



Tijd	Wat	Hoe	Resultaat (leerdoel)	Toelichting en aandachtspunten
5 minuten		<p>Welkom Kort doornemen programma Slides 33 en 34</p>	<p>Programma en te behalen leerdoelen zijn duidelijk voor de deelnemers.</p>	<p>Eventueel vragen en/of opmerkingen bij binnenkomst op een 'parkeerflap' schrijven.</p>
30 minuten	<p>Implementeren van samen beslissen in de praktijk.</p>	<p>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</p>	<p>Concrete ideeën en plannen genereren om samen beslissen te implementeren op de afdeling of binnen team.</p>	<p>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.</p>
45 minuten	<p>Gezamenlijke besluitvorming in complexe situaties en ethische dilemma's.</p>	<p>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?</p>	<p>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.</p>	<p>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?</p> <p>Leestip: Artikel Beslissen als samenspel gezamenlijke besluitvorming bij dementie.</p>

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>