# Zelfmanagement

Zelfmanagement is een veelgehoord begrip in de zorg. Het is echter niet nieuw. Nieuw is wel om er gestructureerd aan te werken, door patiënten en zorgverlener. Hieronder is een korte toelichting opgenomen over zelfmanagement. Op internet is nog veel meer te vinden. Wij nodigen u dan ook uit om bijvoorbeeld op [Kennisplein chronische zorg](http://www.kennispleinchronischezorg.nl/eerstelijn/zelfmanagement-introductie.html) meer kennis en instrumenten te vinden.

Hier volstaan wij met de hoofdlijnen. Daarnaast is het raadzaam om binnen het samenwerkingsverband een gezamenlijke visie op zelfmanagement te ontwikkelen, want voor succesvolle implementatie is het noodzakelijk dat de visie op zelfmanagement door alle disciplines ontwikkeld en gedragen wordt. In deze visie is een flexibele inbreng van de verschillende disciplines mogelijk (met afspraken over wie welke bijdrage heeft).

**1. Wat is mijn rol als zorgverlener bij zelfmanagement?**

Het hebben van een chronische ziekte heeft een grote invloed op het leven van een patiënt. De patiënt is gedwongen zijn leven en gedrag aan te passen aan zijn kwaal. Dit is niet voor elke patiënt even gemakkelijk. Als zorgverleners helpen wij de patiënt daarbij door hem te ondersteunen in het nemen van de regie in zijn eigen behandelproces ofwel zijn zelfmanagement.
Als een patiënt goed inzicht heeft in zijn ziekte en voelt dat hij de regie van de zorgverlener krijgt, helpt dat bij het inpassen van de ziekte in zijn dagelijks leven. Het verbetert de kwaliteit van zijn leven, doordat zijn angst over de toekomst vermindert en zijn therapietrouw verhoogt.

Bij zelfmanagement zijn chronisch zieke en zorgverlener gelijkwaardige partners, die een samenwerkingsrelatie aangaan en onderhouden. Zij zoeken gezamen­lijk naar de balans tussen enerzijds de eisen die de aandoening stelt (belasting) en anderzijds de hoeveel­heid eigen regie en verantwoordelijkheid die de chro­nisch zieke wil en kan nemen (belastbaarheid). Het vinden van deze balans is een continue en dynamisch proces dat moet leiden tot een optimale kwaliteit van leven. De gezamenlijke zoektocht vraagt van de part­ners goede communicatie en wederzijds vertrouwen en respect.

1. **Waar leidt zelfmanagement toe?**

Het doel van zelfmanagement voor de patiënten is het behouden van de autonomie en zelfstandigheid. Dit moet de kwaliteit van leven verbeteren. De verwachting is dat, als een patiënt meer greep heeft op zijn ziekte, ook de gedragsveranderingen beter vastgehouden worden.

Zelfmanagement vermindert ook druk op de zorg wat belangrijk is bij de te verwachten toename van de chronische ziekten. Uiteindelijk moet het een kostenbesparend effect geven.

Door Newman e.a. (2004) worden 7 categorieën beschreven waar mogelijk resultaten geboekt kunnen worden:

* Klinische uitkomsten en laboratoriumwaarden
* Symptomen zoals ervaren door patiënt
* Functioneren zoals ervaren door patiënt
* Psychologisch welzijn
* Kwaliteit van leven
* Gedrag van de patiënt zoals bewegen, voeding, preventieve maatregelen
* Zorggebruik zoals ziekenhuisopnames, (para)medische consulten, medicatie

1. **Waar gaat zelfmanagement over?**

Zelfmanagement kan op de volgende thema's betrekking hebben:

* Stoppen met roken
* Conditie verbeteren (eventueel door trainingsprogramma's)
* Gezonde voeding en gewicht
* Goed gebruik van medicatie
* Behouden van een emotionele balans
* Omgaan met complicaties en klachten

1. **Wat is er nodig voor zelfmanagement?**

De patiënt wordt (mede)behandelaar en de zorgverlener wordt meer coach. Zowel patiënt als zorgverlener moet hiervoor aan bepaalde voorwaarden voldoen.

## De patiënt:

* Moet zich na de diagnose verdiepen in zijn ziekte waardoor kennis en begrip hierover toenemen
* Leert vaardigheden aan die hem in staat stellen de ziekte of de symptomen te beïnvloeden
* Krijgt inzicht in “self-efficacy”: kan de patiënt veranderen? Heeft de patiënt voldoende vertrouwen in zijn eigen vaardigheden om te veranderen?
* Wordt actief betrokken bij het realiseren van gedragsverandering o.a. door zelf de behandeldoelen op stellen in het individueel zorgplan
* Krijgt (waar haalbaar) de mogelijkheid zelf zijn ziekte te monitoren

## De zorgverlener:

* Bouwt een respectvolle, meer gelijkwaardige, samenwerkingsrelatie op met de patiënt
* Maakt continue de afweging tussen professioneel perspectief en patiëntenperspectief en vindt hier een goede balans in
* Kan de patiënt kennis, begrip en vaardigheden over de ziekte aanleren
* Is in staat de veranderingsbereidheid bij de patiënt vast te stellen
* Kan de patiënt motiveren tot gedragsverandering, bijvoorbeeld met “Motivational Interviewing”
* Is in staat de “self-efficacy” bij de patiënt te versterken. Dit kan onder andere door het individueel zorgplan te gebruiken
* Werkt multidisciplinair samen met andere disciplines om een integrale aanpak, zowel op het gebied van zelfmanagement als de behandeling, te realiseren en te behouden

## Aandachtpunten bij bevorderen zelfmanagement

Hieronder zijn een aantal integrale elementen van zelfmanagement genoemd waaraan de zorg en de zorgorganisatie rond de patiënt moeten voldoen om positieve effecten van zelfmanagement te realiseren.

* Ontwikkelen van de competenties van de professionals op de bovengenoemde vlakken; bijvoorbeeld met een training Motivational Interviewing
* Beschikbaarheid individueel zorgplan; bij voorkeur ook via een patiëntenportal
* Leefstijlinterventies aanbieden; stoppen met roken, beweegprogramma etc.

**Educatie van de patiënt in zelfmanagement aanbieden.**