

INSTRUCTIE CASUS-ANALYSE

Inleiding: casus-analyse als nascholing

Als homeopaat kom je in de praktijk regelmatig interessante casussen tegen waar je zelf veel van leert, en waar ook anderen van kunnen leren. Het maken van een casus-analyse is daarom een interessante en efficiënte invulling van de nascholing. Een casusanalyse die voldoet aan de richtlijnen wordt gewaardeerd met 12 nascholings-uren.

Voorwaarden

Omvang

De analyse bestaat uit 2000 tot 2500 woorden.

Anonimiteit

De informatie mag niet herleidbaar zijn naar een persoon of omstandigheid. Dat betekent dat de casus volledig anoniem moet zijn en dat er bijvoorbeeld niet verwezen wordt naar een specifieke functie in een bepaald bedrijf.

Intervisie

De casus-analyse dient besproken te worden in de intervisiegroep van de homeopaat.

Frequentie

Voor nieuwe leden is de inleverfrequentie:

- Casus-analyse 1: binnen 6 maanden na registratie.
- Casus-analyse 2: binnen 12 maanden na registratie.
- Casus-analyse 3: binnen 24 maanden na registratie.

Leden die langer dan 2 volledige kalenderjaren lid zijn, leveren om het jaar voor 30 december een casus-analyse in.

Toetsing

De casus-analyse wordt door de NOKH beoordeeld aan de hand van de zeven basisprincipes van de homeopathie, zoals beschreven in het normdocument Beroepsprofiel, hoofdstuk 1. De casus moet in grote lijnen voldoen aan de richtlijnen.

Instructie

Kies een interessante casus uit je praktijk en beschrijf de hieronder genoemde onderdelen. Gebruik voor de uitwerking het document 'Formulier casus-analyse', te vinden op www.nokh.nl/formulier-casus-analyse (dit formulier wordt gedownload als je klikt op de link).

Persoonlijke reflectie

Wat heb je geleerd van deze casus en wat is interessant voor collega's?

Eerste consult

1. Anamnese

Welke relevante informatie kwam naar voren tijdens de anamnese?

2. Prognose

Wat waren je gedachten over de gezondheid van de patiënt en de moeilijkheidsgraad van de behandeling? Betrek hierbij onder andere de ernst van de klachten, de voorgeschiedenis en de familiale belasting. [Meer informatie](#).

3. Keuze van symptomen (strategie totaliteit)

Welke symptomen heb je gebruikt voor de repertorisatie. Wat waren de karakteristieke en bruikbare symptomen?

4. Repertorisatie (strategie totaliteit)

Welke rubrieken heb je opgezocht en welke middelen kwamen in de repertorisatie naar voren?

5. Differentiaal diagnose (strategie totaliteit)

Welke middelen heb je geanalyseerd? Beschrijf welke kenmerken van het middelbeeld terugkomen in de casus. Beschrijf ook welke kenmerken van het middelbeeld worden tegengesproken.

6. Extra strategieën

Dit onderdeel is optioneel. Beschrijf eventuele extra strategieën die je hebt toegepast. [Meer informatie](#).

7. Technieken

Dit onderdeel is ook optioneel. Heb je een specifieke techniek gebruikt om het middel te kiezen? [Meer informatie](#).

8. Therapie

Welk middel heb je gekozen, en waarom? Welke potentie heb je gekozen, en waarom? Op welke manier heeft de patiënt het middel ingenomen? [Meer informatie](#).

Vervolgconsulten

1. Anamnese

Wat is besproken tijdens het vervolgconsult?

2. Evaluatie

Wat was je beoordeling van de reactie op het middel (was er bijvoorbeeld een

beginverergering)? Is er een verschuiving van klachten geweest (denk aan de wetten van Hering)?

3. Therapie

Wat heb je gedaan met betrekking tot de therapie (bijvoorbeeld afwachten, middel herhalen, andere potentie of een ander middel)?

Begrippenlijst

Hieronder worden een aantal begrippen meer in detail toegelicht.

Prognose

De prognose is een inschatting van de gezondheid van de patiënt en de moeilijkheidsgraad van de behandeling aan de hand van de volgende drie factoren:

- Hiërarchie van pathologie / ernst van de klachten
Dit is een inschatting van de gezondheid op het moment van het consult en wordt ingeschat aan de hand van de hiërarchie van pathologie.
- Persoonlijke medische geschiedenis inclusief gezondheidsniveau
Inschatting van het verloop van gezondheid van min of meer de geboorte tot aan het consult. Uiteraard alleen voor zover relevant. Niet elk detail hoeft hierbij opgenomen te worden. Dit aspect van de prognose omvat ook het bepalen van het gezondheidsniveau van de patiënt.
- Familiaire belasting
Dit is een bepaling van zwakke plekken in de gezondheid van de patiënt aan de hand van pathologie die in de familie een rol speelt.

Strategieën

Verschillende strategieën kunnen worden toegepast. Op de middelen die uit een bepaalde strategie komen, wordt een differentiaal diagnose toegepast en per strategie wordt het best passende middel gekozen. De strategieën zijn als volgt:

- Strategie totaliteit
Op basis van de repertorisatie van de symptomen die gekozen zijn bepalen welk middel het beste zou kunnen passen. Met andere woorden, er wordt gezocht naar een middel dat past op de totaliteit van de gehele casus. De totaliteit omvat niet alle symptomen, maar alleen die symptomen die karakteristiek zijn voor de patiënt. De karakteristieke symptomen worden uitsluitend gekozen op basis van:
 - PQRS (vreemd, bijzonder, onverklaarbaar)
 - Intens/buiten proporties
 - Causa/oorzaak
- Strategie keynotes
Op basis van a) één duidelijk, typerend en betrouwbaar symptoom in de casus of b) de kleinste rubriek(en) in de repertorisatie (bij strategie Totaliteit) bepalen welke (andere) middelen zouden kunnen passen. Indien men voor een symptoom uit de casus kiest moet men de relevante middelen die dat symptoom als keynote hebben (op basis van de materia medica) benoemen en een differentiaal diagnose maken. Wanneer men kiest voor de kleinste rubriek dan kan men alle middelen in die kleine rubriek betrekken bij de differentiaal

diagnose.

- **Strategie essentie**
De essentie (de rode draad door het merendeel van de symptomen) wordt bepaald. Het beste is een essentie die past bij zowel de psychische als fysieke symptomen, maar indien mogelijk kan het ook zijn dat de essentie past bij een van deze twee aspecten. De middelen waarvan de essentie hetzelfde is als die van de casus worden bestudeerd. Het komt zelden voor dat er een essentie is in een casus. Met andere woorden het kan best zo zijn dat er in een casus geen essentie is. Een essentie is in ieder geval geen keynote, belangrijk symptoom, mentaal-emotioneel symptoom of causa. Het gaat (echt) om de rode draad.
- **Strategie pathologie**
Op basis van de voornaamste (meest bedreigende of beperkende) pathologie zoeken we de middelen die hier het beste bij passen. Deze middelen hebben op basis van de materia medica een sterke affiniteit met de gekozen pathologie.
- **Strategie Causa**
Op basis van de meest recente, concrete en duidelijke causa worden de middelen gekozen die hier het beste bij passen. De middelen moeten op basis van de materia medica goed passen bij de geselecteerde causa.

Technieken

In combinatie met de strategieën kan men ook een aantal technieken toepassen. Deze zijn:

- **Eliminatie**
Gebruik maken van een kenmerk van de patiënt om middelen te elimineren. Bij een uitgesproken warmbloedige patiënt kunnen bijvoorbeeld de koudbloedige middelen worden geëlimineerd.
- **Eenzijdige ziekte**
Gebruik maken van symptomen uit het verleden omdat er in het heden onvoldoende bruikbare symptomen zijn.
- **Combinatie van pathologie**
Twee vormen van pathologie die normaliter niet tegelijk samen optreden kunnen een indicatie voor een bepaald middel zijn.
- **Concomitant of alternerende symptomen**
Een symptoom dat tegelijk optreedt met een bepaalde pathologie, maar wat je normaliter niet zou verwachten kan een aanwijzing zijn voor een bepaald middel. Hetzelfde geldt voor twee symptomen die elkaar afwisselen.
- **Combinatie middel**
Wanneer twee middelen tegengesproken worden in de repertorisatie kun je kijken of de combinatie van deze middelen wel tot een passend middel leidt. Bijvoorbeeld Calcarea Carbonica en Phosphorus komen bij een bepaalde strategie naar voren maar beiden worden tegengesproken. Dan zou je kunnen

controleren of Calcarea Phosphorica wel bij de patiënt past. Uiteraard op basis van de materia medica van Calcarea Phosphorica en niet omdat je een combinatie kunt maken.

- Complementaire middelen
Na het geven van een middel is er een goede reactie geweest. Echter, er is een terugval waardoor het middel herhaald moest worden, maar het middel heeft geen effect meer. Dan kun je bepalen of een complementair middel beter past.

Potentiekeuze

De potentiekeuze is gebaseerd op:

- Gevoeligheid
- Gezondheidsniveau
- Ernst van de pathologie
- Levensbedreigende ziekte
- Overeenkomst middelbeeld en ziektebeeld

NOKH

FLORAWEG 21
2432 CD NOORDEN

E-MAIL: NOKH@NOKH.NL
WEBSITE: WWW.NOKH.NL

NL54 INGB 0006 2256 72

KVK: 28089656