

Wat is een signaleringsplan

Waarom een signaleringsplan?

Wanneer een cliënt opvallend vaak uit balans is en hij/zij, begeleiders of wettelijk vertegenwoordigers zich zorgen maken over het welbevinden in het dagelijks leven van de cliënt, kan dit aan de gedragskundige van de cliënt worden voorgelegd. De gedragskundige gaat na of de beeldvorming op het gebied van kennen, kunnen & aankunnen (psychodiagnostisch, communicatie en sensorische informatieverwerking) compleet en up to date is.

Op basis van deze **beeldvorming** kan in een multidisciplinair overleg besloten worden dat een cliënt en diens begeleiders baat hebben bij een signaleringsplan.

In principe schrijft de contactpersoon van de cliënt het signaleringsplan met input van het multidisciplinaire team en cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger(s). Voortaan genoemd het cliëntsysteem.

Beeldvorming

In een signaleringsplan maak je kort gezegd een koppeling tussen wat zie je aan concreet gedrag, wat de betekenis is van dit gedrag en wat doe je vervolgens.

Een signaleringsplan is een begin document. Het is een hulpmiddel en geen doel op zich. Van dit stappenplan kan met argumenten worden afgeweken. Het is in die zin vrij te gebruiken.

Een signaleringsplan heeft als doel de begeleidingstijl en het activiteitenaanbod af te stemmen op de gedragingen van de cliënt. Dit wordt beschreven in fases om te zorgen dat het cliëntsysteem proactief kan inspelen op het gedrag. Dit leidt tot voorspelbaarheid voor de cliënt wat zekerheid, rust en duidelijkheid geeft.

Het is van groot belang om zoveel mogelijk een éénduidige visie en benadering te verkrijgen ten aanzien van het gedrag van een bepaald persoon. In de eerste plaats bevordert dit de duidelijkheid voor begeleiders maar ook voor de persoon zelf. Ten tweede kan er op deze wijze meer inzicht worden verkregen in motieven die ten grondslag liggen aan bepaald gedrag.

Elk gedrag heeft een communicatieve functie. Communicatie vindt plaats tussen mensen. Daarbij communiceert de ene actief, de ander ontvangt. Deze rollen wisselen elkaar beurtelings af. Wanneer de communicatie bemoeilijkt is, is het moeilijk om boodschappen goed te uiten, te ontvangen en er de juiste betekenis aan te verlenen.

Een signaleringsplan bestaat uit 3 tot 6 fases en eventueel een nafase. De benaming van de fases kan verschillend zijn per cliënt.

0 is de basisfase. In deze fase kan de cliënt optimaal beleven, leren en meedoen.

De - fases zijn bedoeld voor (te) lage alertheid.

De + fases zijn bedoeld voor (te) hoge alertheid en spanning.

De nafase beschrijft wat te doen als de crisis voorbij is.

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om altijd te streven naar fase 0.

Soms is -1 of +1 heel adequaat in de situatie. Denk b.v. aan uitrusten (-1) of sporten of presenteren (+1)

Alertheid en spanningsopbouw worden o.a. bepaald door:

- de persoon: bioritme, leeftijd, karakter, syndroom, lichamelijke gesteldheid
- omgeving: saai/interessant, heftigheid van prikkels, veiligheid, contact

Denk hierbij ook aan de effecten van :

- epilepsie (bewustzijnsschommelingen)
- medicatie (anti-epileptica...)
- (on)voldoende nachtrust en slecht slaap/waakritme
- hospitalisatie: gebrek aan initiatief nemen
- Begeleiding (veel wisselingen, verschillende gewoontes, stemming, gevoelens van angst & onmacht)

Hoe maak je een signaleringsplan

Via een aantal stappen kom je uiteindelijk tot een signaleringsplan. Daarbij is het belangrijk dat je het signaleringsplan niet alleen maakt. Iedereen interpreteert gedrag van een ander op zijn eigen wijze.

Verder is het belangrijk je te realiseren dat cliënten veranderen en dus het signaleringsplan regelmatig moet worden geëvalueerd. Dit betekent in ieder geval bij elke evaluatie van het Ondersteuningsplan en vaker indien nodig.

Stap 1: Concrete gedragingen

Je begint met het opsommen van de **concrete gedragingen** van de cliënt.

Dit indelen in - of +fases:

- Beginnen met de 0 - fase. Dit is de basisfase. In deze fase kan de cliënt optimaal beleven, leren en meedoen.
- De - fases zijn bedoeld voor (te) lage alertheid.
- De + fases zijn bedoeld voor (te) hoge alertheid en spanning.

Hier volgen *voorbeelden* die kunnen helpen bij het observeren. Indien nodig kan hierbij gebruik gemaakt worden van illustratieve videobeelden.

Uit elk van de drie categorieën moet gedrag beschreven worden.

- Gezichtsuitdrukking/(oog)contact:
 - kleur van het gezicht
 - mond open/dicht, tanden knarsen, slikken
 - spierspanning in het gezicht
 - ogen: open/dicht, twinkeling, wazige/ donkere/ wilde blik
 - (oog)contact: geen, bewust wegstaren, vluchtig, goed
- Lichaamshouding en beweging
 - Houding: bijv. spierspanning (hoog of laag), opgetrokken of naar beneden hangende schouders, handen voor de ogen/ in de oren, af- of toewenden
 - Beweging: bijv. veel of weinig beweging, monotoon of wild, liggen, hangen, zitten, wiegen, schudden, staan, slenteren, lopen, rennen, springen, bonken, knijpen, bijten, slaan, schoppen, handen in de oren, dwanghandelingen, stereotiep gedrag etc.
 - temperatuur
- Communicatie en interactie met de omgeving
 - stil of maakt (veel) geluiden / praat veel
 - stem volume (hard, zacht), welk woorden of klanken maakt hij zelf?
 - stemhoogte (hoog, laag)
 - monotoon of fel, tempo
 - gapen of snel (hoog) ademen
 - meer of minder contact (verbaal of non verbaal, claimen, niet bereikbaar)
 - taakgerichtheid / zelfredzaamheid (ADL)
 - concentratie/aandacht
 - uitlokken, pesten
 - ontremd of grensoverschrijdend gedrag

Stap 2: Clustering & naamgeving fase

Samen met je collega's en gedragsdeskundige ga je na welke de aanleiding en betekenis de concrete gedragingen hebben en probeer je deze te clusteren. Je krijgt dus uiteindelijk een aantal clusters van gedragingen gegroepeerd in een bepaalde fase.

Bij het verzamelen van informatie van een cliënt t.b.v. een goede beeldvorming en het beter begrijpen van een cliënt richt zich men vaak op de stoornissen, ziektebeelden en komt men vaak met algemene uitspraken over het functioneren van de cliënt. Deze informatie is belangrijk maar

helpt niet de begeleider in te zien “wie” de cliënt is. Betekenisvol kijken doet dat wél. Betekenisverlening van de verschillende gedragingen is een onmisbare schakel om te komen tot een juiste bejegening. Immers de interpretatie die wij aan het gedrag van de ander geven is bepalend voor onze opstelling t.o.v. die ander. (Heijkoop, J. (2015) *Ontdekkend Kijken, basisboek methode Heijkoop. Heijkoop - Academy*)

Deze lijst met verschillende gedragingen worden nu ingedeeld in maximaal 6 verschillende fases en een nafase. Deze fases worden genummerd. Vervolgens krijgen de gebruikte fases een naam. Hierbij is het belangrijk dat de concrete gedragingen van die cliënt en de betekenis passen bij de naam van de fase.

NB: Een signaleringsplan is maatwerk, dit betekent dat niet altijd alle fases hoeven te worden gebruikt.

Clustering per fase

Fase Voorbeelden van naamgeving

SLAPEN

FASE -2: Passief (afwezig, b.v. ogen dicht of staren)

FASE -1: Ongericht actief. (b.v. wiegen in eigen wereldje)

FASE 0 : Gericht actief (nu kan er beleefd en geleerd worden!)

Ontspannen, het gaat goed met de persoon

FASE +1: Lichte spanning, Irritatie, ontevredenheid, (b.v. onrustig, veel bewegen)

FASE +2: Gespannen, openlijke spanning, dreigen van agressie

FASE +3: Controle verlies, Emotionele ontlading (spanningsopbouw uitmondend in huilen, schreeuwen, gillen, openlijke fysieke agressie eindigend in crisis)

NAFASE: Hoe vang je de persoon op nadat je de spanningsontlading /crisis heeft plaatsgevonden.

Stap 3: Begeleidingsstijl en activiteiten

Begeleidingsstijl

Dit is niet de gemakkelijkste stap in het maken van een signaleringsplan. Je gaat samen met je collega's en gedragskundige na hoe je gewoonlijk handelt bij het (verzamelde) gedrag van de cliënt. Dit kan tot openbaringen leiden en tot belangrijke verschillen van inzicht (ik heb nooit geweten dat jij dat zo doet). Voorzichtigheid is geboden. Het veroordelen van interventies van collega's is niet aan de orde. Je gaat nu samen met je collega gedrag en interventie aan elkaar koppelen, dus: **wat doe ik als ik dat gedrag zie.**

Communicatie / contact

Goede communicatie is een samengaan tussen de 'vorm' (hoe iets wordt gecommuniceerd), de 'inhoud' (wat er wordt gecommuniceerd) en de 'functie' (waarom het wordt gecommuniceerd). De vorm is de verpakking van de inhoud en de functie. Denk aan spreken, gebaren, verwijzen, lichaamstaal. Spreektaal is de meest gangbare, maar tegelijk de meest moeilijke vorm van communicatie. Veel cliënten beheersen deze spreektaal onvoldoende en gebruiken vooral andere vormen. Regelmatig uiteten cliënten met beperkte communicatiemogelijkheden zich door gedrag te laten zien. Wij zien dit vaak als ongewenst gedrag, voor de cliënt is het op dat moment de manier om te communiceren.

Onder invloed van spanning of heftige emoties wordt het repertoire van 'vormen' van communicatie kleiner. Er wordt teruggevallen naar een lager niveau van communiceren. Het kan daarom dat een cliënt zich op ontspannen momenten verbaal kan uiteten, waar hij of zij dit bij spanningstoename niet meer kan.

Hierbij stel je jezelf eerst vier vragen:

- 1) Is de situatie veilig? Kunnen ongelukken voorkomen worden?
- 2) Hoe is mijn eigen spanning / alertheid en hoe kan ik deze het beste reguleren?
- 3) Wat kan de cliënt zelf doen om zijn spanning / alertheid te reguleren?
- 4) Hoe begeleid ik de cliënt op de juiste wijze?

De begeleidingsstijl is afhankelijk van de gedrag en emotie die eraan ten grondslag ligt (bijv. iemand kan gaan slaan vanuit angst of vanuit boosheid)

Bij elk van de 3 categorieën moet de begeleidingsstijl beschreven worden:

- Communicatie / Contact
 - Volgen / aansluiten / toevoegen (= volgend leiden)
 - Welke afstand of nabijheid heeft de cliënt nodig? (in meters)
 - Tempo aanpassen
 - Stemvolume / stemhoogte
 - Kan je nog spreken in complete zinnen of gebruik je alleen signaalwoorden?
 - Kan je vragen stellen of is gebiedend nodig?

- Fysieke ondersteuning
 - Emotioneel neutrale houding
 - Afstemming in tempo van bewegen
 - je positie t.o.v. de cliënt en in de ruimte (veiligheid voor cliënt en begeleider)
 - Manier van aanraken / vastpakken en loslaten
 - In hogere fases de-escaleren desnoods met vrijheidsbepalende Maatregelen (VBM) conform individueel protocol

- Mate van zelfstandigheid:
 - Geheel zelfstandig
 - Controleren na afloop of tijdens de activiteit
 - Stimuleren vooraf en/of tijdens
 - Ondersteunen (veel of weinig)
 - Geheel of gedeeltelijk overnemen van de handeling

Activiteiten

- Consequenties voor het dagprogramma
 - De eerste vraag die beantwoord moet worden is of het bestaande dagprogramma gevolgd kan worden of dat er van moet worden afgeweken. Op welke manier en in welke mate.
- Activiteiten(aanbod)
 - Voor iedere cliënt geldt dat hij/zij iets anders moet doen (of laten) om de alertheid of spanning te beïnvloeden.
 - Je kunt bij het aanbieden (of weglaten) van activiteiten inspelen op verschillende zintuigsystemen. Mensen hebben daar een persoonlijke voorkeur in. (bijv. bij de één werkt praten bij de ander werkt visualiseren)
 - Voordat je een activiteit opneemt in het signaleringsplan, moet je meermalen hebben ervaren dat de activiteit bij deze cliënt het gewenste effect heeft.
 - In het algemeen geldt dat je alertheid lager wordt (dempen) van: langzaam, continu, ritmisch, statisch, stilte, verwacht, bekend, zacht, langdurig.
 - Daarentegen wordt je alertheid hoger (oppeppen) van: snel, afwisselend, onregelmatige beweging, onverwacht, nieuw, hard, kortdurend.
 - De activiteiten die de cliënt per fase zou kunnen doen moeten zo concreet mogelijk beschreven worden. Dit betekent welke activiteit, waar, met wie en hoelang.

Enkele algemene ideeën en principes, ter inspiratie (zeker niet volledig!).

Beweging:

In beweging komen, doet een beroep op iemands houding- en bewegingsgevoel. Dit werkt altijd regulerend op de alertheid. Stimulering van het evenwicht kan wel 6 uur doorwerken.

Dempen:

- Bewegen met diepe druk (inrollen in mat, onder zware deken/kussens)
- Schommelbewegingen en bewegingen op en neer
- Monotoon, ritmisch bewegen, weinig variatie (b.v. met balletje/ tangel spelen, eenvoudig herhalend werkje)
- Houding minst gevoelig is rechtop, dan buiklig, dan zijlig, dan ruglig en ten slotte op de kop
- Aanbieden beweging gelijk met prikkel van ander zintuig (b.v. liedje zingen)
- Bewegen als onderdeel van doelgerichte handeling (ADL)

- In bad gaan

Oppeppen:

- Bewegingen zijwaarts en draaibewegingen
- Variatie in beweging, b.v. snelheid wisselen of variatie in ondergrond
- Bewegen in een meer gevoelige houding (op de kop)
- Door een ander bewogen worden is gevoeliger dan zelf bewegen

Mond:

Kauwen (kauwgom, bijtkoord) en zuigen (ook uit een rietje) werken regulerend bij zowel een te hoge als een te lager alertheid. (Bijten, blazen, fluiten en tussen de lippen klemmen ook)

Dempen:

- Zacht en zoet (vla, appelmoes) en warm (pap, melk)

Oppeppen:

- Zure smaken
- Zoute smaken
- (ijs)koud
- Kraken in de mond (cracker, chips, “knetter” snoep)

Aanraken

Je kunt je aanraking meer of minder alarmerend maken door:

Dempen:

- Stevige ‘liefdevolle’ druk en groot oppervlak bij aanraken
- Monotone tastprikkel, weinig variëren
- Aanraken op minder gevoelige plaatsen
- Aanbieden tastprikkel gelijk met prikkel van ander zintuig, mn beweging, soms geluid
- Materiaal keuze voor hard en droog
- Aanraken onderdeel van doelgerichte handeling
- Warme omgeving
- tril-matras/-slang/-massageapparaat, (Shantala)massage (van het hart af)
- Borsteldruk Techniek

Oppeppen

- Licht (kriebelig) aanraken
- Variatie in prikkels
- Aanraken gevoelige plaatsen (hoofd, handen en voeten)
- Alleen tastprikkel aanbieden
- Materiaal keuze voor zacht en vochtig
- Veel aanraken
- Massage naar het hart toe

Luisteren:

Dempen

- Neutraal stemgeluid (niet te laag, niet te hoog)
- Zingen tijdens (ADL)handelingen
- Koptelefoon (met of zonder muziek)
- Rustgevende muziek
- Irriterend omgevingsgeluid wegnemen

Oppeppen

- (Hard Rock) muziek met een stevige beat
- Onverwachte geluiden

Kijken:

Dempen:

- licht dimmen
- “snoezel” beelden
- Visuele aanbod vereenvoudigen (b.v. puzzel met minder stukjes, opgeruimde la / kamer)

Oppeppen

- Voldoende daglicht
- zaklamp in donkere ruimte

- lippenstift bij begeleider (i.g.v. slechthoortheid)
- bewegende voorwerpen in contrast met omgeving

Stap 4

Tijdens een teamoverleg bespreekt het team samen met de gedragskundige, verwanten en betrokkenen (bijv. ergotherapie, logopedie, haptotherapie, muziektherapie, fysiotherapie) het concept signaleringsplan. Dan wordt het definitieve plan vastgesteld en een datum waarop het plan wordt geëvalueerd. Het is namelijk geen statisch document maar vraagt een blijvende periodieke evaluatie.

De cliënt zal altijd in meer of mindere mate veranderd gedrag vertonen en veranderingen in gedrag vragen soms een verandering in interventie. Het risico bestaat dat het gebruik van een signaleringsplan een trucje wordt. Het moet geen keurslijf worden wat je eigen handelen dicteert.