

# PsychoPraktijk

## Aanwijzingen voor auteurs

(maart 2010)

1. Algemeen
2. Kopij-aanwijzingen
3. Procedure
4. Richtlijnen voor artikelen en de verschillende rubrieken

### 1. Algemeen

*PsychoPraktijk* 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. *PsychoPraktijk* 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. *PsychoPraktijk* 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. We richten ons op professionals werkzaam in verschillende GGZ-praktijken. Primair zijn dat gz-psychologen, 1<sup>e</sup> lijnpsychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten en psychiaters. 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.

*PsychoPraktijk* 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 de GGZ vertelt over zijn of haar ervaringen
- *Casus*: een gevalsbeschrijving met reflectie op de inhoud
- *Forum*: een discussie over een actuele of heikele kwestie
- *Beroep en Belang*: wet- en regelgeving, praktijkvoering hulpverlener
- *Cliëntenvoorlichting*: een probleem, stoornis of behandeling bedoeld voor patiënten/cliënten of direct betrokkenen
- *Psychodiagnostiek*: tests, vragenlijsten, anamnese
- *Richtlijnen en protocollen*: wat houden ze in en wat kan ik er mee in de praktijk?
- *Online*: Computergebruik in de klinische praktijk; bespreking websites

De artikelen en rubrieken hebben een wisselende omvang. Voor specifieke informatie over deze rubrieken, zie bijlage.

### 2. Kopij-aanwijzingen

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

#### *Omvang koppen en inleiding*

Gebruik bij voorkeur een korte hoofdtitel en korte koppen voor de paragrafen: dat wil zeggen, niet meer dan 8 woorden. Voeg een inleiding toe aan het begin van de bijdrage, waarin kort het onderwerp wordt neergezet en wat aan de orde zal komen. Deze inleiding heeft een omvang van rond de 50 woorden.

### *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 20) en verwijfs 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 20):*

- zo weinig mogelijk punten en komma's
- drie auteurs of meer: slechts eerste auteur gevolgd door 'ea'
- titels van tijdschriften en boeken voluit, cursief en (behalve het eerste woord) zonder hoofdletters

### *Voorbeelden*

- (1) Molenaar PJ ea (2009) Cognitieve gedragstherapie bij depressie: een geïntegreerd protocol. *PsychoPraktijk* 1 (1): 28-31
- (2) Braet C & Van Winckel M (red) (2001) *Behandelingsstrategieën bij kinderen met overgewicht*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- (3) Vedel E & Emmelkamp PMG (2009) Effectieve psychologische interventies bij problematisch middelengebruik. In Van den Brink W & Franken I (red) *Handboek verslaving*. Utrecht: de Tijdstroom (p 387-410)

### *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.

## **3. Procedure**

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

Rita Pilkes, redactiesecretariaat PsychoPraktijk  
Bohn Stafleu van Loghum  
Postbus 246  
3990 GA Houten, Nederland  
E-mailadres: R.Pilkes@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 *PsychoPraktijk* gepubliceerde bijdragen komt toe aan de auteur, met dien verstande dat voor publicatie elders toestemming nodig is van de uitgever. Het exploitatierecht (zowel op papier als digitaal) komt toe aan de uitgever. De standaardpublicatievoorwaarden zijn te vinden op de website van Bohn Stafleu van Loghum ([www.bsl.nl](http://www.bsl.nl)).

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. Wanneer uw artikel eenmaal is geplaatst, krijgt u enkele present-exemplaren toegezonden.

#### **4. Richtlijnen voor artikelen en de verschillende rubrieken**

##### **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 *PsychoPraktijk* gaat de voorkeur uit naar mensen uit de praktijk, maar ook naar wetenschappers die een link leggen tussen praktijk en theorie. Omvang rond de 2500 woorden.

##### **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 juist ook geïnteresseerd in casussen 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.

Omvang rond de 2750 woorden.

### **Artikelen**

Bijdragen met een meer algemeen karakter worden als artikel geplaatst. De omvang is rond de 2400 woorden óf rond de 3400 woorden.

### **Forum**

Hier kunnen auteurs actuele of heikele onderwerpen bespreken en met elkaar bediscussiëren. Soms is de aanleiding een bijdrage uit *PsychoPraktijk*, soms wordt ook een nieuw onderwerp belicht. Een prikkelende, uitdagende stellingname wordt in deze rubriek op prijs gesteld. Omvang rond de 1750 woorden óf rond de 3750 woorden.

### **Cliëntenvoorlichting**

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. Omvang rond de 2500 woorden.

### **Psychodiagnostiek**

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. Het accent ligt niet op de psychometrische eigenschappen, maar op de toepassing in de praktijk. Hoe kan de professional met een bepaald instrument het beste werken en wat zijn de valkuilen?

Omvang rond de 2500 woorden.

### **Beroep en Belang**

Deze rubriek gaat in op wet- en regelgeving en de praktijkvoering van de hulpverlener.

Voorbeelden zijn: de DBC's, wel of niet contracteren, de certificering etc. Deze rubriek kan een opiniërend karakter hebben. Omvang rond de 2750 woorden

### **Richtlijnen en Protocollen**

Deze rubriek besteedt aandacht aan richtlijnen en protocollen en de relevantie ervan voor de praktijk. Het kan gaan om een feitelijke weergave van een richtlijn of protocol, maar ook om een kritische bespreking. Omvang rond de 2500 woorden

### **On line**

In deze rubriek komt de toepassing van de computer in de klinische praktijk aan bod.

Daarnaast 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. Omvang rond de 1250 woorden óf rond de 2250 woorden.



<http://www.springer.com/journal/13170>

Psychopraktijk

ISSN: 1878-4844 (print version)

ISSN: 2210-7754 (electronic version)

Journal no. 13170