

Bijlage 3. Zelfmanagement

Ondersteuning bij zelfmanagement

De zorgverlener die de patiënt wil ondersteunen bij diens zelfmanagement, zet ‘de vijf A’s’ in:

- *Achterhalen.* Inventariseer en exploreer de ervaringen van de patiënt met zijn ziekte(n) en de behandeling, maar ook diens kennis, verwachtingen, overtuigingen en het omgaan met de ziekte en de gevolgen daarvan. Voorbeeldvragen uit de Zorgmodule Zelfmanagement zijn:¹

- Wat vindt u belangrijk in het leven? Wat staat op dit moment voorop?
- Wat betekent de ziekte voor u? En voor uw omgeving, werk en sociale activiteiten?
- Hoe gaat u op dit moment om met de eisen die de ziekte aan u stelt (bijvoorbeeld de medicatie-inname)?
- Kunt u doen wat voor u belangrijk is? Zo nee, wat zijn dan uw belemmeringen?
- Wat wilt u graag aanpakken? Staat u open voor verandering?

Werk desgewenst met het SCEGS-model.²

- *Adviseren.* Informeer de patiënt en sluit hierbij aan bij de informatie die bij het *Achterhalen* naar voren is gekomen. Geef zo nodig informatie die vanuit medisch oogpunt belangrijk is.
- *Afspreken.* Bepaal doelen en benoem acties. Doelen moeten antwoord geven op vragen als: ‘Wat wilt u bereiken?’ en ‘Waarom is dat belangrijk voor u?’. Ook moeten doelen motiverend zijn voor de patiënt en houvast bieden om momenten dat het moeilijk gaat (weten waarvoor je het doet). Formuleer acties concreet en in gedragstermen: ‘Wat gaat u precies doen?’ Vaak zijn er meerdere opties om het gewenste doel te bereiken.
- *Assisteren.* Bied ondersteuning bij het uitvoeren van de afgesproken acties. Maak hierbij desgewenst gebruik van technieken uit *Problem solving treatment*: anticipeer op mogelijke problemen bij de uitvoering, bedenk hier oplossingen voor en schakel zo nodig hulp in. Er zijn sterke aanwijzingen dat vertrouwen in het eigen vermogen om bepaalde doelen te bereiken in grote mate het succes van zelfmanagement bepaalt. Dit zelfvertrouwen kan worden versterkt door:³
 - Versterking van de vaardigheid om in actie te komen. Betrek de patiënt actief bij de gedragsverandering en het maken van actieplannen. Laat de patiënt zelf specifieke acties formuleren, bijvoorbeeld: ‘Komende dinsdag en donderdag loop ik voor de lunch het park rond.’ Vraag vervolgens hoe zeker de patiënt op een schaal van 0 - 10 is dat hij het plan volbrengt. Is de score lager dan een 7, maak dan gebruik van *problem solving* technieken of stel het plan bij.
 - Keuze van een rolmodel. Laat de patiënt een succesvol rolmodel kiezen dat voor hemzelf herkenbaar is; bijvoorbeeld bij migranten een rolmodel uit hetzelfde land van herkomst en van hetzelfde geslacht. Maak gebruik van filmpjes, training door ervaren medepatiënten en groepsessies waarin onderlinge steun is te vinden.
 - Herinterpretatie van symptomen. Help de patiënt andere verklaringen voor zijn klachten te vinden; dit kan helpen bij het uitproberen van alternatief gedrag. Als bijvoorbeeld een patiënt ziet dat vermoeidheid ook kan komen door een slechte conditie, is hij meer geneigd om in beweging te komen.

- Gevoeligheid voor de ‘groepsnorm’. Als een patiënt een groepsbewegingsprogramma volgt en ziet dat anderen positieve effecten bemerken, zal de neiging groter zijn om zelf ook meer te gaan bewegen.
- *Arrangeren*. Spreek met de patiënt af wie wat gaat doen, inclusief andere zorgprofessionals. Hoe (telefonisch, e-mail, consult) wordt teruggekomen op de acties en wanneer wordt geëvalueerd of de doelen zijn bereikt?

Zelfmanagementvaardigheden van de patiënt³

Om een goede zorgverlener voor zichzelf te zijn, oftewel een goede zelfmanager, heeft de patiënt enkele vaardigheden nodig:

- Probleemoplossend vermogen.
- Besluitvaardigheid. Kan de patiënt beslissingen nemen? Bijvoorbeeld een hartpatiënt die zich afvraagt hoe zwaar hij zich mag inspannen bij het hardlopen.
- Inzet van hulpbronnen. Weet de patiënt bijvoorbeeld de weg te vinden naar lotgenoten en patiëntenverenigingen? Kan hij betrouwbare informatiebronnen op internet en gemeentelijke voorzieningen raadplegen?
- Vormgeven aan de relatie met de zorgverlener. Idealiter is er sprake van een samenwerkingsrelatie. Kan de patiënt goed aangeven welke problemen hij tegenkomt bij zijn zelfmanagement? Bied ondersteuning door informeren, superviseren en coachen.
- Actievaardigheid. Kan de patiënt de stap maken van intenties naar uitvoering? Bied ondersteuning door samen met de patiënt actieplannen te maken.
- ‘Self tailoring’. Kan de patiënt zijn gedrag aanpassen en zijn zelfmanagementvaardigheden flexibel inzetten als de omstandigheden dat vragen?

Aansluiten bij de patiënt

Voor de motivatie tot gedragsverandering en het aanleren van de benodigde zelfmanagementvaardigheden is het van belang dat de zorgverlener:

- aansluit bij de problemen die de patiënt ervaart;
- aansluit bij de doelen die de patiënt wil bereiken.

De doelstellingen van de zorg worden vaak vanuit de (medische) optiek van de zorgverlener bepaald. De problemen van een patiënt met diabetes zijn bijvoorbeeld zijn hoge bloedsuiker, overgewicht en te hoge bloeddruk, waardoor hij risico’s heeft op diabetische complicaties en hart- en vaatziekten. Om die tegen te gaan is de zorg meestal gericht op het omlaagbrengen van bloedsuiker, gewicht en bloeddruk.

Dit sluit vaak niet goed aan bij de problemen die de patiënt ervaart; die moet bijvoorbeeld vaak naar het toilet, of hij heeft last van schaamte en minderwaardigheidsgevoelens of problemen met bewegen. De patiënt heeft dus veeleer sociaal-maatschappelijke en emotionele problemen en zal gemakkelijker gemotiveerd raken als de zorgprofessional daarbij kan aansluiten.



Als de problemen die de patiënt ervaart en de medische problemen die de zorgprofessional constateert niet overeenstemmen en ook niet op één lijn te brengen zijn na het informeren van de patiënt, zal het voor de zorgverlener altijd de vraag moeten zijn waar dat dan in zit. Ervan uitgaande dat vrijwel niemand zijn gezondheid moedwillig schaadt, moeten er mechanismes zijn waardoor de patiënt in zijn ongezonde gedrag volhardt. Het is aan de zorgprofessional die mechanismes op te sporen, bijvoorbeeld met behulp van motiverende gesprekstechnieken.

Literatuur

1. [Zorgmodule zelfmanagement.](#)
2. Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA, Burgers JS, et al. NHG-Standaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Huisarts Wet 2013;56(5):222-30.
3. Lorig KR, Halsted PH, Holman R. Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms. Ann Behav Med 2003;26(1):1-7.