

Zelfmanagement ontrafeld

In de zorg is vrijwel geen setting te bedenken waarin het woord zelfmanagement nooit valt. De verwachtingen zijn doorgaans hooggespannen. Maar eigenlijk is er nog geen consensus over wat zelfmanagement-interventies zouden moeten inhouden. Tijd voor een conceptuele duiding. Jaap Trappenburg ontrafeld het begrip, legt uit dat zelfmanagement geen haarlemmerolie is en signaleert toekomstige ontwikkelingen.

Zelfmanagement is een concept dat zijn onderzoeksleven als een dwaalgast is binnengevlogen. En is gebleven, zegt wetenschapper Jaap Trappenburg. Een jaar of vijftien vormt het al de rode draad in zijn onderzoek en het onderwerp intrigeert hem nog altijd.

“Amerikaanse gedragswetenschappers hebben het concept zelfmanagement ontwikkeld. Het programma (Stanford Chronic Disease Self-management Program) bleek in Amerika zeer succesvol. Vervolgens zijn in verschillende landen aan de lokale zorgcontext aangepaste versies ontwikkeld. In Canada bijvoorbeeld, bleek *Living Well With COPD* zeer succesvol. In Nederland, rond het millennium, had het programma echter beduidend minder effect. Hoe kan dat? Die vraag vormt de aanleiding voor de ‘ontrafelende’ onderzoekslijn TASTE.”

Herschikking

Als je uitspraken wilt doen over de meerwaarde, moet je wel weten wáár je het over hebt, zegt Trappenburg. Dat is lastig, want interpretaties en perspectieven buitelen over elkaar heen. Beleidsmakers en overheid die zelfmanagement omarmen, interpreteren het volgens de onderzoeker vaak als verschuiving in verantwoordelijkheid. Taken die eerst door een zorgverlener of andere partij uitgevoerd worden, gaan naar de patiënt. Niet zozeer omdat dat goed is voor de patiënt, maar ook om de zorg betaalbaar te houden. “Tegelijkertijd sluit zelfmanagement goed aan bij de tijdgeest. Burgers vinden het fijn om meer autonomie en eigen regie te hebben.”

Maar, die interpretatie is niet in lijn met het oorspronkelijke Amerikaanse concept, benadrukt Trappenburg. “Daar ging het niet primair om een herschikking, een *shift* in verantwoordelijkheid, maar om het actief bevorderen van competenties en kennis bij de chronische patiënt om zijn eigen ziekte te managen. Vanuit een therapeutische stimulus.”

In die laatste benadering kan de onderzoeker zich het beste vinden. “Leren om je ziekte te managen, niet in de eerste plaats omdat het de samenleving minder kost, maar omdat het gezondheidswinst oplevert.”

Massale investering

Volgens Trappenburg wringt daar de schoen. Iedereen doet aan zelfmanagement, maar niemand is automatisch een goede

zelfmanager van zijn ziekte. Dat moet je van anderen leren. “Wanneer ik een aandoening krijg, moet ik in een leertraject competenties en kennis opdoen om mijn ziekte te monitoren en mijn leven met deze ziekte in goede banen te leiden. Onderschat dit niet! Ik durf te stellen dat een groot deel van de Nederlandse chronisch zieken bij dit leerproces suboptimaal begeleid is.”

Het is een van de redenen waarom de vraag of zelfmanagement wérkt zo moeilijk te beantwoorden is. “Zelfmanagementprogramma’s waarbij patiënten zes maanden lang een didactische ‘stootkuur’ krijgen met multidisciplinaire ondersteuning om alles te leren wat ze nodig hebben om zelfmanagend te kunnen zijn, blijken in de literatuur en in experi-

Zelfmanagement in De Eerstelijns en op ZorgenZ

Dit is de eerste aflevering van een achtdelige serie waarin we verschillende aspecten van zelfmanagement verkennen. Naast verdiepende publicaties in De Eerstelijns verschijnen online op ZorgenZ artikelen met een meer praktisch karakter.

ZonMw deed de afgelopen jaren onderzoek, zette ontwikkelprojecten in gang en wil de resultaten onder de aandacht brengen van eerstelijnszorgverleners en -bestuurders.

Jaap Trappenburg is wegbereider. Hij is senior onderzoeker bij de divisie Julius Centrum in het Universitair Medisch Centrum Utrecht en projectleider van de onderzoekslijn TASTE (Tailored Self-management & eHealth). TASTE is een internationaal samenwerkingsverband, gericht op het ontrafelen van het succes van zelfmanagement-interventies bij mensen met een chronische aandoening. Het onderzoeksprogramma van TASTE wordt financieel mede mogelijk gemaakt door een subsidie vanuit het ZonMw-programma Tussen Weten & Doen.

Informatie en rapporten over zelfmanagement vindt u op de ZonMw-website: www.zonmw.nl/zelfmanagement.



Volgens onderzoeker Jaap Trappenburg zou eenduidig bewijs voor de effectiviteit van zelfmanagementprogramma's een goede inzet ervan enorm helpen.

mentele settings effectief. Maar die programma's komen in de dagelijkse praktijk niet voor. Wij hebben dat bijvoorbeeld op het bordje van de praktijkondersteuner gelegd, die moet het maar zien in te vlechten in haar stramien.”

In plaats van een programmatische aanpak, wordt er meestal hooguit een sausje zelfmanagement over de reguliere zorg gegoten, stelt Trappenburg. Hij pleit dan ook voor massale investering in de competenties van de professional. “In de eerste lijn worden ongelofelijk veel chronisch zieken gezien door praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen. Laten we hen uitrusten met echt goede competenties en voorzien van de juiste randvoorwaarden. Dat genereert veel meer gezondheidswinst.”

Innovaties

“Als die zorgverlener ook nog in staat is om samen met de patiënt te kiezen voor de juiste inzet van technologie, dan is één plus één drie!” Private partijen grijpen zelfmanagement aan om innovaties op de markt te brengen die patiënten helpen hun ziekte te managen. “Ook daardoor heeft zelfmanagement zo'n hoge vlucht genomen. Dat is prima, maar die innovaties

moeten wel in lijn zijn met de wensen, perspectieven en capaciteiten van de eindgebruiker, de patiënt.”

Zelfmanagement is een containerbegrip geworden. Bovendien zijn er allerlei vergelijkbare concepten in omloop die er net langs scheren of overlap vertonen: eigen regie, zelfzorg, zelfredzaamheid, positieve gezondheid en patient empowerment.

“Gezondheid is meer dan alleen afwezigheid van ziekte, staat in de nieuwe definitie van gezondheid van arts-onderzoeker Machteld Huber. Gezondheid is het vermogen van het individu om zich aan te passen aan de uitdagingen van het leven en daarin de eigen regie te nemen. Die uitdagingen kunnen ziekten zijn. Dat is een niet mis te verstane verwijzing naar de autonomie en eigen-regie-interpretatie van zelfmanagement.”

Wetenschappelijk bewijs

Wérkt zelfmanagement? Trappenburg en zijn collega's zoeken al jaren naar het antwoord. “Het gaat om interventies die op veel verschillende plaatsen door zeer uiteenlopende professionals met gevarieerde competenties in zeer verschillende contexten worden uitgevoerd. Er zijn zeker indicaties dat zelfmanagement potentie heeft, maar er is – mede door de begripsverwarring – nog geen eenduidig bewijs voor de ef-

*Iedereen doet aan zelfmanagement,
maar niemand is automatisch een
goede zelfmanager van zijn ziekte*

fectiviteit van zelfmanagementprogramma's. Juist dát zou het goed inzetten van zelfmanagement enorm helpen. Kortom: het enthousiasme voor zelfmanagement houdt nog geen gelijke tred met het wetenschappelijk bewijs.” <<

Tekst: Els van Thiel

Foto: Marijn van Zanten