

Auteur:	Controledatum: 09-11-2025
Campus: • Guislain • Lorkenstraat • Sint-Alfons	Afdeling/Dienst: • Patiëntenzorg • Medisch Departement

Doel

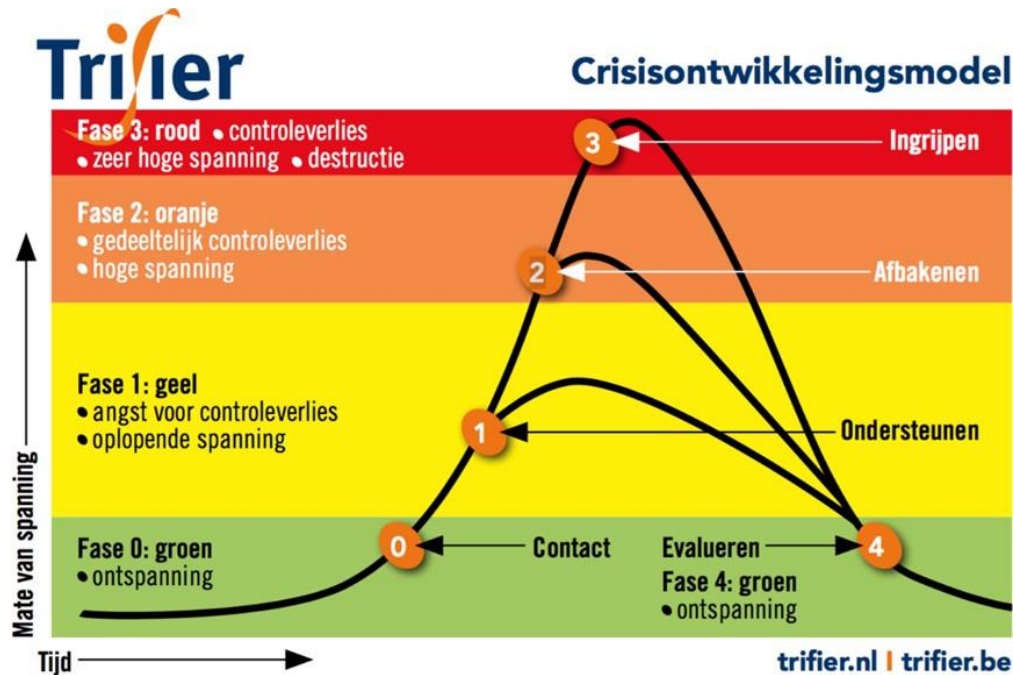
Zorgmedewerkers duiding geven in het 'wat', 'voor wie', 'waarom' en 'hoe' van signaleringsplannen ter preventie van psychische crisissen en/of de hantering ervan bij escalatie.

Termen en definities

Een signaleringsplan is een dynamisch hulpmiddel om signalen van een oplopende psychische crisis te herkennen, waardoor crisissen voorkomen kunnen worden. Ook kan het plan ingezet worden om bestaande crisissen terug te dringen naar een wenselijk niveau of opnieuw beheersbaar te maken^[1]. Het uitgangspunt is dat de patiënt meer inzicht krijgt in de opbouw van een crisis, meer controle/autonomie gegeven wordt om ermee om te gaan en anderen (waaronder ook de hulpverleners) geëngageerd worden om op een vooraf afgesproken manier te kunnen ondersteunen, afbakenen of ingrijpen.

Het signaleringsplan is geënt op het Crisisontwikkelingsmodel (C.O.M., zie figuur onder) en gaat ervan uit dat er aan een incident vaak een keten aan gebeurtenissen vooraf gaat die samen (kunnen) leiden tot een explosie of implosie, tot hervat in middelenmisbruik, een psychotische opstoot of ander (zelf)destructief gedrag.

Een signaleringsplan brengt in kaart wat de escalerende gedachten en emoties zijn, welke 'persoonlijke risicohandtekening' iemand heeft. En na zo'n inventarisatie: welke helpende acties de patiënt zelf en diens omgeving hier tegenover stellen om het gedrag te stabiliseren en een dreigende crisis te voorkomen. Het plan omschrijft zo voor de patiënt, naasten, omstanders en hulpverleners een soort 'gebruiksaanwijzing' bij een (oplopende) crisis.



[1] Het plan werd bij oorsprong ontwikkeld bij de behandeling van patiënten met schizofrenie, al werd het toepassingsgebied sindsdien sterk uitgebreid: woede, geweld, psychotische decompensatie, depressie, suicidale gedachten of herval in middelenmisbruik.

Werkwijze

Een signaleringsplan is zowel een observatie-instrument als een actieplan.

- **Observatie:** de beschrijving van de eerste signalen van een terugval of crisis, de verschillende stappen tussen 'het gaat goed met mij' en 'het gaat niet goed met mij', worden schematisch in beeld gebracht via gesprekken met de patiënt, belangrijke anderen en dagdagelijkse observaties.
- **Actie:** de beschrijving van wat de patiënt zelf kan doen wanneer een crisis zich aankondigt en wat de omgeving (en eventueel hulpverlening) kan doen of beter niet doet.

De vroege voortekenen en acties worden uitgewerkt in drie fasen: groen, oranje en rood. Per fase wordt bekeken wat gedacht/gevoeld/gedaan wordt door de patiënt en worden acties besproken die hijzelf, de zorgomgeving of naastbetrokkenen kunnen doen of net niet doen.

We verwachten voor elke patiënt van het ziekenhuis en PVT een signaleringsplan, verwachten dat een dergelijk plan aangetoond kan worden en een gebruiksvoorwerp vormt, al zijn uitzonderingen hierop altijd mogelijk.

Bij een heropname willen we een kritische blik op het eerder plan, indien er indertijd een werd aangemaakt.

Een signaleringsplan wordt, in de mate van het mogelijke, zoveel mogelijk mét de patiënt opgesteld door de individuele begeleider (IB) tijdens de onthaalfase. Hieraan wordt tijdens de opname verder gesleuteld en vinden er aanvullingen/wijzigingen plaats op basis van praktijkervaringen en gesprekken met naastbetrokken en/of verwijzers. Minstens bij elk patiëntoverleg waarin de patiënt wordt besproken (bij voorkeur in diens bijzijn of op voorhand met hem overlegd), gaat het team na of het

bestaande signaleringsplan voldoende geïmplementeerd wordt in de praktijk en/of aangepast moet worden. De sturende en stuwende kracht daarin is de afdelingsorthopedagoog of afdelingspsycholoog.

De rode fase: crisis/paniek
De oranje fase: de voortekenen van beginnende terugval of crisis zijn licht of matig aanwezig
De groene fase: alles is oké, ik voel me goed

Tijdens de onthaalfase worden de risicofactoren van de patiënt in beeld gebracht. Het suïciderisico wordt expliciet bevraagd, net als de omgang met frustraties, stresstriggers, toepassingen van geweld in het verleden, eventueel middelenmisbruik, enz. De IB noteert de antwoorden van een eerste inschatting in het EPD Obasi onder het luik 'opnamegegevens → psychisch functioneren'.

Na deze eerste fase wordt een signaleringsplan opgemaakt of wordt een reeds bestaand plan aangepast en verder in gebruik genomen. In Obasi vinden we de signaleringsplannen terug onder 'aandachtspunten' (lampje), luik 'psychiatrisch', een nieuw item (signaleringsplan) toevoegen in de rechter kolom, waarna we op het **word-sjabloon** kunnen klikken (onderaan in de linkerhoek een 'W' in een vierkant). Een voorbeeld van het sjabloon: zie bijlage 1. In dit document kan men vervolgens werken, aanvullingen maken, zaken opslaan en het plan afdrucken.

Er kan ook een ander, zelf ontworpen of aangepast sjabloon gebruikt worden. Er wordt dan bijvoorbeeld gewerkt met metaforen als kookpotjes, een emmer en hoe die te legen, thermometers, enz. Ook picto's kunnen helpend zijn, als patiënten niet kunnen lezen bv. Laad dit eveneens op in het zorgdossier, onder de Aandachtspunten, via het witte vierkantje.



Het kan bij acuut of chronisch psychotische patiënten of patiënten met een verstandelijke beperking vaker voorkomen dat ze niet in staat zijn om zelfstandig met signaleringsplannen te werken. Zo'n 'self-management' zal vaak niet gehaald worden, waardoor nadrukkelijker ondersteuning bij het opstellen en uitvoeren van het plan aangewezen zal zijn. Ook het de patiënt het steeds recht om te weigeren te participeren bij het opstellen van het plan.

"Hoe zien anderen aan jou dat je het moeilijk hebt?", is hoe dan ook een moeilijke vraag. Alternatief: "Wanneer ben jij ontspannen? Waardoor geraak jij gespannen? Waaraan merk je dat?"

Ga dan meer te rade bij verwijzers en naastbetrokkenen om relevante info te verzamelen, en hanteer het plan dan vooral voor het team: "Als we dit of dat gedrag zien, dan gaan we zo handelen. En ten gepaste tijde evalueren we terug, en doen we eventuele aanpassingen". Het uitdragen van een gezamenlijk standpunt en handelingswijze werkt altijd versterkend.

Indien het echt onmogelijk of tegenaangewezen is om een signaleringsplan te voorzien, motiveer dit dan ook:

Datum	Aandachtspunt	Einddatum
13/03/2023 08:50	Psychiatrisch > Signaleringsplan	
Motivering indien geen signaleringsplan wordt opgesteld:		
06/12/2021 11:22	Psychiatrisch > Signaleringsplan	

Eens het signaleringsplan aangemaakt is, zal een groen uitroepteken verschijnen op het overzichtsscherm. Door hierop dubbel te klikken kan je het signaleringsplan consulteren. Eventuele wijzigingen die je via deze weg zou aanbrengen worden echter niet opgeslagen.

Hoe vul je het in met en/of voor de patiënt?

Invullen of aanpassen van het signaleringsplan doe je in Obasi steeds via het word-icoon links onder in beeld, bij het aandachtspunt 'Signaleringsplan'.

Volgende richtvragen en voorbeelden kunnen helpend zijn om het plan op een zo kwalitatief mogelijke manier in te vullen. De vragen zijn op zich niet verplicht, ze dienen enkel ter inspiratie voor de zorgverlener.

Beschrijf de vroege signalen en gekoppelde acties zoveel mogelijk in een begrijpelijke taal en in heel concreet gedrag.

1. De groene fase. Er is zowel ontspanning als energie. We zien 'normaal' gedrag, de patiënt voelt zich 'normaal'. 'Normaal gedrag' ziet er echter niet bij iedereen hetzelfde uit. Wat gaat goed? Waaraan zien we dat het goed gaat? Hoe kunnen we dat zoveel mogelijk bestendigen en uitbreiden? Wat kan de patiënt zelf doen? Wat kan de hulpverlening en/of andere naastbetrokkenen beter niet doen? Hoe beter je jouw patiënt kent of hoe beter de informatieoverdracht vanuit naastbetrokkenen, verwijzers of de patiënt zelf is, hoe meer zicht je hierop hebt. Beschouw het niet als evident dat iets vlot verloopt! Observeer bewust.

Belangrijke signalen die je noteert in de groene fase (bv. slaap) trek je bij voorkeur ook door in de andere fases.

- Beschrijf hoe het met je gaat als je in je 'gewone' doen bent.
- Van welke psychische klachten heb je wel eens last?
- Hoe ziet je dagelijks leven er uit?
- Wat doe je graag?
- Wat zijn je interesses?
- Welke activiteiten doe je om je goed te blijven voelen? (bv. voldoende slapen, regelmatig eten, contact met vrienden, hobby's, medicatie, enz.)

2. De oranje fase. Er wringt iets. Er is sprake van gevaar voor controleverlies. We gaan als eerste stap de uitlokkende factoren en signalen inventariseren, informatie verzamelen van de patiënt zelf ('Wat denk ik? Hoe gedraag ik mij? Wat voel ik? Hoe kan mijn omgeving zien dat ik het moeilijk heb?'), het netwerk, de collega's en de behandelaars/verwijzers. Idealiter wordt dit afgetoetst met de patiënt: "Wij zien jou dan meer/minder x doen. Herken je dat?"

→ Voorbeelden vroege signalen: zwetende handen, hoofddeksel dragen, gespannen schouders, oppervlakkig ademen, heen- en weer geloop, afwezig lijken, anderen negeren, slaapproblemen, gesprek uit de weg gaan, kortaf reageren, grofgebekt zijn, slaan met deuren, isolement opzoeken, anderen wegduwen, enz.

Voorbeeldvragen zie bijlage 2.

3. De rode fase. In het Crisisontwikkelingsmodel betreden we nu de donkerrode fase: niets komt nog binnen. Er heerst acting-out of chaos. Er vindt niet altijd een ontploffing naar buiten plaats. Sommigen reageren heel gesloten en rollen zich op als een egel. We gaan als omgeving actief ingrijpen wanneer er sprake is van gevaar voor zichzelf en/of anderen. De-escaleren of kalmeren stopt, normeren of confronteren heeft vaak geen zin meer als de spanning te hoog is opgelopen (men is 'over de rooie').

- Wat merk je zelf?
- Hoe kunnen anderen aan jou zien of merken dat je in een crisis bent?
- Wat doe je? Wat kan je nog doen?
- Wat doe je net niet of niet meer?
- Welke afspraken maak je met jouw omgeving? Wat kunnen ze betekenen voor jou?
- Wat wil je dat de anderen doen of net niet doen als je in crisis bent?
- Hoe wil je benaderd worden?
- Heb je advies voor bekende en onbekende mensen (vb. zorgverleners, politie, omstaanders) over hoe ze met jou kunnen omgaan op dat moment?
- Wat werkt zeker niet?

Triggers

Triggers zijn uitlokkende factoren. Een greep uit mogelijke triggers: honger, angst, machteloosheid, piekeren, vermoeidheid, tijdsdruk, onveiligheid, conflicten, lawaai, drukte, warmte, afscheid, kritiek, onbegrip, onrechtvaardigheid, dominantie, enz.



Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De beginselen van het opstellen (of updaten bij heropnames) van een signaleringsplan vindt plaats tijdens de onthaalfase door de aanwezige teamleden, gestuurd door de individuele begeleider. De sturende en stuwende kracht daarin is de afdelingsorthopedagoog of afdelingspsycholoog.

Evaluatiecriteria en borging

- Systematische evaluatie en aanvullingen op het signaleringsplan door het team, verwijzers, de patiënt zelf en belangrijke derden.
- Afdruk van opgesteld signaleringsplan aan patiënt geven.

- Naar terug grijpen of verwijzen in een opbouwende fase. (Heb je je signaleringsplan? Haal het er even bij. Wat kan jij nu doen? Wat heb je al geprobeerd, maar werkt niet? Wat verwacht je nu van mij?)
- Na elk incident/crisis, wanneer de patiënt terug in de groene fase zit, het signaleringsplan overlopen en indien nodig aanpassen: schrappen wat niet gewerkt heeft, aanvullen met wat wel gewerkt heeft, enz.

Verwante documenten

- Beleidsdocument 'Richtlijnen vrijheidsbeperkende maatregelen en agressiebeheersingsbeleid'. [\[klik hier\]](#)
- Beleidsdocument 'GOMA: Geweldloos omgaan met agressie'. [\[klik hier\]](#)
- Beleidsdocument-protocol 'Suïcide' [\[klik hier\]](#)

Bronvermelding, evidentie en wetgeving

- Bogaert, T. GOMA cursustekst. Intern document P.C. Dr. Guislain (2021).
- Appermont, W. Crisisontwikkelingsmodel: het bevorderen van genuanceerd voelen en denken tijdens crisissen in de leefgroep. PowerPoint (19/09/2018).
- Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag – richtlijn VLESP 30/03/2017
- Kuijpers, E. Signaleringsplannen ter voorkoming van agressie. Psychopraxis jaargang 2005 07:131-136.
- Protocol Suïcidepreventie. PC Dr. Guislain.
- Signaleringsplan – Handleiding voor hulpverleners. PC Ariadne.
- Spotlight signaleringsplannen PC Dr. Guislain (11/01/2018): Introductie van theorie en praktijk in signaleringsplannen – PowerPoint PC Sint Amandus Beernem (Illy Debrabandere).
- Schols, G. Handboek signaleringsplannen. De Borg (2005)
- Vanneste, S. Vorming signaleringsplannen – praktische toepassing. Intern document PC Dr. Guislain (2018)
- Werken met signaleringsplannen – PowerPoint PC Sint-Jan-Baptist Zelzate (2018)
- <https://geestelijkegezondheidszorg.wordpress.com/client-signaleringsplannen/>
- <https://grensoverschrijdendgedrag.wordpress.com/2013/12/17/signaleringsplan-karel/>
- <https://psychiatrie-nederland.nl/kennisbank/crisisplan-en-signaleringsplan/>
- <https://www.crisiskaart.nl>

Bijlagen

Bijlage 1

Signaleringsplan van: [[PATIENT_NAAM:01]] [[PATIENT_VOORNAAM:01]]			
Datum:			
Opgemaakt samen met (patiënt/bewoner? IB? team? naasten?):			
Reden indien niet opgemaakt met patiënt/bewoner:			
Signalen		Wat me helpt	
Wat denk ik ? Wat voel ik ?	Wat doe ik ? (gedrag)	Wat ik zelf kan doen ?	Wat anderen kunnen doen ? Wat vooral niet ?

				R O O D
				O R A N J E
				G R O E N
Hoe ik graag heb dat er met mij omgegaan wordt:				
Dit zijn de dingen waar ik het moeilijk mee heb (mijn triggers, mijn uitlokkende factoren):				
Als ik het moeilijk heb kan ik op de afdeling terecht bij:				
Bij wie ik buiten de afdeling nog terecht als ik het moeilijk heb:				

Bijlage 2

- *Trek je je vaker alleen terug?*
- *Zeg je afspraken af met vrienden of kennissen?*
- *Heb je geen zin meer in leuke dingen?*
- *Voel je je somber?*

- Denk je aan de dood?
- Heb je terug zin in alcohol of verdovende middelen?
- Gebruik je drugs?
- Drink je vaker alcohol?
- Rook je (meer dan gewoonlijk)?
- Slaap je slecht?
- Is je eetlust verdwenen?
- Kom je 's morgens moeilijk uit je bed?
- Kan je 's avonds moeilijk in slaap geraken?
- Maak je ruzie met mensen om je heen?
- Heb je conflicten op school, studie en/of werk?
- Verzorg je jezelf slechter?
- Kijk je uren achter elkaar tv?
- Zit je de hele dag achter de computer?
- Zit je voortdurend op social media (Facebook, Twitter, Instagram, enz.)?
- Ben je minder productief en duurt het langer om eenvoudige taken uit te voeren?
- Kan je je moeilijk concentreren?
- Ben je heel uitgelaten, opgewonden en hyperactief?
- Ben je rusteloos?
- Geef je veel geld uit?
- Ben je overbezorgd of angstig?
- Ben je argwanend en wantrouwend?
- Hoor, ruik, voel, proef of zie je dingen die je omgeving niet waarneemt?

Wat kan jij of wat kunnen wij doen als het minder gaat? Wat heeft vroeger goed geholpen? Maak het zo concreet mogelijk. Wie (begeleiding, familie) voert welke actie uit? Wat kan de patiënt zélf doen (eigen coping)? Hoe? Wanneer? Hoe vaak?

- Zorgen voor voldoende nachtrust
- Extra rust nemen van school/studie/werk
- Medicatie nemen indien nodig
- Jouw gedachten en gevoelens met iemand delen
- Een gesprek aangaan met jouw hulpverlener
- Een vriend of vriendin bellen
- Hulp vragen van jouw omgeving
- In beweging blijven door bijvoorbeeld te gaan wandelen of sporten
- Dingen doen waar je blij van wordt
- Jouw kamer opruimen
- Ademhalingsoefeningen doen
- Een sigaret roken
- Een film kijken
- Zelfkoestering (bv. bad nemen met olie)
- Tegengestelde emoties opzoeken (bv. komedie, muziek)
- Een tijdschrift lezen
- Dansen
- Met een huisdier spelen
- Iets koken
- De comfortroom opzoeken
- In een dagboek schrijven
- Krassen op papier
- Enz. [\[1\]](#)

Van belang is dat de patiënt zich deze alternatieven eigen maakt. Bv. muziek luisteren: welke muziek, hard of stil, welke muziek zeker niet, enz.

[\[1\]](https://www.rustbox.be/) Voor meer alternatieven, neem zeker een kijkje op <https://www.rustbox.be/>