namen van journals en boektitels worden *niet* cursief gezet.
- 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.

Voorbeelden:

- *artikel in journal, 3 auteurs*

Cools AM, Cambier D, Witvrouw EE. Screening the athlete's shoulder for impingement symptoms: a clinical reasoning algorithm for early detection of shoulder pathology. Br J Sports Med 2008;42:628-35.

- *artikel in journal, meer dan 7 auteurs:*

Santamato A, Solfrizzi V, Panza F, et al. Short-term effects of high-intensity laser therapy versus ultrasound therapy in the treatment of people with subacromial impingement syndrome: a randomized clinical trial. Phys Ther 2009;89(7):643-52.

- *boek, 1 auteur*

Waddell G. The back pain revolution. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004.

- *artikel/hoofdstuk in boek (onder redactie), 1 auteur*

Grieve GP. Referred pain and other clinical features. In: Boyling JD, Palastanga N, eds. Grieve's Modern Manual Therapy. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 1994:152-64.

- *artikel in journal, organisatie is auteur en uitgever*

US Food and Drug Administration. Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims. Rockville, MD: FDA; 2006.

- *proefschrift of masterthesis*

Langshaw M. Cervical Spine Mobilisation: The effect of experience and subject on dose (proefschrift). NSW, Australia: The University of Sydney; 2001.

- *samenvatting van een onderzoek gepresenteerd op een congres*

Chen YJ, Powers CM. The dynamic Q-angle: a comparison of persons with and without patellofemoral pain (samenvatting). Proceedings of the North American Congress on Biomechanics. Ann Arbor, MI: 2008.

- *poster van een onderzoek gepresenteerd op een congres*

Nelson-Wong E, Gregory DE, Winter DA, Callaghan JP. Postural control strategies during prolonged standing: is there a relationship with low back discomfort? American Society of Biomechanics Annual Conference. Palo Alto, CA: 2007.

- *bron op internet (Universal Resource Locator [URL])*

NFHS Associations. 2007-2008 National Federation of State High School Associations Participation Survey. Gevonden op: <http://www.nfhs.org>. gelezen op 17 mei, 2010.

- *lezing*

Eikelenboom P. Somatische depressie. Amersfoort: Cursus Het Brein te Lijf (2); Gastlezing op 10 juni 2017.

- *voorpublicatie*

Kim YK, Amidfar M, Won E. A review on inflammatory cytokine-induced alterations of the brain as potential neural biomarkers in post-traumatic stress disorder. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2018 (Epub ahead of print).

Uw artikel kan alleen in behandeling genomen worden als de literatuurlijst volgens deze richtlijnen is aangeleverd. Als dat niet zo is, zal de redactie u verzoeken de literatuurlijst te corrigeren en opnieuw aan te leveren.

De literatuurlijst wordt in pdf-formaat geplaatst op de website van FysioPraxis: [www.kngf.nl/fysiopraxis](http://www.kngf.nl/fysiopraxis).



## 5. Beeldmateriaal

---

De redactie stelt het zeer op prijs als u bij uw artikel beeld (foto's, grafieken etc.) aanlevert, zodat er een goede balans ontstaat tussen tekst en beeld. Het is helaas niet altijd mogelijk (grote) figuren en/of tabellen te plaatsen. Die kunnen wel altijd op de website geplaatst worden.

Beelden worden digitaal aangeleverd, voorzien van een bijschrift.

Tabellen worden in het Word-document opgenomen; deze hoeven dus niet afzonderlijk te worden aangeleverd.

### Foto's

- minimaal 300 dpi (hoge resolutie)
- omvang vanaf 500kB, bij voorkeur > 1MB
- geen selfies!
- foto's niet van een website halen
- geen foto's in Word plakken, maar het originele bestand aanleveren

### Overig beeldmateriaal

- omvang vanaf 500kB, bij voorkeur > 1 MB
- beeld niet van een website halen
- beeld niet in Word plakken, maar het originele bestand leveren
- geen scans maken van boekcovers; het origineel is op te vragen bij de uitgever van het boek (vraag het de eindredacteur)

### Grafieken

- 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 (dit geldt niet voor tabellen)

*Overleg bij twijfel met de eindredactie.*

## 6. Opbouw van een artikel

---

Elk artikel, tot welke rubriek die ook behoort, bevat een aantal vaste onderdelen (zie hieronder). In hoofdstuk 6 gaan we in op de speciale kenmerken per rubriek. We adviseren u zowel dit hoofdstuk als de gekozen rubriek bij hoofdstuk 7 goed door te nemen.

De vaste onderdelen zijn:

1. *Titel*  
Een titel moet de aandacht van de lezers trekken. Daarom moet een titel begrijpelijk zijn en duidelijk het onderwerp aangeven. Maximaal 6 woorden. U kunt een zgn. 'chapeau' toevoegen, een 'boventitel', maximaal 8 woorden.
2. *Auteurs*  
De namen van de auteurs met daarbij de huidige functie en werkgever. Vermeld ook het volledige correspondentieadres van de hoofdauteur.
3. *Intro*  
Deze korte, inleidende tekst aan het begin van het artikel heeft een uitnodigende functie. In het intro geeft u heel kort aan waar het artikel over gaat en wat de aanleiding ervoor is. U nodigt met het intro de lezer uit tot het lezen van het gehele artikel. Het intro hoeft niet het artikel samen te vatten. Maximaal 70 woorden.
4. *Romp*  
De kern van het artikel: beschrijving (van het onderzoek) met een duidelijke en onderbouwde uiteenzetting. Maak gebruik van korte tussenkopjes; dit bevordert de leesbaarheid.
5. *Toepassing*  
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?
6. *Resultaat, Discussie, Aanbevelingen*  
Conclusies, eventuele discussiepunten of aanbevelingen (voor verder onderzoek).
7. *Literatuurlijst*  
De literatuurlijst wordt gepubliceerd op [www.kngf.nl](http://www.kngf.nl) (zie literatuurverwijzingen).

*Let op: u begint het artikel nooit met een samenvatting. In plaats daarvan schrijft u een intro.*

## 7. Richtlijnen per rubriek

---

Hieronder zijn richtlijnen opgesteld voor de vaste rubrieken in FysioPraxis, waaruit u een keuze kunt maken:

1. In de praktijk
2. Casuïstiek, diagnostiek en behandeling
3. Patiënt in beeld
4. Test en techniek in beeld
5. Fysio in actie
6. Ingezonden
7. Boekbespreking
8. Wetenschap (m.u.v. promotieonderzoek en summary)
9. Wetenschap – summary
10. Wetenschap – promotieonderzoek

Per rubriek gelden in beginsel de vaste onderdelen (zie onder hoofdstuk 6). De bijzonderheden per rubriek treft u hierna aan.

---

### Rubriek 1 In de praktijk

**DOELSTELLING** In deze rubriek wordt een wetenschappelijk inzicht vertaald naar de dagelijkse praktijk van de fysiotherapeut.

**OPBOUW** Zie hoofdstuk 6

**OMVANG** Maximaal 1.950 woorden (3 pagina's)

**BEELD** Foto's/illustraties van behandeling of onderzoek

---

### Rubriek 2 Casuïstiek, diagnostiek en behandeling

**DOELSTELLING** Bij Casuïstiek, diagnostiek en behandeling gaat het in eerste instantie om een vakinhoudelijk artikel dat de lezer stap-voor-stap laat zien hoe de besluitvorming tijdens de diagnostische en therapeutische fase tot stand komt. Een casuïstiek kan een goede vorm zijn om:

- onvoorziene etiologie met betrekking tot problemen in het bewegend functioneren bloot te leggen;
- inzicht te tonen in het verloop van de processen bij problematisch bewegend functioneren;
- (nieuwe) diagnostische methoden bij een bepaalde patiënt te toetsen;
- (nieuwe) therapeutische interventies op een bepaalde patiënt te toetsen.

**OPBOUW** Zie hoofdstuk 6

**OMVANG** Maximaal 1.950 woorden (3 pagina's)

**BEELD** Illustraties/foto's van de behandeling

---

## Rubriek 3 Patiënt in beeld

**DOELSTELLING** In de rubriek ‘Patiënt in beeld’ plaatsen we een foto van een patiënt (foto 1, paginagroot) en, op een andere plek in hetzelfde nummer, een foto van dezelfde patiënt met de behandelend fysiotherapeut (foto 2, ook paginagroot). Over beide foto’s wordt een tekstkader geplaatst over resp. de problematiek van de patiënt in de woorden van de patiënt (foto 1) en de behandeling (foto 2). Deze rubriek is te beschouwen als een zeer beknopte casuïstiek, met het accent op het beeld.

### OPBOUW

#### Inhoud tekst bij foto 1 (alleen de patiënt)

- Voornaam patiënt
- Leeftijd patiënt
- Beschrijving van de klacht in de woorden van de patiënt (maximaal 200 woorden)

#### Inhoud tekst bij foto 2 (patiënt plus behandelend fysiotherapeut)

- Naam fysiotherapeut (evt. titel) en naam setting/praktijk
- Korte beschrijving van diagnose en behandelplan (maximaal 200 woorden)
- Meer weten over het behandelplan? Neem contact op met... (naam fysiotherapeut): ... (mailadres)

**OMVANG** Maximaal 400 woorden

---

## Rubriek 4 Test en techniek in beeld

**DOELSTELLING** In deze rubriek wordt een test of techniek beschreven die relevant is voor de fysiotherapie en goed toepasbaar is in de ‘dagelijkse’ praktijk.

### OPBOUW

1. *Titel*
2. *Auteurs*
3. *Intro (max 70 woorden)*
  - o doel van de test of techniek
  - o motivatie van de gekozen test of techniek
4. *De test of techniek (max 580 woorden)*

Korte beschrijving van de test of techniek:

  - o Bij testen: de indicatie/doelgroep, de klinimetrische eigenschappen, de uitvoering en de interpretatie van de meetresultaten.
  - o Bij techniek: de indicatie, de uitvoering, eventuele meetinstrumenten om de effectiviteit vast te stellen en aanbevelingen voor vervolgbehandelingen.
5. *Test of techniek in beeld*

Visualisatie – veel foto’s! – met een korte, duidelijke toelichting/beschrijving.
6. *Literatuurlijst*

**OMVANG** Maximaal 650 woorden (inclusief beeld: 2 pagina’s)

**BEELD** Weinig tekst en veel beeld – foto’s of illustraties van de beschreven testen of technieken – met een korte, duidelijke toelichting/beschrijving bij de foto’s ter verduidelijking

---

## Rubriek 5 Fysio in actie

**DOELSTELLING** In deze rubriek belichten we een fysiotherapeut bij een bijzondere activiteit, bijv. een sportactiviteit zoals de Olympische Spelen, een grote zeilwedstrijd, de vierdaagse etc.

**OPBOUW** 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:

- 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?

**OMVANG** Maximaal 325 woorden (halve pagina tekst, rest beeld) of 650 woorden (hele pagina tekst, hele pagina beeld)

**BEELD** Mooie, kwalitatief goede foto's van de fysiotherapeut in actie

---

## Rubriek 6 Ingezonden

**DOELSTELLING** In deze rubriek reageert u op een eerder verschenen artikel in FysioPraxis. 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 FysioPraxis.

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

---

## Rubriek 7 Boekbespreking

**DOELSTELLING** U beschrijft (kort) de inhoud van de publicatie en geeft uw beargumenteerde mening over de publicatie.

**OPBOUW**

1. *Technische gegevens*

- o Bij een boek:  
bibliografische gegevens: auteur(s), titel, druk (bij een herziening), plaats van uitgave, uitgever, jaar van uitgave, ISBN, prijs (boek/e-book), aantal pagina's, prijs.

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.

- o 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*
  - Korte samenvatting/typering
  - Uw mening(en) over de inhoud
  - Argumenten bij de gegeven meningen
  - Relevantie voor de praktiserend fysiotherapeut
4. *Slot*

Hier komt het eindoordeel.

**OMVANG** Maximaal 300 woorden

**BEELD** Afbeelding van de cover van het besproken boek (op te vragen bij de uitgever van het boek; de eindredacteur kan u hierbij helpen)

---

## Rubriek 8 Wetenschap

m.u.v. summary (zie rubriek 9) en promotieonderzoek (zie rubriek 10)

**DOELSTELLING** Manuscripten die voor de rubriek ‘wetenschap’ in aanmerking komen, zijn bijdragen over:

1. Kwantitatief onderzoek (observatieel of experimenteel)
2. Klinimetrisch onderzoek
3. Kwalitatief onderzoek
4. Literatuuronderzoek (review)
5. Theorievorming, hypotheseontwikkeling
6. Onderzoeksdesign
7. Onderzoeksmethodologie

### OPBOUW

#### Ad 8.1. Kwantitatief onderzoek (observatieel of experimenteel)

1. *Titel*
2. *Auteurs*
3. *Intro*
4. *Inleiding*

De inleiding bestaat uit een korte beschrijving van de achtergrond en de motivatie van de vraagstelling van het onderzoek.
5. *Methode*

Deze sectie bevat een beschrijving van de methode van het onderzoek (o.a. rekrutering van patiënten, meetmomenten, gebruikte meetinstrumenten, analysemethode).
6. *Resultaten*

De resultaten van het onderzoek worden beschreven. 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.
7. *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 praktijk van de fysiotherapie.
8. *Dankzegging*

Deze paragraaf (maximaal 50 woorden) biedt de mogelijkheid die personen te noemen die direct betrokken zijn geweest bij de studie. Daarnaast staan hier de eventuele financiële fondsen vermeld die de studie mogelijk hebben gemaakt.

## 9. Literatuurlijst

De literatuurlijst wordt gepubliceerd op [www.kngf.nl](http://www.kngf.nl) (zie literatuurverwijzingen).

### **Ad 8.2. 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 8.3. 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, groepsgebesprek, paneldiscussie). De structuur van het manuscript is gelijk aan dat van het observationeel en experimenteel onderzoek.

### **Ad 8.4. 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 8.5. Theorievorming, hypotheseontwikkeling**

Een theoretisch artikel of een artikel dat is gericht op hypotheseontwikkeling, presenteert een interessante theorie in relatie tot recente ontwikkelingen in de fysiotherapie. Het artikel legt een relatie tussen theorie en de wetenschappelijke literatuur. Hoewel de opzet kan variëren, is de presentatie systematisch en afgestemd op de doelgroep.

### **Ad 8.6. 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 redenen van het onderzoek en de te volgen methodologie.

### **Ad 8.7. Onderzoeksmethodologie**

Een artikel over onderzoeksmethodologie geeft uitleg over een methodologisch aspect van wetenschappelijk onderzoek dat relevant is voor de fysiotherapie. Bij voorkeur wordt de methodologie toegelicht aan de hand van ervaringen en voorbeelden uit de fysiotherapie.

**OMVANG** Maximaal 2.600 woorden (inclusief titel, affiliatie, intro), maar ook kortere bijdragen zijn welkom.

➤ 2 pagina's in druk	maximaal 1.300 woorden
➤ 3 pagina's in druk	maximaal 1.950 woorden
➤ 4 pagina's in druk	maximaal 2.600 woorden

Bij de genoemde aantallen woorden per pagina is er op elke pagina enige ruimte voor beeld en/of kaders, tabellen en figuren. De (eind)redactie bekijkt de mogelijkheden van plaatsing van met name grote figuren, en overlegt dit met u.

**BEELD** Relevante illustraties/foto's

---

## Rubriek 9 Wetenschap – summary

**DOELSTELLING** 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. randomised controlled trial, observationeel cohort onderzoek, een betrouwbaarheidsstudie, een 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]

**OMVANG** Maximaal 370 woorden (halve pagina). In een enkel geval plaatsen we een langere summary, maximaal 740 woorden (één pagina).

---



## Rubriek 10 Wetenschap – promotieonderzoek

**DOELSTELLING** Een recent gepromoveerde onderzoeker biedt een overzicht van de belangrijkste bevindingen uit het promotieonderzoek. De relatie tussen het onderzoek en de relevantie voor de fysiotherapie dient duidelijk te zijn beschreven.

**OPBOUW** Zie onder rubriek Wetenschap

**OMVANG** Maximaal 1.950 woorden (inclusief titel, affiliatie, intro, kaderteksten), maar ook kortere bijdragen zijn welkom.

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| ➤ 2 pagina's in druk | maximaal 1.300 woorden |
| ➤ 3 pagina's in druk | maximaal 1.950 woorden |

**PROMOTIEKADER** Bij uw artikel plaatsen we een groot kader met informatie over u en uw onderzoek. Daartoe nodigen wij u uit een kort cv en informatie over uw promotie en promotor(en) aan te leveren en een aantal vaste vragen te beantwoorden.

*Informatie over u en uw promotie:*

- Kort cv (Waar heeft u gestudeerd? Aan welke universiteit/instelling heeft u uw onderzoek uitgevoerd? Waar werkt u nu?) – maximaal 70 woorden
- Titel proefschrift
- Promotiedatum
- Promotieteam (promotor en co-promotores)
- Weblink proefschrift (we geven deze via een zgn. QR-code weer)

*Vaste set vragen:*

- Hoe bent u tot dit promotietraject gekomen?
- Waarom dit onderwerp?
- Hebben de conclusies u verrast?
- Wat zou u doen met 1 miljoen euro onderzoeksgeld?

*Beeld bij het promotiekader:*

- Portretfoto of foto van de promotieplechtigheid waar u goed in beeld staat (zie onder Beeld voor de specificaties)
- Afbeelding van de cover van uw proefschrift

**KADER TOEPASSING IN DE PRAKTIJK** Behalve het 'promotiekader' plaatsen wij bij artikelen over promotieonderzoek een beknopte kadertekst waarin u de praktische toepasbaarheid van uw onderzoek voor de praktijk van de (algemene) fysiotherapeut toelicht. Dit kader heeft als titel: Wat kan de fysiotherapeut met de resultaten van uw onderzoek?

**BEELD** Behalve de portretfoto en de afbeelding van de cover ontvangen we graag relevantie illustraties/foto's.

*De eindredactie kan u voorzien van recente voorbeelden van artikelen over promotieonderzoek.*

---

## Rubriek 11 Wetenschap – rede

**DOELSTELLING** Lezers van FysioPraxis (fysiotherapeuten, onderzoekers, beleidsmakers) informeren over de belangrijkste informatie uit een inaugurele rede (hoogleraar), lectorale rede (lector) of afscheidsrede (hoogleraar met emeritaat). De relatie tussen de rede en de relevantie voor de fysiotherapie dient duidelijk te zijn beschreven.

### OPBOUW

1. *Titel*
2. *Introductie*
3. *Inleiding*  
Korte beschrijving van de achtergrond en de motivatie van hoogleraar (met emeritaat) of lector.
4. *Romp*  
Kern van de rede: beschrijving van de belangrijkste informatie uit de rede. Gebruik bij voorkeur tussenkopjes: dit bevordert de leesbaarheid.
5. *Toekomst*  
Vooruitblik op toekomstige ontwikkelingen binnen het fysiotherapeutische vakgebied.
6. *Literatuurlijst*  
Volgens standaarden New England J Medicine (Endnote, Mendeley of Refworks).

In de tekst kunt u antwoorden op de volgende vragen over uw leeropdracht verwerken:

- Wat interesseert/interesseerde u het meest binnen uw leeropdracht?
- Wat is de belangrijkste vraag die u beantwoord zou willen hebben?
- Wat is de samenhang tussen uw leeropdracht en de patiëntenzorg door fysiotherapeuten?
- Wat kan de fysiotherapeut met de resultaten van uw onderzoek?
- Hoe passen uw onderzoeksthema's in de onderzoeksagenda fysiotherapie?
- Wat kunnen wij leren (van onderzoek) uit het verleden?
- Wat kunnen wij leren (van onderzoek) uit het buitenland?
- Wat zijn de belangrijkste kansen en uitdagingen voor de komende vijf jaar?

**OMVANG** Maximaal 1.300 woorden (2 pagina's) inclusief kadertekst

**KADER** Bij uw artikel plaatsen we een kader met informatie over u en uw leeropdracht. Daartoe nodigen wij u uit een kort overzicht van uw leeropdracht en redevoering aan te leveren.

#### *Informatie over u en uw leeropdracht:*

- korte omschrijving leeropdracht – maximaal 70 woorden
- titel inaugurele rede, lectorale rede of afscheidsrede
- datum van aanstelling of afscheid
- meest relevante werkervaring
- weblink rede (we geven deze via een QR-code weer)
- weblink onderzoeksteam (we geven deze via een QR-code weer)

#### *Beeld bij de rede kader:*

- portretfoto of foto van de plechtigheid waar u goed in beeld staat (zie onder Beeld voor de specificaties)
- afbeelding van de cover van uw redevoering (indien in boekvorm uitgegeven)

**BEELD** Behalve de portretfoto en de afbeelding van de cover (indien in boekvorm uitgegeven) ontvangen we graag relevante illustraties/foto's.