

Pijn signaleren bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking

Kim Pere – psychosomatisch fysiotherapeut Elver
Leendert Sneep - fysiotherapeut Ipse de Bruggen

PijnZorg (On)beperkt - Kennis Netwerk Pijn bij verstandelijke beperking
[PijnZorg \(On\)beperkt | info@pijnzorgonbeperkt.nl](mailto:info@pijnzorgonbeperkt.nl)



Wat gaan we doen vandaag?

- ▶ Kennismaking met pijn
- ▶ Pijn en een verstandelijke beperking
- ▶ Methodisch werken
- ▶ Signalen en uitingen van pijn
- ▶ Observeren en meten
- ▶ Pijnsignaleringsplan
- ▶ Wat gebeurt er na signaleren van pijn?

Waar of niet waar?

- Pijn is van Levensbelang
- Mensen met een EVB hebben een hogere pijngrens dan mensen zonder een EVB
- Mensen met een VB slikken te veel pijnmedicatie
- Agressief gedrag bij iemand met EVB+ kan te maken hebben met pijn.
- Muziek is een soort medicijn bij pijn.

Definitie pijn

- ▶ Pijn is een onplezierige, sensorische en **emotionele** ervaring die gepaard gaat met feitelijke of mogelijke weefselbeschadiging of die beschreven wordt in termen van een dergelijke beschadiging
- ▶ Pijn is datgene wat die mens zegt dat het is.
- ▶ Pijn is een subjectieve ervaring, uit zich in gedrag.

Waarom pijn?

► Signaalfunctie



Filmpje van juf Danielle



[pijn: oorzaken en behandeling](#)

Indelingen van pijn

Welke **vormen**:

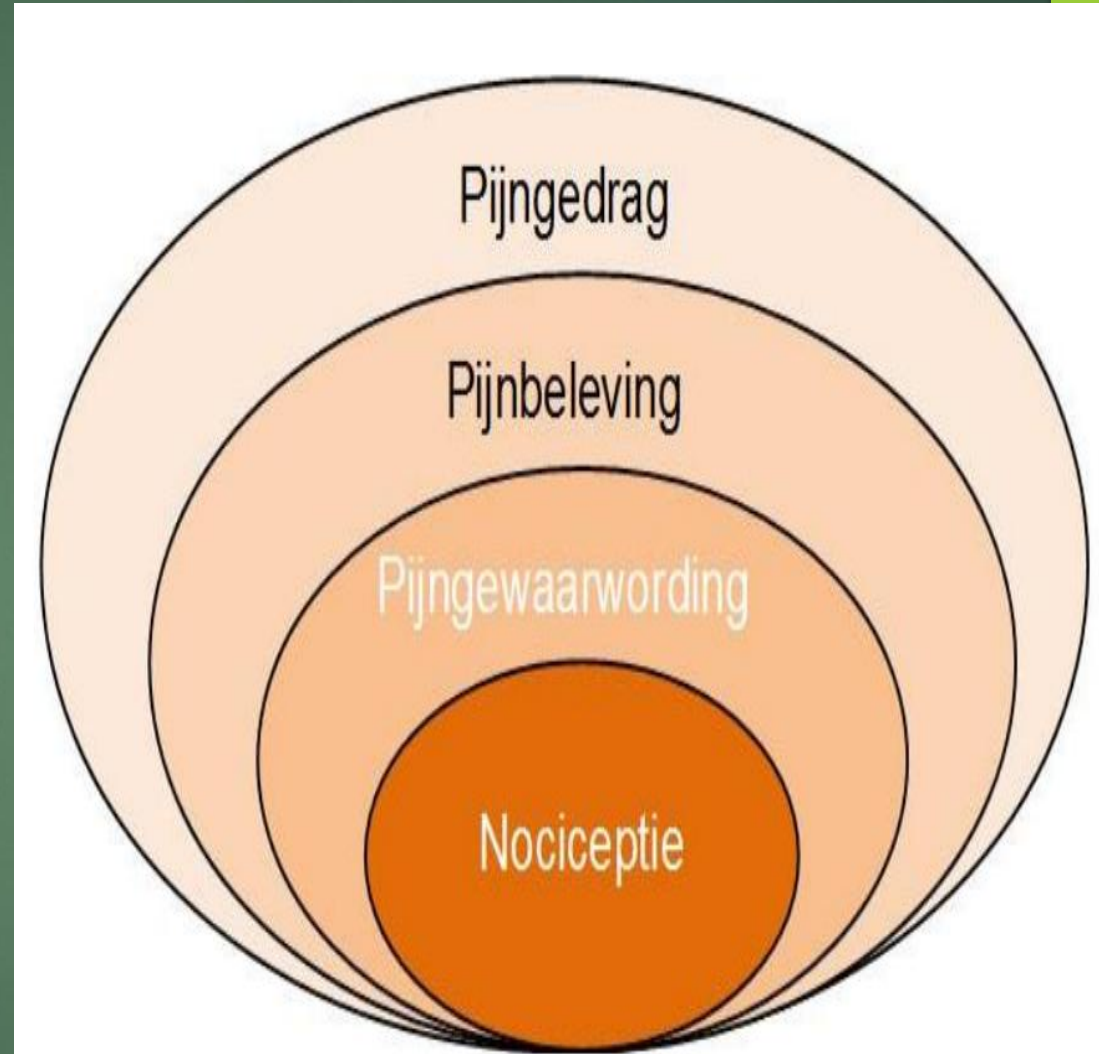
- ▶ Pijn als gevolg van weefselschade
- ▶ Zenuwpijn
- ▶ Pijn door gevoeliger worden van het zenuwstelsel

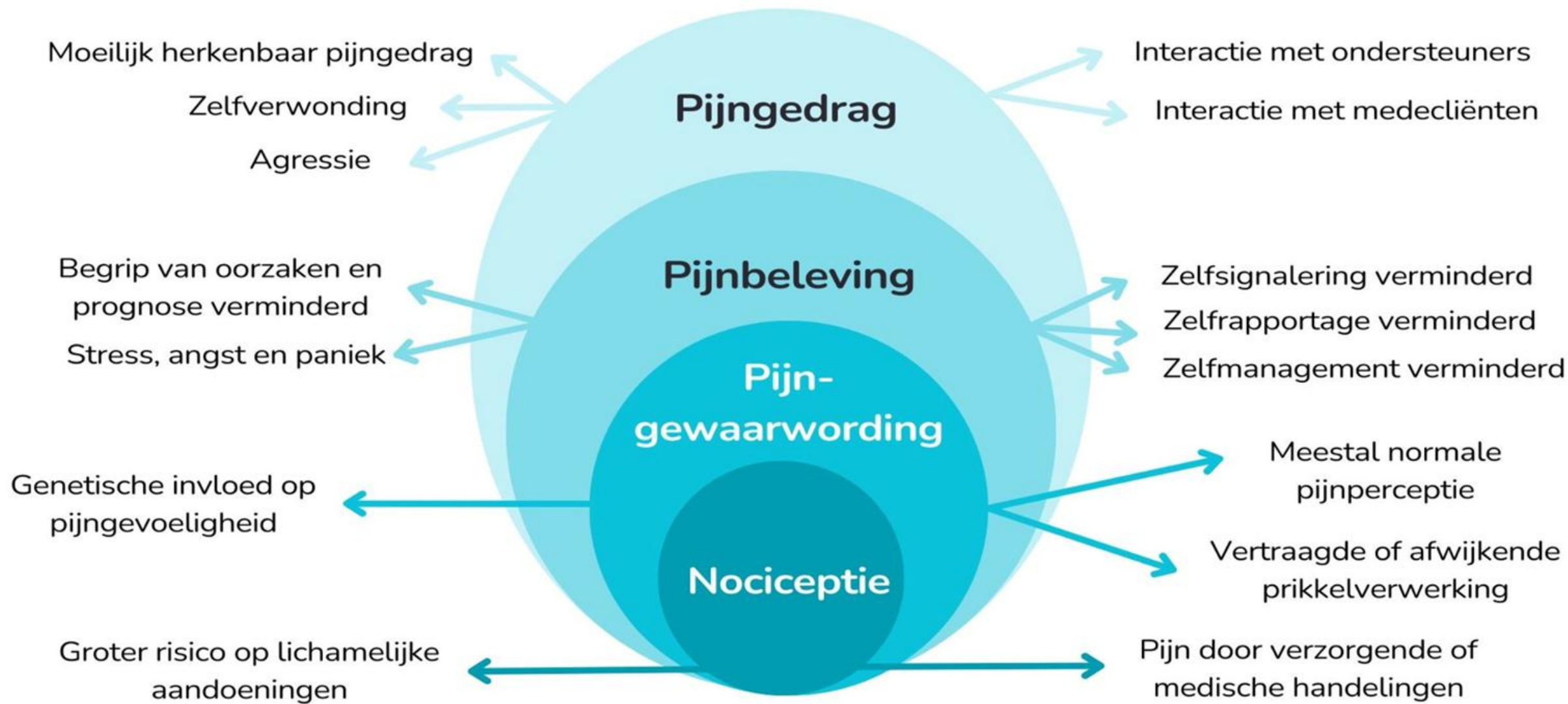
Indeling in **tijd**:

- ▶ (Sub)acute pijn
- ▶ Chronische pijn

Pijn en VB

- ▶ Model van Loeser
- ▶ Nociceptie
- ▶ Pijngewaarwording
- ▶ Pijnbeleving
- ▶ Pijngedrag





Figuur 1: Model van Loeser (1980) aangevuld met [VB-specifieke knelpunten](#)

Bron: richtlijn pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking (SKILZ, 2025)

Pijn en gedrag

- ▶ Gedrag als uiting van menselijke behoefte of nood
- ▶ Gedrag kan veroorzaakt worden door pijn, maar ook andere oorzaken.
- ▶ Probleemgedrag als mogelijke uiting van pijn



- [Boek 'Zelfverwonding' | CCE \(Centrum voor Consultatie en Expertise\)](#)
- [E-learning zelfverwondend gedrag, begrijpen en interveniëren | RINO Groep Utrecht](#)
- [Leertraject: Zelfverwondend gedrag | CCE \(Centrum voor Consultatie en Expertise\)](#)

Zoeken naar somatische verklaringen voor probleemgedrag bij mensen met een verstandelijke beperking

De top 70 Lijst

met somatische aandoeningen (gerubriceerd volgens de ICD-10 systematiek) die in de differentiaal diagnose van AVG's staan als er sprake is van probleemgedrag.

• Vet gedrukt zijn de somatische aandoeningen die 'met stip' (dus hoog) in de Lijst staan.

• Schuin gedrukt zijn de overige medische onderwerpen (naast de somatische aandoeningen) die van belang zijn bij probleemgedrag. Deze worden tevens kort besproken in deze uitgave.

I. Infectieziekten

II. Kanker

III. Ziekten van bloed en bloedvormende organen of van het immuunsysteem:

Bloedarmoede

Allergie

V. Endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen:

Suikerziekte

Schildklier-aandoening

Ondergewicht

Overgewicht

Eenzijdige voeding

V. Psychische stoornissen/gedragstoornissen:

Psychiatrische stoornis

VI. Ziekten van het zenuwstelsel:

Epilepsie

Dementie

Parkinson en vergelijkbare bewegings-stoornissen

Beroerte

Cerebrale parese/ spasticiteit

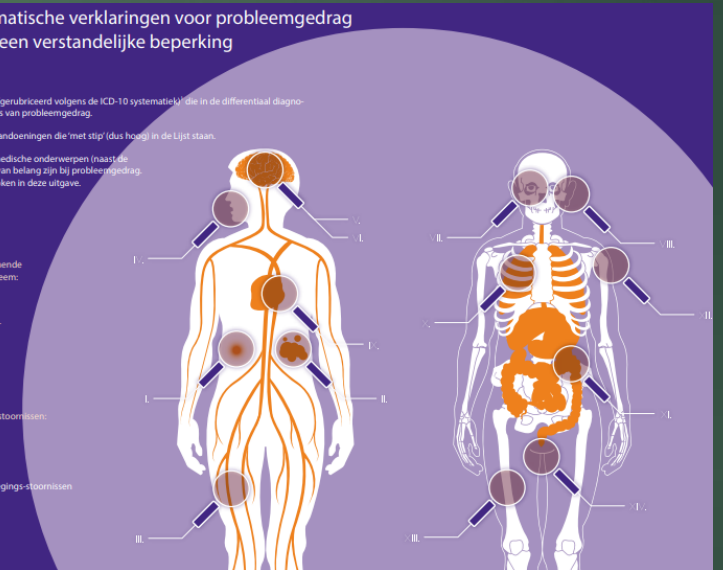
Ondertemperatuur

Slaapstoornis

Hoofdpijn en migraine

Hernia

Wervelkanaalvernauwing

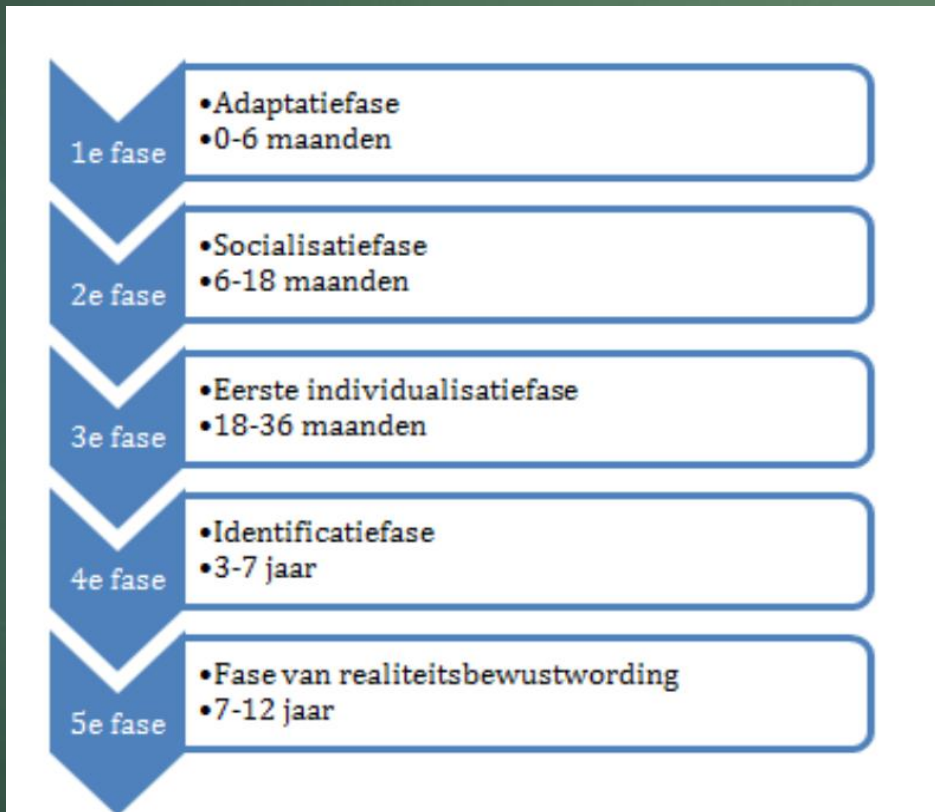


[Home | Somatische verklaringen - Centrum voor Consultatie en Expertise \(cce.nl\)](#)

Pijnbeleving bij een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Pijngedrag past bij de **emotionele** ontwikkelingsleeftijd.

Emotioneel ontwikkelingsniveau ligt vaak lager dan cognitieve ontwikkelingsniveau (= disharmonisch) → discrepantie tussen 'kunnen' en 'aankunnen'

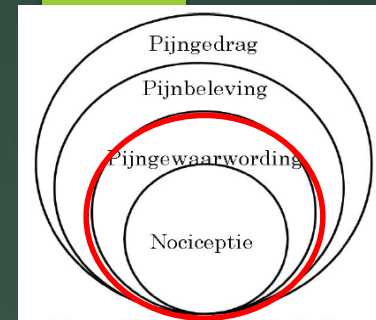
Emotionele ontwikkelingsfasen (A. Došen)



Cognitieve ontwikkelingsleeftijden

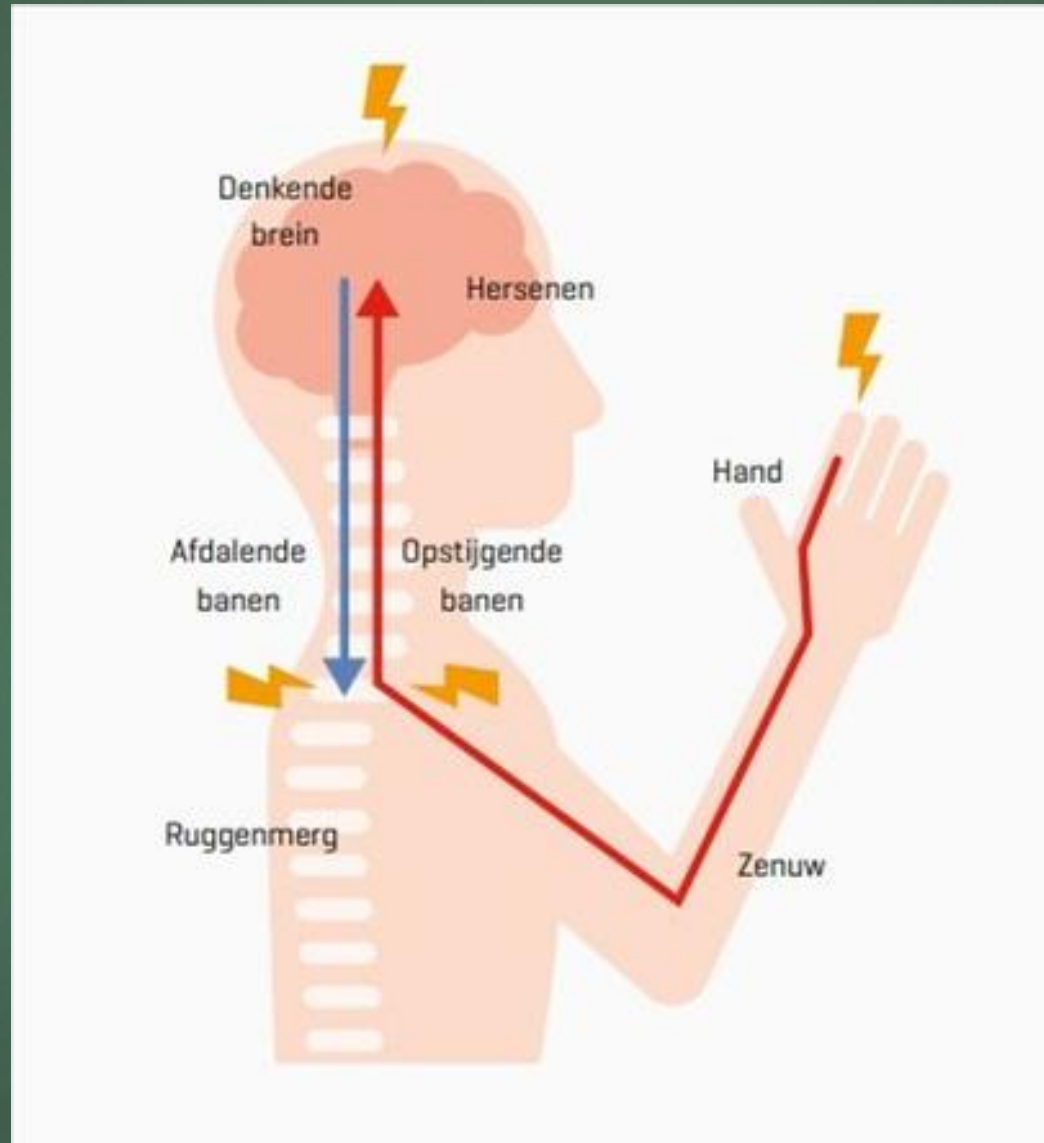
Cognitieve ontwikkelingsleeftijd	IQ-cijfer	Mate van verstandelijke beperking
7 – 12 jaar	50 - 70	Licht
4 - 7 jaar	35 - 50	Matig
2 – 4 jaar	20 - 35	Ernstig
0 - 2 jaar	< 20	Zeer ernstig

Pijnbeleving en zelfverwonding

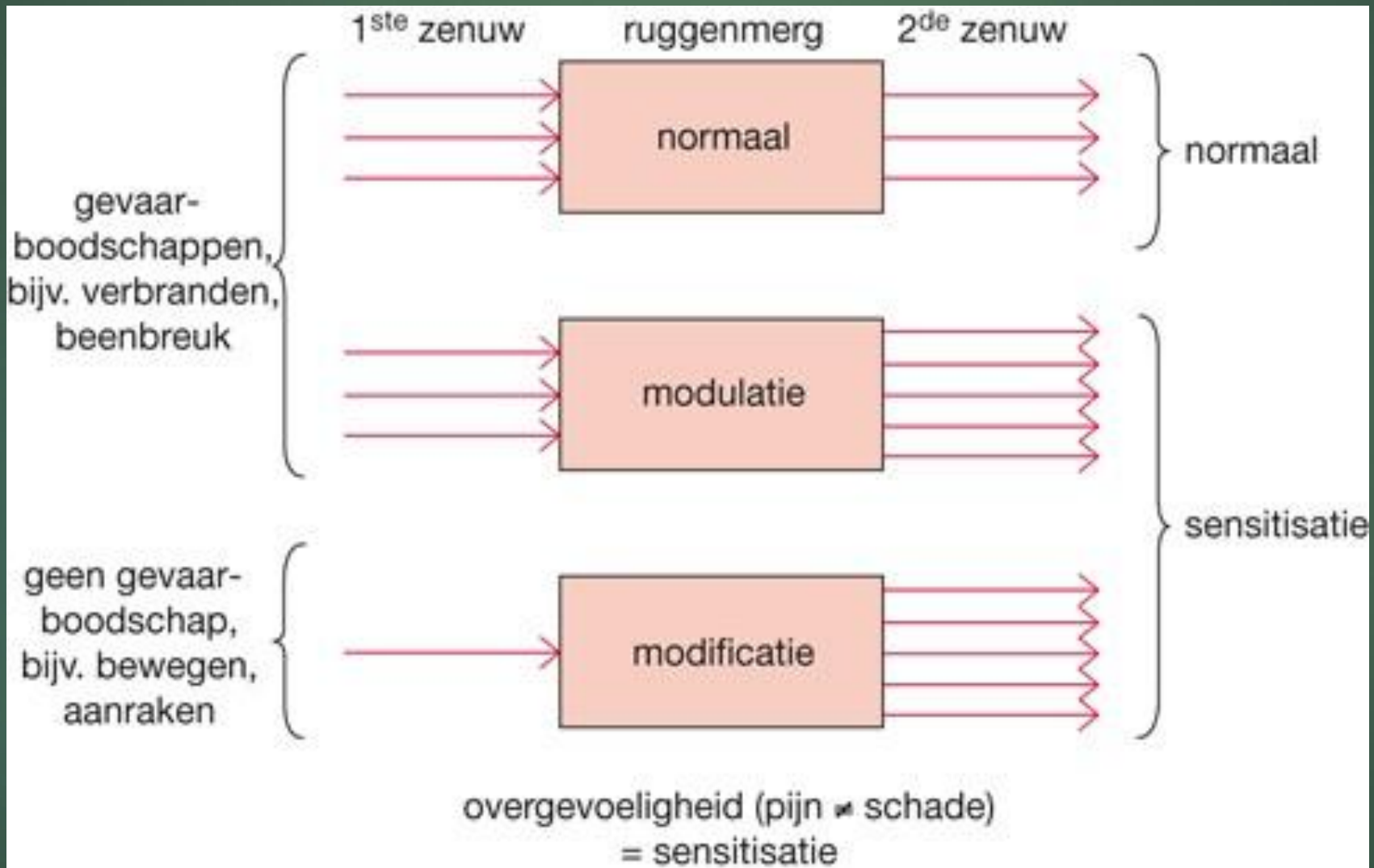


- Pijn 'on gevoeligheid' of 'onverschilligheid' komen zelden voor bij verstandelijke beperking
- Meerderheid van mensen met verstandelijke beperking heeft normale pijnperceptie (reactie op pijnlijke sensaties zoals druk en speldenprik), ook de mensen die zichzelf verwonden
- Waarom dan zelfverwonding?
 - ✓ Sensorische stimulatie verminderen: pijnlijke medische conditie!
 - ✓ Sensorische stimulatie vermeerderen (onderprikkeling)
 - ✓ Verslaving aan endorfine
 - ✓ Verstoorde pijnbeleving: signaal om te stoppen mist
 - ✓ Positieve bekrachtiging (aandacht)
 - ✓ Negatieve bekrachtiging (ontsnappen aversieve taak of emoties)
 - ✓ Uiting/verlichting van emoties, trauma en verlies

Poort theorie Melzack & Wall



Centrale sensitisatie



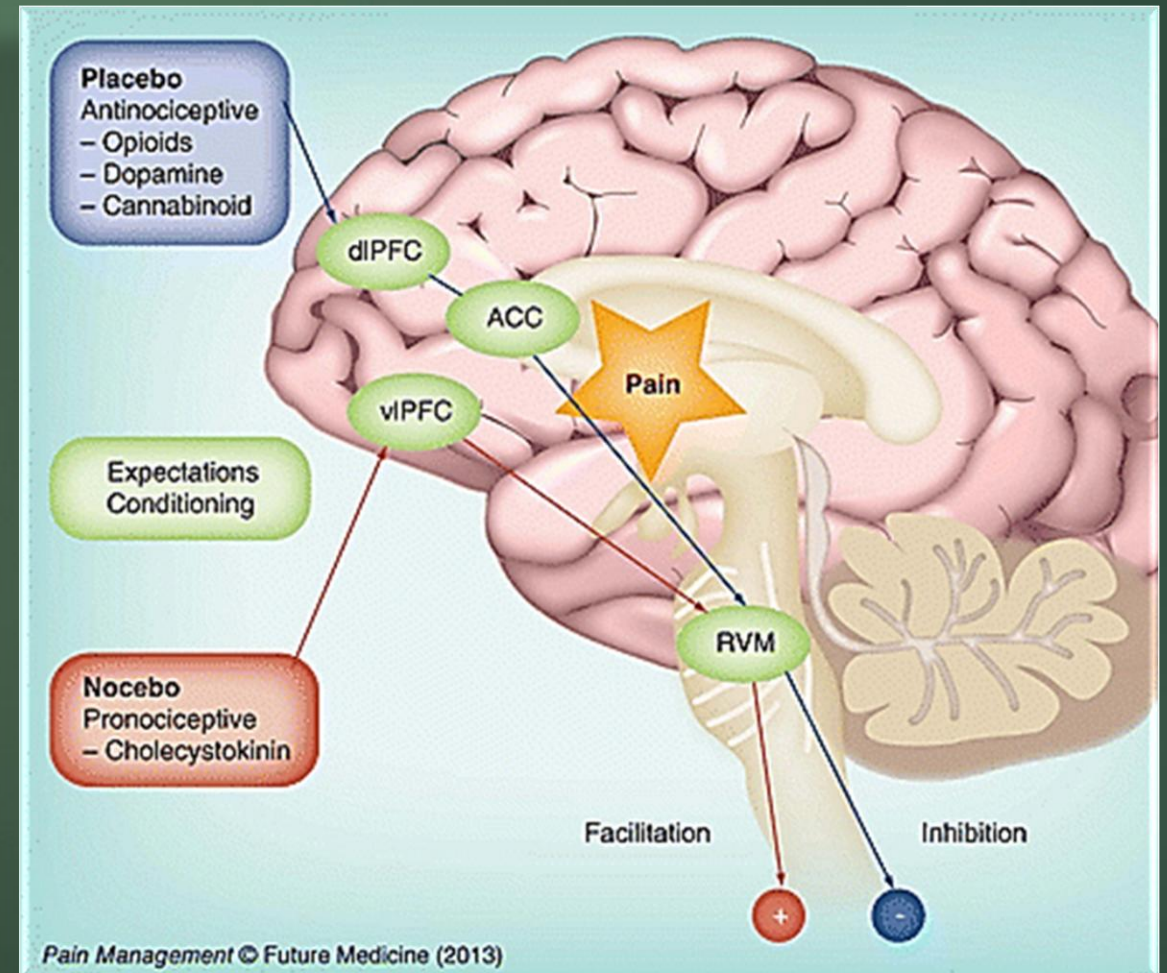
Placebo & nocebo

Variabiliteit

- Psychopathologie
- Optimisme
- (Sociaal wenselijkheid)
- Angst
- Chronische pijn
- IQ*
- Dementie*
- Leeftijd*
- Sociale omgeving*

Tracey, 2010 <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1038/nm.2229>

*VB: Curie et al 2015
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0133316>



Richtlijn pijn bij mensen met een verstandelijke beperking

[Overzicht van aanbevelingen - Pijn bij mensen met een verstandelijke beperking](#) | Richtlijnen Langdurige Zorg

Inhoud:

- Inleiding
- Methodisch werken
- **Signaleren**
- Diagnostiek en behandeling (sub)acute pijn
- Diagnostiek en behandeling chronische pijn
- Organisatie van zorg

Bijlagen en hulpmiddelen:

- Samenvattingskaarten
- Stroomschema's (sub)acute en chronische pijn
- Aandachtspunten subgroepen
- **Pijnsignaleringsplan**
- Format IDO bij chronische pijn
- Factoren en signalen bij ALK
- Voorbeeldcasussen en pijnsignaleringsplannen



Signalen en uitingen van pijn bij vb

Tabel 4.1 - Pijn bij mensen met een verstandelijke beperking

- ▶ Gezichtsuitdrukkingen
- ▶ Geluid
- ▶ Contactname
- ▶ Stemming
- ▶ Eten/drinken
- ▶ Slapen
- ▶ Gedrag
- ▶ Bewegen en lichaamshouding
- ▶ Spierspanning
- ▶ Fysiologische signalen
- ▶ Mondzorg

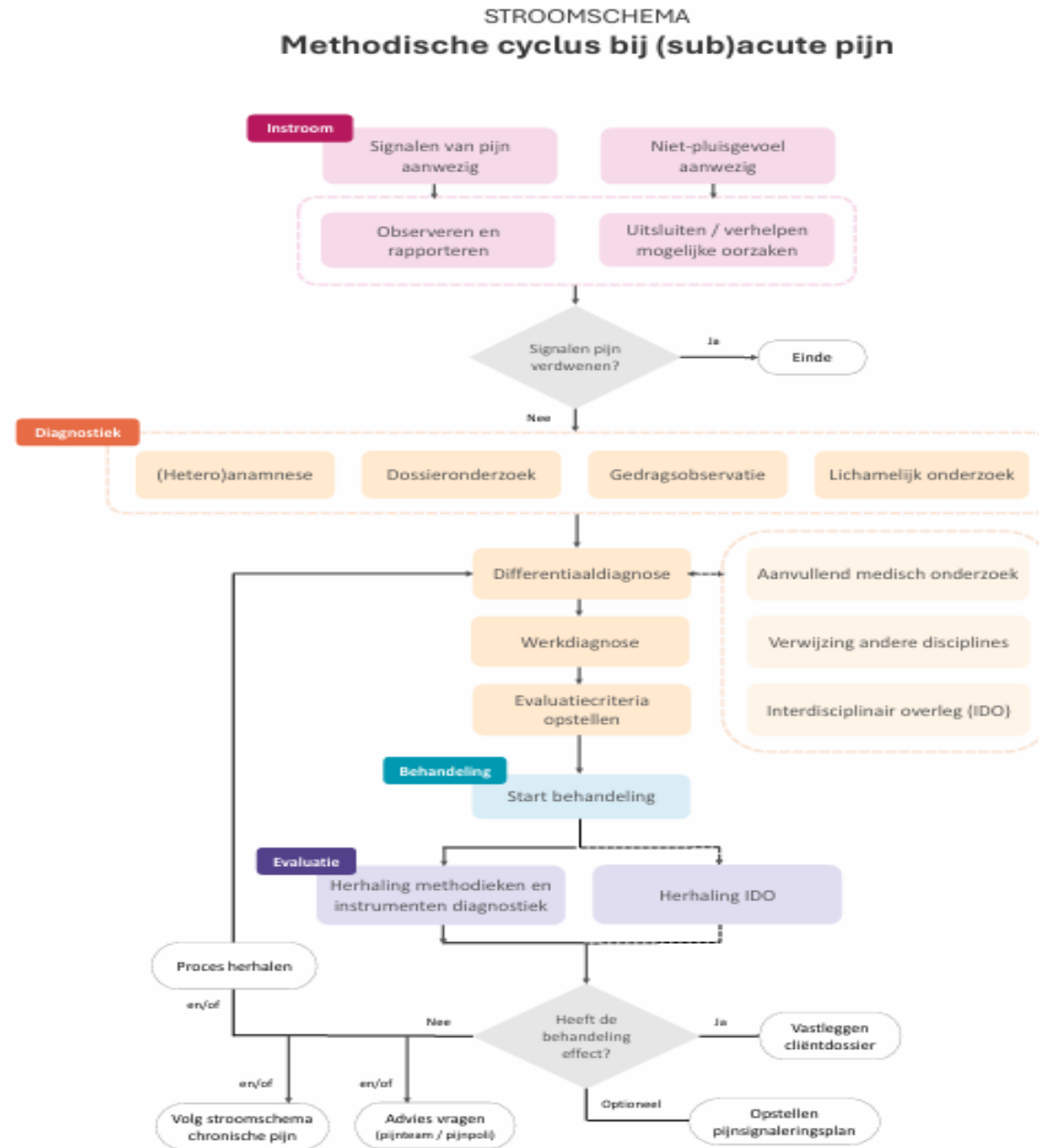
Uitingen die (mogelijk) pijn laten zien bij mensen met een verstandelijke beperking	
Categorie	Uitingen die (mogelijk) pijn laten zien
Gezichtsuitdrukking	<ul style="list-style-type: none"> Veranderingen in mimiek Grinsen in het gezicht Gefronste wenkbrauwen Dichtknijpen van ogen Omhoogtrekken van bovenlip Gespannen gezicht Openen van de mond Gespannen of angstige gezichtsuitdrukking Bewegen van de lippen en tong
Geluid	<ul style="list-style-type: none"> Kreunen Halen Woorden voor pijn Roepen Gillen/schreeuwen (plotseling)
Contactname	<ul style="list-style-type: none"> Meer of minder knuffelen Moeilijker contact krijgen met cliënt
Eten & drinken	<ul style="list-style-type: none"> Niet eten, meer eten of minder eten Niet drinken, meer drinken of minder drinken
Slapen	<ul style="list-style-type: none"> Minder slapen, meer slapen of moeite met in slaap vallen
Gedrag	<ul style="list-style-type: none"> Verandering in gedrag zonder aanwijsbare oorzaak Ontwijken/weglopen Tegenwerken/weerstand bieden Zelfverwonding Meer rituelen of dwanghandelingen Verandering in initiatief
Beweging & lichaamshouding	<ul style="list-style-type: none"> Verandering in lichaamshouding of lichaamsbewegingen: meer of minder bewegen, plotselinge beweging/verstijving, bewegingsonrust (ook als dit alleen in de nacht is)
Spierspanning	<ul style="list-style-type: none"> Stijfheid: toename spasmen en spasticiteit/trillen van de spieren Gespannenheid
Fysiologische signalen	<ul style="list-style-type: none"> Bleke of rode gebatskleur Roodheid lichaamsdeel Warm aanvoelen Zwellingen Bibberen/trillen Tranen Zweten/transpireren/vochtige handen Braken Veranderingen in ontlastingspatroon Waarneembare verandering in ademhaling (snelle adem, langzame adem, stokken van de adem/adem inhouden, schokkerige adem) Gezwellen, kapotte, bloedende of zwerende plekken op lippen, tong of slijmvlies Rotte, afgebroken of afgesleten tanden of kiezen Kwijlen Afwijkende geur
Mondzorg	<ul style="list-style-type: none"> Verzetten tegen mondzorg Beschermen van het aangedane gebied Beperken van de kaakbeweging Weigeren van prothese Wrijven of masseren in het aangedane gebied

Pijn?

Welke gedragingen zie je die op pijn zouden kunnen wijzen?

Methodisch werken

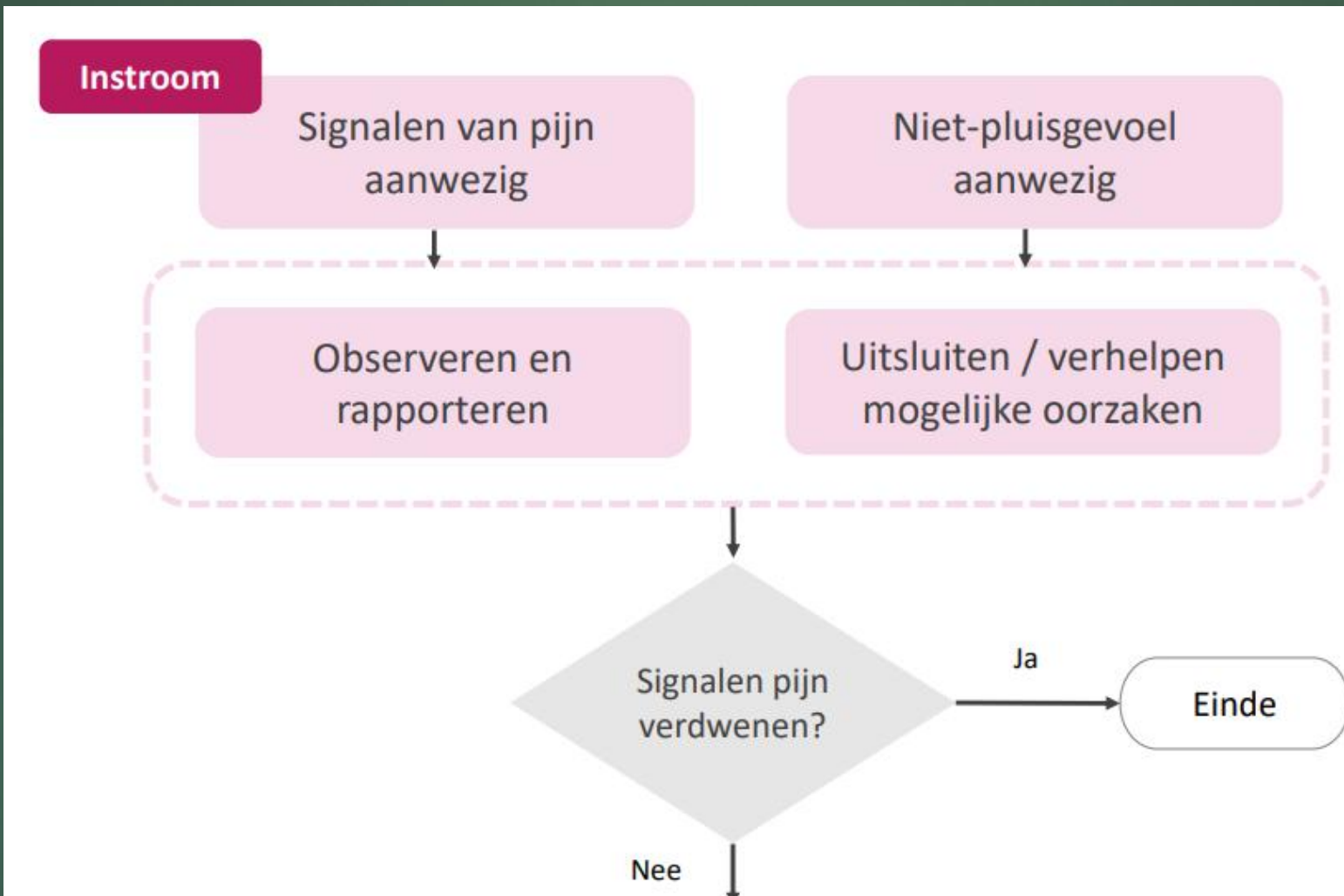
Stroomschema



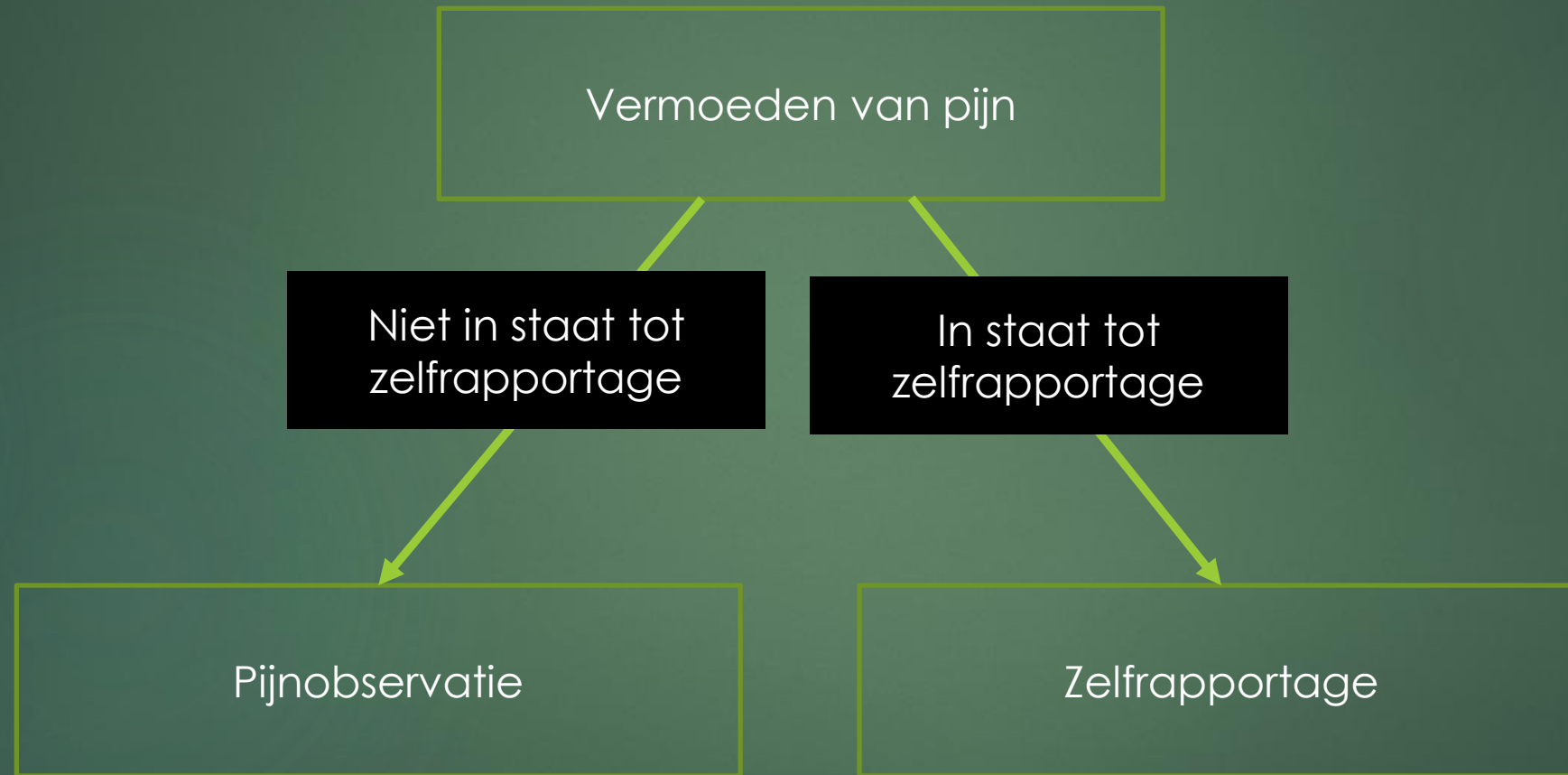
Wat doe je als je signalen ziet?

- ▶ Wie signaleert RAPPORTEERT.
Objectief
Zonder oordeel
Beeld van situatie feitelijk beschrijven, alsof filmopname
- ▶ Communiceer met collega's erover.
- ▶ Aanvullingen uit jullie praktijk?

Stroomschema bij pijnsignalering



Pijn observeren en meten



Zelfrapportage

Het gebruiken van een zelfrapportagelijst = Numeric (Pain) Rating Scale

- ▶ Cijfers
- ▶ Pictogrammen
- ▶ ...

Eerst begripstoets: [zelfrapportage pictogrammen mate van pijn](#)



Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS)

Eerst 2 minuten observeren en daarna aankruisen als gedrag aanwezig was tijdens de observatie.
Tel daarna alle aangekruiste gedragingen op voor de REPOS totaalscore.



NAAM CLIËNT			
	1 ^e observatie	2 ^e observatie	3 ^e observatie
NAAM OBSERVATOR			
DATUM / TIJDSTIP			
SITUATIE (ADL, transfer, lopen, fysiotherapie, rust, wondverzorging, etc.)			
PIJNMEDICATIE (Soort, dosering en tijdstip laatste gift)			
Gespannen gezicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ogen (bijna) dichtknijpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optrekken bovenlip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegen lichaamsdeel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paniekerig, paniecreactie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreunen / jammeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onrustgeluiden / verbale uitingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhouden adem / stokken ademhaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPOS TOTAALSCORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	zie REPOS beslisboom	zie REPOS beslisboom	zie REPOS beslisboom

REPOS® versie 1.2, Van Herk, Boerlage, Van Dijk, Erasmus MC 2008

REPOS

repos :: Home

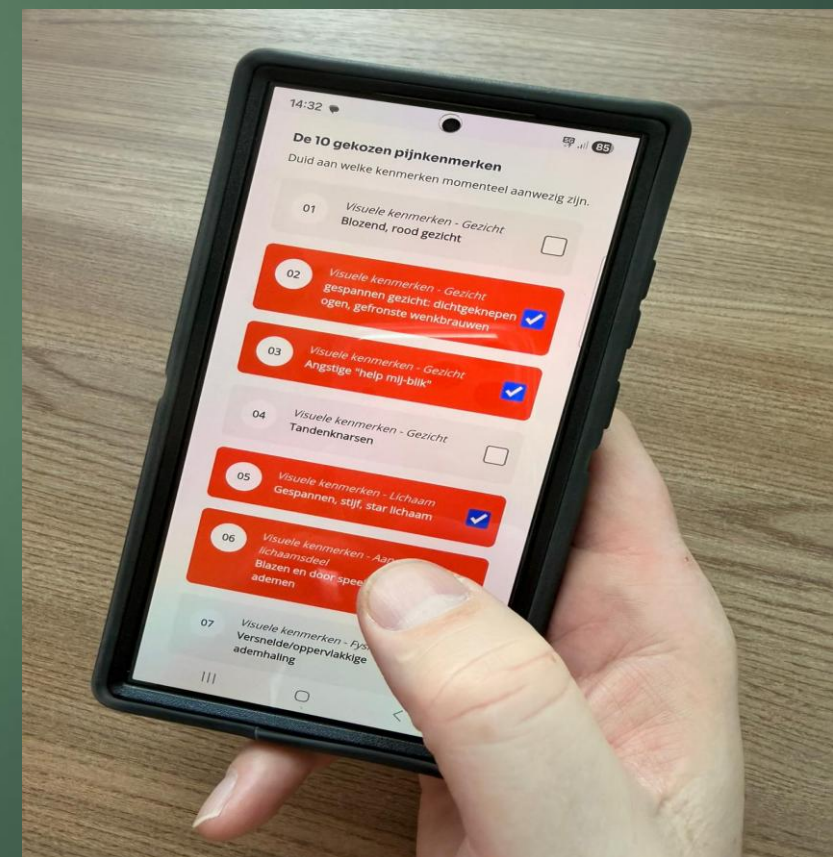
Nieuwe ontwikkelingen (producten in NL taal)



- ▶ EMB pijn app 
[EMB Pijn app - Affect-us](#)
Fysiologische signalen 
voor pijn (huidgeleiding) 
Combineren met
gedragsobservatie.
Nog niet robuust valide (N = 14).

- ▶ APOS-PIMD (POSAID)
[Onderzoek: Zie je mijn pijn? - Academische werkplaats EMB](#)
Gedragsobservatie-instrument
voor ZEVMB.
In het algemeen voldoende
interbeoordelaarsbetrouwbaarh
eid (versie 12 items) en
constructvaliditeit (versie 9 items)

- Awwie pijn app
[Vlaamse Observatieve Pijnschaal voor personen met een Meervoudige Beperking \(VOPS-MB\) | Leieborg](#) en
[Awwie pijn app | Leieborg](#)
Inhoudsvaliditeit (experts akkoord) en
goede interbeoordelaars
betrouwbaarheid. Nu een app!



Pijnsignaleringsplan*



Naam cliënt:

Datum Pijnsignaleringsplan/scorelijst:

TEAMCODES Pijnintensiteit (overeenstemming binnen team, niet voor cliënten)	CLIËNTGESPREK Wat zegt de cliënt (spontaan of bij vragen)? Open, concrete vragen. Welk instrument (gezichten, cijfers, lichaam plaatje kleuren, etc) wijst de cliënt aan?	OBSERVATIES Welke specifieke gedragingen zie je? Wat doet de cliënt?	ACTIES Hoe kunnen anderen de cliënt helpen om zich beter te voelen? Wat kunnen anderen beter niet doen?
0	Geen pijn		
1 t/m 3	Milde pijn		
4 t/m 6	Matige pijn		
7 t/m 10	Ernstige pijn/Ergste pijn ooit!		

Pijnsignaleringsplan

Pijnsignaleringsplan - Richtlijn Pijn bij mensen met een
verstandelijke beperking.docx






Pijnschema van :

Pijn Signaleringsplan

Naam:

Datum:

BU HET VERMOEDEN VAN PIJN RAPPORTEREN: TEMPERATUUR, GEDRAG EN FASE

	<ul style="list-style-type: none"> Hoe voel ik me? Hoe kun je dit aan me zien? Wat doe ik? 	<ul style="list-style-type: none"> Hoe kan ik zorgen dat het beter met me gaat? Wat kan ik beter niet doen? Hoe kunnen anderen me helpen? Wat kunnen anderen beter niet doen?
0	Geen pijn	
		
1 t/m 3	Milde pijn	
		
4 t/m 6	Matige pijn	
		
7 t/m 9	Ernstige pijn	
		
10	Ergste pijn ooit!	
		

	Wat zie je?	Wat kunnen wij doen?
0 Geen pijn		
1 t/m 3 Milde pijn		
4 t/m 6 Matige pijn		
7 t/m 10 Ernstige pijn		

Werken met een pijnsignaleringsplan

Doel:

- ▶ Pijn sneller signaleren bij de cliënt
- ▶ Sneller actie ondernemen om de pijn te verminderen
- ▶ Pijnsignalen herkenbaar voor invallers, flexers en nieuw personeel.

Voor wie?

- ▶ Cliënten die regelmatig terugkerende pijnklachten hebben

Oefening pijnsignaleringsplan

- ▶ Omschrijf voor een eigen client hoe deze pijn uit.
- ▶ Omschrijf dit zo objectief mogelijk (als een filmopname)
- ▶ Beschrijf het zo dat iemand die de client niet kent begrijpt wat je bedoelt.

Pijnsignaleringsplan*

Naam cliënt:

Datum Pijnsignaleringsplan/scorelijst:

TEAMCODES Pijnintensiteit (overeenstemming binnen team, niet voor cliënten)	CLIËNTGESPREK Wat zegt de cliënt (spontaan of bij vragen)? Open, concrete vragen. Welk instrument (gezichten, cijfers, lichaam plaatje kleuren, etc) wijst de cliënt aan?	OBSERVATIES Welke specifieke gedragingen zie je? Wat doet de cliënt?	ACTIES Hoe kunnen anderen de cliënt helpen om zich beter te voelen? Wat kunnen anderen beter niet doen?
0	Geen pijn		
1 t/m 3	Milde pijn		
4 t/m 6	Matige pijn		
7 t/m 10	Ernstige pijn/Ergste pijn ooit!		

Meer informatie / vragen

[PijnZorg \(On\)beperkt | info@pijnzorgonbeperkt.nl](mailto:info@pijnzorgonbeperkt.nl)

Richtlijn pijn bij mensen met een verstandelijke beperking

[Pijn bij mensen met een verstandelijke beperking | Richtlijnen Langdurige Zorg](#)

Scholing voor begeleiders in ontwikkeling:

[Actuele Projecten – PijnZorg \(On\)beperkt | Overzicht van onze initiatieven](#)

Scholing voor behandelaren:

[Trainingsdata en informatie pijnteam – Ipse de Bruggen](#)

