

# Zelfmanagement

## 1. Inleiding

### 1.1. Algemeen

#### 1.1.1. Generieke modules

Een generieke module beschrijft op hoofdlijnen waaraan goede zorg op het gebied van een bepaald onderwerp dat relevant is voor meerdere aandoeningen, zorginhoudelijk, procesmatig en relationeel (minimaal) moet voldoen. De generieke module zelfmanagement is één van de 24 modules die ontwikkeld wordt met financiering van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. Deze module sluit aan op alle zorgstandaarden die in dit kader voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) ontwikkeld zijn en worden.

#### 1.1.2. Ondersteunen van zelfmanagement

Het ondersteunen van zelfmanagement verdient aandacht in elke hulpverleningsrelatie met mensen met psychische problematiek en in elke fase van het zorgproces. Deze module beschrijft waaraan zelfmanagementondersteuning voor mensen met psychische klachten en hun naasten moet voldoen. Deze module biedt voldoende ruimte voor flexibiliteit en individuele, persoonsgerichte benadering van mensen met psychische klachten en geeft de maatstaf voor het (minimaal) vereiste niveau van kwaliteit van hulpverlening.

## 1.2. Zelfmanagement

Zelfmanagement sluit aan op het concept van gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven.

**Bron:** Huber, 2014.

Het gaat niet om het bereiken of handhaven van een ideale toestand, maar om een herstel van vitaliteit, functioneren en participeren van mensen. Het concept zelfmanagement benadrukt de dynamiek, de kracht en de regie van mensen.

Zelfmanagement wordt gedefinieerd als acties en vaardigheden gericht op:

- Het zelf omgaan met de aandoening, symptomen en psychosociale gevolgen van de aandoening.
- Het zelf omgaan met factoren die de symptomen kunnen verergeren (risicofactoren).
- Het zelf werken aan leefstijlveranderingen.
- Het zelf keuzes maken zowel in het alledaagse leven als in het zorg-, behandel- en ondersteuningsaanbod.
- Het zelf werken aan symptomatisch, functioneel, persoonlijk en maatschappelijk herstel.
- Het zelf zo veel mogelijk de verantwoordelijkheid dragen zowel in de behandeling als in het leven met een aandoening.
- De regie voeren over het eigen leven; regie over het leven dat iemand wil hebben of krijgen.

Zelfmanagement kan men dan ook zien als het beslissen en handelen van een individu op basis van

persoonlijke keuzes om de effecten en gevolgen van een aandoening op het leven van het individu te reguleren. Zelfmanagement omvat zelfzorg, zelfhulp en zelfregie. Waar wenselijk gebeurt dit in samenwerking met naasten met ondersteuning van professionals.

Zelfmanagement mag overigens niet verward worden met een patiënt de boodschap geven dat hij het alleen moet doen. Het blijft van groot belang dat de hulpverlener de patiënt een veilige, steunende omgeving biedt. Kenmerkend is dat juist vanuit de veilige, ondersteunende relatie tussen patiënt en hulpverlener wordt samengewerkt aan meer zelfmanagement.

De hulpverlener dient daarbij altijd rekening te houden met de drie voorwaarden voor zelfmanagement:

1. De patiënt is gemotiveerd: ziet hij het belang ervan in en wil hij het ook écht?
2. De patiënt is ertoe in staat: wat kan de patiënt?
3. De randvoorwaarden zijn aanwezig: kan de juiste ondersteuning geboden worden?

Zie voor meer informatie en andere definities van zelfmanagement hoofdstuk 2 van de [Onderbouwing Generieke module zelfmanagement](#).

### 1.3. Doelstelling

De module vormt een leidraad voor de praktijkvoering van alle hulpverleners (ggz-professionals) die betrokken zijn bij de zorg, behandeling en ondersteuning van mensen met psychische problemen. Deze module legt de nadruk op wat hulpverleners kunnen toepassen om zelfmanagement van hun patiënten optimaal te ondersteunen en te komen tot een goede samenwerkingsrelatie.

### 1.4. Doelgroepen

De module zelfmanagement is bedoeld voor alle hulpverleners die werken in de ggz. Deze hulpverleners werken in alle echelons van de ggz: de huisartsenzorg (huisarts en POH-GGZ), de generalistische basisggz en de gespecialiseerde ggz. De module beoogt (ondersteuning van) het zelfmanagement voor alle mensen met psychische klachten die gebruikmaken van de ggz en hun naasten te stimuleren. Er wordt nauwelijks een onderscheid gemaakt naar patiëntengroepen, hoewel zelfmanagement mogelijk relevanter is voor mensen met chronische of recidiverende aandoeningen. Voor alle hulpverleners is het van belang kennis te hebben van zelfmanagement-strategieën die zinvol kunnen zijn bij verschillende aandoeningen.

De patiëntenversie op [Thuisarts](#) is nadrukkelijk bedoeld voor patiënten en hun naasten. Er staat in wat zij mogen verwachten van de hulpverleners op het gebied van zelfmanagementondersteuning en wat zij zelf in dit kader kunnen ondernemen.

### 1.5. Uitgangspunten

#### 1.5.1. Algemeen

Een generieke module beschrijft vanuit het perspectief van patiënten en naasten wat onder goed professional handelen (goede zorg) wordt verstaan. De meest actuele kennis vormt het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, praktijkkennis en de voorkeuren van patiënten en naasten. De beschreven zorg in de standaarden zijn geen wetten of voorschriften, maar bieden handvatten voor de professional om matched care en gepersonaliseerde zorg te kunnen leveren.

Het werken volgens de kwaliteitsstandaard is geen doel op zich. De combinatie van factoren die tot ziekte hebben geleid en de sociale context waarin de aandoening zich voordoet zijn voor iedere patiënt uniek.

Daarnaast heeft iedere patiënt unieke behoeften om regie te voeren over zijn of haar herstel en leven. Zorgprofessionals ondersteunen dit proces vanuit hun specifieke expertise en de kennis die een kwaliteitsstandaard hen biedt. De kwaliteit van een professional kenmerkt zich wellicht meer door de wijze waarop hij of zij in staat is in de juiste gevallen en op het juiste moment (goed beargumenteerd) van een standaard af te wijken. Mede op basis van de kwaliteitsstandaard bepalen de patiënt (en diens naasten) en de professional, ieder met hun eigen expertise, samen wat de gewenste uitkomsten van zorg zijn en welke behandel- en ondersteuningsopties daarbij passend zijn.

Het is voor een succesvolle implementatie van de standaard belangrijk om aandacht te hebben voor de mogelijke benodigde veranderingen in het zorgveld die de standaard met zich meebrengt. Voorbeelden zijn mogelijke effecten op de beschikbare capaciteit van zorgverleners, budgetvraagstukken of ict-aanpassingen. Soms is niet elk onderdeel van deze standaard per direct uitvoerbaar. Bij deze standaard zijn een implementatieplan en de rapportage uitvoerbaarheidstoets opgeleverd. Deze bieden inzicht in hoeverre de standaard uitvoerbaar is. In de komende periode worden de stappen voor implementatie nader uitgewerkt.

### **1.5.2. Uitgangspunten bij deze module**

De inhoud van de module is gebaseerd op goede voorbeelden, kennis uit de praktijk, richtlijnen, kwaliteitsstandaarden, bestaande literatuur en wetenschappelijk onderzoek. In deze module wordt ervan uitgegaan dat zelfmanagement 'goed en nastrevenswaardig' is en de module is in die zin normerend.

Voor de ontwikkeling van deze module is een multidisciplinaire werkgroep samengesteld uit afgevaardigden van verschillende beroepsgroepen en cliënten- en familieorganisaties. Naast de werkgroep is een adviesgroep geconsulteerd (zie colofon).

### **1.5.3. Methodologie**

Als eerste stap zijn door de projectgroep (projectleider Mind Landelijk Platform Psychische gezondheid, uitvoerder Trimbos-instituut en de voorzitter van de werkgroep) en door de werkgroep uitgangsvragen geformuleerd die leidend zijn voor de inhoud van de module. De Onderbouwing Generieke module zelfmanagement, en in tweede instantie deze module, is tot stand gekomen op grond van een systematische zoekstrategie in Medline (Pubmed) en PsychInfo door een informatiespecialist en een reviewer (Trimbos-instituut) rond de uitgangsvraag:

- Wat is de effectiviteit van zelfmanagement voor mensen die ondersteuning, zorg en/of behandeling ontvangen van de ggz? Zie Zorg rondom zelfmanagement.

Daarnaast is een deskresearch gedaan in de grijze literatuur over zelfmanagement. Het gevonden materiaal betreft niet-systematische reviews, niet-peer-reviewed materiaal, beleidsstukken, stappenplannen, websites, handleidingen en artikelen. Ook de werkgroepleden droegen literatuur aan. De Google-search is gedaan rond de uitgangsvragen:

- Welke visie(s) op zelfmanagement is/zijn relevant om zelfmanagement mogelijkheden samen met de patiënt te onderzoeken? Zie Zorg rondom zelfmanagement.
- Over welke kennis dient een hulpverlener te beschikken om zelfmanagement mogelijkheden samen met de patiënt te onderzoeken? Zie Zorg rondom zelfmanagement.
- Welke attitude van de hulpverlener is relevant om zelfmanagement mogelijkheden samen met de patiënt te onderzoeken? Zie Zorg rondom zelfmanagement.
- Over welke vaardigheden dient een hulpverlener te beschikken om zelfmanagement mogelijkheden samen met de patiënt te onderzoeken? Zie Zorg rondom zelfmanagement.
- Aan welke randvoorwaarden dient de zorgorganisatie te voldoen om zelfmanagementmogelijkheden van de patiënt te optimaliseren? Zie Organisatie van zorg rondom zelfmanagement.
- De mening van patiënten- en familievertegenwoordigers is gevraagd tijdens een focusgroep aan de hand van de vraag: Welke informatie hebben patiënten en familie/naasten nodig om zelfmanagementvaardigheden

(verder) te ontwikkelen? Zie Perspectief van patiënten en naasten.

Naast de uitgangsvragen is een aantal subvragen geformuleerd, onder andere over de positie van naasten, de beschikbare instrumenten en het onderscheiden van patiëntengroepen (zie achtergronddocument [Uitgangsvragen generieke module zelfmanagement](#)). Waar mogelijk en relevant wordt aandacht besteed aan de beantwoording van deze subvragen.

Op basis van de literatuur, de gevonden documenten tijdens de Google-search en de focusgroep met patiënten en familie, is in samenwerking met de werkgroep de onderbouwing geschreven. Vervolgens zijn de teksten uit de [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#) ingevoegd in het Model ggz Generieke module (versie 1.0, mei 2015) van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.

## 2. Patiëntenperspectief

### 2.1. Inleiding

#### 2.1.1. Inleiding

Doordat de module in nauwe samenwerking met vertegenwoordigers van patiënten en familie ontwikkeld is, is het perspectief van patiënt en naasten goed ingebed in de aanbevelingen en uitwerking. Toch worden in Patiëntenperspectief [Wensen en ervaringen van patiënten](#) (beknopt) expliciet benoemd. De [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#) geeft meer informatie.

#### 2.1.2. Basisset Kwaliteitscriteria GGz

In mei 2015 stelden de lidorganisaties van Mind Landelijk Platform Psychische gezondheid (voorheen LPGGz) [de Basisset Kwaliteitscriteria GGz](#) vast. Deze set criteria vormt een belangrijke bron voor deze module en beschrijft wat mensen met psychische klachten en hun naasten belangrijk vinden als het gaat om kwaliteit van zorg. Vanuit hun perspectief wordt benadrukt dat gezondheid in wezen gaat over veerkracht en vitaliteit. Een mens met psychische klachten wil zijn leven kunnen leiden, binnen de grenzen van zijn mogelijkheden en ondanks ziekten en zorgen. Het gaat om persoonlijke wensen en keuzes over doelen in het leven. Zorg gericht op herstel van gezondheid stelt de wensen en de behoeften van het individu centraal en richt de focus op zelfmanagement en zelfredzaamheid. Het is zorg op basis van de menselijke maat met als motto: zie de mens, niet het etiket.

#### 2.1.3. Doel van de zorg

Het doel van de zorg is het bevorderen, behouden en herstellen van de gezondheid van mensen met psychische klachten. Mensen zoeken hulp bij psychische problemen omdat ze zich zorgen maken over hun gezondheid of zich belemmerd voelen in hun functioneren. Gezondheid is hier geen statisch concept van optimaal welbevinden zonder ziekten of gebreken, maar een dynamisch vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven.

**Bron:** Huber, 2014.

Het gaat om het functioneren van de mens met psychische klachten in zijn context. Niemand is perfect, iedereen moet leven met zijn (on)mogelijkheden, kwetsbaarheden en weerbaarheden en omgaan met de

stressoren in het leven.

## 2.2. Wensen en ervaringen van patiënten

De focusgroep met patiënten- en naastenvertegenwoordigers leverde de volgende wensen en ervaringen op.

### 2.2.1. Regie over de zorg

Patiënten- en naastenvertegenwoordigers vinden het belangrijk dat de hulpverleners:

- De patiënt meer eigen verantwoordelijkheid durven te geven (bijv. bij medicatie) dan dat tot nu toe gebruikelijk is.
- Aan de patiënt duidelijk maken dat zijn eigen mening leidend is voor de aanpak van de problematiek.
- Aan de patiënten vragen stellen als: Wat wil jij?, Wat zijn jouw hobby's en interesses? en Waar wordt/werd jij blij van? Zulke vragen werken versterkend. En als patiënt niet meteen een antwoord heeft, kan hij daar thuis rustig over nadenken en later op terugkomen. Want iedereen kan wel iets.
- Zich als coach/adviseur opstellen.
- Blijven wijzen op het feit dat de patiënt de regie heeft, de dirigent is, zijn eigen instrument is en dat de patiënt zelf dient te denken en te bedenken wat hij wil en kan.
- Het zelfinzicht van de patiënt stimuleren zodat zelfmanagement eenvoudiger wordt.
- Praktische vragen terugleggen bij de patiënt en spiegelen en reflecteren: Hoe zou jij dat doen, wat is volgens jou de beste oplossing?
- Patiënten ondersteunen bij het in contact komen/zijn met zichzelf en hun dromen.

### 2.2.2. Effectieve zorg

Patiënten- en naastenvertegenwoordigers vinden het belangrijk dat de hulpverleners:

- Goed de ontwikkeling van de patiënt volgen.
- Goed luisteren naar de patiënt, écht horen wat de patiënt wilt of vraagt en controleren of ze de patiënt goed begrepen hebben. Het gaat om zorg op maat en advies op maat. De mening van de patiënt is leidend voor de aanpak van de problematiek.
- Een patiënt helpen om zijn hulpvraag zo concreet mogelijk te formuleren.
- Flexibiliteit kunnen bieden in het zorgaanbod. Bijvoorbeeld: 'Eigen kracht conferenties' 's avonds of in het weekend kunnen houden, meer mogelijkheden binnen het 'Bed op recept'-aanbod. Patiënten en naasten dienen echter wel rekening te houden met kosten die hieraan verbonden zijn.

### 2.2.3. Informatie, voorlichting en educatie

Patiënten- en naastenvertegenwoordigers vinden het belangrijk dat de hulpverleners:

- Wijzen op (of verwijzen naar) de regionale cliëntenorganisatie in de buurt, lotgenotencontact, rolmodellen en zelfregieversterkende trainingen.
- Ervaringsdeskundigen inzetten als rolmodel, en patiënten in contact brengen met de succesverhalen van ervaringsdeskundigen waardoor zij zich bewust worden van de mogelijkheden. Dit zal hoop geven.
- Patiënten zelf laten bepalen of zij hun diagnose willen weten, ook in verband met eventuele (zelf)stigmatisering.
- Patiënten ondersteunen bij de bewustwording dat herstel gepaard kan gaan met tegenslagen.
- Patiënten ondersteunen bij de bewustwording dat herstel tijd nodig heeft en langer kan duren dan de patiënt verwacht/wil.

- Patiënten erop wijzen dat ze op zoek kunnen gaan naar 'het besef van eigen kracht'.
- Tijdens hun studie al contact hebben met ervaringsdeskundigen.

#### **2.2.4. Emotionele ondersteuning, empathie en respect**

Patiënten- en naastenvertegenwoordigers vinden het belangrijk dat de hulpverleners:

- De patiënt en zijn wensen serieus nemen.
- Patiënten eerst voldoende tijd en aandacht laten besteden aan het onderkennen of accepteren van het hebben van een psychisch probleem, alvorens te proberen te veranderen of verbeteren. Patiënten uitdagen zichzelf en/of hun omgeving te bewijzen dat ze het wél zelf kunnen.
- Zich bewust zijn dat stigmatisering een grote rol speelt. Zelfstigma kan belemmerend werken.

#### **2.2.5. Patiëntgerichte omgeving**

Patiënten- en naastenvertegenwoordigers vinden het belangrijk dat de hulpverleners:

- In overleg met de patiënt het netwerk betrekken; om de leden van het netwerk te ondersteunen maar ook om met hen te kijken naar de kansen en mogelijkheden bij het begeleiden als naasten of directe omgeving.

#### **2.2.6. Veilige zorg**

Patiënten- en naastenvertegenwoordigers vinden het belangrijk dat de hulpverleners:

- Naar patiënten helder zijn dat het hem vrij staat om te vragen om een andere behandelaar. Als de 'klik' ontbreekt of uit een tussentijdse evaluatie blijkt dat de voortgang te wensen over laat, zijn dat gegronde redenen om van hulpverlener te veranderen.

#### **2.2.7. Transparante kwaliteit van zorg**

Patiënten- en naastenvertegenwoordigers vinden het belangrijk dat de hulpverleners:

- Regelmatig evalueren aan de hand van de volgende vragen: Vind jij dat voldoende vooruitgang wordt geboekt?, Komen wij samen nog verder? en Is ons contact helpend voor jou? En als dat niet het geval is: Wat zijn de consequenties hiervan voor het behandelcontact?
- Voldoende voorinformatie verstrekken: alle informatie over de behandeling en behandelaar die nuttig is voor een patiënt voordat de behandeling begint.
- Patiënten duidelijk maken wat ze van wie kunnen verwachten: Voor medicatie ga je naar de ene hulpverlener, voor coaching van je zelfmanagement naar een andere. Zo kunnen patiënten ook in hun directe omgeving bepalen wat ze aan wie willen vragen. Hierbij kan de ervaringsdeskundige een rol hebben als rolmodel of adviseur.
- De tijd nemen voor het stellen van een diagnose en deze, indien gewenst, overleggen met de patiënt.

### **2.3. Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief**

De belangrijkste wensen van de patiënten- en naastenvertegenwoordigers zijn samengevat in de tabel hieronder.

Criteria	Kwaliteitscriteria gebaseerd op uitspraken van patiënten- en naastenvertegenwoordigers
Regie over de zorg	Hulpverleners stimuleren patiënten om de regie over hun leven en zorg meer in eigen hand te nemen. Hulpverleners dragen de regie zoveel mogelijk over, rekening houdend met de wensen en mogelijkheden van de patiënten.
Effectieve zorg	Hulpverleners stemmen hun zorg af op de wensen en behoeften van de patiënten en bieden flexibiliteit in het aanbod.
Informatie, voorlichting en educatie	Hulpverleners stimuleren patiënten ook ondersteuning te zoeken buiten de reguliere zorgverlening en wijzen patiënten op de mogelijkheden van lotgenotencontact en ervaringsdeskundigheid.
Emotionele ondersteuning, empathie en respect	Hulpverleners volgen het tempo en het herstel- en acceptatieproces van patiënten.
Patiëntgerichte omgeving	Hulpverleners betrekken naasten bij de ondersteuning van de patiënt en hebben daarbij oog voor het welzijn van de naasten.
Veilige zorg	Hulpverleners stellen patiënten in staat om een andere hulpverlener te zoeken wanneer de patiënt dit beter vindt/erom vraagt.
Transparante kwaliteit van zorg	Hulpverleners informeren patiënten over wat ze van een behandeling of de ondersteuning kunnen verwachten en evalueren de voortgang regelmatig met de patiënt.

## 3. Zorg rondom zelfmanagement

### 3.1. Inleiding

Zorg rondom zelfmanagement beschrijft wat van belang is bij zelfmanagementondersteuning om de praktijkvoering van ggz-hulpverleners bij de zorg, behandeling en ondersteuning van mensen met psychische problemen te ondersteunen. De nadruk ligt op wat hulpverleners kunnen doen om zelfmanagement van mensen met psychische klachten optimaal te ondersteunen. Gestart wordt met een weergave van werkzame zelfmanagementstrategieën en ervaringen met zelfmanagement uit het literatuuronderzoek: de effectiviteit van zelfmanagement. Dan wordt ingegaan op elementen die van toepassing zijn in het gehele zorgproces, namelijk de visie, attitude, en kennis en vaardigheden. Vervolgens wordt per zorgfase aangegeven wat voor hulpverleners aanvullend van belang is rondom het thema zelfmanagement.

#### 3.1.1. Effectiviteit van zelfmanagement

Uit literatuuronderzoek rond de vraag Wat is de effectiviteit van zelfmanagement voor mensen die ondersteuning, zorg en/of behandeling ontvangen van de ggz? is een aantal werkzame bestanddelen naar voren gekomen. Het gaat om werkzame zelfmanagementstrategieën en ervaringen met zelfmanagement die mensen met een psychische aandoening helpen om vertrouwen te krijgen in de toekomst en/of het eigen herstel.

**Bron:** Schrank, Bird, Rudnick & Slade, 2012.

Genoemd worden strategieën, door en voor mensen met psychische klachten, die goed toepasbaar zijn in de ggz.

**Genoemd worden strategieën, door en voor mensen met psychische klachten, die goed toepasbaar zijn in de ggz.:** Omdat het gaat om bevindingen uit een literatuurstudie sluit het woordgebruik niet altijd aan bij de terminologie die in deze module gehanteerd wordt.

### 3.1.2. Strategieën of onderdelen van zelfmanagement

Belangrijke onderdelen van zelfmanagement, voor en gericht op mensen met psychische klachten, zijn:

- **Ziektemanagement.** Werk aan het inzicht krijgen in het eigen ziektebeeld en hoe dit zelf te monitoren en te managen. Het is vooral van belang om op tijd waarschuwingssignalen te herkennen voor decompensatie om zo een terugval te voorkomen. Probeer verder actief gedachten te veranderen, denk en praat over hoop en probeer naar jezelf te kijken als iemand die in staat is om te veranderen.
- **Relaties.** Maak contact (praat) met anderen. Ontwikkel een netwerk en probeer ondersteuning te krijgen van een partner, kinderen, familieleden en/of professionals. Probeer met anderen te zijn (in plaats van alleen), en ontwikkel een gevoel van verbondenheid binnen je sociale netwerk. Handhaaf een positief contact met belangrijke relaties.
- **Zingeving.** Gebruik fantasie voor troost en comfort. Gebruik hierbij ook een symbool van hoop (zoals een persoonlijk relevante foto). Leren van anderen die effectief kunnen omgaan met hun klachten. Maak contact met ze en ga naar lezingen voor inspiratie (zoek peer support op).
- **Normalisatie.** Zorg dat je een vast dagritme hebt, probeer vooruit te kijken en te bedenken dat je een situatie gaat bereiken waarin je, vanuit jouw perspectief en volgens jouw normen, 'normaal' kunt leven en zijn.
- **Ervaren van succes.** Vind specifieke onderwerpen die voor hoop zorgen, verander zelfdestructief gedrag en stel realistische doelen. Probeer kleine dagelijkse taken te bereiken die sneller een gevoel van succes geven.

### 3.1.3. Belangrijk om te weten over effectiviteit

- Ondersteuning bij het aanleren van zelfmanagementstrategieën bij personen met een depressie resulteert in de meeste gevallen in een vermindering van de ernst van de depressie(s). Er is ook enig effect op zelfmanagementgedrag, kwaliteit van leven en het functioneren. Resultaten op zorggebruik en self-efficacy (vertrouwen in eigen kunnen) zijn onduidelijk.
- Aanleren van zelfmanagementstrategieën bij personen met een ernstige psychische aandoening die ambulante hulp krijgen heeft een positief effect op functioneren, attitude ten opzichte van zelfmanagement en zelfmanagementgedrag. Resultaten op de algehele gezondheid zijn onduidelijk.
- Drie typen eHealth zelfmanagement interventies (psycho-educatie, communicatie en gezamenlijke besluitvorming en medicatiemanagement) bij personen met een psychotische stoornis laten verschillende effecten zien:
  - Een psycho-educatie-interventie heeft geen significant effect op kennis.
  - Een interventie gericht op communicatie en gezamenlijke besluitvorming heeft een klein effect op tevredenheid.
  - Een medicatiemanagementinterventie heeft een groot effect op therapietrouw.
  - Aanleren van zelfmanagement via groepsbijeenkomsten bij personen met schizofrenie verkleint de kans op terugval (46% minder kans), ziekenhuisopname (45% minder kans) en heeft een positief effect op therapietrouw (2,5 keer meer kans). Er is geen significant effect op psychosociaal functioneren.

Deze resultaten sluiten aan op de wensen die werden uitgesproken in de focusgroep. Stimuleer het zelfinzicht van de patiënt. Hierdoor wordt zelfmanagement eenvoudiger.

#### Aanbeveling

Ondersteuning bij het aanleren van zelfmanagementstrategieën loont en heeft op verschillende groepen zo'n groot effect dat dit niet mag ontbreken in het standaard aanbod van de hulpverlener.

In de betreffende onderzoeken is niet genoemd in hoeverre de interventies specifiek van toepassing zijn op één of meerdere fasen van het zorgcontinuüm of van de behandeling. Over het geheel genomen blijkt ondersteuning van zelfmanagement altijd effectief te zijn.



### 3.1.4. Visie

Uitgangspunt is het concept van gezondheid; het leven met de aandoening maakt daar deel van uit. Niet de aandoening zelf staat centraal, maar de benodigde vaardigheden voor het leven met de aandoening. Bij goede ondersteuning van zelfmanagement zal de aandacht zich vooral richten op de adaptieve vaardigheden van mensen, zoals basisgezondheidsvaardigheden, het versterken van veerkracht en het vermogen om regie te voeren.

**Bron:** ZonMw, 2012.

Zorg moet dus altijd gericht zijn op optimale zelfredzaamheid van de patiënt.

Een hulpverlener dient zich bewust te zijn dat zijn eigen handelen mede wordt ingegeven door zijn eigen visie op zelfmanagement. De eigen norm is niet dé norm. Een hulpverlener die voor zichzelf zelfredzaamheid hoog in het vaandel heeft staan, kan een patiënt mogelijk al snel overvragen. Het gaat om de afstemming en samenwerking met de patiënt: Wat wil de patiënt? Wat kan de patiënt? Wat kan en wil hij leren? Een hulpverlener moet altijd rekening houden met de drie voorwaarden voor zelfmanagement:

1. De patiënt is gemotiveerd. Ziet hij het belang ervan in en wil hij het ook écht?
2. De patiënt is ertoe in staat. Wat kan de patiënt?
3. De randvoorwaarden zijn aanwezig. Kan de juiste ondersteuning geboden worden?

Intrinsieke motivatie stimuleren en monitoren

Het is belangrijk om voortdurend te toetsen of de patiënt behoefte heeft aan meer zelfmanagement en er ook toe in staat is. Indien nodig, haalbaar en van toepassing gaat daaraan vooraf het stimuleren van de patiënt: hem helpen inzien dat zelfmanagement een wezenlijke verbetering van zijn welzijn kan betekenen. Het gaat om de intrinsieke motivatie van de patiënt. Niet: De hulpverlener wil dat ik aan zelfmanagement doe. Een goede, gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen de hulpverlener en de patiënt vormt de basis voor de motivatie, en draagt daarmee ook bij aan het vermogen tot zelfmanagement van de patiënt.

De visie weerspiegelt elementen van andere meer emancipatoire visies op gezondheid die al in verschillende stromingen en modellen in de gezondheidszorg terug te vinden zijn. Voorbeelden zijn het Chronic Care Model,

**Bron:** Chronic Care Model: Wagner, 1996

het concept van positieve gezondheid,

**Bron:** Huber, 2014

het werkmodel van de patiëntgerichte zorg of wel de person-centred care (NICE), het gedachtegoed van het [HEE-team](#) en herstelondersteunende zorg. Zie verder het achtergronddocument [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#).

De rol en positie van naasten

Bij alle aandacht voor zelfmanagementondersteuning van de patiënten is het van belang om zich steeds bewust te blijven van de belangrijke rol, maar ook de zelfstandige positie van de naasten.

Samenwerken met naasten kan in het gehele traject, van klachtenverkenning en behandelplanbespreking tot (preventie van) terugval en ambulante en klinische behandeling. Naasten zien vaak als eersten vroege signalen als het dreigt mis te gaan. Zij worden standaard betrokken bij een nood- of signaleringsplan of crisiskaart. In veel gevallen bieden zij al hulp aan de patiënt. Zij moeten als gelijkwaardige partner in de zorg worden behandeld.

Naasten kunnen vaak zelf ook ondersteuning gebruiken, bijvoorbeeld in het leren omgaan met een partner of kind met psychische problemen. Voor hun draagkracht en draaglast is vanuit de zorg altijd oog nodig. Daarnaast dient er aandacht te zijn voor hun invloed op het al dan niet in stand houden van ziektewinst, bijvoorbeeld door ziektegedrag (onbewust) te koesteren, bekrachtigen of af te straffen. Zie verder de [generieke module Samenwerking en ondersteuning van naasten](#).

### **3.1.5. Attitude hulpverlener**

Een aantal fundamentele houdingsaspecten waarover elke hulpverlener moet beschikken, worden hieronder uitgelicht. Ze staan aan de basis van goede ondersteuning van zelfmanagement. Het gaat om de interactie, de relatie tussen patiënt en hulpverlener, samenwerking en communicatie/woordkeuze.

### **3.1.6. Gericht zijn op zelfoplossend vermogen van mensen met psychische klachten**

Patiënt en hulpverlener beginnen met het goed ontrafelen van het probleem van de patiënt om het daarna makkelijker te kunnen aanpakken. In de focusgroep gaven patiënten aan dat het zelfmanagend vermogen samen leek te gaan met een groeiend besef van eigen kracht. Enkele uitspraken: {oerkracht, innerlijke kracht, weten dat je geest sterk is, bewust zijn van eigen draagkracht in zware tijden, beseffen sterk te zijn doordat je veel hebt meegemaakt}. Stimuleer mensen met psychische klachten om hiernaar op zoek kunnen gaan.

Gericht zijn op zelfoplossend vermogen van patiënten

{Het is handig als hulpverleners zich ervan bewust zijn dat zij waarschijnlijk dezelfde ´dode hoeken´ hebben als de patiënt en dat patiënt wat dat betreft een voorsprong heeft op hen, doordat hij zelf het beste weet hoe hij zich voelt, waar hij behoefte aan heeft en waar de obstakels liggen}.

### **3.1.7. Verder kijken dan de aandoening**

Mensen met psychische klachten geven aan dat hulpverleners meer naar de kwaliteit van leven moeten kijken, voorbij de aandoening, en de leefwereld van de patiënt centraal moeten zetten. Bij hulpverleners kan dit ambivalentie oproepen: patiënten komen bij de ggz met psychische klachten of een psychische aandoening. De neiging van veel hulpverleners om zich met name te richten op het verminderen van symptomen of leren leven met deze symptomen is begrijpelijk. Mensen met psychische klachten kunnen echter andere prioriteiten hebben, die bijvoorbeeld meer op het sociaal-maatschappelijke terrein liggen. Het is van wezenlijk belang om je als hulpverlener te realiseren dat je begeleidt bij het beantwoorden van een ander soort hulpvraag: wat wil de patiënt zelf doen/bereiken (wat is zijn wens/behoefte) en hoe kun je als hulpverlener daarbij faciliteren?

### **3.1.8. Streven naar een gelijkwaardige relatie**

De hulpverlener streeft naar een gelijkwaardige samenwerking met de patiënt en indien van toepassing zijn naasten. Patiënten hebben behoefte aan een hulpverlener die respect en medeleven toont, oprechte interesse heeft, luistert en de tijd neemt. Een hulpverlener die de mens ziet, vraagt wat hij wil, zich in hem verplaatst en kan aansluiten bij de leefwereld van de ander.

**Bron:** LPGGz, 2014; Wollaars, 2014.

Afstemming op behoeften van de patiënt geeft ruimte aan het hulpverleningsproces en daarmee aan zelfmanagement.

### 3.1.9. Tip van ervaringsdeskundigen

Streven naar samenwerking in een gelijkwaardige relatie

{Binnen het zelfmanagementtraject dient een patiënt de ruimte te hebben om fouten te maken. De patiënt heeft ruimte nodig om risico's te kunnen nemen die in de ogen van anderen wellicht onverantwoord lijken, paden in te slaan die anderen onverstandig dan wel verkeerd toeschijnen. Denk hierbij ook aan bijvoorbeeld zelf invloed hebben op medicijngebruik of ongebruikelijk gedrag. Het lijkt me van belang dat zowel patiënt als hulpverlener ervan doordrongen zijn dat de mogelijkheden onbeperkt zijn zolang er geen praktische bezwaren zijn en er geen sprake is van gevaar voor jezelf of een ander. In deze afweging weegt de mening van de patiënt zwaar}.

### 3.1.10. Present zijn

De presentiebenadering verwoordt de basishouding: het naast de ander staan, zonder op voorhand in actie te schieten. In de presentiebenadering staat de relatie voorop en vormt de rol van de hulpverlener zich al naar gelang de behoeften van de patiënt.

### 3.1.11. Bedacht zijn op verwaarlozing

Zelfmanagement mag niet verward worden met een patiënt de boodschap geven dat hij het alleen moet doen. Het is van groot belang dat de hulpverlener de patiënt een veilige, steunende omgeving biedt. Kenmerkend is dat juist vanuit een veilige, ondersteunende relatie tussen patiënt en hulpverlener samen wordt gewerkt aan meer zelfmanagement. Dus niet: {De patiënt is zelf verantwoordelijk, ik als hulpverlener niet. Als de patiënt niet gemotiveerd is, dan ik ook niet}.

**Bron:** Engels & Dijcks, 2010.

### 3.1.12. Coachende houding

De hulpverlener is behandelaar én coach, de patiënt is medebehandelaar én regisseur.

**Bron:** CBO, 2014

Hulpverleners doen er goed aan om hun expertrol wat meer naar de achtergrond te dringen en zich op te stellen als coach. Het zich bewust worden van deze rollen maakt het voor hulpverlener en patiënt makkelijker om er specifiek aan te werken. Zie verder de [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#).

### 3.1.13. Positieve benadering

De hulpverlener biedt hoop en straalt uit vertrouwen te hebben in het kunnen van de patiënt. De hulpverlener kijkt niet alleen naar de psychische kwetsbaarheid, maar ook naar de mens en zijn interesses en mogelijkheden.

## 3.2. Vroege onderkenning en preventie

Meestal is in de vroege fase waarin de klachten zich aandienen de hulpverlening nog niet in beeld. Voor mensen met psychische klachten kunnen in deze fase eHealth-instrumenten van belang zijn. (Online)

gezondheidsinformatie die een persoon en/of naaste zelf kan raadplegen kan doen inzien dat (vroegtijdig) hulp zoeken gewenst is.

In verschillende richtlijnen wordt het belang van signalerings- en crisisplannen onderstreept (zie [Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief](#) en de [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#)). Mensen met psychische klachten die al eens behandeld zijn voor een psychische aandoening beschikken idealiter over handvatten om vroege signalen van de aandoening te herkennen en zelf ernstige ontregeling zo veel mogelijk te voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn het signaleringsplan, het terugvalpreventieplan en de crisiskaart. De werkgroep is van mening dat vóór de afronding van een behandeling het herkennen van vroege signalen en het weten wat te doen wanneer je last krijgt van verschijnselen, onderwerp van gesprek moet zijn tussen patiënt, hulpverlener en naasten.

Zie ook aanvullend [Kennis en vaardigheden](#) en [Effectiviteit van zelfmanagement](#).

### 3.3. Diagnostiek

Al in de diagnostische fase kan de hulpverlener de patiënt aanspreken op zijn gezonde kanten en een inschatting van zijn zelfmanagementvaardigheden maken. Het gaat erom dat een patiënt zelf formuleert waar hij last van heeft. Niet alleen om het uitvragen van de 'zieke' kanten, maar ook om het systematisch uitvragen van de gezonde en sterke kanten: 'Wat kun je nu wel goed?' 'Wat vinden anderen dat jij goed kan?'

Formuleer samen met de patiënt wat er aan de hand is. Hier kunnen de vier vragen voor een 'persoonlijke diagnose' gesteld worden.

**Bron:** Van Os, 2014.

1. Wat is er met je gebeurd?
2. Wat is je kwetsbaarheid en weerbaarheid?
3. Waar wil je naartoe?
4. Wat heb je nodig?

Zie aanvullend [Kennis en vaardigheden](#) en [Effectiviteit van zelfmanagement](#).

### 3.4. Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie

Bij de behandeling en begeleiding dient altijd de door de patiënt beoogde kwaliteit van leven centraal te staan. Vanuit patiëntenperspectief is zelfmanagement adequaat of succesvol wanneer het leidt tot een verbetering van de kwaliteit van leven, in lijn met de gezondheidsdefinitie van Huber.

**Bron:** 2014

Mensen met psychische klachten bepalen zelf, eventueel samen met hun naasten, wat 'kwaliteit van leven' voor hen betekent. Ze krijgen, voor zo ver mogelijk en relevant, motivatie, kennis, inzicht en vaardigheden om zelf het leven met de aandoening te managen. Het kan betekenen dat patiënten andere keuzes maken dan hulpverleners of naasten zouden willen zien of zelf zouden maken.

**Bron:** Synchron, 2013; CBO, 2014.

#### 3.4.1. Voorbeelden van zelfhulpinstrumenten voor patiënten

De voorbeelden van aandoeningsspecifieke instrumenten en meer generieke instrumenten geven een indruk van de mogelijkheden.

- De Patiëntenfederatie NPCF heeft de Digitale zorggids ontwikkeld waarin onder andere apps en websites voor lotgenotencontact te vinden zijn.
- Op het gebied van digitale zorg is het verstandig kennis te nemen van de visie Digitale zorg vanuit gebruikersperspectief en de informatiebrochure voor mensen met psychische klachten. Deze werden eerder ontwikkeld in een samenwerking tussen diverse cliënten- en familieorganisaties. Zij geven de richting aan van de wensen van mensen met psychische klachten bij de inzet van digitaal aanbod. De informatiebrochure geeft praktische tips van en voor mensen met psychische klachten en hun naasten.
- De WRAP (Wellness Recovery Action Plan) is een in Amerika ontwikkeld zelfhulpinstrument dat meer en meer gebruikt wordt. Het instrument heeft een heldere structuur en is sterk geworteld in het herstelconcept. Het ondersteunt mensen om weer grip te krijgen (en te houden) op het leven wanneer dat ontregeld raakt door ernstige gebeurtenissen. De WRAP is een plan dat mensen zelf maken voor herstel in hun eigen leven. Dit proces wint sterk aan kracht door ervaringsdeskundige ondersteuning en uitwisseling. Zie ook de generieke module Herstelondersteuning.

Zie verder de [generieke module eHealth](#). Deze generieke module ondersteunt hulpverleners zodat zij zich niet alleen een goed beeld van eHealth kunnen vormen, maar ook vertrouwen krijgen in gefundeerde keuzes van de toegepaste eHealth.

### 3.4.2. Hulpmiddelen genoemd in de focusgroep

Patiëntenvertegenwoordigers noemden enkele hulpmiddelen die aansluiten bij zelfmanagement. Patiënten kunnen deze zelfstandig of anders samen met de hulpverlener gebruiken. De werkgroep heeft dit lijstje verder aangevuld.

- Het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) toegankelijk maken voor patiënten zodat ze zelf inzage krijgen en kennis hebben over het eigen dossier (consultverslagen, laboratoriumuitslagen) en contact kunnen onderhouden met de behandelaar.
- De Triadekaart ondersteunt samenwerking tussen patiënt, naasten en hulpverlener.
- Bed-op-recept voor mensen die kortdurend ondersteuning vanuit de kliniek nodig hebben.
- Eigen Kracht Conferenties: een bijeenkomst waarbij de patiënt samen met familie en bekenden een plan voor de toekomst maakt (familiegroepsplan).
- Via Zelfregietool kunnen mensen met psychische klachten met iemand in contact komen die hen begrijpt en diens vragen herkent. Mensen met psychische klachten kunnen ervaringen delen, verhalen horen, praktische oplossingen of andere inzichten krijgen die hem ook weer verder kunnen helpen. Het is dus niet raar om iets te hebben. Het is wel gek om er zelf niets aan te doen.
- Zelfhulpverbindt is het contactpunt voor zelfhulp en ervaringskennis.
- Stoornis specifieke keuzehulpen: Thuisarts en Keuzehulpen
- Apps:
  - ADD8 een Android-app voor mensen met ADHD en ADD.
  - DGT onderweg een app voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis die dialectische gedragstherapie volgen.
  - Medalert hulpmiddel voor mensen die medicatie gebruiken.
  - Therappi en Moodgym voor mensen met somberheidsklachten.
  - Zelfhulpgroepen als Anonieme Alcoholisten en Eetproblemen.
  - Online zelfhulp georganiseerd door de ggz:
    - Verslavingsproblematiek, Grip op je dip en Slaapproblemen.
    - Zelfhulpwijzer en online Zelfhulp cursussen die door veel verzekeraars vergoed worden.
    - Telefonische hulplijnen als Sensor, bijvoorbeeld rond Eenzaamheid.
    - Persoonlijk GezondheidsDossier (PGD) voor mensen die hun aandoening meer zelf willen managen, bijvoorbeeld patient 1.

### 3.4.3. Hulpverleningsmethodieken

Er bestaat een aantal geschikte methodieken voor de ondersteuning bij zelfmanagement. De keuze ervan hangt af van de achtergrond, competenties en interesses van de patiënt en van de hulpverlener, maar ook van de mogelijkheden binnen de organisatie. De lijst met voorbeelden is niet uitputtend. De keuze zal bovendien afhangen van het echelon: een huisarts heeft andere mogelijkheden dan de gespecialiseerde ggz. Er zijn meer benaderingen en technieken die in meer of mindere mate zelfmanagement bevorderen, zoals Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Positieve Psychologie, Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB), Illness Management and Recovery (IMR) en inzichtgevende of schemagerichte therapie.

Stimuleren tot het vragen om hulp

Erkenning van problematiek en/of acceptatie van hulp is een belangrijke voorwaarde voor zelfmanagement. Dit schept immers ruimte voor de (gezamenlijke) aanpak van problemen, waarin zelfmanagement gestimuleerd kan worden. Hulp vragen als dat nodig is, mag – dat moet altijd de boodschap zijn. Zelfmanagement is het doel, maar als dit nog niet (volledig) haalbaar is, is hulp gewenst.

Zelfmanagementtaxatie

Zelfmanagement in de [multidisciplinaire richtlijn Bipolaire stoornissen](#) bevat waardevolle informatie ten behoeve van een goede zelfmanagementtaxatie:

- Nagaan wat de patiënt en diens naasten al weten over de aandoening.
- Samen het beloop in kaart brengen.
- Samen de vroege signalen in kaart brengen.
- Uitlokkende en beschermende factoren in kaart brengen.
- Sterke kanten en zorgbehoeften van de patiënt inventariseren.

Deze taxatie bepaalt mede de bij het individu passende informatieverstrekking.

Informatieverstrekking en psycho-educatie

Hulpverlening is vooral gericht op het verstrekken van zorg- of aandoeningsspecifieke informatie: psycho-educatie. Bij zelfmanagement gaat het, naast het overdragen van kennis, om het informeren van de patiënt over alle mogelijkheden van zelfmanagement. Daarbij is het van belang dat de patiënt zich ervan bewust wordt dat hij zelf de belangrijkste rol speelt in hoe zijn leven met de aandoening eruit ziet.

Wanneer relevant worden de naasten gewezen op: het beschikbare hulp- en cursusaanbod, de mogelijke rol van de familievertrouwenspersoon (FVP), familieverenigingen, opleidingen tot familie-ervaringsdeskundigen, lotgenotencontact en mantelzorgondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Gezamenlijke besluitvorming

Dit is een besluitvormingsmodel waarbij hulpverlener, patiënt en naasten samenwerken om op basis van uitgebalanceerde informatie de juiste paden te verkennen en beslissingen te nemen. Het gaat om het delen van evidence-based, professionele en ervaringskennis. De hulpverlener geeft informatie aan de patiënt over de verwachte prognose, behandel mogelijkheden en voor- en nadelen ervan. De patiënt en naasten geven informatie aan de hulpverlener: hun visie op de klachten, problemen en de mogelijke aanpak en oplossingen. Op basis daarvan komen zij samen tot vervolgstappen. Gezamenlijke besluitvorming biedt een combinatie van informatie, steun en besluitvorming. Voor meer informatie zie de [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#). Voor toepassing van het model in de huisartsenpraktijk zie de [Handreiking Gezamenlijke Besluitvorming over doelen en afspraken](#).

Strengths Model

Het [Strengths Model](#) is een benadering waarin de individuele krachten van mensen met psychische klachten die ontleend worden aan wensen, competenties en vertrouwen, centraal staan.

**Bron:** Rapp & Goscha, 2011

Om tot wasdom te komen zijn veelal ook omgevingskrachten nodig: sociale relaties, materiële hulpbronnen en diensten en mogelijkheden die zich voordoen. Het model gaat ervan uit dat mensen met een psychische aandoening voortdurend kunnen leren, groeien en veranderen, als de individuele en omgevingskrachten op de juiste wijze aansluiten bij wat de patiënt wil, kan en nodig heeft.

#### **3.4.4. Technieken en benaderingen voor gespreksvoering**

Voor gespreksvoering zijn verschillende technieken of benaderingen te gebruiken. Ze hebben gemeen dat ze zich richten op de doelen die de mensen met psychische klachten zelf formuleren en op veranderingen waarvoor zij gemotiveerd zijn. De voorbeelden die hier toegelicht worden, zijn gebaseerd op beschrijving in de Handreiking ondersteuning bij zelfmanagement van patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen.

##### Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is effectief bevonden en wordt het meest in verband gebracht met zelfmanagement.

**Bron:** Rollnick, Miller & Butler, 2009.

Motiverende gespreksvoering bevordert dat mensen tot verandering van het gewoontegedrag overgaan, in dit geval het nemen van meer regie over het eigen leven en de aandoening. De methode is gericht op het opbouwen van de intrinsieke motivatie zodat de verandering van binnenuit kan groeien. Zie ook de [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#).

##### Oplossingsgerichte therapie / gespreksvoering

Oplossingsgerichte therapie is een in de psychiatrische praktijk breed inzetbare vorm van kortdurende, autonomieversterkende therapie. Hierbij staat niet de aard of oorzaak van het probleem centraal, maar de door de patiënt gewenste toekomst.

**Bron:** Meije, Hendriksen, Van Bakel & Sinnema (in ontwikkeling).

##### Narratieve benadering

De narratieve benadering gaat ervan uit dat de manier waarop mensen hun verhaal vertellen, bepaalt hoe ze in het leven staan. Door deze verhalen te analyseren en waar nodig bij te stellen, ontstaat ruimte voor nieuwe inzichten.

#### **3.4.5. Terugvalpreventie**

Zodra een patiënt zich in een stabiele fase bevindt (in remissie is) dient terugvalpreventie aan de orde te komen in het gesprek tussen patiënt en hulpverlener. Zie verder de [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#). Daarin staan verschillende links in verband met terugvalpreventieplannen. Zie achtergronddocument [Online bronnen](#) voor instrumenten.

Zie aanvullend [Kennis en vaardigheden](#) en [Effectiviteit van zelfmanagement](#).

### 3.5. Monitoring

Bij het monitoren van de het verloop dient de hulpverlener altijd oog te hebben voor de verschillende elementen van zelfmanagement:

- Zelf managen van het leven; regie over het leven dat iemand wil leiden hebben of krijgen.
- Zelf omgaan met de aandoening, symptomen en psychosociale gevolgen van de aandoening.
- Zelf omgaan met risicofactoren.
- Zelf de eigen leefstijl veranderen.
- Zelf keuzes maken zowel in het alledaagse leven als in het zorg-, behandel- en ondersteuningsaanbod.
- Zelf werken aan functioneel, persoonlijk, maatschappelijk en symptomatisch herstel.
- Afstemming met de naasten, waarbij tevens aandacht is voor zelfmanagement van de naasten.

Zie aanvullend [Kennis en vaardigheden](#) en [Effectiviteit van zelfmanagement](#).

### 3.6. Herstel, participatie en re-integratie

Ook wanneer de begeleiding van de hulpverlener zich richt op herstel, participatie en re-integratie of wanneer begeleiding vanuit de langdurige ggz geboden wordt, dient altijd de door de patiënt beoogde kwaliteit van leven centraal te staan.

Zie achtergronddocument [Online bronnen](#) voor instrumenten op dit gebied. Zie aanvullend [Kennis en vaardigheden](#) en [Effectiviteit van zelfmanagement](#). Zie verder de [generieke module Herstelondersteuning](#).

## 4. Organisatie van zorg

### 4.1. Inleiding

Organisatiefactoren kunnen de ondersteuning van zelfmanagement zowel bevorderen als belemmeren. Zelfmanagementondersteuning speelt zich niet af in een geïsoleerde omgeving, maar in de context van het leven van mensen met psychische klachten. Meer focus op zelfmanagement vraagt om een kritische blik op de organisatie van de zorg.

**Bron:** CBO, 2014.

Zorgorganisaties dienen zelfmanagementondersteuning integraal op te nemen in hun zorgaanbod, zodat patiënten optimaal bij zelfmanagement ondersteund worden. Hulpverleners worden hierin gefaciliteerd.

De adviezen [Nieuwe verhoudingen in de spreekkamer](#) en [De participerende patiënt](#) handelen beiden over de nieuwe rolverdeling tussen patiënt en hulpverlener.

**Bron:** Beide rapporten werden gepubliceerd door de voormalige Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) in 2013.

Legemaate, 2013.

### 4.2. Betrokken zorgverleners



## Huisarts

Is de inzet van professionele hulpverleners geboden, dan heeft de huisarts en de POH-GGZ in zijn rol van poortwachter vaak een mooi aanknopingspunt om te zoeken naar de best passende zorg. Voor de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen huisartsen en de andere echelons, zie de [generieke module Landelijke GGz-afspraken \(LGA\)](#).

## Teams

Wordt er in teamverband gewerkt, bijvoorbeeld op een kliniek, afdeling of in een F-ACT-team, zorg dan voor een goede afstemming op teamniveau. Het team dient een gezamenlijke visie op zelfmanagement te hebben dan wel te ontwikkelen. Zie hiervoor [het tienstappenplan van Vilans](#). Zelfmanagement impliceert veelal een verschuiving van verantwoordelijkheden wanneer een patiënt meer zelf in de hand neemt. Hierover moet in het team afstemming plaatsvinden. Duidelijke afspraken over taken en verantwoordelijkheden zijn daarbij nodig.

## Ketenpartners

Hoe groter de kennis van de hulpverlener van de sociale kaart, hoe meer mogelijkheden zijn er voor zelfmanagement. De hulpverlener dient op de hoogte te zijn van het regionale aanbod en kijkt zowel intramuraal als ambulant over de grenzen van het eigen beschikbare aanbod heen. Ook de wijkteams en ondersteuning vanuit de Wmo op het gebied van welzijn en participatie horen bij het regionale aanbod. Als dat voorziet in de behoefte van de patiënt, moet verwijzing naar of samenwerking met alle regionaal actieve, betrokken disciplines mogelijk zijn.

**Bron:** LPGGz, 2014; Wollaars, 2014.

## 4.3. Samenwerking

Zelfmanagement begint met kijken welke bronnen de patiënt heeft om zelf te werken aan herstel. Heeft hij naasten die kunnen meedenken, meehelpen? Een hulpbronnenonderzoek of netwerkanalyse kan worden ingezet om het netwerk van de cliënt of juist dat van zijn naasten te vergroten. Kennis van het lokale of regionale aanbod van patiënten- en familieorganisaties is van belang. Ondersteuning krijgen van andere ervaringsdeskundigen kan de motivatie voor verandering mogelijk vergroten. De ervaringsdeskundigen kunnen een voorbeeldfunctie hebben.

### 4.3.1. Coördinatie en informatie-uitwisseling

Een goede afstemming, samenwerking en informatie-uitwisseling tussen verschillende hulpverleners in de zorgketen en in samenspraak met patiënt en naasten is van cruciaal belang. Voor informatie-uitwisseling met niet-medebehandelaars moet de patiënt toestemming geven. Zorg voor veilige communicatie (dus geen gewone e-mail of WhatsApp). Is samenwerking met ketenpartners aan de orde, besteed dan niet alleen aandacht aan de situatie op psychisch gebied. Geef ook aandacht aan andere levensgebieden die (deels) buiten zorg vallen: wonen, werk/opleiding, het opbouwen van sociale relaties, zinvolle dagbesteding en vrijetijdsbesteding. Hiervoor is afstemming met vrijwilligersorganisaties, zelfhulpinitiatieven, huisartsen, wijkteams en dergelijke wezenlijk. Een eerste stap is om de zorgketen in kaart te brengen en onderlinge verwijzingen te vergemakkelijken.

## 4.4. Competenties

Om de mogelijkheden voor zelfmanagement samen met patiënten en naasten te onderzoeken en waar mogelijk zelfmanagement van de patiënt te ondersteunen heeft een hulpverlener specifieke kennis,

vaardigheden en hulpverleningstechnieken nodig. Zie ook de [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#). Kort samengevat gaat het om deze competenties en kennis:

#### 4.4.1. Visie

- De vaardigheden rond het omgaan met de aandoening staan centraal, niet de aandoening op zichzelf.
- Een eigen visie vormen op zelfmanagement. De eigen norm is niet dé norm.

#### 4.4.2. Attitude

- Verder kijken dan de aandoening
- Streven naar samenwerking in een gelijkwaardige relatie
- Gericht zijn op zelf oplossend vermogen van patiënten
- Bedacht zijn op verwaarlozing
- Coachende houding
- Positieve benadering

#### 4.4.3. Kennis en vaardigheden

- Kennis van het zelfzorgaanbod
- Communicatievaardigheden
- Samenwerking
- Zo veel mogelijk regie laten houden
- Aandacht voor de omgeving
- Hulpverleningstechnieken
- Gespreksvoering

#### 4.4.4. Communicatievaardigheden bij ondersteuning van zelfmanagement

Het gaat om contact maken en authentiek zijn:

- Contact waarbij de hulpverlener bijvoorbeeld ook laat zien wie hij is en wat hem drijft.
- Contact waarin het verhaal van de mens met psychische klachten centraal staat.
- Contact waarbij de professionele mening het gesprek niet domineert.
- Geduld hebben en informatie kunnen overbrengen.

Tip van een ervaringsdeskundige

{Wees als hulpverlener niet bang om man en paard te noemen, daar hebben we veel meer aan dan aan de softe aanpak. Respectvolle eerlijkheid en duidelijkheid zijn de snelste weg omhoog. Bovendien zijn we gewoon mensen die er (even) niet uitkomen. Het komt je geloofwaardigheid ook ten goede. Je patiënt hoeft je niet aardig te vinden, je patiënt moet je kunnen vertrouwen.}

#### 4.4.5. Samenwerking

Veel kennis en vaardigheden hebben te maken met het tot stand brengen van een goede samenwerking en het onderhouden van een goede relatie tussen patiënt en hulpverlener. Een relatie waarbinnen het voor de mens met psychische klachten mogelijk is om te groeien. Gezamenlijke besluitvorming is een vorm van samenwerken waarin de gelijkwaardigheid tussen patiënt en hulpverlener en eventuele naasten tot uitdrukking

komt.

**Bron:** Ouwens, Van der Burg, Faber & van der Weijden, 2012

Zie ook [Hulpverleningsmethodieken](#). De basis van een goede samenwerking is een relatie waarin respect voor elkaars rollen, perspectief en positie centraal staan.

Ook het uitwisselen van informatie, van professionele kennis en ervaringskennis is van belang. Patiënt en naasten kunnen een actieve participant zijn in de behandeling. Zij weten vaak wat goed is of helpend. Van deze ervaringskennis kan de hulpverlener gebruikmaken. Daarnaast is het van belang dat de patiënt zich bewust is van zijn eigen ervaringen in het leven met de aandoening. Een hulpverlener kan een patiënt stimuleren daarover na te denken: wat hielp (niet) in het verleden, wat heeft de patiënt wel en niet nodig, wat wil hij met de hulpverlening en wat kan hij met naasten oplossen. Ook het thema zingeving kan hierbij aan de orde komen. Voor sommige patiënten zal het nieuw zijn om op deze manier over de eigen ervaringen na te denken.

Tip vanuit een familieorganisatie

In pakweg de helft van de telefoontjes die we bij onze adviesdienst krijgen, verzucht de beller hoe het kan dat hij niet éérder op ons is geweest. De hulpverlener doet niet alleen de betrokkenen tekort als hij niet, of te laat, verwijst naar cliënten- en familieorganisaties, maar ook zichzelf. Want het kost hem extra tijd die hij simpelweg niet heeft.

#### 4.4.6. Coachende vaardigheden

Het vergroten van zelfmanagement vergt een gedragsverandering bij mensen met psychische klachten. Een hulpverlener kan het veranderingsproces bij de patiënt ondersteunen en stimuleren door te helpen concrete en realistische doelen te stellen.

**Bron:** Engels & Arkesteijn, 2011

Hij kan de patiënt het vertrouwen geven dat hij in staat is om het leven meer in eigen hand te nemen en zich in meer of mindere mate los te maken van de hulpverlening.

Hulpverleners kunnen mensen met psychische klachten coachen bij het aanleren van strategieën om problemen zelf op te lossen. Patiënt en hulpverlener kunnen samen de problemen ontrafelen en ze behapbaar maken.

**Bron:** Engels & Arkesteijn, 2011.

Hulpverleners moeten bereid zijn om zichzelf (deels) overbodig te maken. Ze kunnen hun patiënten stimuleren ook buiten de ggz ondersteuningsmogelijkheden te zoeken, zoals informeel zorg- en ondersteuningsaanbod. Centraal staat het verkennen van wat goed past bij een patiënt en goede informatie. Zo zit niet iedereen te wachten op bijvoorbeeld lotgenotencontact, en aan de andere kant heeft niet iedereen een goed beeld van wat lotgenotencontact kan inhouden.

#### 4.4.7. Inschatten vaardigheden van patiënt

Zelfmanagementvaardigheden van patiënten kunnen verschillen. De hulpverlener maakt daarom idealiter vooraf een inschatting te maken van de vaardigheden van de patiënt op de volgende zes gebieden:

- Probleemoplossend vermogen. Het inschatten van situaties en het vinden van oplossingen voor nu en in de toekomst.
- Besliskundig vermogen. Het nemen van de juiste beslissingen of maatregelen op het juiste moment in de juiste volgorde.
- Hulpbronnen gebruiken. Het tijdig zoeken, vinden en gebruiken van de juiste hulpbronnen, bijvoorbeeld het opheffen of verlagen van de medicatie, contact opnemen met een hulpverlener enzovoort.
- Relatie met de hulpverlener onderhouden. Het opbouwen en onderhouden van een goede relatie met de hulpverlener. De patiënt is een actieve partner in het zorgproces, rapporteert trends in zijn gezondheidstoestand, neemt geïnformeerde beslissingen en bespreekt deze met de hulpverlener.
- Plannen. Het opstellen en uitvoeren van een concreet actieplan voor de korte termijn.
- Zelfredzaamheid. Het monitoren van de eigen klachten, en tijdig inzetten van de opgedane zelfmanagementvaardigheden.

Op basis van de zelfmanagementvaardigheden van de patiënt verkennen hulpverlener en patiënt in hoeverre de patiënt regie heeft of kan nemen, welke vragen en problemen hij tegenkomt, en wat hij nodig heeft. Het kan zijn dat de patiënt door complexiteit of ernst van de klachten, of door zijn persoonlijke psychosociale kenmerken (tijdelijk) geen regie kan nemen. In dat geval is de rol van de hulpverlener en/of die van de naaste tijdelijk groter, maar blijft het zaak de patiënt aan te spreken op zijn gezonde deel en te motiveren om de regie terug te pakken.

Het verkennende gesprek heeft een positieve insteek en richt zich op de kansen en mogelijkheden die de patiënt ziet. Maar er is ook aandacht voor de kwetsbaarheden en onmogelijkheden om tot goede aansluiting te komen. De hulpverlener nodigt de patiënt uit zijn opvattingen, inzichten en voorkeuren te verwoorden.

Tip van een ervaringsdeskundige

Hulpvragers zijn gewend te leunen op hulpverleners. Hulpverleners zijn gewend om hulp te verlenen. Een goede manier om als hulpverlener in een zelfmanagementproces te staan is om zo neutraal als Zwitserland te zijn en aldoor te vragen naar: wat vind jij er zelf van, wat denk jij er zelf over, wat wil jij zelf. De mening van de hulpverlener doet er eigenlijk niet toe, alleen maar aanmoedigen dat iemand zijn eigen ideeën volgt. Dát versterken. Jij bent de supporter van je patiënt, jij bent misschien wel de enige die tegen hem zegt dat zijn eigen ideeën goed zijn. Jij bent degene die hem vertelt dat, als iets niet lukt, dit niet aan zijn persoonlijkheid ligt, maar het blijkbaar niet het juiste spoor was. Jij bent degene die hem onvoorwaardelijk gaat steunen, jij gaat de tegenhanger zijn van wie of wat je patiënt heeft afgeleerd te luisteren naar zichzelf.

Als hulpverlener is het handig om al je vooroordelen even 'uit' te zetten, want je patiënt heeft de ruimte nodig om te kunnen brainstormen, zeer persoonlijke zaken te vertellen.

De oplossingen liggen soms op zeer onconventionele plekken. Het kan dan erg helpen om in ieder geval één iemand in je leven te hebben die nergens raar van opkijkt. En als je er wel raar van opkijkt, doe dat dan maar op luchtige toon en blijf aangeven dat 't het proberen waard is, ook al zou je het zelf nooit doen.

#### **4.4.8. Aandacht voor de omgeving**

De omgeving van de patiënt is van invloed op zijn zelfmanagementmogelijkheden en de eigen regie. De hulpverlener kan daarom een betere inschatting maken als hij aandacht heeft voor de thuissituatie, persoonlijke relaties, rollen en taken in het gezin, wonen en werken, inkomen en opleiding. Zo krijgt hij bijvoorbeeld zicht op het al dan niet ervaren van steun van naasten bij het voeren van regie over het eigen leven en het omgaan met de aandoening. Hierbij spelen vanzelfsprekend de culturele achtergrond en daaruit voortkomende verschillen in beleving van gezondheid en gedrag en ziekte en zorg een rol. Te weinig aandacht voor de invloed van de omgeving van de patiënt kan het proces van zelfmanagementondersteuning negatief beïnvloeden

en daarmee de mate en kwaliteit van zelfmanagement. Zie ook de generieke module Diversiteit.

Familieleden zijn een bron van informatie, ze signaleren vaak als eerste onrust en zorgen voor steun en opvang.

**Bron:** Wollaars, 2014.

De omgeving kan echter ook (vaak onbewust) een rol spelen bij het in stand houden van de situatie. Voor alle naasten is psycho-educatie, voorlichting, steun, het vinden van een eigen weg, en het nemen van beargumenteerde beslissingen van belang. De hulpverlener kan de patiënt aansporen om familieleden en naasten te betrekken bij het hulpverleningstraject en wijzen op de gezondheidswinst die te behalen valt. Het [Expertisecentrum](#) mantelzorg biedt verschillende tools voor het samenwerken met en ondersteunen van naasten. Zie verder de [generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten](#). Voor meer informatie over naasten en privacy, zie de [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#).

#### 4.4.9. Zelfmanagement bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

Meer dan tien procent van de mensen in Nederland heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Voor hen is zelfmanagement wellicht niet vanzelfsprekend omdat ze de vaardigheden missen om informatie over gezondheid, ziekte, zelfzorg en voorzieningengebruik op een effectieve manier te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen. Dat kan hen moeilijker bereikbaar maken voor zorg. Niet omdat zij fysiek of geografisch niet te vinden zijn, maar omdat de geëigende hulpmiddelen van de hulpverlener hen maar moeilijk bereiken. Zie [Zelfmanagement.com](#). Vilans heeft de methodiek [Zelfmanagement en beperkte gezondheidsvaardigheden ontwikkeld](#).

**Bron:** Engels, Wijenberg & Schepers, 2014.

#### 4.4.10. Kennis van het zelfzorgaanbod

Het is belangrijk dat hulpverleners kennis en overzicht hebben van geschikt zelfzorgaanbod (eHealth, zelfhulpboeken en herstelwerkgroepen) en van websites waar mensen kennis en ervaringen kunnen uitwisselen of waar gelijkgestemden elkaar kunnen treffen. Achtergronddocument [Online bronnen](#) biedt een lijst met online bronnen voor zelfmanagementinstrumenten, zelfhulptools voor mensen met psychische klachten en achtergrondinformatie en tools voor hulpverleners. In het kader een aantal voorbeelden van zelfhulpinstrumenten. Meer informatie in de [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#).

### 4.5. Kwaliteitsbeleid

Zorgorganisaties zouden moeten investeren in de bewustwording bij hun medewerkers dat de rol van de patiënt is veranderd. De oudere generatie hulpverleners is nog geschoold in de paternalistische traditie waarin de hulpverlener wel wist wat goed was voor de patiënt. Zowel in de beroepsopleidingen als in nascholingstrajecten moet meer aandacht komen voor het nieuwe gezondheidsconcept,

**Bron:** Huber, 2014.

zelfmanagement en de veranderende rollen van hulpverleners en patiënten. Patiëntvertegenwoordigers adviseren om hulpverleners al gedurende hun opleiding vaak in contact te laten komen met ervaringsdeskundigen.

Leg in het kwaliteitsbeleid vast dat hulpverleners dienen te beschikken over de beschreven kennis, vaardigheden en competenties om patiënten optimaal te kunnen ondersteunen bij zelfmanagement. Het gaat om het aanleren en up-to-date houden van bijvoorbeeld gesprekstechnieken die zelfmanagement ondersteunen of het versterken van de coachende vaardigheden. Ook vaardigheden om de samenwerking met het netwerk van de patiënt te bevorderen zijn van belang. De geleerde vaardigheden dienen onderhouden te worden.

#### 4.5.1. Handvatten

Speciaal voor hulpverleners in de eerste lijn ontwikkelde Vilans de [Handreiking](#) Zelfmanagement en beperkte gezondheidsvaardigheden.

**Bron:** Engels, Wijenberg & Schepers, 2014

In 9 stappen wordt het zelfmanagement bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden vanuit de huisartspraktijk verbeterd.

Het verdient de aanbeveling dat instellingen starten met projectgroepen om zelfmanagement uit te rollen. Trainde-trainerconcepten kunnen bijvoorbeeld worden gebruikt om zelfmanagementondersteuning bij hulpverleners te bevorderen.

## 4.6. Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg

### 4.6.1. ICT en eHealth

Goed gebruik van ICT kan de zorg kosteneffectiever en doelmatiger maken. Door werkprocessen aan te passen kan zelfmanagement in elk consult ingepast worden (bijvoorbeeld door samen online een zelfhulpinstrument te bekijken). Het spreekt voor zich dat hulpverleners over voldoende computer- en internetvaardigheden moeten beschikken om patiënten te kunnen ondersteunen bij internet en computergebruik in het kader van zelfmanagement. Zie ook de [generieke module eHealth](#).

Bij het doelmatig gebruik van ICT rond zelfmanagement kan worden gedacht aan online communicatie tussen patiënten en hulpverleners, online beschik stellen van zelfhulpinstrumenten en het digitaal beschikbaar stellen van informatie. Zorgorganisaties dienen hierin proactief te handelen en hun patiënten waar mogelijk toegang te geven tot de uiteenlopende ICT-toepassingen, nieuwe technologieën en kwalitatief goede interventies. Goed rekening houden met de privacy-gevoeligheid van bepaalde informatie is daarbij een vereiste.

### 4.6.2. Contactmomenten en contactmogelijkheden

Zo zelfstandig mogelijk leven kan voor mensen met psychische klachten betekenen minder contact met de hulpverlening, maar vraagt wel om een goede toegankelijkheid van zorg als dit nodig is. Flexibilisering van contactmogelijkheden is hiervoor nodig. Op organisatieniveau valt te denken aan flexibilisering van duur van het consult zodat bij de start van de behandeling voldoende tijd geïnvesteerd kan worden in kennisoverdracht (langere of meer frequente consulten). Mogelijk kan de frequentie van de face-to-face consulten verminderen wanneer de patiënt het heft meer in eigen hand neemt. Er kan evenwel behoefte blijven bestaan aan tussentijds contact (e-mail, telefonisch, beeldbellen) of ander contact (groepsbijeenkomsten, huisbezoeken).

### 4.6.3. Toegang tot zelfhulpinstrumenten als ondersteuning bij zelfmanagement

De module biedt wel enkele verwijzingen naar, maar geen uitputtend overzicht van instrumenten. Het zijn er te veel en een selectie zou willekeurig zijn, terwijl vanuit patiëntperspectief een instrument op maat het meest wenselijk is.

De organisatie dient haar hulpverleners toegang te geven tot het brede aanbod van zelfmanagement- en zelfhulpinstrumenten die de eigen regie van de patiënt ondersteunen. De term instrument dekt een breed aanbod, van ondersteuning in een lotgenotengroep tot zelfhulpboeken. Hulpverleners verdiepen zich in de mogelijkheden en het beschikbare aanbod zodat zij hun patiënten wegwijs in kunnen maken. Wat voor de één werkt, is voor de ander niet geschikt. Daar komt bij dat sommige instrumenten zich vooral richten op een groep mensen met een specifieke diagnose, een bepaald klachtenpatroon of specifieke behoeften, terwijl andere instrumenten een meer generiek karakter hebben. Daarom moeten patiënt en hulpverlener samen zoeken naar het instrument dat in zijn situatie het beste past, uitgaande van het lokale of regionale aanbod.

Zie verder de [Onderbouwing generieke module Zelfmanagement](#). Een uitgebreid overzicht met instrumenten en doelgroepen is te vinden op [Zelfmanagement GGZ](#).

## 4.7. Financiering

### 4.7.1. Algemeen

Een kwaliteitsstandaard beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aanvullende verzekering of eigen betaling door de cliënt/patiënt). Onderschrijving van de kwaliteitsstandaard door een financier, dan wel opname in het Register van Zorginstituut Nederland, betekent niet dat de beschreven zorg per definitie vergoed wordt door een financier.

Voor vergoeding van de beschreven zorg heeft de patiënt/cliënt mogelijk een aanspraak op een van de financiers. In het geval van de Zvw is het echter aan het Zorginstituut Nederland om te duiden wat verzekerde zorg is binnen het basispakket. Hetgeen betekent dat de goede zorg beschreven in de kwaliteitsstandaard niet gelijk staat aan verzekerde zorg conform het basispakket.

### 4.7.2. Financiering zelfmanagement

Het centraal stellen van de patiënt en dus van zelfmanagement binnen de financiering van de zorg verdient aandacht. Zorgverzekeraars of gemeenten kunnen de hulpverleners die zij contracteren, stimuleren tot het ondersteunen van zelfmanagement. Bij zorginkoopgesprekken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder, zou het thema zelfmanagement een vast aandachtspunt moeten zijn. Van belang is dat patiëntenvertegenwoordigers bij deze gesprekken betrokken worden zodat zij zelf het belang van zelfmanagement voor het voetlicht kunnen brengen. Mogelijk moet een andere financieringswijze bedacht worden voor deze nieuwe vorm van zorgverlening. Op termijn is het denkbaar dat meer zelfmanagement een kostenbesparing oplevert, maar in eerste instantie vergt het investeringen in zelfmanagement ondersteunende methodieken en vaardigheden van zowel hulpverleners als patiënten.

Voor hulpverleners geldt: zorg ervoor dat al direct bij de start voldoende ruimte is, ook financieel, om te werken aan gezamenlijke besluitvorming en gezamenlijk zoeken naar behandel- en ondersteuningsopties. Borg bovendien de inbreng van het netwerk van de patiënt en de kennis van de sociale kaart van de hulpverlener die het traject van zelfmanagement motiveert, initieert, begeleidt en evalueert.

#### Aanbeveling

Zorg voor voldoende bewustzijn van de wet- en regelgeving bij de hulpverlener.

## 5. Kwaliteitsindicatoren

### 5.1. Algemeen

Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz ontwikkelt een indicatorenset inclusief bijbehorende meetinstrumenten die van toepassing zijn op alle ggz standaarden.

### 5.2. Specifiek

Dit hoofdstuk geeft een aanzet tot de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren rondom tot zelfmanagement. Gezien de complexiteit, tijdsbeslag en de vereiste inhoudelijke en methodologische kennis is gekozen voor de uitvoering van een 'quick scan'. Hieruit zijn enkele instrumenten naar voren gekomen. Er zijn meer instrumenten te vinden op:

- G4user.nl
- Kennispleinchronischezorg.nl

#### 5.2.1. Uitkomstmaat 1. Ervaren kracht van patiënten

Door de [Nederlandse Empowerment Lijst](#)

**Bron:** NEL, Boevink, Kroon & Giesen, 2008.

herhaaldelijk af te nemen, kan in kaart worden gebracht in welke mate de mensen groeien in hun kracht. Dat maakt deze lijst tot een goed instrument om hulpaanbod te beoordelen op de mate waarin het empowerend werkt en dus zelfmanagement ondersteunt. De lijst bestaat uit 40 vragen die beantwoord kunnen worden middels een 5 punts-Likertschaal van 1 Sterk mee oneens, 2 Mee oneens, 3 Niet mee eens/niet mee oneens, 4 Mee eens en 5 Sterk mee eens.

De veertig vragen ontsluiten zes dimensies: Professionele hulp, Sociale steun, Eigen wijsheid, Erbij horen, Zelfmanagement en Betrokken leefgemeenschap.

De dimensie Zelfmanagement bestaat uit vijf items:

- Ik weet mijn grenzen te trekken.
- Ik weet wat ik beter wel en niet kan doen.
- Ik durf om hulp te vragen.
- Ik weet waar ik goed in ben.
- Ik heb structuur in mijn leven.

#### 5.2.2. Uitkomstmaat 2. Zelfmanagementniveau van patiënten

Binnen het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement is de digitale vragenlijst Zorgconsument en Zelfmanagement ontwikkeld. Hierin is een aantal vragen over 'zelfmanagement' en 'zorgconsument' opgenomen die beantwoord kunnen worden middels een 9 punts-schaal (0 – 8) waarbij 0 nooit, 4 soms en 8 altijd is.

Voorbeelden uit de lijst:

- Ik gebruik de medicijnen en voer de behandelingen uit die mijn arts of hulpverlener heeft voorgesteld.



- Beslissingen over (de behandeling van) mijn aandoening(en) neem ik samen met mijn arts of hulpverlener.
- Ik ben in staat om met mijn hulpverlener te regelen dat ik de zorg krijg die ik nodig heb en die past bij mijn cultuur, waarden en opvattingen.
- Als ik ziek zou worden, wil ik zelf bepalen welke behandeling bij mij past.
- Ik houd er niet van om advies te krijgen over hoe ik moet leven.
- Als een arts mij advies geeft of zou geven over mijn gezondheid, dan volg ik dat op.

### 5.2.3. Uitkomstmaat 3. Zelfredzaamheid van patiënten

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)

**Bron:** Lauriks et al., 2012.

is het instrument waarmee behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de (openbare) gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid van hun patiënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen. De Zelfredzaamheid-Matrix heeft verschillende toepassingen en kan door herhaald invullen onder andere de voortgang en de ontwikkeling meten.

De 11 domeinen van de ZRM zijn: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten Dagelijks Leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie, en Justitie. Ze staan in rijen onder elkaar, de vijf antwoordmogelijkheden in kolommen naast elkaar. Zo ontstaat een raamwerk (matrix) met 55 vakken (cellen). Voor iedere cel zijn criteria opgesteld die de antwoordmogelijkheid nader specificeren voor het te beoordelen domein en de beoordelaar ondersteunen bij het waarden van de zelfredzaamheid op dat domein. De uiteindelijke beoordeling bestaat uit 11 keer een score tussen 1 en 5.

## 6. Achtergronddocumenten

### 6.1. Uitgangsvragen generieke module zelfmanagement

Thema's / hoofdstukken	Hoofdvraag	Uitgangsvragen per thema	Methode
A. Visie op zelfmanagement	1.	A.1 Welke visie(s) op zelfmanagement is/zijn relevant om zelfmanagement mogelijkheden samen met de patiënt te onderzoeken?	Beschikbare bronnen analyseren, eventueel beperkte literatuur search
	Subvraag	A.1.1 Zijn er gemeenschappelijke elementen in de verschillende visies te onderkennen?	Analyse resultaten uit bovenstaande search
	Subvraag	A.1.2 Welke documenten, instrumenten en tools faciliteren dit proces?	Analyse resultaten uit bovenstaande search
	Subvraag	A.1.3 Is het hierbij relevant om de positie van familie/naasten mee te nemen?	Vraag meenemen in bovenstaande search
B. Kennis van zelfmanagement	2.	B.1 Over welke kennis dient een hulpverlener te beschikken om zelfmanagement mogelijkheden samen met de patiënt te onderzoeken?	Beschikbare bronnen analyseren, eventueel beperkte literatuur search
	Subvraag	B.1.1 Is hierin een relevant onderscheid te maken naar specifieke patiëntengroepen?	Vraag meenemen in bovenstaande search
	Subvraag	B.1.2 Is het hierbij relevant een onderscheid te maken naar de fase van behandeling/herstel/aandoening de patiënt zit?	Vraag meenemen in bovenstaande search
	Subvraag	B.1.3 Is het hierbij relevant om de positie van familie/naasten mee te nemen?	Vraag meenemen in bovenstaande search
	Subvraag	B.1.4 Welke documenten, instrumenten en tools faciliteren dit proces?	Inventarisatie beschikbare bronnen en links
C. Attitude hulpverlener	3.	C.1 Welke attitude van de hulpverlener is relevant om zelfmanagement mogelijkheden samen met de patiënt te onderzoeken?	Beschikbare bronnen analyseren, evt. beperkte lit. search Focusgroep/conceptmap onder patiënten/naasten en hulpverleners? Vragenlijst?
	Subvraag	C.1.1 Is hierin een relevant onderscheid te maken naar specifieke patiëntengroepen?	Vraag meenemen in bovenstaande search
	Subvraag	C.1.2 Is hierbij het relevant een onderscheid te maken naar de fase van behandeling/herstel/aandoening de patiënt zit?	Vraag meenemen in bovenstaande search

	Subvraag	C.1.3 Is het hierbij relevant om de positie van familie/naasten mee te nemen?	Vraag meenemen in bovenstaande search
	Subvraag	C.1.4 Welke documenten, instrumenten en tools faciliteren dit proces?	Inventarisatie beschikbare bronnen en links
D. Vaardigheden hulpverlener	4.	D.1 Over welke vaardigheden dient een hulpverlener te beschikken om zelfmanagement mogelijkheden samen met de patiënt te onderzoeken?	Beschikbare bronnen analyseren, evt. beperkte lit.search Focusgroep/conceptmap onder patiënten/naasten en hulpverleners? Vragenlijst?
	Subvraag	D.1.1 Is hierin een relevant onderscheid te maken naar specifieke patiëntengroepen?	Vraag meenemen in bovenstaande search
	Subvraag	D.1.2 Is hierbij het relevant een onderscheid te maken naar de fase van behandeling/herstel/aandoening de patiënt zit?	Vraag meenemen in bovenstaande search
	Subvraag	D.1.3 Is het hierbij relevant om de positie van familie/naasten mee te nemen?	Vraag meenemen in bovenstaande search
	Subvraag	D.1.4 Welke documenten, instrumenten en tools faciliteren dit proces?	Inventarisatie beschikbare bronnen en links
E. Randvoorwaarden organisatie van zorg	5.	E.1 Aan welke randvoorwaarden dient de zorgorganisatie te voldoen om zelfmanagementmogelijkheden van de patiënt te optimaliseren?	Beschikbare bronnen analyseren
	Subvraag	E.1.1 Is het hierbij relevant om de positie van familie/naasten mee te nemen?	Vraag meenemen in bovenstaande search
F. Inhoud patiëntversie	6.	F.1 Welke informatie hebben patiënten en familie/naasten nodig om zelfmanagementvaardigheden (verder) te ontwikkelen?	Concept mapping bijeenkomst/focusgroep. Vragenlijst?

## 6.2. Online bronnen

- Zelfmanagement: Overzicht van de zelfmanagement-interventies en tools van het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (NPCF en CBO).
- Kennispleinchronischezorg: Kennis, praktijkgerichte informatie en tools over actuele thema's in de chronische zorg (Vilans).
- Zelfmanagement GGz: Zelftest en een toolkit voor professionals die (meer) willen werken aan zelfmanagement en met tests of hun aanpak aansluit bij de patiëntvisie op zelfmanagement.
- Gezondheidsvaardigheden: Tips en tools over gezondheidsvaardigheden (CBO).
- LHV: Een checklist voor huisartsenpraktijken om laaggeletterdheid te herkennen (Landelijke Huisartsen Vereniging)
- Thuisarts: Informatie over ziekte en gezondheid (Nederlands Huisartsen Genootschap). In 2014 komen ook keuzehulpen beschikbaar op de site.
- Kiesbeter: Informatie over wat goede zorg is en waar deze geleverd wordt (College voor Zorgverzekeringen).
- Med-Decs: Internationale site voor hulp bij medische keuzen (Med-Decs).
- Optiongrid: Internationale site met korte tools die gezondheidsopties helpen vergelijken (The Option Grid Collaborative).
- Loketgezondleven: Overzicht van leefstijlinterventies (RIVM Centrum Gezond Leven).
- Beweegkuur: Toolbox zelfmanagement bij leefstijlverandering
- Op eigen benen: Toolkit gericht op zelfmanagement bij jongeren en het transitieproces, inclusief aparte

toolkit voor diabetes (Hogeschool Rotterdam, kenniscentrum Zorginnovatie).

- Zelfzorgondersteund: Onder implementatiekoffer staat een lijst zelfzorgplatforms die voldoen aan de basiseisen
- Expertise centrum mantelzorg: Instrumenten over mantelzorg, samenspel en familie-participatie.
- Apotheek: Informatie en instructiefilmpjes (KNMP)
- Diligide: Patiënten versies van richtlijnen (CBO)
- UWV: Informatie over werk en ziekte, regelingen (UWV)
- Trimbos: Interventies over e-health en herstelgerichte zorg

### 6.3. Samenstelling werkgroep

Werkgroep

**Werkgroep:** De NVKG heeft niet geparticipeerd in deze standaard en de inhoud hiervan is minder relevant voor de dagelijkse praktijk van de klinisch geriatier; daarom heeft deze standaard de autorisatieprocedure van de NVKG niet doorlopen.

---

#### Leden werkgroep

Dhr. B. Stavenuiter, onafhankelijke voorzitter	directeur Ypsilon Nederland
Mw. drs. E. Willemsen, projectcoördinator Stichting Door en Voor	Mind Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Dhr. J. Zweistra, verpleegkundig specialist	Basis ggz Arkin (V&VN)
Mw. drs. M. Wollaars, coördinator zelfmanagement, projectleider	Mind Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Dhr. drs. M. Oud, reviewer en vervangend uitvoerder (per maart 2016) wetenschappelijk medewerker,	Trimbos-instituut
Mw. dr. N. Garnefski Universitair Hoofd Docent Klinische Psychologie, Faculteit Sociale wetenschappen, Universiteit Leiden en Psycholoog / Cognitief Gedrags therapeut VGCT®	NIP
Mw. dr. W. Buis, psychiater, Buis Psychiatrisch Advies / Ypse Den Bosch	NVvP
Dhr. drs. T. Ketelaars, wetenschappelijk medewerker, notulist	Trimbos-instituut

---

#### Auteur i.s.m. werkgroep

Drs. D.M.G. Meije, wetenschappelijk medewerker, uitvoering	Trimbos-instituut
--	-------------------

---

Adviesgroep

---

#### Adviesgroep

Mw. A. Verduin, ervaringsdeskundige zelfmanagement	
Mw. M. Grevelt, POH-GGZ	
Mw. drs. G. Bouwman, vrijgevestigde, GZ-psycholoog, psychotherapeut	
Mw. drs. W. Jennissen, Stafhoofd Kwaliteit en zorgbeleid Lister	GGZ Nederland
Mw. M. Markx, Kaderondersteuner	Ypsilon
Mw. M. Boele van Hensbroek	Zilveren Kruis
Mw. drs. J. Engels, senior medewerker	Vilans
Dhr. prof. dr. J. Spijker, psychiater Pro Persona, hoogleraar	Radboud universiteit

---

Teruggetrokken leden

---

**Leden die zich voortijdig terug hebben moeten trekken:**

Mw. drs. F. Goedhart, directeur Labyrint In Perspectief, Teammanager Projecten	Mind Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Dhr. M. Vergunst, verpleegkundig specialist, Arkin	V&VN
Dhr. P. Ulrich, bestuurslid Stichting Borderline	Mind Landelijk Platform Psychische gezondheid
Mw. M. van der Heijden, praktijkondersteuner GGZ, De Vier Kwartieren Boxtel / zzp	LV POH-GGZ

*Met dank aan cliënten- en familievertegenwoordigers die deelnamen aan de focusgroep op 9 november 2015 en in het bijzonder Anneke Verduin*

---