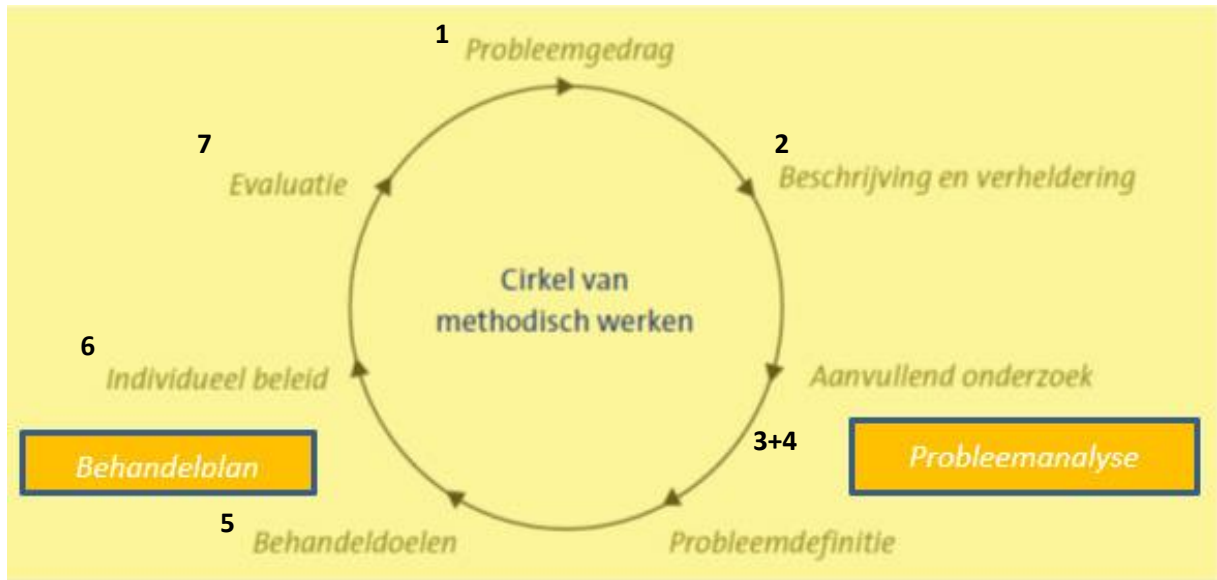


Draaiboek Van Master naar Meester

Hilde Koning en Madelon Broersen, oktober 2025



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Introductie	3
Praktische invulling	4
Bijeenkomst 1	5
Methodische cyclus stap 1: vraagstelling/verwijzing/probleemgedrag	5
Bijeenkomst 2	6
Vervolg stap 1: vraagstelling/verwijzing/probleemgedrag	6
Methodische cyclus stap 2: beschrijving en verheldering - indicatiestelling	6
Bijeenkomst 3	7
Vervolg stap 2: beschrijving en verheldering – indicatiestelling	7
Methodische cyclus stap 3: aanvullend onderzoek & stap 4: probleemdefinitie – analyse/diagnostiek	8
Bijeenkomst 4	9
Vervolg stap 3+4: aanvullend onderzoek & probleemdefinitie – analyse/diagnostiek	9
Bijeenkomst 5	11
Vervolg stap 3+4: aanvullend onderzoek & probleemdefinitie – analyse/diagnostiek	11
Bijeenkomst 6	13
Methodische cyclus stap 5: behandeldoelen	13
Bijeenkomst 7	14
Vervolg stap 5: behandeldoelen	14
Bijeenkomst 8	16
Methodische cyclus stap 6: individueel beleid: depressie	16
Bijeenkomst 9	18
Vervolg stap 6: individueel beleid - Angst	19
Bijeenkomst 10	20
Vervolg methodische cyclus stap 6: individueel beleid	20
Bijeenkomst 11	22
Methodische cyclus stap 7: evaluatie	23
Bijeenkomst 12	23

Introductie

Groepsnaam: Van Master naar Meester

0. Aanleiding voorstel

De doorstroom binnen de psychologenvakgroep is hoog, naast uitdiensttreding komt overspannenheid en burn-out voor. Startende psychologen lijken weinig grip op het werk te ervaren. Er zijn weinig mogelijkheden om gedachten en gevoelens t.a.v. spanning en stress met gelijkgestemden te delen. Er is in dat opzicht weinig verbinding met elkaar. Door de GZ-psychologen (supervisors) wordt daarnaast getwijfeld over de uniformiteit en kwaliteit van het werk. Inherent aan het vak is dat psychologen in de eerste fase van hun loopbaan nog 'onbewust onbekwaam' zijn, waardoor niet alle vragen, of niet de juiste vragen, in de (twee)wekelijkse supervisie worden gesteld. Een stevige positionering als psycholoog ontbreekt nog.

Doelen van deze groep:

- Waarborgen van kwaliteit;
- Uniform werken;
- Verbinding binnen de vakgroep;
- Behoud van masterpsychologen;
- Creëren van 'bewust onbekwaamheid', 'onbewust bekwaamheid' en 'bewust bekwaamheid'.
- Masterpsychologen voorbereiden op de GZ-opleiding.

Er is een meerwaarde van deze groep ten opzichte van de basiscursus voor psychologen in de ouderenzorg van Gerion, omdat in deze groep de specifieke werkwijze van de organisatie besproken wordt, de inhoud gekoppeld wordt aan het jaarplan en de kennis direct toepasbaar is in de praktijk. Daarnaast is dit een doorlopende groep die voor verbinding zorgt en waardoor kennis beter beklijft.

1. Doelgroep met overeenkomstige hulpvraag van de deelnemers

Beginnende masterpsychologen (en externe piogs) binnen de psychologenvakgroep van de organisatie met de hulpvraag om meer zelfvertrouwen en handvatten te hebben in het werken in de ouderenzorg.

2. Groepsdoel in eindtermen

De deelnemers hebben zelfvertrouwen en voelen zich vaardig genoeg (minstens 7 uit 10) om zelfstandig te werken (met 1 uur supervisie per week).

3. Werkwijze en theoretisch kader

Combinatie van casusbesprekingen en rollenspellen onder supervisie van een GZ-psycholoog en daarnaast educatie over verschillende onderwerpen (o.a. methodisch werken, de beroepscode en de verschillende onderdelen van het productenboek van de psycholoog) door verschillende GZ-psychologen met expertise of affiniteit op dat gebied.

4. Groepstaak; soorten interactie

Van iedere deelnemer wordt verwacht dat zij individuele doelen opstellen (overeenkomstig met de leerdoelen voor de supervisie) en voor elke bijeenkomst een casus of vraag meenemen. Dit houdt iedereen actief. Er wordt tijdens de bijeenkomst door de groep gekozen welke casus die keer besproken wordt. Er wordt verwacht dat iedereen bereid is om rollenspellen te doen, elkaar feedback te geven en tussen bijeenkomsten door in de praktijk aan de slag te gaan met de kennis, inzichten en vaardigheden die ze opdoen tijdens de bijeenkomsten.

Werkzame factoren in de groep zijn onder andere: universaliteit (herkenning van problemen en ervaringen), leren van elkaar (voorbeeldgedrag en feedback) en leren door inzicht (nieuwe verbanden in eigen ervaringen en gedachten).

5. Vormgeving

Deelname aan de groep en aanwezigheid bij de bijeenkomsten hebben een verplicht karakter (m.u.v. ziekte of vakantie). Deelname is een voorwaarde voor het solliciteren voor de GZ-opleiding. De groep bestaat uit alle masterpsychologen (14 personen), heeft een open vorm, een frequentie van elke drie weken 2 uur. Er zijn 12 bijeenkomsten, instroom bij indiensttreding. Na afloop gaan deelnemers door naar (een nog op te zetten) begeleide intervisiegroep voor ervaren masterpsychologen. De setting voor de educatieve onderdelen aan een rechthoekige tafel met beamer, bij de intervisie-onderdelen in een kring zonder tafels.

6. Tijdsinvestering

- Deelnemers: 0,75 uur per week (1x per 3 weken 2 uur)
- Begeleiders: 1,7 uur per week (1x per 3 weken 2 uur en 1x per week 1 uur voorbereidingstijd).

7. Evaluatie/resultaat

Er wordt na de vierde en achtste bijeenkomst geëvalueerd middels een enquête. Er worden waar nodig nieuwe leerdoelen opgesteld, welke nadien ook worden gedeeld met de supervisor.

Praktische invulling

- Voorafgaand aan de start van de bijeenkomsten is een enquête afgenomen bij de deelnemers om uit te vragen wat zij willen leren in de bijeenkomsten.
- Onder andere op basis van deze enquête is gekozen om de methodische cyclus centraal te zetten tijdens deze bijeenkomsten.
- Duur bijeenkomsten: twee uur met een pauze van vijf minuten.
- Er wordt gestart met bespreken van huiswerk van de vorige keer en indien nodig herhalen van theorie. Daarna wordt het nieuwe onderwerp besproken.
- Voor de bijeenkomsten wordt er een map uitgedeeld, waar elke bijeenkomst informatie in gedaan kan worden en waar aantekeningen gemaakt kunnen worden. We vragen de deelnemers hun laptop niet te gebruiken tijdens de bijeenkomst.
- Voor de veiligheid in de groep bouwen we het oefenen langzaam uit van in tweetallen/met de groep naar oefenen voor de groep.
- Bij elke bijeenkomst is een bijbehorende PowerPoint gemaakt
- Vanaf de derde bijeenkomst zijn we gaan werken met een e-learning (office forms) zodat de deelnemers de bijeenkomst konden voorbereiden en we tijdens de bijeenkomsten vooral kunnen focussen op het oefenen
- Voor de trainers: het is belangrijk om je 'deskundige-pet' af te zetten en je 'trainers-pet' op te zetten. Dat wil zeggen: elke bijeenkomst ons verplaatsen in de deelnemers en bedenken welke concrete dingen zij zouden kunnen oefenen, om één stap verder te komen. Dus niet denken aan alle kennis die wij over het onderwerp hebben.
- Elke bijeenkomst start met een check-in met de stoplichtmethode (groen-oranje-rood) en de vraag of er ergens rekening mee gehouden moet worden. Bij veel oranje en rode stoplichten kan het starten met een mindfulness oefening overwogen worden.

Bijeenkomst 1

In map: teamafspraken, afbeelding methodische cyclus, sjabloon probleemanalyse volgens de methodische cyclus, kladblaadjes

Materiaal: mappen, bal

- Check-in stoplicht
- **Oefening:** In drietallen bespreken: Wie inspireert jou? Wat doet diegene dat jij ook graag zou willen kunnen? (2 minuten per persoon). Daarna teruggeven aan de groep: noem in één woord of één zin wat datgene is dat jij ook graag zou willen kunnen.
- Teamafspraken vaststellen. **Oefening:** Rondgooien bal: Allemaal staan, er wordt een bal rondgegooid. Degene die de bal vastheeft noemt een teamafpraak die zij belangrijk vindt. *Op tijd zijn, verplicht aanwezig wel/niet, vertrouwelijk (wat hier gezegd wordt blijft hier), feedback geven/ontvangen ook richting ons, wat is onze rol (niet beoordelend), dingen bespreekbaar maken in de groep en niet buiten de groep.*
 - Het is echt niet erg als je iets niet weet, of als je twijfelt. Deel gewoon je mening, zeg gewoon wat je denkt of wat er in je opkomt.
- Bespreekbaar maken dat alles in de groepsdynamiek in de groep wordt besproken en niet in de onderstroom.
- Groepsdoel bespreken: uniform werken volgens de methodische cyclus.
- Structuur bijeenkomsten bespreken
 - Twee uur met pauze van 5 minuten.
 - Bespreken stap uit de methodische cyclus of inhoudelijk onderwerp
 - In verschillende vormen ruimte voor casuïstiek
- Koppelen methodische cyclus aan de kerntaken van de psycholoog (diagnostiek, indicatiestelling, behandeling)
 - Dit is wat wij doen, als je daarbuiten iets wil doen, benoemen dat het niet jouw taak is maar dat je het voor deze ene keer wel doet.
 - Dit betekent dus ook vaker 'nee' zeggen of 'later' zeggen. Als je daar moeite mee hebt, wat logisch is, toevoegen aan je leerdoelen.

Methodische cyclus stap 1: vraagstelling/verwijzing/probleemgedrag

- *Casus: verwijzing van een verzorgende: mevrouw is verdrietig, kan jij bij haar langsgaan?*
Oefening: brainstormen, 5 min. in duo's, wat zou je nu doen? [als iemand om informatie vraagt: schrijf maar op wat je nog zou willen weten].
- **Oefening:** stellingenspel: eens of oneens
 - Alleen een arts kan een verwijzing naar ons sturen.
 - Een verwijzing moet binnenkomen via ONS of Ysis
 - Na een verwijzing ga ik altijd met de verwijzer in gesprek
 - Het is belangrijk om binnen een week te reageren op een verwijzing
 - Ik kan pas verder met een verwijzing als ik voldoende informatie heb
 - Vervolgens stellingen nabespreken. Ook rekening houden met de vraag of de verwijzing wel past bij de kerntaken van de psycholoog?
- Doelen
 - Wat zijn SMART doelen?
 - Eén doel wat je aan het eind van VNMN bereikt wil hebben.
 - Eén doel wat je over 3 weken bereikt wil hebben m.b.t. het onderwerp van vandaag.
--> **Oefening:** in groepjes van 3 bespreken. Focus op praktisch, haalbaar doel

waarvan je zeker kunt stellen of je het volgende keer behaald hebt of niet. Niet iedereen hoeft hetzelfde doel te hebben.

- Huiswerk
 - Individuele doel opstellen + waar sta je nu, waar wil je naartoe? Het einddoel dient naar de trainers gemaild te worden. Zelf in de loop van VNMM bij ons aangeven als je nog informatie of oefeningen mist om je doel te bereiken.
 - Volgende keer een verwijzing meenemen

Bijeenkomst 2

Voor in map: sheets, formulier intakegesprek

Materiaal: rood/groen kaartjes, casus voor intakegesprek

- Check-in stoplicht
- **Oefening:** In tweetallen je korte doel bespreken: wat was je doel voor de afgelopen drie weken en is het gelukt om hiermee te oefenen? Is het doel behaald? (3 min.)
- Korte terugkoppeling – wil iemand er wat over kwijt?
- Terugkomen op teamafspraken: Is het iedereen gelukt zich hieraan te houden?
 - Heeft iemand nog een aanvulling n.a.v. vorige keer?

Vervolg stap 1: vraagstelling/verwijzing/probleemgedrag

- Bespreken meegenomen verwijzingen (10 min)
 - **Oefening:** Verwijzingen voorlezen en met groen/rood kaarten stemmen: is deze verwijzing duidelijk genoeg? (Zijn we het allemaal met elkaar eens?) Turven hoeveel duidelijke verwijzingen er zijn meegenomen.
 - Vijf minuten plenair bespreken: waarom waren er nou sommige goed en andere niet.
- **Oefening** G-schema's maken over het uitvragen van een verwijzing bij een arts. Twee maken: een met je niet helpende gedachte en een met een helpende gedachte. (10 min)
- **Oefening:** In andere tweetallen oefenen met je helpende gedachte: een verwijzing uitvragen bij een arts ("graag cognitie in kaart brengen"). Spreek van tevoren even af of je wil dat de ander het je makkelijk of moeilijk maakt.
 - Hoe was het om te oefenen? Hielp de gedachte?
 - Achteraf vragen: hoe voelde het in de rol van arts om ondervraagd te worden? (20 min)
- Als de vraag helder is: welke dingen moet je je dan afvragen?
 - Past de verwijzing bij één van de kerntaken van de psycholoog? Of past de vraag duidelijk meer bij bijv. De GV, MW, TM of een vrijwilliger?
 - Ethiek: dient de vraag (ook) de cliënt? Heeft de cliënt er iets aan?
 - Wie heeft er een probleem? Heeft de cliënt zelf ook een hulpvraag?
 - Is de cliënt akkoord met het bezoek van de psycholoog? Cliënt moet weten dat je komt. -> zo niet: arts vragen dit met cliënt te bespreken.
 - Beroepscode: heb jij de vaardigheden/expertise in huis om de vraag te beantwoorden?
- **Oefening:** 10 min brainstormen in duo's over een van de stellingen en daarna een pitch geven aan de groep (12 min inclusief discussie totaal 30 min)

Methodische cyclus stap 2: beschrijving en verheldering - indicatiestelling

- Wat is informed consent:

- Het verlenen van toestemming gebaseerd op gedegen informatie.
- Cliënten nemen geïnformeerde en weloverwogen beslissingen – recht op zelfbeschikking.
- Vanuit juridisch oogpunt van groot belang (wet WGBO en beroepscode NIP).
- Beschermst en bevordert de vertrouwensrelatie tussen cliënt en psycholoog.
- Altijd op somatiek en GRZ en bij voorkeur ook op PG.
- Gesprek voor Informed consent:
 - Uitleg wat de verwijzing inhoudt,
 - Toestemming voor intakegesprek/onderzoek.
 - Toestemming contact opnemen 1CP (ook waarvoor)
 - Inclusief eventuele gevolgen of implicaties van onderzoek. Bij NPO altijd folder geven.
 - Somatiek: altijd toestemming vragen voor omgangsoverleg.
 - Na afloop van intakegesprek: toestemming voor rapporteren.
- Belang van de cliënt, mening van de cliënt en toestemming van cliënt is in principe altijd leidend in de besluitvorming. Niet die van het zorgteam, de manager of de familie --> Grenzen aangeven.

Huiswerk:

- Oefenen met je helpende gedachte
- Oefen het uitvragen van toestemming voor iets wat je wil doen (informed consent)
- Neem hierover een korte anekdote of vraag mee voor volgende keer

Bijeenkomst 3

Voor in de map: format intakegesprek, voorbeeld analyse adhv situatie – gedrag - gevolg

- Check-in stoplicht
- Terugkomen op huiswerk -> anekdote's of vragen over:
 - Oefenen met helpende gedachte
 - Toestemming vragen aan cliënt
- Indicatiestelling duidelijk maken = why, waarom niet direct in oplossingen schieten

Vervolg stap 2: beschrijving en verheldering – indicatiestelling

- Vervolg informed consent: wilsbekwaamheid
- Stukjes kijken uit de documentaire Levenseindekliniek over Hannie Goudriaan.
 - Voor het kijken de volgende vragen meegeven:
 - Wat valt je op?
 - Wat had je nog kunnen doen?
 - Plenaire discussie over de fragmenten.
 - [2Doc | NPO Start](#)
 - Laten zien: minuut 2.40 t/m 8.50; 28.50 t/m 35.50 en 49.17 t/m einde.
- Beschrijving en verheldering = meer informatie verkrijgen:
- 1. Bij probleemgedrag: bij de cliënt (intakegesprek & gedrag observeren), de arts (medische oorzaken?) en zorgteam (vraagverheldering)

- Inventariseren, niet gelijk adviezen geven!
- Wat is er nodig om het probleem verder te verhelderen en hypothesen op te stellen.
- In gesprek met EVV/zorgteam.
 - Filmvraag – wat zien we precies
 - Hoe lang bestaat het al, 7W's: Wie, Wat, Waar, Wanneer, Waarom, Welke en Waarmee
 - Wat is de urgentie?
 - Context tijd en plaats
- 2. Bij stemmingsproblemen/angst/andere individuele hulpvraag: bij de cliënt (intakegesprek), **Oefening:** In duo's oefenen met het format intakegesprek met een eigen casus
- 3. Oefenen met de 7 W's
Oefening: Oefenen met de hele groep met de trainers als 'zorgteam' met het uitvragen van de 7W's over een casus met 'claimend gedrag'.

Methodische cyclus stap 3: aanvullend onderzoek & stap 4: probleemdefinitie – analyse/diagnostiek

Is het gedrag helder of heb je meer informatie nodig (*om hypothesen op te kunnen stellen*)?

- Meer rapportages nodig?
- Overleg met arts/familie?
- Afnemen van vragenlijst(en)
- Observeren middels een observatielijst?

Bij gedragsproblematiek:

- Medische oorzaken door de arts laten uitsluiten.
- Analyse met het zorgteam door middel van Situatie – Gedrag – Gevolg. Voorbeeld:

Analyse		
Situatie →	Gedrag →	Gevolg
Dhr. wordt in de ochtend verzorgd in zijn badkamer. Dhr. heeft een infectie aan zijn penis waardoor de zorg pijn doet. En: • Dhr. heeft zijn gehoorapparaten niet in • Dhr. volgt instructies niet op, waarna de zorg wordt overgenomen van dhr. • Dhr. geeft aan dat hij het koud heeft.	Fysieke agressie: slaan, knippen	Korte termijn: Verschillende reacties van verzorging: 1. Het knippen/slaan negeren en verder gaan met de zorg 2. Dhr. streng aanspreken op zijn gedrag 3. Afstand nemen (weglopen) van dhr. 4. Dhr. kalmerend toespreken en in gesprek gaan Lange termijn: • De ADL zorg bij dhr. gebeurt niet altijd waardoor de infectie aan zijn penis verergert. • Relatie tussen dhr. en verzorging raakt verstoord. • Dhr. leert dat het zorgmoment een vechtmoment is waarbij er niet geluisterd wordt naar de grenzen die hij aangeeft.

Oefening: voor de groep oefenen met de analyse met een casus uit de praktijk. Voor ieder van de drie onderdelen zijn er elkaar afwisselend twee psychologen waarbij de rest van de groep het zorgteam speelt. In totaal oefenen er dus zes deelnemers. De psychologen zijn observator bij de onderdelen waar zij geen psycholoog zijn.

Hypothesen opstellen:

- Wat is de probleemdefinitie?
- Hoe kan je je hypothese testen?

Huiswerk:

- Oefen met het opstellen van een hypothese na een intakegesprek (met client of zorgteam)

- Neem voor de volgende keer een opgestelde hypothese mee

Na bijeenkomst 3 een enquête onder de deelnemers verspreiden die anoniem ingevuld kan worden om feedback te genereren.

Bijeenkomst 4

Voor in map: Roos van Leary, formulieren Doen bij Depressie (diagnostische checklist voor depressie bij bewoners zonder dementie en diagnostische checklist voor depressie bij bewoners met dementie)

- Check-in stoplicht

Vervolg stap 3+4: aanvullend onderzoek & probleemdefinitie – analyse/diagnostiek

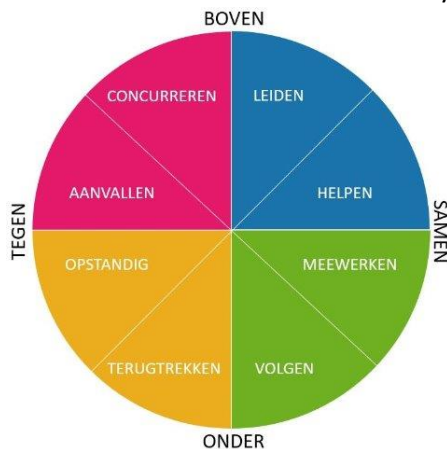
- Terugkomen op evaluatie middels enquête over bijeenkomst 1-3
 - Over alle onderwerpen zijn meerdere lesdagen te vullen.
 - Gekozen voor Depressie omdat het veel voorkomt in het vph
 - Gekozen voor Persoonlijkheid omdat veel van de deelnemers dat interessant vinden
- Terugkomen op huiswerk m.b.t. hypothesen: wie heeft er een vraag over het toetsen van haar hypothese?
- **Oefening:** Op verzoek: Herhaling van Situatie – Gedrag – Gevolg oefening met filmvragen voor de groep of in 2 groepen (als er een lege ruimte beschikbaar is).
- **Oefening:** stellingen over diagnostiek:
 - Een diagnose is hetzelfde als een classificatie.
 - Nee. Een diagnose is het vaststellen van een aandoening op basis van de symptomen, ernst, beloop en context en een classificatie is het bepalen of iemand in een bepaalde categorie valt op basis van een vaste set criteria m.b.t. bepaalde symptomen of kenmerken.
 - Psychologen mogen een DSM-classificatie stellen.
 - Ja
 - Een DSM-classificatie stellen is altijd nodig.
 - Nee
 - De meeste diagnoses geven geen risico op stigma's.
 - Nee. Afhankelijk van het individu en zijn omgeving/context kunnen alle DSM-classificaties zorgen voor zelfstigmatisering ("ik ben toch alleen maar een borderliner") of stigmatisering vanuit de omgeving (vooroordelen, discriminatie).
 - Het opschrijven van je diagnostische overwegingen kan net zo nuttig zijn als het stellen van een DSM-classificatie.
 - Ja. Zeker door de comorbiditeit in het verpleeghuis kan het heel lastig zijn om een classificatie te stellen. Daarnaast kun je je afvragen wat de bewoner eraan heeft, welke behandeling je zou willen bieden en of voor die behandeling de classificatie uitmaakt.

Doen bij Depressie

- Uitleg gegeven over de interventie Doen bij Depressie, formulieren diagnostische checklist uitgedeeld. Bij de meeste deelnemers was dit al bekend maar werd dit nog weinig gebruikt.

Roos van Leary

- **Oefening:** In duo's aan elkaar uitleggen (uitleg was al gegeven in de e-learning):
 - Wat is de Roos van Leary?
 - Waarom is de Roos van Leary belangrijk?



- **Oefening:** De Roos van Leary wordt ruimtelijk weergegeven in het midden van de groep. De deelnemers verspreiden zich aan de hand van de vier kwadranten. Achtereenvolgens worden er casussen (zie hieronder) getoond op de PowerPoint. Een van de deelnemers beantwoordt de eerste van de onderstaande vragen en gooit de bal naar een andere deelnemer die in het betreffende kwadrant staat. Die persoon vangt de bal en beantwoordt de tweede vraag, waarna hij/zij de bal naar dat betreffende kwadrant gooit. Die persoon vangt de bal en beantwoordt de laatste vraag. Vervolgens wordt de bal naar iemand anders uit de groep gegooid die bij de volgende casus met de eerste vraag mag beginnen.
 1. Waar zit deze persoon op de Roos van Leary?
 2. Welke positie roept dit gedrag op?
 3. Wat zou je moeten doen?

Voorbeelden van casussen voor bovenstaande oefening:

Inschatten hoeveel voorbeelden nodig zijn, evt. niet alle voorbeelden behandelen

- Een nieuwe verzorgende in het team voelt zich onzeker over het ondersteunen van een bewoner met gevorderde dementie. Ze vraagt de psycholoog om hulp.
- Diezelfde verzorgende blijkt zich onzeker te voelen over het ondersteunen van bijna alle bewoners en vraagt de psycholoog inmiddels wekelijks om bevestiging, ook als ze het goed doet.
- Een fysiotherapeut is van mening dat de psychologische behandeling van een bewoner met valangst te veel tijd kost. De fysiotherapeut negeert de adviezen van de psycholoog en gaat door op zijn manier, zonder de psycholoog om verdere input te vragen.
- Een arts wil psychofarmaca voorschrijven, terwijl de psycholoog eerst een psychologische interventie wil proberen. De arts blijft vasthouden aan zijn standpunt.
- Een dochter van een bewoner vraagt de psycholoog tijdens een familiegesprek wat het verschil is tussen Alzheimer en Vasculaire dementie.
- De fysiotherapeut bespreekt met de psycholoog de revalidatie van een bewoner die moeite heeft met bewegen door zowel lichamelijke als emotionele blokkades. De fysiotherapeut leidt het gesprek over een gezamenlijke aanpak, maar erkent de psychologische component en vraagt de psycholoog om samen een plan te maken.

- Wanneer een psycholoog het gedrag van een bewoner uit wil vragen, geeft de verzorgende op de eerste twee vragen antwoord met 'geen idee' en 'dat zou ik niet weten'.
- Op een vraag tijdens een intake antwoordt een bewoner: "jij bent de psycholoog, dat zou je toch moeten weten?!"
- Een verzorgende schiet de psycholoog aan en zegt dat er nú een oplossing moet komen voor het probleemgedrag omdat het zo écht niet langer kan.
- Wanneer de psycholoog iets wil vragen aan een verzorgende, rekt zij zich nadrukkelijk uit en gaapt opzichtig.
- Tijdens een omgangsoverleg met twee verzorgenden en een leerling, blijkt er ook een nieuwe opname te zijn. De leerling staat op en zegt dat ze mee gaat kijken bij de opname.
- Na uitleg waarom de psycholoog op dit moment geen neuropsychologisch onderzoek kan doen (te kort na een CVA), blijft de arts aandringen en zeggen dat hij toch wil dat de psycholoog dit doet.

Huiswerk:

- Indien mogelijk oefenen met diagnostiek middels Doen bij Depressie & volgende keer een korte terugkoppeling geven hoe het ging en waar je evt. tegenaan liep.
- Een interactie (op werk of privé) waarin je beschrijft:
 - Welke positie op de Roos van Leary je bij de ander herkent
 - Naar welke positie je geneigd was te gaan – en of dit overeen kwam met de 'standaard' neiging
 - Beschrijven wat je daadwerkelijk gedaan hebt en wat daarvan het effect was

Bijeenkomst 5

Voor in de map: -

- Check-in stoplicht
- Terugkomen op grote/einddoelen: zit iedereen op het juiste spoor? Eventueel hulp vragen uit de groep? Vragen wat de groep nog nodig heeft.

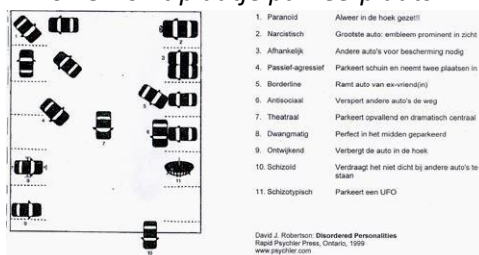
Bespreken huiswerk:

- Een aantal mensen geven een korte pitch over hun ervaringen met Doen bij Depressie
- Een aantal (andere) mensen vertellen kort over de opdracht m.b.t. de Roos van Leary – met elkaar meedenken

Vervolg stap 3+4: aanvullend onderzoek & probleemdefinitie – analyse/diagnostiek

Vervolg Roos van Leary:

- *In PowerPoint plaatje parkeerplaats*



- **Oefening:** In drietallen de persoonlijkheidsstoornissen invullen in de Roos van Leary

Goede antwoorden in PowerPoint



Nogmaals onderscheid tussen Boven-Samen en Boven-Tegen benoemen met voorbeeld (letten op inhoud en toon).

- Samen:
 - Een voorstel doen
 - Benoemen dat je de ander erbij wilt of samen wilt optrekken
 - Op nieuwsgierige toon benoemen wat er gebeurt in de interactie
- Tegen:
 - Ik ben het hier niet mee eens
 - Ik vind het niet prettig dat
 - Ik kan zo niet met jou samenwerken
- **Oefening:** Oefenen met meta-communicatie: groot rollenspel van omgangsoverleg met telkens wisselend duo psychologen. Doorlopende casus (bijv. cliënt met roepgedrag). Voor elk duo krijgt het zorgteam (de overige deelnemers) een andere opdracht, bijv.: 1) iedereen is stil, 2) door elkaar praten, 3) hele team begint over bezetting te praten, 4) jolige, niet-serieuze sfeer (40 min. - 60 min.)
 Reserve: 1) armen over elkaar, afkeurend gezicht, 2) verzorgende kijkt op telefoon

Stappenplan:

1. Letterlijk benoemen wat er gebeurt (zonder oordeel)
 2. Vragen wat er aan de hand is / wat er speelt (zonder oordeel)
 3. Indien nodig benoemen wat het gevolg is voor het gesprek
 4. Indien nodig het 'zorgteam' vragen hoe zij nu verder willen
- Huiswerk:

- Geanonimiseerde casus meenemen van bewoner met (vermoedens van) persoonlijkheidsproblematiek – wat merk je in de interactie?
- Of (als bovenstaande niet kan) is er een bewoner geweest bij wie er vrijwel direct ‘gedoe’ was in de interactie? Wat gebeurde er? Waar zat de bewoner op de roos en waar zat jij?
- Oefen meta-communicatie bij een zorgteam met het stappenplan uit de vorige dia. Neem naar de volgende bijeenkomst mee hoe het ging en wat het effect op de interactie met het team was.

Bijeenkomst 6

Voor in de map: -

- Check-in stoplicht

Bespreken huiswerk – input vanuit de groep

- Geanonimiseerde casus meenemen van bewoner met (vermoedens van) persoonlijkheidsproblematiek – wat merk je in de interactie?
- Of (als bovenstaande niet kan) is er een bewoner geweest bij wie er vrijwel direct ‘gedoe’ was in de interactie? Wat gebeurde er? Waar zat de bewoner op de roos en waar zat jij?
- Oefenen met meta-communicatie met het stappenplan

Methodische cyclus stap 5: behandeldoelen

Meetbare doelen stellen op **gedragsniveau**

Oefening in tweetallen: elkaar vragen stellen over een eigen (vaag) doel of goed voornemen.

- “Als je je doel behaald hebt [bv. als je minder somber bent], wat doe je dan anders?”
- “Wat zou ik je anders zien doen?”
- “Wat zou [je partner/je beste vriendin/de zorg/je zoon/dochter] jou anders zien doen?”
- “Wanneer zou jij aan het einde van de behandeling tevreden zijn?”

Discussie in de groep --> Bespreken wat te doen als een bewoner geen doelen kan/wil opstellen:

- Grenzen aangeven, geen boodschapper zijn
- Steunende structurerende gesprekken (max. 5) als daar indicatie voor is.
- (Is iets anders dan slechte cognitie of geen rode draad kunnen vasthouden of iedere week een ander doel hebben).

Oefening: oefenen met het afsluiten van het contact als bewoner geen doel heeft. In twee subgroepen met ieder een van de trainers oefenen de deelnemers ieder om beurten met het afsluiten van een casus die een van de trainers speelt. Makkelijk houden door positief te reageren. Deelnemers goed laten uitspreken dat het contact wordt afgesloten.

De deelnemer vraagt naar een behandelgoal en de trainer geeft een van de onderstaande antwoorden. De deelnemer sluit het behandelcontact af.

- "Ik heb eigenlijk geen doel, maar ik vind het heel gezellig om met je te praten"
- "Ik wil dat mijn dochter vaker langskomt. Kan jij niet met haar praten?"
- "Ik vind dat eigenlijk onzin, doelen"

- "Ik weet dat je dat de vorige twee keer ook gevraagd hebt, maar ik wil er toch nog wat langer over nadenken"
- "Ik denk dat ik geen doel nodig heb"
- "Ik zou het echt niet weten, het samen praten geeft me gewoon zoveel nieuwe inzichten"

Huiswerk

- Stel bij een individuele behandeling een doel op op gedragsniveau of sluit een behandeling af als een bewoner dit niet lukt
- Probeer een concreet doel op te stellen met een zorgteam, bijvoorbeeld door te vragen wanneer ze tevreden zouden zijn met de uitkomst van het omgangsplan of wanneer het gedrag voor hen te verdragen is.

Bijeenkomst 7

Voor in de map: -

- *Check-in stoplicht*

Bespreken huiswerk

- Doelen op gedragsniveau/afsluiten van gesprekken
- Concrete doelen met zorgteams

Oefening: Succes en Struggles muur: geef iedereen twee kaartjes: één voor een succeservaring en één voor een uitdaging. Laat ze deze ophangen op een bord. Bespreek vervolgens een paar interessante ervaringen en zoek gezamenlijk naar oplossingen voor de struggles.

Vervolg stap 5: behandeldoelen

Doelen opstellen **met de verzorging bij gedragsproblemen:**

Herhalings-dia: Er is dan al bekend:

- Welk probleemgedrag er is
- Welk gedrag het zorgteam als eerste wil aanpakken
- De 7 W's zijn al besproken. Waar en wanneer vindt het probleemgedrag plaats?
- [Indien hele dag overal] Welk tijdstip & Welke plaats willen jullie als eerste aanpakken?



- Soms zijn er meerdere vormen van probleemgedrag die niets met elkaar te maken hebben (bijv. seksueel getinte opmerkingen overdag & fysiek afwerend gedrag bij de ADL-zorg) --> dan kiezen welke eerst
- Soms zijn er meerdere vormen van probleemgedrag die gelijktijdig of in plaats van elkaar voorkomen (bijv. slaan, krabben en duwen) --> dan wel tegelijkertijd aanpakken.

Bespreken vage vs. concrete doelen.

Een dia in de PowerPoint met voorbeelden van vage doelen:

- Mw. voelt zich veilig en prettig in haar woonomgeving
- Mw. kan rust vinden op de afdeling
- Schreeuwen en slaan komt zo min mogelijk voor
- Er is inzicht in het gedrag van mw.
- Het zorgteam weet om te gaan met het gedrag
- Onrust wordt zoveel mogelijk voorkomen
- Ongewenst intiem gedrag wordt passend begrensd

Bespreken: deze doelen zijn weinig concreet, en toch doen we het zo.

Plenaire discussie:

- Wat gebeurt er met je omgangsplan als je een concreet doel hebt?
 - Zo kort mogelijk
 - Alleen over probleemgedrag
- Waarom stellen we toch vaak geen concrete doelen op?
- Welke voordelen zou het hebben als we wel concrete doelen zouden opstellen?
- Kijken of het lukt om tijdens de bijeenkomst een aantal werkafspraken te maken over het opstellen van doelen met zorgteams.

Huiswerk: Mail je antwoord op de volgende vragen naar de trainers:

- Waar wil je de omgangsplannen in ONS voor gebruiken?
- Moeten er werkafspraken komen over het opstellen van concrete doelen met het zorgteam?

- Vraag aan je zorgteams: op welke manier zouden zij de informatie uit een omgangsplan het liefste krijgen?

Bijeenkomst 8

Voor in de map: voorbeeld ingevuld activiteitenformulier, plezierige activiteitenlijst

- Check-in stoplicht
- Huiswerk bespreken:
 - We hebben verschillende antwoorden gehad. We gaan dit bespreken tijdens een vakgroepoverleg en daar beslissen over eventuele werkafspraken.

Methodische cyclus stap 6: individueel beleid: depressie

Wat moet ik doen om het opgestelde doel (stap 5) te behalen?

	Individueel	Mediatief
Behandelplan	Opstellen na de intake	Opstellen na intake met zorgteam (7W's)
Behandeling	Gebaseerd op (CGT-)protocol	Zelf opstellen – omgangsplan gericht op probleemgedrag
Behandelinterventies	Samen met cliënt, bijv.: - Activatie - Dierbare herinneringen - Exposure - Experimenten	Voert iemand anders uit (zorg, discipline, familielid, etc.) - Afspraken - Benaderingsadviezen - Overige interventies

Onderstaande formats voor behandelplannen hebben wij bedacht:

- Helpen bij het bieden van overzicht
- Duidelijk wat er gedaan is
- Duidelijk wat er gemeten is
- Duidelijk wat effectief was en wat niet

Helpt bij beklijven van gebruik methodische cyclus.

Format Individueel Behandelplan

Hypothese: *vermoedelijke oorzaak van de klachten*

Behandeldoel: *behandeldoel client*

Voor- en nameting middels: *GDS / HADS-A / CSDD / CMAI / ...*

Interventie: *CGT / ACT / EMDR / Steunend structurerend / ...*

Verwacht aantal sessies: *5 / 10 / 15*

Evaluatiemomenten: *elke 2 / 3 / 5 sessies*

Format Mediatief Behandelplan

Behandeldoel: *behandeldoel zorgteam*

Hypothese: *vermoedelijke oorzaak van probleemgedrag*

Voor- en nameting middels observatie: *turven / stoplichtlijst / rapportages / ...*

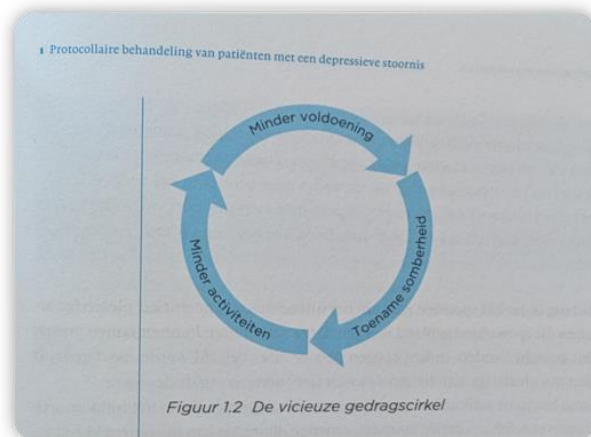
Interventies:

- Omgangsoverleg:
 - Afspraken op situatieniveau (fysieke of sociale uitlokkers wegnemen; bijv. bezoektijden/Qwiek-up)
 - Afspraken op consequentieniveau (benaderingsadviezen na gedrag)
- *Medicatie inzet*
- *Inzet ondersteuningsteam / CCE*

Evaluatiemoment: *elke vier / zes / twaalf / ... weken*

Deze bijeenkomst individuele behandeling depressie: activatie en dierbare herinneringen.

- **Oefening:** In tweetallen oefenen met de psycho-educatie



- Uitleg viciuze gedragscirkel
 - Geen monoloog
 - Vraag 'de client' of zij dit herkent en naar een eigen voorbeeld
- Uitleg activiteitenformulier + samen stukje invullen
 - Uitleggen: cijfer aan stemming, verschil moet- en ontspannende activiteiten
 - Samen een stukje invullen van vandaag als voorbeeld
- Oefening: In groepjes van 3 à 4 deelnemers een voorbeeld van een ingevuld activiteitenformulier bespreken
 - Wat valt op?
 - Hoe vraag je dat uit aan cliënt?
 - Op welk tijdstip een activiteit toevoegen?
- Wat er opvalt in het voorbeeld:
 - Heel vroeg wakker (symptoom van depressie)
 - Stemming is in de ochtend het slechtst
 - Weinig activiteiten
 - Stemming beter bij ontspannende activiteiten dan bij moet-activiteiten
 - Positievare stemming blijft niet lang hangen

- Bellen met zus is een moet-activiteit
- Muziek en familiebezoek lijkt bij haar te passen
- Slapen overdag zorgt voor veel slechtere stemming
- Repetitieve dagen
- Bespreken met client:
 - Vragen: "wat valt u nou op als u hiernaar kijkt?"
 - Toestemming vragen: "Vindt u het goed als ik vertel wat mij opvalt?"
 - Belangrijkste dingen benoemen
- Op welk moment van de dag een activiteit toevoegen:
 - Let op: maar een (1) ontspannende activiteit toevoegen (geen moet-activiteit)
 - In de ochtend want dan is de stemming het slechtst
 - In de namiddag in plaats van slapen

Bespreken: activatie bij depressie

- Registreren nabespreken
 - "waar ben je het meest trots op?"
 - "wat valt jou nog meer op?"
- Activiteit toevoegen
 - Klein houden! Cliënt (meestal) afremmen!
- Nabespreking
 - Als het niet is gelukt: grootte of timing activiteit aanpassen

Oefening: In duo's oefenen met dierbare herinneringen protocol

- Een aantal vragen aan elkaar stellen en beantwoorden aan de hand van eigen herinneringen, zelf de periode kiezen.
- Ook oefenen met het geven van de uitleg

Huiswerk

- Stel een behandelplan op
- Indien mogelijk:
 - Geef een cliënt (of familielid/verzorgende) psycho-educatie over de vicieuze gedragscirkel
 - Voer een stukje gedragsactivatie uit
 - Voer een stukje protocol dierbare herinneringen uit

Na bijeenkomst 8 opnieuw een enquête versturen die anoniem ingevuld kan worden voor het ophalen van feedback.

Bijeenkomst 9

Voor in de map: gedragsexperimentformulier, factsheet voor exposure (VGct)

- Check-in stoplicht
- Bespreken enquête
- Bespreken huiswerk
 - Doornemen van een opgesteld behandelplan (evt. 2)
 - Bespreken van psycho educatie / activatie / dierbare herinneringen

Terugkomen op tabel + format behandelplan – zijn er nog vragen over?

Vervolg stap 6: individueel beleid - Angst

Behandeling individueel: angst

We behandelen disfunctionele emoties: dus excessieve of niet-passende angst

- DSM-5: *"De angst of vrees is buiten proportie ten opzichte van het werkelijke gevaar dat de specifieke (sociale/agorafobische/... etc.) situatie met zich meebrengt, de sociaal-culturele context in acht genomen."*

Gedragsexperiment

Uitdelen gedragsexperimentenformulier

- Exposure d.m.v. gedragsexperimenten (valangst, altijd in overleg met fysiotherapeut of het fysiek haalbaar is)
- **Oefening:** In tweetallen voorbespreken van een gedragsexperiment
 - Vraag de angstige verwachting uit (Als... Dan... Uitspraak; ADU)
 - Maak dit zo concreet mogelijk (hoe ziet dat er dan uit?)
 - Vraag door: "hoe weten we straks zéker dat uw angstige verwachting echt is uitgekomen?"
- **Oefening:** in tweetallen: nabespreken gedragsexperiment
 - Focus op de uitkomst! Niet op de angst.
 - Bijv. Cliënt: "Ik was wel heel bang hoor!"
 - Therapeut: "Daarom heel goed dat u het toch gedaan heeft. En, bent u gevallen?"
 - Hoe weet iemand dat?
 - Wat heeft iemand ervan geleerd?

Mindfulness

Mindfulness is niet bedoeld voor ontspanning, al kan het wel een prettige bijwerking zijn. Je gaat bewust op zoek naar wat je voelt, denkt en ervaart op dat moment, of dat leuk is of niet. Alles wat je denkt of voelt mag beleefd worden, zonder dat hieraan eisen worden gesteld. Ieder moment van de dag is dus geschikt voor mindfulness.

Oefening: de groep mindfulness laten ervaren door oefening samen te doen

- Zintuigenoefening
- Oefening gedachten loslaten – blaadjes op de rivier

Piekeren uitstel experiment – beslisboom



CGT protocol voor GAS/piekeren is te ingewikkeld voor onze doelgroep. We kunnen er wel elementen uit gebruiken, bijv. een 'piekerbeslisboom'.

Oefenen met opmerken als eerste stap: hoe kan de client bij zichzelf merken dat hij/zij aan het piekeren is? Als je het niet opmerkt kan je er ook niks aan doen (of te laat).

Kan ik er wat aan doen = valt het binnen mijn cirkel van invloed?

Huiswerk

- Stel een behandelplan op
- Indien mogelijk:
 - Stel een gedragsexperiment op
 - Leg de piekerbeslisboom uit aan een client
- Doe een mindfulness oefening met een client

Bijeenkomst 10

Voor in de map: -

- Check-in stoplicht

Bespreken huiswerk:

- Evalueren hoeveel cliënten de mindfulness oefening als prettig hebben ervaren
- Bespreken gedragsexperiment/behandelplan/piekerbeslisboom

Vervolg methodische cyclus stap 6: individueel beleid

Behandelingen mediatief

Samenvatting tot nu toe:

- Stap 1: Er is probleemgedrag
- Stap 2: Beschrijving en verheldering: samen met het zorgteam breng je het probleemgedrag in kaart (7W's)
- Stap 3+4: Probleemanalyse: samen met het team een analyse maken (situatie-gedrag-gevolg)

- Stap 5: Behandeldoelen opstellen met het zorgteam
- Stap 6: Beleid/behandelplan: Stel aan de hand van je analyse de interventies op (in een omgangsplan).
 - Interventies:
 - Omgangsoverleg:
 - Afspraken op situatieniveau (fysieke of sociale uitlokkers wegnemen; bijv. bezoektijden/Qwiek-up)
 - Afspraken op consequentieniveau (benaderingsadviezen na gedrag)
 - Medicatie inzet
 - Inzet ondersteuningsteam / CCE
- **Oefening:** Hoe schrijf ik een omgangsplan?

Analyse		
Situatie →	Gedrag →	Gevolg
Dhr. wordt in de ochtend verzorgd in zijn badkamer. Dhr. heeft een infectie aan zijn penis waardoor de zorg pijn doet. En: • Dhr. heeft zijn gehoorapparaten niet in • Dhr. volgt instructies niet op, waarna de zorg wordt overgenomen van dhr. • Dhr. geeft aan dat hij het koud heeft.	Fysieke agressie: slaan, knijpen	Korte termijn: Verschillende reacties van verzorging: 1. Het knijpen/slaan negeren en verder gaan met de zorg 2. Dhr. streng aanspreken op zijn gedrag 3. Afstand nemen (weglopen) van dhr. 4. Dhr. kalmerend toespreken en in gesprek gaan Lange termijn: • De ADL zorg bij dhr. gebeurt niet altijd waardoor de infectie aan zijn penis verergert. • Relatie tussen dhr. en verzorging raakt verstoord. • Dhr. leert dat het zorgmoment een vechtmoment is waarbij er niet geluisterd wordt naar de grenzen die hij aangeeft.

Aan de hand van bovenstaande casus met gegeven informatie een omgangsplan opstellen in groepjes van 3.

- Tips hierbij:
 - Kort en bondig
 - Zorg voor een logische volgorde, groepeer dingen overzichtelijk
 - Gemakkelijk taalgebruik (gebruik waar mogelijk dezelfde taal als het zorgteam)
 - Maak gebruik van voorbeeldzinnen
 - Geen jargon
- Daarna plenair terugkoppelen en wat de trainers bedacht hebben (hele simpele dingen uitproberen, na 2-3 weken op terugkomen)

Voorafgaand aan de zorg:	Tijdens de zorg:	Bij agressie:
Voorbereiding: • Zorg dat de kamer warm genoeg is (extra handdoek/deken). • Leg benodigdheden klaar zodat de zorg vlot verloopt. Communicatie: • Spreek rustig en duidelijk, maak oogcontact. • Herhaal korte instructies indien nodig. • Gebruik eventueel visuele ondersteuning of gebaren. Hulpmiddelen: • Stimuleren om gehoorapparaten in te doen vóór de zorg.	Aandacht voor pijn: • Benoem dat je weet dat hij pijn heeft en dat je voorzichtig zult zijn. • Vraag toestemming voor elk deel van de zorg ("Mag ik even uw buik wassen?"). Rust: • Neem de tijd, geef pauzes tussen handelingen. • Observeer lichaamstaal voor signalen van ongemak. Betrekken bij het proces: • Laat dhr. zelf handelingen uitvoeren indien mogelijk (bijvoorbeeld zelf wassen van intieme zones). • Geef hem keuzevrijheid waar mogelijk.	Direct reageren: • Blijf kalm, verhoog je stem niet. • Zet indien nodig een stap terug en geef ruimte. • Benoem gedrag zonder te straffen: "Ik zie dat u boos bent, we nemen even pauze" Herstarten van de zorg: • Alleen hervatten als dhr. weer rustig is en instemt. • Eventueel een andere collega inschakelen indien de situatie escaleert.

- Hoe bespreek je met de mensen met wie je het omgangsplan hebt gemaakt hoe het verspreid wordt? Heel concreet worden.

Omgangsplannen opstellen:

Route A:

- Client (of vertegenwoordiging) geeft toestemming voor het opstellen van het omgangsplan
- De client is de client, je 'behandelt' de client via het zorgteam
- Rapporteren doe je in het dossier, omgangsplan stel je op bij vragenlijsten en link je in het zorgplan

Route B:

- Client (of vertegenwoordiging) geeft geen toestemming voor het opstellen van het omgangsplan
 - Er mag alleen anoniem advies gegeven worden aan het zorgteam
 - Je vraagt een collega psycholoog om het plan te schrijven met het zorgteam, het zorgteam is de client
 - Je rapporteert in het dossier dat een collega het zorgteam ondersteunt
 - Het zorgteam mag zelf in het dossier rapporteren welke adviezen ze hebben gekregen
 - Overweeg ook de inzet van het ondersteuningsteam
-
- Mediatieve behandeling bij depressie: zie ook doen bij depressie activiteitenplan en registratieformulier!

G-schema's maken met zorgteams

- Cognitieve therapie bij zorgteams. Hoe verdragen we problemen die we niet kunnen veranderen? Hoe zorg je ervoor dat omgangsoverleggen nuttig blijven en bewoners niet oneindig vaak besproken worden zonder dat je verder komt?

Huiswerk

- Doe indien mogelijk een G-training met een zorgteam
- Neem voor de volgende keer een omgangsplan mee (waarover je wil sparren)

Bijeenkomst 11

Voor in de map: -

- Check-in stoplicht

Oefening: successen vieren door middels van complimenten geven. Van tevoren aan een buddy koppelen en de opdracht meegeven: aan het eind van de dag moet je een compliment geven over diegene (over vandaag of in het algemeen).

Bespreken huiswerk:

- Doe indien mogelijk een G-training met een zorgteam
- Neem een omgangsplan mee (waarover je wil sparren)
 - In duo's de vraag van je omgangsplan bespreken (10 minuten) en daarna terugkoppelen of plenair bespreken van overgebleven vragen

Methodische cyclus stap 7: evaluatie

Evaluëren kan in het klein (een gesprek) en in het groot (een omgangsoverleg). Je moet hierbij wel duidelijk hebben wat je kan evalueren, en dus een concreet doel hebben.

Oefening: in duo's oefenen met concreet maken van het doel van het omgangsoverleg.

Oefening: onderstaande vragen/stellingen aanmaken via Mentimeter en door de groep laten beantwoorden. Per vraag na het antwoorden plenair kort bespreken.

1. Na afloop van een gesprek evalueer ik dit met de client
(*nooit – zelden – vaak – meestal – altijd*)
2. Welke vraag stel je (meestal) om een gesprek te evalueren?
3. Na afloop van een overleg evalueer ik dit met een zorgteam
(*nooit – zelden – vaak – meestal – altijd*)
4. Welke vraag stel je (meestal) om een overleg te evalueren?
5. Wat voor antwoorden krijg je (meestal) van het team?

Uitleggen:

- Aan het begin van het overleg aan het zorgteam vragen wat we met het overleg willen. Wat moeten we aan het eind van het overleg bereikt hebben?
- Wanneer evalueren van interventies?
- Wat evalueer je (subjectief, vragenlijsten, doelen)?
 - Niet vragen: hoe gaat het nu? Concreet. Hoe vaak heeft hij afgelopen week geslagen?
 - Aan de hand van een observatieformulier
- Behaalde doelen vieren
 - Hoe concreter het doel, hoe beter je kan evalueren.
 - Je kan pas evalueren als je doelen hebt!
- Niet-behaalde doelen: bespreken waarom dit niet behaald is
- Wanneer afronden? Hoe afronden?
- Wanneer terug naar de tekentafel – nieuwe hypothesen opstellen?
- (Kleine) successen vieren!
- Mindfulness voor het zorgteam: 'starten met stoppen'-oefening

Huiswerk:

- Vraag aan je zorgteam hoe ze successen willen vieren
- Bij nieuwe verwijzingen de hele methodische cyclus doorlopen en opschrijven waar je tegenaan loopt.
- Bedenken waar je volgende bijeenkomsten nog wil oefenen?

Bijeenkomst 12

Voor in de map: -

- Check-in stoplicht
- Vragen beantwoorden en casuïstiek bespreken aan de hand van de methodische cyclus

Intervisiegroepen indelen als zijnde een vervolg na Van Master naar Meester.

- Voorstel agenda intervisiegroepen:
 - Positieve dingen opnoemen met het werken met zorgteams
 - Casus inbrengen
 - Complimentenregen

Eindevaluatie