

Observatieformulier – Behandelplan

Naam geobserveerde		
Naam observator		Datum:
Criteria (norm)	Feedback	-/+/ ++ - onder niveau + op niveau ++ boven niveau
Rapport:		
<ul style="list-style-type: none"> • Goed oogcontact, begripvolle, open en uitnodigende houding, positie t.o.v. patiënt en gezichtsuitdrukking • Spiegelt houding en gebaren. • Gaat in op non-verbale respons. 		
Organisatie van gesprek:		
<ul style="list-style-type: none"> • Heeft een duidelijke gespreksagenda Gesprek heeft een natuurlijk verloop.		
Wereldbeeld:		
<ul style="list-style-type: none"> • Toont interesse in het wereldbeeld van de patiënt. • Bespreekt verwachtingen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt. • Observeert en benoemt signalen t.a.v. beperkte GV. 		
Vragen:		
<ul style="list-style-type: none"> • Geeft doel aan van de gestelde vragen, • Stelt relevante open en gesloten vragen. 		
Luisteren:		
<ul style="list-style-type: none"> • Laat doelbewust stiltes vallen, • Reageert met parafrazen op antwoorden van patiënt, maakt oogcontact, knikken, hummen, gevoelsreflectie 		
Informatie verstrekken:		
<ul style="list-style-type: none"> • Inventariseert aanwezige kennis-/begripsniveau en stemt taalgebruik en informatie hierop af. • Balans tussen details en overzicht van informatie t.a.v. diagnose (relevantie). • Maakt koppeling met hulpvraag, wensen en mogelijkheden. Is open, eerlijk, volledig en laat geen informatie achterwege. • Gebruikt hulpmiddelen en checkt begrip van de patiënt d.m.v. terugvertelmethodes. 		
Besluitvorming:		

<ul style="list-style-type: none">• Bespreekt opties (inclusief ‘niets doen’ en verwijzing andere zorgverleners) incl. risico’s, kosten, voor- en nadelen en mogelijke fasering.• Checkt begrip van patiënt d.m.v. terugvertelmethode, bespreekt voorkeuren en ondersteunt bij overwegen van opties.• Beslist samen met patiënt over de best passende behandeling met inachtneming bovenstaande punten.• Biedt ruimte om terug te komen op besluit, en maakt afspraak voor follow-up. Geeft uitleg over informed consent en verslaglegging in dossier.		
---	--	--

Rubric formulier – Behandelplan

	-	+	++
Rapport	<ul style="list-style-type: none"> • Maakt weinig oogcontact. • Glimlacht weinig. • Spiegelt niet. • Lijkt onbewust van non-verbale respons van de patiënt. 		<ul style="list-style-type: none"> • Maakt goed oogcontact. • Toont begripvolle uitnodigende gezichtsuitdrukking en houding. • Spiegelt houding en gebaren. • Gaat in op non-verbale respons van de patiënt.
Gespreks-structuur	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft geen gespreksagenda, en werkt afvinklijstje af. • Geeft niet aan wat het kader en doel van het gesprek is, en ook niet dat de patiënt een keuze heeft. 		<ul style="list-style-type: none"> • Heeft een duidelijke gespreksagenda en gesprek heeft natuurlijk verloop. • Benoemt het kader en doel van het gesprek, dat de patiënt een keuze heeft en dat de voorkeur van de patiënt hierbij belangrijk is? • Evt. gewenste interesse van patiënt in besluitvorming
Wereldbeeld	<ul style="list-style-type: none"> • Is vooral bezig met het eigen verhaal, straalt geen nieuwsgierigheid uit naar de patiënt. 		<ul style="list-style-type: none"> • Heeft interesse in het wereldbeeld van de patiënt en laat dit zien d.m.v. doorvragen op wat de patiënt zelf inbrengt.
Observeren	<ul style="list-style-type: none"> • Reageert niet op de (non-)verbale reactie op het stellen van vragen, geven van reflecties en verstrekken van informatie etc. 		<ul style="list-style-type: none"> • Observeert de (non-)verbale reactie op het stellen van vragen, geven van reflecties en verstrekken van informatie en past communicatie hierop aan.
Vragen en doorvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Stelt voornamelijk gesloten, suggestieve en stapelvragen. • Vraagt helemaal niet door. 		<ul style="list-style-type: none"> • Heeft goede balans tussen open en gesloten vragen. • Vraagt door op relevante onderdelen, hetzij voor inhoud hetzij voor rapport.
Luisteren	<ul style="list-style-type: none"> • Vat niet samen. • Laat geen stiltes vallen, en/of reageert op stiltes door zelf te gaan praten. • Geeft geen (gevoels-)reflecties of treft niet de juiste toon. • Informatie volgt direct na het antwoord op een vraag, en gunt geen tijd voor verwerking. 		<ul style="list-style-type: none"> • Vat samen, eventueel na stiltes. • Laat doelbewust stiltes vallen • Geeft (gevoels-)reflecties met de juiste timing en intensiteit. • Biedt de patiënt pauzes voor de verwerking van informatie.
Informatie verstrekken	<ul style="list-style-type: none"> • Spreekt in jargon. • Vraagt niet naar voorkennis. • Biedt bij het vertellen van de diagnose geen duidelijke structuur en balans voor de details en het overzicht van de informatie. Is te gedetailleerd waardoor het overzicht ontbreekt. 		<ul style="list-style-type: none"> • Stemt taalgebruik af op patiënt. • Stemt informatie af op reeds aanwezige kennis • Biedt informatie over de diagnose in een duidelijke structuur, met een balans tussen details en overzicht.

	<ul style="list-style-type: none"> • Verwaarloost hulpvraag, (on)mogelijkheden, wensen en verwachtingen. • Gebruikt geen hulpmiddelen. • Checkt niet of de patiënt de informatie begrijpt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maakt koppeling tussen informatieverstrekking en hulpvraag, (on)mogelijkheden, wensen en verwachtingen. • Maakt gebruik van relevante hulpmiddelen (zoals modellen, tekeningen ed.). • Checkt of verstrekte informatie begrepen is bij patiënt d.m.v. terug-vertelmethode
Besluitvorming	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreekt de verschillende opties niet, of vergeet de optie 'niets doen' te benoemen, net als de voor- en nadelen. • Vraagt niet na of de patiënt het begrepen heeft. • Bespreekt niet de voorkeuren t.a.v. de opties met de patiënt, en/of biedt geen ondersteuning bij het afwegen van de opties. • Kiest zonder overleg met de patiënt de beste behandeling en houdt geen rekening met de voorkeuren van de patiënt. • Besluit zelf hoe het vervolgtraject vormgegeven wordt zonder inspraak van de patiënt over het vervolg (geen follow-up). 	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreekt de opties die redelijk zijn (inclusief 'niets doen'), net als de voor- en nadelen van deze opties. • Checkt of verstrekte informatie begrepen is bij patiënt bijvoorbeeld d.m.v. terug-vertelmethode • Bespreekt met de patiënt de voorkeuren t.a.v. de opties, en biedt ondersteuning bij het afwegen d.m.v. doorvragen op voorkeuren, doelen en verwachtingen. • Beslist samen met de patiënt over de best passende behandeling. • Verbindt het besluit met de voorkeuren en gaat na of het klopt. • Biedt ruimte om terug te komen op het genomen besluit of stelt het maken van de keuze in goed overleg uit en maakt afspraken over de follow-up.