

Case Based Discussion (CBD)



Een **Case Based Discussion (CBD)** is een methodiek om een casus gestructureerd na te bespreken en feedback te geven op het klinisch redeneren. Uitgangspunt is een praktijkcasus gerelateerd aan een kenmerkende beroepsactiviteit (KBA). Het gesprek wordt gevoerd met de (stage) opleider of een andere supervisor en duurt maximaal 15 minuten.

DOEL

De aios leert het klinisch redeneren te expliciteren en het handelen en beleid gestructureerd na te bespreken. Hierop ontvangt de aios feedback.

De opleider krijgt een indruk van de mate waarin de aios in staat is de betreffende KBA uit te voeren met voldoende inzicht in eigen handelen, onder wisselende omstandigheden.

WERKWIJZE

De casus moet recent zijn.

De opleider bespreekt de casus aan de hand van vier vragen en zorgt ervoor dat elke vraag voldoende aandacht krijgt.

De opleider checkt:

- Of de aios in zijn antwoorden voldoende 'bewijs' geleverd heeft op alle vier de vragen.
- Of de inschatting van de aios over zijn eigen grenzen adequaat is.
- Het begripsniveau, het klinisch redeneren, de besluitvaardigheid en het toepassen van medische kennis.
- Eigen onderbuikgevoel en maakt dit gevoel concreet, zie vertrouwenscriteria bekwaam verklaren.

Tips

Open en simpele vragen werken het best.

Vermijd het afvuren van kennisvragen. Geef de aios voldoende ruimte om te vertellen over zijn aanpak en deze aanpak te onderbouwen.

Denk indien nodig mee over de casus, maar ga niet uitgebreid in discussie of adviseren. Het gaat om het inschatten van de bekwaamheid van de aios.

Vier vragen voor Case Based Discussion gericht op de uitvoering van een KBA

	DOEL	HULPVRAGEN
Om welke KBA gaat het?	Focussen op 1 of 2 aspecten van de KBA.	Kun je benoemen om welke KBA het gaat?
1 Wat heb je gedaan in deze situatie?	Compact vertalen van bevindingen naar diagnose, DD en beleid.	- Kun je in 2 zinnen een gestructureerde samenvatting van de casus geven? - Geef in 2 zinnen een conclusie. - Is er een antwoord op de verwijzingsvraag/ hulpvraag?
2 Wat waren redenen om zo te handelen? Wat waren je overwegingen?	Gestructureerd klinisch redeneren, mate van begrip en inzicht.	- Waarom specifiek deze DD? - Wat kan je doen om de DD helderder te krijgen? - Zijn er alternatieve behandelopties? - Wat als patiënt of naasten voorgestelde behandeling niet wenst?
3 Met welke risico's en mogelijke complicaties heb je rekening gehouden tijdens het handelen?	Inschatten van mogelijke risico's.	- Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen van de behandeling? - Wat zijn de mogelijke complicaties en risico's? - Wanneer contacteer je je supervisor? - Wanneer overleg je met een andere specialist?
4 Wat als de patiënt of situatie anders/ afwijkend zou zijn geweest? Had je dan anders gehandeld? Hoe?	Inzicht in handelen in andere of meer complexe situaties.	- Wat als patiënt... had laten zien of gezegd bij lichamelijk onderzoek? - Wat als patiënt andere etnische achtergrond of gender had?
Afronding	Aios krijgt feedback en het supervisie niveau wordt besproken.	- Zie formulier Case Based Discussion. - Neem formulier op in het portfolio.

Een **kenmerkende beroepsactiviteit (KBA)** is een kernactiviteit in het handelen als specialist ouderengeneeskunde, waarvoor een geïntegreerde toepassing van meerdere deelcompetenties uit verschillende competentie-gebieden noodzakelijk is.

De **KBA's** ondersteunen het leren in de praktijk door dit te concretiseren en te structureren. Ze maken de competentieontwikkeling van de aios zichtbaar op de concrete punten die bij elke KBA beschreven staan. Bij de KBA's zijn ontwikkelinstrumenten gedefinieerd die de aios helpen om input en feedback te verzamelen waarmee ze zich verder kunnen ontwikkelen en bekwamen.

De aios bekwaamt zich tijdens de opleiding geleidelijk aan in deze beroepsactiviteiten met als doel steeds zelfstandiger te kunnen handelen.

KBA's kunnen in de verschillende praktijkperiodes terugkomen, waarbij er een toename is in complexiteit (van zowel de context als de problematiek). Bij de KBA's komen alle 7 competentiegebieden aan bod.

Voor het specialisme ouderengeneeskunde zijn **14 KBA's** vastgesteld. Deze zijn uitgewerkt in het landelijk opleidingsplan. De KBA's omvatten de kern van het vak; in de opleiding komt natuurlijk veel meer aan bod.

Praktijkperiode

Kenmerkende beroepsactiviteit		BASISFASE			VERDIEPINGS-FASE		
		Intramuraal 1	GRZ	Ziekenhuis	Ambulant/ psychiatrie	Intramuraal 2	Verdieping/Keuze
KBA 1	Uitvoeren van een geriatrisch assessment	x	x		x		
KBA 2	Opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan	x	x		x		
KBA 3	Uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde	x		x			
KBA 4	Proactieve zorgplanning	x					
KBA 5	Beoordelen van wilsbekwaamheid	x			x		
KBA 6	Omgaan met onvrijwillige zorg	x			x		
KBA 7	Uitvoeren van een medicatie-evaluatie			x			
KBA 8	Infectiepreventie/ infectie-uitbraakmanagement	x					
KBA 9	Uitvoeren van een consultatie				x		
KBA 10	Regievoeren en samenwerken binnen interprofessionele teams		x			x	
KBA 11	Participeren in geriatrische netwerken, zorg- en behandelketens				x	x	
KBA 12	Participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg en behandeling					x	
KBA 13	Superviseren van zorgprofessionals (in opleiding)					x	
KBA 14	Bijdragen aan de ontwikkeling en innovatie van de ouderengeneeskunde					x	

x Verplicht in deze periode

Als aios ben je in de praktijk aan het werken en aan het leren. Dit **leren en je ontwikkelen** tot een competente specialist ouderengeneeskunde is een cyclisch proces.

FEEDUP

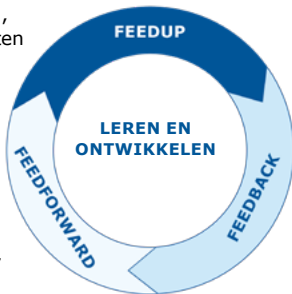
Wat moet en wil je leren, welke doelen en resultaten wil je behalen?

FEEDBACK

Wat heb je gedaan, hoe heb je je doelen en resultaten bereikt?

FEEDFORWARD

Wat is de volgende stap, hoe ga je je doelen en resultaten bereiken?



De **ontwikkelinstrumenten** in het opleidingsplan zijn hierbij **hulpmiddelen** die je kan gebruiken feedback te verzamelen, de ontwikkeling te monitoren en je te ontwikkelen tot een competente specialist ouderengeneeskunde.

Gebruik van de ontwikkelinstrumenten voor **feedback** geeft meer **structuur aan de feedback**.

De ontwikkelinstrumenten bieden de mogelijkheid tot het maken van schriftelijke notities, het voeren van een leergesprek en tot reflectie. Ze kunnen ertoe bijdragen dat ook de blinde vlekken van aios en (stage)opleider aandacht krijgen. De aios kan de ontwikkelinstrumenten gebruiken voor het bespreken en vastleggen van de formele feedback. **Het IOP** kan gebruikt worden voor feedup/feedforward.

In het landelijk opleidingsplan wordt aangegeven wat het minimale aantal te gebruiken ontwikkelinstrumenten is gedurende de verschillende fasen van de opleiding. De aios en opleider kunnen uiteraard de ontwikkelinstrumenten vaker gebruiken, afhankelijk van en passend bij de **ontwikkelingsbehoefte** van de aios.

Overzicht ontwikkelinstrumenten

MINIMALE GEBRUIK VAN ONTWIKKELINSTRUMENTEN	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3
Korte praktijkevaluatie (KPE)	6	4	2
360-graden feedback	1	1	1
Case Based Discussion (CBD)	6	4	2
Schriftelijke verslaglegging	2	2	2
Kennistoets	2	2	2
Presentatie en onderwijs	2	2	2
Voortgangsgesprek	halverwege elke opleidingsperiode of stage		
Individueel OpleidingsPlan	zo vaak als gewenst is		
MINIMALE VERPLICHTINGEN/PRODUCTEN			
CAT	1	1	
Wetenschappelijk Leeropdracht			1
Supervisie	1		

De aios groeit geleidelijk aan in zelfstandigheid op de verschillende KBA's waarbij toevertrouwde KBA's in die context zelfstandig uitgevoerd mogen worden. Bij een **bekwaamverklaring** wordt vastgesteld of de aios de KBA zelfstandig kan uitvoeren zonder supervisie (niveau IV) in die praktijkcontext.

Voor de bekwaamverklaring zijn er **vijf supervisieniveaus**.
Heeft de aios niveau IV bereikt, dan kan deze bekwaam verklaard worden.

Supervisieniveaus		
	NIVEAU	TOELICHTING
I	Niet bekwaam	De aios heeft geen toestemming tot handelen, wel om aanwezig te zijn en te observeren.
II	Onder proactieve supervisie	De supervisor is aanwezig en al het handelen vindt plaats op aanwijzingen en onder toeziend oog van de supervisor.
III	Onder reactieve supervisie	De aios vraagt om supervisie op het moment dat het nodig is. De supervisie moet direct beschikbaar zijn, bij voorkeur fysiek, of per telefoon indien dat verantwoord is.
IV	Zonder supervisie (bekwaam)	De aios wordt een professionele activiteit zonder supervisie toevertrouwd. De supervisor is op afstand, er wordt op een later moment geëvalueerd. De supervisor draagt wel eindverantwoordelijkheid.
V	Superviseert zelf en geeft onderwijs	De aios geeft supervisie aan een basisarts, coassistent of verpleegkundig specialist.

WERKWIJZE

- De ontwikkeling op de KBA en het bekwaam verklaren wordt besproken bij een voortgangsgesprek en/of bij een beoordeling.
- Spreek af welke ontwikkelinstrumenten gebruikt moeten worden voor de bekwaamverklaring.
- De aios verzamelt de afgesproken informatie in het portfolio.
- Deze informatie leidt tot een beoordeling van de KBA.
- Naast dit resultaat speelt ook een 'onderbuikgevoel' mee. Dit onderbuikgevoel wordt geconcretiseerd op basis van een beoordeling op vier vertrouwenscriteria.

Vertrouwenscriteria	
NIVEAU	TOELICHTING
1 Competentie en klinisch redeneren	Dit verwijst naar kennis, vaardigheden en specifieke competenties die nodig zijn om een KBA uit te voeren.
2 Nauwgezetheid en geloofwaardigheid	Nauwgezetheid en geloofwaardigheid reflecteren een grondigheid en consistentie in activiteiten. Anders gezegd: een aios doet wat hij zegt dat hij zal doen en laat een grondigheid zien die voorspelbaar is in verschillende gevallen.
3 Oprechtheid	Oprechtheid impliceert dat aios desgevraagd eerlijk vertelt wat hij heeft gezien, wat hij heeft gedaan en waarom. Dit is inclusief toegeven wat hij niet heeft gedaan en had moeten doen.
4 Inzicht in eigen beperkingen en geneigd zijn hulp te vragen	Cruciaal is inzicht in de eigen beperkingen en weten wanneer procedures te stoppen en tijdig hulp in te roepen. Weten is de cognitieve component maar dit spoort niet altijd met de bereidheid tot het inroepen van hulp. Een goede balans tussen proactief gedrag en hulp inroepen wanneer nodig, is erg belangrijk.