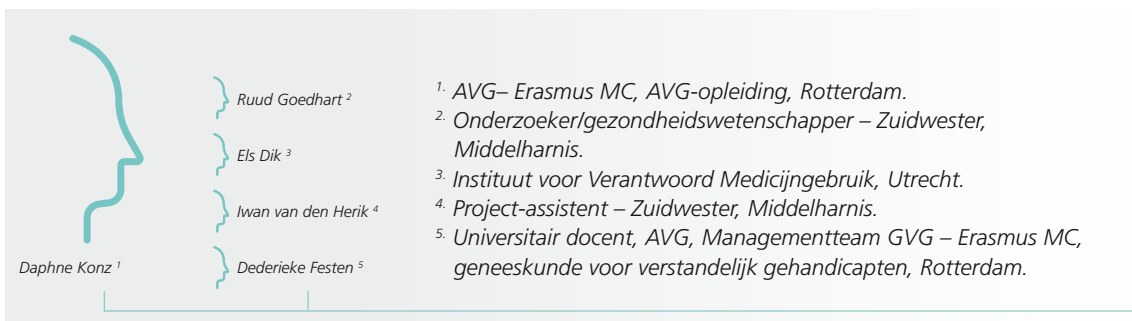


Afspraken maken over eigen beheer van medicatie met mensen met een lichte verstandelijke beperking?

Gebruik de BEM-VG



Samenvatting

De methode 'Beheer Eigen Medicatie- Verstandelijk Gehandicaptenzorg' (BEM-VG) bestaat uit verschillende materialen met als doel het faciliteren van een medicatiegesprek tussen begeleider en cliënt met een lichte verstandelijke beperking (LVB). Het doel is te komen tot passende ondersteuningsafspraken rondom medicatiegebruik en –beheer, zodat medicatiegerelateerde schade wordt voorkomen en zelfstandigheid kan worden vergroot. De methode werd onderzocht middels een kwalitatief onderzoeksdesign en aangepast aan de eisen van de doelgroep. Uit semigestructureerde interviews en focusgroepbesprekingen bleek dat BEM-VG uitvoerbaar en doelmatig is, mits wordt voldaan aan een aantal voorwaarden, die verder zijn uitgewerkt op het niveau van begeleiders

en zorgorganisaties. De methode sluit aan op verworven communicatieve vaardigheden van begeleiders. In geval van ontevredenheid over de ondersteuningsafspraken bij cliënt of begeleider, wordt verdere bespreking in het multidisciplinaire team aangeraden. Implementatie in de zorgcyclus is nodig om continue evaluatie van afspraken en aandacht voor het medicatieproces bij cliënten met LVB te borgen.

Inleiding

Voor verantwoord medicatiegebruik zijn vele vaardigheden nodig. Vaardigheden op gebied van geletterdheid, executieve functies, aandacht en samenwerking. Voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) die zelf-

Onderdelen methode BEM-VG.

Vragenlijst	Lijst met gespreksonderwerpen die de begeleider kan gebruiken bij het voeren van een medicatiegesprek.
Afsprakenformulier	Het afsprakenformulier wordt gebruikt om korte notities te maken over de begeleidingsafspraken. De afspraken worden daarna uitgewerkt in het zorgplan, waarin ook de evaluatie van de afspraken wordt geborgd.
Signaallijst	Verzameling signalen die aanzet kunnen zijn tot het voeren van een medicatiegesprek. Te gebruiken bij scholing of training van begeleiders.
Scholing 'Signaleren en het voeren van een medicatiegesprek met de BEM-VG'	Een fysieke training voor persoonlijk begeleiders waarin geoefend wordt met het signaleren van problemen bij medicatiegebruik en het voeren van een medicatiegesprek.
BEM-toolbox/e-modules	Website met vrij toegankelijke e-modules voor cliënten en tips over veilig medicatiegebruik.
Voorwaarden gebruik	Voor implementatie van BEM-VG in de zorgorganisatie zijn voorwaarden opgesteld, op begeleidersniveau en op organisatieniveau.
Materialen:	www.medicijngebruik.nl zoekterm BEM-VG

standig wonen, met ambulante ondersteuning, kan het zelfstandig beheren van medicatie een uitdaging zijn.¹⁻⁴ Eerder werd onderzoek gedaan naar de rol van voorschrijvers van medicatiegebruik bij mensen met een verstandelijke beperking.⁵ De rol van begeleiders in de (ambulante) zorg is nog niet eerder onderzocht. Voorafgaand aan het onderzoek werd gesignaleerd dat begeleiders handelingsverlegen waren in het bespreken van medicatiegebruik en beheer door cliënten met een verstandelijke beperking. Begeleiders zijn prima in staat ingewikkelde gesprekken over gevoelige onderwerpen te voeren. Echter rondom medicatie wist men niet welke vragen te stellen (wat moet iemand kunnen om zelf medicatie te kunnen beheren?) en bij wie de verantwoordelijkheid lag (wat als begeleiding bij medicatiebeheer wordt geweigerd?).

Onderzoeksvraag

In hoeverre is de methodiek BEM-VG uitvoerbaar door persoonlijk begeleiders in de gehandicaptenzorg (MBO-4 en HBO-SPH) en doelmatig om bij de LVB doelgroep vaardigheden rondom medicatiegebruik en medicatiebeheer in kaart te brengen?

Methode

Tussen 2018 en 2020 is project BEM-VG uitgevoerd, met financiering van het Zorgondersteuningsfonds en Zuidwester. De bestaande methode-BEM uit de ouderenzorg⁶ werd aangepast om te kunnen worden gebruikt in de zorg aan mensen met een LVB door een expertgroep, bestaande uit ervaringsdeskundigen, een verwant, een persoonlijk begeleider, een onderwijskundig specialist, behandelaars en een gespecialiseerd apotheker. Bestaande informatie-materialen voor de doelgroep LVB werden verzameld en een aantal nieuwe e-modules werd ontwikkeld door het leercentrum van zorgorganisatie Zuidwester.

Gedurende alle fasen van het onderzoek is een ervaringsdeskundige als project-assistent betrokken geweest; in het begin van het onderzoek als sparringpartner en als proefpersoon bij het testen van e-modules en interviews. Na de data-analyse werd gekeken in hoeverre de bevindingen uit het onderzoek overeenkwamen met de eigen ervaringen van de project-assistent, met betrekking tot het zelf beheren van medicatie en samenwerking met persoonlijk begeleiders. Ook participeerde de project-assistent bij het maken van de informatiematerialen en het presenteren van de resultaten.

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign. Deelnemers zijn geselecteerd via convenience sampling. In totaal hebben

15 volwassen cliënten met een LVB, 14 begeleiders en vijf verwanten uit drie verschillende zorgorganisaties meegedaan in dit onderzoek. Persoonlijk begeleiders volgden de scholing 'Signaleren en het voeren van een medicatiegesprek met de BEM-VG' en voerden met één of twee cliënten een medicatiegesprek, waarna afspraken over eigen beheer en ondersteuning werden vastgelegd. Daarnaast was er gelegenheid voor cliënten om, zelfstandig of met de begeleider, e-modules te doorlopen over verschillende aspecten rondom medicatiegebruik.

Enkele dagen na het medicatiegesprek werden cliënten, begeleiders en verwanten door middel van semigestructureerde interviews bevraagd door de onderzoeker. Indien er toestemming was, werden ook verwanten geïnterviewd over hun mening over 'eigen beheer van medicatie' en de gemaakte afspraken. Na enkele maanden werden begeleiders voor een tweede maal bevraagd in twee focusgroepen, om over een aantal uitkomsten van het onderzoek verdere informatie te verkrijgen. De data zijn getranscribeerd en door middel van een thematische analyse geanalyseerd. De uitkomsten werden gebruikt om de methode aan te passen en gebruiksvoorwaarden op te stellen.

Resultaten en conclusie

Uitvoerbaarheid

De resultaten van onderzoeksproject BEM-VG laten zien dat de BEM-VG uitvoerbaar is, onder bepaalde voorwaarden. Deze voorwaarden konden worden opgesplitst in voorwaarden voor begeleiders die de BEM-VG willen toepassen en voorwaarden voor organisaties die de BEM-VG in hun organisatie willen implementeren (zie tabel 1).

Begeleiders kunnen informatie prima vertalen naar bevattingvermogen en situatie van de cliënt. Begeleider: 'Je moet je elke keer weer afstemmen op de cliënt. Sommigen zijn geholpen met beeldmateriaal. Voor anderen is dat te kinderachtig. Zij hebben meer iets aan een concrete vraag in hun eigen taal: 'Hee pik, hoe doe jij dat nou?'

Zeven cliënten doorliepen één of meerdere e-modules over medicatie van de website lerenisleuk.org. Eén persoon doorliep zelfstandig de e-modules, de overige zes cliënten doorliepen de e-modules samen met een begeleider. Cliënten reageerden wisselend op de inhoud van de modules. Door niveaueverschillen waren vragen voor de één moeilijk, terwijl de ander juist meer uitdaging had verwacht.

Doelmatigheid

Uit de analyses van de interviews met begeleiders blijkt dat door het medicatiegesprek begeleiders problemen rondom medicatiegebruik en -beheer van cliënten beter

Tabel 1.

Voor zorgorganisaties zijn de volgende voorwaarden opgesteld:	
Inzicht verantwoordelijkheden	Zorg in de organisatie voor duidelijkheid rondom de verantwoordelijkheden van de begeleider ten aanzien van de medicijnen van de cliënt.
Scholing	Zorg dat minimaal één persoon per team scholing heeft ontvangen over de BEM-VG.
Kennisniveau hulpmiddelen	Zorg voor kennis bij begeleiders over hulpmiddelen bij eigen beheer van medicijnen. Zoals medicijn-apps en een 'smart pillendoos'.
Inbedding organisatie	Neem de verschillende BEM-VG materialen op in het kwaliteitssysteem van de organisatie zodat begeleiders weten waar ze alles kunnen verwerken.
IT-infrastructuur	Zorg voor voldoende toegankelijk tot ICT voor cliënten indien men met de e-modules aan de slag wilt gaan.
Evaluatie BEM-VG	Evalueer de werkwijze rondom het medicatiegesprek met BEM-VG regelmatig in de organisatie. Neem hierin inzichten mee van zowel begeleiders als cliënten.
Voor persoonlijk begeleiders zijn de volgende voorwaarden opgesteld:	
Vertrouwensband	Zorg dat je als begeleider een goede vertrouwensband hebt met de cliënt.
Verwachtingen cliënt	Creëer de juiste verwachtingen bij de cliënt. Een medicatiegesprek met BEM-VG betekent niet dat de cliënt per definitie alle medicijnen in eigen beheer krijgt
Doel medicatiegesprek	Ga zonder oordeel en open het gesprek aan. Het medicatiegesprek is bedoeld om cliënten verder te helpen in hun zelfstandigheid en ontwikkeling. Niet om te controleren. Leg de cliënt dit doel van het medicatiegesprek uit.
Eigen regie cliënt	Respecteer de eigen regie van de cliënt. Het uitgangspunt van BEM-VG is om de vaardigheden rondom medicatiegebruik en -beheer in kaart te brengen en afspraken te maken over de benodigde ondersteuning.
Werkwijze	Bepaal van tevoren de werkwijze en het doel van het medicatiegesprek met BEM-VG.
Afstemmen op individu Behoeftes cliënt	Stem het medicatiegesprek af op de cliënt. Houd rekening met de behoeftes van de cliënt bij het maken van ondersteuningsafspraken.

hebben gesignaleerd. Dit kunnen kleine dingen zijn, zoals moeite met het lezen van de kleine lettertjes op de bij-sluiter, of juist wat grotere problemen, zoals het verkeerd gebruiken van een medicijn. Door deze signalering kan een begeleider vervolgens gerichte praktische afspraken met de cliënt maken over hoe het beheer in de toekomst beter kan.

Tijdens het medicatiegesprek krijgen begeleiders inzicht in de vaardigheden die cliënten hebben wat betreft medicatiebeheer. Dit inzicht leverde voor alle deelnemers voldoende informatie op om afspraken te maken over de onderdelen van het medicatieproces die cliënten zelf kunnen regelen, en de onderdelen waarbij ondersteuning door begeleiders wenselijk is.

Doorgaans komt een creatieve begeleider met een goed gesprek wel tot afspraken met de cliënt. Maar niet altijd. Soms signaleert de begeleider een risicovolle situatie en lukt het echt niet om met de cliënt tot afspraken te komen. Dan heeft de cliënt geen inzicht en is er weerstand. Of misschien is de begeleider te streng voor kleine onzorgvuldigheden in het medicatiegebruik. Jasmijn: 'Ik ben er niet zo content over, maar ja dat moet ik dan doen. Ik heb niet altijd veel te zeggen hier. Je moet altijd naar hun

luisteren. Hun hebben de poppen dansen. Nou dan weet ik het ook niet altijd. Daar baal ik ook van. Zolang dat ik hier zit heb ik maar te luisteren wat hun zeggen. Njah dan ben je uitgepraat.'

Zowel in de individuele interviews met begeleiders als tijdens de focusgroepen kwam het onderwerp eigen regie van de cliënt en verantwoordelijkheid van de organisatie aan de orde. Wat als cliënt en begeleider het niet eens worden over de mate van eigen beheer en begeleidingsafspraken? Wat als het helemaal fout gaat? Wie is dan verantwoordelijk? Begeleiders in het onderzoek hadden de neiging om te proberen de problemen zelf op te lossen.

Discussie en aanbevelingen

Communicatieve vaardigheden begeleiders

Het instrument BEM-VG is ontwikkeld en aangepast aan de behoefte van begeleiders om problemen te kunnen signaleren en om systematisch belangrijke onderwerpen rondom medicatiegebruik en -beheer te kunnen bespreken. Daarbij behouden begeleiders de mogelijkheid om op creatieve en flexibele wijze aan te sluiten bij het communicatieniveau van de persoon met een verstandelijke beper-

king. Gezien de variatie binnen de doelgroep mensen met een LVB is dit belangrijk, er is op gebied van communicatie niet één insteek die voor iedereen werkt. De methode BEM-VG stuurt in 'wat' besproken wordt, de begeleider kiest 'hoe' de onderwerpen worden besproken.

Eigen regie én goede zorg

Bij onenigheid over passende ondersteuningsafspraken rondom eigen beheer van medicatie tussen cliënt en begeleider bleek dat begeleiders proberen het probleem zelfstandig op te lossen. Wij raden aan om juist op deze momenten meer deelnemers bij het proces te betrekken: de AVG (of de huisarts), de gedragswetenschapper en zo mogelijk vertegenwoordigers. Het multidisciplinaire team weegt af welke risico's acceptabel zijn in het kader van het stimuleren van eigen regie en tevens het bieden van verantwoorde zorg⁷. Samen bespreekt het team op welke manier een cliënt kan worden bewogen om samen te werken aan een meer verantwoord medicatiegebruik.

Implementatie zorgcyclus

Geadviseerd wordt de werkwijze op te nemen in de zorgplancyclus en de scholing aan te bieden in de leerlijn van

begeleiders die werken met de doelgroep mensen met een LVB. Indien er geen inbedding in de organisatie is, bestaat het gevaar dat gemaakte afspraken worden vergeten of dat er geen evaluatie plaatsvindt. Naar aanleiding van de resultaten dit onderzoek zijn daarom voor begeleiders en zorgorganisaties die de BEM-VG willen toepassen een aantal voorwaarden opgesteld (tabel 1). Indien aan deze voorwaarden wordt voldaan, is BEM-VG geschikt als hulpmiddel voor begeleiders om bij de LVB doelgroep vaardigheden rondom medicatiegebruik en -beheer in kaart te brengen en afspraken te maken over de benodigde ondersteuning. In de aangepaste handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg⁸ wordt geadviseerd de mogelijkheden tot eigen beheer van medicatie van cliënten op systematische wijze te onderzoeken en hierover duidelijke afspraken te maken. Hiertoe kan de methode BEM-VG worden ingezet.

Beperkingen onderzoeksopzet

Deelnemende cliënten zijn geselecteerd door middel van convenience sampling. Alleen welwillende cliënten hebben meegedaan aan het onderzoek. Niet onderzocht is of cliënten die zich niet spontaan hebben gemeld, bereid zijn

Casus

Julia is 21 jaar en woont sinds een jaar in een 'kamertraining'-project waar ze vaardigheden leert met als doel zelfstandiger te kunnen gaan wonen. Julia en haar persoonlijk begeleider Ingrid voerden een medicatiegesprek in het kader van onderzoeksproject BEM-VG, nadat Ingrid de training BEM-VG voor begeleiders had gevolgd. Hun ervaringen deelden ze tijdens het interview met onderzoeker Ruud:

Julia: 'Het medicijngesprek was wel leuk eigenlijk. Nu weet Ingrid hoe ik zelf mijn dingen zie in mijn medicatie. Kijk, de bijsluiter snap ik nooit. Die haal ik altijd uit het medicijndoosje en die gooi ik altijd direct weg. Het overkomt mij ook wel eens dat ik vergeet om medicijnen in te nemen. Het kan zijn dat ik 's avonds een pilletje neem en dan de volgende dag neem ik het weer in de ochtend en dat is dan niet goed. We hebben het toen samen opgezocht in de bijsluiter en toen heeft Ingrid het uitgelegd.'

Ik vond het niet erg om met Ingrid over drank en blowen te praten omdat zij snapt hoe jongeren erover denken. Het is gemakkelijker om met haar te praten dan met sommige andere begeleiders.

Ik heb afgesproken dat ik mijn medicijnen weer zelf ga bewaren op mijn kamer. En misschien later ook bestellen bij de apotheek. Dat vind ik goed. Ik ben 21 en ik ben gewoon een normaal mens en ik wil gewoon mijn eigen dingen kunnen regelen. Kijk als ik dat vermogen niet had of gehandicapt was of wat dan ook, prima, want dan kan ik het niet. Maar ik kan het, dus laat het mij dan ook doen'.

Begeleider Ingrid: 'Ik merkte dat Julia meer wist over medicijnen dan ik had verwacht. Ik wist helemaal niet dat ze in haar vorige huis haar medicijnen zelf bewaarde en bestelde. In ons team is het gebruikelijk dat als er een nieuwe bewoner komt, de begeleiding het medicatiebeheer overneemt. Het medicatiegesprek bevestigde voor mij dat het niet nodig is dat Julia's medicijnen op het kantoor staan. Wij nemen iets weg wat ze héél goed zelf kan. Over twee maanden bespreken we het onderwerp weer en dan kijken we of Julia nog meer stappen kan gaan maken.'

Aan de slag met BEM-VG!

De Methode BEM-VG helpt je om een gesprek over medicatie te voeren met cliënten. Nadat je BEM-VG scholing hebt gekregen, kun je de methode gebruiken bij nieuwe cliënten, veranderingen in medicatie of als je signalen ziet van problemen.

Vorbereiding

EEN GOED BEGIN

Zorg ervoor dat een begeleider met een vertrouwensband het gesprek voert met cliënt. Kies daarnaast een omgeving die vertrouwd is. Zo gaat je gesprek goed van start.



GEEN OORDEEL

Uiteraard ga je het gesprek rustig en ontspannen in, zo doe je dat altijd. Let er daarnaast op dat je in dit gesprek niet gaat oordelen over de vaardigheden van de cliënt, maar samen focust op hoe je jouw cliënt verder kunt helpen.



Het gesprek



DUIDELIJKE VERWACHTINGEN

Maak aan het begin duidelijk aan je cliënt dat dit echt geen controle is. Dit is het moment om samen te kijken hoe het medicatiegebruik nu gaat, wat al goed gaat en wat de cliënt nog kan leren.

GESPREKSONDERWERPEN

De gespreksonderwerpen zijn bedoeld als geheugensteun voor je gesprek. De vragen hoef je niet letterlijk te gebruiken. Bespreek de onderwerpen zoals jij denkt dat het beste bij je cliënt past.

DE JUISTE TOON

Zoals altijd is het hier ook belangrijk om je gesprek af te stemmen op je cliënt. Soms moet je meer sturen, soms meer samenvatten. Het ligt er gewoon aan wat de cliënt op dat moment nodig heeft.

AFSPRAKEN FORMULIER

Schrijf tijdens het gesprek de afspraken over de benodigde ondersteuning op het afsprakenformulier. Daar vul je ook de BEM-categorie in.

Afronding

ONDERBUIKGEVOEL

Heb je geen duidelijke afspraken kunnen maken, zie je probleemsignalen of heb je er gewoon geen goed gevoel bij, betrek dan gelijk de behandelaar.



AFSPRAKEN VASTLEGGEN

Verwerk alle afspraken die je gemaakt hebt in het ondersteuningsplan en voeg het moment van evaluatie toe. Deel vervolgens de afspraken met de behandelaars en de BEM-categorie met de apotheek.



ONLINE BEM-TOOLBOX

Na het gesprek kan de cliënt meer leren over medicatie en het gebruik ervan via de e-modules in de BEM-Toolbox. Deel achteraf de link naar de toolbox met de cliënt, of doorloop samen de modules.



Zodra je het medicijngebruik van jouw cliënt hebt geëvalueerd, kan het een stuk makkelijker worden om medicatie te bespreken. Zijn er nieuwe ontwikkelingen? Pak dan gewoon de BEM-VG er weer bij!

Ga voor meer informatie naar medicijngebruik.nl (zoek op onderwerp BEM-VG)

een medicatiegesprek te voeren met hun begeleider en afspraken te maken over passende ondersteuning.

Andere doelgroepen

De methode BEM-VG is onderzocht voor de doelgroep mensen met een LVB die ambulante ondersteuning ontvangen vanuit gehandicaptenzorgorganisaties. De uitvoerbaarheid en doelmatigheid bij andere doelgroepen, zoals mensen met een matige verstandelijke beperking of cliënten in de ambulante GGZ, zijn niet onderzocht.

Meer informatie over BEM-VG en de voorwaarden voor de toepassing in de praktijk?

Alle materialen en het uitgebreide onderzoeksrapport zijn te vinden op www.medicijngebruik.nl onder BEM-VG. E-modules voor cliënten staan op de website www.lerenisleuk.org

De scholing 'Signaleren en het voeren van een medicatiegesprek met de BEM-VG' is in-company te boeken via het Instituut voor Verantwoord medicatiegebruik (IVM).

Een infographic (zie vorige pagina) en info-animatie zijn ontwikkeld om begeleiders snel inzicht te geven in het doel en de werkwijze van BEM-VG. Deze materialen kunnen binnen de organisaties worden gedeeld om

awareness rondom medicatieveiligheid bij de doelgroep mensen met een LVB te vergroten en de te nemen stappen inzichtelijk te maken.

d.konz@erasmusmc.nl

Literatuurlijst

1. Arscott K., Stenfort Kroese B., Dagnan D. A study of the knowledge that people with intellectual disabilities have of their prescribed medication. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2001 (13): 90-99.
2. Erickson S.R., Salgado T.M, Tan X. Issues in the Medication Management Process in People Who Have Intellectual and Developmental Disabilities: A Qualitative Study of the Caregivers' Perspective. *Intellect Dev Disabil.* 2016 Vol 54 (6): 412-426.
3. Smith MVA., Adams D., Carr C., Mengoni SE. Do people with intellectual disabilities understand their prescription medication? A scoping review. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2019 (32): 1375-1388.
4. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende [Internet] Available from www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vwij5epm-j1ey0/vij6iwd7tlvu [oktober 2010]
5. Boot F., Mulder-Wildemors L., Voorbrood, V., Evenhuis, H. Medicatiebeoordeling bij verstandelijke beperking. *Huisarts Wet.* 2019 (1): 50-53.
6. Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Beoordeling Eigen beheer van Medicatie in verzorgingshuizen [Internet] Available from www.medigoed.nl/wp-content/uploads/2019/11/beoordeling_eigen_beheer_van_medicatie_in_verzorgingshuizen.pdf [februari 2009]
7. Lotan G., Ells C.. Adults With Intellectual and Developmental Disabilities and Participation in Decision Making: Ethical Considerations for Professional-Client Practice. *Intellect Dev Disab.* 2010 (48): 112-25.
8. VGN, Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg [Internet] Available from www.vgn.nl/nieuws/update-handreiking-medicatiebeleid-gehandicaptenzorg [juli 2020] ■