**TRAINING SAMEN, BETER**

**Relevantie**   
Door de toename in de prevalentie van chronische ziekten, co- en multimorbiditeit wordt het steeds belangrijker om niet de afdeling waar men werkt, maar de patiënt centraal te stellen. Zorg dient om de patiënt heen en naar behoefte van de patiënt georganiseerd te worden. Voor zorgverleners betekent dit dat *interprofessionele samenwerking* in toenemende mate belangrijk wordt in het verlenen van mensgerichte zorg.

Daarnaast zorgt chronische ziekte vaak voor een fundamentele verandering in het leven van het individu. Veel van de rollen die men vervulde, veranderen of verdwijnen: de partnerrol verandert door mantelzorg, werk komt onder druk te staan of valt soms helemaal weg en ook in de vriendschappelijke sfeer veranderen verhoudingen. Het is dan ook belangrijk dat zorgverleners *empathisch handelen en* het perspectief van de patiënt kunnen zien.

**Opzet training**   
Deze twee vaardigheden (i.e. interprofessionele samenwerking en empathisch handelen) blijken in de praktijk goed te combineren in één training. In de training 'Samen, Beter' gaan zorgverleners van verschillende professies (bijv. verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen, physician assistants) gezamenlijk in gesprek met patiënten. Door samen met andere zorgverleners naar een patiënt te kijken, worden deelnemers zich bewust van de verschillen in hoe zij patiënten benaderen. De training bestaat uit drie bijeenkomsten, die gevolgd worden door circa vijftien deelnemers en begeleid worden door een trainer en drie patiënten. De bijeenkomsten worden hieronder toegelicht:

*Bijeenkomst 1: Introductie, discussie met patiënten en formuleren persoonlijke leerdoelen (4 uur)*   
De eerste sessie start met een theoretisch kader over het belang van interprofessionele samenwerking, empathisch handelen en de relatie met betere gezondheidsuitkomsten en patiënttevredenheid. Vervolgens presenteren een aantal patiënten hun ervaringen die vervolgens in diverse werkvormen behandeld worden. De patiënten fungeren hierbij als ervaringsdeskundigen en als coaches. Daarna wordt plenair een introductie met de basisprincipes van verandermanagement gegeven. Vervolgens wordt start-stop-continue analyse gemaakt, van inzichten/activiteiten die gestart, gestopt of gecontinueerd moeten worden naar aanleiding van de gesprekken over de ervaringen van de patiënten. Ten slotte formuleert iedere deelnemer voor zichzelf een persoonlijk leer- of verbeterdoel. Daarbij is een leerdoel gerelateerd aan een attitude of gedrag in het eigen functioneren, terwijl een verbeterdoel ook actie van anderen vergt.

*Mogelijkheid tot coaching: Tussen bijeenkomsten 1 en 2 werken de deelnemers aan hun leer- en verbeterdoelen en hebben zij de mogelijkheid om hierover in gesprek te gaan met een patiënt die als coach fungeert.*

*Bijeenkomst 2: Intervisie met collega deelnemers begeleid door patiëntcoach en trainer (1,5 uur)*   
De voortgang van de leer- of verbeterdoelen wordt doorgestuurd naar de trainer en naar een patiëntcoach. Vervolgens vindt een intervisie bijeenkomst plaats waarin de deelnemers, in drie groepen van vijf, hun leer- of verbeterdoel en de voortgang die zij hierin geboekt hebben terugkoppelen met de trainer en een patiëntcoach. Deelnemers kunnen elkaar van adviezen voorzien en de trainer, die een expert is op het gebied van gedragsverandering, kan ondersteunen.

*Bijeenkomst 3: Plenaire terugkoppeling en start borging (3 uur)*   
De trainer van de sessie clustert de leer- en verbeterdoelen van de deelnemers voorafgaand aan de sessies, zodat deze per thema kunnen worden besproken. Daarnaast worden de verbeterdoelen plenair gedeeld en wordt geprobeerd verbindingen te maken tussen verschillende medewerkers die elkaar kunnen helpen in het borgen van verbeteringen. In deze laatste sessie wordt de reis van de patiënt in kaart gebracht, wat nieuwe inzichten op gebied van mensgericht handelen teweegbrengt, waardoor de leer- en verbeterdoelen aangevuld kunnen worden. Indien mogelijk is management aanwezig bij de gehele training, maar in het bijzonder bij de laatste bijeenkomst, zodat de leer- en verbeterdoelen gekoppeld kunnen worden aan organisatiedoelen.

**Leerdoelen:**

* Meer kennis en erkenning van elkaars expertise
* Effectievere communicatie tussen zorgverleners en professionele groepen
* Betere verwijzing van patiënten binnen interprofessionele teams
* Probleemoplossend leren handelen in interprofessionele teams
* Meer inzicht in de belevingswereld van de patiënt en vaardigheid om bij deze belevingswereld aan te sluiten

**Locatie**  
Maastricht UMC+, P. Debyelaan 25, 6229 HX Maastricht, Nederland

**Data en tijdstippen**Bijeenkomst 1: 7 januari 2020 13:00-17:00

Bijeenkomst 2: 21 januari 2020 0,5 uur op nader te bepalen tijdstip

Bijeenkomst 3: 4 februari 2020 14:00-17:00

***Deelname uitsluitend voor werknemers van het Oncologie Centrum Maastricht UMC+***

**Programma**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum/Tijd\*** | **Programma** | **Door:** | **Literatuur** |
| 7 januari 12:30-13:00 | Bijeenkomst 1: Inloop met koffie en versnapering | - |  |
| 7 januari 13:00-13:30 | Theoretisch kader interprofessioneel samenwerken en empathisch handelen | Maarten Bos en afgevaardigde van Stichting Mens Achter de Patiënt | - Del Canale, S., Louis, D. Z., Maio, V., Wang, X., Rossi, G., Hojat, M., & Gonnella, J. S. (2012). The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. Academic Medicine, 87(9), 1243-1249.  - Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., & Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Academic Medicine, 84(9), 1182-1191. |
| 7 januari 13:30-14:45 | Presentatie en discussie omtrent ervaringen diverse patiënten | Drie  ervaringsdeskundige patiëntcoaches | - Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. British Medical Journal, 343, d4163. |
| 7 januari 14:45-15:00 | Pauze | - |  |
| 7 januari 15:00-15:45 |  | Maarten Bos en afgevaardigde van Stichting Mens Achter de Patiënt | - Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., ... & Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International journal of clinical practice*, *69*(11), 1257-1267. |
| 7 januari 15:45-16:15 | Uitleg en werkvorm effectieve communicatie, Introductie verander-management en Start-stop-continue analyse over werkprocessen, attitudes en gedragingen | Begeleid door Maarten Bos en afgevaardigde van Stichting Mens Achter de Patiënt | - Hoon, A., Oliver, E., Szpakowska, K., & Newton, P. (2015). Use of the ‘Stop, Start, Continue’ method is associated with the production of constructive qualitative feedback by students in higher education. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, *40*(5), 755-767.  - Todnem By, R. (2005). Organisational change management: A critical review. *Journal of change management*, *5*(4), 369-380. |
| 7 januari 16:15-16:45 | Ontwikkeling en pitch van persoonlijke leer- en/of verbeterdoelen | Begeleid door Maarten Bos en afgevaardigde van Stichting Mens Achter de Patiënt |  |
| 7 januari 16:45-17:00 | Vooruitblik op individuele coaching sessie (B2) en plenaire afsluitingsbijeenkomst (B3) | Maarten Bos en afgevaardigde van Stichting Mens Achter de Patiënt |  |
| 8 tot en met 20 januari | Optioneel afstemmingsmoment tussen patiëntcoaches en deelnemers | Drie  ervaringsdeskundige patiëntcoaches |  |
| 21 januari (1) 12:30-13:45 (2) 14:00-15:15 (3) 15:30-16:45 | Bijeenkomst 2: Intervisiebijeenkomst over leer- en verbeterdoelen in drie groepjes van vijf deelnemers | Maarten Bos en één patiëntcoach per deelnemer | - Rietveld, L., & van Rooijen–Mutsaers, K. (2011). Wat werkt bij supervisie, intervisie en coaching. |
| 5 februari 13:30-14:00 | Bijeenkomst 3: Inloop met koffie en versnapering | - |  |
| 5 februari 14:00-14:15 | Terugblik op eerste twee sessies + vragen over theoretisch kader eerdere bijeenkomsten | Maarten Bos en afgevaardigde van Stichting Mens Achter de Patiënt | - Del Canale, S., Louis, D. Z., Maio, V., Wang, X., Rossi, G., Hojat, M., & Gonnella, J. S. (2012). The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. Academic Medicine, 87(9), 1243-1249.  - Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., & Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Academic Medicine, 84(9), 1182-1191.  - Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. British Medical Journal, 343, d4163. |
| 5 februari 14:15-15:15 | De reis van de patiënt in kaart brengen | Begeleid door Maarten Bos en afgevaardigde van Stichting Mens Achter de Patiënt | - Kaljouw, M., & Van Vliet, K. (2015). Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Diemen, Nederland: Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen.  - Van Oostrom, S. H., Gijsen, R., Stirbu, I., Korevaar, J. C., Schellevis, F. G., Picavet, H. S. J., & Hoeymans, N. (2017). Toename in chronische ziekten en multimorbiditeit: Veroudering van de bevolking verklaart maar een deel van de toename. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 161(34), D1429. |
| 5 februari 15:15-15:30 | Pauze | - |  |
| 5 februari 15:30-16:30 | Verbinden leer- en verbeterdoelen met organisatiedoelen | Begeleid door Maarten Bos en afgevaardigde van Stichting Mens Achter de Patiënt | - Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine*, *12*(6), 573-576. |
| 5 februari 16:30-17:00 | Evaluatie en afronding | Maarten Bos en afgevaardigde van Stichting Mens Achter de Patiënt |  |

\*Data zijn onder voorbehoud