



multidisciplinaire richtlijn
Signaleren van lichamelijke problemen bij volwassenen
met een verstandelijke beperking

Colofon

Verantwoordelijke instanties

Opdrachtgever: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
Postbus 8212
3503 RE Utrecht
Website: www.venvn.nl
Email: info@venvn.nl
Tel: 030 291 90 50

Uitvoering: Trimbos Instituut



In samenwerking met: V&VN Verstandelijk GehandicaptenZorg
V&VN Pijnverpleegkundigen
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Verstandelijk Gehandicapten (NVFVG)
Ieder(in) Netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte (voorheen CG-Raad/Platform VG)
Nederlandse Vereniging van Tandartsen (NVT)
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Tekstredactie: Textability

Bij vragen over de richtlijn kunt u terecht bij V&VN: info@venvn.nl
De richtlijn is te bekijken en te downloaden op: www.venvn.nl.

Financieel mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Rijksoverheid

Deze richtlijn is geautoriseerd door:

Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Verstandelijk Gehandicapten (NVFVG)
Ieder(in) Netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte (voorheen CG-Raad / Platform VG)

Deze richtlijn is inhoudelijk goedgekeurd door:

V&VN Verstandelijk GehandicaptenZorg
V&VN Pijnverpleegkundigen
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Samenstelling Werkgroep

Mw. drs. J.L. Thijssen (voorzitter), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) en Abrona

Mw. drs. E. Bakker-van Gijssel, Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Siza, Radboudumc

Dhr. R. van ter Beek, Abrona

Dhr. G. Cialdella, Prinsenstichting

Mw. drs. A. Horikx, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)

Mw. M. Oud, V&VN Verstandelijk GehandicaptenZorg

Mw. drs. E.A. van Timmeren, Hanzehogeschool- Academie voor Verpleegkunde- Lectoraat Transparante Zorgverlening

Dhr. dr. R. van Wijck, Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Verstandelijk Gehandicapten (NVFVG)

Mw. drs. C.F. de Winter, Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)

Samenstelling projectgroep

Mw. drs. I. Boerema (projectleider), Trimbos-instituut

Mw. drs. D. Meije, Trimbos-instituut

Dhr. drs. P. van Splunteren, Trimbos-instituut

Mw. drs. D. Volker, Trimbos-instituut

Mw. N. van Zon, Trimbos-instituut

Samenstelling klankbordgroep

Mw. D. van der Kaa, KansPlus

Mw. M. van Leeuwen, Ieder(in) Netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte (voorheen CG-Raad / Platform VG)

Mw. M. Denkers, V&VN Verstandelijk GehandicaptenZorg

Mw. drs. M. Kersten, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

Mw. drs. J. Thijssen, Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)

Mw. prof. dr. H. Evenhuis, Erasmus MC

Mw. drs. A. Jansen, Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)

Mw. drs. C. Littooi, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Inhoudsopgave

Colofon	2
Inhoudsopgave	4
1. Inleiding	5
1.1 Waarom deze richtlijn?	5
1.2 Voor wie is deze richtlijn bedoeld?	5
1.3 Over wie gaat deze richtlijn?	5
1.4 Waar gebruik je de richtlijn voor?	6
1.5 Hoe is de richtlijn gemaakt?	6
Schema signaleren lichamelijke problemen	7
2. Signalen van lichamelijk ongemak herkennen	8
2.1 Alarmsignaal: direct actie!	8
2.2 Niet-pluisgevoel: serieus nemen en onderzoeken	8
2.3 Verandering in gedrag	9
2.4 Specifieke signalen van lichamelijk ongemak	10
3. Acties na signaleren van lichamelijk ongemak	12
3.1 Overleg met collega's en naasten	12
3.2 Gegevens verzamelen door meten en monitoren	12
3.3 Raadplegen medisch deskundige	13
3.4 Registreren en rapporteren	14
4. Medicatiegebruik: bijwerkingen en handelen	15
4.1. Bijwerkingen medicatiegebruik	15
4.2 Handelen rond (bijwerkingen van) medicatie	15
5. Samenwerken met familie en naasten	16
5.1 Afspraken maken en vastleggen	16
6. Voorwaarden	17
6.1 Multidisciplinaire samenwerking	17
6.2 Organisatie van het team	17
6.3 Kennis en kunde	17
Bijlage 1 Bijwerkingen medicatie	19

1 Inleiding

De multidisciplinaire richtlijn Signaleren van lichamelijke problemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking is ontwikkeld in opdracht van de Vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) door experts, professionals en vertegenwoordigers van cliënten met een verstandelijke beperking en hun naasten en met methodologische en procesmatige ondersteuning van het Trimbos-instituut.

1.1 Waarom deze richtlijn?

Het opmerken en vaststellen van signalen van lichamelijk ongemak, wat een uiting kan zijn van een lichamelijk probleem bij mensen met een verstandelijke beperking, is een belangrijke eerste stap in het bieden van goede medische zorg.

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking worden lichamelijke klachten niet altijd herkend of tijdig gesignaleerd. Daarom is het belangrijk om als begeleider en zorgverlener van mensen met een verstandelijke beperking alert te zijn op signalen van lichamelijke klachten bij cliënten. Deze richtlijn is hiervoor een hulpmiddel.

Signaleren van lichamelijk ongemak

Wanneer je zelf signalen ervaart van lichamelijk ongemak volg je over het algemeen de volgende route: je bemerkt lichamelijke klachten, probeert deze in eerste instantie meestal op te lossen door middel van zelfzorg en als de klachten niet verdwijnen ga je naar de huisarts (figuur 1).

Figuur 1 Gebruikelijke route van signaleren lichamelijke klachten en maatregelen nemen



Dit bij jezelf opmerken en herkennen van lichamelijke klachten en vervolgens de juiste maatregelen nemen is voor mensen met een verstandelijke beperking meestal *niet* vanzelfsprekend. Voor het doorlopen van die route zijn ze in veel gevallen afhankelijk van anderen. Maar ook als mensen zelfstandig een arts bezoeken, is het belangrijk te weten waar je op moet letten om signalen van lichamelijke problemen te herkennen. Dat is ook belangrijk omdat mensen met een verstandelijke beperking in veel gevallen hun klachten niet altijd adequaat of tijdig uiten.

1.2 Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

De richtlijn is bedoeld als een hulpmiddel voor begeleiders en zorgverleners van mensen met een verstandelijke beperking die een verpleegkundige, verzorgende en/of ondersteunende rol hebben op minimaal opleidingsniveau 3. Daarnaast is de richtlijn ook bruikbaar voor het multidisciplinaire team van zorgverleners, gedragsdeskundigen en artsen. Ook kan de richtlijn een hulpmiddel zijn voor familie of naasten.

1.3 Over wie gaat deze richtlijn?

De richtlijn is van toepassing op volwassen mensen (18-50 jaar) met een verstandelijke beperking. Je kunt de richtlijn ook toepassen bij mensen met een verstandelijke beperking jonger of ouder dan 18-50 jaar. Houd er dan rekening mee dat er bij deze groepen sprake kan zijn van leeftijds specifieke problematiek die buiten het bestek van deze richtlijn valt.

1.4 Waar gebruik je de richtlijn voor?

Richtlijnen vatten beschikbare kennis voor professionals inzichtelijk samen en bevorderen gewenst handelen. Deze richtlijn ondersteunt begeleiders of zorgverleners bij het tijdig herkennen van signalen van lichamelijk ongemak bij mensen met een verstandelijke beperking. Het signaleren omvat alles wat is gericht op het waarnemen van signalen (lichamelijk of in gedrag) die *kunnen* wijzen op lichamelijke problemen.

De richtlijn gaat in op het *herkennen* van signalen van lichamelijk ongemak en het inzetten van de juiste acties. Signaleren van de klacht of het ongemak is een belangrijke eerste stap richting adequate hulpverlening.

De richtlijn geeft antwoord op de volgende vragen:

- Welke verschillende signalen van lichamelijk ongemak kan ik herkennen? (hoofdstuk 2: Signalen van lichamelijk ongemak herkennen)
- Welke vervolgacties moet of kan ik ondernemen wanneer ik een signaal heb geconstateerd? (hoofdstuk 3: Acties na signaleren van lichamelijk ongemak)
- Hoe betrek ik familie en naasten bij het signaleren? (hoofdstuk 5: Samenwerken met familie en naasten)
- Wat heb ik nodig van mijn instelling of binnen het team om dit alles goed te doen? (hoofdstuk 6: Voorwaarden)

Schema signaleren lichamelijke problemen

Het *schema* (blz. 7) geeft een overzicht van de stappen die je neemt bij het proces van signaleren van lichamelijke problemen en zoals ze zijn beschreven in deze richtlijn.

Afbakening

Het *duiden* van de signalen van lichamelijk ongemak (is het een ziekte, bijwerking geneesmiddel, of wat anders?) valt onder de taken van de medisch deskundige, zoals de AVG, de huisarts of een andere medische specialist en komt niet aan de orde in deze richtlijn.

De achterliggende problemen en mogelijke oorzaken van lichamelijke klachten zijn divers. Moeheid kan bijvoorbeeld op een ziekte duiden, maar ook op een verkeerde leefstijl, een psychische aandoening of het kan een bijwerking zijn van een geneesmiddel. Onzeker lopen kan duiden op een lichamelijke aandoening maar ook bijvoorbeeld op angst of middelengebruik.

Het is aan de medisch deskundige om een afweging te maken of er werkelijk sprake kan zijn van een lichamelijke aandoening, of een bijwerking van een geneesmiddel of leefstijlproblematiek, een psychische of psychiatrische klacht of middelengebruik.

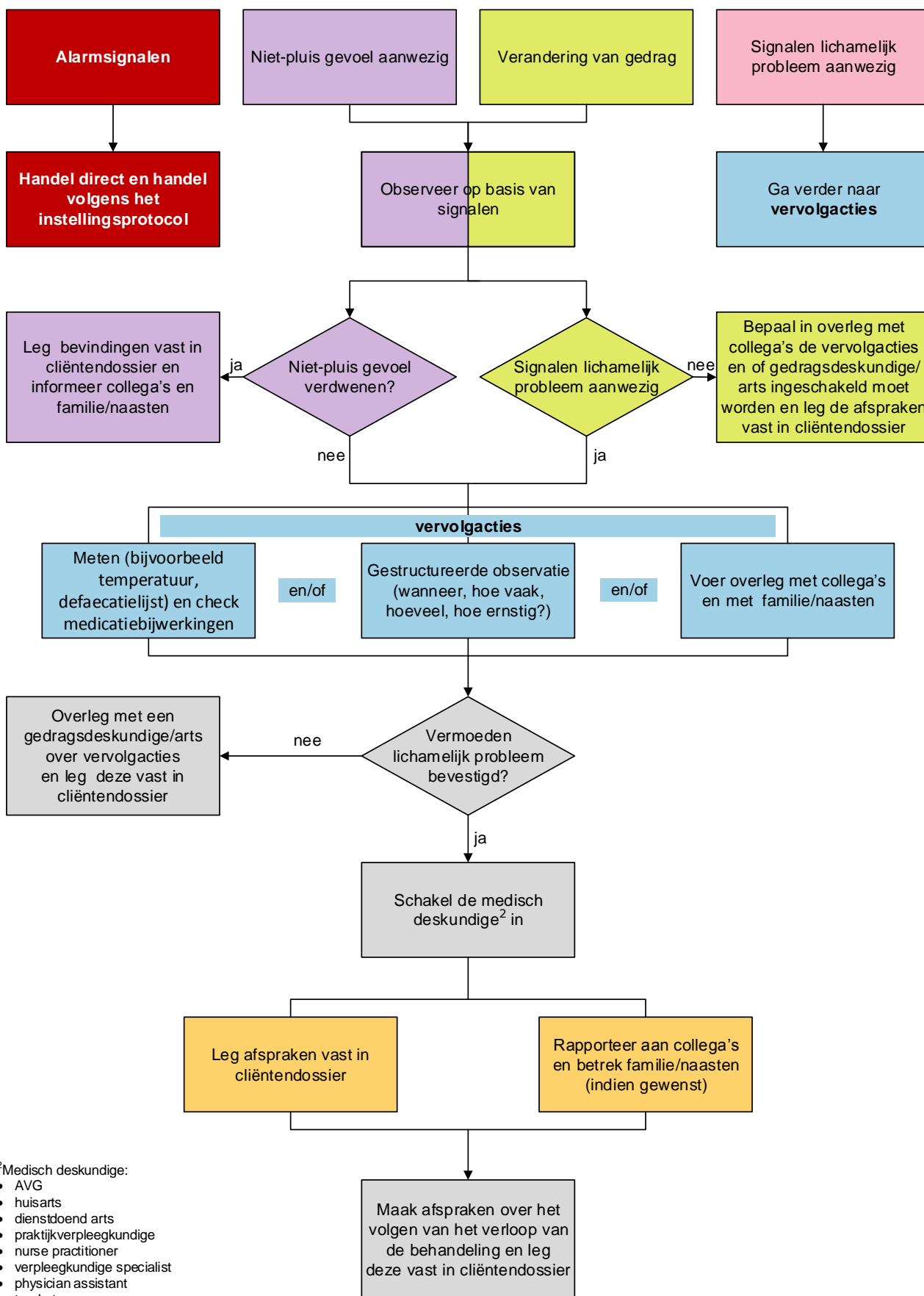
1.5 Hoe is de richtlijn gemaakt?

Deze richtlijn werd in opdracht van de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN) ontwikkeld door een multidisciplinair samengestelde werkgroep, met ondersteuning van het Trimbos-instituut.

Daarnaast is een klankbordgroep geraadpleegd. In de werkgroep en de klankbordgroep waren experts, zorgverleners en beroepsverenigingen en cliënten- en familieorganisaties op het gebied van lichamelijke zorg aan mensen met een verstandelijke beperking vertegenwoordigd. Ten slotte is een praktijktest uitgevoerd met medewerkers (begeleiders, verpleegkundigen en leidinggevende) van twee zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking (zie ook de Onderbouwing van de multidisciplinaire richtlijn Signaleren van lichamelijke problemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking, V&VN 2015). De richtlijn is voor commentaar en autorisatie voorgelegd aan de betrokken beroepsorganisaties.

Deze richtlijn is gebaseerd op resultaten uit wetenschappelijk onderzoek en op praktijk- en ervaringskennis van experts en professionals en vertegenwoordigers van verenigingen van familie en naasten van cliënten. Voor de wetenschappelijke onderbouwing is een literatuursearch uitgevoerd in de databases PubMed, CINAHL, PsycInfo en ERIC. De totstandkoming en de onderbouwing van deze richtlijn worden volledig beschreven en verantwoord in een apart rapport (zie onderbouwing Multidisciplinaire richtlijn Signaleren lichamelijke problemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking, V&VN 2015).

Schema signaleren lichamelijke problemen



2 Signalen van lichamelijk ongemak herkennen

Algemeen

Als begeleider of zorgverlener van mensen met een verstandelijke beperking moet je veranderingen in de gezondheidssituatie van een cliënt kunnen signaleren en vertalen in professioneel handelen. Wat heb je daarvoor nodig?

- Behalve scherp en alert kunnen observeren, moet je weten **welke signalen** kunnen duiden op lichamelijk ongemak (→ hoofdstuk 2).
- Vervolgens moet je weten **welke acties** je daarop onderneemt (→ hoofdstuk 3).

Welke signalen zijn er?

1. Alarmsignalen
2. Niet-pluisgevoel
3. Veranderingen in gedrag
4. Specifieke signalen van lichamelijke problemen

2.1 Alarmsignaal: direct actie!

Alarmsignalen zijn signalen die ongerustheid oproepen en kunnen wijzen op een ernstig, acuut of levensbedreigend probleem. Het zijn signalen die je waarneemt (ziet, hoort, ruikt, voelt) bij de cliënt en die ernstige ongerustheid oproept. Wanneer je een alarmsignaal constateert onderneem je direct actie, om verergering van de toestand te voorkomen. Hierin volg je het protocol van de zorgorganisatie, waarin vermeld wordt wat te doen bij alarmsignalen. Dit protocol moet bekend zijn en goed te vinden voor iedere medewerker. Afhankelijk van de afspraken hierin wordt direct contact gezocht met de dienstdoende arts of het in het protocol aangegeven noodnummer. Indien aanwezig wordt overleg gevoerd met de eerstverantwoordelijke collega. Afhankelijk van de afspraken in het cliëntendossier wordt contact gezocht met de familie of naasten.

Voorbeelden van alarmsignalen	Acties bij alarmsignalen
<ul style="list-style-type: none">• Blauw aanlopen• Verlaagd bewustzijn• Acute verlamming• Iemand is zeer benauwd• Ineenkrimpen van de pijn• Aanhoudende trekkingen• Bloed braken of ophoesten• Veranderde geur uit de mond: ammoniak, bloed, ontlasting• Andere stand ledemaat• Duidelijke ernstige verandering (zoals verkleuring) van de huid	<ul style="list-style-type: none">• Volg het protocol van de zorgorganisatie• Zoek direct contact met de eerstverantwoordelijke collega en raadpleeg een arts.• Zoek volgens de afspraken in het cliëntendossier contact met de familie of naasten

2.2 Niet-pluisgevoel: serieus nemen en onderzoeken

Een gevoel van ongerustheid, zonder dat je concreet ziet of merkt wat er aan de hand is, noemen we ook wel een 'niet-pluis' gevoel.

Je bent bezorgd over een cliënt terwijl er (nog) geen specifieke signalen voor lichamelijk ongemak zijn. Er klopt 'iets' niet. De cliënt lijkt zich niet lekker te voelen, ziek of geprikkeld te zijn of je merkt een verandering in het doen en laten.

Signalen die een niet pluisgevoel kunnen geven	Voorbeelden van waarnemingen
Lijkt zich niet lekker te voelen, lijkt ziek, lijkt moe	<ul style="list-style-type: none">• Voelt warm aan, voelt slap aan• Eet of drinkt minder dan anders• Ruikt anders (zweet, adem, urine, ontlasting)• Transpireert• Is minder fit/vitaal• Slaapt minder goed of slaapt juist meer dan anders

Verandering in de alertheid	<ul style="list-style-type: none"> • Reageert minder alert • Lijkt geprikkeld • Lijkt teruggetrokken
Verandering in de manier van doen	<ul style="list-style-type: none"> • Anders aandacht vragen • Andere gewoonten (eetgewoontes) • Andere rituelen

Acties bij niet-pluis gevoel

Neem een gevoel van niet-pluis altijd serieus. Observeer de cliënt nauwkeurig en kijk naar specifiekere signalen van het lichamelijk ongemak. Vraag zo mogelijk ook bij de cliënt zelf na of er lichamelijk iets aan de hand zou kunnen zijn.

Uitkomsten van de observatie kunnen zijn:

- Uit de observaties blijkt dat er inderdaad signalen lijken te zijn van een lichamelijk probleem. Verdere observatie en het uitvoeren van metingen zijn noodzakelijk (→ hoofdstuk 3).
- Je neemt geen signalen van een lichamelijk probleem waar, maar het niet-pluisgevoel is niet over. Dat kan komen doordat de cliënt zich vanwege de ernst van de verstandelijke beperking niet kan uiten, of doordat het probleem niet makkelijk waarneembaar is. Vervolgacties (meten, collegiaal overleg, overleg familie indien afgesproken) zijn noodzakelijk (→ hoofdstuk 3).
- Het niet-pluisgevoel verdwijnt; het probleem is opgelost of de klachten blijken niet zo ernstig, vervolgacties zijn niet nodig.

2.3 Verandering in gedrag

Lichamelijk ongemak kan altijd samen gaan met gedragsverandering

Als een cliënt lichamelijk ongemak zelf niet goed kan aangeven, zal hij deze klachten doorgaans uiten door verandering in gedrag. Veranderingen in het gedrag wordt vaak wel opgemerkt, maar niet direct in verband gebracht met een mogelijk lichamelijke klacht.

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is een gedragsverandering soms het enige wat je bij een cliënt waarneemt. Het is belangrijk om te weten dat dit kan wijzen op een lichamelijk probleem. Pijn of misselijkheid zijn bijvoorbeeld niet altijd goed waarneembaar bij een cliënt en hij kan dit veelal niet goed aangeven (zie Multidisciplinaire richtlijn Signaleren van Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking, V&VN 2015). Als er bij een cliënt sprake is van verandering in het gedrag moet je jezelf daarom de volgende vraag stellen: is er wellicht sprake van lichamelijk ongemak?

Hoewel verandering in gedrag ook een andere oorzaak kan hebben (bijvoorbeeld een psychische oorzaak, stress door omgevingsfactoren, onder- of overprikkeling), is het belangrijk altijd na te gaan of er mogelijk sprake is van lichamelijk ongemak.

Voorbeelden van waarnemingen van verandering in gedrag	Waar kan dit op duiden?
De cliënt: <ul style="list-style-type: none"> • Vraagt anders aandacht • Heeft andere gewoonten (eetgewoontes) of andere rituelen • Reageert minder alert, lijkt teruggetrokken • Lijkt geprikkeld, is drukker • Is angstig of verward • Is boos • Vertoont zelfbeschadigend of agressief gedrag 	Op lichamelijk ongemak: <ul style="list-style-type: none"> • Waarvan je de signalen goed kunt waarnemen: zie tabel 1 • Waarvan er nauwelijks tot geen waarneembare signalen zijn zoals: <ul style="list-style-type: none"> – Pijn; algemene malaise; – Licht gevoel in het hoofd, oorsuizen; – Minder horen, minder zien, visuele sensaties zoals lichtflitsen bij migraine; – Verandering van smaak of geur, misselijkheid (zonder braken), zuurbranden; – Opgeblazen gevoel, verstopping, moeilijk plassen, hartkloppingen, spierspasme, spierpijn, tintelingen; – Slaapproblemen Of op een andere oorzaak, zoals onder-overvraging, spanning etc.

Acties bij verandering van gedrag

Observeer bij een verandering in het gedrag de cliënt nauwkeuriger en let op specifiekere signalen van lichamelijk ongemak. Wanneer de cliënt zich kan uiten vraag je door naar eventuele lichamelijke problemen of ongemak.

Overleg bij twijfel met andere disciplines zoals de gedragskundige of de arts, want verandering van gedrag is een multidisciplinair probleem. De gedragskundige en de arts kunnen meedenken over mogelijke oorzaken en je advies geven over waar je op moet letten bij het observeren van de cliënt. Bij twijfel kan overleg met de familie of naasten ook zinvol zijn, omdat zij de cliënt vaak goed kennen. Dit is afhankelijk van de afspraken die met hen hierover zijn gemaakt (→ hoofdstuk 5).

Uitkomsten na observatie kunnen zijn:

- Er is een lichamelijk probleem waarneembaar (→ par. 2.4) of
- Er is geen lichamelijk probleem waarneembaar. Er kan dan sprake zijn van:
 - Een verborgen lichamelijk probleem: je kunt deze (bijna) niet opmerken zoals zuurbranden, pijn, een blaasontsteking of last van de buik.
 - Er is géén lichamelijk probleem, de gedragsverandering is gebaseerd op iets anders (bijvoorbeeld omgevingsfactoren, onder- of overprikkeling, psychische aandoening).

2.4 Specifieke signalen van lichamelijk ongemak

Soms kan het je bij een cliënt direct opvallen dat er concrete signalen zijn, die je herkent als signalen van een specifiek lichamelijk probleem.

Je constateert bijvoorbeeld dat de cliënt een witte oogpupil heeft, wat een signaal is voor een oogaandoening. Of je ziet dat de cliënt benauwd is, wat kan duiden op een long- of een hartaandoening. Je kunt grimassen zien van een cliënt, dat kan een teken zijn dat hij pijn heeft, hoewel pijn ook onopgemerkt kan blijven (zie ook: Multidisciplinaire richtlijn Signaleren van Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking, V&VN 2015).

Tabel 1 Specifieke signalen van lichamelijk ongemak

Voorbeelden van waarneembare signalen van een lichamelijk probleem	Wat of waar kan het probleem zijn?
Lichamelijke verschijnselen	Te koppelen aan organen/plaats in het lichaam
Verandering in bewustzijn, problemen met geheugen of desoriëntatie, insulten (trekkingen)	Neurologisch probleem
Dronkemansloop, moeite met opstaan of lopen Trillen, rare bewegingen, toename stijfheid Duizeligheid Abnormale houding, cliënt beweegt anders Lichaamsdeel niet willen/kunnen belasten Abnormale stand lichaamsdeel Moeite met iets beetpakken	Neurologisch probleem of probleem bewegingsapparaat
Geeft zelf pijn aan en kan locatie aanduiden en/of grimassen, huilen, fronsen	Kan het gehele lichaam betreffen
Onzeker lopen, moeite met oriëntatie Schrikken van plotse geluiden of bewegingen Dubbelzien of vallen als signalen van duizeligheid Witte pupil, rode ogen of oren, gezwollen ogen of oren Vocht/afscheiding uit ogen of oren	Ogen of oren
Blauw of wit wegtrekken, naar de borst grijpen Dikke enkels of dikke benen Zware of snelle ademhaling, kortademigheid Gebruik hulpademhalingspijpen/spieren in de hals, (aanhoudend) hoesten, piepen, zagen 'Vollopen', snurkende ademhaling, slijm uit de mond Slikproblemen (kuchen, hoesten na het eten, 'borrelige' stem, verstikken) Verstopte neus, vocht/snot/bloed uit neus	Hart of luchtwegen

Voorbeelden van waarneembare signalen van een lichamelijk probleem	Wat of waar kan het probleem zijn?
Lichamelijke verschijnselen	Te koppelen aan organen/plaats in het lichaam
Buikpijn, dikkere buik, braken, diarree, obstipatie Ophalen van de maaginhoud (rumineren) Veranderde stoelgang, pijn bij stoelgang Aambeien, bloed/slijm/wormen bij ontlasting Vocht/bloed uit anus	Buik / spijsvertering
Niet willen eten/verminderde eetlust	Buik/gebit
Incontinentie, pijn bij plassen, vaak plassen, te weinig of niet plassen, slappe straal Bloed/andere afscheiding uit vagina of penis	Urinewegen of geslachtsorganen
Krabben, dikke benen of enkels (druk)plek, huiduitslag, onrustige huid, verandering moedervlek, wond, brandwond, blaar, bult, eczeem, vochtige of droge huid	Huid

Acties na opmerken van signalen van lichamelijk ongemak

Bij het signaleren van een mogelijk lichamelijk probleem zijn vervolgacties noodzakelijk. Deze kunnen variëren van collegiaal overleg, overleg met naasten, gestructureerde observatie, meten, rapporteren en raadplegen van een medisch deskundige. Deze onderwerpen komen in de volgende hoofdstukken aan de orde.

Aanbevelingen

Het waarnemen van een alarmsignaal kan hevige ongerustheid oproepen en kan duiden op een ernstig lichamelijk probleem. Dit maakt directe actie noodzakelijk.

Neem signalen die een niet-pluisgevoel oproepen, serieus en observeer nauwkeurig of er specifiekere signalen waarneembaar zijn.

Veranderingen in gedrag kunnen een uiting zijn van lichamelijk ongemak als gevolg van een lichamelijk probleem. Ga daarom bij ander gedrag ook na of er mogelijk sprake is van signalen van een lichamelijk probleem.

3 Acties na signaleren van lichamelijk ongemak

Algemeen

Wanneer je als begeleider signalen meent te zien die kunnen wijzen op een lichamelijk probleem, vindt eerst collegiaal overleg plaats. Afhankelijk van de afspraken in het cliëntendossier betrek je de familie of naasten ook in het overleg. Tegelijkertijd start je met het verzamelen van meetgegevens en observatie van de toestand van de cliënt. Je brengt de lichamelijke situatie van de cliënt in kaart door relevante waarden (zoals temperatuur, bloeddruk, pols) te meten en door de toestand van de cliënt te volgen (*monitoring*). Het verzamelen van deze informatie is nodig om een goede inschatting te kunnen maken van de ernst van de toestand van de cliënt wanneer je overlegt met je collega's en de familie/naasten en om informatie beschikbaar te hebben, alvorens je een medisch deskundige inschakelt. Wanneer je aan de hand van de uitkomsten van de metingen en observaties vermoedt dat er sprake is van een lichamelijk probleem, voer je overleg met de medisch deskundige. In → par 3.3 staat wie hiermee worden bedoeld. In overleg met de medisch deskundige wordt de behandeling of verder onderzoek afgesproken.

Het uitgangspunt is dat je altijd methodisch en professioneel te werk gaat. Dat houdt in dat je signalen van afwijkend gedrag en lichamelijke uitingen, meetgegevens en andere acties steeds duidelijk en helder rapporteert en uitwisselt.

Vier typen acties

In dit hoofdstuk worden vier soorten acties beschreven:

- Overleg met collega's en naasten → par. 3.1
- Gegevens verzamelen en vastleggen (meten en volgen van de toestand van de cliënt) → par. 3.2
- Raadplegen medisch deskundige → par. 3.3
- Registreren en rapporteren → par. 3.4

3.1 Overleg met collega's en naasten

Overleg na signalering van lichamelijk ongemak, eerst met je directe collega's. Het is belangrijk om zorgen over de toestand van een cliënt met je collega's te delen om te voorkomen dat je signalen mist.

- Betrek familie of naasten in het overleg over de toestand van de cliënt, wanneer zij hier prijs op stellen. De afspraken over de betrokkenheid van de familie of naasten (bijvoorbeeld, wie is de contactpersoon, op welke momenten willen ze graag betrokken zijn en wanneer niet), leg je vast in het cliëntendossier. Draag afspraken over je acties aan het einde van elke dienst over aan je collega's.

3.2 Gegevens verzamelen door meten en monitoren

Routinematig en volgens een vast schema gegevens verzamelen en de lichamelijke toestand observeren en volgen over een langere periode heet '*monitoren*'.

Wanneer je op basis van de uitkomsten van de metingen en observaties vermoedt dat er sprake is van een lichamelijk probleem, schakel je een medisch deskundige in

- Breng de lichamelijke toestand van de cliënt systematisch in kaart door bijvoorbeeld de temperatuur en het gewicht te meten, een defecatielijst aan te leggen of ademhaling, bloeddruk en pols te controleren.
- Volg de lichamelijke toestand van de cliënt nauwkeurig met behulp van gestructureerde observatie (wanneer, hoe vaak, hoeveel, hoe erg?). Het maken van een vochtbalans bijvoorbeeld doe je door het bijhouden *wanneer* en *hoeveel* de cliënt in een etmaaldag gedronken heeft en *hoeveel* urine hij heeft geproduceerd.
- Op verzoek van een arts kun je bijvoorbeeld een pijnobservatielijst invullen of een actiwatch inzetten om het slaap-waakritme in kaart te brengen.
- Leg het resultaat van de *monitoring* (de metingen en de gestructureerde observaties) steeds vast in de rapportage.

Aandachtspunten bij het gebruik van meetinstrumenten

- Gebruik erkende vragenlijsten en betrouwbare instrumenten, zoals een koortsthermometer, bloeddrukmeter, bloedglucosemeter, actiwatch of saturatiemeter.
- Meet alleen met instrumenten waarvoor je bekwaam bent ze te gebruiken. Schakel collega's in als je specifieke (verpleegkundige) vaardigheden mist.
- Gebruik bij een individuele cliënt steeds hetzelfde soort meetinstrument, bij voorkeur steeds hetzelfde exemplaar.

3.3 Raadplegen medisch deskundige

Het is belangrijk dat je weet wanneer je een medisch deskundige moet inschakelen en waar de contactgegevens te vinden zijn. Bij aanvang van je dienst moet je hiervan op de hoogte zijn. Als je het niet weet, informeer bij een collega of teamleider wat de afspraken zijn. Bij alarmsignalen neem je altijd direct contact op. Overleg bij de andere signalen eerst met collega's en eventueel naasten voordat je een medisch deskundige raadpleegt.

Wie zijn medisch deskundigen?

- AVG
- Huisarts
- Medisch specialist
- Dienstdoend arts
- Praktijkverpleegkundige
- Nurse practitioner
- Verpleegkundige specialist
- Physician assistant
- Tandarts

Contact medisch deskundige

Wanneer de lichamelijke toestand van de cliënt het noodzakelijk maakt contact op te nemen met een medisch deskundige is het belangrijk je goed voor te bereiden op het gesprek of het (telefonische) consult. In veel gevallen maakt de assistente een afspraak voor je met de medisch deskundige. Ook het gesprek met de assistente moet je goed voorbereiden. Dat kun je doen door:

- Gebruik een standaardformulier. Verzamel zoveel mogelijk relevante informatie (**zie onderstaand kader**)
- Geef de relevante en belangrijke informatie bondig en concreet
- Wees open en correct.
- Herhaal wat de assistente of medisch deskundige (bv de arts) zegt en vraag of je het goed begrepen hebt, om misverstanden te voorkomen.
- Houd pen en papier bij de hand om informatie en instructies te noteren.
- Wanneer de arts opdracht geeft voor een voorbehouden of risicovolle handeling, raadpleeg dan het geldende protocol van de zorgorganisatie.

Belangrijke informatie bij het maken van een telefonische afspraak en/of bij een (telefonisch) consult

- Je eigen naam en functie.
- Naam en geboortedatum van de cliënt.
- Afdeling of woning van de cliënt.
- Geef door wat je *objectief* hebt waargenomen (zoals braken, diarree, anders lopen).
- Geef aan wat je *subjectief* vermoedt. Zoals pijn (vanwege grimassen op gezicht cliënt) of jeuk (cliënt krabt continu).
- Is de cliënt bekend met de klacht, zo ja, wanneer?
- Zo nodig beknopte medische voorgeschiedenis ('Cliënt is bekend met hartklachten').
- Verzamelde gegevens:
 - Lichaamstemperatuur
 - Vocht, eten en uitscheiding
 - Polsslag
 - Bloeddruk
 - Ademhaling
 - Gewicht
 - Kleur van het braaksel e.d.
 - (Glucose)
- Actueel medicatieoverzicht. Meld recente wijzigingen.
- De omstandigheden ('Er zijn op dit moment meerdere cliënten met diarree')
- Geef, indien van toepassing, aanvullende informatie: informeer de assistente of de arts over eventuele schriftelijk vastgelegde afspraken over opname en/of reanimatie.

3.4 Registreren en rapporteren

Bij het registreren en rapporteren van meetgegevens en uitkomsten van observaties is het belangrijk deze helder en duidelijk te rapporteren in het cliëntendossier van de cliënt. Naast afspraken over het verzamelen van gegevens, moeten ook afspraken vastgelegd worden over:

- Het volgen van de voortgang
- De toestand van de cliënt

Dit moet gedeeld worden met je naaste collega's en met de familie of naasten, mits dit met hen is afgesproken.

Voorbeelden belangrijke informatie over voortgang en toestand cliënt
<ul style="list-style-type: none">• Wat is er waargenomen bij de cliënt?• Wat zegt de cliënt over eigen toestand?• Wat is er gemeten aan waardes?• Is er een vocht/uitscheidingslijst aangelegd?• Zijn er andere controles uitgevoerd of lijsten aangelegd?• Wat zijn de omstandigheden?• Is er contact gelegd met de familie?• Wat zijn de afspraken?

Het is belangrijk de informatie zorgvuldig en helder te rapporteren in het cliëntendossier.

In de tabel hieronder staan aandachtspunten die bruikbaar kunnen zijn bij het op de juiste wijze rapporteren van je observaties van de toestand van de cliënt.

Aandachtspunten rapporteren	
<ul style="list-style-type: none">• <i>Wees duidelijk en bondig</i>• <i>Wees concreet en eenduidig</i>	<ul style="list-style-type: none">• Schrijf leesbaar, maak correcte zinnen en gebruik steeds dezelfde heldere woorden en begrippen. Beschrijf informatie kort en bondig maar hanteer geen 'sms taal'.• Informatie moet voor één uitleg vatbaar zijn. Bijvoorbeeld: "Marie heeft om 11.00 uur gegeten" in plaats van "Marie heeft op het einde van de ochtend gegeten".
<ul style="list-style-type: none">• <i>Maak onderscheid tussen feitelijke informatie en subjectieve duiding</i>	<ul style="list-style-type: none">• "Annie heeft twee boterhammen gegeten" in plaats van "Annie heeft goed ontbeten". Of: "Klaas vroeg vanavond om de twee minuten hoe laat het voetballen op de televisie komt" in plaats van "Klaas was vanavond erg zeurderig".
<ul style="list-style-type: none">• <i>Wees respectvol</i>	<ul style="list-style-type: none">• "Piet was vannacht incontinent van ontlasting" in plaats van "Piet heeft vannacht in zijn bed gepoept".
<ul style="list-style-type: none">• <i>Geef context</i>	<ul style="list-style-type: none">• Beschrijf de omstandigheden waarin gedrag plaatsvindt zodat de lezer het beter kan plaatsen.

Aanbevelingen

Begin direct na het constateren van lichamelijk probleem of ongemak of het vermoeden hiervan met systematisch meten en observeren.

Als een medisch deskundige een voorbehouden of risicovolle handeling voorschrijft, moeten de protocollen van de zorgorganisatie voor het uitvoeren ervan worden gevolgd.

Werk methodisch bij het meten en observeren en rapporteer alle relevante informatie duidelijk in het cliëntendossier.

4 Medicatiegebruik: bijwerkingen en handelen

4.1. Bijwerkingen medicatiegebruik

De arts schrijft de medicatie voor en geeft aan welk middel, welke dosis en hoe lang de medicatie gegeven moet worden. Begeleiders dienen de medicatie toe, mits ze daartoe bevoegd en bekwaam zijn. Belangrijk daarbij is goed te letten op mogelijke bijwerkingen van de medicatie en daarover te rapporteren. Alle medicijnen hebben bijwerkingen. Bekend zijn bijvoorbeeld de mogelijke bijwerkingen van psychofarmaca. Een bijwerking van medicatie kan zich ook uiten in signalen van lichamelijk ongemak. Daarom is het belangrijk dat je je altijd op de hoogte stelt van mogelijke bijwerkingen. Let erop dat ook vrij verkrijgbare geneesmiddelen niet altijd zonder risico zijn en ook bijwerkingen kunnen geven. Bijwerkingen kunnen optreden bij de start van een nieuw geneesmiddel (en weer verdwijnen), bij wijziging van de dosering, maar ook in de loop van het gebruik.

Bijlage 1 geeft een overzicht van bijwerkingen bij geneesmiddelen.

Let wel: niet alle bijwerkingen van alle geneesmiddelen zijn in de bijlage benoemd. Om na te gaan of een specifiek te benoemen signaal een mogelijke bijwerking is, raadpleeg dan (de website van) de apotheker (www.apotheek.nl), of de arts.

4.2 Handelen rond (bijwerkingen van) medicatie

In de *Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg* is voor alle niveaus in een zorginstelling vastgelegd wie en onder welke voorwaarden voorbehouden en risicovolle handelingen mogen verrichten (VGN, 2012).

- Alleen artsen zijn bevoegd om medicatie voor te schrijven, inclusief verandering van geneesmiddel en van dosis¹.
- Bevoegde en bekwaame begeleiders mogen voorgeschreven medicatie toedienen.
- Geef gebruik van vrij verkrijgbare medicatie door aan de verantwoordelijk medisch deskundige en aan je collega's en rapporteer wat er gebruikt wordt
- Als je vermoedt dat een signaal van lichamelijk ongemak te maken heeft met bijwerkingen bij medicijngebruik, meld je dit aan de arts.
- Zorg altijd voor een actueel medicatieoverzicht bij het inschakelen van een medisch deskundige.
- Voor cliënten met terugkerende klachten waarvoor bijvoorbeeld paracetamol wordt geadviseerd, kun je een 'zo nodig' recept vragen aan de arts.

Aanbevelingen

Bijwerkingen van medicijnen kunnen aanleiding geven tot het inzetten van vervolgacties. Dat geldt ook voor vrij verkrijgbare medicatie. Begeleiders moeten daarom op de hoogte zijn van de bijwerkingen. Raadpleeg hiervoor de apotheker (www.apotheek.nl) of de voorschrijvend arts.

Bij een vermoeden van lichamelijk ongemak ten gevolge van bijwerkingen van medicatie, is het belangrijk dit te melden aan de arts en/of je collega's en in de rapportage.

Begeleiders moeten zich ervan bewust zijn dat vrij verkrijgbare medicatie lang niet altijd onschadelijk is. Begeleiders dienen daarom de medisch deskundige altijd op de hoogte te stellen bij gebruik van vrij verkrijgbare medicatie door een cliënt en dit te rapporteren.

De begeleiding dient voor elke cliënt over een actueel medicatieoverzicht te beschikken.

¹Sinds 1 januari 2012 mogen *verpleegkundig specialisten* en *physician assistants* onder zeer strikte voorwaarden ook medicatie voorschrijven (www.KNMP.nl/organisatie-regelgeving)

5 Samenwerken met familie en naasten

Algemeen

Het is belangrijk familie of naasten zoveel mogelijk te betrekken bij het overleg over de beste zorg en ondersteuning van hun naaste. Begeleiders kunnen profiteren van hun ervaringsdeskundigheid en het welzijn van de cliënt is gebaat met het uitwisselen van ervaring en expertise. Samenwerken met familie of naasten bij het signaleren van lichamelijke problemen is in het bijzonder van belang omdat begeleiders die in teamverband en in wisselende diensten werken, signalen kunnen missen die familieleden mogelijk wel opvallen.

Het betrekken van familie of naasten is echter niet altijd mogelijk. Soms geven familieleden of naasten aan dat ze liever niet of niet te intensief betrokken willen worden bij de zorg. Wanneer, hoe snel of hoe vaak je als begeleider familie of naasten betreft bij het *signaleren van lichamelijke problemen* bij een cliënt hangt af van hun wensen en de afspraken die met hen zijn gemaakt en zijn vastgelegd in het cliëntendossier.

Dit hoofdstuk gaat over hoe je de betrokkenheid van familie en naasten (beter) kunt organiseren met het oog op tijdig signaleren van lichamelijke problemen.

5.1 Afspraken maken en vastleggen

Goede samenwerking begint met contact en overleg. Maak zo snel mogelijk afspraken over (de mate van) contact met de familie en/of naasten en informatieverstrekking aan hen en of ze bijvoorbeeld ook 's nachts gebeld willen worden en leg deze vast in het cliëntendossier. Zorg ervoor dat de afspraken actueel zijn, dus houd veranderingen bij. Het is belangrijk te weten wie de contactpersoon van de familie is. Formeel is de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt de contactpersoon. Om ervoor te zorgen dat het contact met de familie en naasten goed verloopt en ingebed is in de zorg en begeleiding rond de cliënt, is het aan te raden om de eerst verantwoordelijke begeleider verantwoordelijk te maken voor het familiecontact. Zo kan ook op organisatorisch niveau gezorgd worden voor een goede inbedding van het familie- en naasten contact.

Vastleggen in het cliëntendossier en actueel houden

- Wie is eerste, tweede of eventueel derde contactpersoon?
- Wie informeert overige naasten?
- Aan wie mag informatie over de gezondheidstoestand van de cliënt worden gegeven?
- Wanneer moeten contactpersonen worden geïnformeerd?

- Wil familie betrokken zijn: doe er moeite voor!
- Bij twijfel over signalen: vraag familieleden of naasten naar hun bevindingen.
- Wissel waarnemingen uit om een duidelijker beeld te krijgen, bijvoorbeeld bij een niet-pluisgevoel.
- Betrek familie of naasten desgewenst bij het overleg over (vervolg)acties.

Aanbevelingen

Maak afspraken over de wensen van familie en/of naasten over de mate van contact, overleg en informatieverstrekking met hen, leg deze vast in het zorg- of cliëntendossier en hou de gegevens actueel.

De ervaringsdeskundigheid van familie of naasten kan begeleiders helpen om de cliënt te (leren) kennen en (beter) te begrijpen. Betrek hen, mits zij dat willen, daarom zo veel mogelijk bij vragen, dilemma's, beslissingen over de zorg en welzijn van de cliënt.

Organiseer de betrokkenheid en inschakeling van familie en naasten als taak van de eerstverantwoordelijke begeleider.

Zorg ook op het niveau van de organisatie voor structurele inbedding van de betrokkenheid van familie en naasten.

6 Voorwaarden

Algemeen

Om de taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van het tijdig signaleren van lichamelijke problemen en het ondernemen van adequate vervolgacties goed te kunnen uitvoeren, moet de zorgverlening goed georganiseerd zijn. Daarbij is het belangrijk dat eraan een aantal voorwaarden voldaan wordt, zoals:

- Multidisciplinaire samenwerking en een open teamklimaat (→ par. 6.1).
- Een goede organisatie van het team, wat betreft samenwerking met collega's, weten bij wie je terecht kan en wie waarvoor verantwoordelijk is (→ par. 6.2)
- Korte lijnen met zorgverleners daarbuiten, zoals de gedragsdeskundige en de medisch onderlegde deskundige, zoals de (huis) arts en verpleegkundige (→ par.6.3).

6.1 Multidisciplinaire samenwerking

Na het signaleren komt de fase waarin de gesignaleerde veranderingen in gedrag of klachten worden gedeut. Welke aandoening kan eraan ten grondslag liggen? Of gaat het om een ander probleem en dus niet om een medische klacht? Hier hebben de betrokken disciplines elkaar hard nodig. Korte lijnen tussen het team en andere disciplines, zoals artsen en gedragsdeskundigen zijn in deze fase belangrijk.

Bij voorkeur kent zowel de gedragsdeskundige als de arts de cliënt en worden zij niet alleen 'op consultbasis' om ondersteuning gevraagd, maar is er sprake van structurele samenwerking.

Betrokken disciplines bij de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Binnen zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking werken, op het gebied van duiden van lichamelijke problemen, de volgende medewerkers samen:

- Begeleiders/verpleegkundigen/verzorgenden
- Eerstverantwoordelijk begeleider
- Leidinggevende aan team of afdeling
- Verpleegkundige specialist, dokters assistent, praktijkverpleegkundige
- Gedragsdeskundige
- Arts (AVG of huisarts)
- Tandarts
- Paramedici
- Geestelijk verzorger

6.2 Organisatie van het team

Voor optimaal functioneren van een team is het belangrijk dat er in het team een mix van medewerkers aanwezig is. Dat betekent dat er zowel mannen als vrouwen werken en teamleden verschillen wat betreft opleidingsachtergrond en levenservaring. Voor het goed kunnen signaleren van lichamelijke problemen en het inzetten van de juiste vervolgacties is het wenselijk dat een of meer teamleden een verpleegkundige achtergrond hebben, zodat zij de agogisch opgeleide begeleiders op dit punt kunnen ondersteunen. Andere aandachtspunten zijn:

- Werk zo mogelijk met een eerstverantwoordelijk begeleider als aanspreekpunt voor de cliënt. Dat is de beste garantie voor de continuïteit van zorg.
- Zorg ervoor dat er ruimte is voor uitwisseling en kennisoverdracht. Het is belangrijk dat teamleden elkaar in een open sfeer raadplegen, over een niet-pluis gevoel, een verandering in gedrag, het opvangen van signalen van mogelijk lichamelijke problemen en de te ondernemen acties.
- Het is belangrijk dat elk teamlid weet welke collega's welke handelingen kunnen en mogen uitvoeren.

6.3 Kennis en kunde

Begeleiders hebben basiskennis nodig over lichamelijke problemen en ziektes. Naast het scholen van begeleiders op dit terrein kan verwezen worden naar de website www.cce.nl/somatiek, waar de 70 belangrijkste aandoeningen bij mensen met een verstandelijke beperkingen staan beschreven, met het bijbehorende klachtenrepertoire.

Daarnaast is het belangrijk dat:

- Begeleiders bekwaam zijn (kennis en vaardigheden) voor het uitvoeren van handelingen, zoals meten, observeren en monitoren → hoofdstuk 3

- Voor voorbehouden (zoals katheteriseren) en risicovolle handelingen (zoals het toedienen van medicijnen) geldt dat duidelijk moet zijn welke medewerkers bevoegd en bekwaam zijn om de handeling uit te kunnen voeren.

Idealiter is er binnen het team altijd een medewerker beschikbaar die deze handelingen uit kan voeren.

Aanbevelingen

Multidisciplinaire samenwerking is essentieel om de signalen van lichamelijke problemen die begeleiders opmerken te duiden. Zorg daarom voor korte lijnen van de teams met de deskundigen en voor een structurele samenwerking.

Binnen elk team is idealiter een mix aanwezig van verpleegkundig en agogisch geschoolden, zodat kennisoverdracht kan plaatsvinden wat betreft het signaleren van lichamelijke problemen en het inzetten van vervolghandelingen, zoals het verzamelen van meetgegevens.

Binnen een team dient de zorg rond een cliënt zo te zijn ingericht dat een begeleider altijd in een open sfeer een ander (meer ervaren of deskundig) persoon kan raadplegen over een niet-pluis gevoel, een verandering in gedrag, het opvangen van signalen van mogelijk lichamelijke problemen en de te ondernemen acties.

Voorzie in een scholingsprogramma om ontbrekende kennis en ervaring aan te vullen of bekwaamheid te onderhouden.

Zorg dat alle medewerkers basiskennis hebben van de relatie tussen bepaalde lichamelijke aandoeningen (specifiek gezien bij mensen met een verstandelijke beperking) en gedragsproblemen.

Zorg dat binnen de organisatie en in de teams de benodigde bekwaamheden voor het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen en het hanteren van meetinstrumenten voldoende voorhanden zijn.

Bijlage 1

Bijwerkingen medicatie

Let op: Deze lijst met bijwerkingen van medicatie is niet uitputtend. Vraag bij de apotheker de bijwerkingen na, als ze niet in deze lijst staan (www.apotheek.nl). Let ook op bijwerkingen van vrij verkrijgbare medicatie.

Symptomen/ signalen	Geneesmiddel Afkortingen zie onder de tabel
Bijwerkingen op/ rond gezicht	
Bloedneus	VKA, TAR
Haaruitval (alopecia)	VKA, heparine, anti-epileptica, lithium, orale anticonceptiva, thyreostatica
Huidskleur (flushing, blozen)	ACE-remmers, calciumantagonisten, vitamine B3 (niacine)
Schimmelproblemen in de mond	Corticosteroiden via inhalatie
Wazig zien	Urologische spasmolytica, TCA, atypische antipsychotica, parasympathicolytische parkinsonmiddelen
Bijwerking op/ van de huid	
Huidafwijkingen	T.g.v. allergische reactie zijn (bijvoorbeeld een antibioticum amoxicilline)
Jeuk	Opioïden, vitamine B3 (niacine)
Huidafwijkingen na blootstelling aan zon	Bepaalde antibiotica (tetracycline, doxycycline), bepaalde diuretica (thiaziden)
Overmatig haargroei bij vrouwen (dijen, bovenlip, kin ed)	Acetazolamide, androgenen, methyldopa, tamoxifen
Bloeduitstortingen	VKA, TAR
Bijwerkingen benen/ armen (extremiteiten)	
Gezwellen enkels	Calciumantagonisten
Droge mond (veel willen drinken)	TCA, bepaalde parkinsonmiddelen, oudere antihistaminica, urologische spasmolytica
Verandering van gedrag	
Delirium (verward)	Antidepressiva, antipsychotica, dopaminerge stoffen, opioïden, benzodiazepinen, corticosteroiden, lithium, anti-emetica, atypische antipsychotica, urologische spasmolytica, TCA
Vergeetachtigheid (achteruitgang cognitie)	TCA, bepaalde parkinsonmiddelen, oudere antihistaminica, urologische spasmolytica, lithium, corticosteroiden
Extrapiramidale bijwerking Uit zich vaak in de vorm van spierstijfheid, acathisie (een onvermogen om stil te blijven zitten) tremor en andere ongewenste spiertrekkingen.	Antipsychotica (klassieke en atypische)
Psychose	Amfetamine, anabole steroïden, corticosteroiden, opioïden, levodopamine, mefloquine, levothyroxine, tacrolimus
Bijwerkingen op longen/ ademhaling	
Benauwdheid, kortademigheid	Nitrofurantoïne, niet-selectieve bètablokkers, selectieve bètablokkers, acetylsalicylzuur en NSAID's
Hoest	ACE-remmers
Bijwerkingen spijsverteringskanaal	
Diarree	Antibiotica, sorbitol, metoclopramide
Harde ontlasting	Calciumantagonisten, TCA, bepaalde parkinsonmiddelen, oudere histaminica, urologische spasmolytica, ijzerpreparaten (ferrofumaraat), opioïden
Zwarte ontlasting	VKA, TAR, kaliumchloride
Gewichtsverlies	Topiramaat
Gewichtstoename	Anti-epileptica, TCA, antipsychotica (klassieke en atypische), corticosteroiden, oestrogenen, insuline.

multidisciplinaire richtlijn Signaleren van lichamelijke problemen bij mensen met een verstandelijke beperking, V&VN 2015

Symptomen/ signalen	Geneesmiddel
	Afkortingen zie onder de tabel
Bijwerking op bewegen	
Bewegingsbeperking/ stoornis	Antipsychotica (muv clozapine), metoclopramide, TCA' SSRI, lithium
Spiertijfheid, hoge temperatuur, transpireren, verhoogde hartslag, kwijlen	Antipsychotica, metoclopramide, lithium
Spiertrekkingen, beving (tremor), opgewondenheid (agitatie), (verwardheid, koorts, en zweten)	SSRI's zoals citalopram, fluvoxamine, paroxetine)
Sierpijn	Statines, clofibraat, fenofibraat, corticosteroïden
Overige bijwerkingen	
Moeizaam plassen (urineretentie tgv gestoorde blaaslediging)	TCA, bepaalde parkinsonmiddelen, oudere antihistaminica, urologische spasmolytica
Pijn achter borstbeen	Bisfosfonaten

Verklaring afkortingen en geneesmiddelenamen

- ACE-remmers = angiotensine converterend enzymremmers. Dit zijn bijvoorbeeld enalapril en lisinopril. Zij worden gebruikt bij behandeling van oa hoge bloeddruk.
- Anti-emetica. Voorbeelden zijn cyclizine, dimenhydrinaat, metoclopramide en meclozine. Ze worden gebruikt bij misselijkheid en braken.
- Anti-epileptica. Voorbeelden hiervan zijn carbamazepine, valproïnezuur. Ze worden onder andere gebruikt bij de behandeling van epilepsie.
- Atypische antipsychotica. Dit zijn bijvoorbeeld quetiapine, risperidon, olanzapine. Zij worden onder andere gebruikt voor de behandeling van psychose en schizofrenie.
- Benzodiazepinen. Voorbeelden hiervan zijn diazepam, oxazepam en temazepam. Ze worden gebruikt bij slapeloosheid en angst.
- Bisfosfonaten. Een voorbeeld hiervan is alendroninezuur. Zij worden gebruikt bij de behandeling van osteoporose.
- Calciumantagonisten. Een voorbeeld is amlodipine. Zij worden gebruikt bij de behandeling van hoge bloeddruk en angina pectoris.
- Diuretica. Een voorbeeld is hydrochloorthiazide. Zij worden gebruikt voor onder andere de behandeling van hoge bloeddruk.
- Klassieke antipsychotica. Dit zijn antipsychotica zoals chloorpromazine, alimemazine, thioridazine. Zij worden gebruikt voor de behandeling van onder andere psychose en schizofrenie.
- Niet-selectieve bètablokkers. Een voorbeeld hiervan is propranolol. Ze werden vroeger met name gebruikt bij hoge bloeddruk. Nu worden ze gebruikt voor de behandeling van migraine en tremoren.
- NSAID = Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs. Voorbeelden hiervan zijn ibuprofen en naproxen. Zij worden gebruikt voor de behandeling van pijn.
- Opioïden. Voorbeeld is morfine en fentanyl. Zij worden gebruikt bij erge pijn.
- Oudere antihistaminica. Dit zijn antihistaminica die voor 1980 ontwikkeld zijn. Voorbeelden hiervan zijn promethazine, alimemazine en clemastine. Zij hebben vaak meer bijwerkingen dan de nieuwere ontwikkelde antihistaminica. Ze worden gebruikt bij de behandeling van allergische reacties.
- Parasympaticolytische parkinsonmiddelen. Voorbeelden hiervan zijn biperideen en trihexyfenidyl. Zij worden gebruikt voor de behandeling van parkinson.
- Selectieve bètablokkers. Een voorbeeld hiervan is atenolol. Ze worden gebruikt voor de behandeling van onder andere hoge bloeddruk en angina pectoris.
- SSRI = selective serotonin reuptake inhibitors. Dit zijn bijvoorbeeld citalopram en paroxetine. Ze worden gebruikt bij de behandeling van depressie.
- Statines. Voorbeelden hiervan zijn simvastatine en atorvastatine. Ze worden gebruikt bij de behandeling van te hoog cholesterolgehalte.
- TAR = trombocytenaggregatieremmers. Dit zijn bijvoorbeeld acetylsalicylzuur (Aspirine) en carbasalaatcalcium (Ascal). Zij worden gebruikt om een trombus (stolsel) in bloedvaten te voorkomen.
- TCA = tricyclische antidepressiva. Dit zijn bijvoorbeeld amitriptyline, nortriptyline. Zij worden met name gebruikt bij behandeling van depressie.
- Thyreostatica. Dit is bijvoorbeeld thiamazol (strumazol). Zij worden gebruikt bij de behandeling van een te snel werkende schildklier.

- Urologische spasmolytica. Dit zijn bijvoorbeeld oxybutynine en tolterodine. Zij worden gebruikt bij de behandeling van urine-incontinentie.
- VKA = Vitamine K-antagonisten. Dit zijn acenocoumarol en fenprocoumon (Marcoumar). Zij worden gebruikt bij de behandeling van trombose, na een hartinfarct, beroerte of TIA en bij hartritmestoornissen.