

# PsychoPraxis

## Aanwijzingen voor auteurs

(maart 2007)

### Algemeen

*PsychoPraxis* is een tweemaandelijks tijdschrift waarin wordt geschreven over praktische problemen en oplossingen op het brede terrein van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in de eerste, tweede en derde lijn. *PsychoPraxis* onderscheidt zich van andere tijdschriften voor de GGZ door het accent te leggen op de concrete praktijk. Auteurs laten vooral de dagelijkse praktijk van de GGZ zien. Goed onderbouwde stukken met praktische relevantie krijgen voorrang boven lange wetenschappelijke bijdragen.

Bijdragen zijn geschreven onder het motto dat specialistische informatie niet saai of ingewikkeld hoeft te zijn. *PsychoPraxis* wil druk bezette mensen uit de praktijk in kort bestek informeren over recente ontwikkelingen en de wijze waarop zij hun kennis en vakbekwaamheid kunnen vergroten. Praktische relevantie, beknoptheid, helder taalgebruik en een duidelijke opbouw zijn daarom belangrijke kenmerken van iedere bijdrage. De presentatie van een kort voorbeeld wordt zeer gewaardeerd, net als heldere theoretische onderbouwing en een beperkt aantal verwijzingen naar relevante bronnen.

*PsychoPraxis* beoogt een brug te slaan tussen academisch verworven kennis en de klinische toepassing ervan. Ieder nummer bevat daarom naast enkele losse artikelen de volgende rubrieken:

- *Aan het woord*: iemand uit het GGZ-werkveld vertelt over zijn of haar praktijk
- *Casus*: een gevalbeschrijving met reflectie op de inhoud
- *Consult*: een expert geeft een eigen visie op een bepaald probleem
- *Digitaal*: bespreekt informatie over een bepaald thema op het internet
- *Forum*: een discussie over een actuele of heikle kwestie
- *Herontdekt*: belicht een belangrijk boek of artikel dat de tand des tijds heeft doorstaan
- *Herijking*: meetinstrumenten worden getoetst op praktische bruikbaarheid en relevantie
- *Praktisch vertaald*: korte samenvattingen van interessante publicaties
- *Select*: signalement van praktijkrelevante artikelen uit de vakpers
- *Voorlichting*: informatie over een probleem, stoornis of behandeling bedoeld voor patiënten/cliënten of direct betrokkenen

De rubrieken hebben alle een omvang van tussen de 2000 en 3000 woorden. Voor specifieke informatie over deze rubrieken, zie bijlage.

### Kopij-aanwijzingen

Vermeld als auteursgegevens op het titelblad: titel, voorletters (roepnaam), achternaam, functie, (werk)adres en e-mailadres.

### Taalgebruik

Vermijd onnodig jargon en gebruik zoveel mogelijk Nederlandse vaktermen; denk eraan dat uw tekst ook leesbaar moet zijn voor niet-ingewijden. Is het gebruik van technische termen onvermijdelijk, geef dan in een voetnoot een duidelijke omschrijving.

### Tabellen, schema's of figuren

Tabellen, schema's of figuren zijn nuttig om delen van de tekst samen te vatten of te verhelderen. Zet elke tabel/schema/figuur (genummerd) op een aparte bladzijde achteraan, maar geef duidelijk aan in de tekst waar tabellen en figuren moeten worden geplaatst.

### Referenties

Maak voor literatuurverwijzingen en korte technische toelichting gebruik van noten in de tekst. Beperk literatuurreferenties tot de meest noodzakelijke (maximaal 10) en verwijst bij

voorkeur naar recente overzichtsartikelen en publicaties die toegankelijk zijn voor mensen uit de praktijk (bij voorkeur in het Nederlands; van boeken dus liefst de vertaling). Gebruik daarvoor in Word *niet* de optie 'eindnoten', maar voer de noten handmatig in: zet in de tekst tussen haakjes een nummer verwijzend naar de noot, bijvoorbeeld (8). Zet de noten in een lijstje aan het slot van de bijdrage. Vermijd in de tekst zoveel mogelijk auteursnamen en nummer de verwijzingen in volgorde van citering.

*Noten* (genummerd; maximaal 10):

- zo weinig mogelijk punten en komma's
- drie auteurs of meer: slechts eerste auteur gevolgd door 'ea'
- tijdschrifttitels voluit, cursief en (behalve het eerste woord) zonder hoofdletters
- idem voor boektitels.

Voorbeelden

- 1 Kaasenbrood AD ea (2002) Ervaringen van behandelaren met patiënten die lijden aan een ernstige borderline persoonlijkheidsstoornis. *PsychoPraxis* 4: 184-190
- 2 Braet C & Van Winckel M (red) (2001) *Behandelingsstrategieën bij kinderen met overgewicht*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- 3 Kamphuis JH & Geurts HM (2006) Gestandaardiseerde psychodiagnostische methoden. In Vandereycken W ea (red) *Handboek psychopathologie. Deel 2 klinische praktijk*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum (pp 5-21)

*Opmaak*

- Gebruik één lettertype, regelafstand anderhalf en een brede kantlijn.
- Maak een duidelijke indeling en gebruik kopjes (zonder nummering) om de opbouw van uw tekst zo goed mogelijk te kunnen volgen.
- Bij een nieuwe alinea niet inspringen en evenmin een witregel gebruiken.
- Begrippen en passages die in de tekst nadruk moeten krijgen, worden cursief gezet.
- Breek woorden niet af en lijn de tekst niet uit.
- Gebruik voor eenmalig inspringen de TAB-toets en niet de spatietoets.
- Houd uw tekst zo 'kaal' mogelijk. Bekommer u niet om de eindopmaak van het artikel.

## **Procedure**

Manuscripten worden (bij voorkeur digitaal) aangeleverd bij het redactiesecretariaat:

Femia Bosman, redactiesecretariaat PsychoPraxis  
Bohn Stafleu van Loghum  
Postbus 246  
3990 GA Houten, Nederland  
Emailadres: F.Bosman@bsl.nl

U krijgt een bevestiging van ontvangst. Uw kopij wordt vervolgens beoordeeld door de redactie, eventueel bijgestaan door een externe deskundige. Via een redactielid verneemt u de conclusies: het redactionele oordeel wordt met argumenten en/of wijzigingsvoorstellen toegelicht. Spontane bijdragen (artikelen, vragen, suggesties, problemen uit de praktijk, discussiebijdragen, recensies) zijn van harte welkom. De redactie is altijd bereid op verzoek commentaar te geven op een eerste concept.

Alle geaccepteerde kopij wordt zo nodig redactioneel bewerkt wat betreft stijl, toegankelijkheid en omvang. Belangrijke inhoudelijke wijzigingen worden aan de auteur ter goedkeuring voorgelegd. De drukproeven worden door de redactie nagelezen. Het auteursrecht op de in *PsychoPraxis* gepubliceerde bijdragen komt toe aan de auteur, met

dien verstande dat voor publicatie elders toestemming nodig is van de uitgever. Het exploitatierecht komt toe aan de uitgever. Als u in uw tekst gebruik maakt van andere publicaties van uzelf of andere auteurs bent u verantwoordelijk voor het correct citeren van deze bronnen (voor letterlijke overname van grote hoeveelheden tekst, van figuren of tabellen moet u de schriftelijke toestemming hebben van de eigenaar van het auteursrecht). Wanneer uw bijdrage klaar is voor publicatie, ontvangt u een bericht van plaatsing en een verzoek akkoord te gaan met het voorgaande. Wanneer uw artikel eenmaal is geplaatst, krijgt u enkele present-exemplaren toegezonden.

## **Bijlage**

### **Richtlijnen voor de verschillende rubrieken**

De rubrieken hebben alle een omvang van tussen de 2000 en 3000 woorden.

#### **Forum**

Hier kunnen auteurs actuele of heikele onderwerpen bespreken en met elkaar bediscussiëren. Soms is de aanleiding een bijdrage uit *PsychoPraxis*, soms wordt ook een nieuw onderwerp belicht. Een prikkelende, uitdagende stellingname wordt in deze rubriek op prijs gesteld.

#### **Consult**

In de rubriek 'Consult' komen bij uitstek praktijkvragen aan bod, waarover een expert zijn of haar licht laat schijnen. Deze rubriek leent zich met name voor vragen, waarover vanuit de wetenschappelijke literatuur (nog) onvoldoende duidelijkheid bestaat zodat er ruimte is voor praktijkervaringen van de auteur.

#### **Casus**

In deze rubriek worden artikelen geplaatst waarin een bepaalde handelwijze op het terrein van diagnostiek, advisering, begeleiding of behandeling wordt beschreven en beargumenteerd aan de hand van een concreet praktijkvoorbeeld. Naast de wellicht wat gemakkelijker te schrijven 'success-story' is de redactie geïnteresseerd in casus die minder goed zijn verlopen. De discussie daarover is immers vaak juist heel leerzaam. De bijdragen dienen zoveel mogelijk als volgt te worden opgebouwd:

- *Inleiding*: typering en situering van de problematiek, vraagstelling of behandeling; het theoretisch referentiekader.
- *Gevalsbeschrijving*: gegevens over de cliënt, leeftijd, sekse, sociaal-economische achtergrond, reden van aanmelding, korte voorgeschiedenis, diagnostische gegevens, enzovoort. Men dient hier uiterst zorgvuldig om te gaan met persoonlijke gegevens en te zorgen voor anonimisering
- *Methode of behandeling*: handelwijze wat betreft diagnostiek of behandeling, of wijze van besluitvorming, de redenen daarvoor, enzovoort.
- *Resultaten*: de resultaten van de gevolgde handelwijze, beschrijvend-kwalitatief en/of kwantitatief, zo mogelijk ook het verloop op langere termijn (follow-up).
- *Discussie*: bespreking van de resultaten, conclusies, kritiek of suggesties, met plaatsing in een breder kader.

De auteur is ervoor verantwoordelijk dat de betrokkenen niet kunnen worden herkend, onder andere door naamsverandering, maar ook door het wijzigen van herkenbare, niet-essentiële details. Een andere mogelijkheid is, dat de auteur beschikt over de expliciete toelating van de betrokkene om de gegevens te publiceren.

#### **Herontdekt**

In deze rubriek worden artikelen of boeken uit het verleden aan de vergetelheid onttrokken en de actualiteit ervan belicht. In de inleiding wordt de keuze van de publicatie verantwoord. Vervolgens wordt de inhoud ervan samengevat en beoordeeld. De auteur geeft met name aan, hoe de 'oude' publicatie zich verhoudt tot de huidige stand van zaken: Wat heeft het ons tegenwoordig nog te melden?

#### **Herijking**

Deze rubriek (her)evalueert allerlei methoden en procedures van diagnostiek en assessment in de brede zin des woords. Het betreft een kritische evaluatie over een psychologische test, een psychiatrisch instrument of een diagnostische procedure (bijvoorbeeld afnemen van een bepaalde testbatterij bij een specifieke groep; een interpretatiemethode volgens een bepaald

model; redeneerfouten in diagnostiek; ongestructureerde anamneses; laten invullen van gedragsobservatielijsten door verpleegkundigen, etc.).

### **Aan het woord**

In deze rubriek komt in interviewvorm een persoon aan het woord die iets vertelt over zijn of haar werk in de GGZ. In lijn met de uitgangspunten van *PsychoPraxis* gaat de voorkeur uit naar mensen uit de praktijk. Dit is immers bij uitstek de rubriek waar de dagelijkse gang van zaken in de GGZ aandacht kan krijgen.

### **Digitaal**

In deze rubriek worden relevante internetsites besproken over onderwerpen uit de GGZ. Het beoogt de lezer rond een bepaald thema snel wegwijs te maken op internet. Vaak wordt een stoornis, behandelmethode of benadering onder de loep genomen.

### **Voorlichting**

Deze rubriek bespreekt een thema uit de GGZ voor patiënten/cliënten of direct betrokkenen. De teksten moeten dan ook toegankelijk zijn voor een breed publiek. Doorgaans heeft deze rubriek de volgende opbouw:

- Kenmerken
- Mogelijke verklaringen
- Behandeling (ook zelfhulp)
- Perspectief

Een praktijkcasus, enkele verwijzingen naar belangrijke voorlichtingsliteratuur en internet worden op prijs gesteld. Het eindresultaat moet een brochure zijn, waarvan professionals in de GGZ kopieën zo aan cliënten kunnen meegeven.

### **Select en Praktisch Vertaald**

Deze rubrieken signaleren belangrijke praktijkrelevante artikelen uit de nationale en internationale vakliteratuur. 'Select' beperkt zich tot een kort signalement. De rubriek 'Praktisch Vertaald' geeft telkens een korte samenvatting.