

De Borg

Handboek signaleringsplannen



De Borg



Regio Friesland, Groningen en Drenthe

Trajectum - Hoeve Boschoord

Adres Boylerstraat 4, 8387 XN Boschoord
Telefoon (0561) 42 22 22
E-mail l.bos@hoeveboschoord.dji.minjus.nl
Internet www.hoeveboschoord.nl



Regio Overijssel en Gelderland

Trajectum - Hanzeborg

Adres Postbus 300, 7200 AH Zutphen
Telefoon (0575) 57 60 00
E-mail algemeen@hanzeborg.nl
Internet www.hanzeborg.nl



Regio Utrecht, Noord-Holland en Flevoland

Altrecht ggz, afdeling Wier

Adres Dolderseweg 164, 3734 BN Den Dolder
Telefoon (030) 22 56 306
E-mail wiersecretariaat@altrecht.nl
Internet www.altrecht.nl



Regio Zuid-Holland en Zeeland

De Bruggen, specialistische zorg

Adres Spoorlaan 19, 2471 PB Zwammerdam
Telefoon (0172) 64 26 42
E-mail zorgloketsz@debruggen.nl
Internet www.debruggen.nl



Regio Noord-Brabant en Limburg

Dichterbij, specialistische zorg

Adres Postbus 5029, 5800 GA Venray
Telefoon (0478) 52 96 00
E-mail office@dichterbij.nl
Internet www.dichterbij.nl



Het samenwerkingsverband

Expertisecentrum De Borg

Adres Dolderseweg 164, 3734 BN Den Dolder
Telefoon (030) 22 56 405
E-mail deborg@altrecht.nl
Internet www.deborg.nl

Inhoudsopgave

Inleiding

Hoofdstuk 1: Wat is een signaleringsplan? 3

- 1.1. Inleiding
- 1.2. Wat is een signaleringsplan
- 1.3. Schematische weergave van een dreigende crisis
- 1.4. De vijf uitgangspunten

Hoofdstuk 2: de voorbereidende fase 5

- 2.1. Inleiding
- 2.3. De stappen behorende bij de voorbereidende fase

Hoofdstuk 3: de inventarisatiefase 7

- 3.1. Inleiding.
- 3.2. Informatie van behandelaar en collegae groepsleider
- 3.3. Informatie van de cliënt zelf
- 3.5. Informatie van het sociaal netwerk
- 3.6. Overzicht inventarisatie vroege voortekenen
- 3.7. Schematische weergave van de vroege voortekenen

Hoofdstuk 4: het opstellen en monitoren van een signaleringsplan 9

- 4.1. Inleiding.
- 4.2. Het opstellen van een signaleringsplan

Literatuuropgave 11

Bijlage 1: blanco signaleringsplan

Bijlage 2: checklist signaleringsplannen

Bijlage 3a: voorbeeld signaleringsplan 1

Bijlage 3b: voorbeeld signaleringsplan 2

Bijlage 3c: voorbeeld signaleringsplan 3

Inleiding

Het voor u liggend handboek, is één van de resultaten van het project signaleringsplannen van De Borg. Het project liep in de periode 1 juni 2003 t/m 31 mei 2005.

Dit handboek is een instrument voor alle hulpverleners die werkzaam zijn bij de doelgroep SGLVG (groepsleiders, behandelaren en vaktherapeuten binnen één van de vijf SGLVG instellingen) Daarnaast dient dit handboek als middel om de verdere implementatie van signaleringsplannen te stimuleren en voor het ontwikkelen van scholingsactiviteiten bij de 5 SGLVG instellingen. Het werken met signaleringsplannen is daarnaast sinds de start van het project een verplicht onderdeel geweest van de post HBO opleiding groepsleider SGLVG. Voor het schrijven van dit handboek werd gebruik gemaakt van een aantal bronnen. Enerzijds de opgedane ervaringen van groepsleiders en behandelaren in de afgelopen 2 jaar; de handleiding geschreven door Joris van Nesselrooij ter afsluiting van de pilot signaleringsplannen bij De Borg en anderzijds een promotieonderzoek en een doctoraalonderzoek: 1) protocol voor het werken met signaleringsplannen ter preventie van psychosen bij patiënten met schizofrenie (Meijel van, 2000) en het protocol voor het werken met signaleringsplannen ter preventie van psychosen met geweld (Fluttert, 2002). Aansluiten bij wetenschappelijke onderbouwde protocollen verhoogt de kwaliteit van het eigen protocol en maakt het toegankelijk voor wetenschappelijk onderzoek.

Opbouw handboek signaleringsplannen

In hoofdstuk 1 worden de uitgangspunten voor het werken met een signaleringsplan beschreven, wat nu precies een signaleringsplan is en tot slot een beschrijving van de meest gebruikte terminologieën bij de methodiek signaleringsplannen.

De voorbereidende fase (hoofdstuk 2) staat in het teken van de introductie bij de cliënt, zijn sociaal netwerk (ouders, groepsleiders) en bij collegae groepsleiders / behandelaar.

In hoofdstuk 3 staat de inventarisatiefase centraal. Hierin wordt de toepassing van de checklist beschreven en hoe je de vroege voortekenen vast stelt.

Als laatste wordt in hoofdstuk 4 de onderdelen van een signaleringsplan en het monitoren van het signaleringsplan beschreven.

Een woord van dank

In de afgelopen 2 jaar zijn er veel mensen betrokken bij het project signaleringsplannen. Bij aanvang van dit project heb ik als projectleider intensief samengewerkt met de adviesgroep behandelbeleid en het groepsleidersoverleg van De Borg. Daarna ben ik in samenwerking met groepsleiders, behandelaren en managers actief aan de slag gegaan met de scholing en implementatie van signaleringsplannen bij de 5 SGLVG instellingen. Het voorafgaande gebeurde met veel motivatie, inzet, maar vooral doorzettingsvermogen.

Een speciaal woord van dank wil ik richten aan de werkgroep checklist signaleringsplannen, die met veel enthousiasme en inzet de checklist signaleringsplannen ontwikkeld heeft en tot slotte het bestuur en managementoverleg van De Borg die het mogelijk hebben gemaakt om dit project in Borg verband te realiseren.

Met vriendelijke groet,

Geert Schols
Projectleider signaleringsplannen De Borg
Den Dolder, Juli 2005

Hoofdstuk 1

Wat is een signaleringsplan?

1.1. Inleiding

Dit hoofdstuk begint met de uitleg wat een signaleringsplan is, uit welke onderdelen een signaleringsplan bestaat en een beschrijving van vroege voortekenen zijn.

Elke methodiek heeft zijn uitgangspunten. Uitgangspunten vertellen iets over de meerwaarde van de methodiek en over de voorwaarden waaraan een methodiek moet voldoen. De uitgangspunten die hier beschreven worden zijn afgeleid van het protocol voor het werken met een signaleringsplan ter preventie van psychosen bij patiënten met schizofrenie (Meijel van, 2000). Deze uitgangspunten bleken ook tijdens het project 'werken met signaleringsplannen' zeer waardevol, maar uiteraard aangepast aan de SGLVG doelgroep.

1.2. Wat is een signaleringsplan

Een signaleringsplan is een methodiek die als doel heeft ervoor te zorgen dat het optreden van een psychische crisis in de toekomst voorkomen wordt. Er bestaat geen garantie op succes, maar de ervaring uit het tweejarige project heeft ons geleerd dat een signaleringsplan wel degelijk zinvol is voor zowel cliënt als groepsleiding bij het voorkomen van een nieuwe crisis.

Een signaleringsplan bestaat uit twee delen:

1. een beschrijving van de vroege voortekenen van een crisis in afzonderlijke fasen;
2. een beschrijving wat de cliënt, sociaal netwerk en groepsleiders het beste kunnen doen bij zo'n dreigende crisis in de afzonderlijke fasen die aan een crisis voorafgaan.

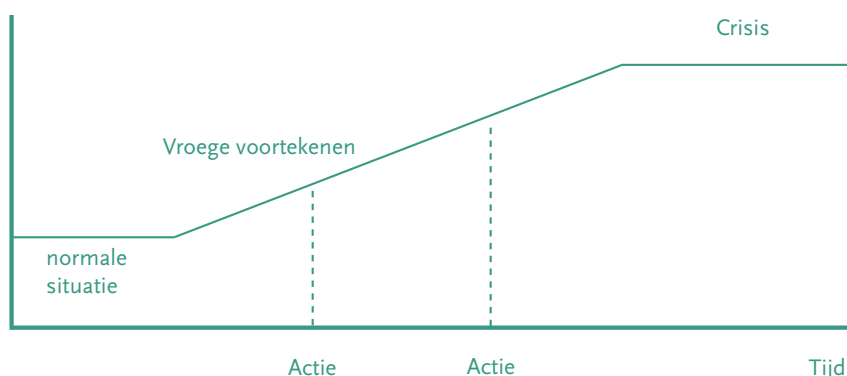
Terminologie die je gebruikt bij een signaleringsplan:

- Vroege voortekenen: dit zijn veranderingen in de beleving of het gedrag bij de cliënt die een naderende crisis aankondigen.
- Vroeg signalering: verwijst naar de inspanningen die verricht worden om de voortekenen van een crisis in een zo vroeg mogelijk stadium te ontdekken.
- Vroege interventies: zijn de acties die bij de vroege voortekenen per fase ondernomen worden.

1.3. Schematische weergave van een dreigende crisis

Wat zijn vroege voortekenen:

- Een dreigende crisis ontstaat meestal niet van het ene op het andere moment
- meestal zijn er al een aantal dagen of weken signalen zichtbaar die op een crisis wijzen
- dit zijn de vroege signalen
- het kan hierbij gaan om veranderingen in het denken, voelen of gedrag.



Bron: B. van Meijel, 2000

1.4. De vijf uitgangspunten.

De beschreven uitgangspunten zijn analoog (qua formulering en structuur) aan het protocol ontwikkeld door B. van Meijel (2000), maar aan gepast aan de doelgroep SGLVG.

1. De belevingswereld van de cliënt is het vertrekpunt

In de verschillende fasen van het werken met een signaleringsplan is de belevingswereld van de cliënt het vertrekpunt van alle activiteiten door de groepsleider. Dit betekent dat er aangesloten wordt bij:

- de dagelijkse realiteit van de cliënt (is er bijvoorbeeld sprake van achterdocht, wanen)
- de doelen die de cliënt zelf stelt (wat is zijn hulpvraag, wat is zijn toekomstperspectief)
- de ontwikkelingsfase: Intelligentie niveau, sociaal-emotionele ontwikkeling

2. Het signaleringsplan is een 'plan op maat'

Vanwege het unieke karakter van iedere situatie is het noodzakelijk dat het signaleringsplan voor iedere cliënt individueel wordt opgesteld. Dit betekent dat er geen standaard signaleringsplannen ontwikkeld moeten worden (zoals dit wel bij verpleegplannen gebruikelijk is). Het signaleringsplan kan zodoende geheel afgestemd worden op de individuele situatie van de cliënt. Het maatwerk komt verder onder meer tot uitdrukking in de afstemming van het werktempo en de mogelijkheden van de cliënt.

3. Het werken met een signaleringsplan is een gezamenlijke activiteit van de cliënt, zijn sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar.

Het opstellen van een signaleringsplan is een gezamenlijke activiteit tussen cliënt, zijn sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar. In de voorbereidende fase is het belangrijk dat er geïnvesteerd wordt in de contacten met cliënt en zijn sociaal netwerk. Onderzocht dient te worden welke bijdrage éénieder kan leveren. Deze kennis is een belangrijke voorwaarde om in de volgende fasen de individuele benadering tot zijn recht te laten komen. Hiermee wordt ook inzichtelijke gemaakt wat éénieders mogelijkheden zijn. De directe betrokkenheid van het sociaal netwerk kan in het geding komen wanneer de cliënt hierin niet instemt, of omdat het volgens de aanmeldingsgegevens gecontra-indiceerd blijkt. Denk bij dit laatste aan: bijvoorbeeld ernstige verwaarlozing of mishandeling.

4. Het signaleringsplan heeft voortdurend bijstelling

Een signaleringsplan dient voortdurend bijgesteld te worden op basis van actuele gegevens en de gezondheidstoestand van de cliënt. Een éénmaal opgesteld signaleringsplan mag daarom ook nooit gezien worden als een eindproduct. Van Meijel beschrijft de fase van voortdurende bijstelling als volgt: 'het kan zijn dat in de loop van de tijd nieuwe gegevens beschikbaar komen over karakteristieke voortekenen, de patiënt kan nieuwe copingvaardigheden aangeleerd hebben die in het actieplan opgenomen kunnen worden, er kan uitbreiding of inkrimping van het sociaal netwerk plaatsgevonden hebben et cetera. Al deze ontwikkelingen zijn aanleiding het oorspronkelijke signaleringsplan te actualiseren' (Meijel van, 2000).

5. Een positief waarderende houding van de hulpverlener

De SGLVG doelgroep omvat mensen met een (lichte) verstandelijke beperking die door een scala aan oorzaken de grip op hun leven zijn kwijt geraakt. Men is vastgelopen ten gevolge van de complexe problematiek van psychiatrische en/of gedragsstoornissen; de problematiek wordt vaak nog ingewikkelder gemaakt door een zeer beperkt sociaal netwerk en ontworpen sociale relaties. Daarnaast kan er ook sprake zijn van risicovol gedrag waardoor men een gevaar is voor zichzelf of de omgeving (De Borg, 2005).

Bij vroegsignalering en vroege interventie ligt de nadruk op het vergroten van de controle t.a.v. de psychiatrische en/of gedragsstoornis en over de gevolgen ervan voor het leven van de cliënt. Dit doel zal bij de meeste cliënten met vallen en opstaan bereikt worden. Cliënt, sociaal netwerk en groepsleider maken een leerproces door voordat de methodiek van vroegsignalering en vroege interventie succesvol kan worden toegepast. Onderzoek wijst uit dat mensen de beste leerresultaten bereiken wanneer de nadruk ligt op een positieve waardering van de inspanningen die geleverd worden om het gestelde doel te bereiken (Meijel van, 2000). Te veel aandacht voor de aspecten die niet lukken, leidt tot ontmoediging en demotivatie. De hulpverlener dient waardering te uiten voor alle inspanningen die door de cliënt geleverd worden om de methodiek van vroegsignalering en vroege interventie in de praktijk toe te passen.

Hoofdstuk 2

De voorbereidende fase

2.1. Inleiding.

De voorbereidende fase is bedoeld ter voorbereiding voor het opstellen van een signaleringsplan wat een gezamenlijke activiteit is tussen cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar. De belangrijkste interventie bij de voorbereidende fase is het bepalen welke werkwijze je volgt bij de introductie van de methodiek signaleringsplannen bij de cliënt, zijn sociaal netwerk en collegae groepsleiders / behandelaar.

Tijdens deze fase voer je als groepsleider één of meerdere gesprekken met de verantwoordelijke behandelaar en collegae groepsleiders om de introductie bij de cliënt en zijn sociaal netwerk zo goed mogelijk voor te bereiden. Vervolgens ga je in gesprek met de cliënt en zijn sociaal netwerk (eventueel gezamenlijk).

Uit onderzoek blijkt dat aandacht voor contactgroei tijdens de gesprekken over het signaleringsplan van wezenlijk belang is. Concreet betekent dat volgens Fluttert, dat bijvoorbeeld verzet of stemmingswisselingen voor de groepsleider een signaal moet zijn de frequentie en intensiteit van de gesprekken aan te passen aan de actuele gemoeds-toestand van de cliënt (Fluttert, 2002).

2.2. De stappen behorende bij de voorbereidende fase:

Voordat er daadwerkelijk begonnen kan worden met het opstellen van een signaleringsplan is het van essentieel belang aandacht aan de volgende aspecten te besteden:

1. Geef uitleg over de doelstelling van dit gesprek

Doelstelling van het gesprek is:

- Het informeren van de cliënt en zijn sociaal netwerk over het werken met signaleringsplannen en de betekenis ervan voor de terugvalpreventie.
- Probeer dit in begrijpelijke taal uit te leggen. Pas als de cliënt het begrijpt wat het doel is kan hij ook pas bereidheid tonen.

- Een cliënt kan pas bereidheid tonen als hij min of meer concreet weet wat er van hem verwacht wordt.
- Het vaststellen van de bereidheid tot samenwerking op het gebied van vroegsignalering en vroege interventie.

2. Probeer in begrijpelijke taal voor de cliënt uit te leggen wat een signaleringsplan inhoud en wat vroege signalen en interventies zijn. Maak gebruik van voorbeelden.

3. Geef uitleg over de stappen die gevolgd moeten gaan worden om een signaleringsplan op te stellen en er effectief gebruik van te gaan maken.

De stappen zijn:

- De voorbereiding
- Het inventariseren van vroege voortekenen en vroege interventies
- Het opstellen van het signaleringsplan

4. Bespreek welke mogelijke positieve effecten het werken met signaleringsplannen zouden kunnen opleveren voor de cliënt en zijn sociaal netwerk.

Mogelijke positieve effecten zijn:

- Het voorkomen of uitstellen van een terugval
- Toename van de autonomie van de cliënt
- Minder afhankelijkheid van de hulpverlening
- Meer mogelijkheden om zich op de toekomst te richten
- Ondersteuning voor het sociaal netwerk in hun bejegening naar de cliënt
- Verantwoordelijkheden van de cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar worden vastgelegd.

5. Geef uitleg over de bijdrage die de cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar kunnen leveren aan het werken met een signaleringsplan.

Betrokkenen kunnen vanuit hun perspectief en mogelijkheden een bijdrage leveren aan:

- De inventarisatie van de vroege voortekenen en vroege interventies
- Bij het opstellen van het signaleringsplan
- Bij het monitoren van het signaleringsplan en het plannen van evaluatie momenten

6.

- Vraag aan de cliënt en sociaal netwerk of zij bereid zijn tot samenwerking bij het opstellen van een signaleringsplan.
- Inventariseer welke mogelijkheden de cliënt en zijn sociaal netwerk hebben en welke bijdrage ze kunnen en willen leveren.
- Ga ook na op welke wijze zij betrokken willen worden bij het opstellen van het signaleringsplan.

7. Ga tot slot na of de cliënt en zijn sociaal netwerk de informatie uit dit introductie-gesprek goed begrepen hebben.

Hoofdstuk 3

de inventarisatiefase

3.1. Inleiding.

Binnen de inventarisatiefase staat een goede beschrijving van de vroege voortekenen van de cliënt centraal. Om deze vroege voortekenen te kunnen beschrijven is het noodzakelijk om als het ware een reconstructie te maken van eerdere decompensatie.

Bij deze fase maakt de groepsleider gebruik van een aantal verschillende informatie-bronnen:

1. informatie van de cliënt zelf,
2. informatie van het sociaal netwerk,
3. informatie van collegae groepsleiders en behandelaar.

Gebruik maken van meerdere informatiebronnen is van wezenlijk belang om een goed overzicht te krijgen van de relevante vroege voortekenen. De informatiebronnen zijn aanvullend ten opzichte van elkaar (Meijel van, 2000 en Fluttert, 2002).

De ervaringen vanuit het project heeft geleerd dat het een meerwaarde heeft om in eerste instantie in gesprek te gaan met de behandelaar en collegae.

3.2. Informatie van behandelaar en collegae groepsleiders

In een gesprek met de behandelaar bespreek de groepsleider die punten die voor een groot deel de insteek van het interview en observaties zullen gaan bepalen.

- Is er een diagnose gesteld door de behandelaar en wat betekent dit vervolgens voor de mogelijkheden en toekomst perspectief voor de cliënt.
- Heeft er intelligentie onderzoek plaatsgevonden en zo ja, wat zijn de uitkomsten.
- Is er onderzoek verricht naar het sociaal en emotioneel functioneren?
- Beschrijf en bespreek achter een volgend de volgende kenmerken:
 1. motivatie: een inschatting in hoeverre er sprake is motivatie bij de cliënt;
 2. ziekte-inzicht: het vermogen om te kunnen reflecteren op zijn eigen functioneren en tot slot
 3. acceptatie van zijn psychische stoornis / gezondheidsproblemen.

3.3. Informatie van de cliënt zelf

1. Geef de cliënt uitleg over de doelstelling van dit interview. Leg tevens uit welke werkwijze je wilt gaan volgen. Probeer daarbij zoveel mogelijk aan te sluiten bij de mogelijkheden van de cliënt.
2. De inventarisatie bestaat uit het zoeken naar vroege voortekenen die karakteristiek zijn voor de verschillende fasen. De volgende fasen worden in kaart gebracht:
 - fase 0: de situatie is normaal / stabiel (evenwicht)
 - fase 1: het voorteken is licht tot matig aanwezig (dreigende crisis)
 - fase 2: het voorteken is in ernstige mate aanwezig (decompensatie)
3. Bij deze fasen is het van belang dat de vroege voortekenen zoveel mogelijk omschreven worden in termen van (concreet) gedrag (bijv. bij slecht slapen, weergeven hoeveel uur de cliënt slaapt).
4. Bij het inventariseren kun je gebruik maken van de checklist signaleringsplannen die gedurende het project ontwikkeld is. Deze checklist kan de groepsleider tevens helpen om heel gericht in gesprek te gaan met de cliënt of diens sociaal netwerk(ouders, familie, begeleiders woonafdeling) door het vooraf formuleren van vragen en daarnaast richting geven aan de observatie en het opstellen van het signaleringsplan. De checklist kun je vinden in bijlage 2.
5. Benoem tot slot de vijf belangrijkste vroege voortekenen

3.4. Informatie van het sociaal netwerk.

1. In de voorbereidende fase heb je onderzocht welke mogelijkheden het sociaal netwerk van de cliënt heeft om een bijdrage te kunnen leveren aan het opstellen van het signaleringsplan.
2. Tijdens het interview met het sociaal netwerk door loop je de stappen 1 t/m 5 zoals omschreven bij informatie van de cliënt zelf.

3.5. Overzicht inventarisatie vroege voortekenen.


Nu de belangrijkste vroege voortekenen van de cliënt zelf, zijn sociaal netwerk en van groepsleider / behandelaar (kolom 1: schematische weergave vroege voortekenen) verzameld zijn, ga je ze samenvoegen tot de 5 belangrijkste (kolom 2: schematische weergave vroege voortekenen).

Onderzoek in samenspraak met de cliënt en het sociaal netwerk waar verschillen en overeenkomsten liggen in het onderstaande overzicht. Het doel is te komen tot overeenstemming over de belangrijkste vroege voortekenen.

Lukt het niet om tot overeenstemming te komen omtrent een of meerdere vroege voortekenen, dan kan besloten worden om het desbetreffende voorteken (nog) niet op te nemen in het signaleringsplan. Vroege voortekenen waar geen overeenstemming is bereikt zou je kunnen markeren. Deze kunnen vervolgens in een later stadium desgewenst opnieuw besproken worden.

3.6. Schematische weergave van de vroege voortekenen

Cliënt	Sociaal netwerk	Groepsleider/ behandelaar
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.



Belangrijkste vroege voortekenen
1.
2.
3.
4.
5.

Deze 5 vroege voortekenen vormen de basis voor het signaleringsplan.

3.7. Uitwerking van de 5 belangrijkste vroege voortekenen.

Nu de belangrijkste vroege voortekenen geselecteerd zijn, is de volgende stap deze voortekenen verder uit te werken. Dit is belangrijk om gradaties aan te kunnen brengen in de ernst waarin het voorteken optreedt. Het is hierbij verder van belang het gedrag of de beleving van de cliënt bondig, concreet en in begrijpelijke taal in de 'ik-vorm' te omschrijven.

Bij de uitwerking van de belangrijkste vroege voortekenen zul je steeds moeten uitgaan van 3 niveaus waarop het voorteken kan optreden. Bij het merendeel van het gedrag kun je dit onderscheid maken. Maar soms ook niet! Voorbeeld: een cliënt scheert zijn wenkbrauwen eraf, signaal voor fase 1. maar in fase 0 en 2 doet hij niets met zijn wenkbrauwen.

Te onderscheiden fasen / niveaus zijn:

- fase 0: de situatie is normaal / stabiel (evenwicht)
- Fase 1: het voorteken is licht tot matig aanwezig (dreigende crisis)
- Fase 2: het voorteken is in ernstige mate aanwezig (decompensatie)

Het feit dat deze uitspraken in het signaleringsplan zijn opgenomen wil niet zeggen dat deze ook volledig en zelfstandig door de cliënt onderkend worden op het moment dat zij van toepassing zijn. De signalering kan ook door andere personen in de omgeving van de cliënt gedaan worden. Het zal niet in alle gevallen eenvoudig zijn invulling te geven aan de drie fasen / niveaus. Soms kan het logischer zijn wanneer slechts twee niveaus ingevuld worden.

Hoofdstuk 4

het opstellen en monitoren van een signaleringsplan

4.1. Inleiding

In deze fase ga je aan de hand van de vijf gekozen belangrijkste vroege voortekenen acties formuleren die ondernomen moeten worden wanneer de voortekenen optreden. Hierbij maak je onderscheid tussen de acties die door de cliënt zelf worden uitgevoerd en welke acties door het sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar.

Daarnaast maak je afspraken door wie en wanneer het signaleringsplan geëvalueerd wordt.

4.2. Het opstellen van een signaleringsplan

1. Nadat de vijf vroege voortekenen per fase beschreven zijn, worden per vroege voortekenen en per fase de acties geformuleerd. Binnen deze fase spelen ook de cliënt en zijn sociaal netwerk een belangrijke rol.
2. Plan een afspraak met de cliënt, sociaal netwerk en behandelaar om voor de gekozen vroege voortekenen, acties te plannen. Geef bij aanvang van dit gesprek uitleg aan cliënt en/of sociaal netwerk over de doelstelling en werkwijze van dit gesprek.
Vraag aan de cliënt en sociaal netwerk aan welke acties hij/zij zelf denkt die in het verleden goed geholpen hebben. Deze acties worden vervolgens met de behandelaar en collegae groepsleiders besproken.
3. Bij het bepalen van de acties maken we onderscheid tussen:
 - (a) de acties die door de cliënt zelf worden uitgevoerd
 - (b) de acties die door leden uit het sociaal netwerk uitgevoerd kunnen worden
 - (c) en acties die door groepsleider / behandelaar uitgevoerd worden

Uit de omschrijving van de acties moet duidelijk worden:

- (a) Wie voert de actie uitvoert
 - (b) Om welke actie het gaat
 - (c) Hoe de actie moet worden uitgevoerd
 - (d) Wanneer de actie moet worden uitgevoerd
 - (e) Hoe vaak de actie moet worden uitgevoerd
4. Stel in samenwerking met cliënt, sociaal netwerk en behandelaar het signaleringsplan vast. Maak gezamenlijke afspraken over ieders bijdrage.
 5. Leg schriftelijk vast in het signaleringsplan met wie de cliënt of sociaal netwerk contact kan opnemen wanneer de vroege voortekenen optreden, wanneer de evaluatie momenten zijn. Bij voorkeur worden deze gepland en vastgelegd in het signaleringsplan.
 6. De evaluatie procedure wordt zoveel mogelijk afgestemd op de bestaande protocollen van een instelling.
 7. Als laatste wordt het gemaakte signaleringsplan verspreid aan alle betrokken (cliënt, sociaal netwerk, alle hulpverleners die betrokken zijn bij de behandeling van de desbetreffende cliënt).

Tot slot: handel altijd conform de acties vanuit het signaleringsplan

Literatuuropgave

1. De Borg en J. van Nesselrooij (2002). *Handleiding signaleringsplannen*. De Borg, Den Dolder.
2. De Borg (2005). *Beleidsvisie: Weten, doen en delen, daar staat De Borg voor*. De Borg, Den Dolder.
3. Fluttert F., B, van Meijel en C.P. de Winter (2002). *De forensische toepassing van: "Het protocol voor het werken met een signaleringsplan ter preventie van psychosen bij patiënten met schizofrenie*. UMC-Utrecht, divisie verplegingswetenschap.
4. Gordon M. (1996). *Verpleegkundige diagnostiek: proces en toepassing*. Utrecht: De Tijdstroom.
5. Meijel B. van, M. v.d. Gaag, R.S. Kahn en M. Grypdonck (2000). *Protocol voor het werken met een signaleringsplan ter preventie van psychosen bij patiënten met schizofrenie*. UMC-Utrecht, divisie verplegingswetenschap.

Aanvullende literatuur.

1. Werf B. v.d., A. Goedhart en S. Huibers (1998). *Signaleringsplannen. Naar minder agressie en dwang in de psychiatrie*. Lisse: Swets en Zeitlinger.

Signaleringsplan

Naam cliënt	
Naam groepsbegeleider	
Datum	

- Fase 0: de situatie is normaal / stabiel (evenwicht) 2
- Fase 1: het voorteken is licht tot matig aanwezig (dreigende crises) 3
- Fase 2: het voorteken is in ernstige mate aanwezig (decompensatie) 4
- Wie ondersteunt mij bij het werken met het signaleringsplan? 5

Fase o: de situatie is normaal / stabiel (evenwicht)

Vroege voortekenen (1)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (2)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (3)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (4)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (5)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar

Fase 1: het voortekenen is licht tot matig aanwezig (dreigende crises)

Vroege voortekenen (1)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (2)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (3)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (4)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (5)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar

Fase 2: het voortekenen is in ernstige mate aanwezig (decompensatie)

Vroege voortekenen (1)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (2)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (3)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (4)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
Vroege voortekenen (5)	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar

Wie ondersteunt mij bij het werken met het signaleringsplan?

Ik heb een uitgewerkt signaleringsplan gegeven aan de volgende personen die mij kunnen ondersteunen wanneer het niet goed met mij gaat. Dit zijn voor mij belangrijke (sleutel) personen.

	Naam	Relatie met de cliënt	Toelichting
1			
2			
3			
4			
5			

Checklist signaleringsplannen

Verantwoording keuze checklist signaleringsplannen

Er zijn verschillende methoden om systematisch gegevens te verzamelen. Vaak berusten deze methodieken ook op visie en daardoor is de structuur van zo'n methodiek mede bepalend voor de werkwijze die je zult moeten hanteren.

Om de methodiek signaleringsplannen goed te kunnen blijven toepassen, is het belangrijk een methode te kiezen die goed langs de methodiek signaleringsplannen gebruikt kan worden. Na grondig analyse heeft de werkgroep 'checklist signaleringsplannen' de keuze gemaakt voor de 11 gezondheidspatronen.

Het ordeningsprincipe, beter bekend als de 11 gezondheidspatronen van M. Gordon, is zo'n methodiek die gemakkelijk te gebruiken naast een al bestaande methodiek.

Wanneer je het hebt over gegevensverzameling, dan bedoelen we daarmee het afnemen van een anamnese of assessment. Dit doe je door systematisch te observeren en in gesprek te gaan met de cliënt zelf, sociaal netwerk en collegae. Daarmee wordt de anamnese omschreven als de activiteit van het verzamelen en interpreteren van gegevens over iemands gezondheidstoestand (Gordon, 1996). Het verzamelen en interpreteren van gegevens vindt plaats tijdens alle beroepsmatige interacties tussen groepsleider en cliënt.

De gegevens (vroege voortekenen) die in deze fase worden verzameld, moeten juist en volledig zijn, omdat ze bepalend zijn voor alle beslissingen die in de daaropvolgende fasen van het signaleringsplan worden genomen.

De checklist bestaat uit de volgende patronen:

Patroon 1: Gezondheidsbeleving en -instandhouding

Bij dit patroon gaat het er om hoe de mens zijn gezondheid en welzijn beleeft en er voor zorgt dat dit in stand wordt gehouden.

Ieder mens neemt voortdurend maatregelen om zijn gezondheid en welzijn te bevorderen en in stand te houden. Je hebt daarbij een idee van wat jij 'gezond gedrag' vindt en wat je er aan kunt doen om ziekte te voorkomen en gezond te blijven.

Deze opvattingen zijn meestal cultureel bepaald. De mogelijkheden om de gezondheid in stand te houden worden door verschillende factoren beïnvloed, zoals:

- de lichamelijke conditie
- de psychische conditie
- het gebrek aan informatie
- het gebrek aan middelen

De activiteiten van een zorgvrager om zijn voorgeschreven therapie te volgen om van de klacht af te komen of om ermee te leren leven, wordt ook wel therapietrouw genoemd. Dit hoort ook in dit gezondheidspatroon thuis.

Kortweg: hoe is de gezondheid in het algemeen, wat zijn de belangrijkste dingen die ondernomen worden om gezond te blijven? Roken, drinken, drugs en het al dan niet opvolgen van voorschriften van bijvoorbeeld behandelaar, groepsbegeleider.

Aandachtspunten

- Is de cliënt zich bewust van en heeft hij inzicht zijn eigen gezondheidspatroon en ziektebeeld.
- Is de cliënt in staat Invloed uit te oefenen op de omgeving of om de eigen situatie te verbeteren, te

veranderen. Beschrijf ook de wijze waarop (link met patroon 10).

- Is er sprake van risicovol gedrag (op 't gebied van agressie, seksueel, middelen gebruik). Zo ja, beschrijf dit gedrag in oorzaak en gevolg.
 - Is er sprake van bizar (afwijkend) gedrag, zo ja beschrijf dit gedrag?
 - Welke reacties ontlokt het gedrag van de cliënt aan zijn omgeving (denk ook aan netwerk).
 - Is er ook gekeken naar een lichamelijke oorzaak van bovenstaande gedrag?
 - Zijn er problemen op het gebied van: flauwvallen, hoofdpijn-klachten, absences, toevallen, tics, uitvalverschijnselen (neurologisch).
 - Zijn er problemen op het gebied van: diabetes Mellitis; menstruatiecyclus, schildklierfuncties (Hormonaal).
-
- Bijzonderheden op het gebied van medicatie inname. Beschrijf het doel van de medicatie en de eventuele bijwerkingen.

Patroon 2: Voeding- en stofwisselingspatroon

Dit patroon beschrijft de inname van vocht en voedsel in verhouding tot de fysiologische behoeften. Het voedings- en stofwisselingspatroon zijn onder normale omstandigheden met elkaar in evenwicht. Dit betekent dat je zoveel eet en drinkt als je nodig hebt gezien je energieverbruik. Wanneer je teveel gebruikt heb je een overgewicht, wanneer je te weinig eet en drinkt ben je te mager voor je lengte.

Er zijn velerlei omstandigheden die van invloed zijn op het voedings- en stofwisselingspatroon. Sommige ziekten leiden tot een over- of ondergewicht, of bemoeilijken het eten.

We hebben bepaalde eet- en drinkpatronen. Hierbij kunnen we denken aan de dagelijkse eettijden, soorten en hoeveelheden, maar ook aan bepaalde voorkeuren voor bepaalde voedingsmiddelen en gebruik van vitaminepreparaten.

De toestand van de huid, van het haar, de nagels, de slijmvliezen, het gebit, de lichaamstemperatuur, de lengte en het gewicht vallen hier eveneens onder.

Aandachtspunten

- Geef een algemene beschrijving van wat de cliënt eet en drinkt. Let hierbij op samenstelling, eenzijdigheid en hoeveelheid).

Patroon 3: Uitscheidingspatroon

Ieder mens heeft met betrekking tot de uitscheiding een eigen patroon. Sommige mensen hebben dagelijks ontlasting, anderen voelen zich prima bij een frequentie van één maal per drie dagen. Ook gewoonten spelen hierbij een rol. Vind je het bijvoorbeeld vervelend om bij iemand anders naar het toilet te gaan, of heb je rust en afleiding nodig in de vorm van een krant?

Verstoringen van het uitscheidingspatroon zijn bijvoorbeeld obstipatie, diarree en incontinentie of wanneer je vaker of juist minder vaak moet plassen dan gebruikelijk.

Dit patroon omvat dus de uitscheidingsfunctie van darmen, blaas en huid. De subjectief beleefde regelmaat en gebruik van middelen om de ontlasting op te wekken valt eveneens onder dit patroon. Dit geldt evenzo voor eventuele veranderingen of problemen wat tijd, wijze, kwaliteit en/of kwantiteit van uitscheiding betreft. Wat, tot slot, ook nog onder dit patroon valt, zijn de hulpmiddelen die worden gebruikt ten behoeve van het uitscheidingspatroon.

Aandachtspunten

- Zijn er bijzonderheden op het gebied van de uitscheiding. Denk hierbij aan zweten, overgeven, ontlasting.
- Gebruikt de cliënt hiervoor medicatie?
- Heeft het bovenstaande invloed op het psychisch welbevinden?

Patroon 4: activiteitenpatroon

Onder dit patroon vallen verschillende categorieën activiteiten, zoals bijvoorbeeld de groei en ontwikkeling van het jonge kind tot volwassene. Het activiteitenpatroon heeft vaak een relatie met de leeftijd: kinderen rennen en hollen de hele dag, ouderen met een hoge leeftijd zijn veel minder actief en voelen zich eerder moe.

Dit patroon heeft betrekking op zelfzorgactiviteiten als hygiënische verzorging, aankleden en naar het toilet gaan. Dit noemen we ook wel de Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL). Verstoringen in het activiteitenpatroon kunnen worden veroorzaakt door een lichamelijke (chronische) ziekte, leeftijd ofwel een psychische ziekte.

Het activiteitenpatroon omvat eigenlijk het geheel van lichaamsbeweging, activiteiten, ontspanning, recreatie en vrijetijdsbesteding. Ook de soort, kwaliteit en kwantiteit van lichaamsbeweging en regelmatig beoefende sport horen tot dit patroon.

Tot slot maken de vrijetijdsbesteding en alle recreatieve activiteiten die de zorgvrager alleen of met anderen onderneemt deel uit van dit patroon. De nadruk ligt dan wel op activiteiten die van groot belang zijn voor de zorgvrager.

Aandachtspunten

- Bijzonderheden op het gebied van z'n ademhaling?
- Zijn er bijzonderheden op het gebied van houding Lichaamstaal, mimiek (uitstraling).
- Hoe is de motoriek ontwikkeld (grobe - fijne motoriek)? ; hoe is de afstemming van bewegingen op elkaar; is bewegen soepel, gespannen, verkrampd?; is er sprake van onwillekeurige bewegingen; motorische onrust en/of steeds herhalend; schijnbaar nutteloos bewegen en/of handelen; is er sprake van onhandigheid, slordigheid etc.
- Zelfzorg vaardigheden (hygiëne, uiterlijk); kleding (aan- uitkleden, netheid). Zorg voor directe omgeving (aankleding, orde); zorg voor corveetaken.
- Eigen verantwoordelijkheid; initiatief; motivatie; uitvoering (snelheid, planmatigheid, zorgvuldigheid en zelfstandigheid).
- Hoe is z'n uitgave patroon (buitensporig veel geld opmaken).
- Hoe gaat de cliënt om met zijn vrije tijd?
- Problemen op het gebied van werk of dagactiviteiten?

Patroon 5: slaap en rustpatroon

De behoefte aan slaap verschilt per individu, maar de meeste volwassenen hebben voldoende aan 7 à 8 uur slaap per nacht. Jonge kinderen hebben meer slaap nodig, ouderen slapen wat minder diep en worden vaker wakker. Slaapstoornissen kunnen ontstaan door factoren als een verandering in het activiteitenpatroon, pijn, angst, verdriet, effecten van medicijnen, of een verandering in omgeving. Sommigen kunnen niet slapen in een vreemde of lawaaierige omgeving. Je kunt slaapstoornissen onderscheiden in: in en doorslaapstoornissen. Het gevolg van slaapstoornissen is, zeker wanneer je langere tijd niet goed slaapt, dat je overdag moe en slaperig bent met alle mogelijke gevolgen van dien. Zo kunnen zich zaken voordoen als concentratieproblemen, vermindering van draaglast, of een verminderd activiteitenpatroon.

Het slaap-rustpatroon omvat het patroon van perioden van slaap, rust en ontspanning verspreid over het etmaal. Inbegrepen zijn de subjectieve beleving van de kwaliteit en kwantiteit van de slaap en rust en de hoeveelheid energie, alsmede eventuele hulpmiddelen zoals slaappillen of bepaalde gewoonten voor het slapen gaan.

Aandachtspunten

- Bestaat er een evenwicht tussen inspanning en ontspanning.
- Slaap behoefte, in- of doorslaap problemen en een zelfstandige hantering hiervan,
- Is er onderzocht of er sprake is van een lichamelijke oorzaak?
- Gebruik van slaap medicatie.

Patroon 6: cognitie- en waarnemingspatroon

Dit patroon heeft betrekking op de waarneming, de zingeving van de waarneming en de gewaarwordingen: de manier waarop we de wereld om ons heen beschouwen en de betekenis die we eraan geven. Deze kunnen we waarnemen via onze zintuigen: gehoor, gezichtsvermogen, de huid en het reukvermogen. Problemen in het cognitiepatroon ontstaan bijvoorbeeld wanneer je pijn hebt, slecht ziet of hoort, niet goed meer kunnen ruiken of een deel van je lichaam niet (meer) kunt voelen. Het denkproces kan ook verstoord zijn. Voorbeeld waarbij er sprake is van een verstoord denkproces is bij een verlaagd bewustzijn, een verminderde oriëntatie, geheugenverlies of heftige angst.

Het gaat in dit patroon dus om de functies van waarnemen, informatieverwerking, leren, denken en problemen oplossen. Hiertoe behoort echter ook de adequaatheid van zien, horen, proeven, voelen en ruiken en eventuele compensatiemechanismen of prothesen. Ook de pijnzin en omgang met pijn vallen onder dit patroon, alsmede het taalvermogen, geheugen, oordeelsvermogen en de besluitvorming.

Aandachtspunten

- Bijzonderheden met betrekking tot de zintuiglijke waarneming, wijze van pijnbeleving
- Is er sprake van een informatieverwerkingsstoornis. Informatie voorziening (door zintuigen): gewoonte en problemen met zien, horen, ruiken, proeven en tast. Is hier onderzoek naar gedaan.
- Bijzonderheden met betrekking tot de korte- en lange termijn geheugen.
- Is de cliënt te volgen in zijn (uitingen) van denken. Is er sprake van gedachtesprongen (van de hak op de tak).
- Zijn er steeds terugkerende thema's/onderwerpen in (uitingen van) het denken van de cliënt, zo ja welke?
- Is de cliënt in staat fantasie en werkelijkheid uit elkaar te houden.
- Kan de cliënt zijn gedachten uiten, hoe doet hij dat (breedspraak, omslachtigheid).
- Hoe is het denkniveau van de cliënt in termen van concreet en abstract.
- Oriëntatie in tijd, plaats en personen: in tijd (jaarritme; seizoenen; weekritme; dagritme; tijdsbesef; klokkijsen; duur); in Persoon (onderscheidend b.v. cliënt – groepsleider herkennen) en in plaats.

Patroon 7: zelfbelevingspatroon

Een vaak gehoorde term waarmee een goed zelfbelevingspatroon wordt aangeduid is 'lekker in het vel zitten'. Wanneer een persoon lekker in zijn vel zit, voelt hij zich energiek, is hij actief en tamelijk tevreden met zichzelf, zowel wat betreft zijn lichaam, als wat betreft zijn mogelijkheden en hij straalt dat uit naar anderen.

Het tegenovergestelde kan ook voorkomen, tijdelijk of meer permanent: iemand is niet tevreden met zijn lijf, hij voelt zich angstig en onzeker, hij vindt dat hij tot minder in staat is dan personen in zijn omgeving. Vaak voelt hij zich lichamelijk niet prettig en futloos. Zijn energie is verdwenen en hij ziet tegen de dag op. Alhoewel iedereen deze gevoelens tijdelijk wel eens heeft, hebben sommigen ze vaak of bijna altijd.

Het zelfbelevingspatroon betreft de wijze waarop iemand zichzelf ziet. Het gaat om de ideeën over de eigen vaardigheden (cognitief, affectief of lichamelijk), het zelfbeeld, de identiteit, het gevoel van eigenwaarde en het algehele patroon van emoties.

Aandachtspunten

- Hoe is de basale gemoedstoestand (wisselend, gelijkmatig, neerslachtig, somber, gelaten, vrolijk, uitgelaten, overdreven opgewekt, gedreven, geagiteerd, gedrag, gelaatsuitdrukking, spraak).
- Toont de cliënt emoties en zo ja hoe uit hij dat?
- Is er sprake van wisselende emotionele uitingen en met welke intensiteit.
- Hoe beleeft (ziet) de cliënt zichzelf.

Patroon 8: rollen- en relatiepatroon

Ieder individu vervult in het leven een aantal rollen: zoals bijvoorbeeld de rol van moeder, zoon, chef op het werk, aanvoerder in een voetbalteam, buurman, oppasmoeder, vrijwilliger enz. Men vervult deze rollen in een relatie tot anderen: je bent de moeder binnen een gezin, de zoon van je ouders, de chef van je medewerkers, de vrijwilliger ten opzichte van de leraren. Met ieder van deze mensen heb je een bepaalde relatie die tamelijk vast omschreven is door de rol die je op je hebt genomen en door de verwachtingen die daarbij horen. Deze relaties kunnen worden verstoord wanneer je verminderde mogelijkheden heb om te communiceren, wanneer je sociaal geïsoleerd bent en weinig relaties hebt, wanneer je rol door bijvoorbeeld ziekte (gedeeltelijk) hebt moeten opgeven, wanneer er gezinsproblemen zijn, of wanneer ouders niet kunnen voldoen aan hun ouderrol.

Ook de subjectieve beleving van rollen en relaties, de tevredenheid van de zorgvrager ermee en eventuele verstoringen behoren tot het patroon.

Aandachtspunten:

- 1) Legt de cliënt contact?
 - Mogelijkheden tot communicatie (gebarentaal, lichaamstaal etc).
 - Doen er zich momenten voor waarop het contact absoluut niet te leggen is (beschrijf vorm en tijdsduur).
 - Afwezigheid (is klaarwakker maar in zichzelf gekeerd, hoort en ziet). Verlaagd bewustzijn (dingen dringen niet door, is ook met aandrang niet te bereiken).
- 2) Hoe communiceert de client?
 - Hoe legt de cliënt contact, denk hierbij aan: passief/actief; positief/ negatief; durf/angst; verbaal, tactiel, oogcontact, non-verbaal.
 - Is er sprake van contact met de omgeving (gebeurtenissen, incidenten).
- 3) Communiceert de cliënt op dezelfde manier bij dezelfde personen?
 - Toont de cliënt voorkeur of afkeer ten aanzien van paalde personen.
 - Wat is de intentie van het contact (eigen belang, functioneel, sociale omgang).
 - Is het contact wederzijds, doet het recht aan de ander; wat is de inhoud van het contact.
 - Wat is de duur van het contact.
 - Kan de cliënt zelf het contact onderhouden/aanhouden.
 - Wat is de aard van het contact (vluchten, vijandig, vriendschappelijk, onverschillig).
- 4) Hoe maakt de omgeving contact met de cliënt?
 - Hoe gaat de cliënt in op aangeboden contact.
 - Wat voor gevoelens roept de cliënt in het contact op.
- 5) Sociale aspecten:
 - Intuïtief (aanvoelen); rekening houden met anderen; genegenheid; persoonlijke opstelling.
 - Adaptief (aanpassen); hoe past de cliënt zich aan z'n omgeving; opstelling (dominant, meegaand, etc.).
 - omgangswijze; constructief (vriendelijk, persoonlijk, hulpvaardig); destructief (pesterig, stoken, roekeloos).
- 6) Hoe is het contact met familie, omgeving? Hoe wordt het contact door beide partijen onderhouden.

Patroon 9: seksualiteit- en voortplantingspatroon

Het is voor mensen belangrijk om hun seksualiteit te kunnen beleven op de manier die bij hen past, in een homo- of heterorelatie en alle varianten die daarbij mogelijk zijn, omdat zij dat als

een zinvolle levensvervulling zien. Een lichamelijke of psychische ziekte is vaak van invloed op de seksualiteitsbeleving. Hierdoor voelen mensen zich genoodzaakt op zoek te gaan naar nieuwe vormen om aan hun behoeften te kunnen voldoen.

Het patroon omvat ook de mate van (on)tevredenheid met en/of problemen op het gebied van seksuele relaties, seksualiteitsbeleving en het voortplantingspatroon.

Aandachtspunten

- Hoe uit de cliënt zijn seksualiteit (zichzelf en anderen)?
- Is er sprake van seksueel misbruik?
- Is er sprake van belastende ervaringen op seksueel gebied.
- Hoe reageert de cliënt op intimiteit.
- Gezondheidsvoorlichting en opvoeding. Op welke wijze is de cliënt voorgelicht?

Patroon 10: stressverwerkingspatroon.

Ieder mens heeft voor zichzelf een manier van omgang met dagelijks optredende problemen gevonden en weet hoe hij op stressvolle gebeurtenissen reageert. De één wordt snel paniekerig en ongerust, de ander blijft kalm en denkt 'dat het wel goed zal komen'. Sommigen reageren voornamelijk emotioneel op dergelijke gebeurtenissen, anderen proberen verstandelijk de zaken op een rijtje te zetten en greep op de dingen te krijgen. Bij meer ernstige problemen, als lichamelijke of psychische (chronische) ziekten, vluchten sommigen in overmatig drankgebruik, veel roken, veel medicatie of ontkenning van de ernst van de situatie. Wanneer iemand iets is overkomen, zoals een brand of een ongeluk, kan het zijn dat de persoon in kwestie die gebeurtenis iedere keer weer beleeft en er bijna niet van los komt.

Het patroon omvat de wijze waarop iemand in het algemeen met problemen en stress omspringt. Inbegrepen hierbij zijn de reserves, de draagkracht of het vermogen om een persoonlijke crisis te doorstaan, copingmechanismen, steun van familie of anderen (mantelzorg) en het subjectief ervaren vermogen om macht over de situatie uit te oefenen.

Aandachtspunten

- Zijn er op dit moment omstandigheden die veel stress veroorzaken?
- Hebben er recentelijk grote veranderingen in het leven van de cliënt plaatsgevonden en hoe ging de cliënt daar mee om? Dit geldt ook voor het verleden.
- Assertiviteit.
- Reactie op crisissituaties.
- Verwachtingen van de cliënt t.a.v. agressie.
- Omgangsvormen, reactie cliënt op aangeboden hulp van anderen, correcties door anderen.
- Uiten van emoties, affectiviteit.
- Zijn er beperkingen van de bewegingsvrijheid (middelen en maatregelen, juridisch kader), zo ja welke en waarom. Hoe reageert de cliënt hierop. Draagt de cliënt hier ook zelf verantwoordelijkheid in, zo ja hoe gaat hij hier mee om.
- Hoe reageert de cliënt op de bestaande huis en/of instellingsregels.

Patroon 11: waarden- en levensovertuigingenpatroon

Alhoewel iemand niet voortdurend op zoek is naar 'de zin van het leven' vraagt een mens zich waarschijnlijk toch regelmatig af waarom gebeurtenissen plaatsvinden: waarom sterft een kind van vijf en blijft iemand van 90 jaar in leven, waarom breekt er overal in de wereld oorlog uit, waarom krijg jij deze ziekte, waarom is me dit ongeluk overkomen of heb je niet uitgekeken bij het rijden? Dit heeft te maken met hetgeen iemand belangrijk en van waarde vindt in het leven en wanneer iemand vindt dat de grens is overschreden en zijn leven 'omver gegooid' is. De basis lijkt verdwenen. Geloof kan hierbij een belangrijke rol spelen.

Het waarden- en levensovertuigingenpatroon omvat dus de waarden, normen, doelstellingen en overtuigingen (ook de spirituele) waarop iemand zijn keuzen en beslissingen baseert. Inbegrepen wordt wat iemand belangrijk acht in het leven en eventuele subjectief ervaren conflicten tussen bepaalde waarden, overtuigingen of verwachtingen ten aanzien van de gezondheid.

Aandachtspunten

- Culturele aspecten (waarden, normen)
- Welke vragen/opmerkingen/wensen heeft bewoner m.b.t.: - Aandacht voor religie binnen de leefgroep. - Viering van religieuze feestdagen. - Kerkbezoek. - Gebruik van voedingsmiddelen. - Medisch handelen bij ernstige ziek
- Hoe wordt er omgegaan met normen en waarden?

Signaleringsplan voorbeeld 1

Naam cliënt	X
Naam groepsbegeleider	Natasja Veldkamp
Datum	maart 2005

Fase o: de situatie is normaal / stabiel (evenwicht)

Vroege voortekenen	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
<p>1. Dagprogramma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Staat, na 1 keer gewekt te zijn op, maakt toilet en is op tijd voor het ontbijt • Doet zijn corveetaken • Start op tijd met dagprogramma 	<ul style="list-style-type: none"> • Hem een compliment geven, positief bevestigen
<p>2. ADL Functies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderhoudt, na enige stimulatie, zijn kamer • Doet zelfstandig boodschappen, doet geen overbodige uitgaven 	<ul style="list-style-type: none"> • Waardering uitspreken voor het onderhouden van zijn kamer • Eventueel gedane aankopen samen met hem “bewonderen” • Bevestigen dat hij het goed heeft gedaan
<p>3. Lichamelijke gezondheid en slaapkwaliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gaat op tijd naar bed en heeft geen last van slaapproblemen • Heeft geen lichamelijke en/of psychosociale klachten 	<ul style="list-style-type: none"> • Benoemen dat hij de goede keuze maakt om tijdig te gaan slapen • Aangeven dat hij er “uitgerust” uitziet
<p>4. Spanning, stemming, zelfbeeld en omgevingsafhankelijkheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Functioneert zonder snel geïrriteerd te zijn • Opgewekt en gezonde zelfspot 	<ul style="list-style-type: none"> • Benoemen naar hem wat je ziet in zijn gedrag, dit positief labelen
<p>5. Medicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neemt medicatie zonder problemen in en vraagt hier zelf om 	<ul style="list-style-type: none"> • Waardering uitspreken dat hij zelf aan medicatie denkt
<p>6. Familie en omgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voelt zich minder geremd en praat uit eigen beweging met groepsleiding over wat hem bezighoudt of dwarszit • Ervaart steun van groepsleiding en staat open voor advies • Is gezellig aanwezig in groepsverband 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingaan op zijn behoefte om bepaalde dingen te bespreken • Tijdens “informele” gesprekken” afchecken wat hem bezighoudt • Benoemen dat hij gezellig aanwezig is en dat dit positief gewaardeerd wordt

Fase 1: het voorteken is licht tot matig aanwezig (dreigende crisis)

Vroege voortekenen	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
<p>1. Dagprogramma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komt pas na meerdere keren roepen uit bed • Vraagt veel aandacht: <ul style="list-style-type: none"> - Draait harde muziek - Praat overal doorheen - Loopt groepsleiding overal achterna • Heeft veel stimulatie nodig om zijn dagprogramma te volgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vasthouden aan dagprogramma • Aandachtvragend gedrag negeren • Hem in het hier en nu houden
<p>2. ADL Functies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neigt tot verwaarlozing van zijn omgeving • geeft teveel zakgeld uit aan impulsaankopen vanuit een basaal gevoel van onvrede 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiden in de verzorging van zijn kamer, eventueel samen zijn kamer doen • Begeleiden in uitgave van zijn zakgeld, eventueel samen boodschappen doen • Aangaan van gesprek, bezorgdheid noemen
<p>3. Lichamelijke gezondheid en slaapkwaliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> • In- en doorslaapproblemen • Vermoeidheidsklachten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprekken in het hier en nu houden, het negatieve ombuigen naar het positieve, wat wil zeggen hem serieus nemen in zijn negatieve gedachten maar hem ook de positieve dingen in zijn leven voorschotelen
<p>4. Spanning, stemming, zelfbeeld en omgevingsafhankelijkheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Snel geïrriteerd • Vraagt veel aandacht: <ul style="list-style-type: none"> - Draait harde muziek - Praat overal doorheen - Loopt groepsleiding overal achterna • Negatieve stemming en een negatief denkbeeld over zichzelf en anderen • Hoort en/of begrijpt niet wat anderen tegen hen zeggen • Creëert conflictsituaties, zegt of doet dingen die niet genegeerd kunnen worden en waarvan hij weet dat hij hier ruzie door krijgt met medecliënten of aangesproken wordt door groepsleiding waartegen hij dan (meestal verbaal) in verzet gaat 	<ul style="list-style-type: none"> • Hem naar zijn kamer verwijzen om tot rust te komen, gedurende een half uur • Gesprek aangaan om te spiegelen wat er gebeurd is en waarin hij negatieve denkbeelden kan uiten en deze vervolgens voor hem relativiseren/ hem inzicht geven in zijn denkpatroon • Het bieden van een succeservaring • Het bieden van egooversterkende activiteiten
<p>5. Medicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • is slordig met inname 	<ul style="list-style-type: none"> • Hem hier attent op maken
<p>6. Familie en omgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft heimwee naar huis • Heeft sterke drang om problemen via moeder op te laten lossen, belt moeder vaker dan normaal • Voelt zich in de steek gelaten/ niet serieus genomen door groepsleiding 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitnodigen voor gesprek • Wijzen op de afspraken • Benoemen waarom hij zich in de steek gelaten/ niet serieus genomen voelt door groepsleiding

Fase 2: het voorteken is in ernstige mate aanwezig (decompensatie)

Vroege voortekenen	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar
<p>1. Dagprogramma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blijft in zijn bed liggen • Volgt zijn dagprogramma niet • Vraagt op een negatieve manier continu aandacht 	<ul style="list-style-type: none"> • Negatief claimend gedrag negeren • Wijzen op zijn eigen verantwoordelijkheid (jij wil serieus genomen worden en leuk werk hebben/houden, dan moet je ook laten zien dat je dit aankunt/ wilt) en consequenties (geen leuk werken krijgen/houden, niet deelnemen aan dagprogramma betekent de gehele dag niet op de groep zijn en dus ook de leuke dingen niet meemaken, geen aandacht)
<p>2. ADL Functies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grote chaos op zijn kamer • Zijn kamer is vies 	<ul style="list-style-type: none"> • Samen zijn kamer schoonmaken
<p>3. Lichamelijke gezondheid en slaapkwaliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoofdpijnklachten • Lichamelijke en/of psychosociale klachten 	<ul style="list-style-type: none"> • Benoemen dat er sprake is van spanningshoofdpijn • Zorg wordt overgenomen
<p>4. Spanning, stemming, zelfbeeld en omgevingsafhankelijkheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stemming is gelaten, depressief getint • Vraagt op negatieve wijze aandacht: <ul style="list-style-type: none"> - Suïcidale uitingen - Slaan met deuren • Reageert op kleine dingen reeds verbaal dan wel fysiek agressief • Luistert niet naar wat er tegen hem gezegd wordt 	<ul style="list-style-type: none"> • Als hij aanspreekbaar is in een gesprek zijn gedachten ordenen en hem in het hier en nu houden • Bij dreigende situaties hem gedurende een half uur separeren en vervolgens het gesprek aangaan waarbij je spiegelt wat er is gebeurd
<p>5. Medicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wil medicatie niet innemen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hem wijzen op zijn eigen verantwoordelijkheid hierin
<p>6. Familie en omgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wil/ gaat naar huis buiten de afspraken om • Houdt zich niet aan afspraken en ageert tegen alles 	<ul style="list-style-type: none"> • Groepsleiding heeft een gesprek met moeder en legt uit hoe de huidige situatie is en welke verschijnselen we zien t.a.v spanningsopbouw • Neutraal de afspraken blijven benoemen, hier consequent in blijven

Signaleringsplan *voorbeeld 2*

Naam cliënt	X
Naam groepsbegeleider	Maartje Janssen
Datum	maart 2004

Fase 0: Evenwichtsfase

<i>Vroege voortekenen</i>	<i>Gedrag/signaal</i>	<i>Acties uitgevoerd door cliënt, hulpverlener of netwerk</i>
1.Hoe ervaar ik mijn omgeving	1.Ik vertrouw andere mensen	
2.Het horen van stemmen	2.Ik hoor geen stemmen	
3.Mijn stemming/gevoel	3.Mijn stemming is goed	
4.Muziek luisteren	4.Voornamelijk engelstalige muziek	
5.Slaappatroon	5.Slaap 9 uur per dag + rust momenten	

Fase 1: Spanningen

<i>Vroege voortekenen</i>	<i>Gedrag/signaal</i>	<i>Acties uitgevoerd door cliënt, hulpverlener of netwerk</i>
1.Hoe ervaar ik mijn omgeving	1.Hou anderen in de gaten	1.1. Ik vermijd situaties waarin de muziek heel hard staat 1.2. Ik vraag of de mensen om mij heen mij een beetje met rust willen laten en niet teveel druk op me willen leggen
2.Het horen van stemmen	2.Hoor geen stemmen	2. Ik neem mijn medicatie trouw in, groepsleiding houdt dit in de gaten
3.Mijn stemming/gevoel	3.Af en toe prikkelbaar	3. Ik geef bij groepsleiding aan dat ik me af en toe geprikkeld voel
4.Muziek luisteren	4.Muziek iets harder	4. Ik luister zacht muziek. Als ik mijn muziek te hard zet dan herinnert groepsleiding mij hieraan
5.Slaappatroon	5.Soms vergeet ik rust momenten	5. Ik probeer aan mijn rustmomenten denken. Ook groepsleiding herinnert mij aan mijn rustmomenten

Fase 2: Dreigende crisis

<i>Vroege voortekenen</i>	<i>Gedrag/signaal</i>	<i>Acties uitgevoerd door cliënt, hulpverlener of netwerk</i>
1. Hoe ervaar ik mijn omgeving	1. Ben een beetje achterdochtig	1.1. Omdat ik een beetje achterdochtig ben zoek ik het contact met anderen minder op maar zoek ik meer de rust op mijn kamer op. Het kan ook zijn dat groepsleiding mij dit adviseert. 1.2. Ik maak een praatje met groepsleiding en geef aan dat ik het gevoel heb dat ik in fase 2 zit.
2. Het horen van stemmen	2. Hoor af en toe een stem van een vrouw	2. Ik geef bij groepsleiding aan dat ik stemmen hoor. Groepsleiding controleert mijn medicatie inname.
3. Mijn stemming/gevoel	3. snel geprikkeld	3. Groepsleiding benoemd dat ik snel geprikkeld ben, adviseert mij om rust te nemen of maakt met mij een wandeling door een rustige omgeving
4. Muziek luisteren	4. Zet volume iets harder	4. 4. Ik kijk geen t.v. tegelijk met het luisteren van radio. Ik probeer het volume niet te hard te zetten. Groepsleiding herinnerd mij hieraan. Lukt het mij niet om me hier aan te houden dan neemt groepsleiding de t.v. of/en de radio in.
5. Slaappatroon	5. Vergeet rustmomenten	5. Ik probeer mijn rustmomenten te nemen en op tijd naar bed te gaan. Groepsleiding herinnerd mij hieraan. Lukt mij dit niet dan kan groepsleiding mijn t.v. en radio innemen en voor de nacht mijn deur afsluiten.

Fase 3: Decompensatie

<i>Vroege voortekenen</i>	<i>Gedrag/signaal</i>	<i>Acties uitgevoerd door cliënt, hulpverlener of netwerk</i>
1.Hoe ervaar ik mijn omgeving	1.Ben achterdochtig, anderen praten over mij. Weet niet wat er om mij heen gebeurt	1.Groepsleiding zorg er voor dat ik maar beperkt contact heb met anderen. Tijdens het contact is groepsleiding heel duidelijk. Ze vertellen me duidelijk wat ze van mij verwachten en wat ze zelf doen.
2.Het horen van stemmen	2.Hoor stemmen van een oma die zegt dat ik me pijn moet doen	2.Groepsleiding controleert mijn medicatie inname. Als ik deze niet goed inneem dan malen ze deze.
3.Mijn stemming/gevoel	3.Wil met rust gelaten worden, snel boos en verdrietig	3.Groepsleiding legt tijdens het contact moment precies uit wat ze van mij verwachten. Wordt ik boos/agressief of onredelijk dan verbreekt groepsleiding het contact en probeert het later nog eens.
4.Muziek luisteren	4.Luister veel Arabische/ Marokkaanse muziek	4.Groepsleiding zorgt er voor dat ik op beperkte momenten muziek kan luisteren. Deze muziek is europees en staat niet te hard. Gaat het heel slecht dan luister ik geen muziek. Ik kijk geen t.v.
5.Slaappatroon	5.Kan niet slapen, ben heel	5.Groepsleiding sluit 's nachts mijn deur. Groepsleiding zorgt ervoor dat ik niets meer heb om actief bezig te zijn. Groepsleiding zorgt ervoor dat mijn slaapplek donker is. Groepsleiding geeft mij eventueel slaapmedicatie.

Signaleringsplan voorbeeld 3

Naam cliënt	M
Naam groepsbegeleider	Leonie Janssen
Datum	Maart 2005

Fase o: de situatie is normaal / stabiel (evenwicht)

<i>Vroege voortekenen</i>	<i>Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider/behandelaar</i>
<ul style="list-style-type: none">• M. is op tijd wakker (08.15 uur)• M. verzorgt zich goed met de minimale aansturing (verbaal of picto's)• M. zit rustig tijdens een gesprekje met begeleiding• M. maakt verbaal contact met mede cliënten• M. accepteert sturing van begeleiding• Het lukt M. om therapie te volgen. (doorzettingsvermogen.)• M. zit tijdens de maaltijd aan tafel• M. houdt zijn kamer bij na aansturing• M. maakt adequaat contact met begeleiding• M. vraagt om een activiteit, zoals een praatje of een wandeling• M. is aanwezig tijdens het koffiemoment (19.30 uur)• M. geeft aan zich vrolijk te voelen• M. geeft zijn geld uit door eerst na te denken en goed en slecht af te wegen	<p>M. blijft in evenwicht omdat.....</p> <ul style="list-style-type: none">• Hij goed slaapt• Hij zijn picto's volgt• Hij duidelijk heeft wat hij moet en mag doen• De begeleiding duidelijk grenzen aangeeft• Hij geen onbekende situaties hoeft aan te gaan zoals gesprekken met bijv. behandelaar waarvan hij de inhoud niet kent• Hij goed evenwicht heeft tussen activiteit en rust• Hij vertrouwen heeft in zich zelf

Fase 1: het voorteken is licht tot matig aanwezig (dreigende crises)

Vroege voortekenen	Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider/behandelaar
<ul style="list-style-type: none"> • M. kan 's morgens moeilijk opstaan • M. heeft verbale aansturing nodig zodat hij zich gaat verzorgen. • Tijdens een gesprek zit M. onrustig (heeft zweet op zijn voorhoofd, wiebelt met zijn benen) • M. geeft aan zich somber te voelen • M. gaat meerdere malen per dag in bad/douche • M. belt meer als 1 keer met zijn familie (mam en oma) • M. geeft snel op tijdens therapie • M. doet zijn kamer opruimen met begeleiding • M. geeft aan een onrust in zijn lichaam te hebben • M. zegt niet stil te kunnen liggen in bed • M. geeft aan te piekeren • M. heeft veel ondersteuning nodig om aan tafel mee te kunnen eten • M. maakt op een inadequate wijze contact met begeleiding door bijvoorbeeld op zijn blote buik te slaan, zijn handen in zijn wangen te duwen, met niet bestaande woorden te spreken • M. wil graag geld uitgeven zonder daar over nagedacht te hebben 	<p>Ik kan zelf de volgende maatregelen nemen;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicijnen innemen volgens voorschrift. • Bij de begeleiding aangeven dat ik onrustig ben/ last heb van spanningen. • Naar het advies van de begeleiding luisteren en hier even goed over nadenken. • Mijn dagprogramma / pictogrammen op de afgesproken wijze volgen. • Vertrouwen hebben in de goede bedoelingen van de begeleiding en vertrouwen hebben in mijn eigen kunnen. • Rust nemen. • Muziek luisteren. • Soms bewust de huiskamer opzoeken zodat ik niet alleen maar op mijn kamer ben. • Afleiding zoeken in de vorm van een activiteit of een praatje <p>Anderen kunnen M. helpen door middel van de volgende punten;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rustig en duidelijk tegen M. praten. • M. advies geven hoe hij weer kan ontspannen. • Duidelijke grenzen geven. • Positief stimuleren met behulp van het tokensysteem. • Hem uitnodigen voor een activiteit. • M. serieus nemen in het gene wat hij aangeeft. • Begrip tonen maar hem wel in de realiteit houden. • Negatief gedrag negeren of neutraal op reageren

Fase 2: het voorteken is in ernstige mate aanwezig (decompensatie)

<i>Vroege voortekenen</i>	<i>Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider/behandelaar</i>
<ul style="list-style-type: none">• M. blijft in bed liggen• M. heeft vieze kleding aan en wast zich niet• M. blijft staan tijdens een gesprek• M. zweet overdadig• M. reageert geagiteerd op sturing• M. is opstandig• M. heeft het gevoel dat alles fout gaat en benoemt dat ook• M. wil geen therapie volgen• M. wil niks aan zijn kamer doen. Het is een rotzooi!• M. wil niet aan tafel mee eten• M. trekt zich terug op zijn kamer• Als M. echt iets niet wil verheft hij zijn stem• M. geeft aan zich verdrietig te voelen• M. doet er alles voor om zijn geld te krijgen en geeft dit uit• M. krijgt bepaalde gedachtes niet uit zijn hoofd zoals bijvoorbeeld vervelende gebeurtenissen die eerder zijn voorgevallen	<p>M. heeft tijdens deze fase veel ondersteuning nodig van groepsleiding of netwerk. Dit uit zich in:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uitnodigen voor deel te nemen aan dagelijkse dingen zoals ontbijt• Grenzen aan geven• Neutraal reageren• Dagelijkse structuur handhaven• Aansturing tot gebruik van zijn pictogrammen• Gesprek met hem aangaan door hem op te zoeken en niet wachten tot hij naar jouw toekomt• Hem letterlijk moeten zeggen ‘wat kan je nu doen om te ontspannen?’• Hem uitnodigen voor een activiteit en hem dus letterlijk uit de ‘slechte’ situatie halen• Samen naar zijn overzichtslijst van het signaleringsplan kijken en dan samen een stap naar evenwicht zetten. Dus door hem letterlijk aan de hand te pakken en samen de stappen door te nemen.• Hem wijzen op de stappen uit fase 1.