

V&VN

Zelfmanagementondersteuning behoort tot de kern van verplegen!

Visie van beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

v&vn

Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Inhoud

	Pagina
Vooraf	2
1. Waarom aandacht voor zelfmanagement?	3
2. Wat is zelfmanagement?	5
3. Waarom is zelfmanagementondersteuning de kern van verplegen?	8
4. Wat zijn belangrijke elementen?	9
5. Hoe valt zelfmanagement te ondersteunen?	11
6. Welke rollen zijn mogelijk?	13
7. Welke competenties zijn nodig?	14
8. Vragen voor de toekomst	15
9. De visie van V&VN in het kort	16
Bijlage 1. Betrokkenen	18
Bijlage 2. Literatuur	19

Vooraf

Verpleegkundigen en verzorgenden zien hun vak voortdurend veranderen. Tal van ontwikkelingen in de zorg en de samenleving nopen daartoe. De nieuwe beroepsprofielen spelen in op deze veranderde zorg (Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020). Wat daarin opvalt, is dat de beroepsgroep vindt dat zelfmanagementondersteuning expliciet tot zijn taken behoort. Maar wat verstaan verpleegkundigen en verzorgenden onder zelfmanagementondersteuning? Hoe kunnen zij daar vorm aan geven? En wat hebben zij nodig om dat goed te kunnen?

Over deze vragen gaat deze uitgave van V&VN. De uitgave beschrijft wat de visie is van V&VN. Om tot deze visie te komen, hebben we tal van beroepsbeoefenaars, onderzoekers en lectoren gesproken. Ook hebben we gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur en beleidsdocumenten.

De visie is bedoeld voor iedereen die zich bezighoudt met de ontwikkelingen in de zorg en de rol die verpleegkundigen en verzorgenden daarin vervullen. Denk aan kennisinstituten, overheden en opleiders. Ook is de visie van nut voor bestuurders en kwaliteitsmanagers van zorginstellingen, die hun eigen visie op zelfmanagement willen voeden. Niet in de laatste plaats is deze visie bedoeld voor individuele verpleegkundigen en verzorgenden die nieuwsgierig zijn naar het standpunt van hun beroepsvereniging.

Gelijk de verkorte versie van de visie lezen? Kijk op pagina 16.

Waar we spreken van verpleegkundigen, bedoelen we verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Waar zij staat wordt ook hij bedoeld. En waar we spreken over patiënten, bedoelen we ook bewoners en cliënten.

I. Waarom aandacht voor zelfmanagement?

Verschillende ontwikkelingen in de samenleving en de zorg maken dat er steeds meer aandacht is voor zelfmanagement. Het meer stimuleren van zelfmanagement kan wel eens de oplossing zijn voor diverse vraagstukken in de zorg. Dat sluit goed aan bij ontwikkelingen binnen de verpleegkundige zorgverlening. Daar is al langer een verschuiving bezig richting zelfmanagementondersteuning.

Volgens de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) vragen tal van ontwikkelingen om een andere benadering van de zorgverlening aan patiënten dan tot nu toe. De druk op de zorg is moeilijk houdbaar. De vergrijzing neemt toe. Het aantal mensen met een chronische ziekte groeit. En de personele en financiële middelen zijn beperkt (RVZ, 2010).

Tegelijkertijd zien we de burgers kritischer worden, mede doordat zij de beschikking hebben over een grote hoeveelheid kennis en keuzes via internet (RVZ, 2010). Patiënten zijn mondiger en hebben hun specifieke wensen en voorkeuren (SER, 2012). Ze willen meer empowerment, meer betrokkenheid en meer eigen regie in het behandelproces. Steeds meer mensen met een chronische aandoening zien het als belangrijkste persoonlijke doelstelling om hun zelfstandigheid te behouden en hun ziekte in te passen in hun dagelijks leven (Initiatiefgroep Zelfmanagement, 2010; RVZ, 2013).

De RVZ stelt in de discussienota Zorg voor je gezondheid dat er een andere kijk nodig is op vraag en aanbod in de zorgsector. De benadering is nu gericht op ziekte en zorg, maar moet veel meer focussen op gezondheid en gedrag. De nadruk moet liggen op de actieve burger, op zoek naar gezondheid en participatie in de maatschappij - eventueel met ondersteuning van een zorgprofessional (RVZ, 2010), ofwel er moet een verschuiving komen van de traditionele verzorgingsstaat naar de 'participatiesamenleving'. Voor de zorgverlening betekent dit méér aandacht voor preventie. Méér voor de ziekte uit denken en handelen. Méér gerichtheid op de samenleving. En de patiënt méér coachen in zelfmanagement (RVZ, 2010). In haar rapport De participerende patiënt (2013) stelt het RVZ dat de participatie van de patiënt nog moeilijk van de grond komt, de zorg is nog onvoldoende afgestemd op de behoefte van de patiënt. "Gezamenlijke besluitvorming en zelfmanagement (gezamenlijke behandeling) zijn nog niet breed ingevoerd in de Nederlandse zorgpraktijk, terwijl veel patiënten dit wel willen en het een premisse is voor 'goede zorg'," aldus de RVZ.

De verschuiving naar aandacht voor zelfmanagement is ook herkenbaar in de discussie rondom de beschrijving van gezondheid door de World Health Organisation (WHO). Daar speelt de gedachte om gezondheid voortaan te beschrijven als 'het vermogen tot aanpassing en zelfmanagement, in relatie tot sociale, fysieke en emotionele uitdagingen' (Huber et al., 2011).

Binnen de verpleegkundige zorgverlening gaat de ontwikkeling al langer in de richting van zelfmanagementondersteuning. Van compliance, waarbij de patiënt werd geacht het therapeutisch regime te volgen, ontwikkelde de visie zich gaandeweg richting adherence, waarbij met de patiënt overlegd wordt over de therapie. Vandaag de dag ligt de nadruk op zelfmanagementondersteuning (Grijpdonck, 2013).

Bij deze ontwikkeling is een nuancering op zijn plek. Vaak lijkt het in de discussies dat zelfmanagement iets nieuws is. Dat is niet het geval. Elk individu voert zelfmanagementactiviteiten uit, en dat is altijd zo geweest. Bij een (chronische) ziekte kan dit vermogen verstoord raken. Maar ook dan is een patiënt zeven dagen in de week, 24 uur per dag bezig met allerlei zelfmanagementactiviteiten. Ook als er geen zorgverleners bij zijn. Zelfmanagement is dan ook niet iets om als zorgverlener na te streven en waartoe je de patiënt de opdracht geeft. Grijpdonck (2013) stelt dan ook: 'Zelfmanagement is een empirisch gegeven, onlosmakelijk en onvermijdelijk verbonden met het hebben van een chronische ziekte.' Waar het om gaat is dat de patiënt een balans moet zien te vinden tussen de eisen van de ziekte en die van het leven (Grypdonck, 1999).

2. Wat is zelfmanagement?

Er zijn veel verschillende beschrijvingen van zelfmanagement. Die verschillen hebben vooral te maken met de uiteenlopende perspectieven van waaruit je naar zelfmanagement kunt kijken. Welke benaderingen komen we zoal tegen en wat valt daarin op?

Verschillende benaderingen

Zelfmanagement is op verschillende manieren te benaderen. Corbin & Strauss (1998) bijvoorbeeld, beschrijven zelfmanagement vanuit drie verschijningsvormen. Zij onderscheiden medisch management, emotioneel management en rolmanagement.

Zelfmanagement is ook te beschrijven vanuit de *processen* waarmee de patiënt te maken krijgt. Dat doen Schulman-Green en anderen (2012) in hun review over zelfmanagement. De drie zelfmanagementprocessen zijn:

1. Focussen op de 'eisen' die de ziekte met zich meebrengt
De taken en vaardigheden die nodig zijn om voor het lichaam te zorgen, en om met de ziekte om te kunnen gaan.
2. Gebruikmaken van hulpbronnen
De taken en vaardigheden die nodig zijn om te kunnen communiceren met zorgverleners, om diensten te vinden en te gebruiken, en om sociale ondersteuning te vinden en behouden. Denk aan familie, vrienden, zorgverleners en maatschappelijke diensten zoals sociale diensten of openbaar vervoer.
3. Leven met een chronische ziekte
Leren omgaan met de ziekte (coping), als persoon kunnen groeien en de focus kunnen verleggen van de eisen die de ziekte stelt naar het integreren van de ziekte in het eigen leven. Dit betekent kunnen omgaan met emoties, je aanpassen, de ziekte integreren in het dagelijks leven, en betekenisgeving (Schulman-Green et al., 2012).

In de literatuur zijn tal van definities te vinden van zelfmanagement (Lorig, 1993; Wagner, 1996; Corbin & Strauss, 1998; Barlow & Wright et al., 2007; Coördinatieplatform Zorgstandaarden, 2010; Huijben, 2011; Ursum & Rijken et al., 2011; LAZ 2009-2012; Ministerie van VWS, 2013). Zelfmanagement wordt hierin over het algemeen beschreven vanuit een vermogen tot zelfmanagement van de patiënt.

Wat valt op?

Kijkend naar de beschrijvingen, valt een aantal zaken op. We noemen de belangrijkste:

Alsof zelfmanagement statisch is, in plaats van dynamisch

Opvallend is dat alle beschrijvingen het vermogen tot zelfmanagement weergeven als 'iets statisch'. Alsof het zelfmanagementvermogen van een patiënt niet fluctueert gedurende het ziekteverloop of gedurende een dag. Maar de ervaring om te leven met een chronische ziekte én het ziekteverloop kunnen gedurende de tijd wisselen. Ook bijvoorbeeld de persoonlijkheid en steun vanuit de omgeving zijn van invloed op het vermogen tot zelfmanagement (Schulman-Green et al., 2012). Wij zien het vermogen tot zelfmanagement dan ook veel meer als een dynamisch begrip.

Alsof zelfmanagement voor iedereen vanzelfsprekend is

De verschillende definities veronderstellen een bepaalde vanzelfsprekendheid: alsof een patiënt het zelfmanagement altijd op kán pakken. Die vanzelfsprekendheid is niet altijd terecht. Denk bijvoorbeeld aan bepaalde psychiatrische ziektebeelden of mensen die verkeren in de terminale fase van hun ziekte. Bij sommige ziektebeelden ontbreekt het vermogen om zelfmanagementactiviteiten uit te voeren. Soms is zelfmanagement zelfs niet wenselijk en is het juist essentieel dat de zorgverlener de regie overneemt. Ook is het mogelijk dat een patiënt andere keuzes maakt en liever activiteiten doet die zijn kwaliteit van leven vergroten – desnoods ten koste van zijn zelfmanagementactiviteiten.

De bril bepaalt het perspectief

Ook blijkt dat de definities van zelfmanagement verschillen – afhankelijk van het perspectief van waaruit men naar het vermogen tot zelfmanagement kijkt. Dat kan bijvoorbeeld vanuit een financiële, een maatschappelijke of een ethische invalshoek. Ook verpleegkundigen kijken vanuit verschillende perspectieven naar zelfmanagement, zo blijkt uit het onderzoeksprogramma NURSE CC van de Hogeschool Rotterdam en de Erasmus Universiteit. Uit het onderzoek blijkt dat er sprake is van vier profielen: de coach, de poortwachter, de leraar en de behandelaar (zie ook hoofdstuk 6 van deze uitgave). De profielen vertellen veel over het zelfmanagementdoel dat de verpleegkundige nastreeft en de rol die de verpleegkundige ziet voor zichzelf en de patiënt (Van Hooft et al., 2013).

Gezamenlijk uitgangspunt belangrijk

Wij vinden het niet reëel om één definitie van zelfmanagement als dé definitie aan te wijzen. Wat mensen verstaan onder het vermogen tot zelfmanagement is immers sterk afhankelijk van de bril waarmee zij naar de situatie kijken, en van de context, de patiënt en zijn aandoening. Om houvast te creëren, vinden we het toch nodig om een uitgangspunt af te spreken van waaruit verpleegkundigen en verzorgenden zelfmanagementondersteuning kunnen invullen. Daarvoor sluiten we aan bij de definitie die is geformuleerd in het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (LAZ). In dit programma hebben patiëntenorganisaties nauw samengewerkt met zorgverleners, onderzoekers, zorgverzekeraars, beleidsmakers en kennisinstellingen.

Het LAZ verstaat onder zelfmanagement “het vermogen van mensen om zodanig om te gaan met hun chronische aandoening, dat zij de aandoening optimaal ingepast krijgen in het leven. Daarbij gaat het om de aandoening in de breedste zin van het woord: de symptomen, de behandeling, de lichamelijke en sociale consequenties en de bijbehorende aanpassingen in leefstijl. Zelfmanagement betekent dan dat chronisch zieken zelf kunnen kiezen in hoeverre zij de regie over het leven in eigen hand willen houden en hoe zij mede richting willen geven aan de manier waarop de beschikbare zorg wordt ingezet. Zo kunnen zij een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven bereiken of behouden.” (LAZ, 2009-2012).

In de definitie van het LAZ komen belangrijke elementen naar voren: keuzemogelijkheden voor de patiënt, inspraak en eigen regie, en het streven naar kwaliteit van leven. Die definitie sluit goed aan bij de visie van V&VN op de zorgrelatie. In de zorgrelatie staat de patiënt centraal, wordt zelfregie ondersteund en kan de patiënt zelf vorm geven aan zijn leven (Commissie Ethiek V&VN, 2013). Het LAZ gaat uit van zelfmanagement bij chronische aandoeningen. Wij beschouwen zelfmanagement niet als iets wat alleen mensen met een chronische aandoening of beperking betreft. Aandacht voor zelfmanagement betreft ook andere (patiënten)groepen met vraagstukken rond gezondheid en ziekte. Aandacht voor zelfmanagement is belangrijk binnen alle zorgsectoren, het is immers bij elke patiënt belangrijk om uit te gaan van zijn unieke situatie, levensverhaal en levensdoelen - als startpunt voor een gesprek over zelfmanagement en de meest passende vorm van ondersteuning daarbij.

Uitgangspunt zelfmanagement V&VN

Onder zelfmanagement verstaan we het vermogen van mensen om hun ziekte of aandoening optimaal te kunnen inpassen in hun leven. Dit betekent dat zij kunnen omgaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke en sociale consequenties van hun ziekte of aandoening, en met de benodigde leefstijlveranderingen. Zelfmanagement is niet statisch: het is in alle tijden een dynamisch proces.

Zelfmanagement betekent dat mensen zelf kunnen kiezen in hoeverre zij de regie over het leven in eigen hand willen houden en hoe zij mede richting willen geven aan de manier waarop de beschikbare zorg wordt ingezet. Zo kunnen zij een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven bereiken of behouden. (gebaseerd op LAZ, 2009-2012)

Aandacht voor zelfmanagement is binnen alle zorgsectoren belangrijk: het is bij elke patiënt belangrijk om uit te gaan van zijn unieke situatie, levensverhaal en levensdoelen.

3. Waarom behoort zelfmanagement-ondersteuning tot de kern van het verpleegkundig handelen?

Zelfmanagement vraagt veel van de patiënt. Het past naadloos binnen de kerntaak van verpleegkundigen om patiënten daarbij te ondersteunen.

Wat vraagt zelfmanagement van de patiënt?

- Zelfmanagement doet een beroep op tal van inzichten en kernvaardigheden van de patiënt. (Grijpdonck, 2013, Lorig & Holman, 2003). Zo is het belangrijk dat patiënten:
- inzicht hebben in hun ziekte of aandoening
- vaardigheden hebben om problemen op te lossen
- in staat zijn om besluiten te nemen
- hulpbronnen kunnen vinden en gebruiken
- een relatie kunnen aangaan met zorgverleners
- actie kunnen ondernemen

De bijdrage van verpleegkundigen

Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen bij dit alles een belangrijke rol spelen. Verpleegkundige interventies zijn immers gericht op het versterken van het zelfmanagement van mensen, voor zover mogelijk. Dat betekent het krachtig maken van mensen, hen helpen bij het bereiken, handhaven of (opnieuw) verwerven van hun onafhankelijkheid (Schuurmans, 2012). Verpleegkundigen kunnen niet alleen helpen inschatten of een patiënt in voldoende mate over de benodigde kernvaardigheden beschikt, maar ze kunnen de patiënt ook ondersteunen om deze vaardigheden (verder) te ontwikkelen.

Die rol bij zelfmanagement sluit naadloos aan op het doel van verplegen (zie kader). In *Leren van de Toekomst* (Lambregts & Grotendorst, 2012) staat zelfmanagementondersteuning zelfs omschreven als onderdeel van de kern van verplegen, namelijk de specifieke manier van interveniëren van verpleegkundigen dat gericht is op het versterken van zelfmanagement (Schuurmans, 2012). Doel van die ondersteuning is om het functioneren van de patiënt te behouden of te verbeteren – in relatie tot zijn gezondheid, ziekte en kwaliteit van leven. Alle verpleegkundige interventies zijn daarop gericht. Waar het om gaat, is mensen krachtig maken en ze helpen om zo onafhankelijk mogelijk te functioneren.

Het doel van verplegen

Het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling en het voorkomen van ziekte, aandoening of beperking. Daarnaast het lijden en pijn minimaliseren (bij ziekte of handicap) en mensen in staat stellen hun ziekte, handicap, de behandeling en de gevolgen daarvan te begrijpen en daarmee om te gaan. Bij naderend overlijden het handhaven van de best mogelijke kwaliteit van leven tot aan het eind. (Schuurmans, 2012)

4. Wat zijn belangrijke elementen?

Als zelfmanagementondersteuning behoort tot de kern van verplegen, wat zijn dan belangrijke karakteristieken van die ondersteuning?

Als gelijkwaardige partners samenwerken

Zelfmanagementondersteuning is een proces dat zich afspeelt binnen de relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige. Die relatie kenmerkt zich door partnerschap. Dit betekent dat de patiënt en de zorgverlener gelijkwaardige partners zijn, die een samenwerkingsrelatie aangaan en onderhouden (LAZ, 2012). Gelijkwaardigheid in een zorgrelatie is echter niet hetzelfde als gelijkheid. Zorgrelaties brengen afhankelijkheid en ongelijkheid met zich mee. Bijvoorbeeld ongelijkheid als het gaat om beschikbare kennis (informatie-asymmetrie). De patiënt is afhankelijk van de deskundigheid en betrokkenheid van de zorgverlener. Hij heeft immers de zorgverlener nodig om hem te verzorgen, te behandelen en te ondersteunen bij zijn leven met een bepaalde ziekte of aandoening (Commissie Ethiek V&VN, 2013; RVZ, 2013). Maar het omgekeerde geldt ook. De zorgverlener is net zo goed afhankelijk van de patiënt. Zo is de zorgverlener afhankelijk van de informatie die de patiënt verstrekt om goede zorg mogelijk te maken.

De sociale omgeving betrekken

Het proces van zelfmanagementondersteuning speelt zich niet alleen af in de relatie tussen patiënt en verpleegkundige. Ook de omgeving van de patiënt is daarbij betrokken. Denk aan partners, kinderen en mantelzorgers. Bij zelfmanagementondersteuning is het essentieel om ook met hen samen te werken als gelijkwaardige partners.

Vertrouwen en respect als basis

De relatie tussen zorgverlener en patiënt is gebaseerd op vertrouwen en respect. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de zorgverlener – afhankelijk van zijn behoefte – beschikbaar zal zijn. De zorgverlener heeft respect voor de keuzes die de patiënt maakt, óók als deze afwijken van de keuzes die de zorgverlener zelf gemaakt zou hebben (LAZ, 2012).

Niet opleggen, maar uitnodigen

Kenmerkend voor zelfmanagementondersteuning is dat zorgverleners een patiënt niet opleggen om zelfmanagementactiviteiten uit te voeren. Ze kunnen de patiënt daar alleen toe uitnodigen, en hem motiveren en faciliteren (Baardmans, De Booy et al., 2009).

Delen in elkaars kennis

Binnen de relatie tussen zorgverlener en patiënt wordt over en weer kennis gedeeld. De zorgverlener deelt zijn professionele kennis met de patiënt. En de patiënt deelt zijn kennis over zijn ziekte en zijn leven.

Centraal daarin staat zijn levensverhaal en welke (levens)doelen voor hem belangrijk zijn (LAZ, 2012, Van Staa & Dwarswaard, 2013).

Gezamenlijke besluitvorming en eigen regie

Bij zelfmanagement gaat het erom dat de zorgverlener samen met de patiënt onderzoekt wat de patiënt nastreeft als het gaat om gezondheid, functioneren in werk, gezin, sociaal leven en kwaliteit van leven. Ook kunnen zij samen nagaan hoe dat valt te bereiken. Zij zoeken samen naar een balans tussen de eisen die de aandoening stelt (belasting) en de eigen regie en verantwoordelijkheid die de patiënt zelf wil en kan nemen (belastbaarheid). Gezamenlijke besluitvorming en eigen regie staan hierbij centraal (LAZ, 2012). Het handelen van de verpleegkundige kenmerkt zich door het zoeken naar de meest passende ondersteuning, die sterk kan variëren naar tijd en omstandigheden.

5. Hoe valt zelfmanagement te ondersteunen?

Bij de traditionele patiëntenvoorlichting ging het er vooral om dat de verpleegkundige de patiënt informeerde, hem technische vaardigheden aanleerde en de therapietrouw hielp vergroten. Bij zelfmanagementondersteuning gaat het er juist om samen oplossingen te bedenken.

Goede inschatting maken

Belangrijk is dat verpleegkundigen samen met patiënt vaststellen in hoeverre de patiënt in staat is tot zelfmanagement. En dat zij de patiënt helpen om die vaardigheden verder te ontwikkelen. Denk aan het probleemoplossend vermogen van de patiënt. Zijn inzicht in zijn ziekte. Het gebruik kunnen maken van hulpbronnen. En het daadwerkelijk ondernemen van actie.

Probleemoplossend vermogen vergroten

Bij zelfmanagementondersteuning helpt de verpleegkundige het probleemoplossend vermogen van de patiënt te vergroten. Ook helpt de verpleegkundige de patiënt aan meer mogelijkheden om zelf aan zijn gezondheid te kunnen werken (Van Staa & Dwarswaard, 2013). Daarbij zijn de volgende stappen van belang:

- het probleem exploreren
- mogelijke oplossingen bedenken
- de oplossing uitvoeren
- de uitvoering van de oplossing evalueren.

Kennis vergroten en zelfvertrouwen kweken

De verpleegkundige kan ook helpen om de kennis en het zelfvertrouwen van de patiënt te vergroten (Lorig & Holman, 2003). Denk aan:

- kennis overdragen over bij welke signalen het nodig is een zorgverlener in te schakelen
- leren vertrouwen in het eigen kunnen
- ondersteuning bij het stellen van reële doelen
- ondersteuning om vertrouwen op te bouwen in het halen van deze doelen.

Aandacht voor existentiële vraagstukken

Een belangrijke voorwaarde is dat de verpleegkundige ook aandacht heeft voor de existentiële dimensie van een chronische ziekte (Grijpdonck, 2013). Daarbij gaat het om:

- acceptie
- kunnen loslaten
- nieuwe doelen stellen.

Kunnen schakelen

Het vermogen tot zelfmanagement kan fluctueren in de loop van de tijd – en zelfs tijdens de dag. Veel hangt af van de context waarbinnen de patiënt zich bevindt, en van hoe het gaat met de patiënt en met zijn aandoening. Al die factoren bepalen de mate waarin hij zelfmanagementactiviteiten kan oppakken en de ondersteuning die hij nodig heeft. Verpleegkundigen moeten hierin mee kunnen bewegen. Ze moeten kunnen schakelen tussen veel of weinig ondersteuning. Hun rol kan verschillen afhankelijk van wat er van hen gevraagd wordt: van een meer coachende rol tot die van 'poortwachter' waarbij de zorgverlener aandacht besteedt aan het juiste gebruik van zorgvoorzieningen (zie ook hoofdstuk 6) (Van Hooft et al., 2013). Ze moeten vaststellen waar de grenzen van de zorgverlening liggen. En hierover in gesprek gaan met de patiënt.

6. Welke rollen zijn mogelijk?

Er zijn verschillende profielen ontwikkeld voor zelfmanagementondersteuning (Van Hooft et al., 2013). Hoewel het profiel van de coach het beste aansluit bij de beschrijving van zelfmanagement van het LAZ, wil dat niet zeggen dat dit de enig juiste rol is voor de ondersteuning van zelfmanagement. Afhankelijk van de omstandigheden is kunnen schakelen tussen de verschillende rollen essentieel. Onderstaande rollen zijn te onderscheiden:

De coach

De verpleegkundige in haar rol als coach ziet zelfmanagement als een onlosmakelijk onderdeel in het leven van iemand met een chronische aandoening. Zij ziet de patiënt als een expert op het gebied van het omgaan met zijn aandoening en ziet de relatie tussen hem en de patiënt als gelijkwaardig. Zij besteedt vooral aandacht aan wat de patiënt nog kan en geeft de patiënt een actieve rol tijdens contacten.

De behandelaar

De verpleegkundige in haar rol als behandelaar ziet therapietrouw als voornaamste doel. Therapietrouw is de sleutel tot een goed leven met de aandoening. De verpleegkundige is in deze rol actief in het geven van adviezen en oplossingen voor problemen waar de patiënt tegenaan loopt. Zij helpt de patiënt om goede doelen te stellen en de juiste keuzes te maken.

De poortwachter

De verpleegkundige in haar rol als poortwachter beschouwt zelfmanagement als middel om de patiënt zo zelfstandig mogelijk te maken, zodat deze zo min mogelijk gebruik hoeft te maken van de professionele gezondheidszorg. Zij geeft advies om patiënten te helpen gezonde keuzes te maken. Zij accepteert het als patiënten de keuze maken om van behandeling af te zien.

De leraar

De verpleegkundige in haar rol als leraar ziet zelfmanagementondersteuning als middel om ervoor te zorgen dat de patiënt weet wat hij moet doen om complicaties te voorkomen. Zij geeft instructie, zodat de patiënt weet wanneer hij aan de bel moet trekken. Zij ziet kennis als onmisbaar.

7. Welke competenties zijn nodig?

Zelfmanagementondersteuning vraagt van de verpleegkundige dat zij de patiënt meer coachend benadert. Deze benadering is een heel andere dan de traditionele benadering waarbij sprake was van confrontatie, voorlichting en autoriteit. Wat zijn de grootste verschillen?

Niet overnemen, maar ondersteunen

De verpleegkundige neemt zorgtaken niet automatisch over, maar ondersteunt de patiënt bij het inpassen van de ziekte in het leven. De patiënt blijft de regie houden, ook wanneer de verpleegkundige zorgtaken moet overnemen. Het perspectief van de patiënt staat voorop en de doelen van de patiënt zijn leidend voor het partnerschap dat de patiënt en de verpleegkundige aangaan. De patiënt moet in staat gesteld worden om zelf regie te voeren over zijn eigen behandeling (Dwarswaard & Van Hooft, 2013).

Drie kernwaarden richtinggevend

Drie kernwaarden (Dwarswaard & Van Hooft, 2013) geven de verpleegkundige richting in haar ondersteunende rol:

- Coöperatie
Verpleegkundige en patiënt zijn partners in de zorg. De verpleegkundige sluit aan bij het perspectief en de deskundigheid van de patiënt.
- Evocatie
De verpleegkundige probeert de intrinsieke motivatie van de patiënt aan te spreken om tot verandering te komen. Zij kan de intrinsieke motivatie vergroten met zorg die aansluit op de percepties, doelen en waarden van de patiënten.
- Autonomie
De verpleegkundige bevestigt dat de patiënt het recht heeft op en het vermogen tot zelfsturing en zorgt ervoor dat de patiënt zelf in staat is om doordachte keuzes te maken.

Belangrijke competenties

Het zelfmanagement van de patiënt ondersteunen, vraagt om een specifieke inzet van verpleegkundigen (Coördinatieplatform Zorgstandaarden, 2010). Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- kennis en vaardigheden kunnen overdragen
- patiënten tot gedragsverandering kunnen stimuleren en motiveren
- de eigen opvattingen van de patiënt kunnen accepteren
- de patiënt kunnen coachen

Welke specifieke competenties verpleegkundigen daarbij nodig hebben, is nog niet scherp onderbouwd beschreven. Het onderzoeksprogramma NURSE CC neemt dat vraagstuk mee voor verpleegkundigen op diverse niveaus. De resultaten hiervan worden in de eerste helft van 2014 verwacht.

8. Vragen voor de toekomst

De aandacht voor zelfmanagement leidt niet alleen tot tal van inzichten. Dit brengt ook nieuwe vraagstukken met zich mee. Vaak gaat het daarbij om maatschappelijke en ethische vragen. We vinden het belangrijk om deze vragen goed in het vizier te houden en erover in gesprek te blijven. Niet alleen met elkaar, maar met iedereen die een rol heeft in de zorg, zoals patiëntvertegenwoordigers, andere beroepsgroepen en bestuurders. Welke vragen komen we nu al tegen?

Greep uit de vragen

Hoever kunnen we gaan als het gaat om de participatiesamenleving waar we naar streven? En wat betekent dit voor de patiënt en de beroepsgroep?

Heeft de overheveling van de AWBZ-zorg naar de Zorgverzekeringswet en WMO gevolgen voor de zelfmanagementondersteuning die verpleegkundigen en verzorgenden kunnen bieden?

Hoe kunnen we de kwaliteit van zorg borgen en overbelasting van mantelzorgers voorkomen, nu er taken (en verantwoordelijkheden) verschuiven van de professionele zorg naar de informele zorg (CEG, 2012)?

Tot waar mogen we verwachten dat directe naasten zorg bieden? Mag een patiënt aangeven niet lichamelijk verzorgd te willen worden door familie of vrienden (Doorten, 2010)?

Tot waar reikt de professionele verantwoordelijkheid van de verpleegkundige en verzorgende wanneer een patiënt zijn eigen keuzes maakt?

Kunnen en willen patiënten de regie over hun eigen gezondheid en zorg wel nemen? Hoe wordt rekening gehouden met personen die een rol als zelfmanager niet willen of kunnen oppakken? Denk aan laaggeletterden, patiënten met psychische problematiek of verslaafden (CEG, 2012).

Hoe ga je om met wilsbekwame mensen die te maken krijgen met de enorme complexiteit van hun ziekte – en kunnen zij dan nog wel op een goede manier autonome keuzes maken (CEG, 2012)?

Wat betekent de inzet van bijvoorbeeld telezorg voor de privacy en de verdeling van verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid (Doorten, 2010)?

9. De visie van V&VN in het kort

Zelfmanagement

Onder zelfmanagement verstaan we het vermogen van mensen om hun ziekte of aandoening optimaal te kunnen inpassen in hun leven. Dit betekent dat zij kunnen omgaan met de symptomen, de behandeling, de lichamelijke en sociale consequenties van hun ziekte of aandoening, en met de benodigde leefstijlveranderingen. Zelfmanagement is niet statisch: het is in alle tijden een dynamisch proces.

Zelfmanagement betekent dat mensen zelf kunnen kiezen in hoeverre zij de regie over het leven in eigen hand willen houden en hoe zij mede richting willen geven aan de manier waarop de beschikbare zorg wordt ingezet. Zo kunnen zij een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven bereiken of behouden.

Zelfmanagementondersteuning

Zelfmanagementondersteuning zien we als de kern van het verpleegkundig vak. Streven is een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven, zoals de patiënt dat ervaart en waarbij de regie zo veel mogelijk bij de patiënt blijft. Het is een zoektocht waarbij patiënt en verpleegkundige samen – en in steeds wisselende omstandigheden – zoeken naar de gewenste en meest passende vorm van ondersteuning.

Belangrijke kenmerken

- Verpleegkundigen en verzorgenden stellen samen met de patiënt vast in hoeverre de patiënt in staat is tot zelfmanagement.
- In het gesprek met de patiënt staan altijd het (levens)verhaal en de levensdoelen van de patiënt centraal.
- Essentieel is dat de patiënt zo veel mogelijk de eigen regie houdt.
- Voorwaarde is gelijkwaardig partnerschap waarin je elkaars kennis deelt, vertrouwen opbouwt en respect hebt voor elkaar.
- Bij zelfmanagementondersteuning is aandacht voor acceptatie, het kunnen loslaten en het stellen van nieuwe (levens)doelen essentieel.
- Het is nodig om steeds weer te kunnen schakelen tussen de verschillende vormen van zelfmanagementondersteuning.

Brede toepassing

Zelfmanagement is belangrijk voor iedereen, in welke mate of vorm dan ook. Verpleegkundigen horen zelfmanagementondersteuning overal te bieden, ongeacht de sector waarin zij werken. Bij elke patiënt is het van belang om zijn unieke situatie, levensverhaal en levensdoelen centraal te stellen.

Uitdaging voor de toekomst

De zorg verandert continu. We blijven daarom met elkaar alert op de implicaties van die ontwikkelingen voor zelfmanagementondersteuning. We stellen de nodige vragen. We helpen de antwoorden vinden. En houden de ontwikkelingen in de gaten rond verantwoordelijkheden, grenzen aan de zorg, de inzet van mantelzorgers en ethische vraagstukken.

Bijlage I

Betrokkenen

Zonder de bijdrage en feedback van onderstaande personen had deze visie niet tot stand kunnen komen:

Betrokken onderzoekers:

Dr. Jolanda Dwarswaard
Susanne van Hooft MSc
Dr. AnneLoes van Staa
Dr. Berno van Meijel
N.H. Jonkman MSc (namens prof. dr. Marieke Schuurmans)

Betrokken V&VN-leden:

Christine Verhoeven (V&VN Studenten)
Carlijn Bomers (V&VN Studenten)
Clara Mulder (V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners)
Cynthia Hallensleben (V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners)
Gerard Peeters (V&VN Longverpleegkundigen)
Dr. Han Repping-Wuts (V&VN Reumatologie)
Jacobien Wagemakers (V&VN Kinderverpleegkunde)
Janet de Visser (V&VN Verpleegkundigen en ZorgInformatica)
Peter Gijzen MANP (V&VN Verpleegkundig Specialisten (ggz))
Drs. Vera Molenaar (V&VN Kinderverpleegkunde)

Overige V&VN-leden:

Hetty Snippe-Veenaas (verzorgende)
Isaïc Bos MSc (nurse practitioner neurologie, voorzitter landelijke neuromusculaire werkgroep)
Annelies van Ravenhorst (wijkverpleegkundige)
Janiekke Wessels (verzorgende)

Bijlage 2

Literatuurlijst

Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. *Selfmanagement approaches for people with chronic conditions: a review*. Pat Educ Couns. 2002; 48:177-87.***

Baardman J, de Booy M, Heldoorn M, Meulmeester M. *Zelfmanagement 2.0 Over zelfmanagement van de patiënt en wat eHealth daaraan kan bijdragen*, Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), 2009

Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG). *Toekomstverkenning Ethiek en Gezondheid*, Den Haag, 2012

Coördinatieplatform Zorgstandaarden. *Zorgstandaarden in model. Rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronisch zieken*, ZonMw. 2010

Commissie Ethiek V&VN. *Kern van verpleging en verzorging vanuit ethisch perspectief*, 2013.

Corbin, JM, Strauss A. *Unending Work and Care: Managing Chronic Illness at Home*, Jossey Bass and Social Behavioral Science Series. San Francisco: Jossey-Bass; 1998.

Doorten, I. *Ver weg en toch dichtbij? Ethische overwegingen bij zorg op afstand*. Centrum voor ethiek en gezondheid. Den Haag, 2010

Dwarswaard, J. & S.M. van Hooft. *Zelfmanagementondersteuning in de opleiding van verpleegkundigen*. In: R van den Brink, H Timmermans, J Havers, H. van Veenendaal (red. CBO). *Ruimte voor regie. Pioniers over zelfmanagement in de zorg*. Kluwer (2013), Deventer. ISBN 9789013100211.

Grijpdonck, M, *Het leven boven de ziekte uittillen. Een opdracht voor de verpleegkunde en de verplegingswetenschap voor chronisch zieken*. Amsterdam: MSD, 1999

Grijpdonck, M. *Zelfmanagement*, In: R van den Brink, H Timmermans, J Havers, H. van Veenendaal (red. CBO). *Ruimte voor regie. Pioniers over zelfmanagement in de zorg*. Kluwer, Deventer. ISBN 9789013100211, 2013

Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AJ, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JWM, Schnabel P, Smit R, van Weel C, Smid H. *BMJ 2011;343:d4163 doi: 10.1136/bmj.d4163*

Heijmans, M, Spreeuwenberg, P, Rijken, M. *Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken*. Rapportage 2010, NIVEL, 2010.

Huijben MEM. *Het Chronic Care Model in Nederland*, RVZ, Den Haag 2011

Initiatiefgroep Zelfmanagement. *Zelfmanagement chronisch zieken, zelfmanagement, maar niet alleen... pleidooi voor een nationale visie zelfmanagement door chronisch zieken*, 14 april 2010

Lambregts, J., Grotendorst, A. (red.). *Leren van de toekomst, Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020*, deel 1, Utrecht, 8 maart 2012

Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (LAZ), 2009-2012. www.zelfmanagement.com

Lorig, K. *Selfmanagement of chronic illness: a model for the future*, 1993, *Generations*, 17 (3), 11-15.

Lorig, KR, Holman H. *Selfmanagement education: History, definitions, outcomes and mechanisms*. *Annals of Behavior Medicine*, 26, 1-7, 2003

Ministerie van VWS. *Kamerbrief 'Van systemen naar mensen'*, febr.2013

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ). *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*. 2010

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ). *De participerende patiënt*. Den Haag, 2013

Schulman-Green D, Jaser S, Marin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, Redeker NS, Reynolds N, Whittemore, R. *Processes of Self-Management in Chronic Illness*. *J of Nursing Scholarship*. 2012; 44:2: 136-144.

SER. *Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg*, Sociaal Economische Raad, oktober 2012

Schuurmans, M. *Een nieuwe kijk op verpleegkunde*, In: Lambregts, J, Grotendorst, A (red.), *Leren van de Toekomst, Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020*, deel 1, Utrecht, 8 maart 2012

Ursum J, Rijken M, Heijman M, Cardol M, Schellevis F. *Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement en zelfredzaamheid en participatie*. Utrecht: NIVEL, 2011

Van Hooft SM, Dwarswaard J, Jedeloo S, Bal RA, van Staa AL. *Four perspectives on self-management support by nurses for people with chronic conditions: a Q-methodological study*. 2013; submitted

Van Staa A, Dwarswaard J. *Nurse CC: verpleegkundig onderzoeksprogramma in Rotterdam van start*, *Verpleegkunde*. 2013; 1: 4-7.

Colofon

Vormgeving: Van der Weij BV

© V&VN Het is toegestaan teksten uit deze uitgave over te nemen, mits je de juiste bron vermeldt.

April 2014

V&VN, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Postbus 8212

3503 RE Utrecht

Telefoon: 030- 2919020

Email: info@venvn.nl

Info: www.venvn.nl

ISBN/EAN: 978-90-78995-26-5

