

Barrières bij zelfmanagement held

Praten over zelfmanagement blijkt een uitdaging voor de zorgverlener en voor de patiënt. Er is nu een instrument ontwikkeld dat kan helpen het gesprek te openen. Bovendien legt het eventuele barrières voor het toepassen van zelfmanagement bloot: SeMaS (Self Management Screening). Hoe werkt SeMaS en wat zijn de ervaringen in de praktijk?

Hoe kan ik mensen stimuleren om meer aan zelfmanagement te doen? Hoe kom je erachter wat de belemmeringen voor patiënten zijn om aan zelfmanagement te doen? Zorggroep DOH in Eindhoven stelde zich een aantal jaar geleden deze vragen. Samen met IQ Healthcare, CZ en VGZ werd een grondig onderzoek gestart. Vanuit het onderzoek werd SeMaS ontwikkeld. "Dit instrument helpt de zorgverlener en de patiënt om in kaart te brengen waar barrières voor het toepassen van zelfmanagement liggen en welke interventies geschikt zijn voor de patiënt", licht Jeanny Engels, expert zelfmanagement en persoonsgerichte zorg bij Vilans toe.

Engels werd vier jaar geleden vanuit Vilans bij de ontwikkeling van het instrument betrokken. Met SeMaS vulden patiënten via een digitale link een vragenlijst met 26 vragen in. Ze geven antwoord op vragen als: Bent u bereid om aan zelfzorg te doen? Hoeveel last ervaart u meestal van uw ziekte? Bent u wel eens angstig of depressief? De di-

gitale score is in een oogopslag zichtbaar voor de zorgverlener en de patiënt. Met grotere en kleinere bolletjes wordt meteen duidelijk wat goed gaat en waar krachten en belemmeringen liggen. Het is de bedoeling dat de zorgverlener, meestal de praktijkondersteuner, met de patiënt in gesprek gaat over de SeMaS resultaten. Als een van deze belemmeringen bijvoorbeeld angst is, dan zal daar eerst over gesproken moeten worden.

Ander gesprek

In opdracht van Huisartsen Centrum Maassluis en Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL) werd Vilans gevraagd om te ondersteunen bij de implementatie van de SeMaS vragenlijst. ZEL, die vanaf 2014 de persoonsgerichte zorg in de regio sterk bepleit en uitdraagt, wilde met SeMaS onder andere laten zien hoe persoonsgerichte zorg en zelfmanagement vertaald kan worden naar de dagelijkse praktijk. Sinds een aantal maanden wordt de screening in deze huisartsen-

praktijk ingezet. Huisarts Carla van Beurden vertelt: "Sinds twee jaar besteden we meer aandacht aan zelfmanagement bij patiënten met een chronische ziekte. De praktijkondersteuners gaven aan dat ze ondersteuning wilden hebben bij gesprekken over zelfmanagement in de spreekkamer. Voorheen spraken we vooral over medische zaken met de patiënt. Zelfmanagement begint met een goed gesprek, bijvoorbeeld: Wat zou je willen veranderen als het over de omgang met je ziekte en gezondheid gaat? SeMaS kan een hulpmiddel zijn in het gesprek over zelfmanagement.

"Je bent meer een coach die naast de patiënt zit"

Van Beurden: "Met de resultaten ontstaat meteen een ander gesprek. Je bent meer een coach die naast de patiënt zit, kijkt wat hij of zij wil en geeft inzicht waarbij je hem of haar kunt ondersteunen. Bovendien heeft de patiënt, door het invullen van de vragenlijst, zelf ook al over bepaalde zaken nagedacht."

De praktijkondersteuners en de huisartsen kregen voorafgaand aan het inzetten van SeMaS een theoretische en praktische training. Bijzonder was in Huisartsen Centrum Maassluis dat tijdens de consulten waarin SeMaS werd gebruikt, videofeedback werd ingezet met toestemming van de patiënt. Dat houdt in dat de gesprekken tussen patiënten



er en bespreekbaar



en zorgverleners werden opgenomen. Onder de deskundige begeleiding van Engels werden de opnames tijdens een aantal bijeenkomsten teruggekeken en besproken. Uit de opnames bleek dat het voeren van de gesprekken, ondanks dat het toepassen van SeMaS een goede leidraad is, moeilijker is dan van tevoren werd gedacht. Dit was zowel voor de patiënt als voor de zorgverlener het geval. Daar zijn andere, specifieke gespreksvaardigheden voor nodig, zo bleek. Niet alle praktijkondersteuners hebben die al in huis. Het kunnen doorvragen en sleutelwoorden uit het gesprek halen, zijn bijvoorbeeld essentieel. Bovendien is het de bedoeling om persoonlijke resultaten van de patiënt te integreren in een gesprek over gedragsverandering. We zagen de gespreksvaardigheden van de POH verbeteren door de videofeedback begeleiding. Daarnaast bleek dat het bespreken van de SeMaS uitkomsten voor sommige praktijkondersteuners veel tijd vergde. Engels denkt dat je niet van alle

praktijkondersteuners kunt verwachten dat ze SeMaS goed kunnen toepassen.

Een van de positieve resultaten is dat door de andere insteek van het gesprek een bredere kijk op de patiënt ontstaat. Dat geeft mooie gesprekken in de spreekkamer. Uit onderzoek van Eikelenboom (2016) blijkt ook dat er door toepassing van SeMaS meer individuele zorgplannen met patiënten worden gemaakt.

Hoe verder?

Engels meent dat zorgverleners met elkaar en met patiënten kunnen leren hoe ze SeMaS goed kunnen toepassen. Meer onderzoek is ook van belang. Bijvoorbeeld om te kijken hoe SeMaS kan worden ingezet bij laaggeletterde patiënten, maar ook hoe SeMaS de patiënt en zorgverlener helpt om het gesprek over zelfmanagement goed te voeren. Van Beurden ziet dat de praktijkondersteuners een ontwikkeling heb-

ben doorgemaakt in de gesprekken over zelfmanagement. "Er is nog meer ervaring nodig om SeMaS effectief en efficiënt in te kunnen zetten. Door middel van intervisie blijven we aandacht besteden aan SeMaS en het gesprek over zelfmanagement." Ze gelooft dat het instrument een plek heeft in de persoonsgerichte zorg. "Het levert tijdswinst op door in korte tijd de belemmeringen en krachten van de patiënt in kaart te brengen. Het is waardevol dat je op een andere manier met mensen in gesprek gaat." <<

Lees meer op www.kennispleinchronischezorg.nl

Tekst: Sigrid Starremans

Foto: Vilans

