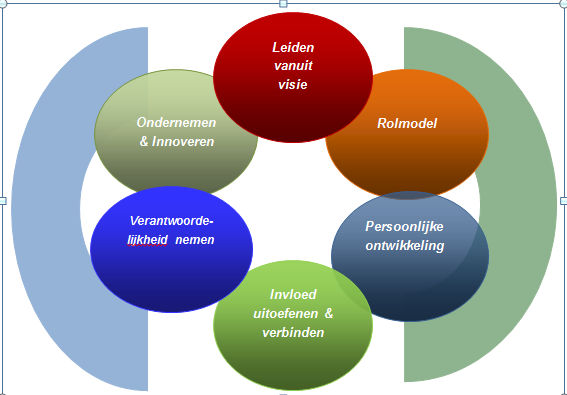
|  |  |
| --- | --- |
| **Doel symposium:** | Aios krijgen praktische handvatten en ideeën aangereikt om persoonlijk manier van leidinggeven vorm te geven  leden opleidingsgroep krijgen handvatten aangereikt om hun AIOS te begeleiden bij het ontwikkelen van hun competenties op het gebied van klinisch leiderschap, samenwerken en organisatie. Symposium wordt samen met de huisartsopleiding Rotterdam georganiseerd. |
| **Relevantie** | Als arts wordt er op diverse fronten een beroep gedaan op leiderschapskwaliteiten. Dit vraagt niet alleen om leiding nemen in het directe arts-patiëntencontact en de aansturing van het zorgteam. Voor de toekomst zullen artsen als professionals steeds meer deelnemen in geïntegreerde zorgketens, waarbij ze samen zorgdragen voor de zorg van de patiënten. Artsen krijgen steeds meer een coachende rol in het motiveren tot gedragsverandering met het oog op preventie van ziekten en in de zorg voor onze kwetsbare medemens met (complexe) multi-morbiditeit, waarbij de kwaliteit van zorg voorop staat.  Wanneer zorgprofessionals geïntegreerd samenwerken en zorg afstemmen geeft dit meetbare betere kwaliteit van zorg. Datzelfde geldt voor zorginstellingen waar medisch professionals toetreden tot de raad van bestuur. Het zorglandschap dat zich uitkristalliseert in deze moderne tijd, met razendsnelle technologische ontwikkelingen, vraagt om sterke medische leiders, die vanuit hun kennis en kunde de zorg vormgeven en onderling afstemmen. Dit symposium is bedoeld om de aios als professional te inspireren en samen met de toekomstige collega’s, huisartsen en specialisten, bewust te worden van hun leiderschapskwaliteiten en partners in de zorg. |
| *Competenties Leden opleidingsgroep en Opleider*  *(accreditatie aanvraag Canmeds:*  *Professionaliteit & (Medisch) leiderschap& organisatie)*    *Competentieprofiel kader besluit CCMS* | *Het competentieprofiel is primair bedoeld voor en toegesneden op de onder het Kaderbesluit CCMS ressorterende opleidingen tot medisch specialist en de profielen van de KNMG. Het richt zich op de 'opleidingskundige' (didactische, onderwijskundige en organisatorische) competenties die nodig zijn voor het uitvoeren van opleidingstaken. Daarbij wordt er als vanzelfsprekend van uitgegaan dat de opleider / lid van de opleidingsgroep een competent medisch specialist is in alle zeven domeinen van het CanMEDS model.*  *1. Toepassen van basisprincipes van opleiden van aios*   * 1. *Kan weloverwogen beoordelingen geven aan aios*   2. *Past de instrumenten voor het opleiden van aios correct toe*   3. *Reflecteert systematisch op eigenmanier van begeleiden/opleiden*   *2.Opleiden op de werkplek (supervisie geven aan individuele aios in de patiëntenzorg)*  *2.1 Benut de voorkomende werkzaamheden in de patiëntenzorg voor het opleiden en stemt de taken van de aios en de begeleiding van de aios af op diens niveau van bekwaamheid en zelfstandigheid*  *2.3 Geeft de aios constructief feedback op diens taakvervulling*  *2.4 Zorgt voor een adequate organisatie van het opleiden op de werkplek*   * 1. *Zorgt voor een adequate organisatie van formele onderwijsmomenten*   *3.Stimuleren, toetsen en bewaken voortgang (Vorderen en evalueren van groei en ontwikkeling van de individuele aios)*  *3.1 Geeft de individuele aios constructief feedback op diens functioneren en voortgang*  *3.2 Levert mondeling en schriftelijk op zorgvuldige wijze een relevante bijdrage aan de onderbouwing van de beoordelingen individuele aios*  *3.Toetsen en stimuleren van de voortgang van de individuele aios in de opleiding als geheel*  *3.3 Begeleidt de aios bij het formuleren van leerdoelen om deze te realiseren*  *3.4 Bespreekt (mede) op basis van input van supervisoren en portfolio met de aios regelmatig en constructief diens functioneren en voortgang*  *3.6 Herkent achterblijvende voortgang in professionele ontwikkeling van de aios en gebruikt de beschikbare middelen om hierin te interveniëren* |
| **Resultaten:** | Een staflid   * kan onderwijsmoment creëren in de klinisch praktijk en verschillende leervormen inzetten. * Begeleidt en ondersteunt de aios bij het ontwikkelen van leiderschapsvaardigheden, innoveren van de zorg op de afdeling en verbeteren van de zorgprocessen. * kan aan de hand van (video) observaties adequate feedback geven en een KPB formulier invullen over de ontwikkeling van de competenties als klinisch leiderschap, organisatie en samenwerken. * volgt deze (competentie)ontwikkeling van een aios en kan een oordeel geven over de groei * begeleidt zijn/haar aios opstellen van een Individueel opleidingsplan. |
| **Leerportaal** | Alle informatie, voorbereidingsopdrachten etc. kunnen de deelnemers vinden op het leerportaal |
| **Deelnemers** | Aios en leden opleidingsgroepen die betrokken zijn opleiden van AIOS Erasmus MC & Huisartsopleiding Rotterdam en de geaffilieerde ziekenhuizen in de regio OOR ZWN. |
| **Co-trainers** | Onderwijskundig, gedragstrainers, inhoudsdeskundigen, experts |
| **Duur symposium:** | 8 uur |
| **Symposium** | Het is een symposium voor aios huisartsopleiding en specialistische medische opleiding. Daarnaast kunnen begeleiders en opleiders van AIOS zich voor dit symposium inschrijven. De deelnemers kunnen zich inschrijven via de Zorgacademie ( http://erasmusmc.tcg-academy.nl/members/catalog) |
| **Kosten** | €75,- |

**Intro**



Iedere dokter wil iedere volgende dag de kwaliteit van zorg voor de patiënt ietsje beter doen dan op de dag van gisteren.

Anno 2016 betekent het leveren van goede gezondheidszorg het leveren van multidisciplinaire zorg. De zorg is zo complex geworden dat geen enkele arts dat nog in zijn eentje kan doen. Goede gezondheidzorg in de huidige tijd is altijd het resultaat van teamwork, waar meerdere artsen en diverse andere zorgprofessionals bij betrokken zijn. En dat vraagt goed medisch leiderschap. Medisch leiderschap betekent continu verantwoordelijkheid nemen voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de patiënt. En aangezien je die zorg levert met een heel team van zorgprofessionals, moet je dus ook met het team overleggen en afspraken maken. Dat klinkt eenvoudig, maar in de praktijk is het vaak behoorlijk lastig. Vooral ook, omdat binnen veel afdelingen of zorginstellingen nog erg een cultuur heerst van dokters die juist volstrekt autonoom willen werken. Zo hebben ze het destijds in hun opleiding geleerd**.** Gelukkig is medisch leiderschap een vak dat je kunt leren. Dr. Fenna Heyning Directeur STZ

* *Het klinisch leiderschapsmodel beschrijft de verschillende aspecten die artsen nodig hebben om actiever te worden betrokken bij de planning,*
* *de levering en het veranderen van de sociale- en gezondheidszorg (NHS2016). Dit model is een compilatie van het competentieprofiel Klinisch leiderschap,*
* *Clinical-Leadership-Competency-Framework-CLCFLeadership Academy by NHS 2016 en vormt de structuur van het DOO symposium Inspirerend klinisch leiderschap*

**Klinische leiderschap en competentieontwikkeling**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ontwikkelen van visie** | **Competentie 1:**  Levert een bijdrage aan verbetering van de gezondheidszorg in teams en organisaties.  - Overlegmomenten  - Organisatie van ziekenhuis en zorg  - Innovatie en creativiteit  - Patiëntveiligheid | **Competentie 3**  Toont leiderschap in de beroepspraktijk.  - Persoonlijk leiderschap  - Onderhandelen (om tot een gezamenlijk gedragen uitkomst te komen)  - Incident- en conflicthantering  - Leidinggeven en samenwerken | **Strategie** |
| **Competentie 2**  Beheert de middelen voor optimale gezondheidszorg.  - Financiën  - Verandermanagement  - Doelmatigheid | **Competentie 4**  Plant carrière en bewaart een goede balans tussen werk en privé.  - Timemanagement  - Ontwikkelen eigen (toekomst)visie  - Werk en privé |

**Bronnen:**

* *Visiedocument Medisch Leiderschap nov 2016 werkgroep Medisch Leiderschap federatie medisch specialisten*
* *Clinical-Leadership-Competency-Framework-CLCFLeadership Academy by NHS 2016 Institute for Innovation and Improvement and Academy of Medical Royal Colleges*
* *Medisch leiderschap een competentie van artsen KNMG platform medisch leiderschap FEDERATIE MEDISCH SPECIALISTEN*
* *Tijd voor Medisch Leiderschap Van verleden naar toekomst Oratie prof.dr.C.Hilders*

**Programma**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| tijd | Onderwerp | sprekers |
| 8.45 | Opening DOO symposium Kick- off  Inspirerend leiderschap | Drs. Ester Wesseling  (dagvoorzitter)  Huisartsopleiding  Erasmus MC |
| 9.00 | Inspirerend Leiderschap | Prof.dr.M.de Hoog  Voorzitter COC Erasmus MC, Kindergeneeskunde |
| 9.30 | College Tour  (on) mogelijkheden van SDM met kwetsbare groepen | Gasten:  Huisarts en straatdokter drs.Marcel Slockers  AVG arts drs. Daphne Konz,  Klinisch geriater  Prof. dr. Francesco Mattace Raso |
| 10.30 | Pauze (Koffie & Thee) |  |
| 10.45 | Workshops:  Mindfulness, Professionele identiteit, Intervisie met interventies, Samenwerken, Big data, Financieel gezond, Organische leiderschap, Value based healh care, Organisch leiderschap | |
| 12.00 | Lunch |  |
| 12.45 | Over de treurnis van medisch leiderschap | Dr.Menno de Bree, filosoof, ethicus en columnist |
| 13.30 | Valued based healthcare ‘betere en betaalbare zorg’ | Prof. dr. Jan Hazelzet |
| 14.15 | Pauze (Koffie & Thee) |  |
| 14.30-15.45 | Workshops : zie boven | |
| 16.00 | De toekomst van de zorg   (huisarts samen met de specialist) | Prof.dr. Patrick Bindels en  Dr. John van Ochten  Huisartsopleiding Erasmus MC |
| 16.45 | Muzikale terugblik Symposium |  |
| 16.55 | Slotwoord en uitnodiging borrel | Drs. Ester Wesseling  Huisartsopleiding Erasmus MC |

**Workshop programma’s**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Workshop: professionele identiteit** | | | |
| **Relevantie** | | *Als we het hebben over leiderschap, dan is er vaak een misverstand. Veel mensen denken dat persoonlijk leiderschap alleen geldt voor managers. Dit klopt niet. Iedereen heeft persoonlijk leiderschap nodig. Iedereen is de stuurman van zijn/haar eigen leven. Dagelijks komt veel op je af maar hoe je reageert, hangt af van je eigen stuurkunst. Je hebt vier aspecten nodig om persoonlijk leiderschap* *te kunnen ontwikkelen: bewustzijn, zelfobservatie, zelfmotivatie, zelfmanagement (continueren persoonlijk ontwikkelen en omgaan met integriteit). In de workshop gaan we aan de slag met eerste aspect: bewustzijn van je persoonlijk professionele identiteit. Het werken aan professionele identiteit vormt volgens Manon Ruijters het hart van professionalisering en professionele ontwikkeling. In deze workshop gaan we heel praktisch aan de hand van een model jouw eigen persoonlijk identiteit in kaart brengen.*  *Een sterke professionele identiteit is de basis voor een organisatie. Het geeft veerkracht om met veranderingen en transformaties om te gaan (zoals van doceren naar begeleiden, van zorgen voor naar zorgen dat). Het vergemakkelijkt samenwerken doordat handelen herkenbaar wordt, is het fundament van zelfsturing en geeft richting aan leren en ontwikkelen om zo het beste uit jezelf te halen. Veranderingen in organisatie, maatschappij zijn steeds diepgaander van aard. Ze grijpen daardoor ook in hoe we in ons vak en in ons leven staan. Die veranderingen zijn ook meer transformatief (anders kijken) dan informatief (meer kennis) van aard.  Ook binnen de gezondheidszorg vinden grote verschuivingen plaat; als dokter ben je niet alleen hulpverlener maar ook de regisseur van zorg. Dat betekent dat je als arts continue moeten blijven ontwikkelen.* | |
| **Leerdoel:** | | * Erken en articuleren hun eigen waarden en principes (motivatie), inzicht in hoe deze kunnen verschillen van die van andere individuen en groepen maar ook werkomgeving (bewustzijn &kennis) (voorbereidingsopdracht & workshop symposium) * Inzicht in eigen sterke en ontwikkelpunten (bewustzijn &kennis) (voorbereidingsopdracht & workshop) | |
| **Voorbereidingsopdracht** | | Ben je een geboren ‘klinisch’ leider?   1. Hoe zien jouw collega’s c.q. stafleden jou als ‘klinisch leider’? Hoe stuur je jouw collega’s aan, andere (para) medici (verpleegkundigen, analisten etc.) op de afdeling? Hoe leid je de overdracht? Op welke manier bespreek je een casus? Hoe betrek je mensen bij jouw gesprek? Hoe acteer je binnen een groep? Wat zijn jouw sterke punten? Wat zijn verbeterpunten? Deelnemers kunnen daarvoor gebruik maken van een zelfevaluatie/test en 360 graden feedback. Neem een samenvatting van de feedback mee naar de workshop! 2. Aanleveren van een casus: Wat zou je graag willen veranderen in de samenwerking op de afdeling? Wat vind je lastig? Waar loop je tegen aan in wijze waarop je mensen aanstuurt? Aan de hand van deze opdracht gaan we aan de slag met een plan van aanpak maken waar je in de praktijk mee aan de slag kunt. | |
| **Opstelling zaal:**  **Benodigdheden:** | | Vier tafels, stoelen rondom de tafels  Beamer + PPP, A-4 (model)+ dialoogkaarten | |
| **Tijdsindicatie** | **Onderwerp** | **Uitvoering** | **Resultaat** |
| 15’ | professionele identiteit | Introductie professionele identiteit (presentatie & OLG) | Slides 1 t/m 8 |
| 45’ | Wat is jouw professionele identiteit? | Opdracht verkennen van persoonlijke identiteit **(45 min)** : AIOS gaan in groepjes van 4 aan de slag met behulp van de dialoogkaarten in kaart brengen van eigen persoonlijke identiteit.  Kies voor de gestructureerde aanpak: laat ze de kaarten met de vragen open naar boven neerleggen vervolgens pakken ze één voor één een kaart en beantwoorden de vraag. Zorg als procesleider er voor dat ze in de 45 minuten een aantal categorieën hebben doorlopen van zowel de ik-kant als wij-kant. Zie voor toelichting de PPP. Alle vragen staan in een gekleurd vlak. Deze kleuren matchen met die van het model. Leg de kaarten volgens het model en werk van boven naar beneden en van buiten naar binnen. *Ad. gezien de tijd onmogelijk om alle kaarten te gebruiken.* Gebruik de volgende kaarten:   * + - Professionele frame (gele kaarten): professionele (code PF) en institutioneel frame (IF),     - Persoonlijke zelf (rode kaarten) materieel zelf (code MZ) en sociaal zelf (code SOZ)     - Professionele zelf (oranje kaarten): expertisegebied (code EG)     - Maatschappelijke ( code MIJ)     - PI model (wit kaart) code PI | Deelnemers krijgen een eerste beeld van hun professionele identiteit  Slide 9 |
| 5’ | Patroonherkenning (facultatief) | Opdracht (5 min) individueel : Laat de deelnemers na afloop lijnen trekken om patronen te herkennen ( nodig print model a-4*). Ad. deze stap kun je uitvoeren maar kun je gezien de tijd ook achterwege blijven*. | Aan de hand van model knelpunten die effect hebben op het persoonlijke functioneren helder kunnen krijgen.  Slide 10 |
| 5 ‘ | Transformatief leren (korte uitleg) | Vervolg presentatie Hoe kun je met aandacht voor je eigen professionele identiteit en collectief beeld veranderingen realiseren op je eigen afdeling? | Richting en ideeën aangereikt krijgen om een groep in beweging te zetten.  Slide 11 |
| 15’-20’ | Transformatief leren in de praktijk | (brainstormen in kleine subgroepen)  Vraag : Hoe kun je collectief beeld veranderingen? Welke interventie kun je inzetten? AIOS gaan in groepjes aan de slag met het maken van start praktijkopdracht. | Deelnemers zetten eerst stap in het bedenken van effectieve interventies om de groep in beweging te krijgen.  Slide 12-17 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Workshop: organisch leiderschap** | | | |
| **Relevantie** | | *Organisaties worden platter en meer afhankelijk van de bijdrage van toegewijde medewerkers. Het aantal contactmomenten tussen medewerkers en leidinggevenden loopt terug. Daarnaast nemen de meeste medewerkers het grootste deel van de dagelijkse beslissingen zelf. Dit vergt een andere manier van leidinggeven, organiseren en samenwerken: organisch leiderschap.  Organisch leiderschap is niet verbonden aan specifieke posities of rollen maar sterk afhankelijk van de mate waarin mensen zichzelf kunnen aansturen en motiveren of wel zelfleiderschap. Bij zelfleiderschap draait het om de verbinding tussen richting en actie. Sommige mensen in een team bepalen volledig hun eigen richting en acties. De meeste medewerkers hebben daar enige hulp bij nodig. Als leidinggevende dien je te bepalen welke van de onderstaande benaderingen het beste bij welke medewerker past. Dat vraagt om verschillende vormen van aansturing. Zo is er de directieve stijl waarbij je als leidinggevende richting en uitvoering aangeeft. De interactieve stijl waarbij je als leidinggevende de richting aangeeft en het team de uitvoering en tenslotte organisch leiderschap waarbij het team zowel de richting als uitvoering bepaalt en jij als leidinggevende het team ondersteunt.*  *Waarom moet je zelfsturende medewerkers vooral niet met rust laten? Hoe kun je het beste uit de mensen halen waar je leiding aan geeft? De wijze van leidinggeven hangt af van veel verschillende factoren: organisatiecultuur, opleiding, ervaring, je professionele identiteiten, de situaties op dat moment of groepssamenstelling. Daarnaast worden organisaties steeds platter en meer afhankelijker van de bijdrage van toegewijde medewerkers. De meeste medewerkers nemen het leeuwendeel van de dagelijkse beslissingen zonder direct met hun leidinggevende te overleggen. Al die veranderingen vragen om flexibel (organisch) klinisch leiderschap.* | |
| **Leerdoel** | | * Handvatten krijgen om mensen te motiveren en te stimuleren bijdrage te leveren aan het team (zelf sturing te geven aan werken in een team) ( workshop) * Tools krijgen om organisch (flexibel) leiderschap vorm te geven in de praktijk | |
| **Voorbereidingsopdracht (keuze)** | | Je kunt je op verschillende manieren voorbereiden op deze workshop. Maak je eigen keuze :  1. Het observeren van twee verschillende multidisciplinaire overleg(gen) a.h.v. van een observatieformulier met een korte analyse (format      aanleveren). De analyse van de groepsprocessen vormt samen met de interventies het hart van de groepsdynamica in de praktijk.  2. Maken van zelftest (tips):   * *Persoonlijkheid The Myers-Briggs Type Indicator Gallup's StrengthsFinder assessments The Personality Questionnaire* * *Vaardigheden gedrag LEADS Online Self-Assessment* * *Communicatie (actie-reactie) Roos van Leary*   3. Video opdracht:  Hoe zou je zelf jouw leiderschap willen invullen? Kijk naar fragment [onzichtbaar leiderschap van Mathieu Weggeman](https://www.youtube.com/watch?v=e7QbR1rcJgs).      Welke kansen zie je in deze manier van aansturen? welke bedreigingen? | |
| **Workshop begeleiders:**  **Opstelling zaal:**  **Benodigdheden:** | | Drie tafels aan de kant, stoelen in een cirkel  Flaps,stiften, tape, zakken M&M’s, potten 3 | |
| **Tijdsindicatie** | **onderwerp** | **Uitvoering** | **Resultaat** |
| 5’ | Inleiding workshop | Leg duidelijk uit de workshop zich focust op het kennis te maken met organisch leiderschap. | Deelnemers zijn op de hoogte wat zij van de workshop kunnen verwachten |
| 25’ | ‘Een onvergetelijk leider als rolmodel’ | Associatieopdracht (Begeleid het proces door verdiepende vragen aan de deelnemers te stellen).  Stap 1. Individueel(5) : Van je kindertijd tot nu heb je van allerlei mensen van alles geleerd. Haal je van enig moment in je leven een voorbeeld voor de geest van iemand die je als leider geïnspireerd heeft en/of iemand die leiderschap symboliseert zoals jij dat zelf nooit zou willen doen.  Wat maakt dat je dit nooit meer vergeet? Wat bewonder je??  Stap 2. Plenair (25 min) : laat de deelnemers met de input een mindmap maken waarin de drie belangrijkste kenmerken van een klinisch leider benoemen.  Welke leiderschapstijl herkennen ze? Welke kenmerken c.q. vaardigheden herkennen ze?  ***Toelichting***:  *Mensen leren niet alleen door ervaringen die ze meemaken en de consequenties daarvan in bepaalde situaties, doch tevens door het gedrag van anderen te observeren. Deze leervorm heet observerend leren, soms ook wel sociaal leren genoemd. Synoniemen zijn imitatie, identificatie, waarnemingsleren, model-leren en observatieleren* | Kunnen herkennen van verschillende leiderschapsstijlen.   * Deelnemers worden zich bewust worden hun eigen beeld van leiderschap * Beeld krijgen wat een rolmodel is en welke betekenis je daar zelf aan geeft. * Bewust worden dat je leider een rolmodel bent die onbewust, naast bedoelde kennis en vaardigheden, veel meer overdraagt op de groepsleden. |
| 15 | Leiden of lijden (facultatief) | Oefening: de oversteek (zie didactisch blad)  Nodig 10 deelnemers uit om deel te nemen aan de oefeningen. De rest van de deelnemers observeert de volgende aspecten( verdeel de observanten evt daarvoor in 2-3 tallen)   1. Hoe pakt de groep de opdracht aan? Wordt er overlegd en starten ze direct? 2. Wat is het groepsproces? Wie neemt de leiding? Wie denken er actief mee cq leiden mee? Wie zijn de volgers? Zijn de volgers met besluitvormingsproces eens?   Uitvoering  Zet met tape twee evenwijdige strepen op de vloer, op een afstand van 3 tot 4 meter. Dat zijn de ‘oevers' van de rivier.  Het team (of de helft ervan) staat naast elkaar langs één van de oevers. Leg uit dat ze samen moeten oversteken, waarbij ze maar een beperkt aantal voeten mogen gebruiken. Bij 8 teamleden: “Ik zie 16 voeten, jullie mogen met maar 14 voeten oversteken”. Nadat ze overgestoken zijn, moeten ze weer terug, maar nu met b.v. nog maar 12 voeten. En ze moeten daarbij een andere methode gebruiken! Dit laatste vertel je dus pas na de eerste keer. Zo laat je ze heen en weer gaan -met steeds minder voeten en op steeds een andere manier- tot ze uiteindelijk zonder voeten de overkant moeten zien te halen. | De deelnemers worden zich bewust dat er om effectief te kunnen samenwerken het belangrijk is dat er duidelijk gecommuniceerd moeten worden (afspraken maken) en richting gegeven moeten worden (sturing aan het proces!)  Leidinggeven betekent je duidelijk positioneren binnen een groep (\*zie vorige opdracht) |
| 30 ‘ | Organisch leiderschap | Plenair opdracht De deelnemers hebben zich vooraf kunnen inlezen over organisch leiderschap en de verschillende manieren van aansturen.  Stap 1. (10 min) Laat de hele groep naar de video van Mathieu Weggeman kijken ter inspiratie <https://www.youtube.com/watch?v=e7QbR1rcJgs>  Stap 2. (25 min) Organisch leiderschap (OLG): Wat versta je daar onder? Wat zijn sterke punten van zo’n aansturingmodel? Wat zijn mogelijke belemmeringen? Wat zijn de randvoorwaarden voor deze manier van aansturen in de praktijk? Een van de begeleiders schrijft alles op een flap  Stap 3. (5 min) Vat organisch leiderschap kernachtig samen. | De deelnemers hebben organisch leiderschap gedefinieerd. |
| 15’ | M&M spel | Simulatie opdracht: groepsdynamica M&M spel (Zie didactisch blad)  *Organisch leiderschap is niet verbonden aan specifieke posities of rollen maar sterk afhankelijk van de mate waarin mensen zichzelf kunnen aansturen en motiveren of wel zelfleiderschap. Bij zelfleiderschap draait het om de verbinding tussen richting en actie. Sommige mensen in een team bepalen volledig hun eigen richting en acties. De meeste medewerkers hebben daar enige hulp bij nodig. Als leidinggevende dien je te bepalen welke van de onderstaande benaderingen het beste bij welke medewerker(s) past. Dat vraagt om verschillende vormen van aansturing. Zo is er de directieve stijl waarbij je als leidinggevende richting en uitvoering aangeeft. De interactieve stijl waarbij je als leidinggevende de richting aangeeft en het team de uitvoering en tenslotte organisch leiderschap waarbij het team zowel de richting als uitvoering bepaalt en jij als leidinggevende het team ondersteunt.* | Elke groep zal deze opdracht op een andere manier aanpakken. Het is sterk afhankelijk van verschillende factoren als samenstelling van de groep, wijze van aansturing, communicatie etc. Het is bij deze opdracht niet goed of fout. Het gaat er om dat de deelnemers zich bewust zijn dat je als leidinggevende verschillende strategie c.q. manieren van aansturing kunt inzitten afhankelijk van de mensen. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Workshop innoveren van de zorg** | |  | |
| **relevantie** | | *De wereld om ons heen verandert snel. Mensen worden ouder. De technologie maakt steeds meer mogelijk. Het aantal chronisch zieke mensen neemt toe en de kosten voor zorg blijven, ondanks bezuinigingsmaatregelen, alsmaar stijgen. Hoe profileer jij je als arts in deze veranderende wereld? Hoe kun we vanuit samenwerking innovaties bedenken die bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt? Ook belangrijk daarbij is te kijken naar de processen op de afdeling. Hoe ervaar je als aios die? Wat vinden patiënten er van? Welke trends en (sociaal cultureel, politiek, technologische) ontwikkelingen zijn er en hebben invloed op jouw werkzaamheden als arts. Welke praktische oplossingen zijn er te bedenken?* | |
| **Leerdoel** | | * Uitwisselen van ideeën * Handvatten krijgen om kleine innovaties cq verbeteringen in het zorgproces op de afdeling cq ziekenhuis te initiëren. | |
| **Voorbereidingsopdracht** | | Aan de hand van de verwonder- en verbeteropdracht krijgen de aios voorafgaand aan het symposium de opdracht hun werkomgeving c.q. werkzaamheden te bekijken en verwonderpunten te zoeken: Hoe loopt het proces voor de patiënt na binnenkomst? Wat vinden de patiënten er zelf van? Waarom is dit op de afdeling zo geregeld? Kan dit niet beter, efficiënter of effectiever?  De aios leveren voorafgaand aan de workshopmogelijk een of twee verbeter- en verwonderpunten( beschrijving, film en/of foto’s die ze zijn tegen gekomen in eigen ziekenhuis en/of afdeling via het portaal. De drie interessantste onderwerpen worden door de begeleiders van de workshop geselecteerd. In de workshop(werkplaats) gaan de deelnemers bezig met het analyseren van de onderwerpen en bedenken van oplossingen. | |
| **Opstelling zaal:**  **Benodigdheden:** | | Beamer + papier+ stiften+ Post-its | |
| **Tijdsindicatie** | **onderwerp** | **Uitvoering** | **Resultaat** |
| 25’ | Introductie Innoveren op de werkvloer | Presentatie en gesprek met Janine Roeters en Diego Keijzer(huisarts). Beiden zijn actief aan slag met innoveren van zorg. Janine heeft een middels crowd funding in zeer korte tijd veel onderzoeksgeld binnen gehaald. Diego heeft het Airbnb concept vertaald naar zijn eigen huisartspraktijk. Radiologie komt zo 1 dag per week naar zijn praktijk om te echo etc. | Doel workshop is helder voor de deelnemers  Deelnemers hebben beeld en inspiratie om in de praktijk innovatie’s ideeën op te pakken en do en don’ts |
| 50’ | Brainstormen (excursietechniek) | Elk team gaat aan de slag met het bedenken van oplossingen voor een van de drie gekozen verwonderpunten (45 min) die ingestuurd zijn. *Ad. indien geen onderwerpen aangeleverd zijn graag als workshopbegeleiders zelf onderwerpen bedenken*.  Vorm: Deel de groep op in drie teams: De excursietechniek is een methode om deelnemers meer creatief en innovatief te laten werken en denken. De methode bestaat uit 4 stappen  1. De Excursie: 2. Analogieën trekken tussen het probleem en de kenmerken van de excursie; 3. Analyse van deze analogieën om te zien welke oplossingen, of nieuwe inzichten kunnen ontstaan; 4. Het delen van de ervaringen en oplossingen met een groep.  **Werkwijze:**   1. Het is de bedoeling om eerst individueel in je hoofd een virtuele excursie te maken hoe je iets graag zou willen zien, ideaal beeld of toekomstig beeld, of te willen ondernemen. Iedere deelnemer in groep denkt hier **5 minuten** over na.   Vervolgens neem een stuk papier waarop drie kolommen worden gemaakt met de koppen:   1. Excursie **(5 min):** Wat is het ‘ideaal’ beeld dat iedereen heeft bij het probleem c.q. de vraagstelling ? Schrijf ongeveer 10 punten (dingen, mensen, plaatsen, gebeurtenissen, etc.) 2. Analogie. Na deze excursieperiode krijg je **10-15 minuten** om analogieën op te schrijven tussen de items die de groep heeft opgeschreven en het probleem cq. vraagstelling waarvoor de groep staat. Je bent hierbij niet gebonden aan echte analogieën, je mag iedere relatie die je kunt bedenken tussen de ‘excursie’ en je probleem beschrijven (in kolom 2). 3. Wissel vervolgens ideeën en ervaringen **(20 min)** met elkaar uit over mogelijke oplossingen die voortkomen uit de analogieën die de groep heeft getrokken (opschrijven in kolom 3). Belangrijk op daarbij wel op elkaars ideeën te laten doorborduren en zo nog meer nuttige inzichten en oplossingen te verwerven. |  |
| 15’ | Elevator Pitch | Ieder team krijgt 5 min om zijn plan te presenteren aan de groep en deelnemers te overtuigen van het nut plan |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Workshop Value based health care** | | | |
| **Relevantie** | | *Managementkwesties kregen tot nu toe in de opleiding van de medisch specialist geen enkele aandacht. Medisch specialisten functioneren echter niet in een isolement, maar in een team samen met allerlei andere professionals. Daarbij maken zij gebruik van middelen, die altijd schaars zijn. Er moeten dus ook altijd keuzes gemaakt worden op basis van afwegingen met betrekking tot effectiviteit en efficiency. Zowel het bepalen van inhoud en vorm van die samenwerking als het maken van die keuzes vormen een belangrijk onderdeel van de medisch specialistische professie. Dit speelt op alle niveaus van het zorgsysteem: bij de inrichting van de eigen praktijk en de samenwerking binnen de vakgroep, in de betrokkenheid van de vakgroep bij het management van de afdeling, in de betrokkenheid van de medische staf bij het ziekenhuisbeleid en bij het overleg met allerlei partijen buiten het ziekenhuis over inrichting en financiering van de zorg*  *Als ketenregisseur in de zorg verbind je partijen “over lijnen en domeinen” om cliënten integrale zorg te kunnen bieden. Zonder hiërarchische macht, maar met gezag en slimme interventies stuur je op maatschappelijk resultaat. Het draait allemaal om samenwerken. Wat zijn effectieve strategische interventies in zorgketens en –netwerken ? Welke elementen zijn belangrijk? Hoe zet zelf zo’n strategische interventies ingang?*  *De cliënt centraal, positieve gezondheid, populatiemanagement, substitutie, geïntegreerde zorg, Triple Aim, Value Based Healthcare: concepten en methoden om de kwaliteit van leven van onze inwoners te bevorderen, en de kostenontwikkeling in de zorg beheersbaar te houden. Ze leiden tot nieuwe vormen van samenwerking: over disciplines en organisaties heen, tussen nulde-, eerste- en tweedelijn, en samen met partners uit andere domeinen*. | |
| **Leerdoelen** | | * Kunnen herkennen en interpreteren van patronen in samenwerkingsprojecten in de context van de actuele ontwikkelingen, de regelgeving en financiering, en dominante cultuur in de zorg. (presentatie) * Handvatten krijgen voor het opzetten van nieuw zorgsysteem * Handvatten krijgen voor het ontwikkelen c.q. verbrede van eigen interventierepertoire om een effectiever keten- en netwerkzorg in eigen praktijk te kunnen realiseren. | |
| **Opstelling zaal:**  **Benodigdheden:** | | 2X 2 tafels aan elkaar. Op de tafels worden kartonnen wandjes geplaatst om drie stations te creëren.   * Kaartjes(kleur) met de componenten:  1. *Organisatie (geïntegreerd)zorg (welke -sub-specialismen, wie (para- medici)* 2. *Uitkomst (resultaten)* 3. *Kosten (hoe te organiseren c.q te structureren)* 4. *Organisatie van de zorg (wat) aandachtsgebied, volume, locaties etc & Hoe (interventies)* 5. *Geografisch (waar)*   – kaartjes met pijlen(wat van wie nodig cq wat leveren aan wie)   * Kaartjes (wit)   Toelichting model. | |
| **Tijdsindicatie** | **onderwerp** | **Uitvoering** | **Resultaat** |
| 10’ | Introductie  (vervolg op presentatie van keynote speaker prof.dr.Jan Hazelzet) | Korte uitleg van het Harvard *model (er zijn 6 verschillende onafhankelijk elementen nodig om een hoogwaardig systeem voor de gezondheidszorg te ontwikkelen)* en de gelegenheid stellen voor korte vragen. De deelnemers hebben zich kunnen voorbereiden. | Deelnemers zijn op de hoogte van de elementen |
| 50’ | Ketenzorg van de toekomst (analyseren, interpreteren, oplossen bedenken-) Opzetten van een patiëntgericht zorgsysteem op verschillende niveaus in een organisatie | **Groepsopdracht: de werkplaats (**uitvoeren van eengroepsopdracht - de deelnemers worden verdeeld over twee grote tafels. Vervolgens worden de deelnemers, in twee- en of drietallen, opgedeeld in drie groepen(stakeholders): dokters, verzekeraars en de patiëntgroep.  dokters  verzekeraars  patiënten  De tafels zijn ingedeeld in drie vlakken die van elkaar gescheiden zijn met kartonnen wandjes. Aan de hand van het ‘value based harvard model’ gaan de deelnemers in teams aan de slag met het uitwerken van zo’n systeem in eigen omgeving. Dat doen we door te werken vanuit verschillende gezichtspunten; die van de patiënt, arts en de verzekeraar.  Stap 1.  Elk tafel maakt een keuze voor een medische problematiek (*bv. Sikkelcelanamie, lage rugpijn, etc)* en zorgniveau (*1stelijn t/m derdelijnszorg)*    Stap 2. Ieder groepje bij een tafel werkt vervolgens vanuit een stakeholder de vijf elementen(kaartjes) het model uit en visualiseert dat op de tafel. |  |
| 25’ | Nabespreking | Nabespreking per tafel (workshopbegeleiders begeleiden de discussie):  Haal de schotten weg en laat de deelnemers hun opzet met elkaar vergelijken? Wat valt er op? Waar zitten de verschillen? Waar de overeenkomst? Wat kunnen we concluderen? |  |
| 5’ |  | Plenair: Korte eindconclusie |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Workshop Intervisie met interventies** | | | |
| **relevantie** | | *Bij de opleiding van artsen, verpleegkundigen en andere medische professionals wordt gebruik gemaakt van het competentiegericht onderwijs. Onderzoek en de klinische praktijk wijzen uit dat intervisie waardevol is om zaken uit te wisselen en te delen met collega's om de kwaliteit van het werk op inhoudelijk en persoonlijk vlak te verbeteren. Intervisie blijkt extra waardevol in combinatie met interventies en achtergrondinformatie vanuit de psychologie. Vanuit deze achtergrond is de Toolkit ontwikkeld waar een begeleider/ psycholoog gebruik van kan maken. De Toolkit bestaat uit 8 modules met als onderwerpen: Samenwerken; Organisatie van het werk Communicatie; Professioneel gedrag; Maatschappelijk handelen; Omgaan met de angst voor en gevolgen van (eigen) medische fouten en klachten; Moeilijke patiënten/lastige gesprekken; Omgaan met lijden en overlijden. Intervisie stimuleert reflectie op het eigen handelen en draagt bij aan de ontwikkeling van persoonlijk leiderschap.* | |
| **Leerdoelen workshop:** | | 1. Inzicht in belang en opbrengst van deelname aan intervisie 2. Kennismaken met de Toolbox Intervisie met Interventies 3. Ervaring opdoen met het gebruik van hulpmiddelen uit de Toolbox bij een intervisieoefening | |
| **Resultaat:**  Deelnemers doen ervaring op met vraaggestuurde intervisie ondersteund door hulpmiddelen uit de Toolkit Intervisie met Interventies. | | **Opstelling zaal:** vierkant  **Benodigdheden:** pc, beamer, flipover, toegang tot internet | |
| **Tijdsindicatie** | **onderwerp** | **Uitvoering** | **Resultaat** |
| 10’ | Kennismaking en introductie | Kort rondje waarin eenieder zich voorstelt; inventarisatie van de ervaring met intervisie. | Deelnemers weten wat zij van de workshop kunnen verwachten; aard van de ervaring van deelnemers is duidelijk |
| 10’ | Theoretische achtergronden intervisie | ***Presentatie***  Vaak voor komende thema’s  Effecten van intervisie op welbevinden zorgverleners en kwaliteit van zorg | Deelnemers krijgen inzicht in wat intervisie is en wat deelname aan opleveren |
| 10’ | Kennismaking met de (mogelijkheden van de) Toolbox) | ***Interactief onderwijsleergesprek***  Demonstratie van de Toolbox (inhoud, hulpmiddelen, instructie | Deelnemers krijgen inzicht in de meerwaarde van hulpmiddelen bij de uitvoering van intervisie |
| 30’ | Oefening met intervisie met gebruik van de Toolbox | ***Plenaire oefening***  Korte intervisieoefening, waarbij de hulpmiddelen uit de Toolbox worden gebruikt om het thema meer diepgang te geven en concrete tips & tricks te bespreken | Deelnemers doen zelf ervaring op met begeleide intervisie over door henzelf ingebrachte casuïstiek |
| 10’ | Wrap up ervaringen en evaluatie van de workshop | ***Interactief plenair gesprek*** | Deelnemers delen ervaringen en hebben zicht op de mogelijkheden van door de Toolkit ondersteunde begeleide intervisie. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Workshop: IPE serious game voor samenwerken** | | | |
| **Relevantie** | | De workshop is gewijd aan het leren kennen én het hands-on spelen van het IPE serious game voor samenwerken. Dit kaartspel is ontwikkeld om 3e jaars HvA en AMC IPE studenten de gelegenheid te geven te oefenen met vaardigheden op het gebied van conflicthantering, samenwerkend leiderschap en gedeelde besluitvorming. Het spel is ingebed in een aantal voorbereidingsopdrachten en plenaire activiteiten olv de docent. Het spel is opgebouwd rondom een realistische casus van een CVA patiënt die opgenomen is op een klinische revalidatiekliniek. Zij wordt behandeld door een zorgteam bestaande uit verschillende professionals. Het gezamenlijke doel is de patiënt zodanig te behandelen dat zij zo spoedig mogelijk met ontslag kan. Professionele doelen van de verschillende professionals kunnen interfereren met het gezamenlijke doel. Daarnaast speelt de patiënt wens een belangrijke rol. Elke professional heeft een set aan eigen interventies om behandeldoelen te verwezenlijken, maar is daarin afhankelijk van zijn of haar collega’s.  Het IPE serious game voor samenwerken beoogt de essentie van de zorgpraktijk voor CVA patiënten te vangen in spelkaarten en daarbij de juiste uitdaging te bieden voor de spelers in het leren samenwerken. Het legt het te voeren gesprek – letterlijk – op tafel. Het spel is ontwikkeld in nauwe samenwerking met professionals van de afdeling Revalidatie geneeskunde (AMC), diverse professionals vanuit de HvA faculteit gezondheid en Ludible (game balancing). | |
| **Leerdoelen:** | | De workshop heeft als doel de deelnemers het spelconcept te laten ervaren en gezamenlijk te reflecteren op de waarde van dit spel voor het trainen van interprofessionele vaardigheden  Daarnaast is er ruimte om vanuit de eigen expertise mee te denken over het ontwerp en de inhoud van het spel. | |
| **Resultaat:** | | **Opstelling zaal:** vierkant  **Benodigdheden:** pc, beamer, flipover, toegang tot internet | |
| **Tijdsindicatie** | **onderwerp** | **Uitvoering** | **Resultaat** |
| 5’ | Welkom en inleiding |  |  |
| 25’ | Speelveld voorbereiden |  |  |
| 25’ | Spelen van het spel |  |  |
| 20’ | Reflectie op ontwerpkeuzes |  |  |
| 5’ | Afronding & einde |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Workshop: Mindfulness** | | | |
| **Relevantie** | | Mindfulness wordt wel gedefinieerd als: “Het bewust en zonder oordeel aandacht geven aan het moment”. Wanneer wij deze vaardigheid trainen kunnen we beter observeren wat zich in ons lichaam en in onze geest voordoet, zonder dat dit direct anders hoeft te zijn. Het gebeurt velen van ons regelmatig dat onze gedachten afdwalen door een stroom van gevoelens en gedachten, zorgen, eisen en verantwoordelijkheden. We willen vaak dat de dingen anders zijn dan hoe ze zijn op dit moment, vooral wanneer er problemen zijn zoals stress, pijn of ziekte. Als je hierdoor komt vast te zitten in belemmerende patronen vraagt dat veel energie. Mindfulness kan ons helpen om direct naar onze ervaring te gaan wanneer we de uitdagingen van het leven aangaan. Dit kan onze kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren.  Bij mindfulness geven we onze aandacht terwijl we ons daarvan bewust zijn. Dit is het tegenovergestelde van handelen op de automatische piloot. Wanneer we automatisch handelen zijn we ons minder bewust van onze intenties en handelingen. We krijgen gemakkelijker het gevoel dat we worden geleefd. Aandacht kan ons handelen alert maken. Er ontstaat ruimte voor inzicht en het maken van keuzes.  Oordelen is een belangrijke vaardigheid. Het geeft ons het vermogen keuzes te maken en grenzen te stellen. Maar wanneer we onbewust vanuit een bepaald oordeel handelen kan dit oordeel ons ook belemmeren. Bijvoorbeeld omdat we automatisch gebruik maken van ervaringen uit het verleden die mogelijk niet passend zijn bij de huidige situatie. Hierdoor wordt onze visie gekleurd en kan de aandacht voor andere aspecten van een situatie vertroebelen. Mindfulness nodigt ons uit om zonder oordeel naar het moment te kijken, zodat we onszelf niet tekort doen in het zien van zich daarin voordoet. Dit kan leiden tot handelen vanuit aandacht en is ondersteunend voor ons geestelijk en lichamelijk welzijn bij het aangaan van de uitdagingen van het leven. | |
| **Leerdoelen:** | | Deze training heet officieel Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) en is inmiddels een gerespecteerde en evidence based nieuwe behandelwijze geworden bij stress en chronische pijn.  Mindfulness combineert moderne psychologische inzichten met oude en beproefde vormen van meditatie en yoga. Mindfulness is niet gebonden aan een bepaalde religieuze context, maar kan worden ingezet op een makkelijk toepasbare, praktische manier. Mindfulness wordt getraind met behulp van meditatietechnieken die zich bijvoorbeeld richten op de adem of op ons lichamelijk bewustzijn.  Veel mensen die een training gevolgd hebben, vertellen beter gebruik te kunnen maken van hun vermogen om vanuit kracht en wijsheid om te gaan met alles wat zich in het leven voordoet | |
| **Resultaat:** | | **Opstelling zaal:** vierkant  **Benodigdheden:** pc, beamer, flipover, toegang tot internet | |
| **Tijdsindicatie** | **onderwerp** | **Uitvoering** | **Resultaat** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Workshop: Financieel gezond** | | | |
| **Relevantie** | | Rentabiliteit, solvabiliteit en liquiditeit …! Terminologie waar je in tijdens je dagelijks werk als arts weinig mee te maken heb. Toch is het als arts goed om te weten wat deze begrippen houden.  Als je aan het eind van je opleiding gaat solliciteren voor een baan is het toch belangrijk om te weten hoe het gesteld is met de financiële gezondheid van je potentiele werkgever.  Beleidsveranderingen, nieuwe financieringsstromen, implementatie én strakker toezicht op bestuur zorgen voor een zware uitdaging om de financiën op orde te hebben.  Het faillissement van het ‘Ruwaard van Putten ziekenhuis’  is daar een voorbeeld van.  Om een goed beeld van de gezondheid te krijgen is informatie over de financiële ratio’s goed te gebruiken. Maar wat zijn eigenlijk liquiditeits-, solvabiliteits- en rentabiliteitsratio ? en wat kun jij met deze informatie?  Om te kunnen kijken hoe een ziekenhuisonderneming zich financieel ontwikkelt, wordt niet alleen naar de [balans](http://www.mkbservicedesk.nl/773/hoe-maak-balans.htm) en [winst- en verliesrekening](http://www.mkbservicedesk.nl/774/hoe-maak-winst-verliesrekening.htm) gekeken, maar ook naar onderlinge verbanden in die overzichten over een langere tijd. Deze onderlinge verbanden worden ook wel ratio’s of kengetallen genoemd. Deze worden gebruikt om te kijken of een onderneming financieel in een stijgende of in een dalende lijn zit.  In deze praktische workshop neemt Rene Dooyeweerdjullie mee in de wereld van de financiën. Aan de hand van casus gaan jullie de ‘gezondheid’ van het ziekenhuis vaststellen. | |
| **Leerdoelen:** | |  | |
| **Resultaat:** | | **Opstelling zaal:** vierkant  **Benodigdheden:** pc, beamer, flipover, toegang tot internet | |
| **Tijdsindicatie** | **onderwerp** | **Uitvoering** | **Resultaat** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Workshop: Help de doktor verzuipt! Hoe te overleven in een uitdijende oceaan van medische kennis** | | | |
| **Relevantie** | |  | |
| **Leerdoelen:** | |  | |
| **Resultaat:** | | **Opstelling zaal:** vierkant  **Benodigdheden:** pc, beamer, flipover, toegang tot internet | |
| **Tijdsindicatie** | **onderwerp** | **Uitvoering** | **Resultaat** |
|  |  |  |  |