



Signaleringsplan, een hulpmiddel in complexe casuïstiek

Een signaleringsplan is een hulpmiddel om de begeleiding en behandeling van een cliënt te verbeteren. Voor een in de praktijk werkend signaleringsplan is een aantal processtappen nodig. Tijdens dat proces hebben, behalve de cliënt (en zijn/haar familie), verschillende zorgprofessionals een actieve rol. Hiermee neemt hun motivatie toe en daarmee de uitvoerbaarheid van het plan, wat de kwaliteit van zorg ten goede komt.

VANESSA OLIVIER-PIJPERS, projectmanager complexe zorg, Ipse de Bruggen, Zoetermeer

HENRIËTTE ETTEMA, verpleegkundig specialist GGZ, programmaleider VVT, Centrum voor Consultatie en Expertise, Utrecht

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u wat een signaleringsplan inhoudt;
- kent u het proces waarin het signaleringsplan vorm krijgt;
- weet u welke typen signaleringsplannen er zijn;
- kent u de voordelen, maar ook de valkuilen van het werken met een signaleringsplan;
- kunt u als verpleegkundig specialist met uw collega's tot een gedegen en breed gedragen signaleringsplan komen, en bent u in staat dit systematisch te evalueren.

TREFWOORDEN

signaleringsplan, handelen bij probleemgedrag, methodisch werken, bewustwordingsproces

1 STUDIEPUNT

Een signaleringsplan is een hulpmiddel waarmee onderscheid gemaakt wordt in verschillende fasen, variërend van drie tot zeven fasen. De fasen geven een beschrijving van de psychische toestand van een individuele cliënt. Voor elke individuele cliënt wordt beschreven in concreet waarneembaar gedrag wat deze persoon laat zien bij verschillende toestanden. Aan elke toestand wordt een (of meerdere) handelingsindicatie(s) of activiteit(en) gekoppeld.¹ Het signaleringsplan helpt de cliënt en zorgprofessionals aan de hand van de beschreven signalen vast te stellen of de spanning oploopt bij een

cliënt. Vervolgens kan de cliënt en/of de begeleider gericht een interventie of actie doen om de spanning te verlagen. Het uiteindelijke doel is te voorkomen dat er probleemgedrag ontstaat, waarbij de cliënt de controle verliest over zichzelf en de situatie.¹

Casus Mevrouw Meulenbelt

Mevrouw Meulenbelt woont sinds anderhalf jaar in een kleinschalige woonvoorziening in het verpleeghuis. Er is bij haar sprake van een gevorderde dementie veroorzaakt door de ziekte van Alzheimer. Behalve geheugenproblemen zijn de verbale communicatie en het taalbegrip niet meer intact. Mevrouw is incontinent van urine en feces en zij is ADL-afhankelijk. Zij laat zich echter niet helpen, waardoor zij vervuild rondloopt door het verpleeghuis. De mensen om haar heen reageren negatief en afwijzend, omdat zij een onaangename geur om zich heen heeft. Men gaat haar het liefst uit de weg. Het zorgteam kan voor hun gevoel niet anders dan mevrouw eens in de paar dagen onder dwang douchen. Dit levert bij mevrouw veel angst en boosheid op en zij verzet zich al gillend, slaand en bijtend. Na de verzorging is zij nog dagen van slag, huilt veel en gaat verzorgenden en verpleegkundigen uit de weg. Het zorgteam wil heel graag anders handelen en de hoeveelheid angst en agressie bij mevrouw verminderen, maar heeft geen idee hoe dit aan te pakken.

VERSCHILLENDE SOORTEN SIGNALERINGSPLANNEN

In de zorg voor mensen met psychische dan wel psychiatrische problematiek zijn er verschillende soorten signaleringsplannen:¹

- crisisplan;
- alertheidsplan;
- zelfverwerklijkingsplan;
- plannen vanuit basisemoties en beeldende materialen.

Crisisplan

Een van de typen signaleringsplannen is het crisisplan. Het crisisplan geeft een beschrijving hoe het gedrag van de individuele cliënt zich ontwikkelt tot een escalatie of (in het geval van een langere periode) richting een psychotische decompensatie. Het doel van een crisisplan is een situatie met ernstig probleemgedrag te voorkómen. Vaak gaat het dan om fysieke of verbale agressie of een psychische crisistoestand bij de cliënt. Het plan helpt het gedrag van de cliënt te hanteren en te beheersen.

Alertheidsplan

Een tweede type is het alertheidsplan. Het doel van dit plan is een toestand te bereiken die positief is voor de cliënt en de begeleider, óf minder gewenst gedrag proberen te verminderen. In een alertheidsplan wordt beschreven wanneer iemand laag alert is, en meer prikkels nodig heeft, maar ook wanneer iemand hevig gespannen is en er mogelijk juist een vermindering van prikkels nodig is. De fase daartussen wordt gezien als de meest positieve toestand. Het alertheidsplan dient ter ondersteuning van de medewerker.

Zelfverwerklijkingsplan

Het derde type signaleringsplan is het zelfverwerklijkingsplan. De nadruk ligt op het bereiken van optimale

zelfverwerkelijking of het vermijden van controle- en autonomieverlies. Het doel is de coping van een cliënt te vergroten. Er wordt geprobeerd een cliënt ander gedrag aan te leren in situaties met veel spanning. Hierdoor krijgt de cliënt meer grip op een situatie, zodat controleverlies minder vaak voorkomt.

Plannen vanuit basisemoties en beeldende materialen

Een vierde type signaleringsplan wordt gekenmerkt door een mix van de hiervoor beschreven typen en richt zich op de basale emoties: blij, bang en boos (en vervolgens weer herstel naar blij). De metafoor van het overkokende steelpannetje of een uitbarstende vulkaan wordt vaak ingezet om samen met een cliënt (en eventueel een familielid) in meerdere sessies tot de invulling van het plan te komen. Het zijn vaak maatwerkplannen met meer beeldend materiaal.

HET PROCES

Om tot een goed signaleringsplan te komen, start u als verpleegkundige of verpleegkundig specialist een traject. Dit traject kent verschillende onderdelen:¹

1. voorbereiding;
2. beschrijving van de optimale toestand;
3. beschrijving van de overige fasen;
4. implementatie;
5. evaluatie en bijstelling.

1. Voorbereiding

Breng in kaart wat het doel is van het signaleringsplan, wat de rol is van de cliënt en zijn familieleden, en wat de rollen zijn van de collega's in het begeleidersteam én het multidisciplinaire team. Vervolgens maakt u een tijdsplanning.

2. Beschrijving van de optimale toestand

Verzamel op verschillende manieren informatie over de optimale toestand door observaties en gesprekken met betrokkenen. De informatie die verzameld is, vormt de basis voor de beschrijving van concreet waarneembaar gedrag in de optimale toestand. Vervolgens wordt de best passende begeleidingsstijl beschreven vanuit deze informatie, eerdere beeldvorming en de visie op de begeleidingsstijl binnen het team. Dit wordt besproken met de betrokkenen.

Casus Mevrouw Meulenbelt (vervolg)

De verpleegkundig specialist besluit om met het team een signaleringsplan op te stellen met als doel mevrouw te helpen haar emoties te reguleren bij voor haar ingrijpende interventies zoals het douchen. De gz-psycholoog wordt hierbij uitgenodigd om met elkaar een integrale analyse te maken van mevrouw Meulenbelt en de context waarin de

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	behoefte van de cliënt	afgestemd handelen van de begeleider
apathie			
laag alert			
alert, assertief			
licht gespannen			
hevig gespannen			
controleverlies, emotionele ontlading			

Figuur 1 Voorbeeld van een alertheidsplan.



agressie zich voordoet.² In deze bespreking wordt duidelijk dat men weinig weet over het levensverhaal van mevrouw en of er ingrijpende gebeurtenissen in haar leven zijn geweest die een mogelijke verklaring voor haar angst en agressie geven. Om hierover meer over te weten te komen gaat de gz-psycholoog samen met een verzorgende in gesprek met mevrouw haar dochter en haar nicht. Hieruit wordt duidelijk dat mevrouw anderen moeilijk vertrouwt. In de oorlog zijn haar ouders met veel geweld opgepakt en naar een concentratiekamp gebracht. Mevrouw is hiervan getuige geweest en bleef alleen met haar jongere zusje achter. Na een aantal jaren kwam haar moeder alleen terug. Deze gebeurtenis heeft veel impact op haar gehad, evenals het latere misbruik door haar stiefvader. Aanraking en dwang leveren haar veel angst op. Hiermee is er een mogelijke verklaring gevonden voor haar angst en agressie tijdens de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

3. Beschrijving van de overige fasen

Observeer vervolgens de andere toestanden, en maak op basis daarvan concrete gedragsbeschrijvingen. Bepaal met de cliënt en collega's hoeveel fasen er zijn. In deze fasen schrijft u ook het waarneembare gedrag per fase én de passende begeleidingsstijl en interventies uit. Vervolgens wordt het signaleringsplan met allen besproken. Indien nodig worden onderdelen aangepast.

Casus Mevrouw Meulenbelt (vervolg)

De gz-psycholoog besluit na observaties tijdens de ADL om Video Interventie Ouderen³ in te zetten en met het zorgteam op zoek te gaan welke interventies werken om angst en agressie bij mevrouw te voorkomen en te verminderen. Iedere opname wordt met de betrokkenen nabesproken.

Door samen naar het gedrag van mevrouw te kijken, wordt duidelijk dat er drie fasen zijn waarin de angst bij mevrouw Meulenbelt zich opbouwt.

De eerste fase is eigenlijk al de fase waarin mevrouw doelloos door het huis loopt en er moeilijk contact met haar te maken is. Zij begrijpt niet altijd wat er tegen haar gezegd wordt en wat er van haar wordt verwacht. In deze fase gaat zij contact uit de weg.

De tweede fase is het moment waarop zij door twee verzorgenden aan haar armen wordt vastgepakt en richting de badkamer wordt begeleid. Richting de badkamer neemt de angst bij mevrouw steeds meer toe en verzet zij zich. Eenmaal in de badkamer, waar zij wordt uitgekleeft, neemt het verzet toe en begint mevrouw te schoppen, slaan en bijten. Met het in kaart brengen en vaststellen van negatieve interacties tussen mevrouw en de verzorgenden die haar angst doen toenemen, worden per fase andere interventies voorgesteld.

In de gesprekken met het zorgteam geven de zorgprofessionals aan dat zij zelf angst voelen vanaf het moment dat zij besluiten mevrouw mee te nemen om haar te douchen. Doordat zij zelf geen rust ervaren, nemen zij hun eigen angst mee in het contact met mevrouw en ontstaat een stapeling van angst over en weer, wat zich bij mevrouw uit in agressie. Bij de verzorgenden en verpleegkundigen leidt dit tot steeds meer beheersmatig hanteren van de agressie.

De uitdaging voor het team is tot een situatie te komen waarin het voorkómen van angst vooropstaat. Besloten wordt mevrouw rustig te laten ontwaken en haar pas daarna uit te nodigen mee te gaan naar de badkamer. Hierbij wordt gebruikgemaakt van ondersteunende communicatie door een washandje en handdoek te laten zien en deze ook aan mevrouw te geven (fase 1). In de badkamer staan alle benodigde spullen klaar, zodat de verzorgende niet bij mevrouw weg hoeft te gaan. Er is een tweede verzorgende aanwezig die deze spullen aangeeft en zich niet mengt in het contact met mevrouw. Mevrouw wordt zoveel mogelijk uitgenodigd om zelf mee te doen met de was- of douchebeurt, door haar een washandje te geven, haar zelf haar tanden te laten poetsen en zich af te drogen (fase 2). Wanneer de angst toeneemt, wordt de handeling gestopt en wordt opnieuw contact met haar gemaakt, voordat de handeling samen met mevrouw wordt afgemaakt (fase 3). Na het verzorgingsmoment blijft de verzorgende een poosje rustig bij haar in de huiskamer zitten om zo haar spanning te laten afnemen. Daarna kan mevrouw koffiedrinken of ontbijten (fase 4).

4. Implementatie

Laat alle betrokkenen, als alles verwerkt is, het signaleringsplan lezen en bepaal waar het signaleringsplan te vinden is. Gebruik het plan in de dagelijkse praktijk, waarbij u de collega's coacht. Vergeet niet te blijven observeren en onderzoeken of de gedragingen veranderen in de loop van de tijd, en of de ingezette begeleidingsstijl nog passend is.

5. Evaluatie en bijstelling

Bepaal met elkaar wat de termijn is om het signaleringsplan te evalueren, bespreek het plan en stel het bij.

EEN SIGNALERINGSPLAN: HET WERKT!

Aan de slag gaan met een signaleringsplan helpt een bewustwordingsproces en leerproces bij zorgprofessionals in gang te zetten.

- Zorgprofessionals worden zich meer bewust van gedragssignalen en handelingsopties door uitwisseling van de observaties in de verschillende fasen.
- Het helpt meer zicht te krijgen op de gemoedstoestand van een cliënt. Wanneer de cliënt en de zorgprofessional hier regelmatig over spreken, wordt de relatie verbeterd.
- Een signaleringsplan biedt enige grip op situaties. Zorgprofessionals ervaren dat ze beter weten hoe te handelen bij oplopende spanningen. Dit geldt ook voor de cliënt zelf.
- Het signaleringsplan is zelf ook een middel om kennis over te dragen, en lokt uit tot proactief handelen door meer te richten op het voorkomen van een situatie van probleemgedrag.
- Ten slotte is het een praktische leidraad, waarmee betrokkenen duidelijke afspraken maken over wat wel en/of niet te doen bij bepaald gedrag van een cliënt.¹

Casus Mevrouw Meulenbelt (vervolg)

Bij aanvang wordt het plan dagelijks geëvalueerd met de beide verzorgenden en bijgesteld. De eerste week is de ADL door twee collega's gedaan en daarna zijn de andere teamleden één voor één ingewerkt. Door dagelijks dezelfde handelingen en volgorde aan te houden, werd het voor mevrouw Meulenbelt meer voorspelbaar wat er stond te gebeuren. Ook door haar zelf een rol te geven tijdens het douchen leek zij meer controle te ervaren, waardoor haar angst minder snel oploopt. Door de handelingen te stoppen bij oplopende angst en eerst opnieuw contact te maken, kunnen verzorgenden mevrouw ondersteunen bij het reguleren van haar angst. Indien nodig kunnen de beide verzorgenden van rol wisselen, wanneer het niet lukt om contact met mevrouw te krijgen en haar te helpen bij het hanteren van haar angst. De verpleegkundig specialist coacht de verzorgenden hierbij op het reguleren van hun

ROL VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

De verpleegkundig specialist (VS) heeft in haar functie verschillende rollen.

- In haar rol als (regie)behandelaar is het van belang dat zij het integrale analyseproces van de cliënt in diens context initieert en daarvoor de betrokken professionals samenbrengt. Zij coördineert en stuurt het interdisciplinair en methodisch werken in de dagelijkse praktijk aan.
- De verpleegkundig specialist vertaalt de impact van ingrijpende gebeurtenissen in het leven van iemand met dementie naar de invloed hiervan op het handelen in de dagelijkse praktijk van verzorgenden. Zij heeft hierin een informerende en coachende rol.

eigen angst aan de hand van hartcoherentie (de samenhang tussen de hartslag en andere ritmen in het lichaam, zoals de ademhaling).⁴ Dit helpt hen om door ademhalingsoefeningen en rust het contact met mevrouw in te stappen en hiernaar terug te gaan bij oplopende spanning.

EEN SIGNALERINGSPLAN: HET WERKT ONVOLDOENDE!?

Aan de slag gaan met een signaleringsplan is geen gemakkelijk proces.

1. Er is aandacht nodig voor de voorbereidingsfase en het leerproces waar betrokkenen in stappen. Te snel willen maakt dat gedragssignalen en handelingsopties over het hoofd gezien kunnen worden. Daarin is het onmisbaar om ruimte te maken voor de culturele achtergrond van eenieder.
2. De betrokkenheid van verschillende mensen is nodig. Daarmee worden er verschillende perspectieven en observaties bespreekbaar.
3. Het signaleringsplan is een aanvulling op een zorgplan, want het kent geen doelen en verdere beeldvorming.
4. Gedrag concreet beschrijven is niet gemakkelijk en de ondersteuning van een verpleegkundig specialist is daarin essentieel. Ook om te voorkomen dat er vooral veel geschreven wordt over het negatieve (probleem)gedrag.
5. Ten slotte is het signaleringsplan een beschrijving van gedrag en interventies. Wanneer alleen de fasen worden gerapporteerd zonder de beschrijving van de situatie, verliest het plan zijn meerwaarde.¹

Casus Mevrouw Meulenbelt (vervolg)

In eerste instantie richtte het team zich op het verminderen van het slaan, schoppen en bijten van mevrouw en had men vooral behoefte aan het aanleren van bepaalde grepen waarmee zij dit konden afwenden. De neiging om op deze

DO'S AND DON'TS

Do's	Don'ts
<ul style="list-style-type: none"> Blijf het signaleringsplan evalueren met alle betrokkenen 	<ul style="list-style-type: none"> Het proces één keer doorlopen, en de beschrijving als waarheid bestempelen
<ul style="list-style-type: none"> Laat ook de eigen intuïtie en ervaringen meewegen bij het kiezen van een interventie 	<ul style="list-style-type: none"> In de situatie zelf niet meer nadenken en alleen het papier volgen
<ul style="list-style-type: none"> Vorm een gezamenlijke manier van kijken en interpreteren van gedragssignalen door het proces aan te gaan 	<ul style="list-style-type: none"> Te veel consensus over gedragssignalen, waardoor er geen nuances zijn, en het unieke karakter van elke cliënt verloren gaat
<ul style="list-style-type: none"> Beschrijf in het signaleringsplan in dezelfde mate zowel de gedragssignalen bij de cliënt als de interventies bij de medewerker 	<ul style="list-style-type: none"> Vooral richten op wat de cliënt aan probleemgedrag laat zien; en niet de interactie tussen cliënt en zorgprofessional
<ul style="list-style-type: none"> Maak het signaleringsplan onderdeel van de begeleiding van iemand 	<ul style="list-style-type: none"> De begeleiding van een cliënt wordt alleen ingezet op basis van het signaleringsplan; andere manieren en werkwijzen worden ter zijde geschoven
<ul style="list-style-type: none"> Maak het document niet belangrijker dan het proces ervan 	<ul style="list-style-type: none"> Het document als doel stellen in plaats van als hulpmiddel

vraag in te gaan, zonder een integrale analyse te maken van de situatie, is begrijpelijk, gezien de ernst en de urgentie van de situatie. De verpleegkundig specialist heeft samen met de gz-psycholoog het team gevraagd gezamenlijk met hen een analyse te maken van de situatie van mevrouw Meulenbelt en de context waarin de angst en agressie zich voordeden.² Toen eenmaal duidelijk werd dat de focus moest verschuiven naar het voorkómen van oplopende angst bij mevrouw, maar ook bij de verzorgenden, ontstond er ruimte om samen naar nieuwe interventies te zoeken. Zo kon men het signaleringsplan interdisciplinair opstellen en aan de hand van de ervaringen in de vier fasen de interventies bijstellen. Door het zorgteam te trainen om via ademhaling de eigen hartslag te reguleren, ervaren zij grip op hun eigen stressniveau.

TOT SLOT

In de zorg aan mensen die probleemgedrag tonen, is het werken met een signaleringsplan een passend hulpmiddel om onderscheid te maken in verschillende psychische toestanden en hoe te handelen als verzorgende of verpleegkundige. Zoals de casus van mevrouw Meulenbelt laat zien, is het een proces waarin verschillende betrokkenen samenwerken en dat begeleid wordt door verpleegkundig specialisten. Het signaleringsplan helpt de verzorgenden en verpleegkundigen van mevrouw aan de hand van de beschreven

gedragingen te signaleren of de spanning bij mevrouw oploopt. Het doel hiervan is te voorkomen dat er probleemgedragingen ontstaan vanuit haar angsten, waarbij ze de controle verliest over zichzelf en de situatie. Het signaleringsplan ondersteunt verzorgenden en verpleegkundigen om passende interventies in te zetten in die specifieke situatie. De handelingsalternatieven per fase bieden het zorgteam houvast om kwalitatief goede zorg te (blijven) bieden. ■

LITERATUUR

- Olivier-Pijpers V, Vugts B. Signaleringsplan, zegen of vloek? Reflectie op het gebruiken van signaleringsplannen in de langdurige zorg. Utrecht: Centrum voor Consultatie en Expertise; 2016. p. 4-66.
- Visie op probleemgedrag. Utrecht: Centrum voor Consultatie en Expertise; 2016.
- Video-interventie helpt bij omgang onbegrepen gedrag Utrecht: Vilans. Geraadpleegd via Video-interventie helpt bij omgang onbegrepen gedrag (vilans.nl) op 24 maart 2024.
- Blase KL, Dijke A van, Cluitmans PJM, et al. Effectiviteit van hartvariabiliteitbiofeedback als aanvulling bij behandeling van depressie en posttraumatische stressstoornis. Tijdschrift voor Psychiatrie 2016;58:292-300.