



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## Workshop **Case Based Discussion (CBD)**

Draaiboek en hand-outs voor de trainer

### Inhoud

1	Introductie	2
2	Benodigde materialen	3
3	Draaiboek	4
4	Hand-outs	7

Voor diverse figuren en illustraties in deze workshop is gebruik gemaakt van materiaal ontwikkeld in het kader van het project Realisatie Individualisering Opleidingsduur (RIO) van de Federatie Medisch Specialisten. Voor de video opnames is gebruik gemaakt van materiaal van CRU+ UMCU.



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## I. Introductie

Voor wie zich na de introductieworkshop verder wil verdiepen in de nieuwe elementen van het landelijke opleidingsplan De Psychiater is een drietal workshops beschikbaar via het [ledennet NVvP](#). Deze workshops kunt u inzetten bij lokale of regionale bijeenkomsten binnen uw instelling, en zelf (in samenwerking met een trainer) organiseren en begeleiden. De workshop wordt bij voorkeur begeleid door een ervaren lid van de opleidingsgroep en een trainer met kennis van de medisch specialistische vervolgopleidingen.

Dit materiaal is geschreven voor trainers van de workshop 'Case Based Discussion'. Het bevat een draaiboek, aanwijzingen, opdrachten en hand-outs die de trainer inzet tijdens de workshop. In de PowerPointpresentatie zijn aanwijzingen voor de trainer en toelichtende teksten bij de dia's opgenomen in de notitievelden. Het verdient aanbeveling de inhoud van de daadwerkelijke training af te stemmen op de context en specifieke vragen van de deelnemers/ deelnemende instelling(en).

### Toelichting op de doelen

Als trainer licht u het doel van de workshop als volgt toe aan de deelnemers:

*In de opleiding begeleidt en ondersteunt u de ontwikkeling van aios in de groei naar zelfstandigheid. Een belangrijke vaardigheid hierbij is het voeren van een gestructureerd gesprek over een casus, ook wel een Case Based Discussion (CBD). Tijdens deze workshop gaan we dieper in op een aantal vragen:*

- *Hoe pak ik het voeren van CBD's aan?*
- *Hoe zet ik de 4 begeleidende vragen in als techniek bij het voeren van een CBD en meet ik de kwaliteit van het klinisch redeneren van de aios?*
- *Wat is mijn taak en rol als supervisor bij het voeren van een CBD?*
- *Hoe zet in een CBD in als feedbackinstrument in de begeleiding van aios?*

Deelnemers horen van collega's hoe zij het begeleiden aanpakken en gaandeweg problemen oplossen. Wat in deze workshop behandeld wordt is daarmee direct toepasbaar in de eigen opleidingspraktijk.

### Na deze workshop

- Kennen deelnemers de functie en inhoud van het feedbackinstrument 'Case Based Discussion' binnen de opleiding tot Psychiater
- Hebben deelnemers inzicht in / geoefend met de volgende kenmerken van de rol van gespreksleider in een Case Based Discussion:
  - Een CBD voeren aan de hand van de 4 vragen die centraal staan in de CBD
  - Hulpvragen stellen om de aios aan te moedigen / te laten concretiseren
  - Vragen gebruiken om gericht informatie te verzamelen over de bekwaamheid van de aios
  - Samenvatten van de belangrijkste bevindingen uit de CBD
- Kunnen deelnemers de informatie uit de CBD vertalen naar een oordeel over het gewenste supervisieniveau



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## Wat is de doelgroep voor deze workshop?

Aios, opleiders en leden van de opleidingsgroep die gaan starten met het nieuwe landelijke opleidingsplan 'De Psychiater'.

## Welke voorkennis is nodig?

Deelnemers zijn geïnformeerd over de nieuwe elementen in het opleidingsplan 'De Psychiater'. Zij zijn bekend met het opleidingsplan en hebben vooraf de introductievideo<sup>1</sup> over de nieuwe elementen in 'De Psychiater' bekeken.

Deelnemers hebben de workshop 'Werken met EPA's en bekwaamverklaren' gevolgd of zijn bekend met de inhoud.

## Wat is de duur?

3 uur (exclusief een pauze van 20 minuten)

## Welke workshopbegeleiders zijn nodig?

Deze workshop wordt bij voorkeur begeleid door een ervaren lid van de opleidingsgroep en een trainer met kennis van de medisch specialistische vervolgopleidingen.

## Wat is de ideale zaalindeling?

Cabaret opstelling



Cabaretopstelling

## 2. Benodigde materialen<sup>2</sup>

### Wat zijn de benodigde opleidingsmiddelen?

Opleidingsplan De Psychiater

video introductie De Psychiater

video fragmenten CBD

Zakkaartje CBD

Formulier CBD (in deze set)

Animatie 'Bekwaam verklaren in de praktijk'

EPA's I t/m I0



Cabaretopstelling COVID19

### Wat zijn de praktische benodigdheden?

PowerPointpresentatie

Laptop

Beamer

Geluidsboxen

Flipover met stiften

Hand-outs uit deze trainersset

Mogelijkheid in subgroepen uiteen te gaan (evt).

*Tip voor de trainer:  
Quiz met behulp van mobiele telefoon?  
Download een app zoals Kahoot,  
Mentimeter, Vevox*

<sup>1</sup> Zie: [www.nvvp.net/opleiden](http://www.nvvp.net/opleiden)

<sup>2</sup> Benodigde materialen zijn te vinden in deze trainersset en/of in de [toolkit](#) op de website van de NVvP



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## 3. Draaiboek

Duur	Onderwerp	Werkvorm	Inhoud	Benodigd
'15	Kennismaking	Presentatie  Inventarisatie	Welkom, doel van de dag Wie zijn opleider, wie de aios, wie anders?  <input type="checkbox"/> Wie werkt al met CBD's? <input type="checkbox"/> Zo ja, korte schets van de wijze waarop. <input type="checkbox"/> Wat wilt u vandaag in ieder geval meenemen aan kennis/kunde over het werken met CBD's?	Dia 1,2  Flipover
'10	Kernpunten	Quiz	Kernpunten uit algemene introductie met als doel de aanwezige kennis rondom het opleiden met EPA's te activeren. Dit onderdeel met hoog tempo doorlopen en niet al inhoudelijk op de quizvragen ingaan. Tip; gebruik een stem-app (bijvoorbeeld: Vevox, Kahoot of Mentimeter) als tool voor deze quiz.	Quiz dia 3  Evt. stem app
'20	CBD intro	Presentatie	In deze presentatie gaan we dieper in op de case based discussion (CBD) en specifiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat is een CBD?</li> <li>• Welke techniek moeten we kennen (4 vragen)?</li> <li>• Hoe zetten we dit formatieve instrument constructief in? Wat vraagt dat van de feedback die we geven?</li> <li>• Aan welke randvoorwaarden moet voldaan worden voor het voeren van een CBD?</li> <li>• Wat is de relatie tussen een CBD en EBD?</li> </ul>	Dia 4-16 <a href="#">Video</a> fragment CBD  Formulier CBD  Zakkaartje CBD
'30	Oefenen Werken met CBD's Fragmenten	Instructie	We gaan aan de slag met het voeren van CBD's. Daarvoor kijken we naar fragmenten uit een ander specialisme.  Plenair worden 2 fragmenten getoond met studievragen (zie hand-out 1). De opbouw van deze werkvorm is een <i>piramidediscussie</i> . Het eerste fragment wordt besproken in tweetallen, het tweede fragment door twee tweetallen (twee groepjes samengevoegd).  Toon fragment 1 (ca. '2): Daarna doorlopen in tweetallen de deelnemers de vragen op de hand-out (max '10).  Plenair fragment 2 kijken (ca '3). Vraag de tweetallen om nog een tweetal te zoeken om samen de vragen op de hand-out te bespreken. Kondig aan dat deze ronde plenair wordt besproken.	Dia 17-20  Hand-out 1 Opdracht 1       Video scenario 1 Dia 16    Video scenario 2 Dia 18



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN

## VOOR DE PSYCHIATRIE

		Discussie	<p>Zorg ervoor dat je na deze oefening plenair afrondt en de belangrijkste bevindingen uitwisselt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat vond je van deze CBD's?</li> <li>• Zie je toepassingsmogelijkheden voor je eigen praktijk?</li> <li>• Bieden de 4 vragen (ondersteunend bij het klinisch redeneren) toepassingsmogelijkheden voor de eigen praktijk? Waar?</li> <li>• Wat zijn wat jullie betreft de belangrijkste randvoorwaarden voor het goed organiseren van een CBD?</li> </ul>	Dia 21, 22
'20 '75	Pauze Simulatie	Instructie '15'	<p>We gaan oefenen met het voeren van een CBD. Dat doen we door middel van een simulatie. Net als een 'echte' CBD krijgen deelnemers max '15 voor het gesprek.</p> <p>De groep wordt verdeeld in 2 tot 4 subgroepen; per subgroep minimaal 5 deelnemers, maximaal 8-10 (afhankelijk van aantal deelnemers en beschikbare ruimte). Indien geen subgroepen mogelijk zijn besluit de trainer tot best werkbaar met 1 CBD simulatie (eventueel 'inspringen' door anderen) en overige deelnemers als observator.</p> <p>Per subgroep (hand-out 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdeel de rollen: één aios, één opleider/supervisor. Overige deelnemers zijn observator. Deel bijbehorende hand-outs uit.</li> <li>• Iedereen leest het zakkaartje met de 4 stappen voor het voeren van een CBD door. Opleider ontvangt CBD formulier</li> </ul> <p>Voer een CBD aan de hand van de casus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het gesprek duurt maximaal 15 minuten (observator houdt tijd bij)</li> <li>• Observatoren kijken mee aan de hand van zakkaartje EBD en observatievragen</li> <li>• Observatoren vullen ook het CBD formulier in. Bij afronding dienen jullie te komen tot een beeld van het benodigde supervisieniveau. Vul het formulier in.</li> </ul>	<p>Dia: 23-24 Hand-out 2 Opdracht 2</p> <p>Casus: Hand-outs 4, 5, 6</p> <p>Hand-out 7: CBD formulier (2 per persoon)</p> <p>Zakkaartje CBD</p>
		Oefenen in subgroepen '15		
		Plenaire Evaluatie	Evaluatie plenair. Start bij 1 groep. (trainer besluit vooraf welke daarvoor het beste in	



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

		15'	<p>aanmerking komt) en laat bevindingen andere groepen aansluiten</p> <p><i>Feedbackronde 1</i> Trainer laat eerst kort de opleider en aios aan het woord. (5')</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe was het om dit te doen?</li> <li>- Wat viel op?</li> </ul> <p>Vervolgens feedback door observatoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Wat werkte goed?</li> <li>2 Wat had niet het gewenste effect?</li> <li>3 Welke tips hebben we voor je?</li> </ol> <p>Trainer vult (evt.) aan met</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe verliep de begeleiding aan de hand van de 4 vragen?</li> <li>- Leverde het gesprek informatie op over de twee kernvragen?</li> </ul>	
		Plenair oefenen '15	<p><i>Ronde 2</i></p> <p>Tweede ronde oefenen met (aspecten van) gesprek. Nieuwe aios en opleider. Accent op de 4 vragen en tips vanuit observatie.</p> <p>Overweeg 'inspringrollen' op 'lastige punten'</p>	
		Evaluatie en voornemens '15	<p>Focus op de volgende vragen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat gaat helpen om deze manier van werken toe te passen in de eigen praktijk?</li> <li>- Wat is daar voor nodig?</li> </ul>	
20		Instructie	<p><b>Deze oefening is facultatief. Als er meer oefentijd nodig is voor de simulatie, laat dan dit onderdeel vervallen.</b></p> <p>Verdeel de groep in nieuwe subgroepen van minstens 3 deelnemers per groep. Bij voorkeur in 3 groepen. Het doel van dit onderdeel is de deelnemers zich te laten verdiepen in de EPA's en te onderzoeken voor welke onderdelen een CBD een geschikt toetsmiddel zou vormen.</p>	<p>Dia 25</p> <p>Handout 3</p> <p>Set EPA's</p>







# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

			<p>Deel handout 3 uit. Laat de deelnemers focussen op de EPA's van hun groep. Laat de dia met de 10 EPA's op het scherm staan als achtergrondbeeld.</p> <p>De groepen bepalen met elkaar te bepalen wat een <b>typische casus</b> zou kunnen zijn voor elke EPA die je zou kunnen inzetten als CBD. Hiervoor nagaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke dilemma's binnen deze EPA zouden zich lenen als onderwerp voor een CBD?</li> <li>- Is dit een onderwerp dat een deel van de EPA beslaat of de gehele EPA?</li> <li>- Welke risicofactoren moet je aios in ieder geval in zicht hebben?</li> <li>- Wat wil je horen aan klinisch redeneren?</li> <li>- Welke variaties in casuïstiek (leeftijd, culturele achtergrond, voorgeschiedenis, etc.) kunnen relevant zijn bij het bespreken van deze casus?</li> </ul> <p>Plenair</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat waren de meest opvallende bevindingen?</li> <li>• Wat is het verschil in het toepassen van een CBD in vergelijking met een KPE?</li> <li>• Welk soort informatie leveren beide instrumenten op?</li> </ul>	<p>Groep 1: EPA 1, 6 en 7 Groep 2: EPA 2, 4 en 8 Groep 3: EPA 3, 5 en 10</p>	
'10	Afronding	Presentatie Plenair	<p>Vooruitblik: Bespreek kort ('5) in tweetallen met elkaar: <i>Wat uit deze workshop zou je willen toepassen de komende tijd en hoe ga je dat doen?</i> Noteer voornemens op flip over.</p> <p>Terugkijken op leervragen bij start workshop; vragen beantwoord? ('5)</p>		<p>Dia 25</p> <p>Flip over</p>



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## 4. Hand-outs

Hand-out			In dit document	Apart bestand in trainingsset
1	Opdracht 1	Fragmenten bekijken	x	
2	Opdracht 2	Zelf oefenen met een CBD	x	
3	Opdracht 3	De Case Based Discussion als feedbackinstrument bij de EPA's	x	
4		CBD opdracht rol supervisor	x	
5		CBD opdracht rol aios	x	
6		CBD opdracht rol observator	x	
7		CBD formulier	x	
8		EPA's 1-10		x
9		Zakkaartje Case Based Discussion		x







# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## Hand-out / opdracht /

### Fragmenten bekijken

Duur:	30 minuten
Nodig:	Fragmenten scenario 1 en 2; CBD formulier

#### Wat gaan we doen?

1	'10	<p>Plenair bekijken we het fragment 'scenario 1'. In dit fragment zie je een CBD van een aios met de supervisor</p> <p>Na dit fragment ga je in tweetallen onderstaande vragen bespreken. Stel je voor dat je samen de CBD begeleidt.</p> <p>Na het doorlopen van de CBD komen jullie tot een inschatting van het benodigde supervisieniveau van aios. Het zakkaartje CBD dient ter ondersteuning.</p> <p><b>Wat vind je van de manier waarop de supervisor de CBD voert in dit fragment?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waarom?</li> <li>• Volgt de supervisor de 4 vragen methode?</li> <li>• Heb je nu voldoende zicht op de kwaliteit van het klinisch redeneren?</li> <li>• Welke vragen had je zelf nog willen stellen?</li> <li>• Wat is jullie inschatting van het supervisieniveau op basis van deze CBD?</li> <li>• Wat is wat jullie betreft de belangrijkste informatie uit dit fragment om je besluit op te baseren? Waarom is die informatie zo van belang?</li> </ul>
2	'10	<p>Plenair bekijken we het fragment 'scenario 2'. In dit fragment zie je een CBD van een aios met de supervisor. Kijk goed mee en bespreek vervolgens in tweetallen:</p> <p>Wat vind je van de manier waarop de supervisor de CBD voert in dit fragment?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat valt je positief op?</li> <li>• Volgt de supervisor de 4 vragen methode?</li> <li>• Welke vragen had je zelf nog willen stellen?</li> <li>• Heb je een compleet beeld van de denkstappen die aios heeft gezet?</li> <li>• Ben je het eens met het oordeel van de supervisor? Waarom wel/niet?</li> <li>• Wat is jullie inschatting van het supervisieniveau?</li> </ul> <p>Welke argumenten heb je om je inschatting te ondersteunen?</p>



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## Hand-out 2 opdracht 2

### Zelf oefenen met een Case Based Discussion

Duur:	75 minuten
Nodig:	Formulier CBD beoordeling CBD casus voor opleider, CBD casus voor aios, CBD opdracht voor de observator, Zakkaartje Case Based Discussion

#### Wat gaan we doen?

0		We gaan oefenen met het voeren van een CBD. Dat doen we door middel van een simulatie. Hiervoor wordt de groep verdeeld in subgroepen. Er worden 2 rondes doorlopen van 30 minuten per ronde.
1	'15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lees de 4 stappen voor het voeren van een CBD door</li> <li>Verdeel de rollen en lees de bijbehorende handouts door <ul style="list-style-type: none"> <li>Één aios. Eerste jaars, functioneert op verwacht niveau)</li> <li>Één opleider/supervisor. De kerntaak van de supervisor in deze simulatie is het begeleiden van de CBD.</li> <li>Observatoren. De bedoeling is dat je als observator kijkt naar de manier waarop de supervisor deze CBD aanpakt. Focus niet op de inhoudelijke kant van de CBD. Daarnaast houdt de observator de beschikbare tijd in de gaten ('15)</li> </ul> </li> </ul>
2	'15	<b>Ronde 1</b>  <b>Opleider en aios voeren een Case Based Discussion aan de hand van beschreven casus.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Duur: maximaal 15 minuten</li> <li>Observatoren kijken mee aan de hand van het zakkaartje CBD en de observatievragen</li> <li>Opleider en observatoren vullen het CBD formulier in.</li> </ul> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>Vragen CBD</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Wat heb je gedaan in deze situatie?</li> <li>Wat waren je overwegingen?</li> <li>Welke risico's waren er en welke mogelijke complicaties? Wat zou je doen in deze gevallen?</li> <li>Wat zou er anders zijn wanneer de patiënt of de situatie anders was? Wat zou je anders doen?</li> </ol> </div>
3	'15	<b>Nabespreking</b>  Observatoren geven feedback: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat werkte goed?</li> <li>- Wat had niet het gewenste effect?</li> <li>- Wat zou je zelf anders doen en welke tips levert dat op?</li> </ul>
4	'15	<b>Ronde 2</b>  Case Based Discussion
5	'15	Nabespreking



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## Handout 3 opdracht 3

### De Case Based Discussion als feedback instrument bij de EPA's

Duur:	20 minuten
Nodig:	3 sets met alle EPA's, pen en papier.

#### Wat gaan we doen?

0		<div>Groep 1: EPA 1, 6 en 7 Groep 2: EPA 2, 4 en 8 Groep 3: EPA 3, 5 en 10</div> <p>We nemen de EPA's uit De Psychiater door. Vervolgens bekijken we met elkaar wat per EPA een mogelijk onderwerp of aanknopingspunt zou zijn voor een CBD. Bij welke onderdelen van deze EPA zou je de CBD inzetten als feedbackinstrument?</p>
1	'20	<p>Besprek met elkaar wat een <b>typische casus</b> zou kunnen zijn voor elke EPA die je zou kunnen inzetten als CBD. Je kunt hier ook voorbeelden noemen uit eigen ervaring.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Welke dilemma's binnen deze EPA zouden zich lenen als onderwerp voor een CBD?</li><li>• Is dit een onderwerp dat een deel van de EPA beslaat of de gehele EPA?</li><li>• Welke risicofactoren moet je aios in ieder geval in zicht hebben?</li><li>• Wat wil je horen aan klinisch redeneren?</li><li>• Welke variaties in casuïstiek (leeftijd, culturele achtergrond, voorgeschiedenis, etc.) kunnen relevant zijn bij het bespreken van deze casus?</li><li>• Wat moet de opbrengst van het CBD over deze gehele EPA zijn? Wat wil je in elk geval zien?</li></ul>
2	'10	<p>Na afloop zullen we plenair uitwisselen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wat waren de meest opvallende bevindingen?</li><li>• Wat is het verschil in het toepassen van een CBD in vergelijking met een KPE?</li><li>• Welk soort informatie leveren beide instrumenten op?</li></ul>



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## Hand-out 4

### Casus Case Based Discussion

#### Opdracht voor de superviserend psychiater

##### De Context

Een aios loop stage bij een FACT team. De aios doet wekelijks 2 intakes en stelt ook het behandelplan op. Na verloop van tijd vraagt de aios de superviserende psychiater om een formeel en gestructureerd feedback gesprek om de kennis het klinisch redeneren te evalueren; een Case Based Discussion (CBD). Dat lijkt de supervisor een uitstekend idee. Hij observeert de AIOS bij het eerstvolgende intake gesprek en bekijkt vervolgens het intake verslag en het behandelplan.

In deze opdracht gaat de aios een Case Based Discussion (CBD) voeren met de superviserende psychiater over EPA I: Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen Dit gebeurt naar aanleiding van de geobserveerde intake, het intakeverslag en het behandelplan.

#### Opdracht voor de superviserend psychiater

Je gaat een Case Based Discussion begeleiden. Het gesprek duurt maximaal 15 minuten. Gebruik het vragenformulier om aantekeningen te maken.

Je kerntaak in deze simulatie is het begeleiden van de Case Based Discussion aan de hand van de 4 vragen.

Je kent de aios, hebt een goede indruk van het functioneren en gaat vooral op 2 zaken letten.

- 1) In hoeverre de aios op een systematisch en (waar mogelijk in de woorden van de patiënt) essentiële informatie verzamelt door middel van de (speciële en tractus) anamnese, observatie, exploratie en tests.
- 2) In hoeverre de aios in staat is een klinische redentatie op te bouwen waarbij de bevindingen uit de anamnese gerelateerd worden aan de bevindingen bij status-mentalisonderzoek en aanvullend onderzoek en hoe deze worden vertaald naar een structuurdiagnose.

Je rondt het gesprek af met een samenvatting en een conclusie over het supervisieniveau.

#### Je observaties bij de intake

Intake van een 32-jarige vrouw met voor het eerst psychotische klachten. Zelf heb je de patiënt ook gezien en het viel die op hoe somber overtuigd de patiënte was dat ze al deze ellende ook wel verdiende. Ze maakte ook een angstige indruk. Tijdens de observatie is je opgevallen dat de aios de patiënt niet aankijkt en zodoende mist dat patiënte een vlakke en vertraagde motoriek heeft. De aios denkt direct aan schizofrenie, gezien de leeftijd van patiënt in combinatie met de psychotische klachten in de verwijsbrief.

Tijdens de anamnese start de aios met gesloten vragen ten aanzien van psychotische symptomen: hoeveel stemmen patiënte hoort en of ze in complotten gelooft.



## LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

De aios sluit nauwelijks aan bij de persoonlijke beleving van de patiënt en gebruik met name jargon. De depressieve klachten worden door de aios als negatieve symptomen bestempeld. De aios vergeet de manische episodes na te vragen, welke voorafgingen aan de depressieve periode waarin patiënte nu zit. De overige tractie worden half uitgevraagd.

Als de aios de chronologie van de klachten meer systematisch had uitgevraagd, had deze geweten dat deze pas gedurende depressie zijn ontstaan en dat de thema's congruent zijn ten aanzien van de depressie. De aios vraagt niet verder naar traumatische gebeurtenissen of druggebruik. In het behandelplan valt op dat de beschrijvende diagnose veeleer als een algemene classificatie is op te vatten, dan een persoonlijk verhaal. De luxerende, onderhoudende en uitlokkende factoren worden ook niet genoemd.

De hulpvraag van de patiënt; minder somber en angstig en weer studeren, komen niet terug in het verslag. De aios indiceert een verwijzing naar een vroege interventie psychose team.

(DD Depressie met psychotische kenmerken)

---

### Alternatieve invalshoeken voor vraag 4

Bij vraag 4 informeer je naar situaties die net iets afwijken van de casus (leeftijd, herkomst, presentatie, etc.) Vraag de aios naar interpretatie en bevindingen voor deze situatie.

Doel: inzicht in klinisch redeneren.

Voorbeeld: alternatieve leeftijd

Dezelfde casus als hierboven, maar dan zonder stemmingsklachten. Met name geheugenklachten en visuele hallucinaties bij een man van 78 jaar met een verder blanco psychiatrische voorgeschiedenis.

(DD Somatisch oorzaak psychose)

#### Let op:

Het gaat erom de aios te laten reflecteren op het handelen en de kwaliteit van het klinisch redeneren te achterhalen.

Ga niet in discussie over details en laat de 4 vragen het gesprek bepalen.

Je conclusie is gericht op de vraag of deze de taak (ook in andere omstandigheden) aan de aios kan worden toevertrouwd.



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## Hand-out 5

### Casus Case Based Discussion: opdracht voor de aios

#### De Context

Je loopt stage bij een FACT team. Daar doe je wekelijks 2 intakes en stelt ook het behandelplan op. Nu je er enige tijd werkt, heb je je superviserend psychiater om een formeel en gestructureerd feedback gesprek gevraagd om de kennis en vaardigheid over EPA 1: 'Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen' te evalueren. Je supervisor vond dat een uitstekend idee en observeerde je bij een intake gesprek. Je supervisor heeft ook je intake verslag en het behandelplan bekeken.

In deze opdracht voer je een Case Based Discussion (CBD) met je superviserend psychiater over de volgende casus.

#### Casus

Intake van een 32-jarige vrouw met voor het eerst psychotische klachten. Het valt op hoe somber overtuigd de patiënte was dat ze al deze ellende ook wel verdiende. Ze maakte ook een angstige indruk. De hulpvraag van de patiënt: 'minder somber en angstig en weer studeren'.

Op grond van de verwijsbrief denk je al meteen aan schizofrenie. Je doet een anamnese (zie informatie hieronder) en indiceert een verwijzing naar een vroege interventie psychose team.

### Input voor de vragen in de Case Based Discussion

#### Wat heb je gedaan in deze situatie?

Je had weinig tijd voor de intake, omdat de poli al was uitgelopen. Het was je eigenlijk niet helder of er nog iemand mee was voor een hetero-anamnese. Gelukkig had je onlangs onderwijs gehad over schizofrenie en uit de verwijsbrief herkende je meteen de symptomen bij patiënt: leeftijd psychose bij vrouwen altijd wat later dan bij mannen, en psychoses zijn toch de kernsymptomen bij schizofrenie. Bij de anamnese waren je vragen voornamelijk gericht op bevestiging van de psychotische symptomen: 'hoeveel stemmen hoort de patiënt?', 'geloof ze in complotten?'

Je zag dat ook dat de patiënt angstig was en dacht dat zij mogelijk paranoïde speelde. Daarom vermeedde je toch mogelijk oogcontact.

Je voelde je ook wat opgelaten. Omdat je opleider bij het gesprek zat, had je het idee dat je erg je best moest doen. Daarom had je ook voor het eerst een gestructureerd interview over schizofrenie uitgedraaid en daaruit delen gebruikt, om zo toch relevante antwoorden boven tafel te krijgen.



## LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

Dat het persoonlijke verhaal van de patiënt niet terugkomt in het verslag, heeft te maken met de diagnose: bij schizofrenie zou dat volgens jou minder van belang zijn, vanwege het beperkte ziekte-inzicht bij schizofrenie. Dat zou anders zijn bij angst en stemmingsklachten.

### **Wat waren je overwegingen?**

Gezien de ernst van de psychose, vermoedde je schizofrenie. Je twijfelde wel over de depressieve symptomen. Omdat je weinig tijd had voor de intake, gokt je dat ze mogelijk als negatief symptoom te omschrijven waren.

De chronologie vond je minder van belang, omdat patiënt mogelijk onbetrouwbaar was in de antwoorden.

Druggebruik ben je vergeten te vragen, dat had ook nog een oorzaak kunnen zijn, maar waarschijnlijk secundair omdat je dat vaak ziet bij schizofrenie.

Een hetero-anamnese zou misschien ook nog wel zinvol zijn geweest, maar bij schizofrenie moet je naar jouw idee direct handelen om de patiënt-delay zo klein mogelijk te houden. Gezien de jonge leeftijd van de patiënt dacht je ook niet aan een somatisch oorzaak. Er waren ook geen neurologische klachten.

### **Welke risico's waren er en welke mogelijke complicaties?**

(je stelt je wat laconiek op in je antwoorden)

Je zag niet meteen risico's omdat patiënte niet agressief was. Zou er wel sprake zijn van agressie, dan had je de intake gestopt en patiënte doorverwezen naar de forensische psychiatrie.

Bij het schrijven van het intakeverslag, kwam je erachter dat je de suïcidaliteit niet expliciet had uitgevraagd. Dat was achteraf gezien niet handig geweest. Je gokte er maar op dat ze er anders wel zelf over begonnen zou zijn als dat zou spelen of als ze eerder een TS gedaan zou hebben. Je bent van mening dat dat misschien ook wel een beetje het risico van het vak is: "je kan tenslotte niet alles voorkomen".

Tijdens het intakeverslag schoot de diagnose PTSS ook even door je hoofd, maar je ging ervan uit dat psychoses (wat de oorzaak ook is), toch met een antipsychoticum behandeld worden, dus dat wel zou loslopen.

Wat betreft 'stigma' geldt hetzelfde: niemand staat te springen om een DSM diagnose, dus 'schizofrenie', 'PTSS', 'Depressie', het is eigenlijk allemaal even ernstig.

Qua complicaties ben je overtuigd dat die er niet zijn: geen somatiek, dus weinig kans op problemen. En mocht de patiënte toch een depressie hebben, dan komen ze daar toch ook wel achter gedurende de behandeling.





# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## Hand-out 6

### Casus Case Based Discussion: opdracht voor observatoren

#### De Context

Een aios loop stage bij een FACT team. De aios doet wekelijks 2 intakes en stelt ook het behandelplan op. Na verloop van tijd vraagt de aios de superviserende psychiater om een formeel en gestructureerd feedback gesprek om de kennis het klinisch redeneren te evalueren; een Case Based Discussion (CBD). Dat lijkt de supervisor een uitstekend idee. Hij observeert de AIOS bij het eerstvolgende intake gesprek en bekijkt vervolgens het intake verslag en het behandelplan.

In deze opdracht gaat de aios een Case Based Discussion (CBD) voeren met de superviserende psychiater over EPA I: Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen Dit gebeurt naar aanleiding van de geobserveerde intake, het intakeverslag en het behandelplan.

#### Aandachtspunten voor de observator

- Wat werkt goed?
- Wat had niet het gewenste effect?
- Wat zou je zelf anders doen en welk advies zou je daarbij geven?

#### Ter informatie voor de observator

##### De opdracht voor de superviserend psychiater luidt:

Je gaat een Case Based Discussion begeleiden. Het gesprek duurt maximaal 15 minuten. Gebruik het vragenformulier om aantekeningen te maken.

Je kerntaak in deze simulatie is het begeleiden van de Case Based Discussion aan de hand van de 4 vragen.

Je kent de aios, hebt een goede indruk van het functioneren en gaat vooral op 2 zaken letten.

- 3) In hoeverre de aios op een systematisch en (waar mogelijk in de woorden van de patiënt) essentiële informatie verzamelt door middel van de (speciële en tractus) anamnese, observatie, exploratie en tests.
- 4) In hoeverre de aios in staat is een klinische redenering op te bouwen waarbij de bevindingen uit de anamnese gerelateerd worden aan de bevindingen bij status-mentalisonderzoek en aanvullend onderzoek en hoe deze worden vertaald naar een structuurdiagnose.

Je rondt het gesprek af met een samenvatting en een conclusie over het supervisieniveau.



# LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN VOOR DE PSYCHIATRIE

## Hand-out 7

CBD Formulier			onvoldoende	matig	gemiddeld	goed	Zeer goed
	CBD vragen	Criterium					
1	<b>Wat heb je gedaan in deze situatie?</b>  Gestructureerd (mondeling) verslag uitbrengen	Vertaalt relevante bevindingen naar een diagnose en beleid					
2	<b>Wat waren je overwegingen?</b>  Klinisch redeneren	Relateert bevindingen en handelen aan relevante achtergrondkennis ((patho-) fysiologie, diagnostische tests en/of therapeutisch middelen).					
3	<b>Welke risico's en mogelijke complicaties waren er?</b>  <b>Wat zou je doen in deze gevallen?</b>  Inschatting en analyse risico's en complicaties en adequaat handelen	Geeft een realistische inschatting van risico's en mogelijke complicaties  Neemt risico's en complicaties in overweging					
4	<b>Wat zou er anders zijn als de patiënt of de situatie anders was?</b> <b>Wat zou je anders doen?</b>  In staat deze activiteit uit te voeren onder verschillende omstandigheden	Geeft adequate voorstellen voor handelwijze in een gelijksoortige casus onder andere omstandigheden					

