



Richtlijn voor auteurs van het Infectieziekten Bulletin

Helma Ruijs, hoofdredactie,
Lodewijk van Dooren, eindredactie
Marion Bouwer, bureauredactie

In dit document vindt u als (potentieel) auteur voor het Infectieziekten Bulletin algemene informatie over het IB en aandachtspunten bij het schrijven. Daarnaast wordt per formatonderdeel specifiek ingegaan op eisen waaraan moet worden voldaan. Ook vindt u hier informatie over notatie van literatuurverwijzingen, gebruik van figuren en illustraties, publiceren in het Infectieziekten Bulletin en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en een praktische checklist met een overzicht van de aandachtspunten.

Infectieziekten Bulletin
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Tel. 030-2743009 | 030-2743551
Fax. 030-2744409
<http://www.infectieziektenbulletin.nl/>
infectieziektenbulletin@rivm.nl

Deze richtlijnen zijn zowel van toepassing op spontaan ingestuurde kopij, als op bijdragen die op verzoek van de redactie zijn ingediend.

Voor beantwoorden van vragen of voor overleg over de invulling van een bijdrage kunt u altijd contact opnemen met de redactie: infectieziektenbulletin@rivm.nl

Inhoudsopgave

- 1. Algemene informatie over het Infectieziekten Bulletin**
- 2. Auteursrichtlijnen Algemeen**
- 3. Rubrieken van het Infectieziekten Bulletin**
- 4. Auteursrichtlijn voor het schrijven van een 'Uit het veld'**
- 5. Auteursrichtlijn voor het schrijven van een artikel**
- 6. Auteursrichtlijn voor het schrijven van een 'Onderzoek in het kort' of 'Project in het kort'**
- 7. Auteursrichtlijn voor het schrijven van een proefschriftbespreking**
- 8. Richtlijn voor publicatie in het Infectieziekten Bulletin en Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde**
- 9. Checklist voor het schrijven van een bijdrage voor het Infectieziekten Bulletin**
- 10. Literatuurverwijzingen**
- 11. Aanleveren tabellen en illustraties**
- 12. Redactiestatuut**

Algemene informatie over het Infectieziekten Bulletin

Het Infectieziekten Bulletin (IB) is een digitaal maandblad ter bevordering van de kwaliteit van de infectieziektebestrijding in Nederland. Het IB houdt professionals die in Nederland werken op het gebied van de infectieziektebestrijding op laagdrempelige, maar wetenschappelijk verantwoorde wijze op de hoogte van voor hen essentiële informatie. Tevens biedt het achtergronden bij relevante gebeurtenissen en ontwikkelingen. De doelgroep bestaat uit artsen-infectieziekten en sociaal-verpleegkundigen bij GGD'en, artsen-microbiologen, laboranten, hygiënisten, internisten en kinderartsen-infectiologen, onderzoekers, beleidsmedewerkers en medewerkers van organisaties en instellingen op het gebied van de infectieziektebestrijding zoals het KNCV Tuberculosefonds en Soa Aids Nederland. Een belangrijk deel van de publicaties is toegespitst op de praktijk.

In het IB wordt actuele informatie gepubliceerd in artikelen en algemene overzichten van de epidemiologie van relevante infectieziekten. Auteurs leveren bijdragen op het gebied van surveillance, preventie en bestrijding van infectieziekten in Nederland. Publicatie in het IB van (voorlopige) onderzoeksresultaten vormt doorgaans geen belemmering voor latere publicatie in wetenschappelijke tijdschriften. Voor dubbelpublicatie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) is een aparte paragraaf in deze richtlijn opgenomen.

Inhoudelijk dienen alle bijdragen beknopt, helder en ter zake doende te zijn. Bij het beschrijven van onderzoek dient de meeste aandacht uit te gaan naar bevindingen van de onderzoekers en aanbevelingen. Algemene medische termen kunnen als bekend worden verondersteld. Specifieke kennis is niet altijd aanwezig, bij twijfel over voorkennis graag een toelichting geven.

Om de wetenschappelijke kwaliteit van de artikelen te waarborgen, worden ingezonden bijdragen beoordeeld door een onafhankelijke redactieraad. De inhoudelijke verantwoordelijkheid voor bijdragen ligt bij de auteurs.

Het IB wordt integraal op de website gepubliceerd en via een e-mailattending onder de lezers verspreid. Jaarlijks wordt er een bundeling van artikelen uit de voorgaande periode op papier gepubliceerd. Deze editie verschijnt ter gelegenheid van de Transmissiedag, die jaarlijks in maart wordt georganiseerd door het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM.

Het aanbieden van een stuk ter publicatie impliceert toestemming voor publicatie op internet en eventueel publicatie in deze jaarbundel.

Auteursrichtlijnen algemeen

Insturen

De corresponderende (meestal eerste) auteur wordt verantwoordelijk gehouden voor het insturen van een manuscript. Deze moet zelf zorgdragen voor toestemming van medeauteurs. Correspondentie vindt met de eerste auteur plaats. De auteur krijgt bericht van ontvangst en bericht van plaatsing. De persoonlijke gegevens van alle auteurs (initialen, achternaam, affiliatie) dienen duidelijk vermeld te staan onder de bijdrage. Van de corresponderende auteur wordt een e-mailadres vermeld.

Formateisen

Het manuscript (tekst en tabellen) wordt bij voorkeur aangeleverd in ms Word. Kopij, bij voorkeur via e-mail, dient zo kaal mogelijk te worden ingeleverd: zo weinig mogelijk coderingen (vet, cursief, etc.) en zonder paginanummering. Zet de gehele tekst in lettertype Times Roman 11 op een enkele regelafstand. Hanteer de woordenlijst der Nederlandse Taal (het Groene boekje). Getallen niet uitschrijven, maar als getal vermelden en percentages voorzien van een procentteken (%), er komt geen spatie tussen het cijfer en het procentteken. Veelvoorkomende (en bekend veronderstelde) afkortingen kunnen in de afkortingenlijst, die achterin het bulletin staat, worden opgenomen. Schrijf overige afkortingen eerst een keer voluit. Literatuurverwijzingen worden in de tekst tussen haakjes aangegeven, bijvoorbeeld .(1) Literatuur staat genummerd onderaan de tekst.

Redactieprocedure

De redactie bekijkt de vorm van de binnengekomen kopij en een onafhankelijke redactieraad, samengesteld uit vertegenwoordigers van diverse disciplines, beoordeelt de inhoud. De redactie kan zonder overleg met de auteur een bijdrage voorleggen aan externe adviseurs.

De redactie verzamelt vervolgens het commentaar en geeft dit door aan de auteur. Hierbij kunnen de mogelijkheden worden besproken om de tekst aan te passen. De herziene tekst kan nogmaals aan een redactieraadlid worden voorgelegd. Wanneer de tekst van de auteur retour is ontvangen, wordt deze klaargemaakt voor publicatie. Indien er geen overeenstemming wordt bereikt tussen de auteur(s) en (hoofd)redactie neemt de hoofdredactie de uiteindelijke beslissing over het al dan niet publiceren van een bijdrage. De redactie behoudt het recht om tekstuele wijzigingen door te voeren zonder overleg met de auteur. Soms wordt een artikel in het IB voorzien van een redactioneel commentaar.

De hoofdredacteur voert namens het RIVM de eindcontrole uit van iedere editie. De eerste auteur krijgt gelegenheid om een reactie op de drukproef te geven. Na publicatie ontvangt de corresponderende auteur de e-mailattending van het betreffende nummer.

Rubrieken van het Infectieziekten Bulletin

De inhoud van het IB kan worden onderverdeeld in 2 categorieën:

Categorie 1: Inhoudelijke bijdragen.

- Uit het veld
- Artikel
- Proefschriftbespreking
- Onderzoek in het kort
- Project in het kort

Categorie 2 Informatieve bijdragen:

- Gesignaleerd
- Vraag uit de praktijk
- Registraties Infectieziekten
- Aankondiging

Korte toelichting

(een uitgebreidere beschrijving per bijdrage staat in de richtlijnen voor auteurs per onderdeel)

Inhoudelijke bijdragen:

Uit het veld

Uit het veld beschrijft bijzondere praktijkvoorvallen (uitbraak of op zichzelf staande casus) bij GGD, in ziekenhuis, etc. die leerzaam zijn voor andere infectieziektebestrijders. De publicaties in deze rubriek zijn niet wetenschappelijk van aard.

Artikel

Een artikel beschrijft wetenschappelijk onderzoek of geeft een overzicht van (de ontwikkelingen op) een afgebakend onderwerp. Er is ruimte voor het presenteren van onderzoeksgegevens en aandacht voor de methoden van onderzoek. Dit kan ook buitenlands onderzoek betreffen, zolang de resultaten daarvan relevant zijn voor de infectieziektebestrijding in Nederland

Onderzoek/project in het kort

Onderzoek/project in het kort is bedoeld voor het aankondigen van een onderzoek/project of het weergeven van de belangrijkste resultaten van een project/onderzoek. De bijdrage is korter en journalistieker van aard dan artikelen. Publicaties in deze rubriek zijn niet langer dan 1300 woorden en bevatten niet meer dan 5 literatuurverwijzingen.

Proefschriftbespreking

De proefschriftbespreking is gericht op de hoofdlijnen en belangrijkste onderzoeksresultaten. De (praktische) relevantie voor de praktijk van de infectieziektebestrijding dient niet uit het oog verloren te worden. Specifieke medische kennis dient te worden toegelicht.

Informatieve bijdragen

Gesignaleerd

In deze rubriek staat een overzicht van de belangrijkste binnen- en buitenlandse infectieziektesignalen. Deze bijdrage wordt geleverd vanuit het signaleringsoverleg van het Centrum Infectieziektebestrijding.

Vraag uit de praktijk

Deze rubriek behandelt maandelijks een interessante casus waarover de LCI of de Werkgroep infectiepreventie (WIP) een vraag heeft gekregen.

Aankondigingen

Aankondigingen worden onderverdeeld in:

- LCI-richtlijnen: overzicht van nieuwe en herziene richtlijnen, draaiboeken etc.
- Congressen en symposia: aankondiging van bijeenkomsten die voor een brede groep professionals in de infectieziektebestrijding van belang is.
- Publicaties en materialen

Registratie Infectieziekten

Deze rubriek bestaat uit overzichten van de meldingen volgens de Wet publieke gezondheid, meldingen uit virologische laboratoria en MRSA-meldingen

Deze bijdrage wordt geleverd vanuit de afdeling Epidemiologie en Surveillance van het RIVM-CIb.

Auteursrichtlijn 'Uit het veld'

Doelstelling:	beschrijving van bijzondere praktijkvoorvallen (uitbraak of op zichzelf staande casus) bij GGD, in ziekenhuis, etc. die leerzaam zijn voor andere infectieziektebestrijders. De publicaties in deze rubriek zijn niet wetenschappelijk van aard.
Aantal woorden:	maximaal 1000
Aantal referenties:	maximaal 5
Illustraties:	Illustraties worden op prijs gesteld. Te denken valt aan een schematische weergave van een uitbraak, logo's van betrokken organisaties, foto's van verricht veldwerk etc.

Opbouw

Titel

Kort en bondig de kern van het bericht (evt. met de infectieziekte).

Intro

Hierin summier een samenvatting geven van wat, waar en wanneer zich iets afgespeeld heeft, bijvoorbeeld een outbreak, een bijzonder (prik)incident of een uitzonderlijke casus. Nadrukkelijk aandacht voor de essentie van het bericht: wat maakt deze gebeurtenis zo interessant, wat is de kernboodschap. Licht eventueel een tipje van de sluier over de conclusie.

Bodytekst

Dit is het beschrijvende deel waarin de feiten uit de intro uitgewerkt worden. Geen chronologisch verhaal maar bouw het stuk op rond een eenduidige kernboodschap, het bijzondere van dit praktijkvoorbeeld. Beantwoord in ieder geval de vragen: Wie, Wat, Wanneer, Waar en Hoe. Denk aan dilemma's/afwegingen. Beschrijf de geldende richtlijnen (bijvoorbeeld de LCI-richtlijn) en geef argumenten waarom daar eventueel vanaf is geweken. Geef kort weer wat er gebeurd is en wat de betrokkenen ondernomen hebben. Op welke gronden werden welke knopen doorgemaakt, etc. Vermeld summier eventuele bijzonderheden zoals afloop of resultaten, indien dit van belang is.

Conclusie

In de laatste regels worden nog eens de belangrijkste gegevens kort geschetst maar het moet geen letterlijke herhaling worden van wat al eerder gezegd is. Formuleer een conclusie of aanbeveling die voortvloeit uit het voorafgaande.

Kaderteksten

Eventueel kan in een apart kader een toelichting gegeven worden op de beschreven problematiek vanuit een breder perspectief. Ook kan een deel van de tekst gepresenteerd worden als 'express-informatie'. Dit betekent dat onderdelen van de tekst waarop men speciaal aandacht wil vestigen uit het geheel worden gelicht en kort samengevat in een apart kader worden geplaatst. Met name informatie die voor de praktijk van belang is, leent zich daarvoor. Te denken valt bijvoorbeeld aan een puntsgewijze opsomming van 'adviezen voor de praktijk'.

Auteursrichtlijn Artikel

- Doelstelling:** beschrijving van (de belangrijkste resultaten van) wetenschappelijk onderzoek en mogelijke implicaties voor de praktijk van infectieziektebestrijding.
- Aantal woorden:** maximaal 3000
- Aantal referenties:** maximaal 25

Artikelen zijn onder te verdelen in:

- Oorspronkelijk onderzoek: beschrijving van onderzoek (mag elders gepubliceerd zijn mits dit vermeld wordt). Deze bijdragen hebben de volgende vaste indeling: Nederlandse titel, samenvatting Nederlands, inleiding, methoden, resultaten, conclusie/discussie en literatuur.
- Capita selecta: (epidemiologisch) overzicht van een afgebakend onderwerp waarbij de auteur vooral rekening moet houden met de relevantie voor de Nederlandse praktijk en het educatieve karakter. Indeling: Nederlandse titel, samenvatting Nederlands, aanleiding, onderwerp, methode, kern (bespreking van de diverse aspecten van het onderwerp), conclusie voor de Nederlandse situatie.

Opbouw

Titel

Samenvatting

Veel lezers van het Infectieziekten Bulletin hebben er behoefte aan om snel te kunnen beoordelen of een artikel voor hen interessante informatie bevat. Om die reden worden auteurs verzocht om artikelen te voorzien van een korte samenvatting van 100 tot 150 woorden. Het toevoegen van een Engelstalige titel en abstract is niet verplicht, wel toegestaan.

Intro

Een artikel begint met een korte inleiding waarin op hoofdlijnen wordt aangegeven waar het artikel overgaat, belangrijkste onderzoeksmethoden, resultaten en conclusies.

Bodytekst

De tekst van een artikel laat een logische opbouw zien. Na een korte inleiding is het voor de lezers prettig om een heldere probleemstelling te vinden, die gevolgd wordt door een verantwoording over de opzet en methoden van (literatuur)onderzoek: hoe is er in de literatuur gezocht (globaal) en hoe is die informatie gewogen? Het gebruik van tussenkopjes kan verhelderend werken. Na beschrijving van (de methode van) het onderzoek is er aandacht voor de resultaten. In de discussie of analyse worden de resultaten geduid, waarna conclusies op basis van het onderzoek beschreven worden.

Discussie en conclusie

Illustraties

Bij voorkeur illustraties in de vorm van grafieken, tabellen en foto's. Zie hiervoor ook de paragraaf tabellen en illustraties in deze handleiding.

Auteursrichtlijn Onderzoek in het kort / Project in het kort

Doelstelling	Korte beschrijving van de belangrijkste resultaten van een Nederlands, of voor Nederland interessant onderzoek/project.
Aantal woorden:	ca 1200 woorden
Aantal referentie:	maximaal 5

De rubriek Onderzoek/Project in het kort is met name geschikt voor nieuws of achtergronden bij actuele ontwikkelingen. Dit kan op basis van eigen onderzoek of een project, maar ook aan de hand van op (internationale) congressen en symposia gepresenteerd onderzoek.

Opbouw

Titel

De titel dient kernachtig het onderzoek/project weer te geven. Indien van toepassing kan dat de naam van het onderzoek/project zijn (bijv 'China aan de Maas').

Intro

Vat in de intro in maximaal 8 regels helder samen waarover het onderzoek/project gaat en denk hierbij aan wie, wat, waar, wanneer en waarom. Schets alvast de rode draad van het verhaal dat gaat komen met nadrukkelijk aandacht voor de essentie van het bericht: de kernboodschap. Licht eventueel een tipje van de sluier over een conclusie.

Bodytekst

De bodytekst werkt de intro in enkele alinea's uit en beperkt zich tot de in de intro aangekondigde rode draad. Resultaten kunnen kort worden besproken. Voor uitgebreidere informatie kan worden verwezen naar een website of rapport.

Schrijf (zeker in geval van een bijdrage nav congres of symposium) geen chronologisch verhaal, maar bouw het stuk op rond een eenduidige kernboodschap: de belangrijkste - of meest opmerkelijke - aandachtspunten en resultaten

Voor iedere bijdrage in deze categorie, of het nu gaat om het toelichten van onderzoeksresultaten, het geven van achtergronden bij beleid, het schetsen actuele ontwikkelingen of het weergeven van op congres of symposium gepresenteerd onderzoek betreft, geldt dat de vragen: Wie, Wat, Waar, Wanneer, Waarom en Hoe beantwoord moeten worden.

Denk ook aan dilemma's, afwegingen of nuanceringen zonder de kernboodschap te ontcrachten. Belangrijke bouwstenen in ieder 'Onderzoek/Project in het kort' zijn voegwoorden (maar, vervolgens, niettemin, immers, evenwel, ofschoon, omdat, etc.): ze zorgen ervoor dat de tekst een lopend en logisch verhaal wordt en dat alle elementen met elkaar in verbinding blijven staan. Werk bij voorkeur met prikkelende tussenkoppen die de aandacht van de lezer vasthouden en stimuleren om door te lezen.

Bij de woordkeuze moet de auteur uitgaan van een enigszins ingevoerd maar breed lezerspubliek, bijvoorbeeld de mensen die werken op een GGD. Zorg dat de tekst voor hen in ieder geval toegankelijk en aantrekkelijk is, dan heeft iedere lezersgroep er iets aan. In de laatste alinea worden nog eens de belangrijkste gegevens kort geschetst zonder dat het een letterlijke herhaling wordt van wat al eerder gezegd is. Formuleer een conclusie of aanbeveling die voortvloeit uit het voorafgaande.

Kaderteksten

Eventueel kan in een apart kader een toelichting gegeven worden op de beschreven problematiek vanuit een breder perspectief. Ook kan een deel van de tekst gepresenteerd worden als 'express-informatie'. Dit betekent dat onderdelen van de tekst waarop men speciaal aandacht wil vestigen uit het geheel worden gelicht en kort samengevat in een apart kader worden geplaatst. Met name informatie die voor de praktijk van belang is, leent zich daarvoor. Te denken valt bijvoorbeeld aan een puntsgewijze opsomming van 'adviezen voor de praktijk'.

Illustraties

Het is aan te bevelen een logo of andere toepasselijke illustratie mee te sturen.

Voor nadere informatie en de details kan verwezen worden naar het volledige rapport of projectverslag.

Auteursrichtlijn Proefschriftbespreking

Doelstelling: Overzicht geven van recent promotieonderzoek dat relevant is voor professionals in de infectieziektebestrijding.

Aantal woorden: 1200-1800

Aantal referenties: Geen (zijn te vinden in het proefschrift)

Opbouw

Titel

Nederlandse titel van het proefschrift

Intro

Vat in 4-5 regels helder samen waarover het bericht gaat en denk hierbij aan wie, wat, waar, wanneer en waarom van het proefschrift en het onderzoek. Schets alvast de rode draad van het verhaal dat gaat komen met nadrukkelijk aandacht voor de essentie van het bericht: wat is de nieuwe kennis die het onderzoek heeft opgeleverd.

Bodytekst

Dit is het beschrijvende deel waarin de rode draad in enkele alinea's uitgewerkt wordt. Bouw het stuk op rond een eenduidige kernboodschap: de belangrijkste - of meest opmerkelijke - onderzoeksresultaten en de grote lijnen. Voor nadere informatie en de details kan verwezen worden naar het volledige proefschrift of naar afzonderlijke publicaties. Gebruik 1 a 2 kernfiguren uit het proefschrift die de kernboodschap ondersteunen. Denk ook aan dilemma's, afwegingen of nuanceringen zonder de kernboodschap te ontkrachten. Bij de woordkeuze moet de auteur uitgaan van een enigszins ingevoerd maar breed lezerspubliek, bijvoorbeeld de mensen die werken op een GGD. Zorg dat de tekst voor hen in ieder geval toegankelijk en aantrekkelijk is.

Laatste alinea

In de laatste regels worden nog eens de belangrijkste gegevens kort geschetst zonder dat het een letterlijke herhaling wordt van wat al eerder gezegd is. Formuleer een conclusie of aanbeveling. Geef aan wat de betekenis van het onderzoek is voor de professionals in de infectieziektebestrijding en of er consequenties zijn voor de gevoerde praktijk of beleid. Eventueel kan in een apart kader een toelichting gegeven worden op de beschreven problematiek vanuit een breder perspectief.

Aanvullende gegevens

Geef van de auteur de naam, functie, organisatie en e-mailadres

Geef van het proefschrift

Volledige titel

Auteur

Universiteit

ISBN-nummer

Eventueel link naar pdf

Illustraties: Graag een jpg (hoge resolutie) van de omslag en evt een logo of andere toepasselijke illustraties meesturen.

Richtlijn voor publicatie in het IB en NTvG

Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde is in aard en opzet een ander blad dan het Infectieziekten Bulletin. Het NTvG richt zich op alle artsen in Nederland en heeft een betaalde, wekelijkse oplage van circa 30.000 exemplaren, is opgenomen in PubMed en heeft een algemeen medische inhoud. Het Infectieziekten Bulletin richt zich op artsen, maar ook op verpleegkundigen, hygiënisten, analisten, onderzoekers en beleidsmakers, die betrokken zijn bij de bestrijding van infectieziekten met een daarop toegespitste inhoud. Het Infectieziekten Bulletin heeft een oplage van ongeveer 1500 stuks, verschijnt 10-12 keer per jaar en is vrij toegankelijk op internet. Overeenkomsten zijn er ook; beide bladen richten zich op een Nederlands lezerspubliek, kennen een 'peer-review'-procedure voor publicatie en hebben een productietijd van enkele weken.

Omdat aan de redactie van het Infectieziekten Bulletin regelmatig de vraag werd gesteld of publicatie in het Infectieziekten Bulletin een latere publicatie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) in de weg kon staan, zijn in een hoofdredactioneel overleg tussen het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en het Infectieziekten Bulletin op 1 april 2005 de volgende richtlijnen tot stand gekomen. Het publiceren in het Infectieziekten Bulletin van voorlopige resultaten (van bijvoorbeeld outbreakonderzoek of surveillance) die in het belang zijn van de volksgezondheid staat publicatie van definitieve resultaten in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde niet in de weg.

Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde publiceert artikelen die al eerder in het Infectieziekten Bulletin gepubliceerd zijn, mits aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1. Het artikel is geschikt voor meerdere doelgroepen medici.
2. Het artikel in het Infectieziekten Bulletin is geschreven voor een andere (smallere) doelgroep dan de versie die geschreven is voor het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.
3. De eerdere publicatie in het Infectieziekten Bulletin moet worden vermeld.
4. Het artikel komt door de 'peer-review' van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

Artikelen uit het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde kunnen onverkort worden overgenomen in het Infectieziekten Bulletin, mits aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1. Publicatie in het Infectieziekten Bulletin is later dan de publicatie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.
2. De overname is integraal en onveranderd.
3. Er is overleg met de hoofdredactie van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.
4. Bij het overgenomen artikel staat vermeld waar de oorspronkelijke publicatie te vinden is.
5. De auteurs geven toestemming voor overname.

Checklist voor auteurs

- Veel aandacht voor de praktijk
- Let op maximaal aantal woorden
- Artikelen beginnen met een kernachtige samenvatting van de boodschap
- Uit het veld en Onderzoek/Project in het kort beginnen met een intro
- Lettertype Times Roman 11, enkele regelafstand
- Literatuurverwijzingen volgens 'Vancouverregels'
- Kopij in Word via e-mail versturen naar Infectieziektenbulletin@rivm.nl
- Raadpleeg een recent nummer van het Infectieziekten Bulletin

De redactie geeft graag nadere informatie.

Literatuurverwijzingen

In het Infectieziekten Bulletin worden geen voet- of eindnoten gebruikt. Houd bij literatuurverwijzingen de 'Vancouverregels' aan (zie <http://www.icmje.org/>). Hierbij wordt gebruik gemaakt van nummering in de tekst. Hierbij is het van belang dat de eerste literatuurreferentie nummer 1 krijgt, de tweede nummer 2 etc. De literatuurlijst bestaat uit niet meer dan 25 referenties bij een artikel of maximaal 5 voor Uit het veld of Onderzoek/project in het kort. De lijst wordt toegevoegd aan het eind van de tekst en bevat voor elke verwijzing achtereenvolgens: nummer, namen en voorletters, de volledige titel van het artikel, de naam van het tijdschrift (volgens officiële afkorting), het jaartal, het jaargangnummer (bij tijdschriften die niet doorgenummerd zijn het desbetreffende tijdschriftnummer) en de eerste en laatste bladzijde van het artikel. Bij meer dan zes auteurs volgt na de derde 'et al.' Bij boeken dient tevens de plaats van uitgifte, de uitgever en indien van toepassing de (eind)redactie, vermeld te worden. Voorbeeld : (1,2)

1. Williams JR, Nokes DJ, Medley GF, Anderson RM. The transmission dynamics of hepatitis B in the UK : a mathematical model for evaluating costs and effectiveness of immunization programs. *Epidemiol Infect* 1996; 116: 71-89.

2. Wit GA de, Kretzschmar MEE, Smits LJM, et al. Kosten-effectiviteit van algemene vaccinatie tegen hepatitis B- (interimrapportage). RIVM rapport nr. 403505 004. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2000.

De literatuurlijst is bestemd voor onveranderlijke bronnen, waarin de lezer en auteur dezelfde informatie vinden. Verwijzingen naar rapporten, richtlijnen, kamerstukken etc mogen wel in de literatuurlijst worden opgenomen. Webinformatie van tijdelijke aard worden tussen haakjes in de tekst opgenomen.

Vermeld bij een elektronische bron de datum wanneer deze geraadpleegd is.

Tabellen en illustraties

Tabellen, grafieken en foto's zijn bruikbaar om informatie in één oogopslag weer te geven, ze kunnen veel tekst vervangen. Bovendien maken ze een artikel voor de lezer extra aantrekkelijk. Om die reden zijn illustraties zeer welkom.

- Houd tabellen en figuren zo simpel mogelijk, met een eenduidige legenda en titel.
- Het is van belang dat de legenda bij figuren en grafieken ook in zwart-wit druk duidelijk van elkaar te onderscheiden zijn.
- Figuren zoveel mogelijk in een grafische vorm aanleveren (eps, gif, bmp, etc.) opgenomen aan het einde van het moederdocument (na de literatuurlijst).
- Indien de figuur gebaseerd is op een spreadsheetfile, graag deze file meesturen.
- Bij foto's is het van belang dat de afbeelding veel contrast heeft. Foto's en afbeeldingen dienen een minimale resolutie van 150 dpi te hebben.
- Voorzie iedere tabel of figuur van een onderschrift.
- Nummer de figuren in dezelfde volgorde als waarin ze in de tekst genoemd worden. Naar iedere figuur moet in de tekst verwezen worden.

Redactiestatuut

Inleiding

Het Infectieziekten Bulletin is een Nederlands tijdschrift dat sinds 1991 10x per jaar verschijnt en wordt uitgegeven door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Het Infectieziekten Bulletin verschijnt maandelijks op de website gepubliceerd en met een e-mailattending verspreidt onder de lezers. De complete pdf is te downloaden vanaf de website. Een abonnement op het Infectieziekten Bulletin is kosteloos beschikbaar voor de doelgroep.

De positie van het Infectieziekten Bulletin is te vergelijken met buitenlandse nationale tijdschriften zoals CDR (VK) en MMWR (VS) en internationale tijdschriften zoals Eurosurveillance (EU) en Weekly Epidemiological Record (WHO). Het Infectieziekten Bulletin is een overheidsuitgave, dit betekent dat:

- Alle bijdragen primair gericht zijn op aspecten van infectieziekten die te maken hebben met de volksgezondheid.
- Het Infectieziekten Bulletin geen commercieel tijdschrift is; advertenties worden niet opgenomen en alle (schijn van) belangenverstrengeling met de commercie wordt vermeden
- In het Infectieziekten Bulletin ruimte wordt ingeruimd om resultaten van in opdracht van de overheid uitgevoerde infectieziektesurveillance te publiceren
- Er extra eisen aan de zorgvuldigheid van de inhoud worden gesteld, met name bij maatschappelijk of politiek gevoelige onderwerpen, maar de positie als overheidsuitgave stelt geen beperking aan de keuze van onderwerpen.

Doel en doelgroep

Het Infectieziekten Bulletin is een laagdrempelig maandblad voor communicatie en informatie, ter bevordering van de kwaliteit van de infectieziektebestrijding in Nederland. Het Infectieziekten Bulletin houdt professionals die in Nederland werken op het gebied van de infectieziektebestrijding op wetenschappelijk verantwoorde en leesbare wijze op de hoogte van voor hen essentiële informatie. Tevens biedt het achtergronden bij relevante gebeurtenissen en ontwikkelingen.

Het aantal abonnees is ruim 1300, het aantal bezoeken op de internetsite bedraagt vele duizenden per jaar. De doelgroep bestaat onder meer uit: artsen-infectieziektebestrijding en sociaal-verpleegkundigen bij GGD'en, artsen-microbiologen, laboranten, hygiënisten, klinisch-infectiologen, kinderartsen-infectiologen, onderzoekers, inspecteurs, beleidsmedewerkers en medewerkers van organisaties en instellingen op het gebied van de infectieziektebestrijding zoals de KNCV en Stichting soa-bestrijding. Een belangrijk deel van de publicaties is daarom toegespitst op de praktijksituatie.

Inhoud

De inhoud van het Infectieziekten Bulletin beslaat alle relevante aspecten van de infectieziektebestrijding in Nederland (o.a. microbiologie, epidemiologie, preventie, bestrijding, beleid), met een sterke nadruk op zowel epidemiologische surveillance als de praktijk van de infectieziektebestrijding. Bijdragen worden geschreven op verzoek van de redactie of spontaan aangeboden. Bij het plannen en samenstellen van de inhoud speelt de redactie zoveel mogelijk in op relevante actuele ontwikkelingen en gebeurtenissen. Tevens biedt het Infectieziekten Bulletin achtergrondinformatie en fungeert daarmee als naslagwerk. In ieder nummer wordt gestreefd naar een aantrekkelijke mix van overzichtsartikelen, praktijkverhalen, onderzoeksverslagen,

surveillancerapportages, casuïstiek, beschrijvingen van beleid, tabellen (meldingen infectiewet, bacteriële verwekkers, virologische verwekkers), recensies, opiniërende bijdragen, aankondigingen, mededelingen en/of korte berichten.

Taakverdeling

Redactie

De hoofdredacteur is eindverantwoordelijk voor het publicatiebeleid. Zij neemt binnen deze overheidsuitgave een bijzondere positie in; zij voert namens het RIVM de eindcontrole uit van iedere editie en heeft vetorecht in het besluiten over al dan niet publiceren van bijdragen. De eind- of hoofdredacteur zal bij het niet plaatsen van een artikel hierover persoonlijk contact opnemen met de auteur. De eindredacteur regelt de gehele redactionele en technische productie van het Infectieziekten Bulletin en onderhoudt contact met (potentiële) auteurs. De eindredacteur zorgt voor de tekstuele redactie, jaarplanning en samenstelling van het blad. Verder is de eindredacteur verantwoordelijk voor de "richtlijnen voor auteurs" en de "redactionele formule". Tot slot is de eindredacteur is verantwoordelijk voor de internetsite van het Infectieziekten Bulletin. De eindredacteur wordt ondersteund door de burauredacteur.

Redactieraad

De onafhankelijke redactieraad is samengesteld uit deskundigen of vertegenwoordigers van verschillende disciplines op terreinen van de infectieziektebestrijding. Hij wordt benoemd door de hoofdredacteur en vergadert met een frequentie van 5 keer per jaar. Via een eenvoudige reviewprocedure bewaakt de onafhankelijke redactieraad de wetenschappelijke kwaliteit van de bijdragen in het Infectieziekten Bulletin. Daarnaast adviseren de leden van de redactieraad over de inhoud van het Infectieziekten Bulletin en dragen (onderwerpen en/of auteurs voor) nieuwe artikelen aan. De studio van het RIVM is verantwoordelijk voor de opmaak van het Infectieziekten Bulletin.

De redactie van het Infectieziekten Bulletin

Bilthoven, februari 2011