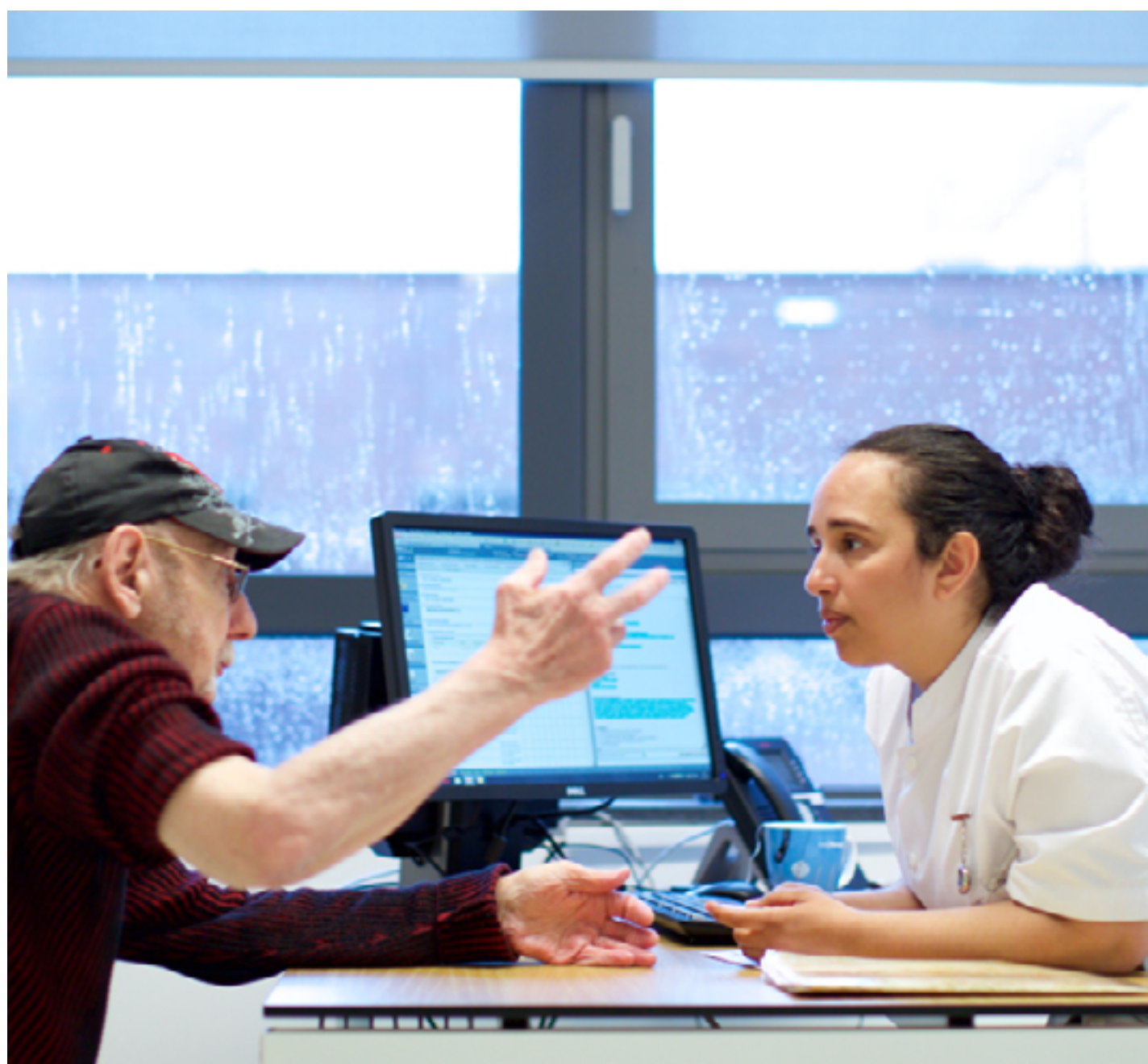




Federatie
**Medisch
Specialisten**

HANDLEIDING

Upgrade training samen beslissen



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

Sebastiaan ter Burg

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

Hoofdstuk 1: Waarom een Upgrade training samen beslissen?	4
Voor wie?	4
Wat vind je in deze handleiding?	4
Hoofdstuk 2: Opzet upgrade training samen beslissen	5
Leerdoelen voor de deelnemers	5
Leren op de werkplek	6
Hoofdstuk 3: Uitgangspunt voor leren samen beslissen: kenniscreatie in de praktijk	7
Hoofdstuk 4: Programma	8
Training 1: De unieke patiënt en zijn context	8
Training 2: Samen beslissen een utopie?	10
Draaiboek Training 1:	11
De unieke patiënt en zijn context - achtergrondinformatie ter voorbereiding	11
Draaiboek Training 2:	20
Samen beslissen een utopie? Achtergrondinformatie ter voorbereiding	20
Hoofdstuk 5: Simulatieopdracht: Dansen met de patiënt	22
Waarom een simulatieopdracht?	22
Vormen	22
Praktische tips	23
Uitvoering: Voorbeeld opbouw simulatie (100-120 minuten)	24

HOOFDSTUK 1

Waarom een Upgrade training samen beslissen?

Een goede behandeling passend bij de persoonlijke situatie van een patiënt kan voor iedereen anders zijn. Zorgprofessional en patiënt horen samen te kunnen beslissen wat die beste behandeling is. Niet alleen het geven van goede en heldere informatie over de aandoening is belangrijk, maar ook het bespreken van de uitkomsten die de patiënt kan verwachten van de 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 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 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.

VOOR WIE?

Het trainingsprogramma Opleiden in samen beslissen is ontwikkeld voor a(n)ios en medisch specialisten die aan de slag willen met samen beslissen in de praktijk en zich verder willen professionaliseren. De training is dusdanig opgezet dat deze relatief eenvoudig in ieder ziekenhuis en/of zorginstelling uitgevoerd kan worden.

Deze training kan op verschillende manieren aangeboden worden:

- Als discipline-overstijgend onderwijs (DOO) waarbij de leerbijeenkomsten centraal vanuit leerhuis of opleidingsafdeling worden verzorgd door een trainer/gedragswetenschapper en de begeleiding op de werkvloer door leden van de opleidingsgroep wordt uitgevoerd.
- Binnen een afdeling waar de leerbijeenkomsten verzorgd worden door een staflid/-leden met onderwijservaring of gedragswetenschapper. Met begeleiding op de werkvloer door collega-stafleden.
- Speciaal voor opleiders die graag de Upgrade training samen beslissen zouden willen verzorgen is er een [Masterclass in opleiden in samen beslissen](#) ontwikkeld.
- 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 Upgrade training samen beslissen kunt uitvoeren. Er zijn verwijzingen naar documenten en websites opgenomen waar je meer informatie kunt vinden over de inhoud en theoretische modellen. En in het draaiboek zijn activerende werkvormen opgenomen die je kunt toepassen.

Het staat je vrij om een eigen draai aan het programma en de trainingsbijeenkomsten te geven. In het hoofdstuk Simulaties vind je een praktische handleiding met verschillende werkvormen voor het begeleiden van de rollenspelen ofwel simulaties. De bijbehorende [Powerpoint](#) ondersteunt je bij de uitvoering van de trainingen.

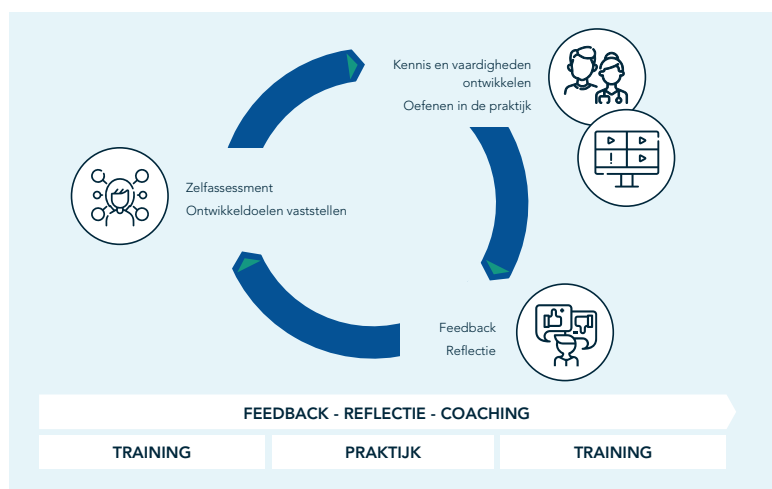
DEZE HANDLEIDING IS OPGEBOUWD UIT VIER ONDERWERPEN

- Opzet van de Upgrade training
- Achtergrondinformatie over toegepaste leer-en communicatiemodellen
- Programma
- Draaiboeken en opdrachten

HOOFDSTUK 2

Opzet van de Upgrade training samen beslissen

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.



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 videofeedbackstelsel. In de tweede training reflecteren deelnemers op hun ervaringen en vindt verdieping plaats aan de hand van meer complexe situaties en dilemma's.

LEERDOELEN VOOR DE DEELNEMERS

Na deze training:

- ben je je bewust van de invloed van eigen normen/overtuigingen en omgevingsfactoren op de communicatie met de patiënt;
- ben je in staat de sociale omgeving van de patiënt en de invloed daarvan op zijn of haar autonomie in te schatten;
- ben je in staat om het (cognitieve) vermogen van de patiënt beter in te schatten maar ook zijn/haar persoonlijke waarden/normen en behoeften;
- heb je inzicht gekregen hoe empathie in de communicatie /handelen functioneert en kan de a(n)ios empathische interventie (affectieve, cognitieve en compassie) effectief inzetten in de communicatie met de patiënt;
- pas je feedback gestuurde communicatie toe in gesprek met de patiënt;
- ben je in staat om de manier van communiceren en taalgebruik meer aan laten sluiten bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden;
- neem je de patiënt mee in: het uitleggen van de aandoening, het in beeld brengen van de (on)mogelijkheden van behandelingen, wat het betekent voor de situatie van de patiënt, persoonlijke voorkeuren en nemen van beslissingen;
- maak je indien nodig gebruik van adequate hulpmiddelen om dat proces te ondersteunen;
- heb je ideeën opgedaan om het principe van samen beslissen te kunnen inbedden in het zorgproces.

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

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.

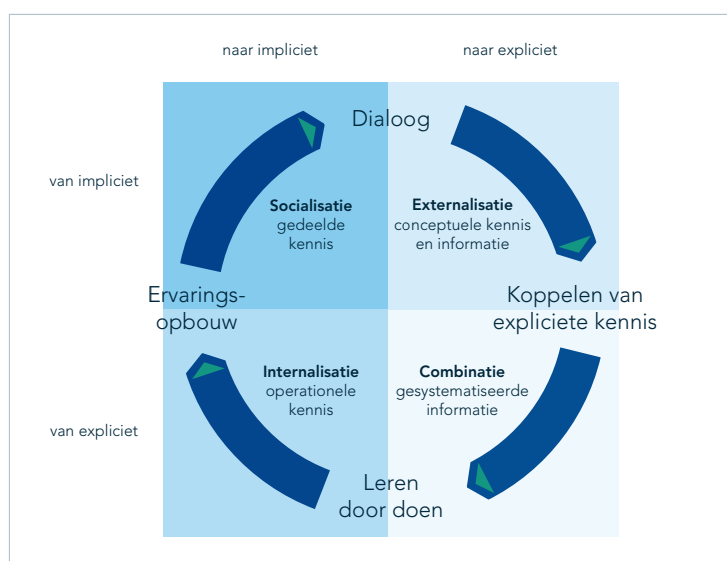


Figuur 2: Beeld van Videoplatform Codific (pilot Opleiden 2025).

HOOFDSTUK 3

Uitgangspunt voor leren samen beslissen: kenniscreatie in de praktijk

Samen beslissen is een dynamisch proces dat je samen met de patiënt vormgeeft. Er wordt nog veel onderzoek gedaan naar wat samen beslissen en interprofessioneel samenwerken betekent voor de praktijk. Het uitgangspunt voor deze trainingen is het delen van kennis en ervaringen, koppelen aan modellen, uitproberen en oefenen in de training en uiteindelijk samen met de patiënt en collega's (nieuwe) ervaringen opdoen in de praktijk. Voor het ontwerp van deze Upgrade training samen beslissen is gebruik gemaakt van het organisch model van kenniscreatie van Nonaka & Takeuchi 1997².



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.

² Tacit knowledge, Nonaka, and Takeuchi SECI model and informal knowledge processes. *International Journal of Organization Theory & Behavior*, 9(4), 490-502.

HOOFDSTUK 4

Programma

TRAINING 1: DE UNIEKE PATIËNT EN ZIJN CONTEXT

Als patiënten goed geïnformeerd worden door artsen en actief betrokken worden bij de besluitvorming rond hun behandeling, komen ze samen tot de best passende behandeloptie. Artsen en patiënten hebben verschillende, maar even belangrijke, expertise in te brengen bij het maken van medische beslissingen. Samen beslissen betekent voor artsen dat ze beter kunnen inspelen op de behoeften en voorkeuren van de patiënt. Voor de patiënt betekent samen beslissen dat er een keuze wordt gemaakt die het beste aansluit bij de eigen situatie en diens persoonlijke voorkeuren. Maar is dat wel te realiseren in de praktijk? Niet alle patiënten hebben het cognitieve vermogen om onderliggende medische problematiek te begrijpen en de behandelopties te overzien? Of begrijpen de informatie en keuzemogelijkheden heel goed, maar missen het 'doenvermogen' om over te gaan tot het nemen van een besluit.

In deze bijeenkomst draait het om het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden met behulp van een trainingsacteur, het uitwisselen van ervaringen, het delen van ideeën en handige tools en het sparren met experts.

Vorbereiding simulatie

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.

Programmaoverzicht (vier uur)

Benodigde tijd(indicatie)	Onderdeel	Resultaat
30 minuten	Welkom deelnemers en introductie programma Opleiden in samen beslissen	Deelnemers geïnformeerd over inhoud en opzet programma
30 minuten	Ken jij je patiënt? Autonomie of relationele autonomie	Belang sociale context patiënt duidelijk in besluitvormingsproces
45 minuten	Kruip in de huid van de patiënt: samen beslissen in de praktijk	Delen van ervaringen
5 minuten	Reflectie	Genereren van ontwikkelvragen en actiepunten
2 uur	Simulatieoefening	Experimenteren met en ontwikkelen van communicatieve vaardigheden
10 minuten	Afsluiting	Aan de slag in de praktijk met Videolab

ACHTERGRONDINFORMATIE TER VOORBEREIDING

Praktisch (presentaties/video's)

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

Artikelen

- Fransen 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
- 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 Geneeskd. 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

- [Handleiding Observeren van gesprekken](#)
- [Evaluatietool feedback gestuurde communicatie](#)
- [Praktijkopdracht vormgeven aan samen beslissen](#)
- [10-stappenplan voor implementatie samen beslissen](#)
- [PowerPoint Upgrade training](#)

Overige bronnen

- [Federatie website thema Samen beslissen](#)



TRAINING 2: SAMEN BESLISSEN EEN UTOPIE?

Samen beslissen vraagt om meer dan een dialoog in de spreekkamer. De afgelopen weken hebben de deelnemers, naast het opnemen van een consult, de opdracht gekregen om concrete ideeën te bedenken om het concept van samen beslissen te verbeteren en/of te ontwikkelen en te implementeren in de dagelijkse praktijk. Is dat te realiseren volgens de deelnemers of is het een utopie? In deze laatste bijeenkomst staat het uitwisselen van ideeën en verbeterplannen centraal. Daarnaast is er tijd ingepland om een lastige situatie en/of dilemma's die ze in de praktijk zijn tegengekomen voor te leggen aan elkaar en te oefenen met de acteur. De aandacht ligt daarbij vooral op samen beslissen met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (duidelijke taal) en ethisch lastige cases die botsen met eigen normen.

Programmaoverzicht (drie uur)

Benodigde tijd(indicatie)	Resultaat	Onderdeel
5 minuten	Welkom deelnemers en introductie programma Opleiden in samen beslissen	Deelnemers geïnformeerd over inhoud en opzet programma
Deelnemers geïnformeerd over inhoud en opzet leerbijeenkomst	Ken jij je patiënt? Autonomie of relationele autonomie	Belang sociale context patiënt duidelijk in besluitvormingsproces
30 minuten	Implementeren van samen beslissen in praktijk	Concrete ideeën/ plannen om samen beslissen te implementeren op de afdeling/binnen het team
45 minuten	Gezamenlijke besluitvorming in complexe situaties en ethische dilemma's	Handvatten om om te kunnen gaan met ethische dilemma's rondom samen beslissen en bewust worden van effect eigen overtuigingen/ normen en emoties op het besluitvormingsproces
1 uur en 20 minuten	De werkplaats (simulatieoefeningen)	Versterken van communicatieve vaardigheden
Voeren van complexere samen-beslissen-gesprekken	Afsluiting	Aan de slag in de praktijk met Videolab
10 minuten	Afsluiting	Aan de slag in de praktijk

ACHTERGROND INFORMATIE TER VOORBEREIDING

Praktisch (e-learning/ video's)

- [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

- [Stappenkaart gezamenlijke besluitvorming bij dementie](#)
- [Artikel Beslissen als samenspel gezamenlijke besluitvorming bij dementie](#)

Groepsgrootte:

12 deelnemers per workshop



Opstelling: U-vorm of kring zonder tafels

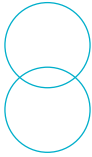


DRAAIBOEK

Training 1: De unieke patiënt en zijn context

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
15 minuten	Inloop	Slide 1 uit de PowerPoint		Het is fijn om deelnemers voldoende inlooptijd te geven, zodat je iedereen kunt ontvangen en direct op informele manier laat kennis maken.
	Start	Korte introductie van jezelf als trainer/ facilitator en het doel van het programma Slides 2 tot en met 5	<ul style="list-style-type: none"> • Leerdoelen die deelnemers kunnen behalen zijn duidelijk 	
5 minuten	Voorstellen	Indien van toepassing kort voorstelrondje. Wie, wat en waar vandaan? Middels de opdracht: ken je patiënt? Leren de deelnemers elkaar beter kennen Slide 6		Zorg dat de deelnemers zich heel kort voorstellen, bijvoorbeeld door het noemen van hun: naam, specialisatie en ziekenhuis.
10 minuten	Introductie achtergrond en aanleiding voor samen beslissen	Presentatie (trainer) Slides 7 tot en met 13	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemer heeft inzicht in opzet van het programma Opleiden in samen beslissen 	De kern van dit programma Opleiden in samen beslissen is het uitwisselen van ervaringen en ideeën. En daarnaast het aanreiken van handreikingen om patiënten te betrekken bij de besluitvorming, naast het oefenen van de benodigde communicatieve vaardigheden.

Training 1: De unieke patiënt en zijn context

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)</p> <p>Door de verschillende lagen in deze opdracht is dit gelijk een kennismakingsoefening</p> <p>Slide 14</p> <p>1. Individuele opdracht Laat de deelnemers twee overlappende cirkels tekenen.</p>  <p>Teken in de ene cirkel 'Ik heb' en in de andere 'Ik ben'...</p> <p>Voorbeelden: 'Ik heb drie kinderen. Ik heb een oude vader. Ik ben ouder. Ik ben mantelzorgster....'</p> <p>Laat wat het grootste invloed heeft op het handelen in het overlappende deel schrijven.</p> <p>2. Dialoog in tweetallen (10 minuten) Stel vragen aan elkaar. Wie heeft de meeste invloed op je keuze? Vraag om toelichting te geven.</p> <p>3. Groepsgesprek (15 minuten) Begeleid door facilitator/trainer. De deelnemers stellen in 1 minuut hun collega voor aan de andere deelnemers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Deelnemer is zich ervan bewust dat de sociale omgeving van de patiënt een belangrijke rol speelt bij het nemen van een besluit. Deelnemer neemt bewust de partner/meegekomen persoon van de patiënt mee in het gesprek/consult. 	<p>Bij samen beslissen ga je ervan uit dat de patiënt zich autonoom en vrij voelt om zelfstandig beslissingen te nemen met de arts zonder tussenkomst van anderen. Dat blijkt in de praktijk heel anders te gaan.</p> <p>Volgens onder andere het empirisch onderzoek van Ricoeur P. 1992 'oneself as another'</p> <p>Leergesprek Autonomie of relationele autonomie? Respect voor de autonomie betekent niet dat de patiënt altijd alleen moet beslissen en dat 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 omgeving in jouw gesprekken met de patiënt?</p>

Training 1: De unieke patiënt en zijn context

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: 4-6 personen per groep (30 minuten) Slide 15</p> <ol style="list-style-type: none"> In kaart brengen van processen, methoden, materialen, structuren en fysieke bronnen en informatie die samen beslissen in de praktijk ondersteunen of belemmeren (15 minuten). Plenaire: Vergelijk de uitkomsten van de groepen met elkaar. De inzichten die die ze opdoen kunnen ze vervolgens gebruiken om verbeteringen in te zetten of sterke kanten verder uit te bouwen (15 minuten). 	<p>Resultaat (leerdoel)</p> <ul style="list-style-type: none"> Inzicht op welke manier deelnemers samen met de patiënt een besluit kunnen nemen. Stimuleert deelnemer na te laten denken over effectiviteit/ inrichting processen om samen beslissen te kunnen faciliteren. Het ontwikkelen en gebruik maken van hulpmiddelen. Betrekken van patiënten bij de besluitvorming. 	<p>Toelichting en aandachtspunten</p> <p>Het begrip gedeelde besluitvorming wordt vooral gebruikt bij het 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 verschillende aspecten analyseren gebruikmakend van de Gap analyse en reflecteren op hoe zij zelf samen beslissen in het consult/ poli (niet) hebben vormgegeven.</p> <p>De opdracht draagt eraan bij dat de goede en slechte voorbeelden meer met elkaar gedeeld gaan worden.</p>

Training 1: De unieke patiënt en zijn context

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
5 minuten	Reflectiemoment	Individueel Laat de deelnemers individueel de volgende vragen beantwoorden Slide 16 <ul style="list-style-type: none"> • Ken je je patiënten goed? Wat ga je eraan doen om dit te veranderen? • Wat neem je mee uit de opdrachten? • Pas je samen beslissen toe in je eigen praktijk? • Welke ideeë/tip neem je mee van je collega(s)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemer kan op basis van de reflectie leerpunten of actiepunten formuleren om de communicatie en/of processen in de praktijk te verbeteren. 	Tips 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	Koffie/thee pauze			
2 uur	De werkplaats: Dansen met de patiënt			
10 minuten	Samen beslissen: in gesprek	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. Onderwijsleergesprek: uitleg geven theoretische model en stappen van besluitvorming Slides 18 tot en met 19	Bewustwording dat om de patiënt daadwerkelijk te betrekken bij het besluitvormingsproces het opbouwen van een relatie cruciaal is door middel van het tonen van compassie en empathie.	Bespreek kort de theorie en het idee achter het communicatiemodel van samen beslissen. Het gaat daarbij niet om dat de deelnemers volgens een vast stramien het gesprek aangaan, maar dat ze meer aansluiten bij en anticiperen op de patiënt (zie hiervoor ook de handreiking samen beslissen: gesprekken observeren). Aansluiten bij je patiënten is de kern van samen beslissen. Communicatie is een regelpaneel waarin je een schuifje meer of minder kunt openzetten afgestemd op de patiënt.

Training 1: De unieke patiënt en zijn context

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
20 minuten	Dansen met de patiënt I: Het effect van normen en waarden	Simulatieoefening met acteur: De verkenning zie hiervoor ook WERKBLAD I Simulatieopdracht: Dansen met de patiënt voor werkvormen Slide 20 opdracht de binnenwereld	Bewustwording van het effect van eigen normen en waarden op het gesprek en gedrag van de patiënt.	Uit onze ervaringen/ gesprekken met patiënten en communicatietrainingen is het goed aansluiten als gelijkwaardige partner, een vereiste om het proces van gezamenlijke besluitvorming als zorgprofessional 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.
10 minuten	Compassie en empathie	Dialogo leergesprek: <ul style="list-style-type: none"> • Wat betekent het hebben van compassie in een gesprek? • Wanneer vertrouw je jezelf een arts? Ben je sterk op relatie gericht of meer op de kennis? Slides 21 tot en met 25	Deelnemers krijgen een beeld van wat er onder compassie en empathie wordt verstaan.	Er leven verschillende 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. <ul style="list-style-type: none"> • Creëren van (emotionele) veiligheid: vrouwen in de relatie en vertrouwen in expertise. • Versterken van zelfvertrouwen (comfortabel, gehoord en begrepen, zorgvuldig). • Versterken van de relationele autonomie.

Training 1: De unieke patiënt en zijn context

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
20 minuten	Dansen met de patiënt II: Compassie en empathie	Vervolg simulatie , zie hiervoor ook WERKBLAD I Simulatieopdracht: Dansen met de patiënt voor werkvormen toepassen van interventies om aan te sluiten bij de patiënt. Slide 26	Compassie in het gesprek: openzetten van schuifjes.	
1 uur	Dansen met de patiënt III: Begeleiden door proces	Vervolg simulatie, zie hiervoor ook WERKBLAD I Simulatieopdracht: Dansen met de patiënt voor werkvormen Slide 27	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.

Training 1: De unieke patiënt en zijn context

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
? minuten	Dansen met de patiënt III: Besteed daarbij aandacht aan patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden.	Vervolg simulatie, zie hiervoor ook WERKBLAD I Simulatieopdracht: Dansen met de patiënt voor werkvormen Slide 28	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. <ul style="list-style-type: none"> • Onderwerp komt tijdens de tweede bijeenkomst vaak uitgebreider aan bod.

DRAAIBOEK

Training 1: De unieke patiënt en zijn context

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
10 minuten	Zelf aan de slag in de praktijk (indien gebruikt wordt van e-peerfeedback Videolab een korte aanvulling geven wat je nodig hebt om toegang te krijgen)	Presentatie Slides 29 en 30	Stimuleren om communicatieve vaardigheden verder te ontwikkelen in de praktijk.	<p>Het experimenteren en verder ontwikkelen van de benodigde communicatieve vaardigheden 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 van (e-)peerfeedback via videolab van Codific.</p> <p>Via de mail hebben de deelnemers informatie gekregen om in te kunnen loggen op een beveiligd videoportaal (Codific) waar er opnames van consulten voor feedback kunnen worden voorgelegd aan een begeleider. We verwachten van de deelnemers tussen de leerbijeenkomsten minimaal twee opnames van een consult te maken.</p> <p>De feedback kunnen de deelnemers vervolgens toevoegen aan hun persoonlijke portfolio. De opnames zullen na een termijn van één maand verdwijnen. Om adequate feedback te kunnen geven en ontvangen is er een handreiking 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>

DRAAIBOEK

Training 1: De unieke patiënt en zijn context

Tijd	Wat (onderwerp)	Hoe (werkvorm)	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
10 minuten	Zelf aan de slag in de praktijk	Presentatie Slides 31	Stimuleren om communicatieve vaardigheden verder te ontwikkelen in de praktijk.	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.



Tijd	Wat	Hoe	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
5 minuten		Welkom Kort doornemen programma Slides 33 en 34	Programma en te behalen leerdoelen zijn duidelijk voor de deelnemers.	Eventueel vragen en/of opmerkingen bij binnenkomst op een 'parkeerflap' schrijven.
30 minuten	Implementeren van samen beslissen in de praktijk.	Elevator pitch Deelnemers krijgen één minuut de tijd om een verbeterplan of idee te presenteren aan de groep Slide 35 Laat vervolgens de deelnemers de drie beste plannen nomineren	Concrete ideeën en plannen genereren om samen beslissen te implementeren op de afdeling of binnen team.	Laat de deelnemers een PowerPoint-slide maken, zodat de ideeën en verbeterplannen na afloop gedeeld met elkaar kunnen worden. Schrijf op een flap de naam en het plan en laat de deelnemers ieder drie plannen (top 3) kiezen op basis van de volgende criteria: 1. praktische toepasbaarheid; 2. eenvoud; 3. meerwaarde voor zowel de patiënt als de arts.
45 minuten	Gezamenlijke besluitvorming in complexe situaties en ethische dilemma's.	Groepsopdracht: het dilemma spel Slide 36 Definieer één of twee dilemma's of lastige situatie(s) waar de deelnemers in de praktijk tegenaan zijn gelopen. Vervolgens beantwoorden de deelnemers in de groepjes de volgende vier vragen: 1. Welke emoties en onderliggende normen spelen een rol? 2. Hoe zie ik het? Hoe zie jij het? 3. Hoe zien wij het als groep? 4. Wat ga ik als arts doen?	Deelnemers hebben handvatten gekregen, zodat ze om kunnen gaan met ethische dilemma's rondom samen beslissen. Deelnemers zijn zich bewust geworden van het effect van de eigen overtuigingen, normen en emoties op het besluitvormingsproces.	Artsen lopen regelmatig tegen ethische dilemma's aan bij het samen beslissen met een patiënt. Denk aan een voorbeeld als: een arts die het lastig vindt dat een patiënt zijn advies niet opvolgt om te kiezen voor een behandeling waarmee de patiënt zijn levensduur zou kunnen verlengen. Patiënten kunnen keuze(s) maken die de arts onverstandig vindt. Of hebben een sterke overtuiging dat ze iets willen 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. Hoe ga je daar als arts dan mee om? Wat betekent dat voor de gezamenlijke besluitvorming? Leestip: Artikel Beslissen als samenspel gezamenlijke besluitvorming bij dementie.

DRAAIBOEK

Training 2: Samen beslissen een utopie?

Tijd	Wat	Hoe	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
10 minuten	Koffie/thee pauze			
1 uur en 20 minuten	Dansen met de patiënt IV: Samen de regie voeren	<p>Simulatieoefening vervolg zie hiervoor ook WERKBLAD I</p> <p>Simulatieopdracht: Dansen met de patiënt voor mogelijke werkvormen</p> <p>Slide 37</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centraal bij het oefenen staat regie houden en begeleiden van het samen-beslissen-proces (onder tijdsdruk) • Toepassen van interventies en afwisselen van interventieniveaus 	Deelnemers kunnen interventies inzetten om het proces meer te sturen	<p>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.</p>
5 minuten	Afsluiting			<p>Wijs de deelnemers nog op de verschillende leermiddelen, programma's en websites die ontwikkeld zijn in kader van Samen beslissen.</p>

HOOFDSTUK 5

Simulatieopdracht: Dansen met de patiënt

WAAROM EEN SIMULATIEOPDRACHT?

De voornaamste redenen om een simulatieopdracht (ofwel rollenspelen) te integreren in de leerbijeenkomsten is om deelnemers bewust te maken van eigen vooroordelen en normen en het effect daarvan op hun gedrag en interactie met de patiënt. Daarnaast is het een geschikte methode om communicatieve vaardigheden uit te proberen en te ontwikkelen. En krijgt de deelnemer inzicht in en wordt geconfronteerd met verschillende perspectieven, dilemma's of tegenstellingen en onderliggende aspecten (overtuigingen, identiteit) die soms lastig te herkennen zijn.

Voor de simulatie kan gekozen worden voor de inzet van trainingsacteur(s). Natuurlijk kun je er als trainer ook voor kiezen om de deelnemers onderling zelf te laten oefenen en/of elkaar video-opnames van gesprekken voor te leggen voor feedback. Voor het ontwikkelen van basiscommunicatieve vaardigheden zijn dat ook goede methoden.

Let bij het oefenen met een simulatieopdracht hierop:

Deelnemers kunnen het soms lastig vinden om zich goed in te leven in de patiënt en zijn/haar gedrag. Als een rollenspel niet door een ervaren trainingsacteur wordt gespeeld, bestaat het risico dat de leersituatie als onprettig en soms zelfs onveilig wordt gevoeld. Een goede trainingsacteur zorgt voor een effectieve leersituatie en voorwaarden om veilig te kunnen oefenen met gedrag. Het gaat om aansluiten bij de deelnemer, meebewegen, schakelen en adequaat feedback geven. Het draait bij de simulatie dus niet om het spelen van een rol maar om een echte 'werkplaats', om het uitproberen van communicatieve interventies en het krijgen van inzicht in effect van gedragingen.

VORMEN

In het programma Opleiden in samen beslissen worden twee vormen van simulatieopdrachten toegepast:

1. verkennende simulaties;
2. simulaties waarin gericht vaardigheden geoefend worden.

In een verkennende simulatie wordt een ingebrachte casus gespeeld zonder meteen naar een doel toe te werken. Er wordt gekeken waar de deelnemers tijdens het spel tegenaan lopen. In simulaties waarin gericht geoefend wordt, gaat het erom dat de deelnemers bewust een manier kunnen uitproberen en oefenen.

HOE PAK JE EEN SIMULATIE AAN ALS DOCENT/TRAINER?

Er zijn vier fasen te onderscheiden in de aanpak van een simulatie:


1. Voorbereiding	Vertaal het probleem of de leervraag in een voorstelbare en speelbare probleemsituatie. Geef de andere deelnemers eventueel een (gerichte) observatieopdracht.
2. Instructie	Spreek voor de oefensituatie af of je ingrijpt (time-out) en hoe je dat doet. Zowel voor de deelnemer als de acteur is het dan helder. Spreek uit wat men kan verwachten van jou als trainer tijdens het oefenen. Probeer ze niet gerust te stellen "dat het echt niet zo eng is". Als een deelnemer het spannend vindt, is dat zo. Vertrouw erop dat de acteur, die je hebt ingelicht, daar rekening mee houdt en alles zal doen om de deelnemer te helpen met oefenen.
3. Uitvoering	Let op naleving van spelregels en tijdsverloop; blijf op de achtergrond (tenzij bij onverwachte gebeurtenissen); beëindig de simulatie op een tactisch gekozen moment. Denk bijvoorbeeld aan: een duidelijk inzicht blijkt verworven, een kantelmoment is achter de rug of er is geen dynamiek meer; observeer en verzamel informatie voor een nabespreking.
	Er zijn verschillende vormen die ingezet kunnen worden: inspring, hoefijzer, regie et cetera. Bespreek samen van tevoren met de trainingsacteur welke vorm het meest effectief is voor de leervraag.
4. Nabespreking	Dit is de belangrijkste fase waarin deelnemers via reflectie terugkijken op hoe zij de situatie met de acteur hebben aangepakt. Laat de trainingsacteur vanuit zijn/haar rol teruggeven wat het effect van het gedrag van de deelnemers was op zijn/haar gedrag.

PRAKTISCHE TIPS

- Wees duidelijk en consequent over de feedback. Vraag eerst de deelnemer naar zijn/haar ervaring en het uiten van emoties. Je kunt vervolgens de andere deelnemers vragen naar hun waarnemingen. Laat ze deze beschrijven: 'Ik zag dat je zei...'. Op die manier train je de andere deelnemers in het observeren van gedrag. Laat de acteur vervolgens feedback geven in de rol ('Ik vond...'); uit de rol ('Mijn personage vond...'); over het gedrag ('Je keek me veel aan en knikte...'); over het proces ('Je keek wel drie keer op je horloge...') en over het effect ('Ik voelde me serieus genomen doordat je samenvatte wat ik zei... toen wist ik dat je echt geluisterd had').
- Als trainer faciliteer je het hele proces en geef je indien nodig toelichting of koppel je uitkomsten aan theoretische (gedrags)modellen ter verduidelijking.
- Als een simulatie door wat voor reden dan ook stagneert, onderbreek je de simulatie. Daarmee voorkom je dat de deelnemer volledig vastloopt en geen gewenst rendement er uithaalt. Maak er gebruik van dat een acteur 'vooruit' en 'achteruit' kan spoelen. Teruggaan naar het moment voor de stagnatie en dan iets anders proberen geeft vaak lucht. Een goede trainingsacteur is flexibel en denkt mee over wat de mogelijkheden zijn. Durf daar gebruik van te maken.
- Voer de nabespreking in functie van de vooropgestelde doelstellingen. Het gaat om leerervaringen. Koppel die ervaringen aan relevante begrippen, theorieën en empirisch onderzoek over het onderwerp.
- Een simulatie in de vorm van een rollenspel spreekt extroverte deelnemers meer aan, waardoor de kans bestaat dat introverte mensen uit de boot kunnen vallen of het rollenspel als onaangenaam ervaren. Leg daarom deelnemer nooit een rol op: geef hun een actieve rol als observator of overweeg een andere vorm (inspring en/ of demonstratie bijvoorbeeld). Besteed voldoende aandacht aan het creëren van een veilige omgeving.
- Een rollenspel is geen toneelstuk waarbij niet afgeweken mag worden van een script: de kans tot leren zit in het zelf vormgeven en aanvullen van het rollenspel. In een rollenspel moet de uitdaging voldoende groot zijn en de mogelijkheid bestaan voor deelnemers om hun vaardigheden te oefenen en verder te ontwikkelen.

UITVOERING


Voorbeeld opbouw simulatie (100-120 minuten)

Wat?	Toelichting	Hoe kun je het aanpakken?
Hoezo simulatie?	We hebben ervoor gekozen om het simulatieoefening of werkplaats te noemen omdat er deelnemers zijn die een aversie hebben tegen het woord rollenspel. Het gaat niet om het spelen van een rol maar om het uitproberen van (communicatieve) interventie, het effect daarvan op het gesprek en het reflecteren op het (eigen) gedrag.	In deze handleiding hebben we getracht een opbouw te maken waarin verkennende simulaties worden afgewisseld met gericht oefenen van vaardigheden. Je hebt alle ruimte om te variëren en samen met de trainingsacteur voor een andere opbouw of werkvorm ³ te kiezen.
Stap 1: Empathie en compassie		
<p>Opdracht: Wat hoor je eigenlijk?</p> <div data-bbox="140 929 523 1025" style="background-color: #00A0C0; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;">  Inzicht in effect van eigen normen waarden </div>	Een verhaal dat een patiënt vertelt bestaat altijd uit meerdere lagen. Je hebt namelijk de tekst en de subtekst (verbaal en non-verbaal) waarin de onderliggende normen en waarden liggen die samen inzicht geven in de identiteit van de patiënt.	<p>Demonstratie/ illustratie</p> <p>Korte groepsopdracht (10 minuten)</p> <p>Vraag de groep wat ze horen en/of zien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laat een geluidsfragment horen van een gesprek met een patiënt of laat de acteur een kort verhaal vertellen en/of spelen (monoloog) waarin hij/zij meer 'lagen' heeft gestopt door bijvoorbeeld 'subtiel ja zeggen en nee te doen of te bedoelen'. Voorbeeldzinnen: 'Komt wel goed', 'Ga wel kijken'. 2. Bespreek wat deelnemers hebben gezien en/of gehoord. 3. Laat de acteur uitleg geven over de 'binnenwereld'. Het zou kunnen dat... 4. Bespreek als trainer het effect van hebben van aannames gevaar van in hokjes denken (ad. Heeft ook effect op het klinische redeneren proces) en laat de deelnemers reflecteren op zichzelf a.h.v. vragen 'Hoe doe ik dat?' en 'wanneer gebeurt dat bij mij?'

³ Werkvormen i.s.m. acteursbureau Kapok /Simone Valk(trainingsacteur/docent)

UITVOERING

Voorbeeld opbouw simulatie (100-120 minuten)

Wat?	Toelichting	Hoe kun je het aanpakken?
<p>Opdracht: Wat zit er onder? Stellen van verkennende vragen</p> <div data-bbox="140 555 523 645" style="background-color: #00A0C0; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: flex; align-items: center;">  Compassie en empathie dansen II </div>	<p>Deelnemers zijn snel geneigd, gestuurd door tijdsdruk, eigen percepties etc. om waarom-vragen te stellen in deze fase van een gesprek. Daardoor krijgen ze weinig/tot niets te zien aan onderliggende aspecten bij de patiënt.</p> <p>Het doel van deze opdracht is de bewustwording dat het stellen van de waaromvragen niet effectief is.</p> <p>Achtergrond</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het stellen van waarom-vragen heeft verschillend effect op het gedrag van de patiënt, variërend van het niet begrijpen/weten tot ...? • Maar creëert ook achterdocht: Waarom wil de arts dat van mij weten? • Versterkt percepties over normen/waarden van de patiënt. • Geeft de patiënt het gevoel dat deze zich moet verantwoorden. 	<p>Inspringoefening: De hele groep wordt betrokken</p> <p>Vervolg op de vorige oefening, maar nu stellen deelnemers vragen.</p> <p>Laat de deelnemers om de beurt een verkennende vraag stellen aan de patiënt (acteur). Zodra de vraag niet helder is (waarom vraag gesteld wordt en/of te moeilijke taal gebruikt wordt) pakt de volgende deelnemer de vraag op en stelt die op een andere manier een vraag. Als een deelnemer een vraag stelt stapt hij/zij naar voren.</p> <p>Laat de laatste deelnemer een samenvatting geven van het verhaal op twee niveaus (zie opdracht 1).</p> <p>Tip acteur: Versterk onderliggende normen en waarden in je spel. Speel in op en simuleer achterdocht wanneer de deelnemer(s) eigen normen/waarden c.q. interpretaties in het verhaal brengen.</p> <p>Nabespreken in 3 stappen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laat de acteur zelf uitleg geven over de binnenwereld van de situatie die hij/zij heeft gespeeld. 2. Bespreek als facilitator het effect van aannames op de uitkomst en plaatsen van mensen in hokjes. 3. Leg het belang van ombuigen van waarom-vragen uit.

UITVOERING

Voorbeeld opbouw simulatie (100-120 minuten)

Wat?	Toelichting	Hoe kun je het aanpakken?
<p>Opdracht: Kracht van VAV-procedure-interventie</p>	<p>Een praktische procedure-interventie om VAV aan te leren.</p> <p>V=verkennde vragen stellen, A=aanbod om samen te mogen vatten, V=vervolg vragen (verdiepen van/ checken van/reflecteren op).</p> <p>Het doel van deze opdracht is het versterken van zelfvertrouwen en de autonomie.</p> <p>Deze interventie geeft de patiënt de kans om op de rem te trappen. Je gaat pas door als je toestemming hebt gekregen. Door je verbale en non-verbale houding versterk je het zelfvertrouwen en de autonomie van de patiënt.</p> <p>Praktische zinnen om te gebruiken bij fase 'A' (aanbod/checken van): "Vindt u het goed dat we daar iets meer op ingaan? Is het goed dat...?" "Zullen we/zal ik ...? Is het een idee om...? Wat vindt u van...?" "Vindt u het goed dat ik uw verhaal voor ons beide even samenvat?" Vervolg vragen bij het checken (aanbod): "Heb ik uw verhaal goed gehoord? Heeft u nog vragen voor mij? Is het verhaal wat ik u heb verteld helder?" "Ik ben benieuwd naar u (reflectieve vraag stellen)"</p>	<p>Carrousel Laat de deelnemers een casus bedenken.</p> <p>Eén deelnemer gaat in gesprek met de acteur, vervolgens neemt de volgende deelnemer het over. Laat eerst iedereen aan bod komen met het stellen van een verkennende vraag. Vraag vervolgens om de deelnemers een samenvatting te laten geven van wat ze gehoord hebben. Tenslotte volgt een tweede ronde voor het stellen van verdiepende vragen en/ of het checken van informatie.</p>
<p>Intermezzo: Sturen en meeveren</p> <p>Inzicht krijgen in de belangen van de ander & bewust worden van allerlei vooroordelen</p>	<p>Bewust worden over omgaan met weerstand Tijdens de pilots die zijn gedraaid bleken veel deelnemers het lastig te vinden wanneer zij de patiënt niet geactiveerd krijgen om te participeren in de besluitvorming. Deze kleine oefening is dan aardig om in te zetten als intermezzo.</p>	<p>Verdiepen in je patiënt Een deelnemer (A) speelt de 'tegenrol', de rol van de mensen/patiënt met wie hij normaal gesproken in zijn functie te maken krijgt maar die hij/zij lastig vindt. Geef A de nodige rolinformatie en zorg dat hij/zij z'n rol serieus neemt. De acteur speelt A's normale rol. Afhankelijk van het effect dat je wilt, speelt hij A's rol goed, neutraal of belabberd. Vraag na afloop aan A en de observatoren of het gelukt is en A zich in zijn/haar tegenrol kon inleven en wat hem/haar dat opleverde.</p>

UITVOERING

Voorbeeld opbouw simulatie (100-120 minuten)

Wat?	Toelichting	Hoe kun je het aanpakken?
Begeleiden van het proces met behoud van relatie	<ul style="list-style-type: none"> Om patiënten te laten participeren in besluitvormingsproces is van belang dat je duidelijke kan maken het waarom en randvoorwaarden zijn. Je doet als het waarden weer een aanbod aan de patiënt. De valkuil is dat je als arts in de adviesrol gaat zitten: Voorbeeld zinnen <p>Kunt aangeven Wat ik van u verwacht is dat u meedenkt...</p> <p>Ik ga u nu iets uitleggen Is dat goed komt dat uit</p> <p>Zullen we samen /zal ik u een idee</p> <p>Vraag bevestiging</p> <ul style="list-style-type: none"> Bij het oefenen van de stappen van Elwyn/Stiggelbout is belangrijk om deelnemers met casus te laten komen waarin er daadwerkelijk sprake is van meerdere opties zijn voor de patiënt die ook verschillende uitkomsten kennen. Als dat er niet is, wordt het meer een adviesgesprek waarin je de patiënt adviseert. Bewustwording dat voor patiënt lastig is om onder tijdsdruk /emoties rationele keuze te maken 	<p>Werkvorm: proeftuin & carousel</p> <p>Oefenen van een realistische casus waarbij de patiënt keuze(s) voorgelegd krijgt over behandelopties. De kern van het verhaal is dat deelnemer aansluit bij de patiënt. Attendeer de deelnemers op de stappenkaarten die ontwikkeld zijn, zoals bijvoorbeeld stappenkaart Gezamenlijke besluitvorming bij dementie en/of beperkte gezondheidsvaardigheden.</p> <ol style="list-style-type: none"> Vorbereiding: laat de deelnemers in tweetallen 5 minuten een casus voorbereiden. Presenteren: ieder tweetal presenteert 1 casus in 1 minuut. Laat de groep keuze maken welke casus als eerste opgepakt wordt. Nodig inbrenger (A) uit het gesprek te oefenen met de acteur. <p>Geef de andere deelnemers een opdracht:</p> <p>B: luistert naar de inhoud van A's verhaal: wat zegt hij precies? Je moet het straks kunnen navertellen</p> <p>C: luistert en kijkt naar het proces</p> <p>D: luistert naar de taal van A: wat voor woorden gebruikt hij om bijvoorbeeld iets uit te drukken of kracht bij te zetten? Noteer specifieke woorden, bijvoeglijke naamwoorden; etc.</p> <p>E: observeert A's non-verbaal. Noteer mimiek, gebaren, stemverheffingen, spreektempo, wat doen zijn ogen; etc. Bedenk welk gevoel daaruit spreekt.</p> <ol style="list-style-type: none"> Bespreek samen met de groep het na.



Compassie en empathie dansen III

UITVOERING

Voorbeeld opbouw simulatie (100-120 minuten)

Wat?	Toelichting	Hoe kun je het aanpakken?
Bijeenkomst 2		
Waar ben je tegen aan gelopen? Lastige cases	Samen beslissen met patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden.	<p>Werkvorm de CLINIC</p> <p>Is een onderzoek vorm waarin de deelnemers samen met de acteur alle aspecten van een complexe casus onderzoeken</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neem een complexe casus die de deelnemers bezighoudt en waar ze nog geen sluitende oplossing voor gevonden hebben. Vraag een groep van ± 6 deelnemers om deze situatie te onderzoeken in een clinic. De rest observeert. 2. De onderzoekers gaan met de acteur alle aspecten van de situatie verkennen. Iedere mening telt, er is geen goed of fout, alles mag uitgetoet worden. Het gaat om het onderzoek. Een deelnemer begint door iets uit te proberen met de acteur. Hijzelf, maar ook de anderen, kunnen te allen tijde de situatie stilleggen; om vragen te stellen, te overleggen, aanwijzingen te geven, tips te vragen, om het spel van de ander over te nemen, enz. De acteur is hun proefkonijn en beweegt met alles mee: de deelnemers kunnen hem voor- en achteruit 'spoelen', zijn gedrag veranderen, hem om feedback vragen, etc. 3. Als trainer observeer je en stimuleer je waar nodig het onderzoeksproces. De vorm is zeer flexibel en kan door de deelnemers zelf naar wens ingevuld worden. Zo ontstaat een laboratoriumsituatie waarin meerdere aanpakken uitgetoet worden.



Compassie en empathie dansen IV

UITVOERING

Voorbeeld opbouw simulatie (100-120 minuten)

Wat?	Toelichting	Hoe kun je het aanpakken?
Bijeenkomst 2		
<p>Waar ben je tegen aan gelopen? Lastige cases</p>		<p>Werkvorm: Het forum</p> <p>Stap 1: deel de groep op in vier kleine groepjes. Inventariseer de leervragen, zonder daarop door te vragen.</p> <p>Stap 2 Kies een eerste oefendoel Vraag de inbrengers uit op wat ze daarin willen oefenen. De acteur onthoudt dit!</p> <p>Stap 3: Maak samen met hen één casus waar ze zich in kunnen vinden: b.v. deze cliënt is boos omdat hij niet behandeld wil worden en gevoel heeft iets opgedrongen te krijgen.</p> <p>Stap 4: De inbrengers nemen plaats op het 'forum' (een paar stoelen naast elkaar). Zij gaan de casus niet zelf doen! Dat doen andere deelnemers voor ze. Het oefenen gaat in de carrousel vorm: één cursist begint, de anderen zitten aan de zijkant.</p> <p>Stap 5: Kondig aan dat de acteur dadelijk alle vormen van gedrag gaat spelen, die bij Stap 2 beschreven zijn; de anderen kunnen laten zien hoe ze daar mee omgaan.</p> <p>Stap 6: De acteur begint met een eerste vorm van boos en oefent dat steeds met een paar cursisten. Bespreek steeds met het forum na: wat zag je je collega doen; wat werkte; etc. Eén voor één speelt de acteur de situaties.</p> <p>Stap 7: De inbrengers mogen desgewenst de aanpak die hen het meest aanspreekt, zelf nog een keer uitproberen. Doorloop dezelfde stappen met de andere oefendoelen die je geïnventariseerd hebt; het forum wordt dus steeds door andere inbrengers bemand.</p> <p>Bron Lisette van Oosterhout</p>