

**Wat je moet weten over  
medicatie voor slaap, angst,  
onrust of verdriet**

**leidraad voor begeleiders**

## Begeleiding van een cliënt die psychoactieve medicatie gebruikt

Deze leidraad biedt je ondersteuning om aan de hand van de folder 'Wat je moet weten over medicatie voor slaap, angst, onrust of verdriet' het gesprek over psychoactieve medicatie aan te gaan met je cliënten.

Als begeleider van volwassenen met een verstandelijke beperking word je vaak geconfronteerd met psychoactieve medicatie, zoals **slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva en antipsychotica**. Psychoactieve medicatie kan op het eerste zicht onschuldig lijken, maar is dat vaak niet. Je hebt misschien al gemerkt dat sommige mensen heel versuft zijn of meer medicatie nemen dan voorgeschreven is? Of je cliënten geven zelf aan dat ze bijwerkingen ervaren?

### Soms een meerwaarde, soms niet

Psychoactieve medicatie kan – in combinatie met andere vormen van begeleiding - een grote meerwaarde betekenen voor cliënten die last hebben van matige tot ernstige psychische klachten. Het kan ervoor zorgen dat de klachten verminderen en dat cliënten opnieuw beter functioneren.

In andere situaties, zoals bij probleemgedrag, is psychoactieve medicatie enkel aangewezen wanneer alle andere zorginterventies geen effect hebben én dient er zo snel mogelijk gestreefd te worden naar afbouw om de kans op **bijwerkingen** of **afhankelijkheid** zo klein mogelijk te houden.

### Evenwichtsoefening

Of men nu beslist om een cliënt met deze medicatie te laten starten, de medicatie voor langere tijd te blijven toedienen of net om de medicatie af te bouwen, het is altijd een evenwichtsoefening. Bij elke beslissing omtrent het toedienen van psychoactieve medicatie, is het belangrijk de voordelen, mogelijke bijwerkingen en het risico op afhankelijkheid tegenover elkaar af te wegen.

Wanneer een cliënt begint met het gebruik van psychoactieve medicatie of bijwerkingen ervaart, is het aangewezen het gebruik van deze medicatie te bespreken met de cliënt. Dat is niet altijd evident: het is een gevoelig onderwerp, terwijl het net een van je prioriteiten is om een goed contact en een vertrouwensband met de cliënt te behouden.

## **Inhoud**

Voor wie? .....	4
Aan de slag .....	4
Opbouw van de brochure .....	4
1. Wat is medicatie voor slaap, angst, onrust of verdriet? .....	5
2. Wat gebeurt er als je deze medicatie neemt? .....	7
3. Wat kan er mis gaan? .....	7
4. Waarom je moet opletten met deze medicatie. ....	8
Wat is problematisch gebruik? .....	8
Wat is afhankelijkheid? .....	9
Wanneer loopt het fout? Signalen van problematisch gebruik .....	9
5. Mag je ook alcohol drinken en drugs gebruiken als je medicatie neemt? .....	9
6. Hoe gebruik je medicatie juist? .....	11
Waar kunnen je cliënten terecht? .....	12
Meer weten? .....	12

## Voor wie?

De brochure 'wat je moet weten over medicatie voor slaap, angst, onrust of verdriet' is bedoeld voor cliënten met een verstandelijke beperking. In de brochure vinden cliënten informatie over het gebruik van psychoactieve medicatie, het belang van correct gebruik, de risico's van afhankelijkheid, enzovoort.

De begeleidersfiche is bedoeld voor **hulpverleners die cliënten met een verstandelijke beperking begeleiden**, zowel in een ambulante als residentiële setting.

## Aan de slag

Aangezien deze brochure op maat van mensen met een beperking is gemaakt, zullen sommige cliënten er zelfstandig mee aan de slag kunnen. Maar jij kent je cliënt het best en kan bepalen of er extra uitleg of ondersteuning nodig is bij de brochure. De brochure kan ook een hulpmiddel zijn om het gesprek aan te gaan. In deze begeleidersfiche vind je extra info die je hierbij kan helpen.

Alle info in de brochure kan je op een motiverende manier meegeven door gebruik te maken van de **ontlok – geef – ontlok** techniek:

- **Ontlok** interesse in de informatie die je wil meegeven. Dit kan je doen door:
  - › te vragen naar wat de cliënt al weet over deze medicatie of waarover hij graag wat meer wil weten.
  - › toestemming te vragen om de info te geven.  
Bijvoorbeeld: "Vind je het goed als ik je daar wat meer over vertel?"
- **Geef** info op maat van de cliënt.  
Hiervoor kan je alle info uit deze brochure gebruiken.
- **Ontlok** een reactie op de info. Vraag naar wat je cliënt van deze info denkt.  
Bijvoorbeeld: "Wat vind je van deze informatie? Herken je dit bij jezelf?"

## Opbouw van de brochure

In de brochure worden enkele belangrijke aspecten van psychoactieve medicatie aangehaald. De belangrijkste zijn:

- De effecten van psychoactieve medicatie
- De gevaren of bijwerkingen
- Hoe je de medicatie veilig en correct gebruikt

## 1. Wat is medicatie voor slaap, angst, onrust of verdriet?

Psychoactieve medicatie is een verzamelnaam voor medicatie die invloed heeft op hoe cliënten zich voelen, wat ze denken en wat ze doen.

We onderscheiden 3 grote categorieën.

- › **Antidepressiva** (Efexor, Cymbalta, Prozac, Sipralexa, Trazolan, Wellbutrin, ...)
- › **Antipsychotica** (Abilify, Haldol, Leponex, Seroquel, Risperdal, Zyprexa, ...)
- › **Slaap- en kalmeringsmiddelen** (Lexotan, Loramet, Temesta, Stilnoct (zolpidem), Tranxène, Valium, Xanax, ...)

Volwassenen met een verstandelijke beperking gebruiken vaak psychoactieve medicatie. Meestal gebruiken ze deze medicatie voor **slaapproblemen** of voor **psychische klachten**, zoals angststoornissen, depressie, psychoses, schizofrenie, etc.

### Matige tot ernstige psychische klachten

Bij matige tot ernstige psychische klachten kan een combinatie van psychoactieve medicatie en een andere vorm van begeleiding (bv. slaapproving, psychotherapie, ...) ervoor zorgen dat cliënten opnieuw goed functioneren. Dat laat toe om vervolgens verder te werken aan andere doelen en vragen van de cliënt. Denk maar aan meer dagstructuur, een zinvolle vrijetijdsbesteding, (vrijwilligers)werk, ...

### Probleemgedrag

Soms wordt psychoactieve medicatie ook voorgeschreven bij **probleemgedrag**, zoals onrust (roepen, dwalen, ...) of agressie. Probleemgedrag is een alarmsignaal. Het toont dat iemand zich niet goed voelt. Vaak ligt er een concrete oorzaak aan de basis. De cliënt is bijvoorbeeld overprikkeld, heeft pijn of heeft slecht geslapen. Psychoactieve medicatie onderdrukt dit probleemgedrag zonder de oorzaak van het gedrag aan te pakken.

Het inzetten van psychoactieve medicatie voor probleemgedrag valt buiten de klachten waarvoor deze medicijnen zijn goedgekeurd. Dit wordt ook wel off-label-gebruik genoemd. Er is weinig wetenschappelijke evidentie beschikbaar voor de werkzaamheid bij de behandeling van probleemgedrag.

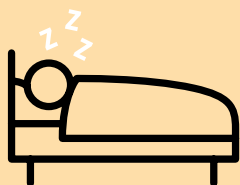
Daarom is het belangrijk om eerst – samen met je team – op zoek te gaan naar mogelijke **oorzaken** van dit gedrag. Op basis daarvan stel je een plan op om aan de hand van verschillende zorginterventies de oorzaak weg te nemen. Kies in eerste instantie voor niet-medicamenteuze alternatieven, zoals beweging, slaaphygiëne, aanpassingen in de omgeving, therapeutische interventies,... Hou bij het opstarten van psychoactieve medicatie rekening met de volgende **voorwaarden**:

- Een uitgebreide beeldvorming
- Een behandelplan met een multidisciplinair team in overleg met de cliënt
- Vraag de toestemming van de cliënt en/of zijn begeleiding
- Systematische opvolging en evaluatie van effecten en bijwerkingen.
- Evalueer continu of een medicamenteuze behandeling nog steeds de beste optie is.
- Residentieel:
  - › Wijs een verantwoordelijke aan voor de toediening van de medicatie.
- Heb je nog vragen over het gebruik van psychoactieve medicatie bij probleemgedrag?
  - › Raadpleeg vanaf het najaar van 2022 de richtlijn off-label voorschrijven van psychofarmaca op [www.vad.be](http://www.vad.be) (nog in ontwikkeling)



**Tip:**

Afhankelijk van het soort organisatie waarin je werkt, heb je bij de start van een begeleiding al dan niet zicht op het medicatiegebruik van je cliënt. Sommige organisaties bevragen dit standaard bij de intake of hebben een verpleegkundige dienst die dit mee opvolgt. Of ze informeren de cliënt bij de opstart van nieuwe medicatie standaard over de effecten en vragen de toestemming van de cliënt. Zeker wanneer de cliënt voor de eerste keer start met psychoactieve medicatie, is het belangrijk dat je toelicht waar deze medicatie voor dient en waarom het aangewezen is dat de cliënt die neemt.



› Het kan hen helpen om beter te slapen



› Om rustiger te zijn



› Of om zich beter te voelen

Bij andere organisaties komt medicatiegebruik dan weer enkel aan bod wanneer de cliënt hierover een vraag heeft of wanneer de begeleider signalen ziet van onjuist gebruik.

Probeer als begeleider zicht te krijgen op welke medicatie je cliënt gebruikt en waarom. Ga ook na hoelang de cliënt deze medicatie al neemt. Bijvoorbeeld:

- *Heel wat mensen nemen medicatie omdat ze zich niet goed voelen.*
- *Hoe is dat bij jou?*
- *Neem jij medicatie?*
- *Hoe helpt dit jou?*
- *Hoelang neem je de medicatie al?*

## **2. Wat gebeurt er als je deze medicatie neemt?**

Cliënten kunnen vragen hebben over het gebruik van psychoactieve medicatie en hoe deze medicatie werkt. Het is belangrijk om het onderscheid tussen **snel werkende** en **trager werkende** medicatie mee te geven. Zo weten cliënten wat ze kunnen verwachten.

Een slaappil werkt bijvoorbeeld snel na inname en zorgt ervoor dat je dezelfde avond nog gemakkelijker in slaap valt. Bij andere medicatie duurt het veel langer voor je weet of dat type medicatie en de dosis bij jou wel het gewenste effect hebben. Bij antidepressiva bijvoorbeeld kan dit tot 6 weken duren.

Mensen met een verstandelijke beperking geven soms medicatie door aan naasten, om hen te helpen. Of ze staan er niet bij stil dat medicatie aannemen van iemand anders mogelijk gevaarlijk kan zijn. Merk je dat je cliënt dit soms doet? Dan kan het interessant zijn om de info op deze pagina samen door te nemen. Leg hierbij de nadruk op:

- Elke medicatie is anders: de ene werkt snel, de andere traag
- Medicatie werkt anders bij iedereen

## **3. Wat kan er mis gaan?**

Veel psychoactieve medicijnen hebben een verdovende werking. Hierdoor gaat het gebruik van psychoactieve medicatie gepaard met bijwerkingen zoals concentratieproblemen, versuft zijn, valincidenten, minder goed praten, etc. Sommige bijwerkingen zijn tijdelijk, andere blijvend tot de persoon stopt met het gebruik van de medicatie.

Aan de hand van deze illustraties kan je aangeven welke bijwerkingen de cliënt kan ervaren. Maar als je je zorgen maakt over een cliënt, kan het ook een manier zijn om een verandering in gang te zetten. Je kan vragen of de cliënt een van de bijwerkingen ervaart, zodat jullie samen kunnen bekijken of het nodig is dat de medicatie wordt aangepast of zelfs afgebouwd. Bijvoorbeeld:

- *Medicatie kan ook zorgen voor minder fijne effecten. Dit noemt men ook wel bijwerkingen. Hier zie je enkele bijwerkingen waar mensen last van hebben als ze deze medicatie nemen.*
- *Welke bijwerkingen herken je of heb jij ook? Waar heb jij last van?*
- *Hoe vaak heb je daar last van?*

Heel wat cliënten vinden het niet gemakkelijk om dit met hun huisarts of psychiater te bespreken. Je kan hen hierin coachen of je kan voorstellen om mee te gaan naar de afspraak.



#### **4. Waarom je moet opletten met deze medicatie**

Langdurig gebruik van psychoactieve medicatie kan zorgen voor gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld met de lever of de nieren. Maar psychoactieve medicatie kan ook verslavend zijn. Bespreek ook de langetermijneffecten van psychoactieve medicatie met de cliënt. Daarvoor kan je dit onderdeel van de folder gebruiken. Ook als je merkt dat het medicatiegebruik van één van je cliënten uit de hand loopt, kan je het gesprek aangaan aan de hand van deze brochure. Enkele mogelijke richtvragen zijn:

- *Wat vind je van deze informatie? Herken je dit?*
- *In welke mate maak je je hierover zorgen?*

Net als alcohol- of druggebruik kan medicatiegebruik namelijk uit de hand lopen. Dat wil niet zeggen dat elk gebruik meteen ook probleemgebruik is. Bij de ene medicatie is er al meer kans op problematisch gebruik en afhankelijkheid dan bij andere medicatie. Vooral slaap- en kalmeringsmiddelen zoals (bv. Lexotan, Loramet, Temesta, Zolpidem, ...) kunnen na twee weken al verslavend zijn. Bij 'Meer weten' onderaan deze leidraad, vind je meer info over de verschillende types psychoactieve medicatie.

#### **Wat is problematisch gebruik?**

We spreken van problematisch gebruik als het gebruik problemen geeft op een of meerdere levensdomeinen, bijvoorbeeld persoonlijke ontwikkeling, gezondheid, gezin, werk, financiële situatie, justitie of het algemene functioneren in de samenleving. Deze problemen verschillen in ernst tussen gebruikers en kunnen over de tijd heen verergeren. Mensen met een verstandelijke beperking ervaren vaak al problemen op een of meerdere levensdomeinen als gevolg van hun beperking.



Bij problematisch gebruik kunnen problemen dan ook sneller escaleren. Ook occasioneel gebruik op de verkeerde plaats of op het verkeerde moment kan aanleiding geven tot problemen. In de meeste gevallen speelt de hoeveelheid een belangrijke rol, al kan in sommige gevallen ook een kleine dosis problemen veroorzaken.

### **Wat is afhankelijkheid?**

Iemand die ernstige problemen ervaart op meerdere levensdomeinen door het gebruik van een middel, heeft een afhankelijkheidsprobleem. Het hele leven staat dan in teken van gebruik, waardoor de persoon eigenlijk geen vrije keuze meer heeft. Er kan sprake zijn van geestelijke en lichamelijke afhankelijkheid en van gewenning. Gewenning wil zeggen dat je lichaam went aan een middel. Je hebt dan meer van dat middel nodig om het gewenste effect te verkrijgen.

### **Wanneer loopt het fout? Signalen van problematisch gebruik**

Cliënten hebben zelf vaak niet door hoe of in welke mate de medicatie hun leven bepaalt. Ook voor andere mensen is het soms moeilijk uit te maken of iemand problemen heeft met gebruik. In de onderstaande lijst, vind je enkele signalen die kunnen wijzen op problematisch gebruik.

**Let wel:** iemand kan deze signalen vertonen, zonder dat er sprake is van problematisch middelengebruik. De signalen kunnen net zo goed wijzen op andere onderliggende problemen.

Enkele mogelijke signalen van problematisch gebruik:

- De medicatie van de cliënt is sneller op dan voorgeschreven
- Verandering in uiterlijk of gewicht
- Meer of net minder slapen
- Niet helder zijn
- Cliënt voelt zich slecht als hij/zij geen medicatie gebruikt
- Stiekem medicatie bewaren voor later
- Medicatiegebruik is moeilijk bespreekbaar, oneerlijkheid erover
- Veranderd gedrag tegenover familie, vrienden en/of begeleiding
- Niet meer naar (vrijwilligers)werk gaan, niet komen opdagen op afspraken
- Vervoegd medicatie komen ophalen
- Zorgen voor overlast

## **5. Mag je ook alcohol drinken en drugs gebruiken als je medicatie neemt?**

Mensen met een verstandelijke beperking zijn extra kwetsbaar: ze hebben een grotere kans om in de problemen te komen met het gebruik van alcohol en andere middelen. Daar zijn verschillende verklaringen voor, zoals een grotere beïnvloedbaarheid, minder kennis over de middelen en hun gevolgen, een lager tolerantieniveau, moeilijker kunnen inschatten van risicogedrag of weinig grenzen stellen. Daarnaast komt ook de combinatie met medicatiegebruik vaker voor.

Daarom is het belangrijk om met cliënten die medicatie gebruiken, ook de combinatie met alcohol- en druggebruik te bespreken. Bijvoorbeeld:

- *Heel wat mensen drinken alcohol, sommige mensen smoren af en toe eens een jointje of gebruiken soms ook andere drugs. Hoe is dat bij jou?*

Heb je een vermoeden van middelengebruik? Dan kan medicatie ook een aanknopingspunt zijn om hierover in gesprek te gaan. Bijvoorbeeld:

- *Mag je alcohol drinken of drugs gebruiken als je medicatie neemt? Wat denk jij?*
- *Zou je hierover graag wat meer willen weten?*

Gebruik van alcohol of drugs kunnen ervoor zorgen dat psychoactieve medicatie minder goed werkt. Bespreek dit met je cliënt. Bijvoorbeeld:

- *Het kan zijn dat de medicatie minder goed werkt. Je wordt dan terug onrustig, bang of verdrietig of je kan minder goed slapen. Merk je één van deze dingen bij jezelf?*

Je kan aan de hand van deze folder aangeven dat de combinatie van alcohol, drugs en medicatie kan leiden tot een gevaarlijke situatie.



› Je weet niet hoe je gaat reageren op de combinatie.



› Je kan gevaarlijke dingen doen



› Je kan ziek worden



› Je kan gemakkelijk vallen



**Tip:**

Heb je meer ondersteuning nodig bij de begeleiding van een cliënt die middelen gebruikt of van wie je dat vermoedt? De gids '[mijn cliënt en middelengebruik](#)' kan je helpen om op een niet oordelende manier het gesprek aan te gaan. In deze gids geven we je tools om een cliënt, bij wie je een middelenproblematiek vermoedt, te begeleiden.

## 6. Hoe gebruik je medicatie juist?

Er zijn enkele aandachtspunten die de cliënt kunnen helpen bij het correct gebruik van psychoactieve medicatie. Je kan deze gebruiken als aanknopingspunt om het gesprek aan te gaan als je een vermoeden hebt van verkeerd gebruik of misbruik van psychoactieve medicatie.

Overloop deze aandachtspunten en maak het onderwerp bespreekbaar:

- Soms kan het gebeuren dat de **medicatie niet werkt**
  - › Vraag af en toe zelf aan de cliënt of hij/zij zich beter voelt met de nieuwe medicatie. Het kan zijn dat de cliënt dan zelf aangeeft dat het niet werkt.
  - › Motiveer de cliënt dan om contact op te nemen met de huisarts of de zorgverlener die verantwoordelijk is voor de medicatie toediening.
- Neem **nooit een extra pil**
  - › Heb je soms de indruk dat de cliënt er afwezig en versuft bij zit? Ben je bezorgd dat hij/zij hogere dosissen neemt dan voorgeschreven? Dan kan je deze info meegeven.
- Neem medicatie altijd op **hetzelfde uur**
  - › Wanneer cliënten op de dienst wonen, heb je als begeleider vaak wel een goed zicht op welke medicatie er genomen wordt en wanneer.
  - › Werk je op een ambulante of mobiele dienst, dan heb je meestal een minder duidelijk beeld van het medicatiegebruik van cliënten. Wanneer blijkt dat de cliënt zijn/haar medicatie onregelmatig inneemt, gebruik deze info dan als aanknopingspunt voor een gesprek. Ga samen op zoek naar manieren om de medicatie tijdig te nemen. Denk daarbij aan geheugensteuntjes (vb. alarm in de gsm, gebruik van medicatiedoosjes, opvolging door thuisverpleegkundige, ...).
- **Niet langer** dan nodig
  - › Bevraag hoelang de cliënt de medicatie al neemt. Wanneer blijkt dat de cliënt de medicatie al jarenlang gebruikt, vraag dan of je contact mag opnemen met de huisarts.
  - › Werd de medicatie op je dienst opgestart? Communiceer de stopdatum aan de cliënt en vraag ernaar. Zo weet je dat de cliënt de medicatie niet langer neemt dan nodig.
- Wees alert voor mogelijke **bijwerkingen**. Merk je dat de cliënt minder goed functioneert, zich anders gedraagt of klaagt over mogelijke bijwerkingen? Praat er dan samen over.
- Bespreek mogelijke **alternatieven** met de behandelende arts. Bij lichtere psychische klachten is psychoactieve medicatie niet de eerste keuze. Er wordt aangeraden om eerst andere vormen van behandelingen te proberen (vb. slaaptraining, psychotherapie, ...). Ook bij probleemgedrag is deze medicatie een laatste en tijdelijke oplossing.

- Als de cliënt aangeeft dat hij/zij wil stoppen met de medicatie, doe je dit altijd **in overleg met de behandelende arts**. Zo kan het op een veilige manier. Plots stoppen kan gevaarlijk zijn op verschillende manieren:
  - › Onthoudingsverschijnselen
  - › Symptomen die terug komen

## Waar kunnen je cliënten terecht?

De [Druglijn](#) is het informatiekanaal voor het grote publiek. Als je cliënt vragen heeft over psychoactieve medicatie of over andere middelen, dan kan hij/zij met een vrijwilliger bellen, chatten of mailen.

In de brochure staat het logo van De Druglijn. Dit kan voor sommige cliënten verwarrend zijn in de context van medicatie. Het kan dan helpen om kort uit te leggen wat drugs zijn en wat het verschil is tussen psychoactieve medicatie en andere drugs.

Drugs zijn alle middelen die een effect hebben op hoe je je voelt, wat je denkt en hoe je dingen waarneemt. Psychoactieve medicatie verandert ook hoe je je voelt, wat je denkt en hoe je prikkels verwerkt. Maar in tegenstelling tot bijvoorbeeld illegale drugs, wordt medicatie voorgeschreven door een arts én is het legaal.

## Meer weten?

Wil je graag meer weten over de effecten en bijwerkingen van de verschillende types medicatie? Neem dan een kijkje in de 'Meest gestelde vragen-folders' over [antidepressiva](#) of [slaap- en kalmeringsmiddelen](#).

## **Colofon**

### **Auteurs**

Joyce Borremans, stafmedewerker VAD  
Kaatje Popelier, stafmedewerker VAD

### **Lay-out**

Mojoville [ [www.mojoville.be](http://www.mojoville.be) ]

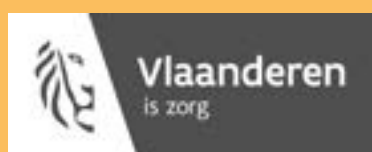
### **Foto's en illustraties**

Shutterstock [ [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com) ]

### **Verantwoordelijke uitgever**

H. Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel  
© 2021

VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs  
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel  
T 02 423 03 33 | [vad@vad.be](mailto:vad@vad.be) | [www.vad.be](http://www.vad.be)  
Ondernemingsnummer: 0424.327.587.  
RPR Brussel



Het gebruik van (delen van) deze publicatie is toegestaan mits behoud van visie en doelstellingen van de publicatie, mits duidelijke bronvermelding en mits er geen financiële winst mee beoogd wordt.

