



NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR HANDTHERAPIE

Handvatten voor het schrijven van casuïstiek

Dit is een specifieke aanvulling op de richtlijnen voor auteurs, bedoeld als handvat voor het beschrijven van casuïstiek. Bestudeer voorafgaand aan het beschrijven van de casuïstiek ook de richtlijnen voor auteurs voor informatie over de beoordelingsprocedure, aanleveren van kopij en alle andere zaken beschreven in de richtlijnen voor auteurs.

Wat is casuïstiek?

Wanneer er in de huidige literatuur over een specifiek onderwerp niets of onvoldoende beschreven is, kan middels casuïstiek de kennis over het betreffende onderwerp vergroot worden. Bij een casusbeschrijving worden één of meerdere casussen uit de praktijk beschreven die de lezer meeneemt in het proces van diagnostiek en behandeling en laat zien, door het beschrijven van het klinisch redeneren, welke overwegingen de behandelaar had en waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn tijdens dit proces. Behalve een behandelproces kan ook een diagnostisch proces dan wel een meetinstrument het onderwerp zijn in de casuïstiek.

Hoe maak je een start met een beschrijving?

Vraag jezelf af, voordat je begint aan een casusbeschrijving, wat de beschrijving van de situatie tot een interessante casus maakt.

Het kan een beschrijving zijn van (een deel van) een behandelproces bij een bijzondere aandoening, een succesverhaal of een casus die misschien minder goed verliep, maar wel leidde tot nader inzicht. Ook toepassingen van een specifieke methode of diagnostiek kunnen aanleiding zijn voor een casuïstiek.

Waar maakt een beschrijving tot een goede casuïstiek?

Een casus moet kritisch zijn, leermomenten hebben voor de doelgroep en daarnaast een duidelijke rode draad en stappenplan hebben. Het klinisch redeneren moet voor de lezer helder zijn. Stel het doel van de casus vast evenals de leermomenten voor de lezers. Hoeveel weten de lezers over dit onderwerp? Bepaal welke informatie in de casus moet worden opgenomen. Een casusbeschrijving mag maximaal 2000 woorden lang zijn, literatuurverwijzingen inbegrepen.

Wat is de juiste volgorde van de opbouw?

Zorg dat de opbouw helder is en er sprake is van een rode draad. Denk daarbij aan:

- Een pakkende titel en/of ondertitel.
- Namen van auteur(s); voor notatiewijze zie algemene richtlijnen voor auteurs op de website.
- Inleiding (max 100 woorden)
 - welk probleem/onderwerp staat centraal in het artikel?
 - wat wil je de lezer vertellen?
 - wat is het doel van het artikel?
- Beschrijving patiënt:
 - leeftijd, sociale achtergrond, voorgeschiedenis.
 - reden van aanmelding, hulpvraag, verwijzgegevens, eerdere interventies.
- Anamnese en onderzoek; gebruikte meetinstrumenten en resultaten van metingen. De meetgegevens mogen in een tabel weergegeven worden.
- Behandeldoelen (SMART geformuleerd), behandelplan en prognose.
- Behandelproces/interventieomschrijving:
 - de interventie.
 - rationale: beargumenteer waarom de specifieke behandelingswijze wordt toegepast.
 - concrete beschrijving van de therapie.
 - resultaten van de methode: beschrijvend (kwalitatief) en/of via onderbouwing met getallen (kwantitatief).
- Evaluatie van de behandeling/ontslagbeleid:
 - conclusies en bijbehorende vervolgstappen.
- Beschrijving van eventuele complicaties en beleid.
- Discussie/Nabeschuiving:
 - relevante ervaringen en ontwikkelingen
 - de beslissingen die rondom de behandeling zijn genomen, inclusief de redenen daarvoor.
 - kom terug op de kern van de beschreven casus en geef een reflectie hierop.
- Literatuurlijst volgens American Medical Association (AMA). Zie algemene richtlijnen auteurs.

Wanneer mag je afwijken van bovenstaande opbouw?

Er kan worden afgeweken van bovenstaande beschrijving wanneer een diagnostisch proces dan wel een meetinstrument het onderwerp zijn in de casuïstiek of er een specifieke therapeutische interventie op de voorgrond staat. Belangrijk hierbij is dat een kritische blik inclusief klinisch redeneren met onderbouwing van literatuur gehandhaafd blijven.

Schrijfstijl

Het artikel moet in volzinnen worden geschreven zodat de lezer een verhaal leest. Dit leest prettiger en vlotter dan een opsomming.

Opmaak van het artikel en beeldmateriaal

Zie algemene richtlijnen auteurs.

Herkenbaarheid patiënt

De patiënt in het verhaal mag niet identificeerbaar zijn en moet anoniem blijven. Indien de patiënt herkenbaar zou kunnen zijn op foto's moet hij of zij schriftelijk akkoord zijn gegaan met het gebruik van zijn/ haar gegevens. De auteur is verantwoordelijk voor deze toestemming.