

## Case Based Discussion (CBD)

soon

Een **Case Based Discussion (CBD)** is een methodiek om 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 4 vragen. Geef elke vraag voldoende aandacht.

De opleider checkt:

- Heeft de aios in zijn antwoorden voldoende 'bewijs' geleverd op alle vier vragen.
- Is de inschatting van de aios over zijn eigen grenzen adequaat?
- 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

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.

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

Open en simpele vragen werken het best.

## 14 KBA's

soon

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 bewaken.

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.

## Leren en ontwikkelen

soon

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.

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.

### FEEDUP

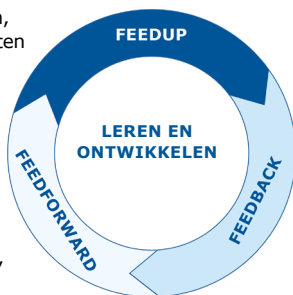
Wat moet en wil je leren, welke doelen en resultaten wil je behalen?

### 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?



## Bekwaam verklaren

soon

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 toezien oog van de supervisor.
III Onder reactieve supervisie	De aios vraagt om supervisie op het moment dat het nodig is; de supervisie moet echter direct beschikbaar zijn, bij voorkeur fysiek, of – als dat verantwoord is – in eerste aanleg per telefoon.
IV Zonder supervisie (bekwaam)	De aios wordt een professionele activiteit zonder supervisie toevertrouwd. De supervisie 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.

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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kun je benoemen om welke KBA het gaat?</li> </ul>
1 Wat heb je gedaan in deze situatie?	Compact vertalen van bevindingen naar diagnose, DD en beleid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kun je in 2 zinnen een gestructureerde samenvatting van de casus geven?</li> <li>Geef in 2 zinnen een conclusie.</li> <li>Is er een antwoord op de verwijsvraag/hulpvraag?</li> </ul>
2 Wat waren redenen om zo te handelen? Wat waren je overwegingen?	Gestructureerd klinisch redeneren, mate van begrip en inzicht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Waarom specifiek deze DD?</li> <li>Wat kan je doen om de DD helderder te krijgen?</li> <li>Zijn er alternatieve behandelopties?</li> <li>Wat als patiënt of naasten voorgestelde behandeling niet wenst?</li> </ul>
3 Met welke risico's en mogelijke complicaties heb je rekening gehouden tijdens het handelen?	Inschatten van mogelijke risico's.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen van de behandeling?</li> <li>Wat zijn de mogelijke complicaties en risico's?</li> <li>Wanneer contacteer je je supervisor?</li> <li>Wanneer overleg je met een andere specialist?</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat als patiënt... had laten zien of gezegd bij lichamelijk onderzoek?</li> <li>Wat als patiënt andere etnische achtergrond of gender had?</li> </ul>
Afronding	Aios krijgt feedback en het supervisieniveau wordt besproken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zie formulier Case Based Discussion.</li> <li>Neem formulier op in het portfolio.</li> </ul>

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

x Verplicht in deze periode

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		
MINIMALE VERPLICHTINGEN/PRODUCTEN			
CAT	1	1	
Wetenschappelijk Leeropdracht			1
Supervisie		1	

cijfer Aantal keer dat dit minimaal gedaan moet worden

## WERKWIJZE

- De ontwikkeling op de KBA en het bekwaam verklaren wordt besproken bij een voortgangsgesprek en/of bij een selectieve 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 beoordeling op vier vertrouwenscriteria mee. Dit wordt vaak weergegeven als 'onderbuikgevoel'.

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 spoot niet altijd met de bereidheid tot het inroepen van hulp. Een goede balans tussen proactief gedrag en hulp inroepen wanneer nodig, is erg belangrijk.