

Zelfmanagement

Traditioneel is de zorgverlener de expert die vertelt wat de beste behandeling is, waarna de patiënt de instructies uitvoert. Maar de zorg verandert. Vooral mensen met een chronische ziekte overleggen steeds vaker met hun zorgverlener welke behandeling het meest geschikt is. Rianne van den Brink is hier groot voorstander van. Als adviseur bij het CBO, een organisatie die zich bezighoudt met de bevordering van gezondheid en verbetering van de kwaliteit van de zorg, richt zij zich onder andere op zelfmanagement.

Mensen met een chronische aandoening bezoeken, uiteraard, vaker een zorgverlener dan gezonde mensen. Maar dan nog brengt de chronisch zieke hooguit een paar uur per jaar door bij een professionele zorgverlener. 'Het grootste deel van zijn tijd is de chronisch zieke dagelijks bezig met de ziekte inpassen in zijn leven en keuzes maken', aldus Van den Brink. 'Dat is de realiteit. Zelfmanagement is wat de patiënt zelf doet, en de tijd met de zorgverlener wordt idealiter besteed aan hoe de patiënt hierbij optimaal ondersteund kan worden.'

Kwaliteit van leven

'Ik vind het heel belangrijk dat de mens centraal staat in de zorg, niet de ziekte', vervolgt Van den Brink. 'Het gaat erom dat mensen een balans weten te vinden tussen de last van een ziekte, oftewel de energie die een ziekte kost, en de doelen en ambities in hun leven. Die balans is natuurlijk voortdurend in beweging, dat is geen statisch gegeven. Het doel van het CBO is om te kijken hoe mensen met een chronische aandoening hun ziekte zo goed mogelijk in hun leven kunnen inpassen. Hoe kan iemand een zo optimale kwaliteit van leven bereiken? En wat vraagt

dit van de patiënt en zijn zorgverlener(s)?'

Gedeelde besluitvorming

Zorg waarbij de patiënt centraal staat, wordt steeds belangrijker gevonden. Door zorgverleners, door de overheid en ook door zorgverzekeraars. Maar hoe bereik je dat? Het traditionele beeld van de zorgverlener is dat van de wijze man, die de patiënt vertelt welke behandeling het beste voor hem is. De zorgverlener is hoofverantwoordelijk voor het oplossen van de ziekteproblemen. Van den Brink: 'Wij denken dat het ook anders kan. Ik heb het dan over gedeelde besluitvorming. Zeker bij chronische aandoeningen gaat het vaak om meerdere mogelijkheden, en is niet één oplossing de beste. Het hangt bijvoorbeeld af van de omstandigheden van de patiënt. Heeft die een drukke baan, is hij mobiel of niet? Het lijkt veel zinnvoller als zorgverlener en patiënt als partners opereren, met respect voor elkaar. Je bent natuurlijk niet gelijk vaardig – een zorgverlener heeft tenslotte meer medische kennis en de patiënt meer kennis van zijn

leven – maar je bent wel gelijkwaardig. Wanneer de zorgverlener en patiënt elkaar goed informeren, kunnen ze samen bespreken wat op dat moment de beste behandeling is. Je bepaalt samen wat de doelen zijn, bent samen verantwoordelijk.'

therapietrouw neemt bijvoorbeeld toe. Bovendien hebben ze meer waardering voor de kwaliteit van de zorg, evenals de kwaliteit van hun eigen leven. Verder zijn er aanwijzingen dat mensen die de regie over hun aandoening meer in eigen hand nemen, minder vaak gebruik-



Rianne van den Brink. (Foto Anneke van de Kieft)

Voordelen

Zo'n benadering, waarbij zorgverleners en patiënten gezamenlijk overleggen en beslissingen nemen, kent tal van voordelen. Zo blijkt uit onderzoek dat mensen dan meer kennis vergaren over hun aandoening en eventuele complicaties kunnen signaleren. Ook groeit het zelfvertrouwen en veranderen mensen vaak hun houding en gedrag; hun

maken van de zorg. En dat zou een kostenbesparing kunnen opleveren.

Van zorgverlener naar coach

'Alles begint met een goede voorbereiding van zowel de zorgverlener als de patiënt', zegt Van den Brink. 'De tijd van een consult is vaak beperkt en dan scheelt het als een patiënt van tevoren heeft nagedacht

over vragen. De zorgverlener kan hierin een coachende rol hebben, door bijvoorbeeld een vragenlijst toe te sturen waarmee iemand zich kan voorbereiden op het bezoek. Wanneer de zorgverlener de antwoorden vóór het bezoek bekijkt, houd je tijd over om bepaalde onderwerpen serieus te bespreken. Zo kan het belangrijk zijn om de voor- en nadelen van een behandeling of medicijn samen door te nemen. De ene patiënt zal op basis van die informatie een andere weloverwogen beslissing nemen dan de andere patiënt. 'Op deze manier denken mensen actief mee en zijn ze dus medeverantwoordelijk voor beslissingen. Maar niet iedereen kan of wil die verantwoordelijkheid nemen. Sommige mensen zullen de verantwoordelijkheid wellicht eerder overlaten aan hun zorgverlener. Er zijn ook mensen die niet goed in staat zijn om verantwoordelijkheid te nemen, omdat ze bijvoorbeeld niet kunnen overzien welke consequenties bepaalde beslissingen hebben.'

Digitale hulpmiddelen

Inmiddels bestaan er talloze digitale toepassingen die chronisch zieken kunnen ondersteunen. Om te beginnen zijn er websites met betrouwbare informatie over bepaalde aandoeningen. Het zou goed zijn als meer specialisten meewerken aan zulke websites. Verder groeit het aantal zelfhulpmiddelen die waarschuwen als er medicijnen moeten worden ingenomen. Ook kunnen steeds meer patiënten thuis bepaalde waarden of stoornissen meten, waarna de gegevens automatisch naar het ziekenhuis of een diagnostisch

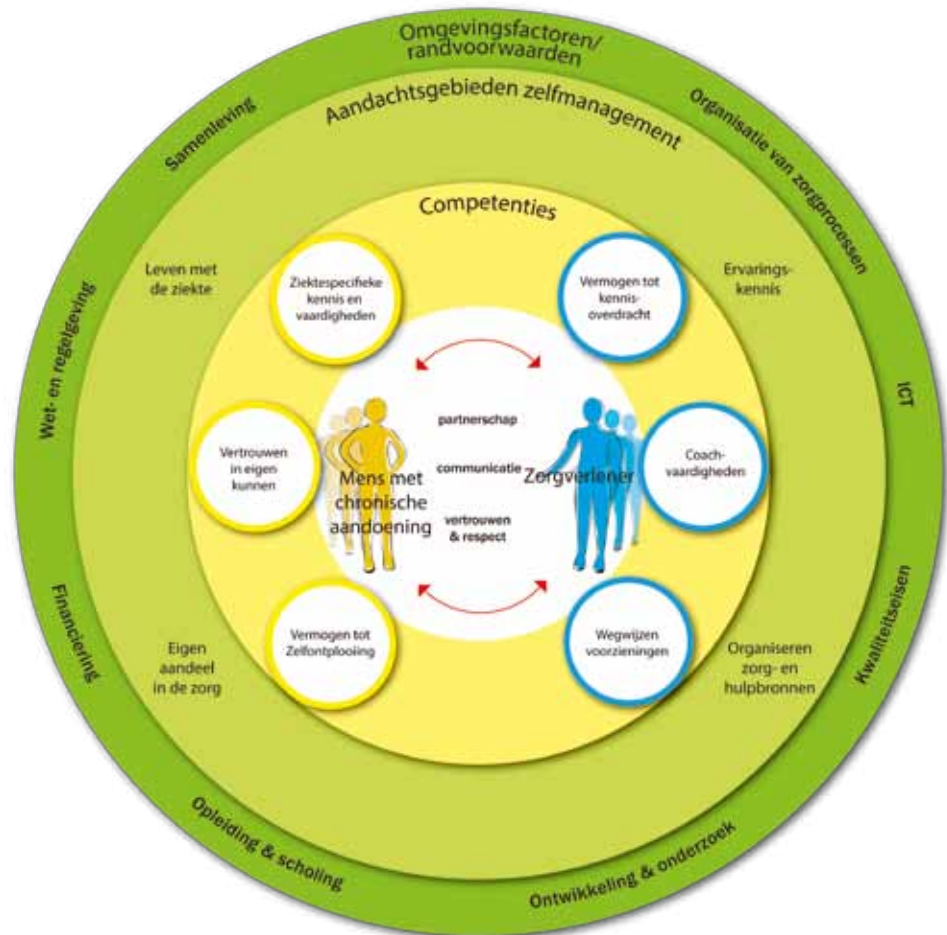
centrum worden verstuurd en vervolgens gecontroleerd. Mensen met een huidaandoening, of hun huisarts, kunnen via een teleconsult (beeldgesprek via de computer) vragen voorleggen aan een dermatoloog. En dan zijn er nog de duizenden apps waarmee mensen kunnen controleren of hun gewicht goed is, of ze voldoende bewegen, hoe hoog hun bloeddruk is, et cetera. Allemaal toepassingen die belangrijk zijn voor zelfmanagement.

Toekomst

'Toch is er nog een hele weg te gaan als we het over de ondersteuning van zelfmanagement hebben', vertelt Van den Brink. 'Zorgverleners moeten leren om beter te communiceren en

te coachen, patiënten moeten leren om actief mee te denken en verantwoordelijkheid te nemen. Zoals gezegd wil of kan niet iedereen de regie in eigen hand nemen. Dat hoeft ook niet. Wel moet de mens veel centraler komen te staan in de zorg. Zo is er in ziekenhuizen lang niet altijd één aanspreekpunt voor een patiënt. We zijn

er dus nog niet. Ook moeten mensen met chronische aandoeningen meer betrokken worden bij wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld via een patiëntenvereniging. Welke thema's vinden zij belangrijk? Waar hebben zij behoefte aan?'



Het Generiek model zelfmanagement, afkomstig uit het boek **Ruimte voor regie**.

Meer informatie:

Ruimte voor regie; pioniers over zelfmanagement in de zorg, Rianne van den Brink e.a., Kluwer, 2013

www.kiesbeter.nl

www.zelfmanagement.com

www.thuisarts.nl

Zorgmodule zelfmanagement, zie www.cbo.nl/actueel/publicaties/zorgmodule-zelfmanagement-1.0