**Draaiboek Opleidersdag MSOC 26 april 2018**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tijd** | **Inhoud** | **Werkvorm** | **Wie** | **Hulpmiddelen** |
| 15.30-16.00  30’ | Inloop |  |  | Presentielijst  Pennen |
| 16.00-16.05  5’ | Opening | **Welkomstwoord door (vice)voorzitter MSOC** | Erick Oskam of Pieter Honkoop | Microfoon |
| 16.05-16.25  10’  10’ | Value based healthcare | **Introductie door Raad van Bestuur:**  Presentatie waarin de relatie tussen de strategie van het ziekenhuis en de invulling van de opleidersdag wordt geschetst. M.a.w. hoe is de strategie van het ziekenhuis terug te zien in het opleiden van onze medisch specialisten?  De strategie van het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASz) voor 2017-2020 heeft als titel “Zorg van waarde”. Zorg van waarde wordt hierbij beschreven als de beste uitkomsten voor patiënten tegen de laatste kosten.  Om de beste uitkomsten voor de patiënten te leveren, is er veel nodig: zoals kwalitatief hoogwaardige zorg, goed opgeleide professionals, veilig werken en samenwerken met andere zorgpartners. Daarbij mag de patiënt niet vergeten worden. “Wat wij denken dat de beste uitkomst zou moeten zijn, hoeft niet altijd hetzelfde te zijn als wat de patiënt denkt.”, staat letterlijk in onze strategie. Daarom wordt verbinding met patiënten ook als eerste beschreven in de strategische ambitie. De komende jaren wordt het programma “Patiënt als partner” uitgerold in het ziekenhuis. Hierdoor zijn of worden zorgverleners zich bewust van het belang om patiënten te betrekken als partner in hun zorgtraject; en –beslist iedere patiënt die dat wil – waar dat kan- actief mee over eigen behandeling.  Deze werkwijze is nog niet gemeengoed van iedere zorgprofessional. Juist daarom willen wij ook bij het opleiden van nieuwe professionals “De patiënt als partner” onder de aandacht brengen. De AIOS zijn de medisch specialisten van de toekomst en verrichten nu al een groot deel van de patiëntenzorg. Bovendien geeft opleiden – met veranderende opvattingen- een nieuwe impuls aan de bestaande zorgverlening. Daarom vormt “de patiënt als partner” één van de onderdelen van het programma.  Binnen zorg van waarde wordt de uitkomst voor de patiënt afgezet tegen de kosten. Hierin ligt de link met het tweede onderdeel van het programma: doelmatigheid. Hoe zetten we onze zorg en zorgverleners effectief in? Zo draagt het subspecialiseren van behandelteams in zorgstraten bij aan de verhoging van de kwaliteit van zorg en vermindert het de kosten. Wat kunnen AIOS – binnen hun eigen werk- bijdragen aan kostenvermindering of doelmatigheid? Antwoorden kunnen binnen een breed spectrum vallen: van kritisch kijken naar ligduur, optimaliseren van werkprocessen, toetsen van zinvolheid van onderzoeksaanvragen, regelen dat de patiënt tijdig goede opvang heeft buiten het ziekenhuis, de inzet van e-ehealth ect. De artsen zelf kunnen het beste bedenken hoe zorg doelmatig kan worden ingezet, zoals dat gebeurt in het landelijke doelmatigheidsproject. De uitdaging van vandaag is dan ook bewust te worden van initiatieven die al leiden tot doelmatigheid en hier met elkaar een stap verder in te zetten.  Overigens sluiten de twee onderdelen van het programma “De patiënt als partner” en doelmatigheid prima bij elkaar. Samenspraak met de patiënten leidt tot een behandeling waar deze ook achter staat, verhoogt therapietrouw en daarmee doelmatigheid.  Discussie | Anneke Sanderse | PPT  2 microfoons |
| 16.25-16.30  5’ | Verdeling in twee groepen en wand sluiten |  |  |  |
| 16.30-17.45  75’ | Workshopronde 1 | **Workshop A: Doelmatigheid in de opleiding**  Zie draaiboek in bijlage. | Judith Gregoor (namens Bewustzijnsproject) | PPT  Geluid/boxen  Flip-over  Stiften  Pennen  Prints Quickscan |
| 17.45-18.30  45’ | Lopend buffet |  |  |  |
| 18.30-19.45  25’  15’  20’  15’ | Workshopronde 2 | **Workshop B: Samen Beslissen**  Introductie:   * Heet iedereen welkom en laat de twee korte filmpjes zien. * Stel open vragen aan de groep: Wat is samen beslissen? Wie past dat toe? Waarom wel / niet? Centraal opschrijven flap over.   Presentatie Ruud:   * Achtergronden biomedische versus biopsychosociale model, illness versus disease. * Wat zijn voordelen, wat zijn belemmeringen, wat helpt om tot samen beslissen te komen en terugkomen op antwoorden open vragen?   Opdracht:  Casus en oefenen in drietallen: ‘patiënt’ en ‘arts’ ieder met info voor hun rol, 1 observator met gerichte kijkopdracht. Idem nog een ronde met andere rolverdeling, andere casus (2x 10’)  Laat de groep plenair ervaringen uitwisselen. | Ruud Kleyweg (decaan)  KVI adviseur  Andries de Graaf (voorzitter cliëntenraad) | PPT  Geluid/boxen  Flip-over  Stiften  Prints casussen |
| 19.45-20.00  15’ | Afsluiting | Plenaire afronding:   * Wat nemen jullie mee van vandaag? * Andere reacties? | Ruud Kleyweg | 2 microfoons |