



Begeleidingsplan

Zorgcentrum Het Leefhuis

Naam:

Versie:

Evaluatiedatum:

Nieuw begeleidingsplan:

Geschreven door:

Inhoudsopgave

1.1.1	Doel begeleidingstraject.....	6
1.1.2	Begeleidingstraject.....	6
1.1.3	Doorlooptijd.....	7
1.2	<i>Persoonsgegevens:</i>	7
1.3	<i>Kenmerk van de probleemsituatie.</i>	8
1.4	<i>Voorgeschiedenis:</i>	8
1.4.1	Scholing:.....	8
1.4.2	Benaderingswijze:.....	8
1.4.3	Gezinssituatie:.....	10
1.5	<i>Zorgbeschrijving:</i>	10
1.6	<i>Indicatiegegevens:</i>	10
1.6.1	Medicatiebeleid:.....	10
1.7	<i>Risico-inventarisatie:</i>	10
1.7.1	Voortgangsbeschrijving en risicobeschrijving.....	10
1.8	<i>Wensbeschrijving deelnemer:</i>	10
1.9	<i>Doelen opgesteld door de GJ coach</i>	11
1.10	<i>Tips van een eventuele psychologe</i>	11
1	Leefgebieden	11
1.1	<i>Zingeving:</i>	11
1.2	<i>Wonen:</i>	11
1.3	<i>Financiën:</i>	11
1.4	<i>Sociale relaties:</i>	11
1.5	<i>Lichamelijke gezondheid:</i>	11
1.6	<i>Psychische gezondheid:</i>	11
1.7	<i>Werk en activiteiten:</i>	11
1.8	<i>Doelformulering</i>	11
1.8.1	Empowerment.....	11
1.9	<i>Akkoordverklaring:</i>	12
1.9.1	Doel begeleidingstraject.....	13
1.9.2	Begeleidingstraject.....	13
1.9.3	Doorlooptijd.....	14
1.10	<i>Persoonsgegevens:</i>	14
1.11	<i>Kenmerk van de probleemsituatie.</i>	14
1.12	<i>Voorgeschiedenis:</i>	15
1.12.1	Scholing:.....	15
1.12.2	Benaderingswijze:.....	15
1.12.3	Gezinssituatie:.....	16
1.13	<i>Zorgbeschrijving:</i>	16
1.14	<i>Indicatiegegevens:</i>	17
1.14.1	Medicatiebeleid:.....	17
1.15	<i>Systemisch werken:</i>	17

1.15.1	Context.....	17
1.15.2	Relaties en Interacties/circulariteit.....	18
1.15.3	Structuur en organisatie.	18
1.15.4	Krachten en mogelijkheden.	18
1.15.5	Samenwerken.	19
1.16	<i>Risico-inventarisatie:</i>	19
1.16.1	Voortgangsbeschrijving en risicobeschrijving.	19
1.17	<i>Wensbeschrijving deelnemer:</i>	19
1.18	<i>Doelen opgesteld door de GJ coach</i>	19
1.19	<i>Tips van een eventuele psychologe</i>	19
2	Leefgebieden.....	19
2.1	<i>Zingeving:</i>	19
2.2	<i>Wonen:</i>	20
2.3	<i>Financiën:</i>	20
2.4	<i>Sociale relaties:</i>	20
2.5	<i>Lichamelijke gezondheid:</i>	20
2.6	<i>Psychische gezondheid:</i>	20
2.7	<i>Werk en activiteiten:</i>	20
2.8	<i>Doelformulering</i>	20
2.8.1	Empowerment.....	20
2.9	<i>Akkoordverklaring:</i>	21
3	Protocol evaluatie begeleidingsplan individuele zorg.....	22
3.1	<i>Toelichting begeleidingsplan.</i>	22
3.2	<i>Voorgeschiedenis:</i>	22
3.2.1	Scholing:.....	22
3.2.2	Benaderingswijze:.....	22
3.2.3	Gezinssituatie:.....	23
3.3	<i>Indicatiegegevens:</i>	23
3.3.1	Medicatiebeleid:.....	23
3.1	<i>Systemisch werken:</i>	23
3.1.1	Context.....	23
3.1.2	Relaties en Interacties/circulariteit.	23
3.1.3	Structuur en organisatie.....	23
3.1.4	Krachten en mogelijkheden.....	23
3.1.5	Samenwerken.....	23
3.2	<i>Zorgvraag beschrijving.</i>	24
3.3	<i>Wensbeschrijving deelnemer</i>	24
3.4	<i>Doelen opgesteld door de GJ coach</i>	24
3.5	<i>Tips van een eventuele psychologe</i>	24
3.6	<i>Wensbeschrijving deelnemer:</i>	24
3.7	<i>Risico-inventarisatie:</i>	24
3.7.1	Voortgangsbeschrijving en risicobeschrijving.	24

3.8	<i>Evaluatie op leefgebieden</i>	25
3.9	<i>Hoofddoel: Talenten en krachten</i>	25
3.10	<i>Algemene evaluatie:</i>	25
4	12 Akkoordverklaring	26
5	Protocol evaluatie begeleidingsplan	27
5.1	<i>Toelichting begeleidingsplan</i>	27
5.2	<i>Voorgeschiedenis:</i>	27
5.2.1	<i>Scholing:</i>	27
5.2.2	<i>Benaderingswijze:</i>	27
5.2.3	<i>Gezinssituatie:</i>	28
5.3	<i>Indicatiegegevens:</i>	28
5.3.1	<i>Medicatiebeleid:</i>	28
5.4	<i>Zorgvraag beschrijving</i>	28
5.5	<i>Wensbeschrijving deelnemer</i>	28
5.6	<i>Doelen opgesteld door de GJ coach</i>	28
5.7	<i>Tips van een eventuele psychologe</i>	28
5.8	<i>Wensbeschrijving deelnemer:</i>	28
5.9	<i>Risico-inventarisatie:</i>	28
5.9.1	<i>Voortgangsbeschrijving en risicobeschrijving</i>	29
5.10	<i>Evaluatie op leefgebieden</i>	29
5.11	<i>Hoofddoel: Talenten en krachten</i>	29
5.12	<i>Algemene evaluatie:</i>	29
6	12 Akkoordverklaring	30
7	Handleiding Rapportage	31
7.1.1	<i>Ontwikkelingsgebieden:</i>	31
7.2	<i>Leefgebieden</i>	31
7.2.1	<i>Zingeving:</i>	31
7.2.2	<i>Wonen:</i>	31
7.2.3	<i>Financiën:</i>	31
7.2.4	<i>Sociale relaties:</i>	31
7.2.5	<i>Lichamelijke gezondheid:</i>	31
7.2.6	<i>Psychische gezondheid:</i>	31
7.2.7	<i>Werk en activiteiten:</i>	31
7.2.8	<i>Talenten en krachten:</i>	31
7.3	<i>Risicobeschrijvingen</i>	32
7.3.1	<i>Risicobeschrijving</i>	32
7.4	<i>Beschrijving:</i>	32
7.4.1	<i>Empowerment</i>	32
7.5	<i>Rapportage inhoud:</i>	32
7.6	<i>Organisatie:</i>	33
7.7	<i>Observatiedoelen</i>	33



7.7.1	Observatiepunten:	33
7.8	Stappenplan:.....	34
8	Protocol Signaleringsplan	37
1.	Waar moet je op letten bij het schrijven van een signaleringsplan?	38
2.	De methode “de vijf kinderen”.	39
3.	Voorbeeld Signaleringsplan	44
9	Format signaleringsplan.	47
10	Deelnemerkaart.	48
11	Checklist.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
12	Evaluatie Signaleringsplan	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1 Toelichting begeleidingsplan:

De opzet van het begeleidingsplan is afgeleid van het 8-fasenmodel van Petra van Leeuwen – Den Dekker (2015).

Verwijzing: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-8-fasenmodel.pdf>

In het begeleidingsplan worden gepersonaliseerde doelen beschreven, waardoor er groei bij de deelnemer of een zinvolle daginvulling (senioren) wordt gerealiseerd. De persoonlijke doelen, worden SMART beschreven. Dit houdt in dat de doelen Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en tijdsgeboden worden geformuleerd. Daarnaast maakt Het Leefhuis gebruik van observatiepunten BUB: dit houdt in dat er gekeken wordt naar de Begrip, Uitvoering en Beleving van een activiteit of taak. Vanuit deze observatiepunten wordt er gerapporteerd. Het Leefhuis neemt als leidraad het rapporteren van opvallende zaken of veranderingen. Daarnaast geeft Het Leefhuis ruimte aan de eigen inbreng van de deelnemers en kunnen deelnemers eigen streefdoelen en talenten laten beschrijven in het begeleidingsplan.

Het Leefhuis hecht veel waarden aan het leren kennen van haar deelnemers. Nadat er een veilig en vertrouwd gevoel is gerealiseerd, door elkaar écht te leren kennen en op elkaar leren in te spelen. Hierdoor zal de deelnemer zich welkom en veilig gaan voelen, vanuit daar kan hij/zij groeien. Wordt er na één maand een begeleidingsplan opgesteld. Het Leefhuis streeft ernaar om na één maand een compleet beeld te verkrijgen en vanuit dit complete beeld gepersonaliseerde doelen te beschrijven. Binnen deze maand wordt er gebruikt gemaakt van een observatieplan, waarbij belangrijke en opvallende zaken worden gerapporteerd. Door enkel opvallende zaken te rapporteren blijft er meer tijd over voor de deelnemers.

1.1.1 Doel begeleidingstraject.

Het doel van het begeleidingstraject is om deelnemers doelgericht te laten werken aan hun toekomst en concrete instrumenten aan te reiken om deelnemers daarbij te ondersteunen. Het gaat om het realiseren van een planmatige aanpak in de individuele begeleiding van deelnemers, waarbij de gehele situatie en de vraag van de deelnemer centraal staan.

1.1.1.1 Hoofddoel.

Hoofddoel Het doel van het begeleidingstraject is dat er een situatie ontstaat waarin de deelnemer de doelen die hij/zij zelf stelt of aangedragen worden door ouders/verzorgers, kan bereiken. De interventie is vooral gericht op het bereiken van een hogere mate van zelfredzaamheid.

1.1.2 Begeleidingstraject.

De begeleiding bestaat uit individuele trajectbegeleiding binnen Zorgcentrum Het Leefhuis, van instroom tot uitstroom, in acht fasen:

- Aanmeldingsfase: het eerste contact tussen de deelnemer en de hulpverlener
- Intakefase: een nadere kennismaking tussen de deelnemer en de instelling
- Startfase: de opbouw van de hulpverlening aan de deelnemer
- **Analysefase: analyse van het functioneren van de deelnemer op zeven leefgebieden**
- **Planningsfase: het opstellen van een begeleidingsplan**
- **Uitvoeringsfase: de uitvoering van het begeleidingsplan** • **Evaluatiefase: een terugblik op de uitvoeringsfase**
- Uitstroomfase: de afronding van de hulpverlening.

De dikgedrukte fases, zullen terug te vinden zijn in de vorm van begeleidingsdoelen in het begeleidingsplan of middels een beschrijvende evaluatie van het begeleidingsplan.

1.1.3 Doorlooptijd.

De doorlooptijd binnen Zorgcentrum Het Leefhuis is variabel en hangt af van een aantal zaken. Dit is vooral context-afhankelijk: de begeleidingsrelatie en het begeleidingsproduct. Denk aan de band die de trajectbegeleider heeft met de deelnemer. Dan de rol die de trajectbegeleider heeft in de begeleiding: is hij/zij coach of neemt hij/zij taken over? Ook de vitaliteit van de deelnemer is van belang, die bepaalt mede het tempo. Een ander punt is het doel van de deelnemer: wil deze alle problemen samen aanpakken of een selectie? Het proces van analyse tot evaluatie kan meermaals doorlopen worden. Medebepalend zijn externe factoren.

1.2 Persoonsgegevens:

Voorletters	
Naam	
Tussenvoegsel	
Achternaam	
BSN Nummer	
Nationaliteit	
Geboortedatum	
Geslacht	
Straat en huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel	
E-mail	
Eerste contactpersoon	

Contactpersonen zorgteam	
Mentorschap ZHL	
Buddy ZHL	
Datum wanneer het begeleidingsplan is opgesteld	
Indicatiegegevens (in te vullen indicatie middels Jeugdwet/ WMO of WLZ-PGB)	

1.3 Kenmerk van de probleemsituatie.

Het Leefhuis werkt met hulpvragen die binnen één of meerdere kenmerken van de probleemsituatie vallen. Hier wordt beschreven binnen welke kenmerken de hulpvraag valt, dit om richting te geven aan de begeleiding.

Het Leefhuis werkt middels de volgende zeven kenmerken van Wolf (2015) van mensen in een (multi)probleemsituatie.

1. Het vermogen tot zelfregulatie is niet voldoende om in de eigen behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien (onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfzorg).
2. Problemen manifesteren zich gelijktijdig op meerdere leefdomeinen, zijn complex en sterk verweven.
3. De gezondheid is vaak slecht (lichamelijke en psychische problemen, middelengebruik).
4. Er zijn risico's voor de persoonlijke veiligheid en/of voor de veiligheid van andere personen.
5. Naastbetrokkenen zijn niet (meer) in staat of aanwezig om voldoende steun te bieden of versterken juist het probleem.
6. De relatie met professionals is moeizaam en vaak niet stabiel.
7. Aanvullend op de beschikbare omgevingssteun is er te weinig professionele steun of onvoldoende afgestemde professionele steun.

Mensen met multiproblematiek die een hulpvraag hebben, noemen we in deze beschrijving voor de leesbaarheid steeds deelnemers.

1.4 Voorgeschiedenis:

Het Leefhuis kijkt graag vooruit, naar wat de deelnemer allemaal kan bereiken. Om dit te realiseren, moet er ook terug uit gekeken worden. Wat ging er in het verleden allemaal goed of fout? Door dit in kaart te brengen, kan Het Leefhuis haar handelen hierop aanpassen om zo goed mogelijk bij de deelnemer aan te sluiten.

Informeer altijd naar een psychologisch onderzoek of rapport. Hierin staat vaak de geschiedenis, schoolgeschiedenis en begeleidingstips beschreven.

1.4.1 Scholing:

Hier wordt gevraagd naar het verleden van de deelnemer om een volledig beeld te schetsen van zijn/haar niveau en wensen. Op welke school heeft de deelnemer gezeten? In welke instelling is hij/zij verbleven? Wat kan hij/zij al en wat wil of dient de deelnemer nog te leren? Door dit in kaart te brengen kan het Leefhuis eventuele doelen opstellen met/voor de deelnemer.

1.4.2 Benaderingswijze:

Hiervoor neem je de posters met sociaal emotionele ontwikkelingsfases bij de hand <https://www.zorgcentrumhetleefhuis.com/werkwijze/begeleidingsstijl/>. Hieruit kun je verschillende begeleidingsstijlen halen zoals wat er van de omgeving verwacht wordt, welke communicatie helpend is, hoe er samengewerkt kan worden en welke elementen er belangrijk zijn. Beschrijf de bijpassende begeleidingsstijlen onder dit kopje. Tevens haal je informatie uit de praktijk; reageert de deelnemer goed op grapjes? Hoe wil hij/zij het liefste aangesproken worden? Is aankijken belangrijk? Is er verwerkingstijd nodig? Wanneer Het Leefhuis weet wat een fijne benaderingswijze is voor de deelnemer, kan ze aan de slag met een veilige band te creëren.

1.4.2.1 Signaleringsplan: De vijf kinderen.

Is er een signaleringsplan voor deze deelnemer, dan deze onder als bijlage ingevuld toevoegen (let op deze hoort ook in de "dit ben ik" map te zitten. Heeft de deelnemer geen signaleringsplan, dan deze kop verwijderen.

Dit model helpt groepsbegeleiding om alle aspecten van de onrust van de cliënt en hoe ze deze uiten, in kaart te brengen, maar kan ook gebruikt worden op kindniveau, mits de capaciteiten van het kind dit toelaten. Door het visualiseren; bijvoorbeeld: wat gaat er in je hoofd om als je rustig bent? En daar het haar bij aan te wijzen van het poppetje, verlaagt groepsbegeleiding de drempel om de antwoorden te geven. De mimiek van de poppen tonen aan welke fase er op dat moment in kaart wordt gebracht. Het helpt de deelnemer de emoties op te halen die zij onder die fase zouden schalen.

Bij het ondertekenen van het begeleidingsplan gaat u akkoord met de beschreven fases en stappen in het bijgevoegde signaleringsplan.

1.4.2.2 Deelnemerkaart.

Heeft deze deelnemer aparte afspraken gericht op gedrag, benaderingswijze, eten of andere belangrijke informatie. Dan dient deze deelnemer een deelnemerskaart te krijgen en deze dient als bijlage toegevoegd te worden. Zie protocol deelnemerskaart in dit document. Heeft de deelnemer geen deelnemerkaart, dan mag je deze kop verwijderen.

Bij het ondertekenen van het begeleidingsplan gaat u akkoord met de beschreven informatie en stappen in de bijgevoegde deelnemerkaart.

1.4.2.3 Afspraken gericht op onvrijwillige zorg.

Begindatum: _____

Einddatum: _____

Frequentie: _____

Duur: _____

1.4.2.3.1 Redenen voor onvrijwillige zorg:

- Het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
- De onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- De onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is; en
- Er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Hier worden de gemaakte afspraken over de veiligheid of andere situaties vastgelegd. Bijvoorbeeld worden er deuren op het kinderslot gezet ivm de veiligheid, mogen deelnemers hun eigen kamerdeur op slot draaien als ze dat willen, zitten ze in een tuigje tijdens het eten, krijgen ze medicatie toegediend bij een bijensteek, allergie of iets anders? Mogen ze bepaald voedsel niet hebben? Wat te doen als een deelnemer de voordeur uitloopt, dienen ramen afgesloten te zijn. Wat gebeurt er als een deelnemer boos wordt? Wat wordt dan ingezet? Beschrijf dit goed en zorgvuldig.

Gecheckt door huisarts: _____

De afspraken gericht op onvrijwillige zorg wordt gecheckt door een WZD-functionaris.

1.4.3 Gezinssituatie:

Wat is de samenstelling van de thuissituatie van de deelnemer? Door dit in kaart te brengen kan Het Leefhuis rekening houden met eventuele goede/slechte relaties en overleden dierbaren, om zo goed mogelijk te kunnen communiceren met de deelnemer.

1.5 Zorgbeschrijving:

Er wordt een korte beschrijving gegeven van de zorgvraag van de deelnemer vanuit alle perspectieven (deelnemer, ouders/verzorgers, betrokkenen, begeleiding). Hierbij wordt duidelijk genoteerd waarvoor de deelnemer zorg ontvang, welke 'beperkingen en ziektebeelden' de deelnemer heeft en wat de gewenste situatie is. Er wordt zoveel mogelijk positief geformuleerd. Dus niet wat de deelnemer niet kan, maar wat ze gaat kunnen als de doelen behaald zijn.

1.6 Indicatiegegevens:

Beschrijf welke indicatie van kracht is voor deze deelnemer. Beschrijf welke zorgvormen deze deelnemer afneemt en in welke hoeveelheid.

1.6.1 Medicatiebeleid:

Beschrijf waar de medicatie ligt opgeborgen, vul het BEM formulier in en zorg voor een actuele apothekerslijst van voorgeschreven medicatie.

1.7 Risico-inventarisatie:

In het begeleidingsplan wordt een RI&E-analyse beschreven, de beschrijving wordt gehaald uit de aangemerkte punten in de RI&E die door ouders/deelnemer ingevuld zijn. Uit deze analyse vloeien doelen voort die in het begeleidingsplan opgenomen worden. *Doordat deze gegevens uit een onderzoek komen dat is ingevuld door personen die dicht bij de deelnemer staan en hem/haar goed kennen, ontwikkelen zich adequate doelen die bij de deelnemers karakter passen.* Bij deze doelen wordt aangegeven dat zij voortvloeien uit de RI&E en bij een evaluatie wordt een nieuwe RI&E gehouden die door ouders/deelnemer en begeleiders wordt ingevuld. Na de evaluatie wordt gekeken of deze risico's nog bestaan en of de doelen, gericht op deze risico's, aangepast dienen te worden.

Wat wil hij/zij bereiken (of ouders), waarom en wat houdt hem/haar nu tegen om dit doel te behalen?

1.7.1 Voortgangsbeschrijving en risicobeschrijving.

Naast de risicobeschrijving die door ouders is ingevuld, dienen ook de risico en voortgangsbeschrijvingen uit de memo meegenomen te worden in het opstellen van doelen voor het begeleidingsplan. Wanneer een risico meerdere keren voorkomt, dient hier actie op gezet te worden. Er dient een doel beschreven te worden die het risico minimaliseert. Dit geldt ook voor een de voortgangsbeschrijvingen. Wanneer er een grote groei wordt doorgemaakt, dient dit beschreven te worden en zal het doel komen te vervallen. Daarnaast kan er gekeken worden of er op deze groei verder geborduurd kan worden om nog meer zelfstandigheid en zelfredzaamheid te verkrijgen.

1.8 Wensbeschrijving deelnemer:

Hier wordt beschreven wat de deelnemer graag in de toekomst wil behalen en wat zijn wensen qua zorg en streefdoelen zijn.

1.9 Doelen opgesteld door de GJ coach

De GJ-coach (of een andere hulpverlener) kan doelen inbrengen die hij/zij belangrijk vindt. Benoem deze en licht toe onder welke leefgebied deze wordt weggeschreven in het begeleidingsplan.

1.10 Tips van een eventuele psychologe

Heeft een psychologe uitspraken gedaan? Neem deze mee in de doelenformulering.

1 Leefgebieden.

1.1 Zingeving:

Datgene wat de deelnemer motiveert om te leven (bijvoorbeeld een levens- of geloofsovertuiging).

1.2 Wonen:

Woonsituatie van de deelnemer. Denk hierbij ook aan het systemisch werken (zie schuingedrukte deel). In de systeemgerichte visie staat niet alleen de deelnemer centraal maar ook de context waarbinnen hij functioneert.

Een professional die systeemgericht werkt gaat niet op zoek naar “de waarheid”. Er wordt gewerkt vanuit het principe van meezijdige partijdigheid. Het gaat niet zozeer om het verbeteren van bijvoorbeeld het gedrag van een individu maar om het verbeteren van de interactie tussen de verschillende individuen binnen het systeem.

Voorbeeld doel:

Ouder(s) hebben zicht op wat nodig heeft en kunnen hun handelen hierop afstemmen.

1.3 Financiën:

Financiële situatie en bestedingspatroon van de deelnemer. Maar denk ook aan het leren boodschappen doen of het leren rekenen met geld.

1.4 Sociale relaties:

Relatie van de deelnemer met diens omgeving (waaronder het gezin, de familie, de trajectbegeleider en groepsgenoten). Ook het maatschappelijk gedrag (bijvoorbeeld relatie met justitie) valt hieronder. Bij dit onderwerp komen verschillende aspecten aan de orde. Met wie is er contact, welk contact wil iemand, maar ook sociale vaardigheden (bij alle vormen van contact, ook via internet).

1.5 Lichamelijke gezondheid:

Fysieke gesteldheid van de deelnemer en zelfzorg.

1.6 Psychische gezondheid:

Het 'welbevinden' van de deelnemer, inclusief eventueel psychiatrisch ziektebeeld en verslavingsgedrag.

1.7 Werk en activiteiten:

Daginvulling van de deelnemer, zoals werk, sociale activering, vrije tijd, opleiding en activiteiten.

1.8 Doelformulering.

1.8.1 Empowerment.

Binnen de doelformulering werkt Het Leefhuis middels de kracht van empowerment en worden dus door middels van de ik-vorm beschreven, zodat deze dichtbij de deelnemer staat. Dit houdt in dat er vanuit de eigen kracht van de deelnemer wordt gewerkt en de

doelen dus ook binnen de eigen kracht van de deelnemer liggen of middels juiste begeleiding bekrachtigd kunnen worden. Empowerment legt de nadruk op wat deelnemers kunnen, in plaats van niet kunnen.

1.8.1.1.1 Positieve formulering.

De doelen binnen het begeleidingsplan worden positief geformuleerd. Dit houdt in dat er beschreven wordt hoe het gewenste gedrag, de activiteit of denkwijze eruitziet wanneer het optimaal is. Daarnaast wordt er, waar nodig, een hulpmiddel genoemd om dit doel te kunnen bereiken. Dit kan bijvoorbeeld zijn door een seintje van de begeleiding, door samen de activiteit op te pakken of door een pictokaart te raadplegen.

Voorbeeld:

Ik neem op tijd mijn rust wanneer ik me in oranje (signaleringsplan) bevind wanneer ik me in een situatie bevindt waarin ik getriggerd word, waarbij ik geen schreeuwgeluiden laat horen en na een rustperiode, die ik zelf bepaal, weer terugkom naar de groep.

Hulpmiddel: de begeleiding geeft mij een seintje wanneer ze mijn gezicht van deelnemer zien vertrekken of een gespannen houding signaleren.

1.8.1.1.1.1 Observatiepunten:

Bij elk doel worden er observatiepunten gebruikt om richting, aan de inhoud, per rapportage te geven. Er wordt alleen gerapporteerd op de observatiepunten waar verandering of opvallende zaken zijnesignaleerd.

- Begrip: Weet de deelnemer wat de taak/activiteit/regel inhoudt? Weet de deelnemer welke stappen er gezet dienen te worden? Weet de deelnemer hoe de taak uitgevoerd dient worden? Weet de deelnemer wat er van hem/haar verwacht wordt?
- Uitvoering: Hoe is de activiteit/taak/regel uitgevoerd Heeft de deelnemer hulp nodig gehad? Is de uitkomst zoals die moet zijn? **Welke groei heeft de deelnemer doorgemaakt ten opzichte van de vorige overeenkomende situaties. Wat is hem/haar deze keer gelukt wat hem/haar de vorige keer niet lukte? Waarin zou hij/zij nog kunnen groeien en hoe?**
- Beleving: Hoe heeft de deelnemer de activiteit/taak ervaren? **Heeft de deelnemer zijn eigen groei/achteruitgang herkend?** Welke emotie liet de deelnemer zien tijdens de activiteit/taak? Was de deelnemer gemotiveerd? Was de deelnemer geconcentreerd?

1.9 Akkoordverklaring:

Hiermee verklaart de ondergetekende akkoord te gaan met de gepersonaliseerde begeleidingsdoelen.

Handtekening Nikki Jöris	Handtekening deelnemer/verzorgers Datum:

1 Toelichting begeleidingsplan individuele hulpvraag:

De opzet van het begeleidingsplan is afgeleid van het 8-fasenmodel van Petra van Leeuwen – Den Dekker (2015).

Verwijzing: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-8-fasenmodel.pdf>

In het begeleidingsplan worden gepersonaliseerde doelen beschreven, waardoor er groei bij de deelnemer of een zinvolle daginvulling (senioren) wordt gerealiseerd. De persoonlijke doelen, worden SMART beschreven. Dit houdt in dat de doelen Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en tijdsgeboden worden geformuleerd. Daarnaast maakt Het Leefhuis gebruik van observatiepunten BUB: dit houdt in dat er gekeken wordt naar de Begrip, Uitvoering en Beleving van een activiteit of taak. Vanuit deze observatiepunten wordt er gerapporteerd. Het Leefhuis neemt als leidraad het rapporteren van opvallende zaken of veranderingen. Daarnaast geeft Het Leefhuis ruimte aan de eigen inbreng van de deelnemers en kunnen deelnemers eigen streefdoelen en talenten laten beschrijven in het begeleidingsplan.

Het Leefhuis hecht veel waarden aan het leren kennen van haar deelnemers. Nadat er een veilig en vertrouwd gevoel is gerealiseerd, door elkaar écht te leren kennen en op elkaar leren in te spelen. Hierdoor zal de deelnemer zich welkom en veilig gaan voelen, vanuit daar kan hij/zij groeien. Wordt er na één maand een begeleidingsplan opgesteld. Het Leefhuis streeft ernaar om na één maand een compleet beeld te verkrijgen en vanuit dit complete beeld gepersonaliseerde doelen te beschrijven. Binnen deze maand wordt er gebruikt gemaakt van een observatieplan, waarbij belangrijke en opvallende zaken worden gerapporteerd. Door enkel opvallende zaken te rapporteren blijft er meer tijd over voor de deelnemers.

1.9.1 Doel begeleidingstraject.

Het doel van het begeleidingstraject is om deelnemers doelgericht te laten werken aan hun toekomst en concrete instrumenten aan te reiken om deelnemers daarbij te ondersteunen. Het gaat om het realiseren van een planmatige aanpak in de individuele begeleiding van deelnemers, waarbij de gehele situatie en de vraag van de deelnemer centraal staan.

1.9.1.1 Hoofddoel.

Hoofddoel Het doel van het begeleidingstraject is dat er een situatie ontstaat waarin de deelnemer de doelen die hij/zij zelf stelt of aangedragen worden door ouders/verzorgers, kan bereiken. De interventie is vooral gericht op het bereiken van een hogere mate van zelfredzaamheid.

1.9.2 Begeleidingstraject.

De begeleiding bestaat uit individuele trajectbegeleiding binnen Zorgcentrum Het Leefhuis, van instroom tot uitstroom, in acht fasen:

- Aanmeldingsfase: het eerste contact tussen de deelnemer en de hulpverlener
- Intakefase: een nadere kennismaking tussen de deelnemer en de instelling
- Startfase: de opbouw van de hulpverlening aan de deelnemer
- **Analysefase: analyse van het functioneren van de deelnemer op zeven leefgebieden**
- **Planningsfase: het opstellen van een begeleidingsplan**
- **Uitvoeringsfase: de uitvoering van het begeleidingsplan** • **Evaluatiefase: een terugblik op de uitvoeringsfase**
- Uitstroomb fase: de afronding van de hulpverlening.

De dikgedrukte fases, zullen terug te vinden zijn in de vorm van begeleidingsdoelen in het begeleidingsplan of middels een beschrijvende evaluatie van het begeleidingsplan.

1.9.3 Doorlooptijd.

De doorlooptijd binnen Zorgcentrum Het Leefhuis is variabel en hangt af van een aantal zaken. Dit is vooral context-afhankelijk: de begeleidingsrelatie en het begeleidingsproduct. Denk aan de band die de trajectbegeleider heeft met de deelnemer. Dan de rol die de trajectbegeleider heeft in de begeleiding: is hij/zij coach of neemt hij/zij taken over? Ook de vitaliteit van de deelnemer is van belang, die bepaalt mede het tempo. Een ander punt is het doel van de deelnemer: wil deze alle problemen samen aanpakken of een selectie? Het proces van analyse tot evaluatie kan meermaals doorlopen worden. Medebepalend zijn externe factoren.

1.10 Persoonsgegevens:

Voorletters	
Naam	
Tussenvoegsel	
Achternaam	
BSN Nummer	
Nationaliteit	
Geboortedatum	
Geslacht	
Straat en huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel	
E-mail	
Eerste contactpersoon	

Contactpersonen zorgteam	
Mentorschap ZHL	
Buddy ZHL	
Datum wanneer het begeleidingsplan is opgesteld	
Indicatiegegevens (in te vullen indicatie middels Jeugdwet/ WMO of WLZ-PGB)	

1.11 Kenmerk van de probleemsituatie.

Het Leefhuis werkt met hulpvragen die binnen één of meerdere kenmerken van de probleemsituatie vallen. Hier wordt beschreven binnen welke kenmerken de hulpvraag valt, dit om richting te geven aan de begeleiding.

Het Leefhuis werkt middels de volgende zeven kenmerken van Wolf (2015) van mensen in een (multi)probleemsituatie.

1. Het vermogen tot zelfregulatie is niet voldoende om in de eigen behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien (onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfzorg).
2. Problemen manifesteren zich gelijktijdig op meerdere leefdomeinen, zijn complex en sterk verweven.
8. De gezondheid is vaak slecht (lichamelijke en psychische problemen, middelengebruik).

9. Er zijn risico's voor de persoonlijke veiligheid en/of voor de veiligheid van andere personen.
10. Naastbetrokkenen zijn niet (meer) in staat of aanwezig om voldoende steun te bieden of versterken juist het probleem.
11. De relatie met professionals is moeizaam en vaak niet stabiel.
12. Aanvullend op de beschikbare omgevingssteun is er te weinig professionele steun of onvoldoende afgestemde professionele steun. Mensen met multiproblematiek die een hulpvraag hebben, noemen we in deze beschrijving voor de leesbaarheid steeds deelnemers.

1.12 Voorgeschiedenis:

Het Leefhuis kijkt graag vooruit, naar wat de deelnemer allemaal kan bereiken. Om dit te realiseren, moet er ook terug uit gekeken worden. Wat ging er in het verleden allemaal goed of fout? Door dit in kaart te brengen, kan Het Leefhuis haar handelen hierop aanpassen om zo goed mogelijk bij de deelnemer aan te sluiten.

Informeer altijd naar een psychologisch onderzoek of rapport. Hierin staat vaak de geschiedenis, schoolgeschiedenis en begeleidingstips beschreven.

1.12.1 Scholing:

Hier wordt gevraagd naar het verleden van de deelnemer om een volledig beeld te schetsen van zijn/haar niveau en wensen. Op welke school heeft de deelnemer gezeten? In welke instelling is hij/zij verbleven? Wat kan hij/zij al en wat wil of dient de deelnemer nog te leren? Door dit in kaart te brengen kan het Leefhuis eventuele doelen opstellen met/voor de deelnemer.

1.12.2 Benaderingswijze:

Hiervoor neem je de posters met sociaal emotionele ontwikkelingsfases bij de hand <https://www.zorgcentrumhetleefhuis.com/werkwijze/begeleidingsstijl/>. Hieruit kun je verschillende begeleidingsstijlen halen zoals wat er van de omgeving verwacht wordt, welke communicatie helpend is, hoe er samengewerkt kan worden en welke elementen er belangrijk zijn. Beschrijf de bijpassende begeleidingsstijlen onder dit kopje. Tevens haal je informatie uit de praktijk; reageert de deelnemer goed op grapjes? Hoe wil hij/zij het liefste aangesproken worden? Is aankijken belangrijk? Is er verwerkingstijd nodig? Wanneer Het Leefhuis weet wat een fijne benaderingswijze is voor de deelnemer, kan ze aan de slag met een veilige band te creëren.

1.12.2.1 Signaleringsplan: De vijf kinderen.

Is er een signaleringsplan voor deze deelnemer, dan deze onder als bijlage ingevuld toevoegen (let op deze hoort ook in de "dit ben ik" map te zitten. Heeft de deelnemer geen signaleringsplan, dan deze kop verwijderen.

Dit model helpt groepsbegeleiding om alle aspecten van de onrust van de cliënt en hoe ze deze uiten, in kaart te brengen, maar kan ook gebruikt worden op kindniveau, mits de capaciteiten van het kind dit toelaten. Door het visualiseren; bijvoorbeeld: wat gaat er in je hoofd om als je rustig bent? En daar het haar bij aan te wijzen van het poppetje, verlaagt groepsbegeleiding de drempel om de antwoorden te geven. De mimiek van de poppen tonen aan welke fase er op dat moment in kaart wordt gebracht. Het helpt de deelnemer de emoties op te halen die zij onder die fase zouden schalen.

Bij het ondertekenen van het begeleidingsplan gaat u akkoord met de beschreven fases en stappen in het bijgevoegde signaleringsplan.

1.12.2.2 Deelnemerkaart.

Heeft deze deelnemer aparte afspraken gericht op gedrag, benaderingswijze, eten of andere belangrijke informatie. Dan dient deze deelnemer een deelnemerskaart te krijgen en deze dient als bijlage toegevoegd te worden. Zie protocol deelnemerskaart in dit document. Heeft de deelnemer geen deelnemerkaart, dan mag je deze kop verwijderen.

Bij het ondertekenen van het begeleidingsplan gaat u akkoord met de beschreven informatie en stappen in de bijgevoegde deelnemerkaart.

1.12.2.3 Afspraken gericht op onvrijwillige zorg.

Begindatum: _____

Einddatum: _____

Frequentie: _____

Duur: _____

1.12.2.3.1 Redenen voor onvrijwillige zorg:

- Het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
- De onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- De onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is; en
- Er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Hier worden de gemaakte afspraken over de veiligheid of andere situaties vastgelegd. Bijvoorbeeld worden er deuren op het kinderslot gezet ivm de veiligheid, mogen deelnemers hun eigen kamerdeur op slot draaien als ze dat willen, zitten ze in een tuigje tijdens het eten, krijgen ze medicatie toegediend bij een bijensteek, allergie of iets anders? Mogen ze bepaald voedsel niet hebben? Wat te doen als een deelnemer de voordeur uitloopt, dienen ramen afgesloten te zijn. Wat gebeurt er als een deelnemer boos wordt? Wat wordt dan ingezet? Beschrijf dit goed en zorgvuldig.

Gecheckt door huisarts: _____

De afspraken gericht op onvrijwillige zorg wordt gecheckt door een WZD-functionaris.

1.12.3 Gezinsituatie:

Wat is de samenstelling van de thuissituatie van de deelnemer? Door dit in kaart te brengen kan Het Leefhuis rekening houden met eventuele goede/slechte relaties en overleden dierbaren, om zo goed mogelijk te kunnen communiceren met de deelnemer.

1.13 Zorgbeschrijving:

Er wordt een korte beschrijving gegeven van de zorgvraag van de deelnemer vanuit alle perspectieven (deelnemer, ouders/verzorgers, betrokkenen, begeleiding). Hierbij wordt duidelijk genoteerd waarvoor de deelnemer zorg ontvangt, welke 'beperkingen en ziektebeelden' de deelnemer heeft en wat de gewenste situatie is. Er wordt zoveel mogelijk positief geformuleerd. Dus niet wat de deelnemer niet kan, maar wat ze gaat kunnen als de doelen behaald zijn.

1.14 Indicatiegegevens:

Beschrijf welke indicatie van kracht is voor deze deelnemer. Beschrijf welke zorgvormen deze deelnemer afneemt en in welke hoeveelheid.

1.14.1 Medicatiebeleid:

Beschrijf waar de medicatie ligt opgeborgen, vul het BEM formulier in en zorg voor een actuele apothekerslijst van voorgeschreven medicatie.

1.15 Systemisch werken:

Kijk in het NAS bij medewerkerpakket in het mapje protocollen voor uitleg systemisch werken.

“Onderzoek de onderlinge samenhang in een systeem en hoe men elkaar beïnvloedt”.

Voor het werken met gezinnen betekent dit dat we de situatie proberen te begrijpen door te kijken naar de onderlinge samenhang van de gezinsleden (en de rest van de familie), niet vanuit het oogpunt van het isoleren van die een persoon.

1.15.1 Context.

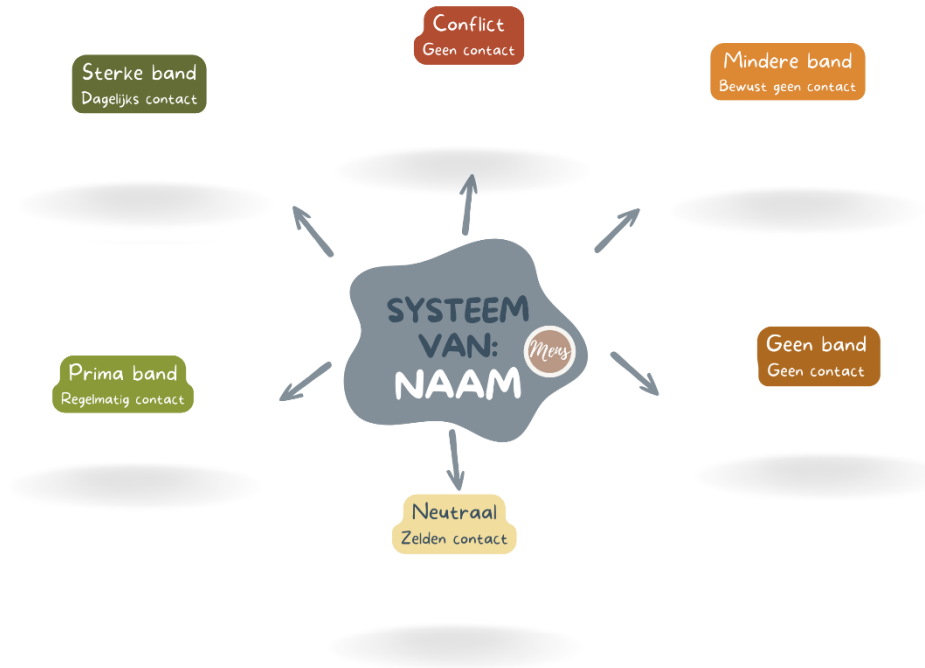
De context is essentieel om te kunnen ondersteunen in een systeem. Ondervind wie betrokken zijn (netwerkkarta) en ondervind de normen en waarden van de deelnemer en zijn/haar betrokkenen. Help de betrokkenen om hierin samen een middenweg te vinden. Vraag na wat de deelnemer, diens verzorgers, bekenden, vertrouwenspersonen en directe familieleden belangrijk vinden. Wat zijn hun wensen, hoe zien zij de ideale situatie voor zich, wat helpt ze en wat willen ze veranderen. Houd hierin rekening met cultuur, relaties tussen de betrokkenen, grenzen en de normen en waarden. Ondervind wat de redenties zijn van verzorgers en deelnemers. Enkele voorbeeldvragen om de gehele context in kaart te brengen:

- Hoe zijn de relaties tussen de betrokkenen?
- Hoe zijn verzorgers zelf opgevoed?
- Wat vinden verzorgers belangrijk? (Wat zijn hun normen en waarden)?
- Wat is er al ingezet? Wat heeft wel/niet gewerkt en hoe komt dat?
- Wat vindt de deelnemer belangrijk?
- Hoe verschillen de normen en waarden tussen deelnemer en de opvoeders?
- Welke kind- en omgevingsfactoren spelen er in het gezin?

1.15.1.1 Netwerkkarta.

Onder intimiteit worden degenen met de sterkste band geschaald. Vaak een partner, ouder, broer of zus. Onder vriendschap wordt de ‘tweede rang’ geschaald. Hierbij is te denken aan beste vrienden, een vertrouwenspersoon, opa, oma, oom of tante. Deze personen fungeren vaak al als vangnet op het moment dat de intieme cirkel frustratie opwekt. Bekenden zijn vaak een belangrijke factor wanneer de draagkracht van een netwerk overvraagd wordt. Dit is bijvoorbeeld een buurvrouw die oppast of een vriend(in) waarbij regelmatig het hart van een betrokkene wordt gelucht.

Cliëntcontacten (deelnemercontacten) zijn vaak vrienden, neefjes, nichtjes of belangrijke volwassenen (losstaand van familie of professionele contacten). Vanuit de samenleving kan gekeken worden naar belangrijke volwassenen zoals sportcoaches, leraren of buurtgenoten. Onder professionele contacten worden (interne) begeleiders of psychologen geschaald. Familie bevat de leden die niet in andere cirkels geschaald worden.



1.15.2 Relaties en Interacties/circulariteit.

Eén van de belangrijkste aspecten van systemisch werken is het zoeken naar krachtbronnen om het systeem, opvoeders en de deelnemer te kunnen *empoweren*. Door middel van een sociogram breng je in kaart welke banden onderling sterk zijn en wie zou kunnen fungeren als vangnet of steunpilaar. Daarnaast is het belangrijk om te weten wie of welke gespreksonderwerpen een negatieve invloed kunnen hebben op de gemoedstoestand van de deelnemer of de betrokkenen. Tevens wordt zo ontdekt waar communicatie stagneert, waar patronen zijn die veranderd kunnen worden en waar winst te behalen valt om gemoedsrust te stimuleren of creëren.

1.15.3 Structuur en organisatie.

Doordat het netwerk en de banden tussen de netwerkleden nu in kaart zijn gebracht, kan er worden gekeken naar welk systeemlid op welke manier de structuur staande houdt. Wat zijn de regels, normen en waarden in het gezin? Hoe verschillen die met de regels, normen en waarden van de betrokkenen? Al deze wisselwerkingen hebben effect op de interactie tussen de betrokkenen en het systeem zelf. Belangrijk is om in kaart te brengen hoe de structuur het beste vorm gegeven kan worden, zodat er in het systeem de meeste rust heerst. Wanneer duidelijk is wat de gewenste kaders en waarden zijn, wordt er gekeken hoe deze situatie tot werkelijkheid kan worden gebracht. Wat is er nodig van welke betrokkenen om de situatie in een ontspannen staat te verkrijgen of te behouden. Stel met de intieme cirkel duidelijke kaders en richtlijnen op, waardoor het voor de betrokkenen overzichtelijk is en iedereen hetzelfde kan handelen, om de (gewenste) situatie te optimaliseren.

1.15.4 Krachten en mogelijkheden.

Gaandeweg zullen er gedurende het proces al verschillende krachtbronnen zichtbaar zijn geworden. Gewenst en belangrijk is om deze in kaart te brengen en te concretiseren. Per betrokkene wordt gekeken welke positieve invloeden of tools hij/zij in kan brengen. Dit kan later worden verwerkt in een 'de-escalatie plan'. Naast de krachten is het ook belangrijk om zwaktes en risicofactoren in kaart te brengen. Dit om deze te kunnen elimineren. Wanneer men weet waar de valkuil ligt, kan deze gedicht worden. De krachten worden ingezet om risicofactoren te elimineren of om de situatie te helpen de-escaleren.

1.15.5 Samenwerken.

Hoe kom je als professional in het systeem terecht? Hoe pas je hierin en wat is helpend? Bespreek dit met de betrokkenen van het systeem. Inventariseer de wensen en behoeftes van de betrokkenen. Communiceer duidelijk over wat de wederzijdse verwachtingen zijn en wat hierin gedaan kan worden om deze te behalen. Stel samen duidelijke kaders op. Door alles samen te doen met het systeem, in plaats van alles aan te dragen, vergroot je de empowerment. Je zet het netwerk in hun eigen kracht en helpt het systeem om de krachtbronnen in te zetten om zo veiligheid, rust, duidelijkheid en structuur te kunnen bieden en/of waarborgen. Belangrijk hierin is om de visie van Het Leefhuis in het oog te houden. Benader de contacten via een oplossingsgerichte werkwijze, zet ze in hun kracht en leg de focus op de krachten die er zijn, niet de risico's. Elke stap is er één.

1.16 Risico-inventarisatie:

In het begeleidingsplan wordt een RI&E-analyse beschreven, de beschrijving wordt gehaald uit de aangemerkte punten in de RI&E die door ouders/deelnemer ingevuld zijn. Uit deze analyse vloeien doelen voort die in het begeleidingsplan opgenomen worden. *Doordat deze gegevens uit een onderzoek komen dat is ingevuld door personen die dicht bij de deelnemer staan en hem/haar goed kennen, ontwikkelen zich adequate doelen die bij de deelnemers karakter passen.* Bij deze doelen wordt aangegeven dat zij voortvloeien uit de RI&E en bij een evaluatie wordt een nieuwe RI&E gehouden die door ouders/deelnemer en begeleiders wordt ingevuld. Na de evaluatie wordt gekeken of deze risico's nog bestaan en of de doelen, gericht op deze risico's, aangepast dienen te worden.

Wat wil hij/zij bereiken (of ouders), waarom en wat houdt hem/haar nu tegen om dit doel te behalen?

1.16.1 Voortgangsbeschrijving en risicobeschrijving.

Naast de risicobeschrijving die door ouders is ingevuld, dienen ook de risico en voortgangsbeschrijvingen uit de memo meegenomen te worden in het opstellen van doelen voor het begeleidingsplan. Wanneer een risico meerdere keren voorkomt, dient hier actie op gezet te worden. Er dient een doel beschreven te worden die het risico minimaliseert. Dit geldt ook voor een de voortgangsbeschrijvingen. Wanneer er een grote groei wordt doorgemaakt, dient dit beschreven te worden en zal het doel komen te vervallen. Daarnaast kan er gekeken worden of er op deze groei verder geborduurd kan worden om nog meer zelfstandigheid en zelfredzaamheid te verkrijgen.

1.17 Wensbeschrijving deelnemer:

Hier wordt beschreven wat de deelnemer graag in de toekomst wil behalen en wat zijn wensen qua zorg en streefdoelen zijn.

1.18 Doelen opgesteld door de GJ coach

De GJ-coach (of een andere hulpverlener) kan doelen inbrengen die hij/zij belangrijk vindt. Benoem deze en licht toe onder welke leefgebied deze wordt weggeschreven in het begeleidingsplan.

1.19 Tips van een eventuele psychologe

Heeft een psychologe uitspraken gedaan? Neem deze mee in de doelenformulering.

2 Leefgebieden.

2.1 Zingeving:

Datgene wat de deelnemer motiveert om te leven (bijvoorbeeld een levens- of geloofsovertuiging).

2.2 Wonen:

Woonsituatie van de deelnemer. Denk hierbij ook aan het systemisch werken (zie schuingedrukte deel). In de systeemgerichte visie staat niet alleen de deelnemer centraal maar ook de context waarbinnen hij functioneert.

Een professional die systeemgericht werkt gaat niet op zoek naar “de waarheid”. Er wordt gewerkt vanuit het principe van meerzijdige partijdigheid. Het gaat niet zozeer om het verbeteren van bijvoorbeeld het gedrag van een individu maar om het verbeteren van de interactie tussen de verschillende individuen binnen het systeem.

Voorbeeld doel:

Ouder(s) hebben zicht op wat nodig heeft en kunnen hun handelen hierop afstemmen.

2.3 Financiën:

Financiële situatie en bestedingspatroon van de deelnemer. Maar denk ook aan het leren boodschappen doen of het leren rekenen met geld.

2.4 Sociale relaties:

Relatie van de deelnemer met diens omgeving (waaronder het gezin, de familie, de trajectbegeleider en groepsgenoten). Ook het maatschappelijk gedrag (bijvoorbeeld relatie met justitie) valt hieronder. Bij dit onderwerp komen verschillende aspecten aan de orde. Met wie is er contact, welk contact wil iemand, maar ook sociale vaardigheden (bij alle vormen van contact, ook via internet).

2.5 Lichamelijke gezondheid:

Fysieke gesteldheid van de deelnemer en zelfzorg.

2.6 Psychische gezondheid:

Het 'welbevinden' van de deelnemer, inclusief eventueel psychiatrisch ziektebeeld en verslavingsgedrag.

2.7 Werk en activiteiten:

Daginvulling van de deelnemer, zoals werk, sociale activering, vrije tijd, opleiding en activiteiten.

2.8 Doelformulering.

2.8.1 Empowerment.

Binnen de doelformulering werkt Het Leefhuis middels de kracht van empowerment en worden dus door middels van de ik-vorm beschreven, zodat deze dichtbij de deelnemer staat. Dit houdt in dat er vanuit de eigen kracht van de deelnemer wordt gewerkt en de doelen dus ook binnen de eigen kracht van de deelnemer liggen of middels juiste begeleiding bekrachtigd kunnen worden. Empowerment legt de nadruk op wat deelnemers kunnen, in plaats van niet kunnen.

2.8.1.1.1 Positieve formulering.

De doelen binnen het begeleidingsplan worden positief geformuleerd. Dit houdt in dat er beschreven wordt hoe het gewenste gedrag, de activiteit of denkwijze eruitziet wanneer het optimaal is. Daarnaast wordt er, waar nodig, een hulpmiddel genoemd om dit doel te kunnen bereiken. Dit kan bijvoorbeeld zijn door een seintje van de begeleiding, door samen de activiteit op te pakken of door een pictokaart te raadplegen.

Voorbeeld:

Ik neem op tijd mijn rust wanneer ik me in oranje (signaleringsplan) bevind wanneer ik me in een situatie bevindt waarin ik getriggerd word, waarbij ik geen schreeuwgeluiden laat horen en na een rustperiode, die ik zelf bepaal, weer terugkom naar de groep.

Hulpmiddel: de begeleiding geeft mij een seintje wanneer ze mijn gezicht van deelnemer zien vertrekken of een gespannen houding signaleren.

2.8.1.1.1.1 Observatiepunten:

Bij elk doel worden er observatiepunten gebruikt om richting, aan de inhoud, per rapportage te geven. Er wordt alleen gerapporteerd op de observatiepunten waar verandering of opvallende zaken zijn gesignaleerd.

- Begrip: Weet de deelnemer wat de taak/activiteit/regel inhoudt? Weet de deelnemer welke stappen er gezet dienen te worden? Weet de deelnemer hoe de taak uitgevoerd dient worden? Weet de deelnemer wat er van hem/haar verwacht wordt?
- Uitvoering: Hoe is de activiteit/taak/regel uitgevoerd Heeft de deelnemer hulp nodig gehad? Is de uitkomst zoals die moet zijn? **Welke groei heeft de deelnemer doorgemaakt ten opzichte van de vorige overeenkomende situaties. Wat is hem/haar deze keer gelukt wat hem/haar de vorige keer niet lukte? Waarin zou hij/zij nog kunnen groeien en hoe?**
- Beleving: Hoe heeft de deelnemer de activiteit/taak ervaren? **Heeft de deelnemer zijn eigen groei/achteruitgang herkend?** Welke emotie liet de deelnemer zien tijdens de activiteit/taak? Was de deelnemer gemotiveerd? Was de deelnemer geconcentreerd?

2.9 Akkoordverklaring:

Hiermee verklaart de ondergetekende akkoord te gaan met de gepersonaliseerde begeleidingsdoelen.

Handtekening Nikki Jöris	Handtekening deelnemer/verzorgers Datum

3 Protocol evaluatie begeleidingsplan individuele zorg

Vergeet niet de inhoudsopgave aan te passen als je helemaal klaar bent! Klik boven op bijwerken en dan in zijn geheel bijwerken!

Naam	
Adres	
Geboortedatum	
Ouders/verzorgers	
Datum evaluatie begeleidingsplan	

3.1 Toelichting begeleidingsplan.

In het begeleidingsplan worden gepersonaliseerde doelen beschreven, waardoor er groei bij de deelnemer of een zinvolle daginvulling (senioren) wordt gerealiseerd. De persoonlijke doelen, worden SMART beschreven. Dit houdt in dat de doelen Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en tijdsgeboden worden geformuleerd. Daarnaast maakt Het Leefhuis gebruik van observatiepunten BUB: dit houdt in dat er gekeken wordt naar de Begrip, Uitvoering en Beleving van een activiteit of taak. Vanuit deze observatiepunten wordt er gerapporteerd. Het Leefhuis neemt als leidraad het rapporteren van opvallende zaken of veranderingen. Daarnaast geeft Het Leefhuis ruimte aan de eigen inbreng van de deelnemers en kunnen deelnemers eigen streefdoelen en talenten laten beschrijven in het begeleidingsplan.

Het Leefhuis hecht veel waarden aan het leren kennen van haar deelnemers. Nadat er een veilig en vertrouwd gevoel is gerealiseerd, door elkaar écht te leren kennen en op elkaar leren in te spelen. Hierdoor zal de deelnemer zich welkom en veilig gaan voelen, vanuit daar kan hij/zij groeien. Wordt er na één maand een begeleidingsplan opgesteld. Het Leefhuis streeft ernaar om na één maand een compleet beeld te verkrijgen en vanuit dit complete beeld gepersonaliseerde doelen te beschrijven. Binnen deze maand wordt er gebruikt gemaakt van een observatieplan, waarbij belangrijke en opvallende zaken worden gerapporteerd. Door enkel opvallende zaken te rapporteren blijft er meer tijd over voor de deelnemers.

3.2 Voorgeschiedenis:

Plaats hier de voorgeschiedenis beschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.2.1 Scholing:

Plaats hier de voorgeschiedenis betreft scholing beschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.2.2 Benaderingswijze:

Plaats hier de voorgeschiedenis betreft benaderingswijze beschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.2.2.1 Signaleringsplan: de vijf kinderen.

Klopt het signaleringsplan nog? Geen signaleringsplan? Dan haal je dit kopje weg.

3.2.2.2 Deelnemerkaart.

Klopt de deelnemerkaart nog? Geen deelnemerkaart? Dan haal je dit kopje weg.

3.2.2.3 Afspraken gericht op onvrijwillige zorg.

Begindatum: _____

Einddatum: _____

Frequentie: _____

Duur: _____

3.2.2.3.1 Redenen voor onvrijwillige zorg:

Moet er nog iets aangepast worden aan de gemaakte afspraken?

3.2.3 Gezins situatie:

Plaats hier de gezinssituatie beschrijving beschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.3 Indicatiegegevens:

Plaats hier de indicatiegegevens zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.3.1 Medicatiebeleid:

Plaats hier het medicatiegebruik zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.1 Systemisch werken:

“Onderzoek de onderlinge samenhang in een systeem en hoe men elkaar beïnvloedt”.

Voor het werken met gezinnen betekent dit dat we de situatie proberen te begrijpen door te kijken naar de onderlinge samenhang van de gezinsleden (en de rest van de familie), niet vanuit het oogpunt van het isoleren van die een persoon.

3.1.1 Context.

Beschrijf hier wat het afgelopen jaar is gebleken over de context en plaats een doel op dit stuk wanneer dat nodig is.

3.1.2 Relaties en Interacties/circulariteit.

Beschrijf hier wat het afgelopen jaar is gebleken over de context en plaats een doel op dit stuk wanneer dat nodig is.

3.1.3 Structuur en organisatie.

Beschrijf hier wat het afgelopen jaar is gebleken over de context en plaats een doel op dit stuk wanneer dat nodig is.

3.1.4 Krachten en mogelijkheden.

Beschrijf hier wat het afgelopen jaar is gebleken over de context en plaats een doel op dit stuk wanneer dat nodig is.

3.1.5 Samenwerken.

Beschrijf hier wat het afgelopen jaar is gebleken over de context en plaats een doel op dit stuk wanneer dat nodig is.

3.2 Zorgvraag beschrijving.

Er wordt een korte beschrijving gegeven van de zorgvraag van de deelnemer vanuit alle perspectieven (deelnemer, ouders/verzorgers, betrokkenen en begeleiding). Hierbij wordt duidelijk genoteerd waarvoor de deelnemer zorg ontvang, welke 'beperkingen en ziektebeelden' de deelnemer heeft en wat de gewenste situatie is.

Plaats hier de zorgvraag beschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.3 Wensbeschrijving deelnemer.

Hier wordt beschreven wat de deelnemer graag in de toekomst wil behalen en wat zijn wensen qua zorg en streefdoelen zijn.

Plaats hier de wensbeschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.4 Doelen opgesteld door de GJ coach

De GJ coach heeft ook doelen opgesteld. Benoem deze en licht toe hoe deze worden meegenomen in het plan.

Plaats hier de doelen opgesteld door GJ coach zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.5 Tips van een eventuele psychologe

Plaats hier de tips zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.6 Wensbeschrijving deelnemer:

Hier wordt beschreven wat de deelnemer graag in de toekomst wil behalen en wat zijn wensen qua zorg en streefdoelen zijn.

Plaats hier de wensbeschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.7 Risico-inventarisatie:

In het begeleidingsplan wordt een RI&E analyse beschreven, de beschrijving wordt gehaald uit de aangemerkte punten in de RI&E die door ouders/deelnemer ingevuld zijn. Uit deze analyse vloeien doelen voort die in het begeleidingsplan opgenomen worden. *Doordat deze gegevens uit een onderzoek komen dat is ingevuld door personen die dicht bij de deelnemer staan en hem/haar goed kennen, ontwikkelen zich adequate doelen die bij de deelnemers karakter passen.* Bij deze doelen wordt aangegeven dat zij voortvloeien uit de RI&E en bij een evaluatie wordt een nieuwe RI&E gehouden die door ouders/deelnemer en begeleiders wordt ingevuld. Na de evaluatie wordt gekeken of deze risico's nog bestaan en of de doelen, gericht op deze risico's, aangepast dienen te worden.

3.7.1 Voortgangsbeschrijving en risicobeschrijving.

Naast de risicobeschrijving die door ouders is ingevuld, dienen ook de risico en voortgangsbeschrijvingen uit de memo meegenomen te worden in de evaluatie. Wanneer een risico meerdere keren voorkomt, dient hier actie op gezet te worden. Er dient een doel beschreven te worden die het risico minimaliseert. Dit geldt ook voor een de voortgangsbeschrijvingen. Wanneer er een grote groei wordt doorgemaakt, dient dit beschreven te worden en zal het doel komen te vervallen. Daarnaast kan er gekeken worden of er op deze groei verder geborduurd kan worden om nog meer zelfstandigheid en zelfredzaamheid te verkrijgen.

3.7.1.1 Risicobeschrijvingen gericht op onvrijwillige zorg.

Hier wordt beschreven of bepaalde maatregelen afgebouwd kunnen worden of juist toegepast moeten worden. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een tuigje dat niet meer nodig is tijdens het middag eten.

3.8 Evaluatie op leefgebieden.

Beschrijf voor alle doelen gericht op de verschillende leefgebieden uit het begeleidingsplan een evaluatie over het proces, effect en welke actie er gaat plaatsvinden. Houd de evaluatiepunten die hieronder beschreven staan aan.

- **Proces:** Hoe is het proces verlopen? Wat waren mogelijke knelpunten? Wat ging er goed? Wat ging er minder goed? Zijn er grote veranderingen opgemerkt, grote groei, grote vooruitgang? Hoe reageert de deelnemer op het doel? Wat is er opgevallen?
- **Effect:** Wat is het effect van het doel? Hoe heeft de deelnemer het ervaren?
- **Actie:** Wat gaat er met het doel gebeuren? Dient het doel te worden voortgezet? Komt er een ander doel in de plaats? Wordt het doel uitgebreid? Wat is er nodig om meer groei te verkrijgen? Dient er systemisch gekeken te worden? Wie hebben we daarvoor nodig?

3.9 Hoofddoel: Talenten en krachten.

Welke talenten en krachten heeft de deelnemer en hoe worden deze ingezet?

1. Plaats hier de beschreven talenten voor dit punt zoals vermeld in het begeleidingsplan.

3.10 Algemene evaluatie:


Hier wordt een algemene evaluatie geschreven over de begeleiding binnen Het Leefhuis. Hoe vindt de deelnemer het op Het Leefhuis, wat waren sterke groei momenten, hoe past hij/zij in de groep, wat geeft de deelnemer zelf aan over zijn/haar verblijf op Het Leefhuis, probeer positief af te sluiten.

1. Hier kunnen nieuwe doelen aangedragen worden door ouders, deelnemers en andere betrokken hulpverleners.

Graag ontvangen wij een nieuwe ingevulde RI&E voor het maken van het nieuwe begeleidingsplan: <https://www.zorgcentrumhetleefhuis.com/informatie/ri-e/>

4 12 Akkoordverklaring.

Hiermee verklaart de ondergetekende akkoord te gaan met de gepersonaliseerde begeleidingsdoelen.

	
Handtekening Nikki Jöris	Handtekening deelnemer/verzorgers Datum:

5 Protocol evaluatie begeleidingsplan

Vergeet niet de inhoudsopgave aan te passen als je helemaal klaar bent! Klik boven op bijwerken en dan in zijn geheel bijwerken!

Naam	
Adres	
Geboortedatum	
Ouders/verzorgers	
Datum evaluatie begeleidingsplan	

5.1 Toelichting begeleidingsplan.

In het begeleidingsplan worden gepersonaliseerde doelen beschreven, waardoor er groei bij de deelnemer of een zinvolle daginvulling (senioren) wordt gerealiseerd. De persoonlijke doelen, worden SMART beschreven. Dit houdt in dat de doelen Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en tijdsgeboden worden geformuleerd. Daarnaast maakt Het Leefhuis gebruik van observatiepunten BUB: dit houdt in dat er gekeken wordt naar de Begrip, Uitvoering en Beleving van een activiteit of taak. Vanuit deze observatiepunten wordt er gerapporteerd. Het Leefhuis neemt als leidraad het rapporteren van opvallende zaken of veranderingen. Daarnaast geeft Het Leefhuis ruimte aan de eigen inbreng van de deelnemers en kunnen deelnemers eigen streefdoelen en talenten laten beschrijven in het begeleidingsplan.

Het Leefhuis hecht veel waarden aan het leren kennen van haar deelnemers. Nadat er een veilig en vertrouwd gevoel is gerealiseerd, door elkaar écht te leren kennen en op elkaar leren in te spelen. Hierdoor zal de deelnemer zich welkom en veilig gaan voelen, vanuit daar kan hij/zij groeien. Wordt er na één maand een begeleidingsplan opgesteld. Het Leefhuis streeft ernaar om na één maand een compleet beeld te verkrijgen en vanuit dit complete beeld gepersonaliseerde doelen te beschrijven. Binnen deze maand wordt er gebruikt gemaakt van een observatieplan, waarbij belangrijke en opvallende zaken worden gerapporteerd. Door enkel opvallende zaken te rapporteren blijft er meer tijd over voor de deelnemers.

5.2 Voorgeschiedenis:

Plaats hier de voorgeschiedenis beschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.2.1 Scholing:

Plaats hier de voorgeschiedenis betreft scholing beschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.2.2 Benaderingswijze:

Plaats hier de voorgeschiedenis betreft benaderingswijze beschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.2.2.1 Signaleringsplan: de vijf kinderen.

Klopt het signaleringsplan nog? Geen signaleringsplan? Dan haal je dit kopje weg.

5.2.2.2 Deelnemerkaart.

Klopt de deelnemerkaart nog? Geen deelnemerkaart? Dan haal je dit kopje weg.

5.2.3 Gezinssituatie:

Plaats hier de gezinssituatie beschrijving beschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.3 Indicatiegegevens:

Plaats hier de indicatiegegevens zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.3.1 Medicatiebeleid:

Plaats hier het medicatiegebruik zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.4 Zorgvraag beschrijving.

Er wordt een korte beschrijving gegeven van de zorgvraag van de deelnemer vanuit alle perspectieven (deelnemer, ouders/verzorgers, betrokkenen en begeleiding). Hierbij wordt duidelijk genoteerd waarvoor de deelnemer zorg ontvang, welke 'beperkingen en ziektebeelden' de deelnemer heeft en wat de gewenste situatie is.

Plaats hier de zorgvraag beschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.5 Wensbeschrijving deelnemer.

Hier wordt beschreven wat de deelnemer graag in de toekomst wil behalen en wat zijn wensen qua zorg en streefdoelen zijn.

Plaats hier de wensbeschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.6 Doelen opgesteld door de GJ coach

De GJ coach heeft ook doelen opgesteld. Benoem deze en licht toe hoe deze worden meegenomen in het plan.

Plaats hier de doelen opgesteld door GJ coach zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.7 Tips van een eventuele psychologe

Plaats hier de tips zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.8 Wensbeschrijving deelnemer:

Hier wordt beschreven wat de deelnemer graag in de toekomst wil behalen en wat zijn wensen qua zorg en streefdoelen zijn.

Plaats hier de wensbeschrijving zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.9 Risico-inventarisatie:

In het begeleidingsplan wordt een RI&E analyse beschreven, de beschrijving wordt gehaald uit de aangemerkte punten in de RI&E die door ouders/deelnemer ingevuld zijn. Uit deze

analyse vloeien doelen voort die in het begeleidingsplan opgenomen worden. *Doordat deze gegevens uit een onderzoek komen dat is ingevuld door personen die dicht bij de deelnemer staan en hem/haar goed kennen, ontwikkelen zich adequate doelen die bij de deelnemers karakter passen.* Bij deze doelen wordt aangegeven dat zij voortvloeien uit de RI&E en bij een evaluatie wordt een nieuwe RI&E gehouden die door ouders/deelnemer en begeleiders wordt ingevuld. Na de evaluatie wordt gekeken of deze risico's nog bestaan en of de doelen, gericht op deze risico's, aangepast dienen te worden.

5.9.1 Voortgangsbeschrijving en risicobeschrijving.

Naast de risicobeschrijving die door ouders is ingevuld, dienen ook de risico en voortgangsbeschrijvingen uit de memo meegenomen te worden in de evaluatie. Wanneer een risico meerdere keren voorkomt, dient hier actie op gezet te worden. Er dient een doel beschreven te worden die het risico minimaliseert. Dit geldt ook voor een de voortgangsbeschrijvingen. Wanneer er een grote groei wordt doorgemaakt, dient dit beschreven te worden en zal het doel komen te vervallen. Daarnaast kan er gekeken worden of er op deze groei verder geborduurd kan worden om nog meer zelfstandigheid en zelfredzaamheid te verkrijgen.

5.9.1.1 Risicobeschrijvingen gericht op onvrijwillige zorg.

Hier wordt beschreven of bepaalde maatregelen afgebouwd kunnen worden of juist toegepast moeten worden. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een tuigje dat niet meer nodig is tijdens het middag eten.

5.10 Evaluatie op leefgebieden.

Beschrijf voor alle doelen gericht op de verschillende leefgebieden uit het begeleidingsplan een evaluatie over het proces, effect en welke actie er gaat plaatsvinden. Houd de evaluatiepunten die hieronder beschreven staan aan.

- **Proces:** Hoe is het proces verlopen? Wat waren mogelijke knelpunten? Wat ging er goed? Wat ging er minder goed? Zijn er grote veranderingen opgemerkt, grote groei, grote vooruitgang? Hoe reageert de deelnemer op het doel? Wat is er opgevallen?
- **Effect:** Wat is het effect van het doel? Hoe heeft de deelnemer het ervaren?
- **Actie:** Wat gaat er met het doel gebeuren? Dient het doel te worden voortgezet? Komt er een ander doel in de plaats? Wordt het doel uitgebreid? Wat is er nodig om meer groei te verkrijgen? Dient er systemisch gekeken te worden? Wie hebben we daarvoor nodig?

5.11 Hoofddoel: Talenten en krachten.

Welke talenten en krachten heeft de deelnemer en hoe worden deze ingezet?

1. Plaats hier de beschreven talenten voor dit punt zoals vermeld in het begeleidingsplan.

5.12 Algemene evaluatie:

Hier wordt een algemene evaluatie geschreven over de begeleiding binnen Het Leefhuis. Hoe vindt de deelnemer het op Het Leefhuis, wat waren sterke groei momenten, hoe past

hij/zij in de groep, wat geeft de deelnemer zelf aan over zijn/haar verblijf op Het Leefhuis, probeer positief af te sluiten.

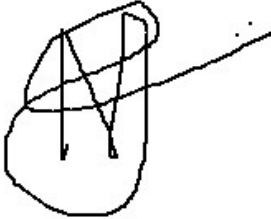
2. Hier kunnen nieuwe doelen aangedragen worden door ouders, deelnemers en andere betrokken hulpverleners.

--

Graag ontvangen wij een nieuwe ingevulde RI&E voor het maken van het nieuwe begeleidingsplan: <https://www.zorgcentrumhetleefhuis.com/informatie/ri-e/>

6 12 Akkoordverklaring.

Hiermee verklaart de ondergetekende akkoord te gaan met de gepersonaliseerde begeleidingsdoelen.

	
Handtekening Nikki Jöris	Handtekening deelnemer/verzorgers Datum

7 Handleiding Rapportage

7.1.1 Ontwikkelingsgebieden:

Deze ontwikkelingsgebieden kun je tegenkomen bij het rapporteren. Op elk ontwikkelingsgebied staat een SMART geformuleerd doel beschreven. Het is belangrijk dat er op deze doelen gerapporteerd wordt, conform het stappenplan dat bij punt 3 beschreven staat.

7.2 Leefgebieden.

7.2.1 Zingeving:

Datgene wat de deelnemer motiveert om te leven (bijvoorbeeld een levens- of geloofsovertuiging).

7.2.2 Wonen:

Woonsituatie van de deelnemer. Denk hierbij ook aan het systemisch werken (zie schuingedrukte deel). In de systeemgerichte visie staat niet alleen de deelnemer centraal maar ook de context waarbinnen hij functioneert.

Een professional die systeemgericht werkt gaat niet op zoek naar “de waarheid”. Er wordt gewerkt vanuit het principe van meerszijdige partijdigheid. Het gaat niet zozeer om het verbeteren van bijvoorbeeld het gedrag van een individu maar om het verbeteren van de interactie tussen de verschillende individuen binnen het systeem.

7.2.3 Financiën:

Financiële situatie en bestedingspatroon van de deelnemer.

7.2.4 Sociale relaties:

Relatie van de deelnemer met diens omgeving (waaronder het gezin, de familie, de trajectbegeleider en groepsgenoten). Ook het maatschappelijk gedrag (bijvoorbeeld relatie met justitie) valt hieronder. Bij dit onderwerp komen verschillende aspecten aan de orde. Met wie is er contact, welk contact wil iemand, maar ook sociale vaardigheden (bij alle vormen van contact, ook via internet).

7.2.5 Lichamelijke gezondheid:

Fysieke gesteldheid van de deelnemer en zelfzorg.

7.2.6 Psychische gezondheid:

Het ‘welbevinden’ van de deelnemer, inclusief eventueel psychiatrisch ziektebeeld en verslavingsgedrag.

7.2.7 Werk en activiteiten:

Daginvulling van de deelnemer, zoals werk, sociale activering, vrije tijd, opleiding en activiteiten.

7.2.8 Talenten en krachten:

Welke talenten en krachten heeft de deelnemer en hoe worden deze ingezet?

7.3 Risicobeschrijvingen.

7.3.1 Risicobeschrijving

In de memo wordt beschreven als er een risico wordt geconstateerd. Wanneer een deelnemer tijdens zijn of haar aanwezigheid risicovolle situaties ontstaan of zouden kunnen ontstaan, wordt dit in de memo beschreven. Dit is belangrijk om mee te nemen in de evaluatie en het volgende begeleidingsplan. Er dient aangegeven te worden welke risico's er opgemerkt worden of welke risico's er ontstaan wanneer er bepaald gedrag wordt toegestaan of doorgezet.

7.3.2 Risicogedrag

In de memo wordt beschreven als er een risico wordt geconstateerd. Wanneer een deelnemer tijdens zijn of haar aanwezigheid risicovolle gedragingen laten zien, wordt dit in de memo beschreven. Dit is belangrijk om mee te nemen in de evaluatie en het volgende begeleidingsplan. Er dient aangegeven te worden welke gedragingen en risico's er opgemerkt worden of welke risico's er ontstaan wanneer er bepaald gedrag wordt toegestaan of doorgezet.

7.4 Beschrijving:

7.4.1 Empowerment.

Binnen de doelformulering werkt Het Leefhuis middels de kracht van empowerment en worden dus door middel van de ik-vorm beschreven, zodat deze dichtbij de deelnemer staat. Dit houdt in dat er vanuit de eigen kracht van de deelnemer wordt gewerkt en de doelen dus ook binnen de eigen kracht van de deelnemer liggen of middels juiste begeleiding bekrachtigd kunnen worden. Empowerment legt de nadruk op wat deelnemers kunnen, in plaats van niet kunnen. Dit houdt in dat de rapportage zich dient te richten op hoe ver dat die kracht al ontwikkeld is. Wat kan de deelnemer al wel en waar dient de deelnemer nog in begeleid te worden? Het is van belang dat dit duidelijk beschreven wordt, zodat hier actie op gezet kan worden en de mentor het traject kan volgen. Wat weer van belang is voor de evaluatie.

7.4.1.1 Positieve formulering.

De doelen binnen het begeleidingsplan worden positief geformuleerd. Dit houdt in dat er beschreven wordt hoe het gewenste gedrag, de activiteit of denkwijze eruitziet wanneer het optimaal is. Daarnaast wordt er, waar nodig, een hulpmiddel genoemd om dit doel te kunnen bereiken. Dit kan bijvoorbeeld zijn door een seintje van de begeleiding, door samen de activiteit op te pakken of door een pictokaart te raadplegen.

7.5 Rapportage inhoud:

Bij de doelen staan trefwoorden beschreven, deze dienen als onderwerp van de rapportage gebruikt te worden. Wanneer je bijvoorbeeld bij wonen rapporteert op het doel structuur aanhouden en het trefwoord 'structuur' staat hierbij genoteerd, gebruik je dit trefwoord als onderwerp van je rapportage en typ je deze in de titel.

Bij de rapportage houdt dit in dat er beschreven wordt wat de deelnemer al wel kan en waarin hij nog dient te groeien. Wanneer het duidelijk is wat hij hiervoor nodig heeft, kan dit ook beschreven worden.

Voorbeeld:

Situatieschets:

Deelnemer X schreeuwt wanneer hij een frustratie heeft, dit kan dus zijn dat hij verliest bij het spelen van een spel. Deelnemer X speelt een spel op de Xbox en verliest, hij schreeuwt één

keer en loopt naar zijn rustplek. Het doel is gericht op het niet schreeuwen en het tijdig verwijzen naar de rustplek.

- *Begrip: Deelnemer X weet dat hij zo min mogelijk dient te schreeuwen en op tijd naar zijn rustplek moet gaan als hij zich gefrustreerd voelt.*
- *Uitvoering: Deelnemer x schreeuwt één keer en loopt naar zijn rustplek. Dit is heel knap van deelnemer X omdat hij in voorgaande situaties vaker schreeuwt en de begeleider hem dan moet verwijzen naar zijn rustplek. Deelnemer X heeft dus minder geschreeuwd en is zelfstandig naar zijn rustplek gelopen. Deelnemer X zou nu kunnen groeien door de volgende keer meteen naar zijn rustplek te lopen zonder te schreeuwen (ultieme uitkomst).*
- *Beleving: Deelnemer gaf in het evaluatiegesprek aan trots te zijn dat hij maar één keer heeft geschreeuwd. De begeleiding heeft hem hiervoor gecompimenteerd.*

7.6 Organisatie:

Er dient zo snel mogelijk na een activiteit gerapporteerd te worden op een moment dat het schikt en dat een andere medewerker even overzicht kan houden over de deelnemer(s). Rapporteren wordt gedaan via Qurentis dat is geïnstalleerd op de laptops en computers van Het Leefhuis. Via de persoonlijke code kan er ingelogd worden en kan er naar de betreffende deelnemer gegaan worden.

7.7 Observatiedoelen.

Observatiedoelen geven richting aan wat er gerapporteerd dient te worden. Middels deze observatiepunten krijgt de rapportage inhoud. De vragen binnen deze observatiepunten worden beantwoord en middels het beantwoorden van deze vragen wordt er richting gegeven aan de rapportage.

7.7.1 Observatiepunten:

Bij elk doel worden er observatiepunten gebruikt om richting, aan de inhoud, per rapportage te geven. Er wordt alleen gerapporteerd op de observatiepunten waar verandering of opvallende zaken zijn gesignaleerd.

- **Begrip:** Weet de deelnemer wat de taak/activiteit/regel inhoudt? Weet de deelnemer welke stappen er gezet dienen te worden? Weet de deelnemer hoe de taak uitgevoerd dient worden? Weet de deelnemer wat er van hem/haar verwacht wordt?
- **Uitvoering:** Hoe is de activiteit/taak/regel uitgevoerd Heeft de deelnemer hulp nodig gehad? Is de uitkomst zoals die moet zijn? **Welke groei heeft de deelnemer doorgemaakt ten opzichte van de vorige overeenkomende situaties. Wat is hem/haar deze keer gelukt wat hem/haar de vorige keer niet lukte? Waarin zou hij/zij nog kunnen groeien en hoe?**
- **Beleving:** Hoe heeft de deelnemer de activiteit/taak ervaren? **Heeft de deelnemer zijn eigen groei/achteruitgang herkend?** Welke emotie liet de deelnemer zien tijdens de activiteit/taak? Was de deelnemer gemotiveerd? Was de deelnemer geconcentreerd?

7.8 Stappenplan:

	Zo bijvoorbeeld WEL:	Zo bijvoorbeeld NIET:
Gebruik geen vage, maar duidelijke termen	Mevrouw moest vandaag vijf keer naar de toilet (normaal gaat zij twee keer per dag).	Mevrouw moest vandaag <i>vaak</i> naar de toilet.
Schrijf eenduidig (wat je hebt geschreven kan maar op één manier begrepen worden)	Mevrouw komt wellicht in aanmerking voor een hogere zzp-indicatie herziening aangevraagd.	Mevrouw is <i>erg zwaar</i> aan het worden in de zorg.
Beschrijf alleen feiten... en geef niet je eigen mening (of als je wel je mening geeft, laat dan duidelijk zien wat feit en wat mening is)	Mevrouw gaat <i>één keer per maand</i> bij haar familie op bezoek.	Mevrouw gaat <i>te weinig</i> naar haar familie toe.
Beschrijf alleen feiten... en trek geen conclusie / stel geen diagnose als je daartoe niet bevoegd bent	Mevrouw gaf aan niet deel te willen nemen aan de activiteiten deze week. Mevrouw vergat vanmorgen naar de dagverzorging te gaan. Mevrouw heeft moeite met haar urineretentie.	Mevrouw is <i>depressief</i> . Mevrouw is <i>dement</i> . Mevrouw is <i>incontinent</i> .
Schrijf respectvol over de cliënt en zijn / haar familieleden en relaties.	De dochter van mevrouw is de afspraak vergeten. Omdat zij vaker afspraken vergeet, zal ik contact met haar hierover opnemen. Mijnheer weigerde om zich aan te kleden, maar met veel tact hebben we hem zover gekregen dit toch te doen.	De dochter van mevrouw is <i>nou al</i> voor de vierde keer haar afspraak vergeten. Dat is <i>heel irritant</i> . Mijnheer was <i>erg lastig</i> vandaag.
Gebruik geen afkortingen	Zo snel mogelijk, door middel van	z.s.m., d.m.v. g.b. (geen bijzonderheden)
Noem collega's bij hun volledige naam en functie	<i>Verpleeghuisarts Veenstra</i> zal hier vanmiddag naar kijken en indien nodig contact opnemen met <i>huisarts De Koning</i> .	<i>De arts</i> zal hier vanmiddag naar kijken.

	Zo bijvoorbeeld WEL:	Zo bijvoorbeeld NIET:
Schrijf beknopt (schrijf niet meer dan wat nodig is)	Mevrouw oefent het lopen met fysiotherapeut Jellesma.	Mevrouw oefent het lopen met de fysiotherapeut <i>door rondjes te lopen om het buitengebouw heen (bij slecht weer lopen ze rondjes door de gang).</i>
Schrijf zodat anderen je kunnen begrijpen, ook als zij minder bekend zijn met de cliënt dan jij.	De kleren van mevrouw dienen gewassen te worden <i>met Superschoon wasmiddel.</i>	De kleren van mevrouw dienen gewassen te worden <i>met haar lievelingswasmiddel.</i>
Wees volledig, zodat navraag niet nodig is	Rik (de zoon van mevrouw) komt mevrouw maandag om 15.00 uur vanaf de afdeling ophalen om haar te begeleiden naar het ziekenhuis. Gelieve van 13-3 tot en met 15-3 te noteren wat mevrouw gedurende de gehele dag / nacht eet en drinkt.	Het vervoer naar het ziekenhuis <i>is geregeld.</i> Gelieve de eetlust <i>te observeren.</i>
Zorg ervoor dat anderen kunnen zien wie de aantekening heeft gemaakt Zet je naam (voornaam en achternaam) erbij	M. de Vries, fysiotherapeut	-

	Zo bijvoorbeeld WEL:	Zo bijvoorbeeld NIET:
Zorg ervoor dat anderen kunnen zien wanneer de aantekening is gemaakt (datum, jaar, tijd)	23 maart 2009, 14:15 uur	-
Rapporteer op tijd (zo snel mogelijk na de gebeurtenis)	Mevrouw is <i>vanochtend 27-07-09 om 10.15 uur</i> uit haar stoel gevallen.	Mevrouw is <i>vorige week</i> uit haar stoel gevallen.
Vermeld wat je hebt besproken en/of afgesproken met de cliënt	Mevrouw verhuist op 11 oktober naar afdeling A. <i>Ik heb mevrouw uitgelegd dat zij zelf familieleden moet vragen om haar spullen te verhuizen. Zij zal dit met haar zoon bespreken wanneer hij morgen (28-07) op bezoek komt.</i>	Mevrouw verhuist op 11 oktober naar afdeling A.
Beschrijf ook de beleving van de cliënt (als deze dat kan verwoorden)	Mevrouw heeft geen contact meer met haar dochter, door een misverstand twee jaar geleden. <i>Mevrouw wil dit contact graag weer herstellen.</i>	Mevrouw heeft geen contact meer met haar dochter, door een misverstand twee jaar geleden.
Rapporteer over alle vier domeinen van verantwoorde zorg:		
Lichamelijk Welbevinden	Mevrouw heeft een derdegraads decubitus wond op haar stuit.	Mevrouw heeft een derdegraads decubitus wond op haar stuit.
Mentaal Welbevinden	Mevrouw wordt rustig wanneer haar kat in de buurt is.	
Participatie & Dagbesteding	Mevrouw neemt deel aan de bingo op donderdagavond.	
Woon- en Leefomstandigheden	Mevrouw is allergisch voor huisstofmijt, waardoor zij een speciaal anti-allergie hoofdkussen gebruikt.	
Vergeet niet te rapporteren op de doelen die zijn gesteld voor deze cliënt	<i>Rapporteer wat je doet of hebt gedaan om de doelen te bereiken. Rapporteer daarnaast ook observaties en gebeurtenissen.</i>	Rapporteer observaties en gebeurtenissen.

8 Protocol Signaleringsplan

- Toelichting signaleringsplan:
Het doel van een signaleringsplan is om het voor zowel hulpverleners als voor deelnemers mogelijk maken om dreigende decompensaties en agressie te zien aankomen. Door het gebruik van een signaleringsplan kan de deelnemer leren om hulp te vragen, voordat hij uit balans raakt.
- Het signaleringsplan kan er in de toekomst voor zorgen dat een psychische crisis in de toekomst wordt voorkomen.
In het signaleringsplan wordt een actieplan beschreven. Hier wordt beschreven wat een passende manier van handelen ten aanzien van de situatie.
- Het signaleringsplan is aangepast aan de hand van de ervaringen in de praktijk. Er zijn kaartjes opgesteld voor deelnemers waarmee zij aankunnen geven in welke emotie zij zitten. Op deze manier is het voor zowel de begeleiding als deelnemers zelf duidelijk in welke emotie de deelnemer zich bevindt.
- In het signaleringsplan wordt gebruik gemaakt van de methode “de vijf kinderen”. Deze methode zal hieronder verder toegelicht worden.



1. Waar moet je op letten bij het schrijven van een signaleringsplan?

- Observeer het gedrag van de deelnemer. Wat valt je hierin op? Zijn er gedragingen die vaker terugkomen? Hoe reageert een deelnemer in een bepaalde situatie? Wat zijn vaker terugkerende handelingen? Welke handelingen/interventies zijn effectief op het moment dat de deelnemer hoog zit en welke juist niet? Welke omgevingsfactoren dragen bij aan het beïnvloeden van het gedrag en welke juist niet? Welke gedragingen vormen een gevaar voor omgeving? Welke handelingen zijn effectief bij je collega's waardoor de deelnemer terug in groen komt?
- Controleer of er bij nieuwe deelnemers misschien al sprake is van een signaleringsplan die geschreven is bij een andere zorgorganisatie.
- Volg de stappen in het protocol om op de juiste manier het signaleringsplan te schrijven. Hou er rekening mee dat de handelingen kort en bondig worden beschreven, zodat het in één oogopslag duidelijk is wat te doen.
- Het signaleringsplan kan ten alle tijden aangevuld, herschreven of aangepast worden. Beschrijf dan ook in de voettekst de datum en de versie van het document, zodat het voor iedere medewerker duidelijk is welke versie de vernieuwde is.

2. De methode “de vijf kinderen”.

Er is vastgesteld middels een onderzoek dat er veel meer de spanningsopbouw in kaart kan worden gebracht. vijf-kinderen-model ontwikkeld. Voor elke fase staat één bijgevoegde afbeelding.

Op de afbeeldingen staan de lichaamsdelen door het verschillende kleuren, gemarkeerd. Hierbij wordt een vraag gegeven wat er aan dat lichaamsdeel gesignaleerd kan. Bijvoorbeeld de wenkbrauwen: staan ze hoog of laag in de fase. Wat indiceert dit?

Bij elke fase wordt er op dezelfde signalen gelet. Deze beschreven in het huidige format. Echter wordt er in het gewerkt met de volgende categorieën: haar, ogen en mond, romp en ledematen.

Uit onderzoek is gebleken dat de tekenen van spanning, die worden door de verschillende deelnemers, overeenkomend iedere deelnemer laat in grove lijnen hetzelfde gedrag zien



informatie over
Hiervoor is het
kind. Zie de

gebruik van
of voorbeeld
worden.
desbetreffende

worden al
nieuwe format
wenkbrauwen,

getoond
zijn. Oftewel:
wanneer hij



gespannen is. Daarnaast wordt ook rekening gehouden met de eigenheid; wat zijn tekenen van (ont)spanning die voortvloeien uit de eigenheid van het kind?

Dit model helpt groepsbegeleiding om alle aspecten van de onrust van de cliënt en hoe ze deze uiten, in kaart te brengen, maar kan ook gebruikt worden op kindniveau, mits de capaciteiten van het kind dit toelaten. Door het visualiseren; bijvoorbeeld: wat gaat er in je hoofd om als je rustig bent? En daar het haar bij aan te wijzen van het poppetje, verlaagt groepsbegeleiding de drempel om de antwoorden te geven. De mimiek van de poppen tonen aan welke fase er op dat moment in kaart wordt gebracht. Het helpt de cliënt de emoties op te halen die zij onder die fase zouden schalen.

Hieronder worden de onderdelen kort toegelicht:

- Haar
Begeleiding brengt door middel van observatie in kaart hoe de gedachtegang en de uiting hiervan verloopt per fase. Dit noteert begeleiding in het format van het signaleringsplan.
Wat gaat er om in het hoofd onder het haar? Breng in kaart welke gedachtegang er van de deelnemer speelt in de desbetreffende fase.
 - Waar legt de deelnemer de focus op in deze fase?
 - Gaat er veel in zijn gedachten om in deze spanningsfase? Waar werkt men dat aan?
 - Wat zijn de cognitieve capaciteiten van deze deelnemer? Benoem wat de deelnemer in deze fase wél kan.
- Ogen + wenkbrauwen
Begeleiding observeert hoe de interne onrust zich uit in elke fase en noteert dit in het format van het signaleringsplan.
Let hierbij op de mimiek, dus op de stand van de ogen (en de blik erin), de mond, de wenkbrauwen, het aanspannen van de kaken en de kleur van het gezicht.
 - Welke basisemoties herkent begeleiding in de mimiek van de deelnemer per fase? – licht toe door deze objectief uit te schrijven?
 - Heeft de deelnemer zicht op zijn emoties en kan hij hiernaar handelen?
 - Indiceert de mimiek bepaalde gedragingen?
 -



- Mond

Begeleiding brengt in kaart welke verbale uitingen de cliënt doet per fase. Er wordt duidelijk wat de cliënt zelf aan kan geven

over zijn spanning.

Er wordt in kaart gebracht hoe de spanning zich in elke fase uit bij de deelnemer op verbale wijze. Scheldt de deelnemer

bijvoorbeeld in spanning, of hoort men het enkel aan intonatie. Begeleiding vraagt zich het volgende af:

- Wat is het verbale/cognitieve niveau van de deelnemer? (Begrijpt hij wat begeleiding en wat hij zelf überhaupt zegt)? Dit kan begeleiding testen door te vragen bij de deelnemer.
- Welke intonatie hanteert de deelnemer per fase?
- Zijn er bepaalde woordkeuzes die de deelnemers uit in de fases?

- Romp

Begeleiding brengt de behoefte en het aangaan van het (fysieke) contact in kaart per fase.

De romp is de beste plaats om het gevoel tot uiting te brengen. De deelnemer heeft ten alle tijden behoefte aan veiligheid en hierbij gaand nabijheid.

- Hier staat het gedrag tegenover begeleiding in kaart gebracht.
- Deelnemer kunnen, wanneer zij zich veilig voelen, fysiek contact opzoeken. Zoals aanrakingen, knuffels, arm om de schouder.
- Naast het fysieke kunnen ze ook verbaal contact opzoeken. Hierin gaat het dan om de interactie tussen beide.
- Wanneer het duidelijk is welke interactie er in welke fase aangegaan wordt, kan er worden gekeken naar de mogelijkheden om deze interactie om te buigen of in te zetten om terug tot de ontspanningsfase te komen.

- Ledenmaten

Begeleiding brengt in kaart hoe interne emotionele onrust zich extern fysiek uit.

- De ledematen weerspiegelen de fysieke (on)rust.
- Welke fysieke gedragingen uit het kind in elke fase? – wat verschilt er met de voorgaande of volgende fase?
- Wordt het kind meer aanwezig of trekt hij zich terug?

- Wordt hij fysiek agressief richting zichzelf of anderen?

Fase 0: Evenwichtsfase – basisklimaat

In deze fase is de deelnemer ontspannen. Hier is geen greintje spanning te vinden bij de deelnemer. De bijgaande intervisie is het basisklimaat. Oftewel, de omgeving zoals hij altijd is. Begeleiding zet niets anders in dan haar normale gang van zaken. Dit is hoe de groep zich vormgeeft.

In deze fase wordt beschreven wat de deelnemer doet wanneer hij ontspannen is, er wordt beschreven wat de deelnemer kan, doet en toont. Daarnaast wordt er beschreven hoe de begeleiding zich opstelt tegenover de deelnemer.

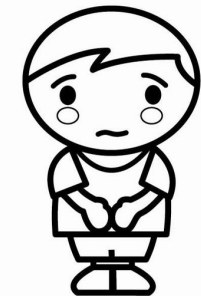
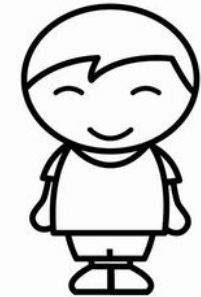
Fase 1: Angst voor controleverlies – ondersteuning bieden.

Fase 1 geeft de eerste tekenen van spanning weer. De deelnemer ervaart in al zijn spanning onrust. Ofwel door afwijking van de structuur, ofwel door overprikkeling vanuit zijn omgeving. De deelnemer verliest grip op zijn voorspelbaarheid wat angst opwekt. Deze onrust wordt geuit als een schreeuw om hulp. Biedt het kind de veiligheid die hij zoekt.

Fase 2: Het controleverlies – overnemen.

Fase 2 is voor de deelnemer handelen uit onmacht. Hij is de controle kwijt en heeft moeite met deze te herpakken. Dit lukt de deelnemer zelf niet meer, dus in deze fase is het belangrijk dat begeleiding hier ondersteuning bij biedt. De begeleiding neemt dit van hem over.

Er wordt op directieve wijze, met weinig taal duidelijk gemaakt wat hij mag doen om weer te kunnen reguleren. Het is belangrijk dat er in deze fase veiligheid wordt geboden.

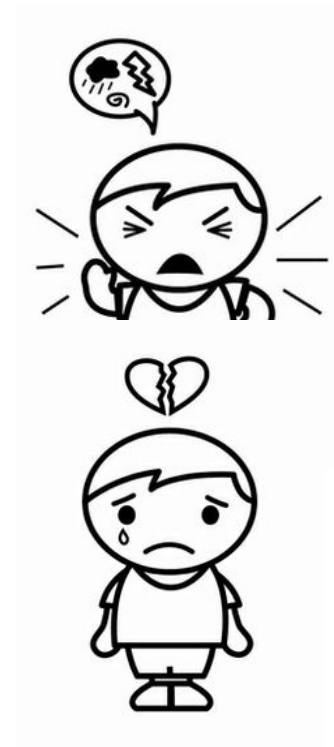


Fase 3: Acting-out (-in) – fysieke begrenzing.

Fase 3 is het uiterste geval van opgebouwde spanning. Het de-escaleren is op voorhand niet gelukt, ondanks dat er adequaat is gereageerd. In deze situatie is de deelnemer zich niet meer bewust van wat hij doet. Het wordt zwart voor zijn ogen en hij is enkel nog te reguleren door hem fysiek te beperken in zijn bewegingsvrijheid. In deze fase wordt er verbaal zo min mogelijk geïnvesteerd omdat informatie niet binnen zal komen.

Fase 4: ontspanningsfase – ruimte voor gevoelens en ervaringen.

Fase 4 is anders dan fase 0, al bieden beide fases ontspanning. In fase 0 zijn er geen negatieve en positieve gevoelens. In fase 4 heerst er vaak een verdrietig gevoel. De deelnemer is vermoeid van de escalatie of verdrietig. De deelnemer wil weten en ervaren dat het draadje er nog is dus zal hij op zoek gaan naar contactherstel.



3. Voorbeeld Signaleringsplan


STADIUM	HOUDING / INTERVENTIE
<p>Fase 0: Evenwichtsfase</p> <ul style="list-style-type: none"> • X. is positief aanwezig, hij staat open voor contact en maakt uit zichzelf contact: stelt vragen, noemt je naam. • X. praat op een nette en rustige toon. X. heeft een harde stem. • X. praat veel over auto's en motoren. Hij kan je alles over jouw auto vertellen. • X. volgt de structuur van zijn map. • X. zoekt contact, samenspel met groepsgenoten. Dit samenspel verloopt positief. X. speelt graag samen. • X. heeft een neutraal gezicht. Hij lacht niet en kijkt niet boos of verdrietig • X. duimt. • X. houdt zijn omgeving in de gaten en praat over wat anderen aan het doen zijn. 	<p>Fase 0: Basisklimaat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groepsbegeleiding heeft een neutrale, maar warme basishouding (geldt voor alle fasen), denk aan: sensitiviteit, betrouwbaarheid, voorspelbaarheid, affectie, kaders/begrenzen binnen de mogelijkheden van het kind, ruimte voor overleg. • Groepsbegeleiding gebruikt korte duidelijke zinnen en praat op een rustige manier. • Groepsbegeleiding maakt een positieve en vriendelijke insteek in het contact met X.. • Groepsbegeleiding is beschikbaar voor X., hij weet met wie hij een afspraak kan maken. • Groepsbegeleiding biedt X. nabijheid door in dezelfde ruimte te zijn.
<p>Fase 1: Angst voor controleverlies</p> <ul style="list-style-type: none"> • X. heeft rode wangen. • X. raakt afgeleid van zijn activiteit en is gefocust op zijn omgeving. • X. is bezig met wat andere kinderen doen. • X. kan zich niet langer dan 1 minuut concentreren op zijn activiteit. • X. fronst met zijn wenkbrauwen bij aanspreken. X. kijkt boos. • X. laat actie-reactie gedrag zien: <ul style="list-style-type: none"> ○ X. gaat in discussie met groepsgenoten. 	<p>Fase 1: Ondersteuning bieden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groepsbegeleiding spreekt op positieve en neutrale toon uit wat X. mag doen: <i>'Jij mag spelen met de rijst'</i> of <i>'Het is nu klaar'</i> of <i>'Niet proberen te reageren op anderen'</i> of <i>'Stop maar met ...'</i> • Groepsbegeleiding geeft X. een waarschuwing indien bovenstaande niet voldoende is. • Groepsbegeleiding biedt X. nabijheid door naast hem te zitten of door hem even te helpen met zijn activiteit. Je bent dus in zijn zicht en direct naast hem.

<ul style="list-style-type: none"> ○ X. daagt groepsgenoten uit, en is vatbaar om in te gaan op uitdagend gedrag van anderen. ○ X. krijgt een lach op zijn gezicht. Het is een soort grijns, geen oprechte lach. ○ X. laat een harde (hysterische) lach horen. • X. vraagt naar bevestiging. • X. huilt nog niet, maar heeft wel traanogen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Groepsbegeleiding geeft X. ruimte om zijn gedrag te veranderen. • Groepsbegeleiding houdt X. in het hier en nu, de aandacht bij zijn activiteit.
<p>Fase 2: Controleverlies</p> <ul style="list-style-type: none"> • X. kijkt boos en heeft rode wangen. • X. is brutaal: hij scheldt en schreeuwt. • X. lacht een niet doorleefde lach. Hij heeft een grote lach op zijn gezicht of lacht hard (hysterisch) vaak achter elkaar. • X. daagt gericht andere groepsgenoten uit en zet hen aan om negatief gedrag te laten zien • X. loopt weg. • X. gooit deuren open en dicht. • X. schopt en slaat op zijn slaapkamer raam. • X. weigert te doen wat hij moet doen en zegt dit ook: <i>'Nee ga ik echt niet doen'</i>. 	<p>Fase 2: Overnemen/Directief zijn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groepsbegeleiding is letterlijk naast X.. • Groepsbegeleiding geeft X. geen nieuwe kans meer. • Groepsbegeleiding spreekt op meer directieve toon uit dat zijn gedrag nu echt klaar is, dat hij genoeg gewaarschuwd is. • Bij ongewenst gedrag zet groepsbegeleiding de volgende consequentie in zodat X. kan reguleren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Groepsbegeleiding loopt met X. aan de hand mee naar de voorruimte van de afzondering. X. zit daar rechts bij de deur in het hoekje met zijn gezicht naar de muur. ○ Groepsbegeleiding staat of zit achter hem en wacht minimaal 5 minuten. Als je merkt dat X. rustig is (aan zijn stem en houding) zegt groepsbegeleiding het volgende: <i>'... was even moeilijk/je hebt het even moeilijk. Dat is vervelend, maar dat is niet erg. Jij mag... gaan doen.'</i> • Wanneer X. wegloopt houdt groepsbegeleiding hem tegen.
<p>Fase 3: Acting out (-in)</p> <ul style="list-style-type: none"> • X. is fysiek agressief gericht op mensen en materialen. • X. reageert niet meer op verbale pedagogische aansturing. Deze informatie ontvangt hij niet meer. • X. kan zichzelf niet reguleren. 	<p>Fase 3: Fysieke begrenzing</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groepsbegeleiding fixeert X. middels DDG. De manier waarop hangt af van de situatie: naar zijn kamer begeleiden, op bed zitten of op de grond liggen. • Groepsbegeleiding zet DDG in als:






	<ul style="list-style-type: none"> ○ X. niet meer reageert op verbale pedagogische aansturing en zichzelf niet kan reguleren. Dus als... ○ X. gericht agressief wordt (vooral op materiaal), bijvoorbeeld schoppen tegen het raam, gooien met kastdeuren, gooien van spullen. ● Als X. middels DDG gefixeerd wordt is het volgende belangrijk: <ul style="list-style-type: none"> ○ Er wordt niet onderling gecommuniceerd. ○ Zodra je ziet dat X. een moment van ontspanning laat zien pakt groepsbegeleiding dit moment en zegt <i>'Kunnen we met jou gaan zitten?'</i> of <i>'Kunnen we jou benen los laten?'</i> ● Na de inzet van DDG zit groepsbegeleiding altijd nog even naast X.. Er wordt niet geëvalueerd. Groepsbegeleiding zeg: <i>'... was even moeilijk/je hebt het even moeilijk. Dat is vervelend, maar dat is niet erg. Je mag nu ... gaan doen.'</i>
<p>Fase 4: Ontspanningsfase</p> <ul style="list-style-type: none"> ● X. oogt tereergeslagen, kijkt een beetje voor zich uit en zijn blik is lichtelijk naar beneden gericht. ● Het volume van X. is zachter dan in fase 0, hij kan aftasten of de ander boos op hem is. ● X. is verdrietig. 	<p>Fase 4: Ruimte voor gevoelens en ervaringen, er wordt niet geëvalueerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Niet evalueren, er is wel ruimte voor gevoelens en emoties indien gewenst. ● Groepsbegeleiding geeft X. het gevoel dat hij er mag zijn, dat er een ingang is om weer bij fase 0 te kunnen starten en dat het weer een nieuwe situatie is. ● Groepsbegeleiding biedt nabijheid door naast hem te zitten of hem op gang te helpen met zijn activiteit. Eventueel gecombineerd met fysiek contact als een hand op de schouder of een knuffel.

9 Format signaleringsplan.

Naam

Mens Signaleringsplan 

Fase 0: Evenwichtsfase

10 Deelnemerkaart.

De deelnemerkaart geeft inzicht in de gemaakte afspraken met de deelnemer en diens ouders. De afspraken kunnen gericht zijn op gedrag en voeding, daarnaast wordt de benaderingswijze beschreven. De benaderingswijze geeft weer hoe de deelnemer het beste benaderd kan worden, wat accepteert hij/zij wel of niet, welke grenzen heeft hij/zij en hoe geeft hij/zij dit aan. De deelnemerkaarten worden alleen ingezet bij deelnemers met gedragsregulatie, speciale afspraken of individuele begeleiding.

Naam

Mevrouw Deelnemerkaart

Benaderingswijze

Afspraken gericht op eten

Mijn ouders mogen benaderd worden voor...

Afspraken gericht op gedrag

Overige informatie