



Federatie
**Medisch
Specialisten**

HANDLEIDING

Masterclass Opleiden in samen beslissen

Trainingsprogramma voor opleiders en stafleden



COLOFON

Handleiding Upgrade training samen beslissen is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten en onderdeel van het trainingsprogramma Opleiden in samen beslissen. Ontwikkeld in het kader van Opleiden 2025 in samenwerking met medisch specialisten en a(n)ios van de ontwikkel- en adviesgroep Samen Beslissen van de Federatie en met aios van het Erasmus MC. Het document is te downloaden via www.medischevervolgopleidingen.nl

Vragen

Heb je vragen of opmerkingen over dit document? Neem contact op via opleiding@demedischspecialist.nl

Redactie

Federatie Medisch Specialisten

Vormgeving

Distincto Design

Beeld

Jan Willem Houweling

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten september 2022

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie Medisch Specialisten. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding. Vrijwaring De Federatie heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert de Federatie geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Inhoudsopgave

Waarom een Masterclass opleiden in samen beslissen?	4
Voor wie?	4
Wat vind je in deze handleiding?	4
Hoofdstuk 2: Opzet van de Masterclass	5
Hoe zet ik het programma in?	5
Leerdoelen voor de deelnemers	5
Aanpak	5
Leren op de werkplek	6
Hoofdstuk 3: Leer- en communicatiemodellen	8
Kennisonwikkeling: expliciteren van impliciete kennis en ervaringen	8
Leren en reflecteren: de leercyclus van Korthagen	9
Gespreksmodel samen beslissen: 4 stappen	9
Compassie: voelt de patiënt zich gehoord?	11
Positieve gezondheidsmodel	12
Hoofdstuk 4: Programma	13
Je eigen voorbereiding	13
Vorbereiding van de deelnemers	13
Programmaoverzicht	13
Achtergrond (inhoudelijke) informatie ter voorbereiding	14
Hoofdstuk 5: Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen	15

HOOFDSTUK 1

Waarom een Masterclass opleiden in samen beslissen?

Een goede behandeling past bij de persoonlijke situatie van een patiënt. En dat kan voor iedereen anders zijn. Zorgprofessional en patiënt horen samen te kunnen beslissen wat de beste behandeling is. Niet alleen het geven van goede en helder informatie over de aandoening is belangrijk maar ook het bespreken van de uitkomsten die de patiënt kan verwachten van behandeling. Dat laatste is niet altijd makkelijk omdat uitkomsten soms onbekend of onzeker zijn. Samen beslissen is echter meer dan het bespreken van mogelijkheden behandelingen en de behandelresultaten. De expertise van professionals en behoeften van de patiënten telt gelijkwaardig bij het nemen van beslissingen over iemands zorg. Die beslissingen zouden meer gestuurd moeten gaan worden vanuit de voorkeuren of persoonlijke situatie van patiënt en minder vanuit het zorgaanbod[1]. Dat lijkt makkelijk maar de praktijk leert ons dat we als artsen daarin nog veel kunnen leren. Om ziekenhuizen en opleidingsgroepen te ondersteunen bij het implementeren van samen beslissen op de werkvloer, zijn er twee trainingsprogramma's ontwikkeld. Voor beide programma's zijn er draaiboeken beschikbaar:

- Handleiding Upgrade training samen beslissen
- Handleiding Masterclass opleiden in samen beslissen

VOOR WIE?

De Masterclass opleiden in samen beslissen is ontwikkeld voor stafleden die collega's, aios en co-assistenten willen professionaliseren op het gebied van samen beslissen.

TIP: Ga samen met de hele opleidingsgroep en/of stafleden en aios van een afdeling in de praktijk aan de slag met samen beslissen. Binnen het programma zijn de masterclass voor opleiders en de upgrade training voor a(n)ios afzonderlijk te volgen, maar kan het van enorme meerwaarde zijn wanneer opleider en a(n)ios het programma gelijktijdig doorlopen.

WAT VIND JE IN DEZE HANDLEIDING?

In dit document is beschreven hoe je als trainer, docent of staflid de Masterclass opleiden in samen beslissen kunt uitvoeren. Er zijn verwijzingen naar documenten en websites opgenomen waar je meer informatie kunt vinden over de inhoud en theoretische modellen die de basis vormen van de masterclass. Het staat je vrij om een eigen draai aan de masterclass. De handleiding geeft je handvatten om als facilitator zelf aan de slag te gaan met behulp van een uitgewerkt draaiboek met uitgewerkte werkvormen. De [bijbehorende Powerpoint](#) ondersteunt je bij de uitvoering van de trainingen.

DEZE HANDLEIDING IS OPGEBOUWD UIT VIER ONDERWERPEN

- Opzet van de Masterclass
- Achtergrondinformatie over toegepaste leer-en communicatiemodellen
- Programma
- Draaiboek

HOOFDSTUK 2

Opzet van de Masterclass

HOE ZET IK HET PROGRAMMA IN?

Het doel van dit masterclass programma is opleiders /stafleden handvatten te geven om binnen de afdeling aios te begeleiden bij ontwikkelen van communicatieve vaardigheden van samen beslissen op de werkvloer.

Het programma is zodanig opgezet dat je het op verschillende manieren kunt uitvoeren afhankelijk van de kennis en vaardigheden van de deelnemers.

Je kunt ervoor kiezen om programma samen met de aios /stafleden te doen of een combinatie te maken met de Upgrade training samen beslissen die speciaal voor aios werd ontwikkeld. En een trainingsacteur voor een dag in te huren voor het oefenen van vaardigheden. Ook is het een aanrader om deelnemers video's te laten maken op de werkplek en vervolgens elkaar feedback te geven op de opnames. Er zijn afdelingen waar aios en stafleden gezamenlijk het programma samen beslissen volgen en elkaar feedback hebben gegeven in de praktijk. Het programma is in 4 uur (1 dagdeel) uit te voeren maar je kunt programma zelf zo lang en kort maken. Het programma kent een keuzemenu waar, afhankelijk leerbehoeften deelnemers/groep, onderwerpen uit gekozen kunnen worden. Ook is het programma goed op te splitsen in meerdere korte bijeenkomsten. Het is niet alleen enorm leerzaam maar draagt er ook aan bij om van je afdeling een echte learning community te maken.

LEERDOELEN VOOR DE DEELNEMERS

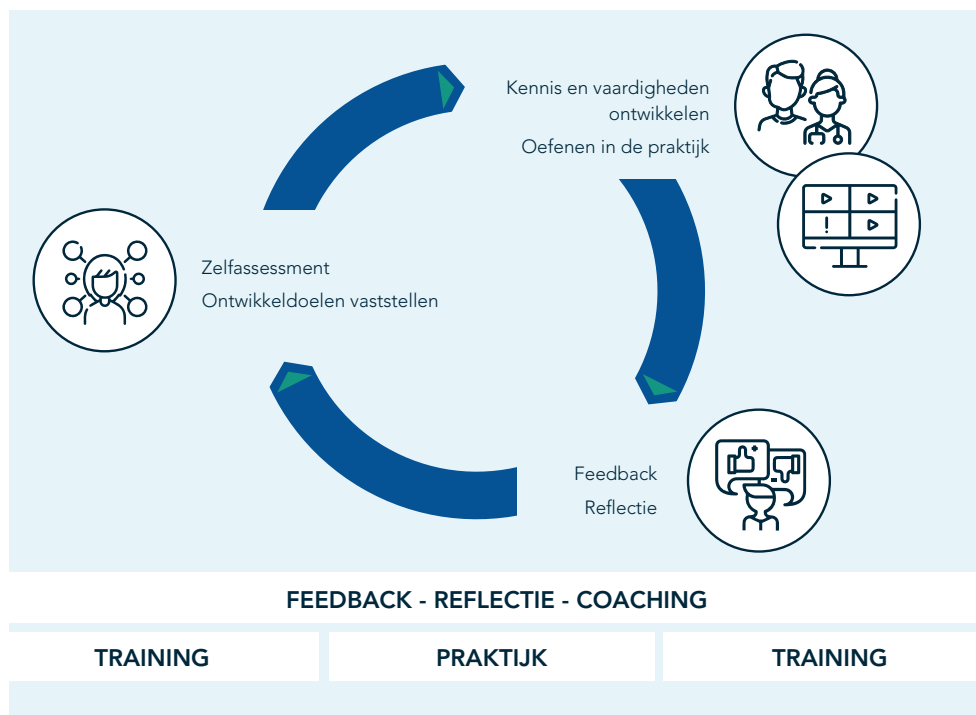
Na het volgen van deze masterclass:

- ben je je ervan bewust dat van de meerwaarde om impliciete kennis van en ervaringen met samen beslissen met elkaar te delen;
- ben je je ervan bewust dat samen beslissen een omslag in het denken en handelen betekent;
- heb je je eigen competenties ten aanzien van samen beslissen kunnen aanscherpen;
- heb je handvatten gekregen om a(n)ios te begeleiden in hun leerproces in samen beslissen;
- kun je gesprekken gericht observeren en specifieke feedback geven op samen beslissen;
- beschik je over praktische handvatten om samen met collega's (stafleden en aios) samen beslissen in te bedden in de werkzaamheden.

AANPAK

Het programma is opgezet volgens [de aanpak van nieuwe thema's in Opleiden 2025](#). De competenties die de medisch specialist nodig heeft om het proces van samen beslissen met de patiënt goed te kunnen [begeleiden](#)¹ vormen het uitgangspunt. Deelnemers doen voorafgaand aan de eerste bijeenkomst een self-assessment waarmee zij in kaart brengen in hoeverre zij over de benodigde kennis, vaardigheden en attitude beschikken. Dit geeft een goed beeld van eigen ontwikkelpunten. Vervolgens vindt de ontwikkeling van competenties voor samen beslissen zoveel mogelijk gerelateerd aan de praktijk en in de praktijk plaats. Dit gebeurt in een continue leercyclus die als volgt verloopt: vaststellen van ontwikkeldoelen, oefenen en ontwikkelen van kennis en vaardigheden in de praktijk, reflecteren op ontwikkeling aan de hand van feedback en aan de hand daarvan weer vaststellen of bijstellen van ontwikkeldoelen.

¹ Handreiking en competentieset scholing medisch specialisten 'de kunst van het Samen Beslissen'



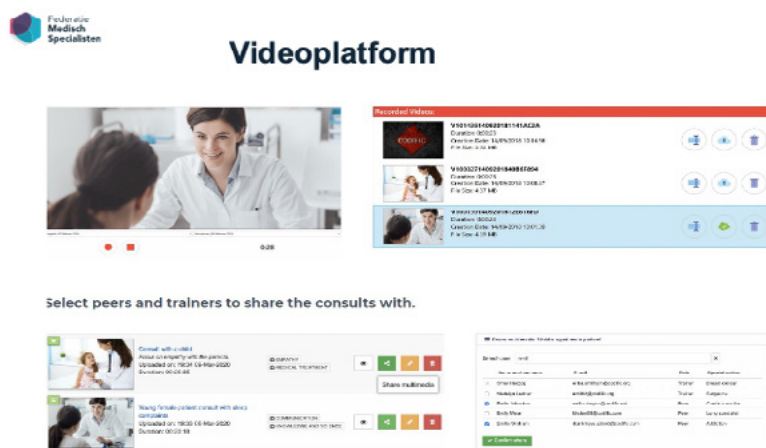
Figuur 1: Opzet Upgrade training samen beslissen.

Bij het trainingsprogramma horen twee bijeenkomsten (met een tijdsduur van respectievelijk vier uur en drie uur) waarin de deelnemers kennis en vaardigheden aanleren, ervaringen en ideeën kunnen uitwisselen en dilemma's kunnen voorleggen. Na de eerste training brengen deelnemers het geleerde in de praktijk en krijgen feedback via een videofeedbacksysteem. In de tweede training reflecteren deelnemers op hun ervaringen en vindt verdieping plaats aan de hand van meer complexe situaties en dilemma's.

LEREN OP DE WERKPLEK

Het experimenteren en daadwerkelijk ontwikkelen van de benodigde communicatieve vaardigheden vindt plaats in de praktijk. Om adequate feedback te geven en het informele leren te ondersteunen, kun je gebruik maken van [de handreiking Samen beslissen gesprekken observeren](#). Daaraan gekoppeld vind je de [Observatietool](#) en [Evaluatietool samen beslissen](#).

Het is ook mogelijk elkaar zogenaamde e-feedback te geven via een videoportaal ([Videolab van Codific](#) is daar een voorbeeld van). Het videoplatform is de beveiligde omgeving waarin video-opnames die gemaakt worden in het kader van samen beslissen kunnen worden geüpload. De deelnemer kan de video's vervolgens voor feedback voorleggen aan begeleidende stafleden, opleider(s) of een coach. Het grote voordeel is dat de observator niet bij het gesprek aanwezig hoeft te zijn en dat de deelnemer korte, specifieke fragmenten kan selecteren om voor te leggen. Dat helpt de observator om gericht feedback te geven en kost minder tijd.



Figuur 2: Beeld van Videoplatform Codific (pilot Opleiden 2025).

HOOFDSTUK 3

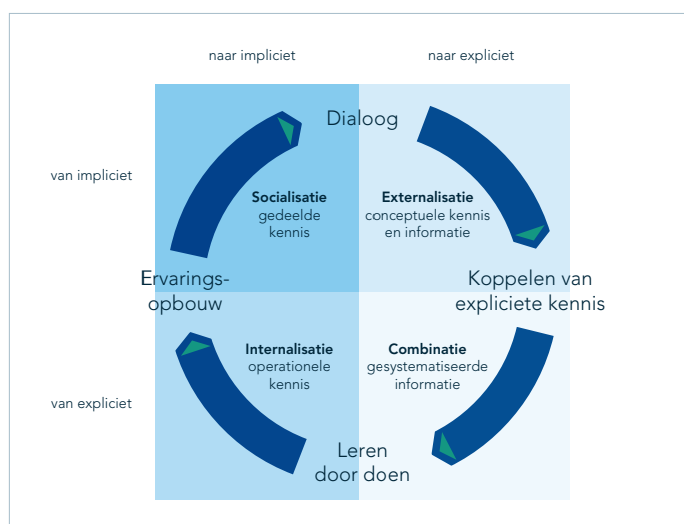
Leer- en communicatiemodellen

Voor het ontwerp van dit programma is gebruik gemaakt van modellen en uitgangspunten over leren en communiceren die goed aansluiten bij gezamenlijke besluitvorming in de setting van de gezondheidszorg.

1. Kenniscreatie (organisch model Nowak en Takeuchi)
2. Leren en reflecteren (Leercyclus Korthagen)
3. Gespreksmodel samen beslissen: 4 stappen (Stiggelbout, Elwyn)
4. Compassie (Gilbert)
5. Positieve gezondheid (Huber)

KENNISONTWIKKELING: EXPLICITEREN VAN IMPLICIETE KENNIS EN ERVARINGEN

Samen beslissen is een dynamisch proces dat arts en patiënt samen vormgeven. Voor het ontwerp van dit programma is gebruik gemaakt van het organisch ontwikkelmodel van Nowak en Takeuchi. Centraal in de bijeenkomsten voor beide programma's staat het delen van kennis en ervaringen, koppelen aan theoretische modellen, uitproberen en oefenen in een trainingssetting en uiteindelijk (nieuwe) ervaringen op doen in de praktijk samen met de patiënt en/of collega's.

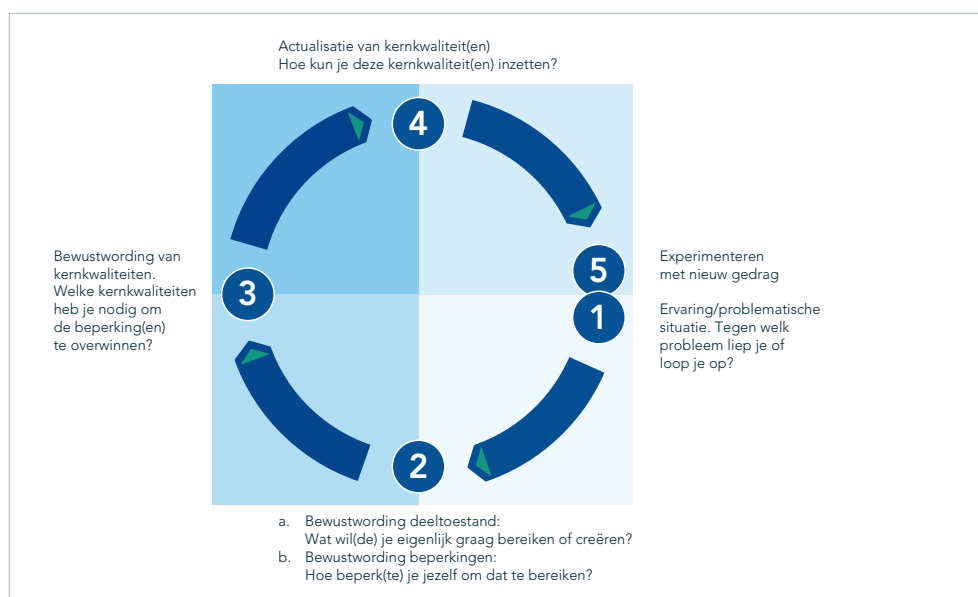


Figuur 3: Het kenniscreatieproces: SECI model Bron: aangepast van Nonaka et al. (2008.p.19).

Op basis van onderzoek in succesvolle Japanse bedrijven, ontwikkelden Nonaka en Takeuchi een theorie voor kenniscreatie in organisaties. Daarbij maken ze onderscheid tussen twee soorten kennis: expliciete en impliciete kennis. Expliciete kennis is 'gecodeerde' kennis, die we kunnen 'vastpakken' en onder woorden kunnen brengen, die overdraagbaar is aan anderen via geschreven of gesproken woorden. Deze vorm van kennis is vaak vastgelegd in handboeken, procedures, modellen, formules. Impliciete kennis ('tacit knowledge') daarentegen is zeer persoonlijk, contextspecifiek en vaak moeilijker te verwoorden en te delen met anderen. Het is onlosmakelijk verbonden met de persoon en persoonlijke ervaringen. Slechts een klein deel van de kennis in organisaties is expliciet. De impliciete kennis maakt het grootste deel van het kennisbestand van een organisatie uit. Voor het individuele leer- en ontwikkelproces van een organisatie is het belangrijk om te zoeken naar manieren om impliciete kennis te delen met elkaar, verder te ontwikkelen en te benutten. Nonaka en Takeuchi werken deze gedachten uit in een model voor kenniscreatie, waarin beide soorten kennis cruciaal zijn. Zij benoemen vier manieren van kennisconversie, die met elkaar de motor vormen voor het proces van kenniscreatie in een organisatie. Het concept van samen beslissen kun je alleen ontwikkelen door elkaars expertise en ervaringen met elkaar te delen en door te ontwikkelen. De vier manieren van kennisconversie (socialisatie, externalisatie, internalisatie en combinatie) vormen dan ook de basis elementen van de trainingen.

LEREN EN REFLECTEREN: DE LEERCYCLUS VAN KORTHAGEN

Leren en reflecteren gaan hand in hand. Onderliggende theoretisch leermodel hiervoor is de leercyclus van Korthagen. Om zicht te krijgen op het eigen leerproces, reflecteer je op je beroepsmatig functioneren. De methodiek van Korthagen komt goed van pas in situaties waarin gereflecteerd wordt op het eigen gedrag, de bekwaamheden of overtuigingen die het handelen sturen. Door deze cyclus stapsgewijs toe te passen leert men systematisch reflecteren daar reflecteren een aan te leren vaardigheid is ². Het reflecteren is een cyclisch proces, omdat je voortdurend heen en weer pendelt tussen ervaringen in de praktijk en het terugkijken op de ervaringen daarvan. Na de laatste stap in het proces begin je weer bij de eerste stap, op deze manier ontstaat een cyclisch proces. Door niveaus in de reflectie aan te brengen, kun je als begeleider meer diepgang aanbrengen in de begeleiding en reflectieproces ³.



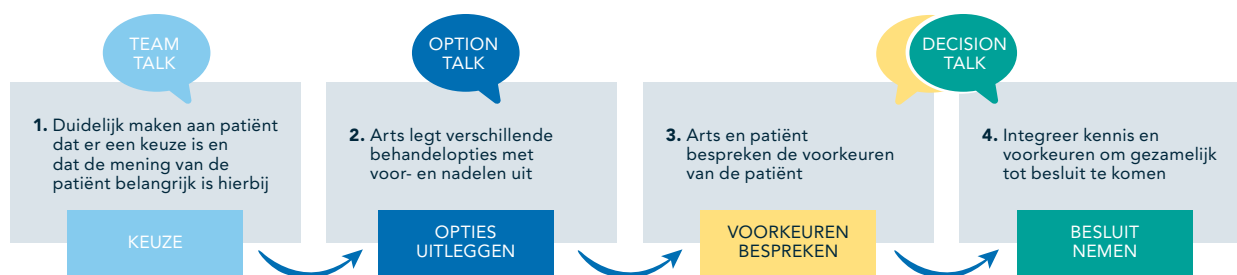
Figuur 4: Reflectie en leermodel van Korthagen.

GESPREKSMODEL SAMEN BESLISSEN: 4 STAPPEN

Samen beslissen is geen eenmalige actie, maar een proces. Het is een proces waarin arts en patiënt samen bespreken welke behandeling of zorg het beste bij de patiënt past. Hierbij worden alle opties, de omstandigheden en voor- en nadelen inclusief de optie om niets te doen besproken. Daarnaast worden de voorkeuren van de patiënt zoals wensen, doelen, waarden en verwachtingen, waardenvoorkeuren van de patiënt meegenomen. Er bestaan diverse modellen die het proces van samen beslissen met de patiënt tijdens consulten en gesprekken concreet maken. De kern van al deze modellen wordt gevormd door 4 essentiële onderdelen of 'stappen'.

² Korthagen, F. (1998). 'Leren reflecteren: naar systematiek in het leren van je werk als docent'. In: L. Fonderie & J. Hendriksen (red.), *Begeleiden van docenten, reflectie als basis voor de professionele ontwikkeling in het onderwijs* (pp. 43-56). Baarn: Nelissen.

³ Korthagen, F, Vasalos, A. (2002) Niveaus in reflectie; naar maatwerk in begeleiding. *VELO N Tijdschrift voor Lerarenopleiders* jrg 23(1) 2002



Figuur 5: Vier stappen model van Stiggelbout, gebaseerd op het 3 talk model van Elwyn.

1. Keuze: De zorgverlener informeert de patiënt dat er een beslissing genomen moet worden en dat de mening van de patiënt belangrijk is in het bepalen van de beste passende optie voor deze patiënt.
2. Opties: De zorgverlener legt de opties en de voor- en nadelen uit van elke optie; een optie kan zijn dat er geen actieve behandeling wordt gestart.
3. Voorkeur: De zorgverlener en de patiënt bespreken de voorkeuren van de patiënt en de zorgverlener ondersteunt de patiënt in het wikken en wegen (waarin aandacht is voor elementen zoals: wensen, voorkeuren, doelen, waarden en verwachtingen mee te nemen).
4. Beslissing: De zorgverlener en de patiënt nemen een besluit waarin de voorkeuren en de voor- en nadelen van de opties geïntegreerd worden, of stellen het expliciet uit en regelen eventuele follow-up.

Deze stappen komen voort uit een analyse van de elementen die vaak in verschillende modellen voor Samen Beslissen worden beschreven – en die kernachtig beschreven staan in het model van Stiggelbout^{4 5} – mede gebaseerd op het 3-talk model van Elwyn^{6 7}. Ook andere stappenmodellen kunnen bruikbaar zijn.

Een handig hulpmiddel om de samen met de patiënt de stappen te doorlopen is de [drie goede vragen bij de dokter](#) campagne of de [online tool](#) wat er toe doet in mijn leven.

⁴ A.M. Stiggelbout, A.H. Pieterse, J.C.J.M. De Haes, Shared decision making: Concepts, evidence, and practice, *Patient Educ. Couns.* 98(2015) 1172–1179. doi:10.1016/j.pec.2015.06.022

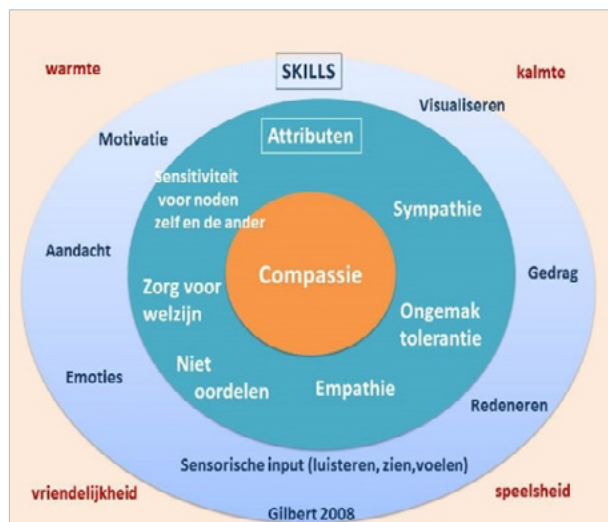
⁵ Ubbink DT, Geerts PAF, Gosens T, Brand PLP. Meer samen beslissen nodig door aangescherpte Wgbo [Updated Dutch law demands shared decision-making]. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2021 Jun 10;165:D5775. Dutch. PMID: 34346637.

⁶ Elwyn, G., Tsulukidze, M., Edwards, A., Légaré, F., Newcombe, R. (2013). Using a 'talk' model of shared decision making to propose an observation-based measure: Observer OPTION 5 Item. *Patient Education & Counseling*, 93 (2): 265-71. Doi: 10.1016/j.pec.2013.08.005

⁷ Elwyn G, Durand MA, Song J, et al. A three-talk model for shared decision making: Multistage consultation process. *BMJ.* 2017;359:1-7. doi:10.1136/bmj.j4891

COMPASSIE: VOELT DE PATIËNT ZICH GEHOORD?

Uit een onderzoek van de Patiëntenfederatie^{8,9} komt naar voren dat patiënten zich in consulten nog onvoldoende gehoord voelen en dat ze weinig aansluiting ervaren op hun behoeften¹⁰. Daarom leggen we, naast het hierboven genoemde vierstappen model, in de masterclass nadruk op compassie.



Figuur 6: Compassie in communicatie¹² model afgeleid van D. Gilbert. 'The Compassionate Mind'(2008).

Compassie¹¹ helpt je om de verschillende complexe beslissingen samen met je patiënten te maken, en ondersteunt de patiënt om beslissingen te nemen die beter aansluiten bij hun wensen en behoeften.

Compassie is voor veel zorgprofessionals ook de belangrijkste motivatie om in de zorg te werken. In het (WEB)model¹² van psycholoog Wilmar Schaufeli staat de persoonlijke hulpbron centraal bij het behoud van bevlogenheid. De laatste 20 jaar is er veel onderzoek gedaan naar compassie als persoonlijke drijfveer en hulpbron. Deze inzichten wijzen erop dat compassie een belangrijke factor is voor geluk en gezondheid. Ook is er sterk neurologisch bewijs dat deze vaardigheid te ontwikkelen en te versterken is. Reden ook om dit onderwerp in de masterclass een belangrijke plek te geven.

⁸ Patiëntenmonitor Samen beslissen in de zorg (april 2020)

⁹ Rapport: Samen Beslissen (April 2020)

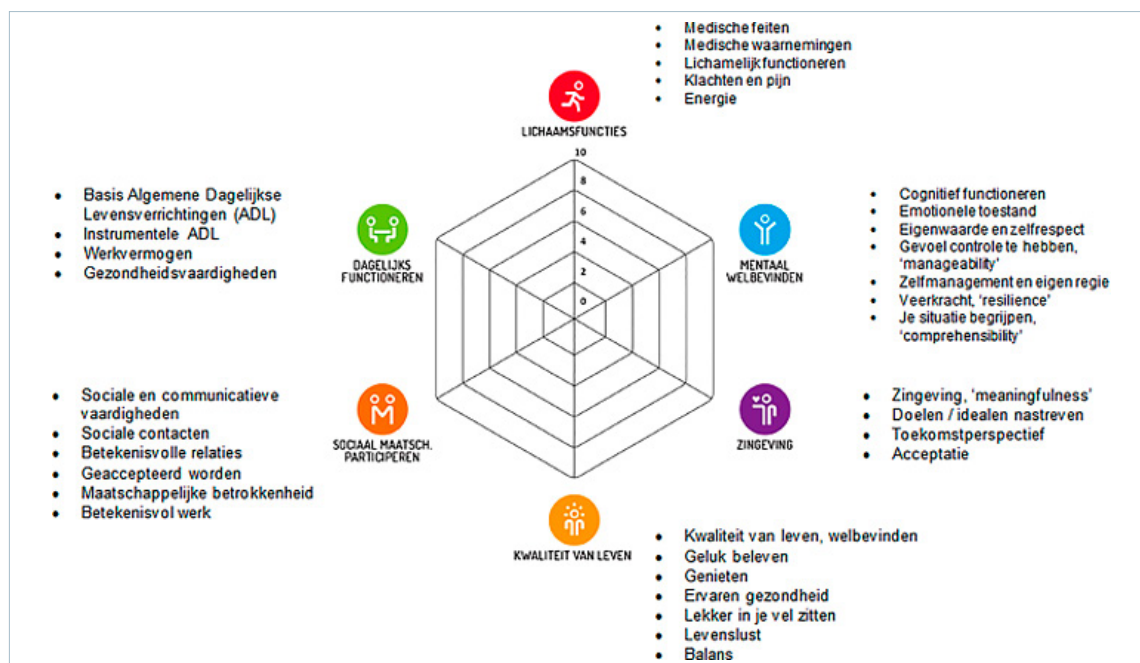
¹⁰ Sympathie, Empathie en compassie C. Ieget BijZijnXL ethiek nr. 06-017 Universiteit voor Humanistiek

¹¹ The compassionate mind Paul A. Gilbert Little brown book group 2009

¹² Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The job demandsresources model of burnout. Journal of Applied Psychology, 86, 499-512.

POSITIEVE GEZONDHEIDSMODEL

Tenslotte is er het positieve gezondheidsmodel van Huber (2011)¹³ dat een belangrijke rol speelt bij het Samen Beslissen met de patiënt. In dit model wordt gezondheid niet gedefinieerd als het ontbreken van ziekte, maar als ‘het vermogen om zich aan te passen en zelf te managen door sociale, fysieke en mentale uitdagingen aan te gaan en op te lossen’. In dit model worden medische beslissingen genomen vanuit zes dimensies; lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.



Figuur 7: De zes dimensies voor positieve gezondheid (Huber et al 2011).

Compassie kan een stabiele grondhouding bieden om samen met de patiënt, familie en collega's besluiten te nemen over deze zes pijlers en om te beslissen of handelen (of niet handelen) geïndiceerd is. Kort gezegd: wat is de meest compassievolle beslissing in deze voor de patiënt in zijn specifieke situatie?

¹³ Huber M, JA Knottnerus, L Green, H Van Der Horst (2011) BMJ 2011; 343 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163> (Published 26 July 2011) Cite this as: BMJ 2011;343:d4163

HOOFDSTUK 4

Programma

JE EIGEN VOORBEREIDING

In deze masterclass komen in vogelvlucht diverse onderdelen van [de Upgrade training samen beslissen](#) aan bod of worden op een vergelijkbare manier aangeboden. Door mee te kijken met de facilitator ontwikkel je niet alleen je didactische vaardigheden maar ook je communicatieve vaardigheden op het gebied van Samen beslissen. Afhankelijk van de mogelijkheden binnen je zorginstelling kun je trainingsacteurs inhuren om te oefenen. Je hoeft daar geen gedragsexpert voor te zijn. Bij de verschillende acteursbureaus zijn er trainingsacteurs werkzaam die ook docent zijn. Ook kun je kijken of binnen je organisatie (medisch) psychologen werkzaam zijn die je kunnen assisteren bij gedraggerelateerde onderwerpen.

VOORBEREIDING VAN DE DEELNEMERS

1. Laat de deelnemers middels een van [de beschikbare Samen beslissen video's van de Federatie Medisch Specialisten](#), [e-learning modules](#) of [artikelen](#) zich verdiepen in het concept Samen beslissen. Laat ze daarbij ook aandacht besteden aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en kwetsbare ouderen.
2. Laat de deelnemers ter voorbereiding voor de simulatieopdracht een casus uit de praktijk meenemen, waarvan zij zelf vinden dat ze samen met een patiënt een besluit hebben genomen.
3. Als je gebruik gaat maken van videolab. Zorg ervoor dat je voor aanvang van de bijeenkomst alle deelnemers in een groep geplaatst zijn en toegang hebben gekregen tot systeem. Dat scheelt veel vragen na de bijeenkomst. Via [Codific](#) zijn handleidingen voor gebruik beschikbaar.

PROGRAMMAOVERZICHT

Gemiddelde tijdsduur 4 uur

Benodigde tijd(indicatie)	Onderdeel	Resultaat
5 minuten	Welkom deelnemers en introductie programma Opleiden in Samen beslissen	Deelnemers geïnformeerd inhoud en opzet programma.
15 minuten	Ken jij je patiënt? Autonomie of relationele autonomie (Kennismakingsoefening)	Belang sociale context patiënt in besluitvormingsproces.
30 minuten	Theoretisch achtergrond Samen beslissen & leermodel	Kennis van theoretisch modellen en opzet van professionaliseringsprogramma.
30 minuten	Kruip in de huid van de patiënt: Samen beslissen in de praktijk	Handvatten begeleiden proces delen van ervaringen en vertalen naar concrete acties.
5 minuten	Reflectie	Genereren van ontwikkelvragen en actiepunten.
15 minuten	Dansen met patiënt: Elementen van samen beslissen	Kennis van theoretische communicatiemodellen. Inzicht onderliggende processen rol spelen bij samen beslissen.
10 minuten	PAUZE	
45-60 minuten	Dansen met de patiënt: Observeren van samen beslissen in gesprek	Handvatten om samen beslissen in gesprekken te observeren en werken met video opnames consult.

Benodigde tijd(indicatie)	Onderdeel	Resultaat
Keuzemenu: De werkplaats. Kies uit één van de volgende vier keuze blokken.		
60 minuten (optioneel)	Verdiepende feedback en begeleiden reflectieproces (Korthagenmodel)	Handvatten voor stimuleren van leerproces bij aios en ontwikkeling van feedbackvaardigheden
60 minuten (optioneel)	De werkplaats (simulatieoefening met acteur)	Experimenteren met en ontwikkelen van eigen communicatieve vaardigheden ten aanzien van samen beslissen
45 minuten (optioneel)	Gezamenlijke besluitvorming in complexe situaties en ethische dilemma's Aandacht ligt daarbij vooral bij samen beslissen met mensen beperkte gezondheidsvaardigheden (duidelijke taal) en ethische lastige cases die botsen met eigen normen	Handvatten om om te kunnen gaan met ethische dilemma's rondom samen beslissen en bewust geworden van effect eigen overtuigingen/ normen en emoties op het besluitvormingsproces
30 minuten (optioneel)	Werken met Codific	Uitleg en inrichten van video-lab
10 minuten	Afsluiting	Aan de slag in de praktijk met video-lab

ACHTERGROND INFORMATIE TER VOORBEREIDING

Praktisch (presentaties/video's)

- [Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden](#)
- [Presentatie over laaggeletterdheid - Pharos](#)
- [Herkennen van laaggeletterdheid](#)
- [Gesprekmodel samen beslissen kwetsbare ouderen](#)
- [Gezondheidsvaardigheden](#)
- [Werkvormen](#)
- [Video's samen beslissen](#)

Artikelen

- Franssen M., Stronks K, Essink-Bot M. Gezondheidsvaardigheden: Stand van zaken. Afdeling sociale geneeskunde AMC, Universiteit van Amsterdam
- Harmsen Hans, Bruijnzeels Marc. Etnisch-cultureel verschillende patiënten op spreekuur, maakt het wat uit? Huisarts& wetenschap 48(4) april 2005
- Samen de zorg beter maken Patiëntfederatie Nederland
- Paul Brand (2016) Dansen met de dokter; samenwerken in de spreekkamer. Houten; Sapianta 2016
- Aafke Victoor, (How) do patient choose healthcare provider (2015) 7 Meyers DianeT Self, society, and personal choice New York Colombia University press (1989)
- A.M. Stiggelbout, A.H. Pieterse, J.C.J.M. De Haes, Shared decision making: Concepts, evidence, and practice, Patient Educ. Couns. 98 (2015) 1172–1179. doi:10.1016/j.pec.2015.06.022 9
- Ubbink DT, Geerts PAF, Gosens T, Brand PLP. Meer samen beslissen nodig door aangescherpte Wgbo [Updated Dutch law demands shared decision-making]. Ned Tijdschr Geneesk. 2021 Jun 10;165:D5775. Dutch. PMID: 34346637

E-learning

- [De kern van samen beslissen](#)
- [Movisie communiceren patiënten met dementie](#)
- [E-learning module](#) samen beslissen met ouderen (klinische geriatrie)
- [Gesprekstechnieken in zorg/effectief communiceren met je patiënt/ pharos](#)

Hand-outs

- [Handreiking Observeren van gesprekken](#)
- [Praktijkopdracht vormgeven aan samen beslissen](#)
- [10-Stappenplan voor implementatie samen beslissen](#)
- [PowerPoint Masterclass samen beslissen](#)
- [Handleiding Upgrade training samen beslissen](#)
- [Stappenkaart gezamenlijke besluitvorming bij dementie](#)
- [Artikel Beslissen als samenspel gezamenlijke besluitvorming bij dementie](#)

Overige bronnen

- [Federatie website thema Samen beslissen](#)
- [Kennisplatform Uitkomstgerichte zorg](#)



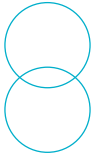
HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
15 minuten	Inloop	Slide 1		Het is fijn om de mensen inlooptijd te geven zodat je iedereen kunt ontvangen en direct op informele manier laat kennis maken.
5 minuten	Start	Korte introductie(presentatie) van jezelf als trainer/facilitator en leerdoelstellingen van het programma. Slide 2 en 3 Indien van toepassing kort voorstelronde wie wat en waar vandaan? Met behulp van de volgende opdracht' ken je patiënt' leren de deelnemers elkaar beter kennen. Slide 4	<ul style="list-style-type: none"> • Leerdoelen die deelnemers kunnen behalen zijn duidelijk. 	Laat dat de deelnemers zich heel kort voorstellen Bijvoorbeeld: naam, specialisaties en ziekenhuis indien gemengde groep is.

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
35 minuten	Ken jij je patiënt? Autonomie of relationele autonomie?	<p>Individuele opdracht (10 minuten) gevolgd door een dialoog in tweetallen (10 minuten). Door de verschillende lagen in deze opdracht is dit gelijk een kennismakingsoefening</p> <p>Slide 5</p> <p>1. Individuele opdracht Laat de deelnemers twee overlappende cirkels tekenen.</p>  <p>Teken. In de een cirkel 'ik heb'.... En de ander 'Ik ben'.... Voorbeelden: Ik heb drie kinderen.. Ik heb een oude vader Ik ben ouder, Ik ben mantelzorgster.... Laat wat het grootste invloed heeft op het handelen in de overlappende deel schrijven.</p> <p>2. Dialoog in tweetallen Stel vragen aan elkaar. Wie heeft de meeste invloed op je keuze? Vraag om toelichting te geven.</p> <p>3. Groepspraak (15 minuten) Begeleid door facilitator/trainer. De deelnemers vatten in 1 minuut hun collega voor aan de andere deelnemers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> De deelnemer is zich ervan bewust geworden dat de sociale omgeving van de patiënt een belangrijke rol speelt voor patiënt bij het nemen van een besluit. Neemt bewust de partner/ meegekomen persoon van de patiënt mee in het gesprek / consult. Kan op zijn/haar beurt de airos gerichte feedback geven. 	<p>Bij samen beslissen ga je er van uit dat de patiënt zich autonoom en vrij voelt om een zelfstandig beslissing te nemen met de arts zonder tussenkomst van anderen. Dat blijkt in de praktijk heel anders te gaan. Mensen leven in sociale verbanden die grote invloed hebben op je autonomie en besluiten. Het is dan ook belangrijk om je als arts niet alleen bewust te zijn van die verbanden maar deze ook te erkennen en te positioneren in het zorgproces</p> <p>Volgens onder andere het empirisch onderzoek van Ricoeur P. 1992 'oneself as another'</p> <p>Kern Autonomie of relationele autonomie? Respect voor de autonomie betekent niet dat de patiënt altijd alleen moet beslissen en dat alles wat de patiënt wenst ook moet gebeuren zonder grenzen. Daarnaast heeft de patiënt vaak de wens om nog even te overleggen met familie, vrienden of professionals. Waar liggen de grenzen voor jou als arts? Betrek jij de partner in het gesprek en wanneer? En hoe betrek je de sociale context in je gesprekken met de patiënt?</p> <p>Advies: Uit gesprekken met artsen en patiënten komt naar voren dat artsen geneigd zijn om zich in het gesprek volledig te richten op/tot de patiënt zelf terwijl voor veel patiënt de persoon die erbij is vaak belangrijk is voor nemen van beslissingen. Geef bij observaties feedback op de manier waarop de patiënt en aanwezige begeleider betrokken wordt bij het gesprek.</p>

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
30 minuten	Achtergrond veranderingen zorg en samen beslissen.	Presentatie Slide 6 tot en met 10	Deelnemer kan een heldere onderbouwing geven over veranderingen in de zorg en belang van samen beslissen.	Voor meer achtergrond informatie & inhoudelijke verdieping zie overzicht programma. Advies: De zes dimensies van het positieve gezondheidsmodel zijn heel goed te integreren als een leidraad voor het gesprek met de patiënt dan wel implementeren van samen beslissen in de zorg. Zowel in de competentieset Samen beslissen als netwerkgeneeskunde Je kunt extra oefeningen toevoegen aan programma waarin de je deelnemers laat brainstormen hoe ze dat zouden kunnen doen.
	Leermodellen en opzet Upgrade training samen beslissen.	Presentatie en onderwijsleergesprek Slide 11 tot en met 13	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemer heeft inzicht opzet van het programma samen beslissen. • Heeft inzicht in zijn rol in het leerproces op de werkvloer. • Is geïnformeerd over de begeleidingstools die gebruikt kunnen worden. 	De kern van dit programma de werkplaats van samen beslissen is het uitwisselen van ervaringen/ideeën, handreikingen aangereikt krijgen om patiënten te betrekken bij besluitvorming, oefenen van communicatieve vaardigheden. Advies: Op basis van de pilots zijn er afdelingen uit verschillende ziekenhuizen waar de stafleden samen met de aios een programma Samen beslissen volgen, video's van consulten maken en aan elkaar voorleggen. Het wordt als een grote meerwaarde ervaren om te experimenteren met maken van opnames en geven van feedback aan elkaar. De programma's zijn dan ook goed te combineren.

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
45 minuten	Kruip in de huid van de patiënt samen beslissen in de praktijk.	<p>Groepsopdracht met vier tot zes personen per groep (30 minuten)</p> <p>Slide 14</p> <p>In kaart brengen van processen, methoden, materialen, structuren en fysieke bronnen en informatie die samen beslissen in de praktijk ondersteunen of belemmeren. (15 min).</p> <p>Plenaire:</p> <p>Vergelijk de uitkomsten van de groepen met elkaar. De inzichten die ze opdoen kunnen deelnemers vervolgens gebruiken om verbeteringen in te zetten of sterke kanten verder uit te bouwen (Opdracht is voorbereiding/ gekoppeld aan de praktijkopdracht) (15 min).</p>	<p>• Geeft inzicht op welke manier zij samen met de patiënt besluit kunnen nemen.</p> <p>• Stimuleert deelnemer na te laten denken over effectiviteit/inrichting processen om samen beslissen te kunnen faciliteren: ontwikkelen en gebruik maken van hulpmiddelen.</p> <p>• Betrekken van patiënten bij de besluitvorming.</p>	<p>Het begrip gedeelde besluitvorming wordt vooral gebruikt bij nemen van behandelbeslissingen of besluiten over vervolgonderzoek of doorverwijzingen. Elke organisatie, elk team heeft wel bepaalde kwaliteiten waarmee ze heel succesvol is. In deze opdracht gaan de deelnemers op verschillende aspecten analyseren (GAP analyse) en reflecteren op hoe zij zelf samen beslissen in het consult/poli hebben vorm (niet) gegeven.</p> <p>Advies:</p> <p>De opdracht draagt eraan bij dat men op de afdeling goed/bad practices meer met elkaar gaat delen. Samen beslissen is immers een organisch proces dat we met elkaar en de patiënt moeten vorm te geven. Ook interprofessioneel samenwerking en organisatorische aanpassingen zijn nodig om samen beslissen te faciliteren zoals: een time-out, overleg met de huisarts of verpleegkundige, vooraf informatie toesturen, vergroten bewustwording et cetera. Begeleid als staf lid de aios op de werkvloer bij zoeken naar verbeter/verwonder onderwerpen, stimuleer vervolgens de aios om ideeën te presenteren in overleg en hang er concrete acties aan.</p> <p>Kijk voor inspiratie ook voor allerlei voorbeelden van landelijke projecten op het Platform Uitkomstgerichte zorg.</p>

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
5 minuten	Reflectie moment (optioneel)	<p>Individueel: Laat de deelnemers individueel de volgende vragen beantwoorden</p> <p>Slide 15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ken je je patiënten goed? Wat ga je vanaf aan doen om dit te veranderen? • Wat neem je mee uit de opdrachten? • Pas je samen beslissen toe in je eigen praktijk? • Welke idee/tip neem je begeleiden van je aios? 	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemer kan op basis van de reflectie leerpunten / actiepunten om zijn / haar communicatie en/of processen in de praktijk te verbeteren. 	<p>Tips</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neem meer informatie en context over de patiënt op in het dossier, zodat iedereen beter geïnformeerd en voorbereid is op het gesprek. 2. Probeer in het gesprek een duidelijk beeld te krijgen wat de rol van de aanwezige partner naast de patiënt is, zodat hij/zij direct betrokken kan worden in het gesprek.
10 minuten	Pauze			
60 minuten		<p>Dansen met de patiënt: observeren van samen beslissen in gesprekken met de patiënt</p> <p>Presentatie in de vorm van een onderwijsleergesprek. Door vragen te stellen aan de deelnemers leg je het onderliggende theoretische communicatiemodel uit en licht je interactie toe.</p> <p>Onderwijsleergesprek uitleg geven theoretische model en stappen van besluitvorming.</p> <p>Slide 17 tot en met 24</p> <p>Je kunt eventueel over onderwerp compassie een leergesprek aan gaan om beelden die er leven helder te krijgen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bewustwording dat om de patiënt daadwerkelijk te betrekken bij besluitvormingsproces het opbouwen van een relatie cruciaal is (compassie en empathie). 	<p>Bespreek kort de theorie/ het idee achter het communicatiemodel van samen beslissen. Het gaat daarbij niet dat de deelnemers volgens een vast stramien het gesprek aangaan maar dat ze meer aansluiten bij en anticiperen op de patiënt. Zie voor meer informatie de Handreiking Samen beslissen gesprekken observeren.</p> <p>Aansluiten bij je patiënten is de kern samen beslissen. Communicatie is een regelpaneel waarin je schuifjes meer of minder kunt openzetten afgestemd op de patiënt.</p>

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
10 minuten	Compassie en empathie	Dialoog (leergesprek) <ul style="list-style-type: none">• Wat betekent het hebben van compassie in een gesprek?• Wanneer vertrouwt je je zelf een arts? Ben je sterk op relatie gericht of meer op de kennis? Slide 20	<ul style="list-style-type: none">• Krijgen en beeld wat er onder compassie en empathie wordt verstaan.	<p>Er leven verschillend beelden wat er onder compassie en empathie wordt verstaan. De discussie gaat niet zo zeer om wat de juiste definitie is maar om het krijgen van consensus over wat je kunt doen om aan te sluiten bij de patiënt.</p> <ul style="list-style-type: none">• Creëren van (emotionele) veiligheid: vertrouwen in de relatie en vertrouwen in expertise.• Versterken van zelfvertrouwen (comfortabel, gehoord en begrepen, zorgvuldig).• Versterken van de relationele autonomie. <p>Focus bij het observeren van gesprek ook op hoe de aios contact maakt met de patiënt, compassie toont en de patiënt empowered om actief te participeren in proces. Empathisch aansluiten lukt de meeste aios wel maar echt compassie laten zien, blijkt in de praktijk best lastig te zijn. Gebruik handreiking Observeren van gesprekken voor gedragsaspecten.</p>

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
45 minuten	Observeren van gesprekken deel 1	Observatieopdracht Er zijn verschillende manieren waarop je dit kunt uitvoeren met en/of zonder videolab. Slide 26, 27 en 28 Laat de deelnemers in tweetallen een fragment van een consult observeren. <ol style="list-style-type: none">1. Kies een fragment van maximaal 5 minuten.2. Laat de deelnemers eerst in tweetallen observeren en beschrijven wat ze zien. Gebruik hiervoor het observatietool.3. Laat ze vervolgens een feedback formuleren op verschillende niveaus volgens de stappen van het samen beslissen proces. Bespreek plenair in de groep wat men heeft geobserveerd en vervolgens welke feedback ze de ai's zouden geven.		Observatie en interpretatie zijn twee verschillende aspecten bij observeren van gedrag. We leren de stafleden aan om eerst waarnemingen te verzamelen (turven observatieformulier) en te beschrijven welke gedrag ze zien en welke woorden gezegd worden. De volgende stap is te kijken of er patroon is te zien in de waarnemingen Indien je gebruik maakt van videolab , zorg ervoor dat je voldoende laptops hebt een systeem van tevoren ingericht hebt zodat de deelnemers gelijk aan de slag kunnen. En tenslotte een feedback te formuleren. Er zijn verschillende niveaus waarop je feedback kunt geven: <ol style="list-style-type: none">1. Inhoudsniveau2. Procesniveau3. Interactie4. Gevoel/emotie

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
<p>Keuzemenu</p> <p>Stel je eigen programma verder samen uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verdiepende feedback en maatwerk begeleiding • De werkplaats: oefen samen beslissen in een gesprek • Gezamenlijke besluitvorming in complexe situaties en dilemma's • Werken met Codific 				
60 minuten 10 minuten	Verdieping feedback en begeleiden volgens het reflectieproces (Korthagen model).	<p>Onderwijsleergesprek</p> <p>Toelichting geven verschillende communicatieniveaus waarop je feedback kunt geven. Er zijn verschillende manieren waarop je dit kunt uitvoeren. Hier hebben we twee varianten uitgewerkt.</p> <p>Slide 29 tot en met 32</p>	Effectieve feedback kunnen geven op de verschillende communicatieniveaus in samen beslissen.	Hierbij gaan we vanuit dat de deelnemers de basis feedback regels methodieken 4-G voor directe feedback en pendleton rules kunnen toepassen ¹⁴ .
20-40 minuten	Verdiepende feedback geven: feedforward, feedup geven.	<p>Oefenen</p> <p>Slide 28</p>	Ontwikkelen van feedbackvaardigheden.	Er zijn verschillende leuke actieve werkvormen die je kunt toepassen zie werkvormen.info
30 minuten	Maatwerk in begeleiding.	<p>Onderwijsleergesprek</p> <p>Het oefenen van gesprekken voeren aan de hand van het Korthagen model in drietallen.</p> <p>Slide 32</p>	Handvatten begeleiden van reflectieproces.	Advies: deze manier van begeleiden vraagt veel van de vaardigheden van de stafleden. Schat goed in of de groep al toe is om deze stap in de begeleiding anders is ons advies aandacht te besteden in brengen van verdieping in feedback gesprek.
60 minuten	De werkplaats (een simulatieoefening met acteur).	Er zijn verschillende onderdelen in samen beslissen gesprek die je kunt oefenen I tot en met IV (zie hiervoor ook de Handreiking Upgrade training samen beslissen voor een uitgebreide uitwerking en de oefeningen).		Advies: er zijn verschillende aspecten uit een samen beslissen gesprek die je kunt oefenen met de stafleden. Bespreek samen met de deelnemers welke leerdoelen zijn hebben gehaald uit de zelfscan en/of waar de deelnemers expliciet behoeften aan heeft.

¹⁴ Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. *The consultation: an approach to learning and teaching*. Oxford: Oxford University Press; 1984 scholar google

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
20 minuten	Dansen met de patiënt Effect van normen en waarden.	Simulatieoefening met acteur: de verkenning.	Bewustwording effect van eigen normen en waarden op gesprek en gedrag van de patiënt.	Het goed aansluiten, als gelijkwaardige partner is een vereiste om het proces van gezamenlijke besluitvorming als arts goed te kunnen begeleiden. Je kunt pas goed dansen als je de patiënt goed aanvoelt en begrijpt. Start met een oefenvorm die deelnemers confronteren en bewust maken op hun manier van luisteren en effect van eigen normen op het gesprek.
50 minuten	Dansen met de patiënt Begeleiden door proces.	Simulatieoefening	Begeleiden van de patiënt door de verschillende fasen van besluitvormingsproces.	Afhankelijk van de leervragen van de groep kun je de focus van de oefening(en) met de acteur op verschillende fasen /stappen van besluitvorming leggen. Tips en valkuilen 1. Participatie van de patiënt: Deze stap wordt vaak overgeslagen. Patiënt wil graag weten waarom hij/zij een keuze moet maken. Belangrijk de randvoorwaarden te benoemen en de stappen duidelijk te maken. 2. Artsen hebben de neiging in adviesrol te gaan zitten. Dat kan, maar dan moet dat wel duidelijk zijn in het gesprek. 3. Samen met de patiënt naar de keuzemogelijkheden kijken en duidelijk maken waar hij/zij een keuze in heeft.

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
50 minuten	Dansen met de patiënt III: Besteed daarbij aandacht voor patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden.	Simulatieoefening	Communicatie meer op maat maken voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.	Besteed aandacht aan het oefenen van gesprekken met patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden. Deelnemers kunnen het lastig vinden om het sociaal/cognitieve vermogen van patiënt te peilen. Waardoor patiënten soms over- of ondervraagd worden. Daarnaast is er de neiging om op 'kinderlijke' toon de patiënt aan te spreken door gebruik van verkleinwoorden. Ter voorbereiding zie observatielijst (TOOLBOX) en website Pharos. <ul style="list-style-type: none"> • Aspecten van de observatielijst Samen beslissen beperkte gezondheidsvaardigheden zijn opgenomen in observatielijst. • Onderwerp komt tijdens de tweede bijeenkomst vaak uitgebreider aan bod.
50 minuten	Dansen met de patiënt IV Samen de regie voeren.	Simulatieoefening vervolg (zie hiervoor ook de Handreiking Upgrade training samen beslissen voor een uitgebreide uitwerking en de oefeningen). <ul style="list-style-type: none"> • Centraal bij het oefenen staat regie houden en begeleiden van samen beslissen proces (onder tijdsdruk). • Toepassen van interventies en afwisselen van interventieniveaus. 	Deelnemers kunnen interventies inzetten om proces meer te sturen.	Wanneer artsen geconfronteerd worden met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden is het lastig om in te kunnen schatten of patiënt in staat is om betrokken te worden bij de besluitvorming over behandelopties. In dat geval hebben artsen de neiging om meer te adviseren en minder samen te beslissen. Daardoor overschatten of onderschatten ze de patiënt. Jonge artsen geven aan dat ze het daarnaast lastig vinden om in het proces goed te blijven sturen bij patiënten die overheersend (dominant) zijn tijdens een gesprek of waar familieleden (bewust of onbewust) druk uit lijken te oefenen.

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
45 minuten	Gezamenlijke besluitvorming in complexe situaties en ethische dilemma's.	<p>Groepsopdracht: Dilemmaspel Definieer een of twee dilemma's/lastige situatie waar de deelnemers in de praktijk tegen aan gelopen zijn. Volgens beantwoorden de deelnemers in de groepjes de volgende vier vragen.</p> <p>Slide 36</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Welke emoties /onderliggende normen spelen een rol? 2. Hoe zie ik het? Hoe zie jij het? 3. Hoe zien wij het als groep? Wat ga ik doen? 	Deelnemers hebben handvatten gekregen zodat ze om kunnen gaan met ethische dilemma's rondom samen beslissen. Deelnemers zijn zich bewust geworden van effect eigen overtuigingen/normen en emoties op besluitvormingsproces.	<p>Artsen lopen regelmatig tegen ethische dilemma's aan bij het samen beslissen. Zo gaf een van de deelnemers aan dat hij lastig vond dat patiënt zijn advies niet opvolgde om te kiezen voor behandeling waarmee de patiënt zijn levensduur zou verlengen. Patiënten kunnen keuze (s) maken die de arts onverstandig vindt of hebben een sterke overtuiging dat ze iets willen en/of niet willen. Andersom kan het zijn dat de arts van mening is dat de patiënt als gevolg van beperkte gezondheidsvaardigheden geen keuze zou kunnen maken.</p> <p>Hoe ga je daar als arts mee om? Wat betekent dat voor de gezamenlijke besluitvorming?</p> <p>Tip: Lees het artikel Beslissen als samenspel gezamenlijke besluitvorming bij dementie.</p>

HOOFDSTUK 5

Draaiboek Masterclass opleiden in samen beslissen

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
30 minuten	Werken met Codific (indien gebruik gemaakt wordt van e-peerfeedback Video lab).	Demonstratiegebruik van Codific.	<ul style="list-style-type: none">• Inrichting en werking van video lab.• Stimuleren om communicatieve vaardigheden verder te ontwikkelen in de praktijk.	<p>Het experimenteren en verder ontwikkelen van de benodigde communicatieve vaardigheden vindt in de praktijk. Voor aanvang van de workshop, is er aan de deelnemers gevraagd om één of twee stafleden aan te dragen voor het geven e-peerfeedback via Videolab van Codific.</p> <p>Via de mail hebben de deelnemers inlog gekregen tot een beveiligd videoportaal (Codific) waar je opnames van consulten voor feedback kunt voorleggen aan je begeleider. We verwachten dat je tussen de leerbijeenkomsten minimaal twee opnames maakt van een consult.</p> <p>De feedback kunnen de deelnemers vervolgens toevoegen aan hun persoonlijke portfolio. De opnames zullen na een termijn van 1 maand verdwijnen.</p> <p>Om adequate feedback te krijgen is er een handleiding gemaakt en een observatietool ontwikkeld.</p> <p>Daarnaast krijgen de deelnemers een praktijkopdracht. Samen beslissen is namelijk meer dan communicatie in de spreekkamer. Het gaat ook om het vormgeven van het proces in de dagelijkse werkzaamheden (zoals overdracht, MDO etc.) met de andere zorgprofessionals.</p>