|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Blok 1: Presentatie SDM | Wat? | Leerdoel(en) |
| Duur | 16:00 uur – 17:45 uur |  |  |
| 10 min | Welkom, Introductie, disclosure-dia | Voorstellen van de trainer(s)  Kort overzicht wat er besproken gaat worden |  |
| 15 min | Samenvatting “afbouwen van antihypertensiva” | Bespreken waarom, wanneer en hoe antihypertensiva wordt afgebouwd  - Bespreken belemmeringen en risico’s bij het afbouwen en hoe je daarmee kan omgaan | * In staat de patiënt adequaat te informeren over de belangen en de risico’s die het proces van afbouwen van medicatie met zich meebrengt. * Kennis over de belemmeringen die in het proces van afbouwen van medicatie voorkomen en hoe u hiermee kunt omgaan. |
| 5 min | Vragenronde (interactief tussendoor) | Tijd voor vragen, eventueel ook interactief tussendoor. |  |
| 15 min | Introductie shared-decision-making (SDM) | Kort uitleg geven over wat SDM is en waarom samen beslissen aansluit bij Evidence Based Medicine.  Uitleg geven over mythes die bestaan over SDM en wat hiervan wel en niet klopt  Welke stappen komen voor in het proces van SDM? | * Kennis over wat het proces van shared-decision-making inhoudt en wat het belang hiervan is in de praktijk. * Kennis over enkele mythes die bestaan over het proces van shared-decision-making * Kennis over welke stappen en essentiële onderdelen in het proces van shared-decision-making voorkomen. |
|  |  |  |  |
| 15 min | PAUZE | Pauze; ronde met koffie, thee en broodjes |  |
|  |  |  |  |
| 30 | Vervolg presentatie SDM | Belemmeringen in het proces van SDM  Voorbereiden gesprek  Fases in een gesprek –tips-  Aandachtspunten in SDM gesprek (opties patiënt, zorgen patiënt)  Aandachtspunten bij afbouwen  Aandachtspunten algemeen  Voorkeuren patiënt  Nemen van een beslissing (algemeen en bij afbouwen medicatie)  Gezamenlijk besluitvorming; conclusie | * Kennis over de belemmeringen die in het proces van ‘shared-decision-making’ voorkomen en hoe u hiermee kunt omgaan. * In staat om een gesprek volgens het ‘shared-decision-making’ principe voor te bereiden en deze ook toe te passen. * In staat om adequaat te reageren op en om te gaan met situaties die als “lastig” worden ervaren in de dagelijkse praktijk met betrekking tot het toe passen van shared-decision-making. * In staat om adequaat te reageren op en om te gaan met situaties die als “lastig” worden ervaren in de dagelijkse praktijk  in het proces van afbouwen van medicatie. |
| 10 min | Vragenronde (interactief tussendoor) | Tijd voor vragen, eventueel ook interactief tussendoor. |  |
| 5 min | Overgang/rustmoment | Overgang naar oefenen met acteur |  |
|  |  |  |  |
|  | Blok 2: Interactief casussen behandelen |  |  |
|  | 17:45 uur – 19:15 uur |  |  |
| 1 uur en 30 min | Trainer is patiënt en deelnemers reageren | Tijdens het interactieve gedeelte zullen casussen worden behandeld die de deelnemers zelf hebben aangedragen\* en hiermee graag willen oefenen met een echte acteur. Afhankelijk van hoe snel het vordert, zullen er 3 tot 5 casussen worden behandeld, geoefend en in de groep geëvalueerd.  Tussendoor worden er tips gegeven over wat goed gaat en wat er beter kan (en ook hoe!) | * In staat om adequaat te reageren op en om te gaan met situaties die als “lastig” worden ervaren in de dagelijkse praktijk met betrekking tot het toe passen van shared-decision-making. * In staat om adequaat te reageren op en om te gaan met situaties die als “lastig” worden ervaren in de dagelijkse praktijk  in het proces van afbouwen van medicatie. |
| 15 min | Evaluatie- en vragenronde | Hoe ging het? Zijn er nog vragen? Wat hebben jullie geleerd? Wat zouden jullie nog willen leren? |  |
|  | 19:15 | Einde workshop |  |

\* Indien deelnemers zelf geen casussen aandragen; zullen casussen, die in de literatuur als voorbeeld worden aangehaald en als “moeilijk” worden beschouwd, behandeld worden. Dit zijn casussen die gaan over;

- Patiënten die geen keuze kunnen maken (dokter, zegt u het maar).

- Patiënten die niet goed begrijpen wat er gezegd wordt en daardoor niet op de gegeven informatie reageren.

- Patiënten die een keuze maken door de verkeerde informatie die ze hadden (belangrijk bij afbouwen van medicatie); “ongeïnformeerd besluitvorming”.

- Patiënten die een keuze maken wat niet tot de mogelijkheden/opties behoort; behandelrichtlijnen, zorgverzekering, etc.

- Patiënten die te dominant het gesprek leiden, zodat het begeleiden van de zorgverlener belemmerd wordt.

De workshop wordt op één dagdeel gegeven en duurt in totaal 3 uur en 15 minuten (incl. 15 minuten pauze). Dit dagdeel zal bestaan uit twee blokken; een presentatie waar theoretische informatie wordt gegeven en een interactieve gedeelte waarin de deelnemers kunnen oefenen met een acteur.

In totaal is er dus 3 uur (les)contacttijd.

**NB**: De opgegeven programma is een indicatie. Afhankelijk van de vragen en het niveau van de deelnemers kan het zijn dat een onderwerp meer of minder wordt uitgediept. Uitgangspunt is dat alle leerdoelen worden behandeld.