



Vanessa Olivier-Pijpers & Bianca Vugts

Signaleringsplan, zegen of vloek?

Reflectie op het gebruiken
van signaleringsplannen in
de langdurige zorg

Signaleringsplan, zegen of vloek?

Reflectie op het gebruiken
van signaleringsplannen in
de langdurige zorg

© Copyright maart 2016 Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)

ISBN/EAN 978-90-818410-2-3

NUR 848

Centrum voor Consultatie en Expertise

Australiëlaan 14

3526 AB Utrecht

Tel: 088 - 446 61 00

E-mail: landelijkbureau@cce.nl

www.cce.nl

Redactie: Vanessa Olivier-Pijpers, projectleider en coördinator

Bianca Vugts, consultant

Met medewerking van: Anouschka Jansen, coördinator

Bert Henderikse, projectleider expertisemanagement

Trijntje Veenstra, projectondersteuner

Eindredactie: Ina van Diepen, beleidsschrijver

Karin Smeets, communicatiemedewerker

Vormgeving: Daily Milk, Rotterdam

Drukwerk: Van Schaik Grafimedia, Oudewater

Met dank aan: degenen die de formats, handleidingen en overdenkingen hebben ingezonden en de verschillende experts

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

1. Introductie

In de langdurige zorg worden steeds vaker signaleringsplannen gebruikt. Het CCE geeft in consultaties ook regelmatig het advies om met een signaleringsplan te werken.

De term 'signaleringsplan' heeft diverse betekenissen gekregen. In de ene zorgorganisatie verstaat men onder een signaleringsplan iets heel anders dan in de andere. Die verschillende vormen en functies brengen medewerkers soms in verwarring. Ook vragen zorgprofessionals zich wel eens af wat het doel is en of werken met een signaleringsplan wel nuttig en wenselijk is.

Dit boek is het resultaat van een bijzondere en inspirerende zoektocht naar het fenomeen 'signaleringsplan'. We wilden in kaart brengen wat er in de langdurige zorg onder een signaleringsplan wordt verstaan en welke typen signaleringsplannen er in de Gehandicaptenzorg (GZ), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) worden gebruikt.

En vooral wilden we een kritische reflectie geven: wanneer kan een signaleringsplan goed werken, hebben de cliënt en de zorgprofessional er überhaupt baat bij en wat zijn valkuilen?



Een signaleringsplan is als een roos:

Het kan een prachtige ervaring zijn, maar je kunt je er ook vervelend aan prikken bij een onjuiste benadering. En je moet het water en aandacht geven om het blijvend te laten bloeien.

In hoofdstuk 2 gaan we in op wat een signaleringsplan inhoudt en wat er komt kijken bij het ontwikkelen van zo'n plan. Ook bespreken we welke soorten signaleringsplannen er in de praktijk worden gebruikt en geven we voorbeelden van elk type.

Hoofdstuk 3 staat in het teken van de kritische reflectie. We beschrijven positieve en lastige aspecten van het werken met signaleringsplannen en laten voorstanders en tegenstanders aan het woord. In hoofdstuk 4 is de verantwoording te vinden van het project waarop dit boek gebaseerd is.

Wanneer wij spreken over de cliënt, bedoelen wij de persoon die ondersteuning krijgt vanuit de langdurige zorg. Andere termen zoals patiënt vallen hier ook onder.

We hopen dat je bij het lezen van dit boek wordt aangezet om goed na te denken over welke middelen en/of methodiek je inzet in de ondersteuning aan cliënten in de langdurige zorg. Een signaleringsplan is één van de vele mogelijkheden. Mocht je er voor kiezen, wees je dan bewust dat er vele overwegingen te maken zijn: welk doel, welke functie, voor wie, wanneer wel en niet te gebruiken, enzovoort.

Vanessa Olivier-Pijpers

Bianca Vugts

2. Het fenomeen signaleringsplan

Wat is een signaleringsplan?

Er is nog nauwelijks onderzoek gedaan naar signaleringsplannen binnen de langdurige zorg. Het enige boek over signaleringsplannen is geschreven door Bert van der Werf en anderen (1998) over de ervaringen bij het gebruiken van signaleringsplannen binnen de GGZ in het kader van minder agressie en dwang. Dit is tevens de eerste bron over het werken met signaleringsplannen binnen de langdurige zorg. Er zijn enkele artikelen te vinden: vanuit De Borg (2005) over signaleringsplan als methodiek om het optreden van een psychische crisis in de toekomst te voorkomen, Van der Stel (2006) over het werken met signaleringsplannen als geavanceerde vorm van stressmanagement en Daggenvoorde (2010) over signaleringsplannen in het kader van zelfmanagement.

In algemene zin verstaan wij onder een signaleringsplan:

Een hulpmiddel waarbij onderscheid gemaakt wordt in verschillende fases in de psychische toestand van de cliënt, zoals gemoedstoestand of alertheid. Deze fases worden per individuele cliënt beschreven in termen van concreet waarneembaar gedrag of andere uiterlijk waarneembare kenmerken. In de regel wordt er aan deze fases een handelingsindicatie gekoppeld.

Het basisidee van een signaleringsplan is dat zorgprofessionals (met name de begeleiders) of de cliënt zelf aan de hand van beschreven signalen kunnen herkennen dat de spanning bij de cliënt oploopt. Op grond van eerdere ervaringen zijn in het plan acties genoemd die kunnen helpen de spanning terug te brengen naar het wenselijke niveau. Zo is te voorkomen dat de cliënt de controle kwijt raakt, wat zich uit in ongewenst gedrag.

De manieren waarop een signaleringsplan in de praktijk vorm krijgt, lopen zeer uiteen - afhankelijk van de doelgroep, de context en de zorgvraag van de cliënt. Zo is het heel verschillend in hoeveel fases de gedrags- of lichamelijke signalen van de cliënt worden beschreven. Dit hangt ook samen met het theoretische kader dat de zorgorganisatie gebruikt. Soms is een plan beperkt tot drie fases, maar er kunnen ook tien fases onderscheiden worden. Soms wordt ook expliciet een fase beschreven waarin een incident wordt afgerond, dus een herstelfase of een nafase. De benaming van de verschillende fases is vaak maatwerk, toegesneden op de cliënt. Aan de fases worden niet alleen nummers gekoppeld, maar ook kleuren of pictogrammen.

In sommige signaleringsplannen wordt expliciet vermeld hoe het waarneembare gedrag van de cliënt kan worden geïnterpreteerd.

Soms worden bij de invulling van de plannen subcategorieën gebruikt. Zo kunnen de signalen bijvoorbeeld worden onderverdeeld in wat er te zien is aan lichaams-houding, communicatie en taakuitvoering. Bij de handelingsindicaties zijn de subcategorieën dan bijvoorbeeld communicatie en afstand/nabijheid.

Het moge duidelijk zijn: in de langdurige zorg wordt een variëteit aan signaleringsplannen gebruikt. De verschillende vormen komen overeen in de volgende kenmerken:

- Het plan is speciaal opgesteld voor één cliënt.
- De concreet waarneembare signalen van de cliënt zijn beschreven in een aantal fases.
- Bij elke fase staan suggesties voor handelen door begeleiders.

Het maken van een signaleringsplan

Het proces om een signaleringsplan te maken verschilt sterk in de praktijk. Er wordt verschillend omgegaan met het aantal stappen en de uitgebreidheid van die stappen. Grofweg zijn de volgende te onderscheiden:

1. Voorbereiding

- Bedenk welk doel je wilt bereiken met het signaleringsplan.
- Bedenk welke rol de cliënt zelf kan spelen bij het opstellen van het plan en wie daarbij nog meer betrokken kunnen worden, zoals verwanten of collega's van andere disciplines.
- Geef uitleg aan de betrokkenen en maak een tijdsplanning.

2. Beschrijving optimale toestand

- Verzamel informatie over hoe de cliënt zich gedraagt in een optimale gemoedstoestand of bij optimale alertheid. Dat kan gebeuren door observaties van de cliënt (mogelijk met video) in een stabiele periode en door gesprekken met de cliënt en betrokkenen.
- Stel op basis van dit materiaal vast welke signalen de cliënt geeft in een optimale fase en beschrijf die helder en bondig. Het is verstandig om met anderen te bespreken of zij deze signalen van de cliënt herkennen.

- Bedenk welke begeleidingsstijl bij deze optimale fase past, op basis van beeldvorming, visie en ervaring. Beschrijf deze in concrete termen. Beschrijf eventueel ook wat er in deze optimale fase mogelijk is in het dagprogramma. En wat de cliënt zelf kan doen om deze optimale toestand vast te houden.

3. Beschrijving overige fases

- Stel vast welke signalen de cliënt laat zien in andere fases, bij meer spanning, en benoem die signalen in kernachtige formuleringen.
- Beschrijf voor elke fase zo concreet mogelijk welke begeleidingsinterventies dan effectief zijn om de cliënt richting een optimale gemoedstoestand te brengen. Bedenk eventueel ook welke activiteiten van het dagprogramma hieraan kunnen bijdragen en wat de cliënt er zelf voor kan ondernemen.
- Bespreek het hele ingevulde signaleringsplan met collega's, cliënt en/of vertegenwoordigers en pas het desgewenst nog aan.

4. Implementatie

- Laat alle betrokkenen het signaleringsplan lezen en zorg dat zij weten waar het te vinden is.
- Gebruik het plan in de praktijk door na te gaan of je signalen van oplopende spanning herkent en stem je interventies af. Coach collega's en de cliënt zelf hierop.
- Blijf observeren en onderzoek of de signalen zich ontwikkelen en of de interventies het gewenste effect hebben.

5. Evaluatie en bijstelling

- Spreek een moment af om te evalueren of het werken met een signaleringsplan zinvol is.
- Neem het plan door en pas beschrijvingen aan op basis van de ervaringen.

In dit proces van totstandkoming van een signaleringsplan zijn allerlei variaties mogelijk. Idealiter schrijft het multidisciplinaire team het plan gezamenlijk en in overleg met de cliënt en zijn verwanten. In de praktijk is de persoonlijk begeleider vaak de schrijver. De tijd die het opstellen van het plan kost, is afhankelijk van het soort signaleringsplan (de plannen verschillen in uitgebreidheid) en het aantal betrokkenen.

Een aantal elementen van een signaleringsplan

Bij de indeling voor het soort signaleringsplan en voor de vormgeving zijn drie elementen van belang:

- Tot welke doelgroep behoort de cliënt?
- Wat willen we met een signaleringsplan bereiken? Dus was is het doel of de functie van het plan?
- Hoe willen we te werk gaan bij het opstellen en evalueren van het plan?

Doelgroep

Een bepaald type signaleringsplan is in de ene **sector** meer gemeengoed dan in de andere sector. Ook is het gebruik van een bepaald soort signaleringsplan gekoppeld aan of en in welke **mate de cliënt verstandelijk beperkt is**.

Sectoren

GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GZ	Gehandicaptenzorg
VVT	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

Mate verstandelijke beperking

Geen	normale begaafdheid
LVB	lichte verstandelijke beperking
MVB	matige verstandelijke beperking
(Z)EVB	(zeer) ernstige verstandelijke beperking

Doel en functie

Een signaleringsplan kan voor allerlei doelen worden gebruikt. Soms ligt de nadruk op **observatie** en is het plan vooral een hulpmiddel om de manier van kijken naar de cliënt en het betekenisgeven aan zijn signalen objectiever en eenduidiger te maken. Het hoofddoel van een signaleringsplan kan ook **preventie** zijn. Met vroegtijdige herkenning van signalen van oplopende spanning kan worden voorkomen dat er een crisis ontstaat. Een ander doel kan zijn handvatten te vinden voor de dagelijkse **ondersteuning**. En ten slotte kan een signaleringsplan dienst doen ter **beoordeling** van het functioneren van de cliënt in het algemeen of in het licht van specifieke interventies.

1. Observatie

Eenduidigheid

De gemoedstoestand van een cliënt interpreteren gebeurt subjectief. Met een signaleringsplan delen zorgprofessionals hun individuele inschattingen en benoemen ze die in concrete gedragingen of voor iedereen waarneembare signalen.

Objectiveren

Bij de overdracht of een rapportage speelt de interpretatie of het referentiekader van de begeleider vaak een rol en ook kan het effect optreden dat de laatste indrukken de boventoon voeren (primacy of recency). Met een signaleringsplan kunnen zorgprofessionals door kwantificering een objectieve maat voor het welbevinden van de cliënt toevoegen. Bijvoorbeeld niet "Hij heeft wel een goede dag gehad", maar "Hij zat 80% van de tijd in fase 1".

Betekenis verlenen

Met een signaleringsplan kunnen zorgprofessionals gezamenlijk betekenis geven aan signalen. Zo kunnen zij 'signaleren' en 'interpreteren' op een methodische wijze scheiden. Dit helpt bij het leren lezen van subtiele signalen van de cliënt, zowel wat voorkeuren betreft als communicatie-uitingen als de gemoedstoestand of alertheid.

Proces

Het proces van het opstellen van een signaleringsplan helpt zorgprofessionals bij het goed kijken naar de cliënt: een nieuwsgierige houding ontwikkelen en een zorgvuldige manier van observeren aanleren.

2. Preventie

Vroege voortekenen

Als zorgprofessionals in een signaleringsplan voortekenen van een crisis of gedragsproblematiek in opvolgende fases beschrijven, kunnen zij vroegtijdig onderkennen dat de spanning aan het oplopen is. Dan kunnen zij daarop zodanig inspelen dat een verdere escalatie wordt voorkomen.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

In het streven van de zorgorganisatie om de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen af te bouwen, kan een signaleringsplan nuttig zijn. Wanneer zorgprofessionals bij de cliënt signalen herkennen van oplopende spanning, kunnen zij met adequate interventies voorkomen dat er een crisissituatie ontstaat waarin gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen de enige uitweg lijkt.

Eigen regie

In een signaleringsplan kunnen strategieën worden beschreven waarmee de cliënt zelf een dreigende crisis kan voorkomen (eigen coping, zelfregulatie, zelfmanagementinterventies). Door het werken met een signaleringsplan kan de cliënt deze strategieën verder ontwikkelen en kunnen zorgprofessionals leren hoe zij de cliënt hierin kunnen ondersteunen.

3. Ondersteuning

Handelingsindicatie	Een belangrijk doel van een signaleringsplan kan zijn dat erin wordt beschreven wat de cliënt zelf, zijn sociale netwerk en begeleiders het beste kunnen doen in de fases die voorafgaan aan een crisis die zich dreigt af te tekenen. Deze suggesties kunnen handelingsverlegenheid voorkomen. Ook maakt het plan de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen zichtbaar.
Cultiveren van een positieve stemming	Als zorgprofessionals de aanwijzingen in een signaleringsplan volgen, kunnen zij daarmee een gewenste gemoedstoestand bij de cliënt bevorderen. Een fase van spanning hoeft overigens niet verkeerd te zijn; het gaat om een balans tussen de verschillende fases en om bewustzijn van de situatie en de mogelijkheden.
Afstemming	Een signaleringsplan bevordert de afstemming van de gewenste begeleiding van een cliënt, zowel tussen de betrokken professionals als binnen de relatie met de cliënt. De ondersteuning kan zo ook eenduidiger vorm krijgen.

4. Beoordeling

Beoordelingsinformatie	Zorgprofessionals kunnen een signaleringsplan inzetten als een soort beoordelingsschaal. Dit is te gebruiken bij de dagrapportage, maar ook bij de evaluatie van interventies, om te onderzoeken welk effect bepaalde stimuli hebben. Andere toepassingsmogelijkheden zijn bij een functionele analyse, een abc-analyse of een trendanalyse.
------------------------	--

Werkwijze

Er bestaan verschillen in de **rolverdeling** bij het tot stand brengen en het uitvoeren van het plan en ook in de mate waarin een signaleringsplan wordt **geëvalueerd**.

Rolverdeling

Cliënt	Soms wordt aan de cliënt gevraagd om mee te denken bij het invullen van de signalen en de interventies in het plan. Sommige plannen beschrijven ook de mogelijke bijdragen van de cliënt zelf aan het proces om in een gewenste gemoedstoestand te komen of te blijven.
Sociaal netwerk	Er zijn signaleringsplannen waarbij de familie of het sociale netwerk van de cliënt betrokken wordt.
Begeleider	De persoonlijk begeleider van de cliënt neemt vaak het initiatief voor de totstandkoming van het plan, maar dat kan ook de gedragswetenschapper zijn. Meestal schrijven begeleiders het plan en wordt dat vervolgens getoetst door de gedragskundige of het multidisciplinaire team.
Overige professionals	In sommige gevallen is het hele multidisciplinaire team verantwoordelijk voor het vormgeven van het plan.

Evaluatiemoment

Na incident	Soms neemt een team na elk incident het signaleringsplan door om na te gaan of het bijgesteld zou moeten worden.
Per kwartaal	Het kan ook zijn dat de afspraak is om het signaleringsplan structureel vier keer per jaar te evalueren.
Jaarlijks	Een andere mogelijkheid is dat een signaleringsplan wordt geëvalueerd bij de jaarlijkse bespreking van het zorgplan.

Vier typen signaleringsplannen

De variëteit aan signaleringsplannen die in de langdurige zorg worden gebruikt, is onder te verdelen in vier typen. Binnen deze typen komen wel varianten voor, waarbij het format enigszins wordt aangepast op grond van de eigen doelen en de persoonlijkheid van de cliënt.

De getoonde formats zijn verkregen uit de vele inzendingen vanuit het werkveld; van een algemeen format tot een signaleringsplan dat is ingevuld voor een individuele cliënt. De voorbeelden bieden enig inzicht in de verschillende typen, ze zijn enkel ter illustratie bedoeld om meer grip te krijgen op wat voor variatie er aan signaleringsplannen bestaat. Elk signaleringsplan gemaakt voor een individuele cliënt is weer een aanpassing van het type; het is maatwerk.

1. Crisisplan

Het fenomeen 'signaleringsplan' vindt zijn oorsprong in de GGZ. Deze meest oorspronkelijke vorm van signaleringsplannen is dan ook gericht op het voorkomen van een psychische crisis in de toekomst.

Binnen crisisplannen zijn twee varianten te onderscheiden, namelijk plannen die zich richten op de korte termijn en plannen voor de langere termijn.

Bij de eerste groep ligt de nadruk op spanningsopbouw in het hier en nu. Hierin wordt beschreven hoe de cliënt zich ontwikkelt richting controleverlies of escalatie. De uitgangspunten van de 'RADAR-methode Regeer' zijn binnen de verstandelijk gehandicaptensector vaak de basis voor dit type signaleringsplan. De tweede groep crisisplannen is meer gericht op het verloop van de stemming over een (middel)lange periode. Bijvoorbeeld de opbouw in weken richting een psychotische decompensatie.

Het doel van een crisisplan is vooral (maar niet louter) het vermijden van een negatief gewaardeerde toestand, dus het voorkomen van escalatie met openlijke agressie of een psychische crisis. Het plan is gericht op hantering en beheersing van gedragsproblemen. Bij normaal begaafde mensen met psychiatrische problematiek en soms bij licht verstandelijk beperkte mensen wordt het plan samen met de cliënt gemaakt om zelfhantering dan wel eigen regie te bevorderen. In dat geval is het signaleringsplan gericht op ondersteunen van de eigen copingstrategieën.

Voorbeeld 1a: Algemeen format om een crisisplan te schrijven

Signaleringsplan gericht op het voorkomen van een crisis

Opbouw

Eerst ontrafel je een aantal spanningsvolle situaties en dan onderscheid je de verschillende fases.

Fase 1	Ontspannen	
Fase 2	Onrust en lichte irritatie	de cliënt heeft controle
Fase 3	Oplopende spanning	
Fase 4	Dreigen met geweld	de cliënt is de controle kwijt
Fase 5	Openlijke agressie	
Fase 6	Herstel en evaluatie	de cliënt heeft de controle terug

Bij iedere fase benoem je de signalen die de cliënt uitzendt en daarnaast de interventies die de begeleiding kan uitvoeren. Hierbij kun je denken aan: wat voor interactie met de cliënt, op wat voor manier samenwerken met de cliënt, de mate van nabijheid etc.

Toets bij alles wat je bedenkt, of het ook uitvoerbaar is.

Toelichting op de verschillende fases

Hier volgen voorbeelden van zaken waaraan je kunt denken bij het schrijven van het signaleringsplan. Zorgvuldig kijkend naar de cliënt, kun je zaken specifieker benoemen en andere treffende informatie toevoegen. Probeer gedrag zo concreet mogelijk te beschrijven.

Fase 1: Ontspannen

Beschrijf hier hoe de cliënt is als hij/zij zich goed voelt. Doe dat heel precies: hoe kun je zien en horen dat het goed gaat met de cliënt? Daar willen we een goed beeld van hebben, want dan weten we waar we naar toe willen werken als de cliënt in een wat mindere fase zit.

Het is niet zo dat we er altijd naar streven de cliënt in deze fase te houden of te brengen. Dat is steeds een afweging. Een cliënt mag zich ook wel eens onrustig en geïrriteerd voelen.

Signalen

- goede concentratie
- oogcontact
- normaal stemgebruik
- lachen
- ...

Interventies

- grondhouding
 - normale begeleidingsinterventies
 - ...
-

Fase 2: Onrust en lichte irritatie

Deze fase kun je herkennen aan veel vaak non-verbale signalen. Bij de cliënt kunnen enkele zintuigen zich sluiten, omdat er te veel informatie binnenkomt.

Signalen

- rusteloosheid
- spierspanning
- uitingen van onzekerheid
- matige concentratie
- hoger stemvolume
- ...

Interventies

- verduidelijking geven
 - aanleidingen voor spanning weghalen
 - de cliënt zich laten terugtrekken
 - ...
-

Fase 3: Oplopende spanning

In deze fase worden de uitingen van de spanning dominant en is het zaak om in te grijpen. Dit is een tussenfase waarin de cliënt door kan schieten naar erger.

Signalen

- vragen worden eisen
- dwingend contact
- grote beweeglijkheid
- luide stem
- ...

Interventies

- actief sturen
 - ruimte bieden
 - grenzen stellen
 - bescherming bieden
 - ...
-

Fase 4: Dreigen met geweld

Dit is een kritieke fase. De cliënt is zich nog wel bewust van zichzelf, maar dreigt de controle te verliezen. Contact met de cliënt is moeilijk.

Signalen

- verbale uitingen als schelden, vloeken, dreigen
- grote motorische onrust
- ...

Interventies

- de acties van fase 3 aanscherpen
 - de interacties verkleinen
 - streng zijn, maar wel een lijntje houden
 - naar een prikkelarme ruimte brengen
 - ...
-

Fase 5: Openlijke agressie

In deze fase escaleert het gedrag tot een hoogtepunt. Er is sprake van totaal controleverlies; de cliënt heeft zichzelf niet meer in de hand. De agressie richt zich op zichzelf of op anderen.

Signalen

- controleverlies
- autoagressie
- agressie naar anderen
- ...

Interventies

- afgesproken richtlijnen
 - bescherming centraal stellen
 - overgaan tot afzondering?
 - invullen incidentenformulier?
 - ...
-

Fase 6: Herstel en evaluatie

In deze fase wordt het herstel gemaakt.

Signalen

- vragen worden eisen
- dwingend contact
- grote beweeglijkheid
- luide stem
- ...

Interventies

- actief sturen
 - ruimte bieden
 - grenzen stellen
 - bescherming bieden
 - ...
-

Voorbeeld 1b: Ingevuld crisisplan voor een individuele cliënt

Plan voor Patrick

Diagnosegebied Assertiviteit

Sub-assertief

Kenmerken van cliënten in het algemeen	Specifieke kenmerken van Patrick	Interventies (houding, communicatie)
<ul style="list-style-type: none">• Spreekt onduidelijk en zacht.• Gedraagt zich onzeker.• Zoekt geen oogcontact.• Geeft niet duidelijk aan wat hij/zij wil.• Spreekt in negatieve zin over zichzelf en/of anderen.• Toont geen belangstelling voor meningen en gevoelens van anderen.	<ul style="list-style-type: none">• Patrick is vaak moe en wil zich terugtrekken op zijn kamer.• Hij kan dan zo de hele middag slapen.	<ul style="list-style-type: none">• Een vriendelijke en uitnodigende houding aannemen. Patrick betrekken in de dagelijkse routine.• Voorstructureren zodat alles voorspelbaar blijft.• Nabijheid en overzicht blijven bieden. Benoemen wat je doet of gaat doen (de 5W's).• Humor gebruiken.

Assertief

Kenmerken van cliënten in het algemeen	Specifieke kenmerken van Patrick	Interventies (houding, communicatie)
<ul style="list-style-type: none">• Geeft duidelijk aan wat hij/zij wil.• Vertoont aandachtgevend gedrag.• Spreekt in positieve zin over zichzelf en/of anderen.• Gebruikt meestal de ik-vorm bij het geven van een mening.• Spreekt duidelijk, niet te luid en niet te zacht.• Maakt prettig oogcontact.• Gedraagt zich zelfverzekerd.• Gebruikt passende gebaren bij de verbale communicatie.• Luistert actief naar anderen en toont belangstelling voor hun mening en gevoelens.• Weet op tijd 'ja' en 'nee' te zeggen.• Is in staat gunsten te vragen of verzoeken te doen.• Kan een gesprek beginnen, gaande houden en beëindigen.	<ul style="list-style-type: none">• Patrick vertoont aandachtgevend gedrag.• Hij helpt de begeleiding mee, soms ook als die er niet om vraagt.• Door zijn psychopathologie toont hij geen belangstelling voor de mening en gevoelens van anderen. Hij kan zich niet in een ander verplaatsen. Zijn eigen 'ik' staat centraal.• Hij kan keuzes maken. Wanneer je hem maximaal drie keuzes voorlegt, kan hij goed aangeven wat hij wil.	<ul style="list-style-type: none">• Patrick vriendelijk benaderen, ontspannen, hij kan niet uit de voeten met boosheid van de ander.• Korte zinnen gebruiken, met weinig informatie.• In het hier en nu blijven.• Voorstructureren zodat alles voorspelbaar blijft.• Het dagprogramma in stukjes verdelen: "We gaan nu eten en daarna maken we nieuwe afspraken."• Nabijheid en overzicht blijven bieden. Benoemen wat je doet of gaat doen (de 5W's).• Humor gebruiken.

Over-assertief

Kenmerken van cliënten in het algemeen	Specifieke kenmerken van Patrick	Interventies (houding, communicatie)
<ul style="list-style-type: none">• Spreekt overduidelijk• en luidruchtig.• Gedraagt zich schijnbaar zeer zelfverzekerd.• Zoekt doordringend oogcontact.• Geeft zeer duidelijk aan wat hij/zij wil.• Vraagt nadrukkelijk aandacht voor zichzelf.• Spreekt in positieve zin over zichzelf en in negatieve zin over anderen.• Toont geen belangstelling voor de mening en gevoelens van anderen.	<ul style="list-style-type: none">• Patrick verheft zijn stemt als hij een 'nee' te horen krijgt. Vertelt de begeleiding dat hij het toch wel zal doen.• Hij zet zichzelf op de kaart door dwars te doen.• Hij heeft geen belangstelling meer voor anderen; hij staat centraal.• Hij heeft kenmerken van een antisociale persoonlijkheidsstoornis en lacht om het leed van anderen.	<ul style="list-style-type: none">• Hetzelfde als hierboven, plus:• Duidelijk benoemen wat hij wel en niet kan.• Terug naar de routine ("Je weet wat er van je verwacht wordt") en hem hierbij actief begeleiden.• Gesprekjes aanknopen: hij moet gehoord worden, maar hem hierin niet belonen voor inadequaar gedrag.• Benoemen wat je ziet: "Ik zie dat je wat drukker wordt, we gaan nu even de rust opzoeken."• Rust creëren, prikkels wegnemen. Hem steunen in het zoeken van eigen rust door activiteiten aan te bieden als muziek luisteren of tv kijken op zijn kamer.• Dwarsigheid ombuigen/afleiden en op zijn niveau onderhandelen.

Diagnosegebied Agitatie

(wanneer hij zijn zin niet krijgt en zich niet gehoord voelt)

1^e niveau agitatie

Kenmerken van cliënten in het algemeen	Specifieke kenmerken van Patrick	Interventies (ruimte bieden, gedragsalternatieven)
<ul style="list-style-type: none">• Uitstraling van spanning/ prikkelbaarheid• Verhoogde fysieke activiteit• Verhoging van volume en snelheid van spreken• Matig zweten• Lichte tremors• Angstig affect• Spanning op het gezicht leesbaar• Concentratieverlies	<ul style="list-style-type: none">• Patrick fronst zijn wenkbrauwen en knijpt zijn ogen iets samen.• Hij staat met licht samengeknepen handen.• Hij praat harder.• Hij heeft geen oog meer voor zijn omgeving.• Hij dreigt met weglopen en zijn eigen pad trekken, maar gaat niet over tot actie.• Hij wordt bokkig, maar er is nog wel contact.	<ul style="list-style-type: none">• Hetzelfde als hierboven, plus:• Mogelijkheden benoemen: “Patrick, jij wilt graag ... doen, maar als jij dit gedrag vertoont (letterlijk benoemen!), dan gaan we het niet doen. Dus hoe dan wel?”• Ook benoemen wat jij wilt zien.• Keuzes geven: “Patrick, of je kiest ervoor om door te gaan met dit gedrag (letterlijk benoemen!) en dan stopt de begeleiding dus voor jou. Of je gaat nu ... en dan kun je daarna lekker ...”

2^e niveau agitatie

Kenmerken van cliënten in het algemeen	Specifieke kenmerken van Patrick	Interventies (ruimte bieden, gedragsalternatieven)
<ul style="list-style-type: none">• Hyperwaakzaamheid naar de omgeving en personen• Versnelling van activiteit / toenemende onrust• Gebalde vuisten• Verdere verhoging van volume en snelheid van spreken• Eisen stellen• Verbale aantijgingen en bedreigingen	<ul style="list-style-type: none">• Patrick kijkt met gefronste wenkbrauwen, een donkere blik en samengeknepen ogen.• Hij staat met gebalde vuisten.• Hij zegt op een zeer dreigende manier wat hij wil en wat hij gaat doen. Hij trekt zijn eigen pad.• Er lijkt weinig contact meer met hem mogelijk.	<ul style="list-style-type: none">• Voorstructureren.• Duidelijk benoemen wat je van hem verwacht, geen keuzes meer geven.• Positief gedrag bekrachtigen. Hem niet meer aanspreken op inadequaat gedrag, want dit komt niet meer binnen.• Hem uit de situatie halen met duidelijke instructies: "Patrick, jij gaat nu op je kamer tv kijken tot we gaan eten."• Hem niet achterna gaan.

3^e niveau agitatie

Kenmerken van cliënten in het algemeen	Specifieke kenmerken van Patrick	Interventies (ruimte bieden, gedragsalternatieven)
<ul style="list-style-type: none">• Verhoogde activiteit• Doelloos heen en weer lopen• Schreeuwen en huilen• Vloeken• Heftig zweten• Verwardheid/gejaagdheid• Observerbaar op handen zijnd verlies van controle	<ul style="list-style-type: none">• Patrick roept dat hij wegloopt omdat hij er geen zin meer in heeft en dat hij 'lekker' gaat doen waar hij zelf zin in heeft.• Hij stormt boos de deur uit.	<ul style="list-style-type: none">• De collega's bellen om te vertellen dat Patrick is weggelopen. Zeggen dat ze niet achter hem aan hoeven en dat je misschien nog piept voor ondersteuning als hij doorschiet naar diagnosegebied geweld.• Als je Patrick weer ziet, proberen een nieuw lijntje te leggen. Met hem praten tot zijn agitatie-niveau daalt. Dan de interventies van het 2^e niveau uitvoeren.

Diagnosegebied Dreiging

1^e niveau dreiging

Kenmerken van cliënten in het algemeen	Specifieke kenmerken van Patrick	Interventies (onderhandelen, grenzen stellen, mogelijk ingrijpen)
<ul style="list-style-type: none">• Toont totaal geen respect voor anderen, speelt hen tegen elkaar uit en manipuleert hen door liegen.• Maakt vijandige en dreigende opmerkingen.• Maakt sarcastische en kwetsende opmerkingen.• Vloekt en scheldt anderen uit.• Dringt de sociale ruimte van anderen binnen en komt zeer nabij.	<ul style="list-style-type: none">• Patrick dreigt spullen van anderen te vernielen.• Hij scheldt anderen uit.• Hij bedreigt anderen.• Hij loopt weg.	<ul style="list-style-type: none">• Patrick niet meer aanspreken op zijn inadequate gedrag, want dat komt niet meer binnen. Als zijn gedrag weer richting geagiteerd gaat, positief gedrag bekrachtigen.• Geen aandacht geven aan het gedrag dat hij vertoont, want dan neemt het alleen maar toe.• Benoemen wat jij samen met hem gaat doen.

2^e niveau dreiging

Kenmerken van cliënten in het algemeen

- Vertoont gedrag als kleineren en beschimpen van anderen.
- Scheldt anderen uit en roept hen verwensingen toe.
- Vertoont in ernstige mate verbaal agressief gedrag.
- Roept dreigende dingen als: "Ik ga je vermoorden" of "Ik maak je kapot".

Specifieke kenmerken van Patrick

- Gooit spullen in het rond, maar nog niet gericht naar anderen.
- Scheldt andere mensen uit, met name begeleiders. Lokt een reactie van begeleiders uit.
- Roept dingen als: "Ik ga alle ramen kapotslaan" of "Ik ga de deuren kapot schoppen".

Interventies

(onderhandelen, grenzen stellen, mogelijk ingrijpen)

- Patrick schiet bij dit diagnosegebied vaak erg snel door naar diagnosegebied geweld. Als je dit ervaart, je pieper indrukken.
 - Patrick middels fysieke greep naar zijn kamer begeleiden.
 - Als persoonlijk begeleider heb jij de regie.
-

3^e niveau dreiging

Kenmerken van cliënten
in het algemeen

- Dreigt met een voorwerp als een mes, stok, schroevendraaier, wapen.
- Slaat met deuren en klapt ramen hard dicht.
- Gooit met voorwerpen als asbakken, kopjes, bestek, stoelen.
- Veroorzaakt geluidsoverlast.
- Is handtastelijk, trekt aan de kleren, geeft duwtjes en stompjes.
- Daagt uit tot een gevecht, gaat in een vechthouding staan, intimideert en dreigt te gaan vechten.

Specifieke kenmerken
van Patrick

- Patrick probeert spullen van anderen te vernielen.
- Hij gooit met spullen, maar nog niet gericht.
- Hij scheldt anderen uit.
- Hij bedreigt anderen.
- Hij loopt weg.

Interventies
(onderhandelen,
grenzen stellen, mogelijk
ingrijpen)

- Hetzelfde als bij 2^e niveau dreiging

Diagnosegebied Geweld

Kenmerken van cliënten in het algemeen	Specifieke kenmerken van Patrick	Interventies (professioneel ingrijpen)
<ul style="list-style-type: none">• Gericht gooien• Klaar staan met een voorwerp om mee te slaan• Dingen kapotmaken• Slaan, schoppen, stompen• Haren trekken• Krabben• Bijten• Steken• Vechten• Iemand mishandelen• Iemand proberen te wurgen	<ul style="list-style-type: none">• Patrick probeert spullen van anderen te vernielen.• Hij gooit gericht met spullen naar mensen en ramen of deuren.• Hij scheldt anderen uit.• Hij bedreigt anderen en voert zijn bedreigingen ook uit.• Hij wil anderen slaan of pijn doen met stokken, kabels, stukken glas.• Hij gaat soms spugen.• Hij lijkt alles kwijt te zijn en niet meer te weten wat hij doet, maar hij doet alles wel gericht.	<p>Buiten de woning:</p> <ul style="list-style-type: none">• Op de pieper drukken en samen Patrick naar binnen en naar zijn kamer brengen.• Zijn deur niet op slot doen. Als hij zijn kamer uit komt, hem weer terugbrengen. <p>In de woning:</p> <ul style="list-style-type: none">• De ruimte verlaten met de groepsgenoten en hen onderbrengen.• Onzichtbaar voor Patrick en op afstand alles in de gaten houden.• Je pieper indrukken, zodat de collega-begeleider je kan ondersteunen.• Als je gevaar voor Patrick ziet (door het kapotte glas lopen, zichzelf snijden), hem - wanneer je eigen veiligheid niet in het gedrang komt - beperken in zijn vrijheid en vasthouden tot de rust terug is.• Gebruikmaken van rustgevendende medicatie via de achterwacht van de medische dienst; zo veel mogelijk beperken.

2. Alertheidsplan

De indeling van een alertheidsplan is gebaseerd op de theorie over alertheid. Het doel is het bereiken van een toestand die als positief wordt gewaardeerd (bijvoorbeeld optimale alertheid) en/of het bijsturen van minder gewenste toestanden, zoals kalmeren in geval van een 'te hoge alertheid'. Over het algemeen wordt gewerkt volgens het principe van de homeostase of de bandbreedte van de alertheid. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat een lage alertheid of hoge alertheid in essentie niet verkeerd zijn. Schommelingen zijn adequaat, maar elke fase vraagt wel elk een eigen benadering.

Een alertheidsplan wordt vaak gebruikt bij cliënten met een matige tot (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Gemiddeld genomen is dit type signaleringsplan meer gericht op interventies van de begeleider en minder op die van de cliënt zelf. Toch wordt de eigen coping of alertheidsregulatie van de cliënt hier en daar wel meegenomen in de beschrijving.

Een te onderscheiden subtype is de Lijst Alertheid van prof. dr. Carla Vlaskamp. Deze worden vaak gebruikt voor mensen met een ernstige en meervoudige beperking. Alertheid en aandacht zijn nauw met elkaar verbonden en dit wordt voor deze doelgroep dan ook nog explicieter uitgewerkt.

Voorbeeld 2a: Algemeen format om een alertheidsplan te schrijven

Format Signaleringsplan met de nadruk op alertheid.

Naam cliënt:

Datum opstelling:

Geboortedatum:

Datum evaluatie:

Woongroep:

Persoonlijk begeleider:

Fases spanningsopbouw	Uiterlijk waarneembaar gedrag bij de cliënt	Behoeften van de cliënt	Afgestemd handelen van de begeleider
Apathie			
Laag alert			
Alert, assertief			
Licht gespannen			
Hevig gespannen			
Controleverlies, emotionele ontlading			

Voorbeeld 2b: Ingevuld alertheidsplan voor een individuele cliënt

Signaleringsplan voor Rachid

Fase -1 | Laag alert

Signalen

Begeleidingsinterventies

Betekenis voor het dagprogramma

Fase 0 | Optimaal alert

Signalen

Begeleidingsinterventies

Betekenis voor het dagprogramma

Lichamelijk:

- Zit met zijn rug tegen de leuning van de stoel.
- Handen ontspannen op zijn schoot.
- Voeten op de grond of benen over elkaar.
- Kan licht schommelen met zijn voeten over de grond.
- Wrijft soms over zijn gezicht.
- Aait over zijn handen.

Mimiek:

- Maakt (korte momenten) oogcontact.
- Lacht of glimlacht.
- Open blik, ontspannen gezicht.

Prikkelverwerking:

- Bied niet te veel prikkels aan, want Rachid kan maar een gedoseerd aantal prikkels verwerken. Bij voorkeur één sensorische prikkel per keer aanbieden.
- Stem je tempo op Rachid af.

Fysieke ondersteuning:

- Bied waar nodig ondersteuning, zoals beschreven in het zorgplan.
- Laat je fysieke aanrakingen functioneel zijn en altijd stevig/ duidelijk. Als aanrakingen vanuit Rachid komen, kan dit zachter zijn, bijvoorbeeld op je gezicht of hand wrijven.

Rachid kan meehelpen, bepaalde

- deelhandelingen zelf doen. Waar mogelijk stimuleer je dit.
- Hij kan zelf zijn broodmaaltijd nuttigen.
- Hij heeft een vast dagprogramma.
- De activiteitenblokken worden ingevuld aan de hand van zijn stemming.
- Hij kan kort met nabijheid van begeleiding aan een gezamenlijk moment deelnemen. Dat moet wel functioneel zijn, bijvoorbeeld koffie drinken.
- Hij kan korte vragen aan en kan een kort gesprek voeren, maar wel alleen op eigen initiatief.

Communicatie/contact:

- Stelt vragen over wat hij in de omgeving ziet.
- Maakt piepgeluidjes.
- Volgt de begeleiding in handelen.
- Vraagt wat de begeleiding gaat doen.
- Is duidelijk verstaanbaar.
- Lijkt te begrijpen wat de begeleiding bedoelt en reageert hier adequaat op.
- Er is wisselwerking in het gesprek/ contact.

Taakuitvoering:

- Volgt een dagprogramma en voert taken/ activiteiten goed uit.
- Kan korte momenten in de groep.

Communicatie/contact:

- Maak oogcontact op ooghoogte, soms ondersteund door aanraking.
- Communiqueer vooral visueel/non-verbaal, ondersteund met enkele concrete woorden.
- Gebruik de derde persoon: noem je eigen naam en zijn naam.
- Zeg altijd wat je gaat doen en wat je van hem verwacht: "Rachid gaat eten" en "Rachid gaat zijn haren wassen".
- Geef korte antwoorden als hij uit zichzelf iets vraagt.
- Zeg "nee" als hij aangeeft dat iets 'gevaarlijk' is (bijvoorbeeld dat zeep hem blind maakt) en breng hem naar het hier-en-nu.

Afstand/nabijheid:

- Begeleid Rachid bij directe zorg (ankerpunten) in nabijheid; zorg dat je bij hem in zicht bent.
- Begeleid hem bij individuele activiteiten op afstand. Als hij je roept, bied je hem weer nabijheid en de begeleiding die hij nodig heeft.

Stimuleren, ondersteunen, controleren:

- Laat hem alle handelingen die hij zelf kan doen, ook zelf doen.
- Neem het wel van hem over als hij aangeeft dat iets niet lukt.

- Hij kan bepaalde dvd's niet zien (zie de lijst).
- Bij tv of dvd kijken kunnen beeld en geluid samen.

Fase 1 | Hoog alert

Signalen

Begeleidingsinterventies

Betekenis voor het dagprogramma

Lichamelijk:

- Tikt met zijn handen op de tafel.
- Wrijft in zijn handen of over zijn benen.
- Beweegt zijn romp naar voren en naar achteren.
- Gaat regelmatig verzitten, verplaatst zijn billen.
- Zit meer voorover of ineengebogen.
- Heeft zijn handen meer op zijn rolstoel.
- Wuift een enkele keer met zijn hand naar iets of wijst ernaar.
- Gaat zwaarder ademen en zuchten.
- Heeft zijn voeten over elkaar gekruist en schommelt er sneller mee en maakt geluid met zijn voeten.
- Beweegt zijn hoofd licht heen en weer.
- Begin meer weg te kijken of naar onderen of naar de zijkant.
- Kan gaan lopen, de begeleiding opzoeken.
- Kan in een handeling blijven hangen, bijvoorbeeld over zijn benen wrijven.

Prikkelverwerking:

- Bied Rachid heel weinig prikkels, want hij heeft grote moeite om prikkels te verwerken.
- Let op je tempo en geef hem voldoende tijd om zijn prikkels te verwerken.

Fysieke ondersteuning:

- Bied waar nodig ondersteuning, zoals beschreven in het zorgplan.
- Laat je fysieke aanrakingen functioneel zijn en altijd stevig/ duidelijk. Als aanrakingen vanuit Rachid komen, kan dit zachter zijn, bijvoorbeeld op je gezicht of hand wrijven.

Communicatie/contact:

- Maak oogcontact op ooghoogte, soms ondersteund door aanraking.
- Communiceer vooral visueel/ non-verbaal, ondersteund met een aantal concrete woorden.
- Gebruik de derde persoon: noem je eigen naam en zijn naam.

- Rachid kan kleine activiteiten/handelingen doen die lichaamsgebonden zijn.
- Hij kan sommige deelhandelingen zelf doen, bijvoorbeeld brood eten, haren wassen.
- Hij heeft een vast dagprogramma. De activiteitenblokken worden ingevuld aan de hand van zijn stemming.

Activiteiten die zijn alertheid verlagen:

- Wandelen in de rolstoel met een verzwaringsvest of een tasje met verzwaring.
- Fietsen
- Iets eten of zoete ranja drinken door een rietje
- Rachid rustig roepen en je hand aanbieden, hem een stevige hand geven
- Een knuffel of kussen
- Een rustmoment met een verzwaringsdeken

Mimiek:

- Frontst zijn wenkbrauwen licht.
- Knijpt zijn ogen meer dicht.
- Heeft zijn mond iets meer open staan.
- Maakt kort oogcontact, kijkt vaker even weg.
- Heeft meer onrust in zijn gelaat.

Communicatie/contact:

- Volgt de begeleiding, maar stelt geen vragen.
- Reageert wel op korte vragen, maar informatie lijkt moeilijker binnen te komen.
- Moppert wat in zichzelf of wijst naar iets.
- Praat onduidelijker en meer binnensmonds. Dit kan overgaan in feiler praten, zijn stem verheffen.
- Wijst een aanbod of een verzoek van de begeleiding af met een kort "nee".
- Doet af en toe euforische en lacht erg extreem.

Taakuitvoering:

- Kan korte taken met moeite aan, is snel afgeleid en moet vaak aangespoord worden en teruggehaald naar het hier-en-nu.

- Zeg altijd wat je gaat doen en wat je van hem verwacht: "Rachid gaat eten" en "Rachid gaat zijn haren wassen".
- Geef korte antwoorden als hij uit zichzelf iets vraagt.
- Zeg "nee" als hij aangeeft dat iets 'gevaarlijk' is (bijvoorbeeld dat zeep hem blind maakt) en breng hem naar het hier-en-nu.

Afstand/nabijheid:

- Begeleid Rachid bij directe zorg (ankerpunten) in nabijheid; zorg dat je bij hem in zicht bent.
- Begeleid hem bij individuele activiteiten op afstand. Als hij je roept, bied je hem weer nabijheid en de begeleiding die hij nodig heeft.

Stimuleren, ondersteunen, controleren:

- Laat hem alle handelingen die hij zelf kan doen, ook zelf doen.
- Neem het wel van hem over als hij aangeeft dat iets niet lukt.

- Inbakeren in een deken, eventueel ook op schoot en omarmen.
- Ritmisch meegaan bij onrust (wrijven over zijn benen of op de tafel) en het tempo langzaam omlaag brengen.
- Ritmisch zingen: met Rachid meedoen, het volume even intensiveren en dan langzamer en zachter zingen.
- Rachid op de trampoline laten zitten of liggen, terwijl de begeleider erop springt.

Fase 2 | Te hoog alert - Escalatie

Signalen

Begeleidingsinterventies

Betekenis voor het dagprogramma

Lichamenlijk:

- Slaat op tafel of op voorwerpen.
- Wuift met zijn handen en wijst naar dingen.
- Klapt in zijn handen
- Slaat of schopt gericht naar de begeleiding of richting 'pestkoppen'.
- Kan over de gang rennen, kan weglopen.
- Kan met materialen gooien of deze vernielen.
- Wrijft lang en hard in zijn handen.
- Gaat in de rolstoel heen en weer met zijn lichaam.
- Zucht intensief.

Mimiek:

- Fronst zijn wenkbrauwen.
- Heeft zijn mond iets meer open staan.
- Kijkt weg 'richting pestkoppen'.
- Zet grote ogen op.
- Zijn wangzakken hangen meer.
- Heeft meer onrust in zijn gelaat.
- Maakt uitdagende hoofdbewegingen 'naar pestkoppen'.

Prikkelverwerking:

- Zorg voor zo min mogelijk prikkels, want Rachid kan in deze fase geen prikkels meer verwerken.

Fysieke ondersteuning:

- Bied waar nodig ondersteuning, zoals beschreven in het zorgplan.
- Bescherm Rachid tegen zichzelf en zorg dat hij anderen geen letsel kan toebrengen.

Communicatie/contact:

- Communiceer zo min mogelijk en zo kort mogelijk, bij voorkeur non-verbaal.
- Probeer Rachid te kalmeren door een lichaamsgebonden activiteit aan te bieden.

Afstand/nabijheid:

- Bied Rachid als hij onrustig is, continue nabijheid.
- Als jij voor hem de prikkel bent, loop dan even uit de ruimte om te kijken of hij zichzelf kan herpakken. Blijf wel in de buurt (buiten zijn deur op de gang), zodat je altijd kunt ingrijpen. Schakel zo nodig een collega in.

- Rachid kan geen prikkels aan en kan geen activiteiten ondernemen.
- Hij kan geen taken zelfstandig uitvoeren.
- Het dagprogramma komt tijdelijk te vervallen: eerst Rachid rust en veiligheid bieden. Als hij in een lagere fase zit, pak je het dagprogramma weer op.

Activiteiten die zijn alertheid verlagen:

- Als Rachid rondrent, met hem meerrennen en hierin sturen: langzaam het tempo laten zakken.
- Achter Rachid gaan staan, zijn handen vastpakken (doorheen haken) en met hem meelopen (meedeinen, meenemen in het ritme).
- Borstelen (alleen als je cursus hebt gehad).
- Druk geven, stevig vasthouden.
- Inbakeren in een doek, op je schoot nemen en omarmen met druk.
- Vanachteren je armen om hem heen slaan.

Communicatie/contact:

- Reageert niet op vragen van begeleiding.
- Zoekt geen contact met begeleiding.
- Kan schreeuwen en schelden.
- Is moeilijk te verstaan, beter bij schelden.
- Wat begeleiding zegt, komt niet of nauwelijks binnen.

Taakuitvoering:

- Komt niet tot het uitvoeren van taken/activiteiten volgens het dagprogramma.

Stimuleren, ondersteunen, controleren:

- Als Rachid onrustig wordt, neem je het van hem over.
- Blijf steeds in zijn nabijheid en ondersteun hem waar nodig.
- Zorg dat zijn directe omgeving vrij is van prikkels en dat hij zichzelf en anderen niet kan beschadigen.

Fase 3 | Herstel

Signalen

- Begint te huilen of maakt een verdrietige indruk.

Begeleidingsinterventies

- Troost Rachid.
- Geef hem een knuffel als hij dat wil.
- Als hij praat over eventueel negatief gedrag, negeer je dit en haal je hem naar het hier-en-nu.

Betekenis voor het dagprogramma

- Je laat Rachid even uithuilen. Zodra het weer gaat met hem, ga je verder met zijn dagprogramma aan de hand van fase O.

3. Zelfverwerkelijsplan

Dit type legt de nadruk op bereiken van optimale zelfverwerking en op het vermijden of bijsturen van controle- of autonomieverlies. Een zelfverwerkelijsplan is vaak gericht op de eigen coping van de cliënt. Probleemgedrag wordt gezien als adequaat gedrag vanuit cliëntperspectief. Het gedrag mag dan ongewenst zijn voor de omgeving, de cliënt zet het in als manier om weer grip te krijgen op de situatie en als communicatiemiddel. Een zelfverwerkelijsplan wordt vaak toegepast bij ernstig verstandelijk beperkte cliënten.

Voorbeeld 3a: Algemeen format om een zelfverwerkelijsplan te schrijven

Benaming en kenmerken

Fase 0 | Ontspanning

- optimale zelfverwerking
- gevoel van controle en autonomie

Fase 1 | Spanning

- licht verlies van controle en autonomie

Fase 2 | Kritieke fase

- dreigend verlies van controle autonomie

Fase 3 | Escalatie

- volledig verlies van controle en autonomie

Fase 4 | Herstel

- terugkrijgen van controle en autonomie
-

Zelfverwerkelijgingsplan voor:
geschreven door:

datum:

Signalen:

Wat laat cliënt aan con-
creet waarneembaar
gedrag zien?

Denk hierbij aan:

- Lichamelijk functioneren
- Mimiek/oogcontact
- Communicatie
- Contact met anderen
- Taakuitvoering

Begeleidingsstijl:

Concrete
begeleidingsinterventies

Denk hierbij aan:

- Fysieke ondersteuning
- Stimuleren, ondersteu-
nen, controleren
- Voordoën, samen doen,
nadoën
- Afstand/nabijheid
- Omgevingsaspecten
- Wijze van communice-
ren en contactname

Betekenis voor

het dagprogramma

Voorbeeld 3b: Ingevuld zelfverwerkelijgingsplan voor individuele cliënt

Zelfverwerkelijgingsplan van Eva

Fase 0 | **Optimale zelfverwerkelijking**, blij en behulpzaam

Wat kunnen anderen
aan jou zien?

- Ik zie er vrolijk uit.
- Mijn houding en gezichtsuitdrukking zijn ontspannen.
- Ik kan me goed concentreren.
- Ik zoek uit mezelf contact.
- Ik maak oogcontact.
- Ik slaap goed.
- Ik volg alle activiteiten in het dagprogramma en doe deze actief mee.

Actie hulpverlening

- Ondersteun mij door samen adl-activiteiten te doen: stimuleer mij en laat me dan verder zelf proberen.
- Maak een wandeling met me of doe iets anders samen met me.
- Let erop dat ik in mijn eigen stoel aan tafel mijn puzzels kan doen.
- Geef de pictogrammen op de juiste momenten: kort voor de activiteit of het rustmoment begint.

Actie Eva zelf

- Puzzels uit de kast pakken.
 - Activiteiten uit het dagprogramma aan mijn keycord hangen.
 - Huisgenoten helpen door hen hun favoriete knuffels te geven of hen zelf een knuffel te geven.
-

Fase 1 | **Licht controle-/autonomieverlies**, onrust, licht gespannen

Wat kunnen anderen aan jou zien?

- Ik kan me moeilijk concentreren.
- Ik friemel met mijn handen.
- Ik bijt op mijn lip.
- Ik ben onrustig, kan niet stilzitten.
- Ik wiebel met mijn benen.
- Ik heb geen zin om activiteiten te ondernemen.
- Ik heb een krampachtige houding.
- Ik zit met opgetrokken benen in de stoel of op bed.
- Ik eet en drink minder.
- Ik ben stil.
- Ik lach nerveus.

Actie hulpverlening

- Betrek mij bij het groepsgebeuren, nodig me uit.
- Hang me mijn pictogrammen op en benoem ze.
- Bied me mijn lievelingspuzzel aan of lees me voor uit het sprookjesboek.
- Ondersteun mij bij activiteiten door mij tijdens de gehele activiteit te stimuleren (samen doen).
- Masseer mijn handen.
- Blijf in mijn zicht.

Actie Eva zelf

- In de woonkamer op de bank gaan liggen.
- Mijn pictogrammen aan mijn keycord doen en die in mijn hand vasthouden.
- Mijn moeder bellen of laten bellen, zodat zij een liedje voor me kan zingen.
- Mijn pictogram 'Rode duim omlaag' uit de doos halen. (Soms kan ik dit.)

Fase 2 | **Dreiging volledig controle-/ autonomieverlies, zich terugtrekken**

Wat kunnen anderen aan jou zien?

- Mijn houding en gezichtsuitdrukking zijn gespannen.
- Ik heb een strak gezicht, een masker op.
- Ik maak geen oogcontact.
- Ik staar voor me uit, ben niet meer geconcentreerd.
- Ik ben nauwelijks in staat tot activiteiten.
- Ik zucht vaak en veel.
- Ik ben erg teruggetrokken, meer op mijn kamer.
- Bij het praten is mijn gezicht naar beneden gericht.
- Ik wijs contact af.
- Ik huil.
- Ik wil niet eten en drinken.
- Ik slaap en rust nauwelijks.

Actie hulpverlening

- Hang mijn pictogrammen aan mijn keycord en start dan samen activiteiten.
- Bied meer nabijheid door mijn naam te noemen als we iets gaan doen, door naast mij te gaan zitten, door mij een hand te geven.
- Troost mij.
- Bied me alleen op gezette tijden eten en drinken aan en dring het niet aan me op.
- Zorg ervoor dat er in de woonkamer niet te veel onrust is.
- Blijf in mijn buurt.

Actie Eva zelf

- Mijn pop erbij halen.
 - Wiegen in mijn eigen stoel of op de bank.
-

Fase 3 | **Volledig controle-/ autonomieverlies, zich afzonderen**

Wat kunnen anderen aan jou zien?

- Ik sluit me op in mijn eigen kamer en ben er door de begeleider niet meer af te krijgen.
- Ik maak geen contact meer: ik kan geen gerichte woorden of klanken meer maken.
- Ik ben erg onrustig.
- Ik ben angstig en huil hysterisch.
- Ik heb de neiging om weg te lopen naar de manege.
- Ik ben in mezelf gekeerd.
- Ik ben erg somber.
- Ik ben gestopt met het dagprogramma.
- Ik maak dingen kapot.

Actie hulpverlening

- Bied me indien nodig medicatie aan.
- Stop met het dagprogramma, maar zorg eerst voor contact door mijn naam te noemen en rustig te blijven.
- Wacht geduldig in de buurt tot ik iets kalmeer.

Actie Eva zelf

- Mezelf wiegen met mijn pop in mijn hand.

4. Overige

Naast de drie hierboven genoemde typen zijn in de praktijk ook signaleringsplannen te vinden die een combinatie vormen van de verschillende typen. Hierdoor is het achterliggende theoretische kader en dus het uitgangspunt voor het plan op het eerste oog niet meer zichtbaar. Daarom vallen deze signaleringsplannen in de categorie Overig.

Enkele plannen van dit type zetten de zichtbare emotie van de cliënt op de voorgrond. Juist in deze categorie hebben plannen vaak een beeldende vormgeving, zoals het pannetjesmodel en de stoplichtmethode.

Voorbeeld 4: Ingevuld gecombineerd signaleringsplan: alertheid, zelfverwezenlijking en ervaringsordening

Signaleringsplan van Anouk

Algemeen

- Anouk is auditief en visueel overgevoelig; zorg voor een rustige, opgeruimde omgeving met weinig bewegende prikkels.
- Aanraking kan moeilijk zijn voor Anouk; doe dit nooit onverwacht.
- Anouk heeft tijd nodig om informatie en prikkels te verwerken; geef haar die tijd.
- Anouk gebruikt enkele woorden en een aantal gebaren.
- Het woord 'nee' niet gebruiken; nee schudden met hoofd en vinger werkt beter.

Benaming en kenmerken	Signalen: Wat laat cliënt zien?	Concrete begeleidingsstijl	Betekenis voor het dagprogramma
<p>Basishouding</p> <ul style="list-style-type: none"> • neutraal-ontspannen fase • delen van de ervaringsordening werken harmonieus 	<ul style="list-style-type: none"> • Zit en staat rechtop. • Loopt recht en ontspannen, heeft haar knieën weinig naar binnen gedraaid, maakt rustige bewegingen. • Lage spierspanning. • Maakt geen oogcontact, is met eigen spel bezig. • Duim in de mond. • Brabbelt tijdens het spel en zegt enkele woordjes. • Is niet gericht op anderen, maakt geen contact, is meer in haar eigen wereldje bezig. • Kan sorteerkijes, puzzels etc. maken met begeleiding op zichtafstand. • Kan alleen spelen en taken uitvoeren met begeleiding als 'contactlijntje' op afstand. 	<p>Deze fase zie je o.a. wanneer Anouk in de ochtend in haar bed aan het spelen is.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In deze fase kun je haar het beste met rust laten. • Wanneer je contact met haar wilt maken, benader haar dan rustig, houd een tot enkele meters afstand. • Begeleid de overgangen tussen activiteiten van het dagprogramma met vaste verbale commando's en gebruik een wit overgangskaartje. • Dit verloopt soepel. • Wees geduldig: Anouk heeft tijd nodig bij alle activiteiten die haar worden aangeboden. • Corrigeer haar niet, maar leid haar positief af. • Praat zo min mogelijk en gebruik korte zinnen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het dagprogramma heeft een paar vaste elementen (ankerpunten), maar daartussen is het vrij in te vullen door begeleiders. • Let goed op afwisseling in actie en rust; volg de handvatten op uit het SI-onderzoek, fysiotherapie en logopedie. • Zorg dat Anouk prikkels kan verwerken. • Activiteiten: • TV kijken met de groep zonder begeleiding • Snoezelen met de groep

Fase 1

Benaming en kenmerken	Signalen: Wat laat cliënt zien?	Concrete begeleidingsstijl	Betekenis voor het dagprogramma
Positieve deelname	<ul style="list-style-type: none">• Vrolijke uitstraling: kijkt helder uit haar ogen, maakt vrolijke geluiden, lacht met haar mond ver open.• Maakt meer oogcontact, afgewisseld met aandacht voor haar eigen spel.• Zegt woordjes.• Is in voor grapjes en maakt zelf ook grapjes en moet dan lachen.• Neemt initiatief tot contact.• Aandacht voor activiteiten.• Kan zelfstandig werken en spelen. Kan werkjes en spel goed volhouden en zich concentreren (maximaal 30 minuten).• Kan het dagschema goed hanteren en luistert naar de begeleiding.• Accepteert verandering in het dagschema.• Reageert op interactie. Begrijpt korte woordzinnen goed en reageert positief.• Accepteert correcties.• Eet rustig en kauwt goed.	<ul style="list-style-type: none">• Praat niet te veel tegen Anouk en maak niet te lang oogcontact, want hierdoor wordt ze snel overvraagd en kan ze doorschieten naar fase 2.• Ga niet te veel in op haar vraag naar contact, want dan overvraag je haar en gaat ze zichzelf erin verliezen.	<ul style="list-style-type: none">• Tafelspel op de groep in aanwezigheid van anderen• Samen spelen op de patio's• Activiteiten in de spelkamer• Buiten spelen• Wandelen• Snoezelen

Fase 2

Benaming en kenmerken	Signalen: Wat laat cliënt zien?	Concrete begeleidingsstijl	Betekenis voor het dagprogramma
Afwijzen laag <ul style="list-style-type: none">• eerste signalen lichte spanning• licht verlies van controle/ autonomie• delen van de ervarings-ordening werken harmonieus, maar één van de delen staat onder druk: er moet iets gebeuren	<ul style="list-style-type: none">• Gespannen houding: onrustig, veel draaien op haar stoel.• Loopt gespannen, onrustig in haar bewegingen, knieën meer naar binnen en meer op slot, schouders meer omhoog.• Gespannen gezicht, ogen verder open en angstig, wangen roder, mond soms ver open.• Kort korte momenten met haar ellebogen tegen haar heupen.• Lacht veel, dwangmatig en zonder plezier.• Pakt het gezicht van de ander voor contact, wijst veel, trekt de ander mee voor iets.• Communiqueert veel, maar met brabbelen en gebaren door elkaar.• Vindt niet goed de rust om naar de begeleiding te luisteren, voert taken nog wel uit, maar schudt vaak nee als er iets van haar gevraagd wordt.• Wil zelf bepalen wat ze gaat doen.• Kan zich maar kort concentreren op taken en spel, heeft aansporing nodig om door te werken.• Pakt speelgoed af van een ander en speelt er vervolgens maar kort mee.• Rent bij wandelen weg en gaat korte momenten op de grond zitten.	<ul style="list-style-type: none">• Onderzoek waardoor de spanningsopbouw ontstaat. Ga na:<ul style="list-style-type: none">- Is haar lichaam veilig?- Is de omgeving (inclusief begeleider) betrouwbaar?- Is de samenhang duidelijk?- Mag Anouk zichzelf zijn?• Neem indien mogelijk de oorzaak van de spanning weg; dan zijn er geen implicaties voor het programma.• Benader Anouk rustig, op armlengte.• Praat nog minder, met een neutrale zachte stem.• Geef korte duidelijke antwoorden en ga minimaal op vragen in.• Maak niet te veel oogcontact• Gebruik het woord 'nee' niet! Nee schudden met hoofd en vinger.• Probeer ongewenst gedrag om te buigen door positief afleiden, een grapje maken of een liedje zingen.• Verwijs haar als het nodig is terug naar haar activiteit.• Geef duidelijkheid: laat haar geen twee taken tegelijkertijd doen (autorijden en praten).	<ul style="list-style-type: none">• TV kijken met begeleiding.• Snoezelen met begeleiding.• Liedjes opzetten (K3).• Alleen buiten spelen met begeleiding.• Alleen in de spelkamer of op de groep een sorteerwerkje laten maken.

Fase 3

Benaming en kenmerken	Signalen: Wat laat cliënt zien?	Concrete begeleidingsstijl	Betekenis voor het dagprogramma
Afwijzen hoog <ul style="list-style-type: none">• hoge spanning• verlies van controle en autonomie• minstens een van de delen van de ervaringsordening wordt hier dominant door de spanning	<ul style="list-style-type: none">• Zeer gespannen houding.• Heel onrustige bewegingen, staat vaak op van haar stoel.• Rood gezicht, voelt warm aan, ogen en mond ver open. Kan huilen.• Port flink met haar ellebogen tegen haar heupen waardoor blauwe plekken ontstaan.• Lacht veel, maar zeker niet vrolijk.• Schudt vaak nee.• Schrokt met eten, slikt grote stukken door zonder te kauwen.• Wijst veel, pakt de hand van de begeleider en trekt deze mee.• Reageert sterk op veranderingen, wat zich kan uiten in slaan en schoppen.• Kan niet of maar heel kort aandacht opbrengen voor haar taakjes of spel.• Reageert niet of nauwelijks op correcties, wordt er alleen maar 'bozer' van.• Gooit met materiaal.	<ul style="list-style-type: none">• Onderzoek waardoor de spanning ontstaat (zie fase 2) en neem indien mogelijk de oorzaak van de spanning weg.• Haal Anouk uit de situatie.• Benader haar rustig op armlengte.• Gebruik een neutrale zachte stem.• Praat weinig.• Maak weinig oogcontact.• Begeleid haar uit de ruimte (eventueel onder 'dwang') naar een andere ruimte en laat haar daar uitrusten.	<ul style="list-style-type: none">• Bied Anouk haar pop aan. Die zit in haar tas en kan haar rust en veiligheid geven.• Alleen met begeleiding TV kijken, rustig programma.• Anouk mag op de bank gaan liggen.• Alleen met begeleiding in de sneezelruimte, rustige snoezelmuziek.• Alleen met begeleiding eten en drinken op de groep.

Fase 4

Benaming en kenmerken	Signalen: Wat laat cliënt zien?	Concrete begeleidingsstijl	Betekenis voor het dagprogramma
Herstel <ul style="list-style-type: none">• terugkrijgen van controle en autonomie	<ul style="list-style-type: none">• Wordt geleidelijk aan weer rustig.• Zachtjes huilen.• Duim in haar mond.• Reageert weer positief op begeleiding.	<ul style="list-style-type: none">• Benader Anouk rustig, op armlengte.• Gebruik een neutrale zachte stem.• Praat niet te veel.• Maak niet te veel oogcontact.• Ga rustig naast haar zitten en wrijf met lichte druk over haar rug.• Pak geleidelijk de punten van fase 0 en 1 weer op.	<ul style="list-style-type: none">• Beginnen met activiteiten als beschreven in fase 3 en geleidelijk overgaan naar activiteiten van fase 0 en 1.

Voorbeeld 5: Algemeen format om Stoplichtkaarten te maken

Signaleringsplan Stoplichtkaarten gedragshantering IK WEER OP GROEN

Een werkwijze samen met de cliënt, met als doel:

- meer zicht op eigen gedrag en gevoel
- meer grip op eigen gedrag en gevoel

Tips voor de uitwerking

- Pas de werkwijze en uitvoering aan voor de individuele cliënt:
 - Vormgeving: grote of kleine kaarten, in een map of los of met een ringetje erdoor, in een spelvorm
 - Aantal kaarten: vier kaarten (groen, oranje, rood en wit) of zeven kaarten (voor alle stadia uit het schema, drie groene, een oranje, twee rode, een witte)
 - Hoeveelheid informatie op een kaart
 - Visualiseren: geschreven woorden, pictogrammen, (zelf gemaakte) tekeningen, foto's of een combinatie hiervan
 - Woordgebruik: niet de meest 'juiste', maar de eigen woorden van de cliënt
- Vraag bij de uitwerking ondersteuning aan gedragskundigen, logopedie, intensieve zorgondersteuning.

Voorbeeld voor de voorkanten

Voorbeeld voor de achterkanten



Blij: mijn gedrag of gevoel

Blij: eerste hulp

- 0 subassertief** stilletjes
- 1 assertief** prettig
- 2 overassertief** energiek, druk, onrustig

- Wat kan ik zelf doen?**
- Ik doe iets leuks/prettigs.
 - Ik ga zo door!
- Wat kan de begeleider doen?**
- We stellen vragen

Bang: mijn gedrag of gevoel

Bang: eerste hulp



- 3 agitatie** erg druk, chaos
beetje boos, beetje bang

- Wat kan ik zelf doen?**
- Ik wil praten.
 - Ik ga naar mijn kamer.
- Wat kan de begeleider doen?**
- We zeggen wat jij wel kunt gaan doen.

Boos: mijn gedrag of gevoel

Boos: eerste hulp



- 4 dreigend** erg boos, erg bang
'foute boel'
- 5 gewelddadig** agressief
'over de rooie'

- Wat kan ik zelf doen?**
- Ik draai keiharde muziek.
 - Ik sla met de deur.
- Wat kan de begeleider doen?**
- We zeggen stop.

Goedmaken: mijn gedrag of gevoel

Goedmaken: eerste hulp

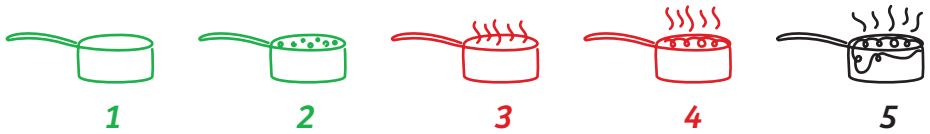


- 6 herstel** moe, verdrietig
wil het goedmaken

- Wat kan ik zelf doen?**
- Erover praten.
 - Sorry zeggen.
 - Een hand of een knuffel geven.
- Wat kan de begeleider doen?**
- We zeggen dat we niet meer boos zijn.
 - We geven een hand of een knuffel.
 - We pakken samen de draad weer op.

Voorbeeld 6: Ingevuld Pannetjesmodel voor een individuele cliënt

Signaleringsplan voor Jens



Pannetje 1

- Als alles rustig aanvoelt.

Pannetje 2

- Wanneer iets onduidelijk is.
- Als iemand mij niet meteen begrijpt.

Pannetje 3

- Als iemand commentaar geeft. Dan krijgt hij het terug!
- Als iemand boos op mij wordt omdat ik de vrouwen-wc schoonmaak.
- Wanneer het druk is op het werk en als er geen regels zijn. Dan word ik onrustig.

Pannetje 4

- Wanneer er een plotselinge verandering is, als het werk verandert of als ik snel moet schoonmaken.
- Wanneer ik veel dingen moet regelen.
- Als iemand mij na drie keer uitleggen nog steeds niet begrijpt.

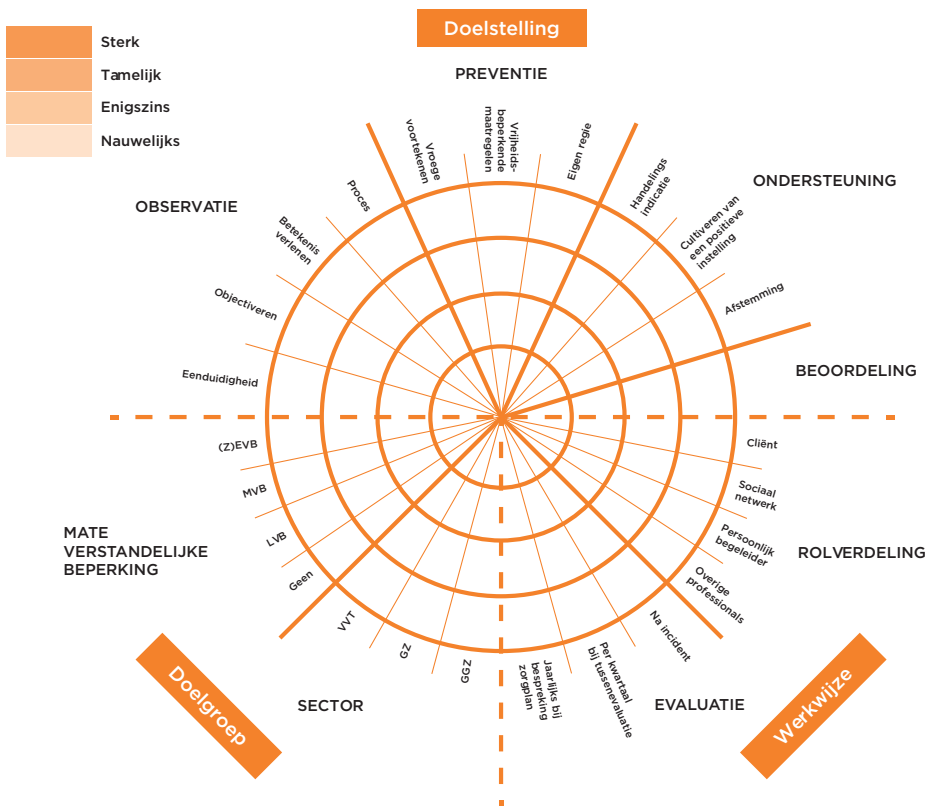
Pannetje 5

- Als er een scooter snel voorbijkomt. Dan wil ik slaan, maar ik doe het niet.
 - Als iemand mij niet begrijpt, terwijl ik het al meer dan vijf keer heb uitgelegd.
 - Wanneer er te veel opdrachten zijn die snel moeten gebeuren. Dan raak ik het overzicht kwijt en daar kan ik niet tegen.
 - Als er achter mijn rug om wordt gepraat en als iemand die dat gehoord heeft, dat tegen mij zegt.
-

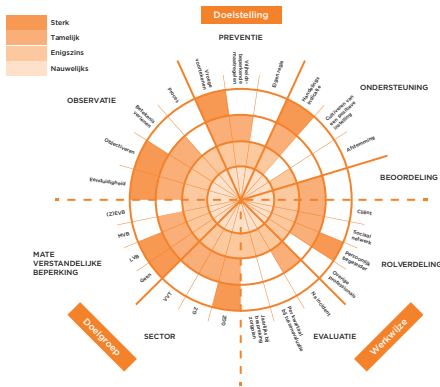
De vier typen als roos

De verschillen tussen de vier typen signaleringsplannen kunnen visueel worden weergegeven in rozen. Daarvoor hebben we de onderdelen van de elementen (zie pagina 5) ingekleurd. De mate van inkleuring van lichtoranje tot donkeroranje geeft aan in hoeverre het betreffende element van toepassing is bij een specifiek type signaleringsplan. De wijze waarop de rozen zijn ingekleurd is een weergave van de huidige praktijk; het is geen richtlijn.

Ook hier geldt dat het een globale weergave biedt van wat een type signaleringsplan kan inhouden. Elk signaleringsplan voor een individuele cliënt kan weer een andere nadruk leggen op de elementen.



Crisisplan

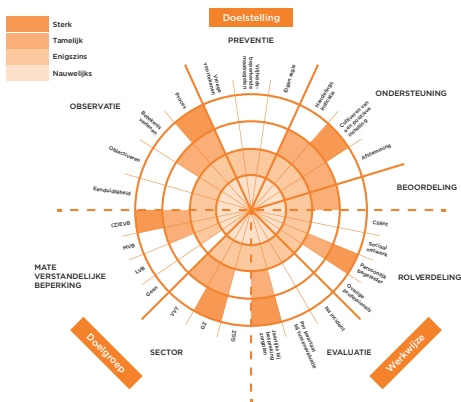


Doelgroep Veelal normaal begaafde en licht tot matig verstandelijk beperkte cliënten.

Werkwijze Begeleiders hebben een grote rol en soms de cliënt en zijn sociale netwerk.

Doelstelling Met name eenduidigheid, objectiveren, vroege voortekenen herkennen en een handelingsindicatie. Ook wel ingezet voor beoordeling.

Alertheidsplan

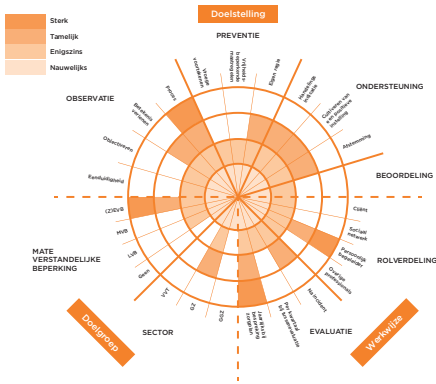


Doelgroep Vooral matig tot (zeer) ernstig verstandelijk beperkte cliënten.

Werkwijze De begeleider heeft de leiding. Het plan wordt tijdens de jaarlijkse zorgplanbespreking geëvalueerd.

Doelstelling Handelingsindicatie, het cultiveren van een positieve stemming, het beoordelen van de alertheid en het afstemmen in het team en met de cliënt.

Zelfverwerklijgingsplan



Doelgroep

Ernstig verstandelijk beperkte cliënten.

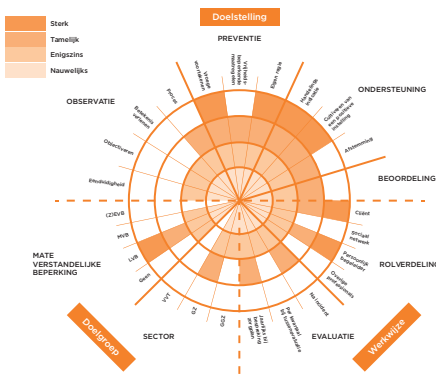
Werkwijze

De begeleider is verantwoordelijk voor het plan.
De evaluatie vindt ongeveer jaarlijks plaats.

Doelstelling

Vooraf betekenis verlenen en het proces in gaan, maar ook wel een handelingsindicatie hebben, onderling afstemmen en het cultiveren van een positieve stemming.

Pannetjesmodel / stoplichtmethode



Doelgroep

Veelal licht verstandelijk beperkte cliënten.

Werkwijze

Zowel de cliënt zelf als de begeleider hebben een grote rol.

Doelstelling

Vroege voortekenen herkennen, eigen regie ervaren, een handelingsindicatie hebben en een positieve stemming cultiveren.

3. Kritische reflectie

Er is een grote variatie in formats van signaleringsplannen en ook in de wijze waarop plannen worden ingezet en voor wie ze worden gebruikt. Het werken met een signaleringsplan vraagt van zorgprofessionals dat zij goed in staat zijn om te reflecteren: reflecteren op de reden van het inzetten van een signaleringsplan, reflecteren op het eigen handelen, reflecteren op het handelen van de cliënt en het reflecteren op het proces. Ook moeten zij zich bewust zijn van de context en cultuur waar het signaleringsplan onderdeel van zal worden. Op het eerste gezicht is een signaleringsplan een kleine, concrete interventie in de ondersteuning aan de cliënt. Maar wil het enig resultaat opleveren, dan zullen reflectie, dialoog en proces van veel groter belang zijn.

Het werken met een signaleringsplan geeft geen garantie dat de cliënt de meest adequate ondersteuning krijgt. Het biedt een kader, een mogelijke richting. Of je een signaleringsplan wilt gebruiken en hoe je het dan wilt toepassen, is van vele factoren afhankelijk.

Hieronder beschrijven we enkele aspecten die signaleringsplannen waardevol maken en daarna enkele valkuilen. We sluiten af met tien uit de praktijk opgetekende argumenten vóór en tegen het werken met een signaleringsplan.

Positieve punten

Gezamenlijk proces

Het werken met een signaleringsplan biedt de mogelijkheid om gezamenlijk een bewustwordingsproces en leerproces aan te gaan. Wanneer zorgprofessionals dit proces bewust doorlopen, zoeken ze samen naar duidelijkheid. Dat wil niet zeggen dat ze allemaal hetzelfde gaan doen. Elke professional gebruikt ook de eigen intuïtie om te handelen op basis van signalen. Met een signaleringsplan kan eenieder de eigen interventies onderbouwen en er feedback op krijgen van collega's.

Beter begrip

Met een signaleringsplan ontstaat meer inzicht in de interne gemoedstoestand van de cliënt, worden zijn signalen beter begrepen en zijn gedragingen beter geïnterpreteerd. Dit geldt voor de cliënt zelf en voor de direct betrokkenen. Voor het signaleringsplan wordt samen informatie verzameld en besproken en daardoor verbetert de werkrelatie. Het lijntje tussen cliënt en begeleider wordt sterker; er ontstaat een betere samenwerking. Er is meer toegankelijkheid in de communicatie met de cliënt en tussen de betrokkenen; de communicatie in haar geheel verbetert.

Meer grip

Door een signaleringsplan kan de cliënt meer grip op het eigen handelen ervaren en kunnen de direct betrokkenen ook meer grip op situaties ervaren waarin de cliënt onwenselijk gedrag vertoont. Wanneer de cliënt zichzelf beter begrijpt en zich beter begrepen voelt, krijgt hij meer zelfvertrouwen en meer vertrouwen in zijn omgeving. Bij het maken van het signaleringsplan staan zijn beleving en referentiekader centraal. Daardoor kunnen activiteiten en interventies goed afgestemd worden op wat de cliënt laat zien, aankan en zelf kan doen.

Eigen coping

Een signaleringsplan kan de manieren versterken die de cliënt zelf ontwikkeld heeft om met stress om te gaan of de homeostase te herstellen. De cliënt zelf en ook zijn naasten beschikken over een schat aan ervaringskennis over de eigen coping. Die kan in kaart gebracht en sterker gemaakt worden. Niet alleen bij normaalbegaafde cliënten met psychiatrische problematiek, maar ook bij cliënten met een verstandelijke beperking.

Overdraagbaarheid

Een signaleringsplan maakt observatie en informatie overdraagbaar. Daardoor kunnen zorgprofessionals werken vanuit een gemeenschappelijk referentiekader, zodat ze meer op één lijn zitten en elkaar gerichter kunnen bevragen over hun handelen.

Proactief werken

Een signaleringsplan stimuleert professionals om in de dynamische dagelijkse praktijk bewust en preventief te werken. Begeleiders kunnen hun handelen aanpassen aan wat de cliënt op een bepaald moment (aan)kan en zelf kan doen. Zo is het oplopen van spanning te voorkomen.

Duidelijke rollen en verantwoordelijkheden

Met een signaleringsplan worden rollen en verantwoordelijkheden duidelijk, doordat de handelingsacties worden gespecificeerd. Een van de doelen van een signaleringsplan is het borgen van een rode draad in de begeleiding - door eenduidigheid, afstemming en overeenstemming. Een signaleringsplan helpt betrokkenen van een extrinsieke naar een intrinsieke motivatie.

Praktische leidraad

Een signaleringsplan is een eenvoudig instrument met concrete suggesties. Het is een werkdocument voor de begeleiders, goed te koppelen aan de dagelijkse rapportage. Het geeft handelingsmogelijkheden bij veel spanning, waardoor minder traumatiserende escalaties hoeven op te treden. Het signaleringsplan kan als een

gids ondersteunen bij episodische stoornissen als een depressie of een psychose. Het kan aangepast worden op basis van ervaringen. Het maakt het toetsen van de begeleiding meetbaar en daarmee ook de eventuele bijstelling van handelingsacties. Het vergroot zo het lerende vermogen van de organisatie. Het kan gemakkelijk worden aangevuld met beelden en pictogrammen die de cliënt aanspreken.

Valkuilen

Van valkuilen is sprake wanneer onvoldoende aandacht wordt besteed aan voorwaarden voor een goede inzet van een signaleringsplan. Dan is een signaleringsplan niet helpend voor de ondersteuning en kan het zelfs contraproductief zijn.

Onvoldoende voorbereiden

De voorbereiding op het maken van een signaleringsplan is van groot belang. Als de werkwijze niet mondeling wordt toegelicht en als niet vooraf wordt besproken hoe en wanneer het schema moet worden ingevuld en ingezet en wie waarvoor verantwoordelijk is, ontstaat er te weinig betrokkenheid en blijft het plan in de la liggen.

Leerproces negeren

Het werken met signaleringsplannen moet worden beschouwd als een leerproces. De basishouding van nieuwsgierig zijn en zoeken naar mogelijkheden is net zo belangrijk of zelfs belangrijker dan het uiteindelijke papierwerk. Het ontwikkelen van eenheid in handelen mag niet zodanig voorop staan dat er onvoldoende ruimte is voor de intuïtie van de begeleider en de relatie cliënt-begeleider. Als er te weinig tijd wordt uitgetrokken om het signaleringsplan te maken en als het geen onderdeel uitmaakt van het totale zorgplan, bestaat het risico dat het plan een doel op zichzelf wordt in plaats van een middel om de ondersteuning te optimaliseren.

Te weinig betrokkenheid

De kracht van een signaleringsplan ligt in het integreren van informatie vanuit verschillende bronnen. Wanneer één begeleider het plan schrijft en collega's er onvoldoende in herkennen, kan er een not-invented-here-syndroom ontstaan en kunnen of willen collega's er niet mee werken. Wanneer er te weinig afstemming is met de cliënt, kan het gebeuren dat de taal in het plan niet aansluit. Als er te veel jargon wordt gebruikt, wordt er niet meer gewerkt met een mens, maar gaat het enkel om labelen. Sowieso is het belangrijk om bij het ontwikkelen van een signaleringsplan stil te staan bij de gevoelens en ervaringen van de betrokkenen. Het proces is even belangrijk als de inhoud van het plan. Anders verwordt het tot een gebruiksaanwijzing of een recept en is er geen ruimte voor reflectie en creativiteit.

In plaats van zorgplan

Een signaleringsplan is geen allesomvattend zorgplan, het is alleen bedoeld als instrument voor stressmanagement. Een signaleringsplan is een middel om stress te signaleren en daar op een goede manier mee om te gaan. Maar een mens is veel meer dan het hanteren van zijn stress. Een signaleringsplan heeft dan alleen waarde in een context van een goede zorgvisie en een basishouding van reflectie en zelfreflectie. Dan zijn het format en de werkwijze een logisch uitvloeisel van een gezond klimaat.

Te veel en te abstract

Een signaleringsplan is in de dynamiek van de dagelijkse zorg alleen echt bruikbaar als er direct concrete handvatten uit te halen zijn. Begeleiders die snel vaak moeilijke afwegingen moeten maken, zijn gebaat bij praktische en duidelijke richtlijnen. Een te uitgebreid signaleringsplan wordt onvoldoende gelezen en blijft in de la liggen.

Nadruk op het negatieve

Het richtpunt van een signaleringsplan is een positieve situatie. Vaak begint het werken aan een signaleringsplan omdat er een probleem is, maar het uitgangspunt moet de wenselijke situatie zijn. De nadruk moet dan ook liggen op het beschrijven van het gedrag van de cliënt in een toestand zonder stress en met een gewenst niveau van alertheid. Vandaaruit is in kaart te brengen welke behoeften de cliënt heeft om in zo'n gemoedstoestand te komen of te blijven en welke aspecten in de context daarvoor belemmerend kunnen werken en spanningen kunnen oproepen. Te weinig aandacht voor welzijn en het positieve en te veel negatieve formuleringen kunnen negatieve effecten hebben. Wat je aandacht geeft, dat groeit.

Alleen kwantificering

Een signaleringsplan kan gebruikt worden om in de overdracht objectieve informatie te geven over hoe het met de cliënt is gegaan. Wanneer daarbij alleen maar kwantitatief gekeken wordt in welke fases de cliënt zich heeft bevonden, gaat kwalitatieve en aanvullende informatie verloren die van belang kan zijn om het zorgdoel te bereiken.

Zonder culturele sensitiviteit

Bij het maken van een signaleringsplan moet rekening gehouden worden met de culturele identiteit van de cliënt. Er bestaan verschillen in de beleving van ziekte en gezondheid tussen allochtone en autochtone zorgvragers. Ook verschillen zij in hun verwachtingen en beleving ten aanzien van behandeling en genezing. Zorgprofessionals moeten zich hiervan bewust zijn en cultuursensitief handelen. Het komt vaak voor dat allochtonen gericht zijn op een hier-en-nu-oplossing en een signaleringsplan onnodig vinden.

Argumenten voor en tegen

Beeldvorming



Een signaleringsplan werkt niet, want het draagt bij aan ‘verstening’ van de beeldvorming. Het beeld van de cliënt verwordt tot een gesloten, hermetisch beeld.

Als signalen in kaart zijn gebracht en daar een duiding aan gekoppeld is, gaat de nieuwsgierigheid verloren. Er ontstaat een gebruiksaanwijzing of protocol voor hoe de gedragingen van de cliënt geïnterpreteerd moeten worden en wat je dan moet doen. Men staart zich blind op concepten en opvattingen en ziet daardoor de persoon niet meer. Iedereen stemt zich af op hetzelfde papiertje in plaats van ieder voor zich op de cliënt.

Een signaleringsplan kan helpen om een bestaande beeldvorming ‘open te breken’. Iedereen gaat altijd uit van concepten en opvattingen (individueel of collectief van aard), maar veelal blijven die impliciet en onbesproken. Het signaleringsplan is een middel om verschillende ideeën boven tafel te krijgen. Het biedt een methodische werkwijze om het ‘signaleren, interpreteren en reageren’ weer eens zorgvuldig uit elkaar te halen en bewust te maken. Het is juist een doel van het signaleringsplan om in gezamenlijkheid te reflecteren op het beeld dat iedereen heeft van de cliënt. Niet om daarin tot een definitief antwoord te komen, maar juist om (weer opnieuw) een nieuwsgierige houding aan te leren.



Handelingsindicatie of intuïtie?



Bij een adequaat gebruik van signaleringsplannen is wat er op papier staat, van ondergeschikt belang. Het instrument is er juist op gericht dat er een open dialoog gevoerd wordt. In het proces, dat gezamenlijk doorlopen wordt, worden alle begeleiders uitgedaagd om te formuleren wat zij zien, hoe zij dat interpreteren en welke manier van reageren daar wat hen betreft goed op aansluit.

Zo ontstaat er een verzameling van suggesties of aanbevelingen die zouden kunnen passen bij een bepaald moment. Dat is nooit een wet van Meden en Perzen. Het is een manier om een begin te maken. Een richtlijn kan je op weg helpen als er sprake is van handelingsverlegenheid of angst. Je bent vrij om af te wijken van wat er op papier staat. Het is een document om de individuele intuïtie te expliciteren en deelbaar te maken met collega's.

In een signaleringsplan wordt vastgelegd welke handelingen wenselijk zijn bij de verschillende gemoedstoestanden of fasen van alertheid van de cliënt. Het idee erachter is dat de cliënt op die manier op een eenduidige manier tegemoet wordt getreden. Maar zo wordt het signaleringsplan een soort storingslijst van een machine: 'Bij storing 1 drukt u op dit knopje, bij storing 2 op dat knopje.'



Let op: mechanisch gedrag van de begeleider lokt juist probleemgedrag uit bij de cliënt. Elke begeleider is anders en het contact met de cliënt dus ook. Er moet ruimte zijn om af te gaan op de eigen intuïtie en te handelen op een manier die authentiek is voor die professional.

Eenduidige interpretatie van signalen



Het signaleringsplan zou kunnen leiden tot uiteindelijk met alle betrokkenen uitkomen op één grotendeels eenduidige interpretatie van de signalen van de cliënt. Daarmee doe je geen recht aan het unieke karakter van de interactie tussen twee unieke mensen. Dat wat er tussen twee mensen gaande is, laat zich niet vangen in een 'dit betekent dat'-tabelletje.

De mens is een veelzijdig en kleurrijk wezen en dat komt terug in de veelkleurigheid van de beeldvorming. Daar moet geen eentonig plaatje van worden gemaakt.

Een signaleringsplan is een belangrijk middel om de sensitieve responsiviteit te vergroten. Doordat je het plan met alle betrokkenen maakt, 'synchroniseer' je de verschillende beelden die er over de cliënt leven. Dat is zeker belangrijk als de cliënt niet in staat is om zichzelf middels taal uit te drukken. De non-verbale communicatie en de lichaamstaal bij mensen met een verstandelijke beperking zijn erg persoonlijk en vaak atypisch (bijvoorbeeld lachen als signaal van pijn). Daardoor is de interpretatie sterk subjectief.



Een signaleringsplan zorgt voor eenduidigheid in de interpretatie en daarmee voor een zorgvuldig en bewust contact.

Bij gedragsproblemen?



Wanneer er sprake is van gedragsproblematiek, is het signaleringsplan een behulpzaam middel, zowel in het kijken naar de cliënt als in het kijken naar jezelf. Gedragsproblemen roepen bij begeleiders vaak angst en handelingsverlegenheid op. Door systematisch naar het gedrag en de signalen van de cliënt te kijken, kun je weer grip krijgen op de schijnbare grilligheid van de uitbarstingen. Als het gedrag van de cliënt voorspelbaar is, neemt de angst bij de betrokkenen veelal af. Bovendien vinden begeleiders in een signaleringsplan concrete handvatten om met eventuele uitbarstingen om te gaan, waardoor de situatie voor hen veel beter hanteerbaar is. Als de eerste 'crisis' wat bezworen is, ontstaat de ruimte en de veiligheid in een team om te reflecteren op het eigen functioneren. Ook daarvoor biedt het signaleringsplan een kader. Op methodische wijze kan worden besproken 'Wat zie je?', 'Wat doe je daarmee?' en 'Wat is het effect?'.

Wat een signaleringsplan doet, is in geval van gedragsproblemen alle ogen op de cliënt richten. De cliënt wordt gezien als probleemhouder, terwijl problematiek vaak systemisch is. Door de focus te richten op de cliënt heeft de begeleiding te weinig oog voor de parallele processen die spelen.



Bovendien is arousal 'besmettelijk'. De stemming van de begeleider zou daarmee ook in een signaleringsplan uiteen kunnen worden gezet. Wat in dergelijke situaties onmisbaar is, is (zelf)reflectie en bestudering van de interactie, veel meer dan een signaleringsplan.

Perspectief of vertroebeling?



Hoe je kijkt en waar je naar kijkt, bepalen wat je ziet. Dat is een gegeven. Daarom is het juist de rol van een professional om in te schatten welke bril op enig moment nieuw perspectief kan bieden.

Professionals kennen - als het goed is - vele brillen. Het is hun taak om in te schatten bij welke problematiek deze meerwaarde kunnen hebben.

Geen enkele theorie of methode is op zichzelf zaligmakend. Het zal altijd nodig blijven om te blijven kijken, om mee te bewegen met de dynamiek van de cliënt. Maar een signaleringsplan is een evenwichtige werkwijze om af te stemmen op die dynamiek. Het formuleert geen antwoorden, maar het is een manier om samen te blijven zoeken.

Een grote valkuil in het gebruik van signaleringsplannen is dat er vooraf bepaald wordt met welke bril er wordt gekeken. De professional neemt een format mee en samen wordt er gekeken hoe men de cliënt daarin kan passen. Als de cliënt eindelijk in die puzzel lijkt te passen, slaat men met de hamer op tafel en gaat het document het dossier in. Maar een individu is dynamisch en verandert voortdurend. Die dynamiek is niet te volgen met een format.



Meerwaarde in het document of in het proces?



Het kan 'gevaarlijk' zijn wanneer er een signaleringsplan ligt. Het doorlopen van het proces is essentieel wil het werken met een signaleringsplan effect hebben.

Maar in de praktijk zijn het ook (of juist) degenen die deze fase gemist hebben, die met de output daarvan werken. Dan wordt het een levenloos papier, wat de afstemming vaak meer kwaad doet dan goed.

Een signaleringsplan heeft waarde door de manier waarop het tot stand komt. Die meerwaarde zit dus vooral in het proces en niet zozeer in het eindproduct. Het krijgt pas echt betekenis in het 'wij', in de relatie. Die periode van zelfreflectie moet je zelf meegemaakt hebben en doorvoelen voordat je adequaat kunt werken met het uiteindelijke plan.

De grootste meerwaarde zit in het proces, daar ontstaat iets binnen het team. Het zogenaamde eindproduct kan daarmee ook een 'cultuurdrager' zijn. Het is zaak ervoor te zorgen dat dit voor de instromers geen eindproduct is, maar een constructief beginpunt. Het signaleringsplan kan zeker een eerste aanknopingspunt zijn in de relatie met de cliënt. Een praatpapier wat aanleiding kan geven tot uitwisseling over de dingen die men ziet en ervaart. Het is niet meer dan een richtlijn, maar juist deze richtlijnen maken het wel mogelijk dat er uitwisseling ontstaat tussen professionals.



Alleen voor beginners?



Het signaleringsplan is voor beginners.

Als je de cliënt goed kent, heb je dat middel niet meer nodig. Dan is het ook een vreemde prothese. Wanneer je voldoende afgestemd bent op de cliënt, kun je het papier laten voor wat het is.

Wanneer ben je klaar met kijken? Wanneer is de afstemming goed genoeg? Het signaleringsplan is inderdaad voor 'beginners'. Het vraagt dan ook veel moed om jezelf te kunnen blijven zien als 'beginner', ook na jaren ervaring en ook als je de cliënt goed denkt te kennen. Blijven initiëren, blijven beginnen en steeds weer opnieuw blijven kijken. Daartoe prikkelt het signaleringsplan.



Stigmatiserend?



Een stigma is er vaak bij gedragsproblematiek. Door adequate beeldvorming en het bieden van handvatten krijgen mensen juist grip op de situatie en kan een onredelijke angst ook voorkomen worden.

Een signaleringsplan werkt stigmatiserend. Een cliënt met een signaleringsplan is geoormerkt en men verwacht al vooraf dat er grote problemen zullen ontstaan.



Probleemgericht?



In de praktijk zie je mensen vooral naar signaleringsplannen grijpen op de momenten dat de nood erg hoog is. De reden waartoe ze worden ingezet is toch overwegend om crisissen te bezweren. Daardoor zijn de huidige plannen met name gericht op het beheersen van problemen. De lengte van de rijen en kolommen spreekt voor zich. Het meest uitgebreid beschreven zijn de kopjes die gaan over het controleverlies en alle maatregelen die daarbij dienen te worden ingezet. Signaleringsplannen zijn te probleemgericht.

Door de inzet van deze methodiek zie je juist ontstaan dat de blik gericht is naar waar men niet wezen wil. En dat is niet wenselijk, want 'daar waar je naar kijkt, daar stuur je naartoe'.

Het signaleringsplan zou je ook wel ‘gezondheidsplan’ kunnen noemen. Het biedt inzicht in de alertheid van de cliënt en daarbij ben je gericht op herstel van de homeostase. Toch worden schommelingen daarin ook zeker niet als verkeerd bestempeld. Sterker nog, ontwikkeling is niet mogelijk zonder eerst disbalans te hebben.



Signaleringsplannen zijn niet probleemgericht, maar zij volgen juist de dynamiek van het leven. Daarbinnen is het wel zinvol om bespreekbaar te maken welke dynamiek nog functioneel is en bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Daar waar de lijdensdruk onevenredig groot is, of uitschieters voorkomen kunnen worden, worden cliënt en professional toegerust om daarop invloed uit te oefenen. In het werken met signaleringsplannen wordt er vaak een sterk pleidooi gehouden voor de focus op ‘waar wil je naar toe’.

Doen of niet doen - that's the question!



Doen! Er zijn vele voordelen, zoals het bewust en zorgvuldig afstemmen op de cliënt, methodische gespreksvoering met collega's, zelfreflectie, handvatten in de ondersteuning, etc. Daarnaast zijn er nog vele andere doelstellingen waartoe ditzelfde document kan worden ingezet. Zo leent het signaleringsplan zich ook voor methodische observatie, zoals trendanalyse (bijv. Zijn er perioden in een dag of in een jaar waarop de cliënt altijd slechter in zijn vel zit?). De werkwijze is relatief eenvoudig en toch kan dit document voor talloze doeleinden worden gebruikt.

Niet doen! Het kan nooit de bedoeling zijn dat een bepaalde methodiek op voorhand voor een grote groep als ‘onmisbaar’ wordt beschouwd. Het is niet meer dan een bril die je op zou kunnen zetten indien je daarvoor kiest. In de praktijk zie je ook vaak dat het signaleringsplan een doel op zich wordt, met alle gevolgen van dien. Neem bijvoorbeeld de situatie dat een gedragsdeskundige samen met een enkele begeleider snel een plan schrijft in een bespreking van een uur. Het gaat dan vooral om een vinkje in het dossier. Op die manier doet een signaleringsplan de cliënt meer kwaad dan goed. Per cliënt zou zorgvuldig afgewogen moeten worden welke middelen kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven.



4. Verantwoording

Het project

Het project over signaleringsplannen startte in het najaar van 2013 met een oproep op de website en in de nieuwsbrief van het CCE. We vroegen zorgprofessionals om concrete voorbeelden van signaleringsplannen die in de praktijk werden gebruikt. Het verzoek was om geanonimiseerde signaleringsplannen op te sturen die van elkaar verschilden in vorm, functie en structuur. Daarnaast vroegen we naar gegevens over de sector, de doelgroep, de doelstelling van het plan en de problematiek van de cliënt. Ten slotte stelden we de vraag of de inzenders zichzelf kenmerkten als experts op dit gebied en of zij bereid waren om mee te denken in het vervolg van het project.

De respons was hoog: we ontvingen 63 reacties met 118 bijlagen met daarin formats, ingevulde signaleringsplannen en een enkele handleiding/richtlijn. Behalve het aantal inzendingen bleek ook de betrokkenheid bij het onderwerp erg groot te zijn, zowel bij de gebruikers als bij degenen die bewust niet met signaleringsplannen werkten.

Op het eerste gezicht werd duidelijk dat met name professionals uit de GZ-sector regelmatig signaleringsplannen gebruiken. In de GGZ-sector komt met name één type van het signaleringsplan naar voren: het crisisplan. De VVT-sector lijkt minder gebruik te maken van signaleringsplannen. Ook bleek dat het signaleringsplan binnen de huisartsenzorg/GGZ-poli wordt gebruikt.

In het project wilden we een antwoord vinden op de volgende drie vragen:

- Wat wordt er verstaan onder 'signaleringsplan'?
- Welke typen signaleringsplannen worden gebruikt binnen de langdurige zorg (GZ, GGZ en VVT)?
- Wat zijn de werkzame elementen en valkuilen van het werken met signaleringsplannen?

Als eerste stap bestudeerden we de ingezonden plannen, eventuele richtlijnen/handleiding en overige opmerkingen op basis van de volgende vragen: Wat is een signaleringsplan? Wat zijn de elementen? Hoe komt een signaleringsplan tot stand? Wat zijn de werkzame elementen en valkuilen?

Om het verkregen materiaal te structureren brachten we een ordening in kern-elementen aan. In eerste instantie onderscheidde we de elementen sector, verstandelijk functioneren, functie van het signaleringsplan en werkwijze van het signaleringsplan. Bij de analyse van de twee laatste items bleken we beide nog verder te kunnen verfijnen om een meer genuanceerd beeld te geven van de elementen. Voor de functie van het signaleringsplan brachten we de volgende verfijning aan: observatie, preventie, ondersteuning en informatie. Voor werkwijze onderscheidde we: rolverdeling (cliënt, begeleider, sociaal netwerk en overige professionals) en evaluatiemoment.

Onze tweede stap was een inhoudelijke analyse om te komen tot een ordening in verschillende typen van het signaleringsplan. We konden vier typen onderscheiden:

- signaleringsplannen met nadruk op het voorkomen van een crisis (crisisplan)
- signaleringsplannen met nadruk op het aansluiten bij de alertheid (alertheidsplan)
- signaleringsplannen gericht op zelfverwerkelijking (zelfverwezenlijkingsplan)
- overige/combinatie van signaleringsplannen, vaak sterk gevisualiseerde signaleringsplannen

Deze vier typen visualiseerden we door de elementen weer te geven in rozen.

De derde stap was de fase van de kritische reflectie. We legden de definiëring van het signaleringsplan, de ordening in vier typen signaleringsplan en de visualisatie van de elementen in de rozen ter beoordeling voor aan twee expertpanels, in juni 2014. Deze panels met in totaal vijftien experts waren zeer gevarieerd samengesteld: professionals vanuit de GZ, GGZ en VVT, te weten casemanagers en consulenten van het CCE, gedragswetenschappers en fysiotherapeuten uit het werkveld. Wat betreft de houding ten opzichte van het werken met signaleringsplannen liepen de experts uiteen van fervente voorstanders tot uitgesproken tegenstanders.

Naast de documentanalyse stonden de expertpanels vooral in het teken van kritische reflectie op het fenomeen signaleringsplan. We bespraken daarvoor stellingen en hielden een brainstormsessie over de werkzame elementen en valkuilen van het werken met signaleringsplannen.

Bronnen en literatuur

Daggenvoorde, T.H. (2010). Herwonnen regie: Ervaringen van patiënten met een bipolaire stoornis met een signaleringsplan, een fenomenologische studie. Utrecht: Universiteit Utrecht.

De Borg. (2005). Handboek signaleringsplannen.

http://www.de-borg.nl/docs/Handboek_signaleringsplannen.pdf.

RADAR methode Regeer.

http://www.leo.nl/?lang=NL&p=De_Radar_methode_Regeer.htm.

Stel, J. van der (2006). Signaleringsplannen & schizofrenie.

http://www.jaapvanderstel.nl/wp-content/uploads/Signaleringsplannen-en-schizofrenie_2006.pdf.

Werf, B. van der, Goedhart, A. & Huiberts, S. (1998). Signaleringsplannen.

Naar minder agressie en dwang in de zorg. Amsterdam: Pearson Assessment and Information

Over het CCE

Bij het CCE kunt u terecht voor expertise over ernstig probleemgedrag. Het gaat om probleemgedrag bij mensen met een stoornis of blijvende beperking. Zij hebben langdurig professionele zorg en ondersteuning nodig.

Het CCE richt zich op de meest complexe zorgvragen, waarbij zorgprofessionals vastlopen en de kwaliteit van bestaan van de cliënt ernstig onder druk staat. Met onze expertise kunnen professionals en zorgorganisaties probleemgedrag beter begrijpen en voorkomen.

Het werk van het CCE bestaat voor een belangrijk deel uit consultaties.

Deze vormen de bron voor alle andere activiteiten:

- signaleren en feedback geven
- kennis delen en ontwikkelen
- onafhankelijk expertoordeel geven (zoals toetsen voor beleidsregel Meerzorg)

Het CCE doet dit met inzet van een goed ontwikkeld consulentennetwerk.

We werken vanuit een onafhankelijke positie en zijn 'meervoudig partijdig'.

Professionals in de langdurige zorg maken zeer regelmatig gebruik van signaleringsplannen, hoewel er nog veel onbekend is over dit fenomeen. Het plan kent verschillende doelstellingen, vormen en functies. Maar is het eigenlijk wel een nuttig en wenselijk hulpmiddel?

Dit boek is het resultaat van een bijzondere en inspirerende zoektocht naar het fenomeen 'signaleringsplan'. Vanessa Olivier-Pijpers en Bianca Vugts laten zien wat er op dit moment in de langdurige zorg onder een signaleringsplan wordt verstaan en welke typen signaleringsplannen er zijn te onderscheiden. Vooral geven zij een kritische reflectie: wanneer kan een signaleringsplan goed werken, hebben de cliënt en de zorgprofessional er überhaupt baat bij en wat zijn valkuilen?



centrum voor
consultatie en
expertise

I S B N 978-90-818410-2-3



9 789081 841023 >