

# Eigen regie van de cliënt versterken

## Constellatie in onderwijs

In Nederland wordt er door de vergrijzing van de bevolking en het toenemend aantal chronisch zieken een steeds groter beroep gedaan op de zelfmanagementvaardigheden van de cliënt. Het ondersteunen van zelfmanagement vraagt om maatwerk. Dit artikel beschrijft hoe de inzet van zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning een impuls geeft aan de eigen regie van de cliënt.

*dr. Laurence Alpay*  
senior onderzoeker, Lectoraat Eigen Regie, Hogeschool Leiden

*dr. John Verhoef*  
lector, Lectoraat Eigen Regie, Hogeschool Leiden

*dr. Liesbeth Smeets*  
senior onderzoeker, Lectoraat Eigen Regie, Hogeschool Leiden

*dr. Leontien van Wely*  
docent en onderzoeker, Lectoraat Eigen Regie, Hogeschool Leiden

### Van ZZ naar GG

Door maatschappelijke en technologische ontwikkelingen worden cliënten aangespoord om zelf de regie te voeren over hun leven, zodat ze minder afhankelijk worden van zorg. Er vindt een verschuiving plaats van een passieve naar een actieve cliënt: van Ziekte en Zorg (ZZ) naar Gezondheid en Gedrag (GG).<sup>1)</sup> Daarnaast is er ook een verschuiving in de definitie van gezondheid naar positieve gezondheid. Dit nieuwe concept gaat uit van “het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”<sup>2)</sup>. Zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning zijn in dit kader belangrijke ontwikkelingen die invloed hebben op de professionalisering van toekomstige zorgprofessionals en de beroepsprofielen.

### Het kader van eigen regie

Eigen regie van de cliënt kan versterkt worden door zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning. Zelfmanagement is gedefinieerd als “het individuele vermogen

om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen inherent aan leven met een chronische aandoening”<sup>3)</sup>. Zelfmanagement vraagt een actieve houding van de cliënt waarin hij/zij zelf de regie over zijn/haar leven houdt en meebeslist in het behandelproces. Zelfmanagement is een dynamisch proces en vereist kennis, competenties en motivatie.<sup>4)</sup>

Voor de afbakening van zelfmanagementondersteuning wordt de definitie van Goldstein gehanteerd: “Self-management support involves a patient-centred collaborative approach to care to promote client activation, education and empowerment.”<sup>5)</sup> Zelfmanagementondersteuning is complementair aan zelfmanagement en kan op verschillende manieren plaatsvinden, bijvoorbeeld als één-op-één basis tussen de cliënt en de zorgprofessional, familielid of lotgenoot, in ziektespecifieke groepsgewijze onderwijsprogramma's, in een groepssetting geleid door gelijkwaardige leiders of zorgprofessionals en door interactieve technologie.

## Zelfmanagement als maatwerk

De huidige gezondheidszorg moet meer leren inspelen op het toenemende beroep op zelfmanagement. De traditionele focus van zorgprofessionals op het bieden van zorg, en minder op zaken die de cliënt zelf kan doen, kan bij cliënten ervaren worden als gebrek aan aandacht voor de persoonlijke wensen.<sup>6)</sup> Op deze manier is de geleverde zorg niet maximaal gericht op het realiseren van de persoonlijke doelen van de cliënt, met het risico dat de zorg niet leidt tot het gewenste resultaat. Om cliënten in staat te stellen persoonlijke doelen in te brengen als motivatie voor het nemen van eigen regie is het nodig om in nauwe samenwerking met informele zorg en formele zorgprofessionals een zorgdienst te ontwikkelen. Deze werkwijze, die het beste past bij de situatie, behoeften en mogelijkheden/competenties van de cliënt, wordt cocreatie in de gezondheidszorg genoemd. Op deze manier kan voorkomen worden dat zelfmanagement vanuit het perspectief van de zorgprofessional op een paternalistische wijze wordt opgelegd aan de cliënt.<sup>7)</sup>

Uit onderzoek<sup>4)</sup> blijkt dat voor de cliënt zelfmanagement enerzijds mogelijkheden biedt om: 1) beter de regie te houden op haar/zijn eigen leven, gezondheid en behandeling; 2) het ziekteverloop, de zelfredzaamheid en de kwaliteit van haar/zijn leven te beïnvloeden; en 3) op maat gesteund en begeleid te worden door professionals. Anderzijds biedt zelfmanagement voor de zorgprofessional een goed geïnformeerde cliënt, betere compliance met de behandeling (therapietrouw), minder behoefte aan fysieke contactmomenten en meer een samenwerkingsrelatie met de cliënt.<sup>8)</sup> Zelfmanagementondersteuning vereist van de zorgprofessionals een andere manier van werken. Het versterken van de regie van de cliënt vraagt van een zorgprofessional aandacht voor verschillende aspecten van zorgverlening zoals voorlichting geven, ondersteunen en coachen, het inzetten van zelfmanagementinterventies (digitaal, cursus, patiëntenportaal) en het maken van een individueel zorgplan samen met de cliënt.<sup>8)</sup>

## Knelpunten voor de professionals

Tot voor kort is er weinig aandacht geweest voor de ontwikkeling van competenties en kennis van professionals die nodig zijn voor het bieden van zelfmanagementondersteuning. In het verpleegkundeonderwijs is er nog weinig expliciete aandacht voor het ondersteunen van zelfmanagement. Toch heeft de cliënt de professional nodig bij het toepassen van zelfmanagement.<sup>9)</sup> De activiteiten die nodig zijn bij zelfmanagementondersteuning, zijn relatief onderontwikkeld, zoals het maken van een zorgplan met de patiënt, het stimuleren van gedragsverandering en coaching.<sup>10)</sup> Door cocreatie en 'mutual empowerment' kunnen deze belemmeringen worden aangepakt en verminderd. Mutual empowerment betekent dat in gedeelde verantwoordelijkheid de cliënt samen met de zorgprofessionals de gang van zaken

bepaalt.<sup>9)</sup> Cocreatie en mutual empowerment dragen bij aan het opstellen van de vereisten voor zelfmanagement en -ondersteuning. Bij cocreatie zoeken alle betrokken partijen samen oplossingen. Tevens kunnen profielen van patiënten herleid worden die gebruikt worden in het proces van eigen regie in de gezondheidszorg.<sup>11)</sup> Deze profielen zijn gedefinieerd als 'Conscious & Compliant', 'Backseat Patient', 'Self-confident & Autonomous' en 'Worried & Insecure'. Aan de andere kant bestaan er ook verschillende profielen onder zorgprofessionals. Door deze verschillen in profielen van patiënten en professionals is naast een goede samenwerking tussen cliënt (met haar/zijn sociale omgeving) en zorgprofessional ook een goede samenwerking tussen zorgprofessionals onderling belangrijk.

## Van de theorie naar de praktijk

Voor veel zorgprofessionals vormt zelfmanagementondersteuning nog een uitdaging. Er is in de afgelopen jaren een aantal initiatieven van de grond gekomen om de kloof tussen theorie en praktijk te verminderen en werkwijzen te verbeteren. Zo heeft ten eerste het Landelijk Actieplatform Zelfmanagement<sup>12)</sup> op basis van wetenschappelijk literatuur het Generic Framework Self-Management-model ontwikkeld. Hierin wordt zelfmanagement gezien als een dynamisch proces tussen de mens met een chronische aandoening en de zorgprofessional. Ten tweede is het 3-fasenmodel ontwikkeld, waarmee de zorgprofessional de cliënt een handreiking geeft bij het voorbereiden van een bezoek aan de zorgprofessional (fase 1), tijdens het bezoek (fase 2) en na het bezoek (fase 3).<sup>12)</sup>

Naast deze modellen en werkwijzen voor de uitvoering van zelfmanagementondersteuning zijn er voor de zorgprofessional tegenwoordig ook concrete hulpmiddelen beschikbaar. Zorgprofessionals kunnen bijvoorbeeld gebruikmaken van het *10-stappenplan voor zelfmanagementondersteuning*, ontwikkeld door Vilans.<sup>10)</sup> De zorgprofessional kan verder inschatten in hoeverre een cliënt in staat is tot zelfmanagement. Op basis van de uitslag van een quick scan wordt de behandeling in cocreatie met de patiënt besproken. Tot slot is door het CBO de *Zorgmodule zelfmanagement 1.0* ontwikkeld.<sup>13)</sup> Deze is bedoeld als kader voor goede zelfmanagementondersteuning, die verder in de eigen zorgpraktijk uitgewerkt dient te worden. Met deze module worden de zorgprofessionals zich bewust van hun rol ten aanzien van zelfmanagement. De zorgprofessionals leren hoe zij hun cliënten kunnen ondersteunen, welke werkwijzen daarvoor gebruikt kunnen worden, en hoe zelfmanagement kan worden ingebed in het zorgproces.

Verpleegkundigen zien hun vak voortdurend veranderen. De beroepsverenging V&VN is actief in de vernieuwing van de beroepsprofielen voor zelfmanagementondersteuning. De V&VN heeft de gewenste kerncompetenties van verpleegkundigen voor zelfmanagement-

ondersteuning beschreven.<sup>14)</sup> Verpleegkundigen moeten: 1) kennis en vaardigheden kunnen overdragen, 2) cliënten tot gedragsverandering kunnen stimuleren en motiveren, 3) de eigen opvattingen van cliënten kunnen accepteren en 4) cliënten kunnen coachen. Deze kerncompetenties vonden wij ook in ons recente onderzoek onder zorgprofessionals vanuit de beroepsgroepen fysiotherapie, ergotherapie en verpleegkunde naar het perspectief van zorgverleners op zelfmanagementondersteuning en competenties die de professionals nodig hebben voor de uitvoering van zelfmanagementondersteuning.<sup>15)</sup> Binnen de zorg zijn de verpleegkundigen al bezig met zelfmanagementinterventies. Praktijkvoorbeelden zijn coachen-op-afstand, zoals zelfmonitoring en telezorg voor chronische patiënten (diabetes, COPD) en internettherapie bij psychische aandoeningen (e-mental health). Binnen het ZonMw gefinancierd NURSE-CC project wordt gebruikgemaakt van LAZ-modellen (het Generieke Zelfmanagement-model, het 5A-model en het 3-fasenmodel) voor het in kaart brengen van bestaande zelfmanagementinterventies en zelfmanagementondersteuning door verpleegkundigen in de zorg voor chronisch zieken. Ondanks deze ontwikkeling wordt de toegevoegde waarde van zelfmanagementondersteuning nog niet altijd goed in kaart gebracht voor de zorgprofessionals. Uit onderzoek blijkt dat door zelfmanagementinterventies het gebruik van de gezondheidszorg vermindert, maar de effecten zijn in het algemeen klein. De effectiviteit is afhankelijk van de doelgroep en van de componenten van de zelfmanagementinterventies.<sup>16)</sup>

### Conclusie

De zorg is continu in beweging. Op landelijk en lokaal niveau zijn er ontwikkelingen op het terrein van zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning. Daarnaast is er een breed pallet aan middelen beschikbaar om de eigen regie van de cliënt te ondersteunen. Deze middelen zijn echter nog niet altijd bekend onder de zorgprofessionals en spaarzaam getraind in het onderwijs. De cliënten zullen in cocreatie met de zorgprofessionals moeten zoeken naar manieren om zelfmanagement te implementeren in hun dagelijks leven en te toetsen op effectiviteit in het bereiken van eigen regie over het leven ondanks de beperkingen van een aandoening. Het brengen van samenhang tussen zorg, onderwijs en praktijkgericht onderzoek binnen het thema eigen regie biedt mogelijkheden om te komen tot een duurzame, solide basis van kennisdeling en bewijslast.

Hogescholen worden zich bewust van de noodzaak om studenten te professionaliseren op het thema van eigen regie door zelfmanagement(ondersteuning). Het Lectoraat Eigen Regie van de Hogeschool Leiden<sup>9)</sup> heeft “het versterken van eigen regie van de cliënt” centraal gesteld, met onderzoek naar 1) de toepassingen van eigen regie in cocreatie met zorgprofessionals en cliënten, en 2) de competenties van de zorgprofessionals, bijvoorbeeld

fysiotherapeuten, voor zelfmanagementondersteuning. Daarnaast werkt het lectoraat samen met de docenten en studenten, zodat het thema eigen regie door zelfmanagement(ondersteuning) in het onderwijs een plek krijgt.

### Literatuur

- 1) RVZ. Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2010.
- 2) Huber M. How should we define health? *BMJ* 2011; 343:1-3.
- 3) Barlow J, et al. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns* 2002; 48:177-187.
- 4) Lorig K, et al. Internet-based chronic disease self-management: a randomized trial. *Med Care* 2006; 44(13): 964-971.
- 5) Goldstein MS. The persistence and resurgence of medical pluralism. *J Health Polit Policy Law* 2004; 29:925-945; discussion: 1005-1019.
- 6) van de Bovenkamp HM. The limits of patient power: examining active citizenship in Dutch health care. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 2010.
- 7) Morris P, O'Neill F. Preparing for patient-centred practice: developing the patient voice in health professional learning. In: Bradbury H, Frost N, Kilminster S, Zukas M, editors. *Beyond reflective practice: new approaches to professional lifelong learning*; 2009.
- 8) Alpay L, et al. An empowerment-based approach to developing innovative e-health tools for self-management: a discussion paper. *Health Informatics J* 2011; 17(4).
- 9) Verhoef J. Eigen regie versterken: geen zaak van de patiënt alleen. Programmatische aanpak zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning door co-creatie. Lectorale rede. Leiden: Hogeschool Leiden. 2013.
- 10) Engels J, et al. Ondersteun zelfmanagement van chronisch zieken: in tien stappen zet uw team zelfmanagement blijvend centraal. *Vilans Rapport*; 2011.
- 11) Jedeloo S, et al. Preferences for health care and self-management among Dutch adolescents with chronic conditions: a Q-methodological investigation. *Int J Nurs Stud* 2010; 47:593-603.
- 12) Landelijk Actieplatform Zelfmanagement LAZ. Internet: [www.zelfmanagement.com](http://www.zelfmanagement.com).
- 13) CBO. Zorgmodule Zelfmanagement 1.0. CBO Rapport; 2014.
- 14) V&VN. Zelfmanagementondersteuning behoort tot de kern van verplegen! Visie van beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. V&VN: Utrecht; 2014.
- 15) Visser L, Alpay L. Hoe kijken zorgprofessionals naar zelfmanagementondersteuning? Rapport Lectoraat Eigen Regie; 2014.
- 16) Panagioti, et al. Self-management support interventions to reduce health care utilisation without compromising outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res* 2014; 14:356.