

# **Richtlijnen voor auteurs**

## **Nederlands Tijdschrift voor Anesthesiologie**

### **Aanleveren van kopij**

Manuscripten worden als MS-Word-document (.doc-file) via e-mail aangeleverd, waarbij de tekst en eventuele illustraties als attachment worden meegezonden. E-mail adres: [ntva@mumc.nl](mailto:ntva@mumc.nl)

#### **Algemene aspecten:**

Het NTvA is bedoeld als tijdschrift voor de Nederlandse anesthesioloog. De aangeleverde teksten zijn daarom bij voorkeur in het Nederlands geschreven, maar adequaat Engels wordt ook geaccepteerd.

Lever de tekst geformatteerd op een A4-format met inachtneming van een dubbele regelafstand en rondom een marge van drie centimeter.

Lettertype is Arial of Times New Roman, tekengrootte 12.

Plaats paginacijfers in de rechter bovenhoek, te beginnen op de titelpagina (= pagina 1).

#### ***Toestemming / Overdracht auteursrecht***

Door het aanbieden van kopij verklaart de inzender; dat het manuscript niet tevens aan een ander tijdschrift wordt aangeboden, dat de als auteurs genoemde personen instemmen met hun vermelding als zodanig, en dat de auteurs ermee instemmen dat de redactie het manuscript ter beoordeling voorlegt aan haar adviseurs. In een begeleidend schrijven dient de inzender tevens te verklaren, dat indien de kopij in het Nederlands Tijdschrift voor Anesthesiologie wordt gepubliceerd, de inzender alle rechten van bedoelde kopij met betrekking tot verveelvoudiging en/of openbaarmaking door middel van druk, fotokopie, microfilm, website NVA of op welke andere wijze dan ook overdraagt aan de Stichting tot Beheer van het Nederlands Tijdschrift voor Anesthesiologie.

Tabellen of figuren overgenomen uit eerder gepubliceerd werk dienen vergezeld te gaan van een verklaring dat de auteur en de uitgever toestemming tot reproductie hebben verleend.

### **Doel van het tijdschrift / Categorieën manuscripten**

**Doel** Het Nederlands Tijdschrift voor Anesthesiologie is het officiële orgaan van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. Het stelt zich ten doel oorspronkelijk werk te publiceren op het gebied van de Anesthesiologie en al haar deelgebieden inclusief Intensive Care en Pijnbestrijding. Manuscripten worden beoordeeld door de hoofdredacteur en tenminste twee referenten. Er wordt geprobeerd binnen tien weken bericht te geven of het manuscript is geaccepteerd, geweigerd, dan wel revisie behoeft. Acceptatie is afhankelijk van (klinische) relevantie, originaliteit en onderzoeksopzet.

**Categorieën manuscripten** De volgende categorieën manuscripten komen in aanmerking voor plaatsing in het NTvA:

- *Oorspronkelijke stukken*: beschrijven de resultaten van klinisch wetenschappelijk onderzoek of
- dierexperimenteel onderzoek.

- *Casuïstische mededelingen*: hierin wordt aan de hand van één of meerdere patiënten casus verslag gedaan van nog niet eerder of zelden beschreven voorvallen, nieuwe technieken of veiligheidsaspecten in de anesthesiologie.
- *Technische rapporten*: deze beschrijven nieuwe instrumentatie of analytische technieken van belang voor de anesthesiologie.
- *Overzichtsartikelen*: deze geven de lezer door middel van integratie en kritische evaluatie van eerder gepubliceerd materiaal een overzicht betreffende de stand van zaken rond een belangrijk of controversieel thema binnen de anesthesiologie.
- *Redactionele commentaren*: (op uitnodiging redactie) leveren commentaar op in het NTvA geplaatste artikelen of weerspiegelen het beleid of de opinies van de hoofdredacteur en/of redactie.
- *Boekbesprekingen*: besprekingen van boeken en proefschriften van belang voor de anesthesiologie.
- *Ingezonden*: korte constructieve commentaren/kritiek op eerder in het NTvA verschenen artikelen, dan wel opmerkingen van algemene aard die van belang kunnen zijn voor de praktiserend anesthesioloog.
- *Bijzondere artikelen*: betreffen onderwerpen die niet in een van bovenstaande categorieën passen bijvoorbeeld over de geschiedenis van de anesthesiologie, aspecten van de opleiding of de praktijkvoering. De redactie kan besluiten deze artikelen te plaatsen als *opinie* (buiten verantwoordelijkheid van de redactie).

## Acceptatievoorwaarden

Manuscripten die betrekking hebben op onderzoek bij (proef)personen worden slechts geaccepteerd op voorwaarde dat in de tekst vermeld staat dat de studie is goedgekeurd door de Medisch Ethische Commissie van de instelling, waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Patiënten dienen niet herkenbaar te zijn op foto's, tenzij de patiënt uitdrukkelijk schriftelijk toestemming heeft verleend. Manuscripten die betrekking hebben op onderzoek bij proefdieren worden slechts geaccepteerd op voorwaarde dat in de tekst vermeld staat dat de studie is goedgekeurd door de Dier Experimenten Commissie van de instelling, waar het onderzoek heeft plaatsgevonden, en dat maatregelen zijn genomen om ongerief/lijden van de proefdieren zoveel mogelijk te voorkomen.

## Aanwijzingen voor kopijsamenstelling

**Informatie op de titelpagina** Streef naar een compacte duidelijke titel; indien van toepassing kan de belangrijkste conclusie in de titel worden verwerkt (bijvoorbeeld Epidurale toediening van A leidt tot minder ademdepressie dan B).

- Plaats onder de titel de namen, titels en afdeling/instituut van alle auteurs.
- Geef een verkorte titel (maximaal 50 letters) die als kopetekst boven iedere pagina kan worden geplaatst (bijvoorbeeld: *Ademdepressie na epiduraal A of B*).
- Vermeld de naam van de afdeling waar het onderzoek plaatsvond.
- Vermeld relevante adresgegevens (*naam, adres, telefoon- en e-mailadres*) ten behoeve van correspondentie betreffende het manuscript/drukproeven.
- Geef het adres op waar reprints kunnen worden aangevraagd (indien verschillend van correspondentieadres).
- Vergeet niet de eventuele bron(nen) van financiële ondersteuning (bijvoorbeeld NWO, Collectebusfondsen, Industrie) te vermelden.

**Een Nederlandse en Engelse samenvatting (altijd opnemen)** De Nederlandse en Engelse samenvatting

beschrijft in maximaal 250 woorden de achtergronden en het doel van het onderzoek, de methoden, resultaten en conclusies. Benadruk nieuwe of afwijkende bevindingen. Vermijd afkortingen in de samenvatting; indien dit niet haalbaar is, dienen alle afkortingen met uitzondering van SI-eenheden te worden gedefinieerd.

**Keywords** Geef een lijst van Engelse woorden (in alfabetische volgorde) welke volgens u het best de aard van het artikel beschrijven: *bijvoorbeeld*: anesthesia, epidural / morphine, sufentanil / postoperative complications, respiratory depression

**Inleiding** De inleiding geeft in het kort de achtergrond van het probleem en leidt naar de vraagstelling. Beperk het citeren van eerder verricht werk tot de belangrijkste artikelen. In de discussie kan uitvoeriger worden ingegaan op eerder verschenen literatuur.

**(Patiënten en) Methoden** De methoden beschrijven patiënten of proefdieren, meetmethoden en statistische toetsing voldoende gedetailleerd, zodat andere onderzoekers in staat zijn het onderzoek eventueel te herhalen. Indien wordt verwezen naar bestaande of in eerdere publicaties beschreven meetmethoden of toetsingstechnieken dient een referentie te worden opgenomen. Farmaca worden vermeld met hun generieke naam. Geef altijd de gebruikte doses en toedieningsweg.

Bij de eerste vermelding in de tekst kan eventueel de chemische naam en handelsnaam worden genoemd. Bij de gebruikte meetapparatuur dienen naam en adres van de fabrikant te worden vermeld (met uitzondering van standaard anesthesieapparatuur).

**Eenheden** Gebruik metrische en SI-eenheden. Gebruik voor concentraties van fysiologische stoffen bij voorkeur molaire eenheden, bijvoorbeeld: hemoglobine in mmol/l. Bloeddrukken: mmHg; beademingsdrukken: mmHg of cmH<sub>2</sub>O. Bloedgasanalyse: mmHg.

**Resultaten** Beschrijf de resultaten in logische volgorde. Benadruk de meest relevante bevindingen. Vermijd herhaling van data in de tekst en in tabellen of figuren. Geef statistische significantie altijd in P (probability) waarden. Vermijd termen als ‘zeer significant’, ‘net niet significant’. Bij kleine groepen patiënten kan ‘geen verschil’ duiden op te lage statistische power. Consulteer bij twijfel een statisticus.

**Referenties** Citeer alleen publicaties die van directe relevantie zijn voor het onderzoek. Referenties dienen toegankelijk te zijn voor alle lezers. Citeer uitsluitend referenties in tijdschriftartikelen, boeken en abstracts gepubliceerd in Index Medicus tijdschriften. Abstracts en ingezonden brieven dienen achter de titel te worden vermeld, bijvoorbeeld [abstracts] of [ingezonden]. Citeer geen abstracts ouder dan 5 jaar. Artikelen *in press* kunnen alleen geciteerd worden als een kopie van het manuscript of een drukproef wordt meegezonden. Artikelen *submitted for publication* kunnen niet worden geciteerd, maar wel als ‘ongepubliceerde resultaten’ in de tekst worden vermeld. Referenties aan ‘persoonlijke mededeling xxxx’ dienen eveneens in de tekst, maar niet in de referentielijst te worden geciteerd.

Start de literatuurlijst op een nieuwe pagina (paginanummering loopt door). De literatuurlijst dient te worden gerangschikt naar het nummer van de verwijzingsnoot. Elk nummer krijgt een nieuwe regel; nummer, namen en voorletters van alle auteurs; (indien meer dan 6, alleen de eerste 3 noemen, daarna et al.) volledige titel van de publicatie met Punt aan het einde; de naam van het tijdschrift in de standaardafkorting volgens de Index Medicus; jaartal; deelnummer: eerste en laatste bladzijde (alleen de zich veranderende cijfers), Punt aan het einde van de referentie.

Volg onderstaande voorbeelden voor:

- een tijdschriftartikel (A);
- een boek (B);

- een hoofdstuk uit een boek onder redactie (C).

(A.) Pearce C, Hekman W, van Nouhuys F, Spierdijk J.

Leverbeschadiging door geneesmiddelen, in casu halothane.

Ned Tijdschr Geneesk 1964; 109: 1069–71.

(B.) Hammes Th. De narcose, Leerboek. 3 ed. Amsterdam: Scheltema & Holkema's Boekhandel, 1919.

(C.) Wijhe M van. De lachgas-zuurstof narcose volgens Zaaier. In: de LangeJJ, Mauve M, Reeser LDL, Ruprecht J, Smalhout B, Bongertman-Diek JM (red). Van Aethernaar Beter. Utrecht: Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, 1988: 39–44.

### **Illustraties**

Bij voorkeur illustraties aanleveren per e-mail of op cd-rom (bij grootte van meer dan 5 MB), resolutie tenminste 300 DPI of beter, met een werkelijke beeld- of monitorgrootte van minimaal 7 x 7 cm.

Op microfoto's moet een lijnstuk met schaalverdeling worden aangebracht, waardoor de ware grootte van het object is af te lezen. Bij letters en tekens in de figuren dient rekening gehouden te worden met verkleining: gewoonlijk verkleint men de figuren naar de breedte van een kolom.

Gebruik bij voorkeur één (schreefloos) lettertype, bijvoorbeeld Helvetica.

Elke figuur dient een onderschrift te krijgen. De legenda van illustraties kunnen worden samengevoegd op een enkele pagina achteraan de tekst van het manuscript. Vermeld op de achterkant van iedere illustratie het volgnummer, naam eerste auteur en indien nodig een aanduiding van de bovenkant. Gebruik hiervoor een zacht potlood of een sticker.

**Tabellen** Tabellen moeten met zo weinig mogelijk lijnen worden samengesteld en worden als tekst (niet als foto) aangeleverd. Tabellen worden in volgorde van voorkomen in de tekst genummerd (tabel 1, tabel 2 etc, geen Romeinse cijfers). Gebruik een nieuwe pagina voor iedere tabel. Elke tabel dient te zijn voorzien van een beschrijvende titel. Vermijd onnodige horizontale en verticale scheidingslijnen.

M.K. 2009