

Instructies indienen abstract voor het Sportmedisch Wetenschappelijk Jaarcongres 28 en 29 november 2024

Insturen

Abstracts moeten **vóór 12 september 2024** worden ingestuurd.

Aan: Vereniging voor Sportgeneeskunde, via email aan vsg@sportgeneeskunde.com o.v.v. Abstract SMWJC24

NB Alleen abstracts die volledig voldoen aan onderstaande richtlijnen zullen beoordeeld worden!

Richtlijnen abstract

Een **Nederlands óf Engelstalig abstract** van maximaal **350 woorden** (excl. auteursgegevens), betreffende een onderwerp in relatie tot sport, bewegen en gezondheid.

De abstracts moeten helder en begrijpelijk zijn voor een algemeen arts, fysiotherapeut of bewegingswetenschapper, waarbij afkortingen dienen te worden vermeden. Indien u gebruik maakt van merk- of productnamen, vermeldt u dan de producent en vestigingsplaats.

Format

Word, platte tekst, lettertype Times New Roman 11 pt.

Studie type

U moet zelf kiezen in welke categorie uw abstract valt:

1. Klinische studies
2. Niet klinische studie – denk aan dierenstudies/celstudies/biomechanisch model
3. Review van de literatuur

Indeling:

Titel

Auteur(s) en affiliatie(s)

Naam

Adres

Instituut/universiteit/organisatie

E-mailadres

Vetgedrukt

cursief

voorletters zonder puntjes + achternaam

Inleiding en vraagstelling/doel van de studie

Kopje vetgedrukt; tekst normaal

Methode

Idem

Resultaten

Idem

Conclusies

Idem

Discussie en aanbevelingen

Idem

Figuur

Het is mogelijk om 1 figuur te gebruiken.

Referenties

Maximaal 3

Disclosure: Vermeld eventuele belangenverstremgeling of sponsoring aan einde van abstract.

Aantal woorden: Vermeld het aantal woorden aan het eind van het abstract.

Als u in de tekst naar de literatuurlijst verwijst, plaats dan een nummer (superscript) in de tekst na de bewering. Nummer de literatuurlijst in de volgorde van verwijzing in de tekst; wordt meermaals naar dezelfde tekst verwezen, dan telt het nummer van de eerste verwijzing.

Richt de literatuurlijst in conform de "Uniforme voorschriften voor inzending manuscripten aan biomedische tijdschriften" ([Vancouver-stijl](#))

Beoordeling

Door de wetenschappelijke congrescommissie, op een geblindeerde manier door twee onafhankelijke beoordelaars, waarbij de gemiddelde score telt, volgens een vastgesteld abstract scoreschema.

Meer gegevens over dit scoresysteem vindt u onderaan dit document. Deze kunt u gebruiken om de kwaliteit van uw abstract zo optimaal mogelijk te maken.

Uiterlijk **1 november 2024** krijgt u bericht of uw abstract is geaccepteerd voor het geven van een vrije voordracht (8 minuten met 2 minuten discussie) of voor een poster presentatie, op 28 of 29 november.

De prijs voor het beste abstract geldt alleen voor klinische studies.

Informatie over hoe abstracts gescoord zullen worden

Voor de auteurs – overweeg dat onderstaande punten in aanmerking worden genomen bij het scoren van het abstract per subrubriek.

Sportmedisch Wetenschappelijk Jaarcongres Abstract scoring system 3-in-1 methode

Er zijn 5 vragen die in de samenvatting overeenkomen met de 5 subrubrieken. Voor elke vraag zijn er 4 mogelijke antwoorden:

- Uitstekend +10 punten
- Goed + 5 punten
- Acceptabel 0 punten
- Slecht -10 punten

Hieronder wordt advies gegeven over hoe te beslissen welk antwoord het meest geschikt is voor elke categorie van onderzoek

1. Probleembeschrijving/ achtergrond/ doel

Klinisch + niet-klinisch + beoordeling (zelfde voor elke categorie):

Uitstekend: Uitstekende probleembeschrijving die de behoefte aan de studie en het goed beschreven doel van de studie aantoont. De studie zal iets toevoegen aan het veld.

Goed: Achtergrond of doel onduidelijk of niet goed gepresenteerd, maar de studie is relevant voor het vakgebied.

Acceptabel: Een beschrijving van de achtergrond en het doel, maar het kan beter. Twijfelachtig hoe weinig de studie zal toevoegen aan het veld.

Slecht: Achtergrond en doel niet goed gepresenteerd, of helemaal niet gepresenteerd, of de studie zal weinig toevoegen aan het veld.

2. Ontwerp

Klinisch:

Uitstekend: RCT met vooraf geregistreerd protocol en goed beschreven.

Goed: Prospectief en goed beschreven.

Gemiddeld: Retrospectief en goed beschreven.

Slecht: Niet gespecificeerd/ niet in staat om te bepalen.

Niet-klinisch:

Uitstekend: Gebruik van randomisatie- en controlegroepen waar mogelijk.

Goed: Prospectief passend ontwerp.

Gemiddeld: Retrospectief ontwerp.

Slecht: Niet gespecificeerd/ niet in staat om te bepalen.

Review:

Uitstekend: Gebruik van de juiste systematische aanpak met vooraf geregistreerd protocol.

Goed: Een systematische aanpak maar met ruimte voor verbetering.

Gemiddeld: Narratieve beoordeling.

Slecht: Niet gespecificeerd/ niet in staat om te bepalen.

3. Methoden

Klinisch + niet-klinisch:

Uitstekend: Objectief en geldig - gebruik van blindering van uitkomstbeoordelaars/ gevalideerde maatregelen, enz.

Goed: Goed beschreven maar had verbeterd kunnen worden met blindering/ andere uitkomstmaten/ grotere aantallen.

Gemiddeld: Slechte beschrijving of goed beschreven, maar inferieure methode voor gekozen doel.

Slecht: Niet gespecificeerd/ niet in staat om te bepalen.

Review:

Uitstekend: Gebruik van de beste methoden: haalbaarheidscriteria wissen. Zoekstrategie in meerdere databases - en grijze literatuur. Twee onafhankelijke auteurs voor studieselectie/ gegevensextractie/ risico van vooringenomenheid – kwaliteitsscore.

Goed: Systematische methodiek, maar met ruimte voor verbetering.

Gemiddeld: Narratieve beoordeling.

Slecht: Niet gespecificeerd/ niet in staat om te bepalen.

4. Resultaten

Klinisch + niet-klinisch:

Uitstekend: Goed gepresenteerde en unieke resultaten van goed aangedreven onderzoek (gebruik van betrouwbaarheidsintervallen/ metingen van onzekerheid).

Goed: Goed gepresenteerde resultaten, maar niet nieuw of onvoldoende power (gebruik van betrouwbaarheidsintervallen/ metingen van onzekerheid).

Gemiddeld: Ontoereikende beschrijving (alleen gemelde p-waarden).

Slecht: Niet gespecificeerd/ niet in staat om te bepalen/ niet afgestemd op methoden.

Review:

Uitstekend: Gebruik van de beste methoden: duidelijke rapportage van studies inbegrepen, hun kwaliteit en/ of risico van vertekening. Goed gerapporteerde en gepaste combinatie van de bevindingen van de onderzoeken inbegrepen.

Goed: Goede rapportage van betrokken studies en beschrijving van de kwaliteit/ kans op bias en combinatie van de bevindingen maar met ruimte voor verbetering.

Gemiddeld: Narratieve beoordeling of gemiddelde rapportage van de bevindingen.

Slecht: Niet gespecificeerd/ niet in staat om te bepalen.

5. Conclusie

Klinisch + niet-klinisch + beoordeling (zelfde voor elke categorie):

Uitstekend: Goed gerapporteerde en adequaat getrokken conclusie gegeven de studiemethodologie en resultaten. Nieuwe en geldige conclusie.

Goed: goede rapportering met de juiste conclusie, gegeven de studiemethodologie en resultaten. Ruimte voor verbetering in de getrokken conclusie. Nieuwe en geldige conclusie.

Aanvaardbaar: Gemiddelde rapportage van de onderzoeksresultaten waarbij de gebruikte methoden en resultaten de getrokken conclusie niet volledig onderbouwen.

Slecht: slecht gerapporteerde conclusie of ongepast gezien de methoden en resultaten van de gebruikte studie.

2.1 Onderzoeksontwerp

Het onderzoek betreft een narratief onderzoek. Narratief onderzoek is een onderzoeksbenadering waarbij de menselijke ervaringen en hun verhalen als uitgangspunt worden genomen. Een narratief is het verhaal dat iemand vertelt, met een eigen betekenis en beleving (Van Biene et al., 2008). Om te onderzoeken wat de ervaringen zijn, hebben de onderzoekers narratieven verzameld.

Narratieven zijn alle gegevens die voortkomen uit open vragen en verhalen die de mensen hebben meegemaakt (Van Biene et al., 2008). Hierbij is er gebruik gemaakt van een narratief- open interview. Dit is een gesprek met iemand, met als doel het verzamelen ervaringen/verhalen van de wijkbewoners in de wijk Waterkwartier te Zutphen. Narratief onderzoek heeft als kracht dat de ervaringen van mensen centraal staan. Zoals de vraagstelling in dit onderzoek, gaat het er om te onderzoeken wat de behoeften, wensen, willen en bijdragen de bewoners hebben. Door de verhalen van de mensen zelf, met verschillende perspectieven, is het ook een blik op de werkelijkheid (Van Biene et al., 2008).

1. Problem description/ background/aim

Clinical + Non-clinical + Review (same for each category)

Excellent: Excellent problem description showing need for the study and well described aim of the study. The study will add to the field.

Good: Either background or aim unclear or not well presented, but the study is relevant to the field.

Acceptable: Some description of the background and aim, but could be better. Doubtful how little the study will add to the field.

Poor: Background and aim not well presented, or not presented at all, or the study will add little to the field.

2. Design

Clinical:

Excellent: RCT with pre-registered protocol and well described.

Good: Prospective and well described.

Average: Retrospective and well described.

Poor: Not specified/unable to determine.

Non-clinical:

Excellent: Use of randomisation and control groups where possible.

Good: Prospective appropriate design.

Average: Retrospective design.

Poor: Not specified/unable to determine.

Review:

Excellent: Use of appropriate systematic approach with pre-registered protocol.

Good: Systematic approach but with room for improvement.

Average: Narrative review.

Poor: Not specified/unable to determine.

3. Methods

Clinical + non-clinical:

Excellent: Objective and valid – use of blinding of outcome assessors/ validated measures etc.

Good: Well described but could have been improved with blinding/ other outcome measures/ larger numbers.

Average: Poor description or well described but inferior method for the aim chosen.

Poor: Not specified/unable to determine.

Review:

Excellent: Use of best methods: Clear eligibility criteria. Search multiple databases – and grey literature. Two independent authors for study selection/ data extraction/ risk of bias – quality scoring.

Good: Systematic methodology approach but with room for improvement .

Average: Narrative review.

Poor: Not specified/unable to determine.

4. Results

Clinical + non-clinical:

Excellent: Well-presented and unique results from well powered study (use of confidence intervals/ measures of uncertainty).

Good: Well-presented results but not novel or lacking adequate power (use of confidence intervals/ measures of uncertainty).

Average: Inadequate description (only p-values reported).

Poor: Not specified/unable to determine/not aligned with methods.

Review:

Excellent: Use of best methods: Clear reporting of studies included their quality and/or risk of bias. Well-reported and appropriate combining of the findings of the studies included.

Good: Good reporting of studies included and their quality/risk of bias and combination of the findings but with room for improvement.

Average: Narrative review or average reporting of the findings.

Poor: Not specified/unable to determine.

5. Conclusion

Clinical + non-clinical + review (same for each category):

Excellent: Well reported and appropriately drawn conclusion given the study methodology and results. Novel and valid conclusion.

Good: Good reporting with appropriately drawn conclusion given the study methodology and results. Room for improvement in the conclusion drawn. Novel and valid conclusion.

Acceptable: Average reporting of the study findings where the methods and results used do not fully substantiate the conclusion drawn.

Poor: Poorly reported conclusion or inappropriate given the methods and results of the study used.