

Index Pagina voor *Radiology* Publicatie Informatie voor Auteurs

Radiology maakt gebruik van een dubbel-blind beoordelingsproces (collegiaal toetsing; peer review). Het tijdschrift wordt onder het toezicht van de Raad v. Bestuur van de Radiological Society of North America, Inc. gepubliceerd. Deze laatste benoemt de redacteur die al het materiaal voor publicatie selecteert en ook advertenties goedkeurt. Noch de Raad v. Bestuur, noch de redacteur nemen de verantwoordelijkheid op zich voor de meningen die door de auteurs worden geuit. De instructies voor *Radiology* inzendingen zijn in overeenstemming met de vereisten van “Eenvormige Regels voor Manuscripten Ingediend bij Biomedische Tijdschriften” (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals) van het International Committee of Medical Journal editors (ICMJE; <http://www.icmje.org>). Hoewel *Radiology* materiaal zal accepteren dat volgens deze vereisten werd voorbereid en ingediend, wordt het recht voorbehouden om wijzigingen in de manuscripten aan te brengen, conform de redactionele standaard van dit tijdschrift.

De tekst van manuscripten over Oorspronkelijk Onderzoek (Original Research) en Technische Ontwikkelingen (Technical Developments) moet onderverdeeld worden in secties met de volgende titels: Inleiding (Introduction), Materialen en Methoden (Materials and Methods), Resultaten (Results), en Discussie (Discussion). Voor Oorspronkelijk Onderzoek (Original Research) bestaat er een totale woordenlimiet van 3000; voor Technische Ontwikkelingen (Technical Developments) bedraagt deze limiet 2000 woorden. Het wordt aanbevolen ondertitels te gebruiken in de secties Materialen en Methoden (Materials and Methods) en Resultaten (Results). Vermijd niet gebruikelijke woorden, niet-standaard termen of afkortingen en zelfevaluatie van uw werk (bijv. “nieuw,” “uniek,” “baanbrekend”). Schrijf elk acroniem voluit wanneer het voor de eerste maal wordt gebruikt, niet enkel in het abstract maar ook in de tekst. Voor studies die te maken hebben met diagnostische nauwkeurigheid, dient gebruik te worden gemaakt van de controlelijst voor Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy (STARD) in de uitgave van januari 2003 (p 26) van het tijdschrift *Radiology*. Voor randomized controlled trials wordt verwezen naar de CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) verklaring (Lancet 2001; 357:1191–1194[registratie vereist]). Voor meta-analyses van gerandomiseerde gecontroleerde studies, verwijzen wij u naar de PRISMA (Preferred Rapportage objecten voor systematische reviews en meta-analyses) Statement (www.prisma-statement.org).

Auteurs voor wie Engels niet hun moedertaal is, moeten assistentie zoeken van een collega die vertrouwd is met medische terminologie om te verzekeren dat de gebruikte woorden de bedoelde betekenis zowel accuraat als duidelijk uitdrukken. Nalatigheid hierin kan de beoordeling van het manuscript vertragen.

Dubbelpublicatie

De Raad van Wetenschappelijke Redacteuren (Council of Science Editors) definieert een dubbelpublicatie als “het rapporteren (publiceren of trachten te publiceren) van in wezen hetzelfde werk, meer dan één maal, zonder de vermelding van de oorspronkelijke bron(nen)” (CBE Views 1996;19[4]:76–77). Karakteristieken van rapporten die in wezen een duplicatie zijn, omvatten het feit dat (a) “tenminste één van de auteurs gemeenschappelijk moet zijn voor alle rapporten (indien er geen gemeenschappelijke auteurs zijn, dan is waarschijnlijk sprake van plagiaat),” (b) “de patiënt of bestudeerde populaties vaak dezelfde of overeenkomstig zijn,” (c) “de methodologie doorgaans identiek of dat bijna is,” en (d) “de resultaten en hun interpretatie over het algemeen weinig of überhaupt niet variëren”. Neem er nota van dat naast het bovenstaande, Radiology eveneens als dubbelpublicatie beschouwd, (a) enig werk dat voorheen werd gepubliceerd in een andere taal dan Engels, tenzij de redacteur toestemt het materiaal te publiceren en dusdanig identificeert wanneer het in Radiology verschijnt, en (b) voorheen gepubliceerde abstracts in wezen groter dan 300 woorden.

Indien de redacteur vermoedt dat er sprake is van een dubbelpublicatie, zal hij aan de auteurs vragen een schriftelijke verduidelijking te geven. De redacteur kan ook om de meningen vragen van de plaatsvervangende of toegevoegde redacteuren, manuscriptbeoordelaars en anderen om de aanwezigheid van een dubbelpublicatie te bepalen. Indien een dubbelpublicatie als aanwezig wordt geacht, dan worden de auteurs hiervan op de hoogte gesteld en potentiële sancties kunnen bestaan uit (a) een verbod op de overweging van enig ander materiaal dat door enige van de betrokken auteurs wordt voorgesteld voor een periode van 5 jaar, (b) het op de hoogte stellen van de andere tijdschrift(en) bij wie het materiaal werd ingediend of waarin het werd gepubliceerd, (c) op de hoogte brengen van het hoofd van de afdeling van de auteur(s), en (d) op de hoogte brengen van de officiële instanties van de universiteit of universiteiten waar de auteurs verblijven.

Bij het indienen van een manuscript moeten de auteurs een brief toevoegen waarbij de redacteur ingelicht wordt over enige potentiële overlapping met ander reeds gepubliceerd materiaal of materiaal dat voor publicatie geëvalueerd wordt en de brief moet ook vermelden hoe het manuscript, ingediend bij Radiology, in wezen verschilt van dit andere materiaal. Kopieën van dergelijk materiaal moeten ingediend worden om de redacteur te helpen te bepalen of er sprake is van dubbelpublicatie. De redacteur zal het ingediende werk en de kopieën van andere materialen, die door de auteurs worden voorzien, beoordelen. Indien de volledige patiëntenpopulatie of een deel van uw patiëntenpopulatie voorheen werd gerapporteerd, dient dit in Materialen en Methodes (Materials and Methods) vermeld te worden met aanhaling van de toepasselijke referentie(s) (geblindeerd voor de initiële beoordeling van het manuscript).

Manuscripten over Oorspronkelijk Onderzoek (Original Research) en Technische Ontwikkelingen (Technical Developments) moeten bestaan uit een gestructureerd abstract van 250 woorden of minder. Het abstract moet in vier secties ingedeeld worden. (a) Doel: vermeld het doel van de studie. (Nota: dit doel moet op het einde van de inleiding opnieuw vermeld worden.) (b) Materialen en Methodes: geef informatie, zoals in de tekst, met betrekking tot de goedkeuring van de medisch ethische commissie, informed consent en naleving van HIPAA (USA studies). Voor studies die betrekking hebben op dieren, geef de toepasselijke goedkeuring van dierexperimentencommissie aan. Vermeld in het kort wat werd gedaan en welke materialen werden gebruikt, inclusief het aantal proefpersonen of proefdieren, geslacht en leeftijd. Voeg ook de methodes toe die gebruikt werden om de gegevens te beoordelen en bias te controleren, evenals de statistische analyses. (c) Resultaten: lever de bevindingen van de studie, inclusief indicatoren van statistisch belang. Voeg feitelijke aantallen alsook percentages toe. (d) Conclusie: vat de conclusie(s) die op basis van de bevindingen werd(en) gemaakt in één of twee zinnen samen.

Voor Huidige Standaard (State of the Art), Overzichtsartikel (Review), of andere overeenkomstige inzendingen, dient een abstract van 100-200 woorden de inhoud van het manuscript in een enkele paragraaf samen te vatten; maak geen gebruik van kopjes.

De tekst van manuscripten over Oorspronkelijke Onderzoek (Original Research) en Technische Ontwikkelingen (Technical Developments) moeten in secties ingedeeld worden met de volgende titels: Inleiding (Introduction), Materialen en Methoden (Materials and Methods), Resultaten (Results), en Discussie (Discussion). Voor Oorspronkelijke Onderzoek (Original Research) bestaat er een in totaal woordenlimiet van 3000 voor deze gedeelten van de tekst; voor Technische Ontwikkelingen bedraagt deze limiet 2000 woorden. Het wordt aanbevolen kopjes te gebruiken in de secties Materialen en Methoden en Resultaten. Vermijd niet gebruikelijke woorden, niet-standaard termen of afkortingen en zelfevaluatie van uw werk (bijv. “nieuw,” “uniek,” “baanbrekend”). Schrijf elk acroniem voluit wanneer het voor de eerste maal wordt gebruikt, niet enkel in het abstract maar ook in de tekst. Voor studies die te maken hebben met diagnostische nauwkeurigheid, dient gebruik te worden gemaakt van de controlelijst voor Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy (STARD) in de uitgave van januari 2003 (p 26) van het tijdschrift Radiology. Voor randomized controlled trials wordt verwezen naar de CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) verklaring (Lancet 2001; 357:1191–1194[registratie vereist]). Voor meta-analyses van gerandomiseerde gecontroleerde studies, verwijzen wij u naar de PRISMA (Preferred Rapportage objecten voor systematische reviews en meta-analyses) Statement (www.prisma-statement.org).

Auteurs voor wie Engels niet hun moedertaal is, moeten assistentie van een collega zoeken die vertrouwd is met medische terminologie om te verzekeren dat de gebruikte woorden de bedoelde betekenis zowel accuraat als duidelijk uitdrukken. Nalatigheid kan de beoordeling van het manuscript vertragen.

Inleiding (Introduction):

Geef enkel strikt relevante achtergrondinformatie en referenties die de lezer inlichten over de reden waarom de studie werd uitgevoerd. Analyseer de literatuur niet te uitvoerig. De laatste paragraaf moet duidelijk de hypothese en het doel van de studie aangeven, gelijk aan het abstract. Beknoptheid en focus zijn belangrijke factoren. Over het algemeen mag de inleiding niet meer dan 400 woorden bedragen.

Materialen en Methodes (Materials and Methods):

Voor studies die gebruik maken van mensen als studieobjecten, moet de eerste paragraaf zich richten op de goedkeuring van de medisch ethisch commissie en informed consent van de patiënt, alsook naleving van HIPAA (USA studies). Dit is van toepassing op zowel prospectieve als retrospectieve studies. Wat betreft experimenten met dieren, geef een goedkeuringsverklaring door de institutionele dierexperimentencommissie of vergelijkbare instantie. Indien uw volledige populatie of een deel van uw patiëntenpopulatie al eerder werd gerapporteerd, dan dient dit vermeld te worden met aanhaling van de toepasselijke referentie(s) (geblindeerd voor de initiële beoordeling van het manuscript).

Beschrijf duidelijk de selectie en het aantal van bestudeerde proefpersonen (patiënten) of proefdieren, inclusief controles. Elk instrument of medicijn (inclusief contrastmiddel(en)) die gebruikt wordt, moet

met handelsnamen en de naam en locatie van de producent tussen haakjes aangeduid worden. Procedures moeten met voldoende detail beschreven worden om anderen de studie te kunnen laten reproduceren. Het is essentieel dat de manier waarop studies/onderzoeken werden geëvalueerd wordt uitgelegd: geblindeerde beoordelingen, consensus beoordelingen, geblindeerd of niet-geblindeerd voor andere informatie, tijdsintervallen tussen interpretaties van verschillende onderzoeken van hetzelfde studieobject om recall bias te elimineren, gerandomiseerd rangschikken van onderzoeken. Vermeld het aantal jaren ervaring van degene die de beoordelingen of evaluaties hebben uitgevoerd. Geef duidelijk aan of dit een retrospectieve of prospectieve studie is.

Vermeld niet de naam van het instituut waar het onderzoek werd verricht of de namen of initialen van de auteurs, hetzij binnen de tekst zelf of aan de bovenzijde van elke pagina in het manuscript. Verwijs ook niet naar voorheen gepubliceerd werk van uw groep als ware dat van uzelf; citeer daarentegen enkel de referentie. Geef verwijzingen naar gevestigde methodes, inclusief statistische methodes die werden gepubliceerd maar niet algemeen bekend zijn; beschrijf nieuwe of in wezen gewijzigde methodes en geef redenen voor het gebruik van deze technieken. De laatste paragraaf van Materialen en Methodes moet statistische methodes beschrijven die werden gebruikt om data te analyseren (zie recentelijk gepubliceerde artikelen *Radiology* voor informatie). Het wordt aanbevolen dat auteurs statistische ondersteuning zoeken alvorens een studie te plannen om zo een goede inclusie, dataverzameling en het gebruik van statistische tools te verzekeren. Evenzo moeten studies die betrekking hebben op kostenanalyse of kosteneffectiviteit besproken worden met personen met kennis van deze technieken. *Radiology* behoudt zichzelf het recht voor de oorspronkelijke gegevens door onze adviseurs, indien nodig, te laten herberekenen. Klik hier voor informatie die in een bijlage moet geplaatst worden. Zorg ervoor dat de sectie Material en Methodes alle items omvat die in de sectie Resultaten worden voorgesteld. Over het algemeen mag de sectie Materialen en Methoden niet langer zijn dan 800 woorden.

Resultaten (Results):

Presenteer de resultaten in een logische volgorde in de tekst, gepaard met tabellen en illustraties. Herhaal geen gegevens in de tekst die al in de tabellen en/of illustraties vermeld staan; vat enkel belangrijke observaties samen. Zorg ervoor dat u resultaten geeft voor alle geëvalueerde items vermeld in Materialen en Methodes.

Geef de statistisch significantie van de bevindingen aan. Voor alle gegeven percentages moeten tellers en noemers gegeven worden, hetzij in de tekst of in de tabellen. Hetzelfde geldt voor sensitiviteit, specificiteit, accuratesse en positieve en negatieve voorspellende waarden. Kopjes in de sectie Materialen en Methodes moeten, indien gebruikt, in dezelfde volgorde in de resultaten gebruikt worden. Doorgaans mag de sectie Resultaten niet meer dan 1000 woorden bevatten, met name indien tabellen erin opgenomen zijn.

Discussie (Discussion):

Benadruk de vooruitgang in kennis (zie Abbreviated Title Page (Beknopte Titelpagina)) geleverd door de studie en de conclusies die daaruit volgen. Herhaal de gegevens in de sectie Resultaten niet in detail. Verwerk in de Discussie de implicaties van de bevindingen en hun beperkingen, in het bijzonder met verwijzing naar het gebruik van gewijzigde methodes, op statistisch vlak of anderszins. Breng de observaties in verband met andere relevante studies. Verbind de conclusies met de doelstellingen van de studie maar vermijd stellingen en conclusies die niet volledig door de gegevens ondersteund worden. Vermijd claims met betrekking tot prioriteit van de resultaten en de zinspeling op of het geven van resultaten van onderzoeken die nog niet zijn afgerond of die geen deel uitmaken van de studie. Vermeld

nieuwe hypothesen indien gerechtvaardigd maar bestempel deze duidelijk als dusdanig. De voorlaatste paragraaf van deze sectie moet de beperkingen van de studie benoemen. Aanbevelingen, wanneer toepasselijk, mogen toegevoegd worden. Doorgaans mag de sectie Discussie niet meer dan 800 woorden bevatten.

Wat betreft artikelen over Experimentele Studies, beschrijf alstublieft het belang van de conclusies met betrekking tot potentiële toekomstige praktische toepassingen. Geef deze paragraaf, die de laatste moet zijn, de titel “Praktische Toepassing(en)” (Practical Application(s)).

Overzicht

Manuscripten moeten opgesteld worden in overeenstemming met de richtlijnen voor het specifieke soort artikel (Tabel). Alle artikelen moeten met een samenvattende stelling (summary statement) ingediend worden. De samenvattende stelling is een enkele zin die het manuscript zo goed mogelijk omschrijft. De zin wordt doorgaans uit de Discussie genomen, maar het kan ook een nieuwe zin zijn die de belangrijke bevindingen van uw manuscript samenvat. Samenvattende stellingen mogen niet meer dan 255 tekens bevatten.

Oorspronkelijk Onderzoek (Original Research):

Dit is het meest gebruikelijke soort artikel dat in *Radiology* wordt gepubliceerd. Het levert nieuwe kennis op basis van origineel onderzoek. Het moet uitgaan van een hypothese en een goed omschreven methode bevatten die de vraag op doeltreffende wijze kan beantwoorden. Geëigende statistische analyse is noodzakelijk. Alle artikelen moeten één tot vijf punten van “Kennisvooruitgang” (Advances in Knowledge) hebben. Dit zijn opgesomde enkelvoudige zinnen die specifieke vooruitgangen in kennis karakteriseren die uw onderzoek heeft opgeleverd. Daarbij nog moet u één tot drie “Implicaties voor Patiëntenzorg” (Implications for Patient Care) voorzien. Deze zijn eveneens opgesomde enkelvoudige zinnen die specificeren hoe uw werk patiëntenzorg kan beïnvloeden. (Bepaalde onderzoeken hebben misschien geen directe implicaties voor patiëntenzorg. In dat geval moet u dit met “Niet van toepassing” (Not applicable) voor deze sectie aanduiden.) Maxima: gestructureerd abstract, 250 woorden; woordenaantal van Inleiding tot en met Discussie, 3000 woorden; aantal referenties, 35; aantal figuurdelen (individuele afbeeldingen, tabellen of grafieken), acht; aantal tabellen, vier.

Technische Ontwikkelingen (Technical Developments):

Dit is een beknopte beschrijving van nieuwe beeldvormende technieken, procedures of uitrusting. Deze studies zijn gebruikelijk explorerende haalbaarheidsstudies. Geëigende statistische analyse is noodzakelijk. De secties Inleiding en Discussie zijn meer beperkt dan in een Oorspronkelijk Onderzoek (Original Research) manuscript. Maxima: gestructureerd abstract, 250 woorden; woordenaantal van Inleiding tot en met Discussie, 2000 woorden; aantal referenties, 25; aantal figuurdelen, zes; aantal tabellen, twee.

Perspectieven (Perspectives):

Dit is een manuscript over het standpunt van de auteurs met betrekking tot een specifiek onderwerp van belang voor onze lezers. De redacteur verzoekt om manuscripten over perspectieven. Het bevat weinig of geen originele informatie en beperkte analyse van de literatuur. Maxima: woordenaantal, 2500 woorden; aantal referenties, 35; figuren en tabellen worden doorgaans niet toegevoegd; er is geen abstract.

Bespreking voor Arts-Assistenten in Opleiding (Review for Residents):

Dit is een educatief overzichtsartikel dat gericht is op een basisthema dat van belang is voor arts-assistenten in radiologie en algemene radiologen. Deze overzichtsartikelen worden doorgaans op uitnodiging van de redacteur geschreven; ongevraagde manuscripten worden echter ook in overweging genomen. Voorafgaand aan de indiening moet een voorstel voor een Bespreking voor Arts-Assistenten in Opleiding (Review for Residents) per e-mail naar de redacteur verstuurd worden (hkressel@rsna.org) om de geschiktheid van het onderwerp te bespreken. Er wordt geen nieuwe informatie beschreven en er worden geen meningen of persoonlijke ervaringen geuit. Maxima: ongestructureerd abstract, 200 woorden; woordenaantal van Inleiding tot Conclusie, 6000 woorden; aantal referenties, 75; aantal figuurdelen, 25; aantal tabellen, vier. Opmerking: Bespreking voor Arts-assistenten in Opleiding omvat drie tot vijf opsommingen met informatie (beknopt, elk met enkele zin), gekenmerkt als “Essentiële punten” (Essentials) die de nadruk leggen op wat u denkt dat essentiële punten of boodschappen te zijn van uw manuscript.

Huidige Standaard, Overzichtsartikel, Speciaal Overzichtsartikel, Wat de Clinicus Wil Weten (State of the Art, Review, Special Review, What the Clinician Wants to Know)

Deze overzichtsartikelen worden door experts op het desbetreffende gebied geschreven. Artikelen worden gebruikelijk op verzoek van de redacteur geschreven; ongevraagde besprekingen worden echter ook in overweging genomen. Voorafgaand aan de indiening moeten vragen betreffende het inzenden van overzichtsartikelen per e-mail naar de redacteur worden verstuurd (hkressel@rsna.org) om de geschiktheid te bepalen. Overzichtsartikelen moeten doelgerichte, veelomvattende, diepgaande

besprekingen zijn van beschikbare wetenschappelijke informatie over een belangrijk thema. Er wordt geen nieuwe onderzoeksinformatie in deze artikelen beschreven. Deze artikelen moeten evenwichtig en gezaghebbend zijn en jarenlang optreden als de definitieve referentie over het besproken onderwerp. Deze manuscripten moeten een lijst van drie tot vijf “Essentiële punten” (Essentials) bevatten. (zie Bespreking voor Arts-Assistenten in Opleiding hierboven). Maxima: abstract van één paragraaf, 200 woorden; woordenaantal van Inleiding tot Conclusie, 6500 woorden; aantal referenties, 100; aantal figuurdelen, 24; aantal tabellen, vier.

Hoe ik Het Doe (How I Do It)

Hoe ik Het Doe (How I Do It) artikelen concentreren zich op een aanpak van een procedure of van een belangrijk klinisch probleem. Deze manuscripten moeten de beschikbare informatie evalueren en de persoonlijke aanpak van auteurs omschrijven, inclusief details over technieken en analyse. Een bespreking van valkuilen en behulpzame tips zijn nuttig in deze besprekingen. Deze moeten een lijst van drie tot vijf “Essentiële punten” (Essentials) bevatten (zie Bespreking voor Arts-assistenten in Opleiding, hierboven). Maxima: abstract van één paragraaf, 200 woorden; woordenaantal van Inleiding tot Conclusie, 6500 woorden; aantal referenties, 100; aantal figuurdelen, 24; aantal tabellen, vier.

Speciale Rapporten (Special Reports):

Speciale Rapporten zijn manuscripten over een thema dat van belang is met originele gegevens maar geen volledige wetenschappelijke studie. Deze worden als Origineel Onderzoek ingediend, maar schrijf in de begeleidende brief aan de redacteur dat dit een Speciaal Rapport (Special Report) betreft. Maxima: gestructureerd abstract, 250 woorden; woordenaantal van Inleiding tot en met Discussie, 3000 woorden; aantal referenties, 35; aantal figuurdelen, acht; aantal tabellen, vier.

Redactioneel commentaar (Editorials):

Dit zijn stellingnamen die afkomstig zijn van de redactie of opiniërende artikelen. Maxima: woordenaantal, 2000 woorden; aantal referenties, 35; aantal figuurdelen – doorgaans geen; aantal tabellen, twee; er is geen abstract.

Controversen (Controversies)

Dit zijn gepaarde essays die op verzoek van de redacteur worden geschreven en die tegengestelde standpunten over een actueel belangrijk thema vertegenwoordigen. Elke auteur schrijft een afzonderlijke verhandeling van 2000 woorden. Maxima: aantal referenties, 35; aantal figuurdelen, acht, aantal tabellen, één; er bestaat geen abstract.

Diagnose Graag (Diagnosis Please)

Deze inzendingen zijn voor het maandelijks tijdschriftonderdeel van casus die de basis vormen van de jaarlijkse Diagnose Graag (Diagnosis Please) competitie. Elke casus wordt voorgesteld als zijnde “onbekend” en wordt in twee delen gepubliceerd. Deel 1 bevat enkel de voorgeschiedenis van de patiënt en afbeeldingen met korte bijschriften. Deel 2 bestaat uit de diagnose, bespreking van de diagnose en de voornaamste overwegingen in differentiaal diagnose. Als u geïnteresseerd bent om een Diagnosis Please casus in te dienen, moet u eerst een vragenlijst invullen die vervolgens naar Debbie Hogan (dhogan@rsna.org) wordt verstuurd. Maxima voor deel 2: woordenaantal, 1500 woorden (inclusief originele geschiedenis); aantal referenties, 10 (geen referenties voor deel 1); aantal figuurdelen, zes; er zijn geen tabellen en geen abstract.

Patiëntcasus (Case Report):

Radiology aanvaardt zo nu en dan Patiëntcasus (Case Report) met ongebruikelijke noviteit en klinische impact. Indien een patiëntcasus wordt ingediend, zal het aanvankelijk aan een screeningprocedure

onderworpen worden voor potentiële geschiktheid alvorens peer review plaats zal vinden. Enkel die casus die als voldoende nieuw en met voldoende klinische impact beoordeeld worden, zullen een volledige peer review procedure ondergaan. Maxima: ongestructureerd abstract bestaande uit één paragraaf, 100 woorden; woordenaantal van Inleiding tot en met Discussie, 1500 woorden; aantal referenties, 20; aantal figuurdelen, zes; geen tabellen.

Wetenschap naar Praktijk (Science to Practice)

Wetenschap naar Praktijk (Science to Practice) is een commentaar op een nieuw fundamenteel wetenschappelijk onderzoek of technische ontwikkeling die in het tijdschrift wordt gepubliceerd. Dit wordt op uitnodiging van de redacteur geschreven door een expert op het desbetreffende gebied. Wetenschap naar Praktijk legt de nadruk op het probleem dat aan de orde werd gesteld, het belang van de bevindingen en, als belangrijkste aspect, de potentiële klinische gevolgen van deze vooruitgang. Het moet de volgende secties bevatten: De Situatie (The Setting), De Wetenschap (The Science), De Praktijk (The Practice) (met subsecties Klinisch gebruik (Clinical Use) en Toekomstige Mogelijkheden en Uitdagingen (Future Opportunities and Challenges)) en Samenvatting (Summary). Deze manuscripten mogen niet meer dan 900 woorden tellen en moeten tot zeven referenties bevatten, inclusief het begeleidende artikel.

Brief aan de redacteur en Antwoord

Brieven aan de redacteur en antwoorden moeten constructieve commentaren of vragen bieden met betrekking tot gepubliceerde artikelen in *Radiology*. De auteurs van de brief moeten verwijzen naar het artikel dat ter discussie staat. Alle gepubliceerde brieven moeten ondertekend zijn en de geëigende contactinformatie bevatten. Brieven aan de redacteur die geschikt zijn voor publicatie zullen naar de auteurs van het gepubliceerde artikel voor hun antwoord verstuurd worden. De auteurs van het tijdschriftartikel worden op de hoogte gebracht van de personalia van de auteurs van de brief. Figuren en tabellen mogen niet toegevoegd worden als onderdeel van deze inzendingen. Maxima: woordentelling, 350 woorden; aantal referenties, acht.

eBrieven (eLetters)

Selecteer vanuit de online-versie van *Radiology* het artikel waarop u wenst te reageren. Klik op de link “Een antwoord indienen,” (Submit a response) aan de rechterzijde van het artikel. We hebben de intentie alle antwoorden te publiceren die aanzienlijk bijdragen aan het thema dat ter discussie staat. Om te vermijden dat reeds gemaakte punten worden herhaald, lees alstublieft eerst de respons van anderen alvorens uw eigen vraag in te zenden.

Richtlijnen voor artikelen ingediend bij *Radiology*

Soort artikel	Abstract Maximale lengte en soort	Maximale tekst- lengte (aantal woorden)*	Maximaal aantal referenties	Maximum aantal figuurdelen	Maximum aantal tabellen	Opmerkingen
Oorspronkelijk Onderzoek (Original Research)	250 woorden, gestructureerd	3000	35	8	4	Bevat "Kennisvoortgang" (Advances in Knowledge); kan "Implicaties voor Patiëntenzorg" (Implications for Patient Care) bevatten
Technische ontwikkelingen (Technical Developments)	250 woorden, gestructureerd	2000	25	6	2	Bevat "Kennisvoortgang" (Advances in Knowledge); kan "Implicaties voor Patiëntenzorg" (Implications for Patient Care) bevatten
Perspectieven (Perspectives)	Geen	2500	35	0	0	Alleen op uitnodiging van de redacteur
Overzichtsartikelen†	200 woorden, ongestructureerd	6500	100	24	4	Bevat lijst van essentiële punten (Essentials)
Speciale rapporten (Special reports)	250 woorden, gestructureerd	3000	35	8	4	Bevat "Kennisvoortgang" (Advances in Knowledge); kan "Implicaties voor Patiëntenzorg" (Implications for Patient Care) bevatten
Redactioneel, Commentaar, (Editorial, Commentary)	Geen	2000	35	0	2	Doorgaans op uitnodiging van de redacteur
Controversen (Controversies)	Geen	2000	35	8	1	Alleen op uitnodiging van de redacteur
Diagnose Graag (Diagnosis Please)	Geen	1500	10	6	0	Behoeft voorafgaande goedkeuring door de redacteur: stuur een e-mail naar hkressel@rsna.org met diagnose en korte beschrijving van het geval
Patiëntcasus (Case report)	100 woorden, ongestructureerd	1500	20	6	0	Doorgaans niet aanvaard
Wetenschap naar Praktijk (Science to Practice)	Geen	900	7	1 (geselecteerd uit de publicatie door redacteur)	0	Alleen op uitnodiging van de redacteur
Brief aan de redacteur, antwoord (Letter to the Editor, Reply)	Geen	350	8	0	0	
eBrief (eLetter)	Geen	350	8	0	0	
Boekbespreking (Book review)	Geen	400	0	0	0	Contact Hugue A. Ouellette, MD, Redacteur Boekbespreking (link naar instructies voor boekbespreking)

* Van Inleiding tot en met Discussie.

† Huidige Standaard (State of the Art), Overzichtartikel (Review), Speciaal Overzichtartikel (Special Review), Wat de Clinicus Wil Weten (What the Clinician Wants to Know)

Diagnose Graag (Diagnosis Please) Instructies

Diagnose Graag (Diagnosis Please) eerste versie: neem eerst contact op met de redacteur voor goedkeuring van de casus:

Patiëntcasus die in deze sectie gepubliceerd worden, moeten uitdagend zijn en men moet in staat zijn de meest waarschijnlijke diagnose te stellen op basis van de radiologische beeldvorming en de voorgeschiedenis, aangezien dit het enige is dat beschikbaar is voor de lezer wanneer de casus wordt voorgesteld. Alvorens een artikel bij Diagnose Graag in te dienen, moet het onderwerp van de casus door de redacteur per e-mail worden goedgekeurd. Uw e-mail naar de redacteur moet de volgende informatie bevatten:

- (a) Waarom is deze casus uitdagend?
- (b) Waarom moet men de meeste waarschijnlijke diagnose stellen op basis van de achtergrond en beeldbevindingen?
- (c) Wat is de differentiaal diagnose?
- (d) Bent u in staat te zeggen dat de andere differentiaal diagnostische overwegingen minder waarschijnlijk zijn op basis van wat de lezer zal lezen en zien (de voorgeschiedenis en de radiologische beeldvorming)? Bent u ook in staat uw redenen te ondersteunen met informatie uit de gepubliceerde literatuur?
- (e) Op welke datum zou u in staat zijn de casus in te dienen?

Indien uw casus per e-mail wordt goedgekeurd, dan wordt u vervolgens gevraagd de casus in twee delen voor peer review in te dienen. Deel 1 zal in een gegeven maand gepubliceerd worden om uw lezers toe te laten de meeste waarschijnlijke diagnose in te dienen. Deel 2, wat 4 maanden later wordt gepubliceerd, geeft en bespreekt de feitelijke diagnose. Op het einde van deel 2 geven we ook een lijst met namen van degene die de juiste meeste waarschijnlijke diagnose hebben ingediend. Hoewel delen 1 en 2 op verschillende tijdstippen gepubliceerd worden, is het essentieel dat u beide delen van uw casus op hetzelfde moment indient door gebruik te maken van Manuscript Central (<http://mc.manuscriptcentral.com/rad>). Deel 1 en deel 2 moeten als afzonderlijke manuscripten geupload worden.

Diagnose Graag (Diagnosis Please): Samenstelling en Inzending

Deel 1: dit vertegenwoordigt het materiaal wat eerst wordt gepubliceerd. Het bestaat uit de voorgeschiedenis en vier tot zes afbeeldingen zonder labels. Elke afbeelding wordt echter getypeerd (bijv. posteroantere X-thorax, CT-scan van het abdomen na intraveneus contrastmiddel, X-enkel, MRI van de elleboog [met informatie over de pulssequentie]). Op basis van de voorgeschiedenis en beeldvorming moet de lezer besluiten wat de meest waarschijnlijke diagnose is.

Deel 2: de tekst van dit deel bestaat uit verschillende secties. Voorgeschiedenis: dit is dezelfde voorgeschiedenis als in deel 1. Beeldvorming: geef een verhalende beschrijving van de beeldbevindingen (alleen de onderschriften van de figuren volstaan niet voor deze sectie), met figuren die in de tekst worden aangehaald. Bespreking: geef een beschrijving hoe de beeldbevindingen, indien gekoppeld aan de voorgeschiedenis, leiden tot de meest waarschijnlijke diagnose. Indien een differentiaal diagnose overwogen moet worden, dan moet elke diagnose uitgesloten worden op basis van de onderscheidende bevindingen bij beeldvorming of in de voorgeschiedenis. Geef een beknopt overzicht van de entiteit die door deze casus wordt geïllustreerd en geef het bewijs van de meest waarschijnlijke diagnose aan. Referenties: geef de in het oog springende referenties. Figuren: dezelfde illustraties als in deel 1 moeten aangeleverd worden, maar deze moeten van labels zijn voorzien die de in het oog springende kenmerken demonstreren die in de opschriften van de figuren worden beschreven die u ook voor deze illustraties

levert. Indien u bijkomende belangrijke illustraties (twee of drie) wenst te voorzien om uw bespreking te ondersteunen, doe dat dan gerust.

Alvorens uw casus voor te bereiden, bekijk verschillende voorbeelden van Diagnose Graag (Diagnosis Please) casus (delen 1 en 2) in recente uitgaven van *Radiology*.

Wetenschap naar Praktijk (Science to Practice)

Opmerking: deze manuscripten worden op uitnodiging van de redacteur op korte termijn geschreven om samen met een fundamenteel manuscript van wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd te worden.

Zie 'From the Editor' in de uitgave van augustus 2003 van *Radiology* waarin de intentie van Science to Practice wordt uitgelegd; zie eveneens de recent gepubliceerde Science to Practice artikelen alvorens u uw manuscript begint voor te bereiden. De ondertitels van de sectie zijn: De Situatie (The Setting), De Wetenschap (The Science), De Praktijk (The Practice) (met subsecties Klinisch gebruik (Clinical Use) en Toekomstige Mogelijkheden en Uitdagingen (Future Opportunities and Challenges)) en Samenvatting (Summary). Wat betreft de manuscripten die u voorbereidt, formuleer de titel in de vorm van een vraag die geschikt zou zijn voor het gevonden materiaal in het artikel waarover u aan het schrijven bent. Neem nooit direct contact op met de auteurs van het manuscript waarover u aan het schrijven bent. Als u een vraag hebt voor de auteurs, neem contact op met Pamela Lepkowski (plepkowski@rsna.org), en zij zal namens u met de auteurs contact opnemen.

De bedoeling van Wetenschap naar Praktijk (Science to Practice) is onze lezers te helpen het verrichte fundamenteel onderzoek in een niet-technische taal te begrijpen, zodat ze kunnen appreciëren hoe dit zich uiteindelijk zal kunnen vertalen van wetenschappelijk onderzoek naar de klinische praktijk. De redacteur zal een afbeelding uit het artikel kiezen waarover u aan het schrijven bent; deze afbeelding zal in uw publicatie toegevoegd worden, maar als u denkt dat een grafiek, tabel of andere soort illustratie kan helpen bij het concretiseren of vereenvoudigen van de boodschap van het manuscript waarover u aan het schrijven bent, laat het ons alstublieft weten. Zodra u uw Wetenschap naar Praktijk (Science to Practice) manuscript hebt voltooid, stuur het naar ons als een e-mail attachment (plepkowski@rsna.org).

Instructies boekbespreking (book review)

Personen die interesse hebben om boekbesprekingen te schrijven moeten contact opnemen met

Hugue A. Ouelette, MD, Book Review Editor
Radiology Editorial Office
800 Boylston Street, 15th Floor
Boston, MA 02199

Hierna volgen enkele algemene richtlijnen:

De volledige bespreking moet de lezer genoeg informatie bieden om te bepalen of hij of zij geïnteresseerd is om het boek te lezen of te kopen. Voor redactionele doeleinden, typ de besprekingen met dubbele regelafstand en voeg de volledige naam, adres en telefoonnummer van de recensent in de bespreking toe.

Identificerende informatie (de redactie zal deze informatie leveren.)

Titel van het boek

Soort kaft (hard, zacht)

Namen van auteur(s) of redacteur(s), met alle titels

Aantal pagina's

Prijs

Uitgeverij

Stad en staat/provincie of land van publicatie

Jaar van publicatie

ISBN-nummer

Aantal illustraties

Zijn tabellen wel of niet bijgevoegd

Engelse vertaling van de titel (indien van toepassing)

De Bespreking: boekbesprekingen (book reviews) voor *Radiology* mogen niet meer dan 400 woorden lang zijn.

Lees zorgvuldig het voorwoord van het boek want de auteur van het boek zou in het voorwoord moet beschrijven voor wie het boek bedoeld is. Zorg ervoor dat u in de bespreking het boek bekijkt vanuit het standpunt van het beoogde publiek en niet noodzakelijkerwijs vanuit uw persoonlijk standpunt.

Boekbesprekingen (book reviews) moeten doorgaans de volgende volgorde aanhouden: (a) inleidende paragraaf: presenteer het doel en draagwijdte van het boek (deze informatie wordt doorgaans in het voorwoord van de auteur samengevat); duid de doelgroep aan; vestig de aandacht op de achtergrond van de auteurs, vooral indien geen radiologen; en beantwoord de vraag, Vervult het boek enige bijzondere behoefte? (b) Beknopte samenvatting van de inhoud: duid de indeling van het boek aan (secties, hoofdstukken, etc); geef een vertegenwoordigende lijst van de thema's van sommige of alle hoofdstukken (hoeft geen diepgaande of uitputtende lijst te zijn). (c) Kritiek: Is het boek gestructureerd? Is het duidelijk en beknopt geschreven? Wat is de kwaliteit van drukwerk, papier, illustraties, figuren en tabellen? Ondersteunen de figuren en illustraties de tekst en zijn er teveel of te weinig? Staan er enige belangrijke fouten in of zijn er bijzondere omissies? (Geef geen commentaar op leestekens, typografie of grammaticale fouten op pagina 218, lijn 25!) Indien het een nieuwe uitgave betreft, welke wijzigingen of verbeteringen? (d) Conclusies en uiteindelijke commentaripunten: Vervult het boek zijn beoogde doel en de behoeften van zijn beoogde publiek? Vergelijk met overeenkomstige teksten (geef geen lijst met namen van andere teksten, maar geef algemene vergelijkingen). Geef commentaar over de prijs van het boek. Wie (indien er überhaupt iemand is) dient het boek te kopen?

Stuur de voltooide bespreking terug naar het Radiology Editorial Office, 800 Boylston Street 15th Floor Boston, MA 02199, of stuur een e-mail naar Suzette Kelleher (skelleher@rsna.org).

Te bespreken boeken

Uitgeverijen die boeken beoordeeld willen hebben, moeten deze naar het bovenstaande adres versturen.

Gebruikelijke fouten in de voorbereiding van het manuscript

Hieronder vindt u onze huidige top 10 problemen met de voorbereiding van manuscripten. De beoordeling van uw manuscript zal veel gemakkelijker zijn als u deze problemen kunt vermijden!

1. Geen vermelding van Medisch Ethisch Commissie goedkeuring, naleving van HIPAA (USA studies), en/of goedkeuring van de dierexperimentencommissie in het abstract, wanneer van toepassing (of erger, nalatigheid de Medisch Ethisch Commissie goedkeuring te verwerven). Prospectieve studies dienen de schriftelijke geïnformeerde toestemming (informed consent) te hebben. Indien uw instituut de Medisch Ethisch Commissie goedkeuring niet vereist (alleen voor studies buiten de Verenigde Staten) voor retrospectieve studies, dan heeft u wel nog een verklaring van vrijstelling van de Medisch Ethisch Commissie nodig.
2. Tegenstrijdigheid tussen het doel in het abstract en het doel in de inleiding. Deze moeten hetzelfde zijn. Uw inleiding mag NIET vermelden wat er in uw studie werd gedaan.
3. Nalatigheid de STARD-richtlijnen te gebruiken <http://radiology.rsna.org/cgi/content/full/226/1/24>. Deze richtlijnen geven 25 items die in studies over diagnostische nauwkeurigheid behandeld moeten worden. Gebruikelijke ontbrekende items zijn (maar zijn niet beperkt tot) (a) de inclusie- en exclusiecriteria, (b) het toelichten van de manier waarop patiënten geregistreerd zijn, opeenvolgend of op een andere wijze, (c) het kenmerken van de studie als prospectief of retrospectief, (d) in de sectie methodes vermelden van de persoon die de beoordelingen heeft uitgevoerd (geef initialen, indien sprake van een auteur) en de expertise van de beoordelaars, (e) vermelding van het feit dat lezers van de indextest geblindeerd waren voor resultaten van andere studies, (f) specificatie van de start- en einddata van de studie (en van patiënteninclusie), en (g) uitleg hoe onduidelijke resultaten, ontbrekende data en data-uitschieters (data outliers) werd omgegaan.
4. Verzuim om het leeftijdspreiding en geslachtsverdeling van de patiëntenpopulatie te specificeren en het vermelden van het effect van enige opmerkelijke verschillen die met deze factoren verband houden.
5. Gebrek aan overeenstemming tussen methodes en resultaten. Een gebruikelijk probleem is dat resultaten voor delen van de studie worden vermeld zonder een omschrijving hoe deze resultaten werden verkregen.
6. Nalatigheid een statistische test uit te voeren die clusteringeffecten meeweegt wanneer een patiënt meer dan één laesie heeft.
7. Het overschrijden van de limiet van 3000 woorden voor een origineel onderzoeksrapport (2000 woorden voor Technische Ontwikkelingen (Technical Developments)). In het bijzonder zien we onsamenhangende discussies met de vermelding van problemen die niets te maken hebben met de studie.
8. Geen vermelding van beperkingen van de studie.
9. Verzuim om de mate van overlap te overwegen die uw huidige studie heeft met vorige studies die door uw groep werden gepubliceerd of ingediend. Indien u een patiëntenpopulatie heeft die overeenkomt met de patiëntenpopulatie in voorheen gepubliceerde of ingediende manuscripten, moet de mate van overlap vermeld worden en naar de andere studies verwezen worden. Elk mogelijk probleem met redundante publicaties of dubbelpublicaties moet duidelijk in uw begeleidend schrijven aan de redacteur medegedeeld worden.

SECTIE FIGUREN

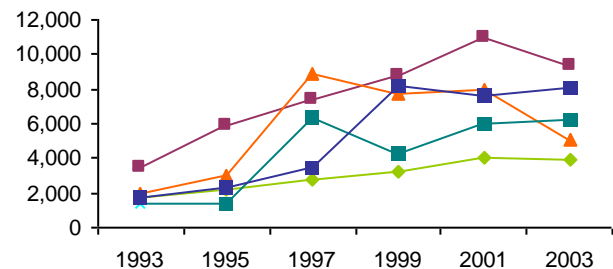
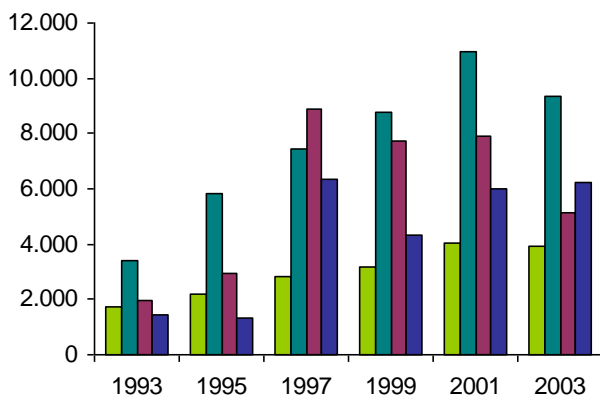
Grafieken en illustraties: grafieken, illustraties en tekeningen die in professionele grafische programma's werden gecreëerd moeten in Photoshop (.psd), TIFF (.tif), of encapsulated Postscript (.eps) opmaak bij 1200 dpi ingediend worden. Lagen moeten behouden worden (m.a.w., maak de afbeelding niet "plat"). Indien de grafiek of illustratie in Excel of Word werd gecreëerd, dan wordt het aanbevolen dat u het oorspronkelijke bestand in de oorspronkelijke opmaak (.xls voor Excel, .doc voor Word) indient, dat als afbeeldingen met hoge resolutie door RSNA gecreëerd kan worden.

Kleur is aanvaardbaar voor tabellen en grafieken (zie volgende illustraties). Tengevolge van enkele afdrukbeperkingen, echter, kunnen kleuren gewijzigd worden ter beoordeling van ons productiepersoneel. Waar van toepassing, zal kleur aan enige tabel of grafiek toegevoegd worden die in zwart en wit werd ingediend. Gebruik geen patronen of texturen; gebruik van driedimensionele grafieken wordt ontmoedigd tenzij alle drie assen nodig zijn om de gegevens weer te geven. Het volgende kleurenpalet (afgeleid van Word en Excel) moet gebruikt worden:




Limoen Blauwgroen Indigo Purper Rood Licht oranje

Merk hierbij op dat dit kleurnamen zijn die door Microsoft worden aangeboden. In de opschriften van figuren kunnen meer gebruikelijke namen gebruikt worden (bijv. groen in plaats van limoen, blauw in plaats van indigo). Symbolen (bijv. cirkels, driehoeken, vierkanten), letters (bijv. woorden, afkortingen) en cijfers moeten groot genoeg zijn om leesbaar te zijn bij reductie naar de kolombreedte van *Radiology*. Alle symbolen moet in het opschrift van de figuur gedefinieerd worden. Indien de symbolen te complex zijn om in het opschrift te verschijnen, moeten deze in de illustratie zelf worden opgenomen, binnen de zone van de grafiek of diagram en niet aan de zijanten.



Instructies voor het indienen van herziene manuscripten

Wanneer u een herziene versie van uw manuscript voorbereidt, is het essentieel dat u zorgvuldig de instructies in de brief van de redacteur opvolgt. Gebruik het standaard uploadformaat (zoals omschreven voor originele inzendingen), maar voeg zowel een kopie zonder als een kopie met annotatie van de door u doorgevoerde wijzigingen van uw manuscript toe. Nalatigheid dit te doen zal een vertraging in de beoordeling van uw herziening veroorzaken. Indien referenties, tabellen of figuren tijdens het herzieningsproces werden verplaatst, toegevoegd of verwijderd, geef deze dan een nieuw nummer om dergelijke wijzigingen te weerspiegelen zodat alle tabellen, referenties en figuren in numerieke volgorde aangehaald worden.

De geannoteerde kopie moet de wijzigingen aanduiden (hetzij door het gebruik van de functie Track Changes in Word or door tekst te highlighten of te onderlijnen) met notities in de tekst die verwijzen naar de vraag van de redacteur of recensent (bijv. **gemarkeerde tekst [R2.2]** zou de tweede commentaar zijn van recensent 2, en **gemarkeerde tekst [E1.4]** zou de vierde commentaar zijn van de redacteur). Zorg ervoor dat , wanneer u uw geannoteerde versie oplaadt, de wijzigingen duidelijk zichtbaar zijn in het PDF-bestand alvorens u het herziene manuscript upload. Help in het gebruik van Track Changes binnen Word is hier beschikbaar.  [PPT](#)

U moet een punt-voor-punt antwoordbrief creëren waarin u specificeert hoe er is omgegaan met de commentaren van de redacteur en manuscriptbeoordelaars.

Herzieningen die meer dan 3 maanden na het voorstel tot herziening ontvangen worden, kunnen voor een bijkomende beoordelingscyclus verstuurd worden, dit ter beoordeling van de redacteur. Indien een herziening niet binnen de 6 maanden wordt ontvangen, kan uw bestand gesloten worden en als zijnde teruggetrokken worden beschouwd.

Afbeeldingen dienen enkel opgeladen te worden indien wijzigingen in de figuren werden doorgevoerd sinds de vorige versie.

Een herziening creëren

Indien u een herziening van uw manuscript wenst in te dienen, klik op de link 'Create a Revision' in de lijst 'Manuscripts with Decisions'. Dit zal een nieuw manuscript met hetzelfde manuscript-ID creëren maar met een .R1 or .R2 bijvoegd aan het einde.

Indien een herziening werd gestart, dan zal de link 'Create a Revision' niet langer in de lijst 'Manuscripts with Decisions' verschijnen, en de lijst zal nu weergeven dat er een herziening bestaat en het manuscript-ID van de herziening. De optie zal opnieuw verschijnen indien u de herziening voortijdig verwijdert. Het concept van het herziene manuscript bevindt zich in de lijst 'Revised Manuscripts in Draft'.

Zodra u op de link 'Create a Revision' klikt, dan ontvangt u een bevestiging die u vraagt of u zeker bent dat u een nieuw herzien manuscript wenst te creëren. Als u klikt op Cancel (Annuleren), dan wordt de actie stopgezet. Als u op OK klikt, dan gaat u naar de eerste stap in het proces voor het indienen van de herziening, de View & Respond to Comments stap.

Formulieren

Elke auteur moet een Author Contribution formulier samen met de originele inzending ingediend hebben waarin auteurs de bijdragen voor het manuscript waarvoor ze verantwoordelijk zijn, kenbaar maken. Neem contact op met Radiology Editorial Office (617-236-7376) voor vragen.

De Overeenkomst over de Overdracht van het Auteursrecht en Bevoegdheden (Transfer of Copyright and Certifications Agreement) moeten door alle auteurs bij de initiële inzending van al het aangeboden werk ondertekend zijn. In het geval van ambtenaren of werknemers van de Amerikaanse regering, erkent de RSNA dat werken die als onderdeel van hun officiële regeringstaken werden voorbereid zich op het publieke domein richten; maar zij moeten nog steeds de Overeenkomst over het Auteursrecht en Bevoegdheden ondertekenen. Neem contact op met Radiology Editorial Office (617-236-7376) voor vragen.

Controlelijst voor herzien manuscript

Naast de opvolging van de controlelijst van vereisten voor i, moeten de herziene manuscripten het volgende bevatten:

SCHONE VERSIE

Indien referenties, tabellen of figuren tijdens het herzieningsproces werden verplaatst, toegevoegd of verwijderd, geef deze een nieuw nummer om dergelijke wijzigingen te weerspiegelen zodat alle tabellen, referenties en figuren in numerieke volgorde aangehaald worden.

GEANNOTEEERDE VERSIE

Onderlijn of markeer alle herzieningen; plaats notities in de tekst na de wijzigingen. In de geannoteerde kopij moeten de wijzigingen gemarkeerd zijn (hetzij via de functie Track Changes in Word of door het onderlijnen of markeren van tekst), met notities in de tekst die verwijzen naar de vraag/opmerking van de redacteur of beoordelaar (bijv. **gemarkeerde tekst [R2.2]** is de tweede commentaar van recensent 2; **gemarkeerde tekst [E1.4]** is de vierde commentaar van de redacteur.

FIGUREN

Upload enkel de figuren die tijdens het herzieningsproces werden gewijzigd.

PUNT-VOOR-PUNT ANTWOORDBRIEF

Om te helpen bij ons overzicht van de herziening, voeg alstublieft een brief bij die specificeert hoe elk van de commentaren van de redacteur en de omcirkelde commentaren van de beoordelaar(s) werd behandeld.