

## Case Based Discussion Formulier

Kandidaat		Beoordelaar	
Datum		Functie beoordelaar	

Patient probleem			
Patient gegevens	leeftijd:	M/V	triage categorie:

BEOORDELING	Onvoldoende ondanks sturing/prompting	Voldoende met behulp van sturing/prompting	Voldoende zonder sturing/prompting	
<b>Eerste beoordeling</b>	<i>maakt inschatting ernst klachten, maakt keuze mbt locatie en monitoring</i>			
	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Resuscitatie en stabilisatie</b>	<i>voert gelijktijdige beoordeling en behandeling uit, gericht op acute levensbedreigende aandoeningen. Doel: stabilisatie, eerste werkdiagnose, eerste behandeling</i>			
	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Initiele behandeling</b>	<i>besluit (vroeg in het proces) tot symptoom bestrijding en inzetting diagnostiek, indien nodig/mogelijk</i>			
	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Focussed assesment</b>	<i>voert gericht anamnese en LO uit, trekt hieruit conclusies en besluit tot nadere diagnostiek. Klinisch en diagnostisch redeneren leidt tot een werkdiagnose en DD</i>			
<b>Anamnese</b>	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Lichamelijk onderzoek</b>	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Conclusies uit klinische beoordeling</b>	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Diagnostische keuzes</b>	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Klinisch redeneren</b>	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.

BEOORDELING	Onvoldoende ondanks sturing/prompting	Voldoende met behulp van sturing/prompting	Voldoende zonder sturing/prompting	
<b>Behandeling</b>	<i>Maakt een afweging en onderbouwde definitieve keuze voor specifieke therapie, als ook voor ondersteunende therapie. Anticipeert op complicaties.</i>			
	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Dispositie</b>	<i>Heeft een helder beeld van de dispositie, stelt concrete consult vragen</i>			
	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Dossier vorming</b>	<i>zorgt voor heldere verslaglegging waarin ook klinisch redeneren wordt vastgelegd en voor schriftelijke overdracht</i>			
	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Keyfeatures</b>	<i>begrijpt de keyfeatures binnen de SEG die spelen voor deze patient en heeft hier in de casus rekening mee gehouden</i>			
	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.
<b>Controversies/recente ontwikkelingen</b>	<i>is op de hoogte van eventuele controversies/recente ontwikkelingen in de praktijk of in de literatuur en beargumenteert een weloverwogen eigen mening over deze.</i>			
	1 2 3	4 5 6	7 8 9	n.b.

### Feedback

**Voorbeelden van wat er goed gedaan is**

**Gebieden waaraan gewerkt moet worden, inclusief suggesties voor verbetering**

<b>Algehele beoordeling</b>	<i>Demonstreert onvoldoende kennis zien en kan niet verantwoord redeneren en keuzes maken. Significante input van beoordelaar is nodig deze casus tot een goed einde te brengen</i>	<i>Demonstreert redelijke kennis en mate van redeneren. Maakt redelijke keuzes maar enige input van de beoordelaar is nodig.</i>	<i>Demonstreert diep gewortelde kennis en begrip van de issues en is in staat weloverwogen klinische bestissingen te nemen met betrekking tot deze casus</i>
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
<b>Opmerkingen</b>			

<b>Opmerkingen/ toevoegingen van kandidaat</b>	
--	--

# Informatie voor beoordelaars

## Wat is een Cbd?

Een case-based discussie is een gesprek tussen collega's met een focus op klinische en diagnostische redenering, besluitvorming en toepassing van medische kennis op directe patientenzorg en is gebaseerd op een recente, echte casus.

Het eerste deel bestaat uit reflectie en discussie vanuit de kandidaat, gestuurd door vragen vanuit de beoordelaar. Hier vindt beoordeling plaats. In het tweede deel vindt feedback en discussie vanuit de beoordelaar plaats. Dit is bedoeld als opleidings instrument, en stimuleert gedragsverandering door feedback.

## Hoe lang moet het duren?

Het eerste deel duurt zo'n 15 minuten, het tweede deel zal 10-15 minuten in beslag nemen.

## Hoe ziet zo'n gesprek eruit?

### **Gesprek:**

Nodig de kandidaat uit een korte samenvatting van de casus te geven, inclusief gedachten gangen. Kandidaat moet hier in staat zijn een gestructureerde samenvatting te geven met aandacht voor de SEG specifieke key features van deze casus.

Exploreer de fases waarin je na deze samenvatting geïnteresseerd in bent. Hou zo veel mogelijk de SEG approach als structuur aan (zoals die in het formulier gebruikt wordt). Dit zorgt voor validiteit en reliability. Ga dieper in op de onderwerpen die bij de gebruikte casus key feature zijn (bv bij een casus over PE de keuze voor diagnostiek)

Blijf zoveel mogelijk in vragen die begrip, klinische redenering, besluitvaardigheid en toepassen van medische kennis toetsen. Open en simpele vragen doen het het best. Medische kennis op zich wordt via andere toets vormen getoetst. Blijf ook bij de betreffende patient. Dus bv:

- waarom besloot je tot...?
- waarom koos je voor ..?
- welke factoren heb je overwogen om tot .....?
- wat woog er mee bij ...?
- hoe koos je de behandel strategie?
- wanneer besloot je..?

En niet:

- wat is de behandeling van..?
- wanneer gebruik je ...?

Bedenk van te voren wat je een redelijk antwoord vind.

Bedenk van te voren wat de keyfeatures voor SEG en controversies/recente ontwikkelingen zijn in deze casus. Vaak komen zij in het gesprek aan de orde doordat de kandidaat hier mee bezig is. Zo niet, vraag er dan actief naar.

Het is aan te bevelen, waar nodig, gebruik te maken van de advocacy-inquiry manier van vragen stellen. Dit legt de onderliggende frames waarop de kandidaat keuzes maakt bloot. Een ander voordeel van deze methode is dat de kandidaat kennis maakt met keuzes die de beoordelaar zou hebben gemaakt en waarom. Dit is een mooie opening van een discussie tussen 2 professionals met wederzijds leer effect.

**Beoordeling:**

De standaard waartegen de kandidaat beoordeeld wordt is het niveau van een SEH arts KNMG in het nieuwe curriculum. **Dit is het niveau wat we verwachten van iedere net afgestudeerde SEH arts met een 5-jarige opleiding.** In het curriculum staat het gedrag, de kennis en vaardigheden beschreven dat bij dit niveau hoort. Voor een CbD is met name het gedrag belangrijk.

**Feedback:**

Deze fase is van essentieel belang voor het leermoment en moet eerlijk en specifiek zijn. Zowel goede punten als verbeterpunten worden expliciet en specifiek benoemd. Reflectie van de kandidaat is belangrijk. Soms is het nodig om als beoordelaar “gaten in te vullen” zodat uiteindelijk een voorbeeld ontstaat dat diep gewortelde kennis en begrip van de issues, weloverwogen klinische beslissingen en afwegingen met betrekking tot deze casus demonstreert. Uit de feedback volgen actie punten of verbeterpunten.

**Voorbeeldvragen:**

Eerste beoordeling:

- Vertel me over je overweging met betrekking tot de keuze voor een gemonitord bed voor deze patient?
- je vertelt dat je deze patient in fast track zag. Welke factoren speelden een rol in deze keuze?

Resuscitatie en stabilisatie:

- wat waren de prioriteiten tijdens de resuscitatie fasen?
- waaruit bestonden de acties?
- hoe maakte je keuze in volgorde van actie?
- wat waren je overwegingen?

Initiele behandeling:

- Waarom koos je voor IN Fentanyl in triage? Welke andere mogelijkheden heb je overwogen? Leg eens uit hoe je kwam tot de keuze Fentanyl IN?
- je vertelde meteen een CT brein te bestellen, al voor je een LO had gedaan. Kun je uitleggen waarom je deze keuze maakte en waarom hier in het verloop van de casus?

Focussed assesment:

- Met welk doel deed je je anamnese en LO?
- Je vertelt dat je werkdiagnose .... was, welke factoren bij A en LO speelden hierin mee?
- Hoe kwam je tot deze DD?
- Welk aanvullend onderzoek en waarom?
- Heb je nog andere onderzoeken overwogen en bewust niet gedaan? Leg eens uit.
- Leg eens uit hoe het aanvullend onderzoek heeft bijgedragen aan behandel beslissingen?
- Hoe interpreteer je deze foto? dit lab?
- hoe is deze interpretatie in je documentatie vastgelegd?

Behandeling:

- je koos voor .... als specifieke behandeling? Waarom? kun je uitleggen waarom je voor deze route en dosering koos?
- welke ondersteunende therapie kreeg deze patient en waarom/waarom niet?
- Heb je ook andere opties overwogen? Leg eens uit. (pro-con)
- Op welke complicaties was je voorbereid? Hoe?
- wanneer, waarom en hoe nam je de beslissing tot opname?
- je besloot dat deze patient met ontslag kon. Welke afwegingen hebben hierbij een rol gespeeld?

Dossiervorming:

- bevat het dossier alle bevindingen die je gedocumenteerd wilt zien?
- hoe documenteer je besluitvorming?

Keyfeatures:

- welke aspecten in deze casus vond je lastig? Kun je uitleggen waarom?
- wat zijn belangrijke SEG beslissingen in deze casus?

Controversies/recente ontwikkelingen:

- wat is jouw mening in het debat over...?
- hoe sta je in deze casus met de kennis van recent verschenen artikel....?
- tijdens de stappen in de casus brengt de betere kandidaat deze discussies vanzelf naar boven

Algemeen:

- indien nog niet besproken, zijn er zaken in deze casus die je nu anders zou doen? Of niet zou doen? Of zou toevoegen?