

Meijke van Herwijnen
directeur Visiom Academie

Joris Arts
ziekenhuisapotheker, Antonius
Ziekenhuis Sneek en Emmeloord,
bestuurslid Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers

DRIE VOORWAARDEN VOORDAT PATIËNTEN EEN ROL IN DE BEHANDELING KUNNEN OPPAKKEN

Zo zet je aan tot zelfmanagement

De arts-patiëntrelatie heeft trekken van die van leidinggevende-werknemer. Gemotiveerde werknemers die hun competenties optimaal benutten presteren het best. Artsen moeten dat inzicht gebruiken bij het stimuleren van zelfmanagement van patiënten.

In een ideale wereld doen patiënten precies wat nodig is om hun gezondheid en herstel optimaal te bevorderen. Effectief zelfmanagement vermindert de zorgkosten, geeft de patiënt meer grip op zijn gezondheid en zorgt zo voor meer welzijn en betere behandelresultaten.¹



Het zelfmanagement van de patiënt aansturen is net als een werkgever die zijn medewerkers stimuleert de juiste dingen te doen. De werkgever zoekt continu naar manieren om medewerkers beter te laten presteren, zodat resultaten beter worden en minder geld wordt verspild. Hiervoor zet hij zogenaamde *management control systems* (MCS) in. Een goed ontworpen MCS beïnvloedt gedrag van medewerkers op de gewenste manier en zorgt ervoor dat de goede dingen worden gedaan.² Door de parallellen tussen medewerkers en patiënten zou een arts of zorgorganisatie een *treatment control system* (TCS) kunnen inzetten, dat de zorgprocessen ondersteunt en zorgt dat de patiënt de goede dingen gaat doen.

Patiëntmanagement?

Merchant en Van der Stede schrijven dat medewerkers in een organisatie met drie knelpunten te maken hebben.² In de eerste plaats krijgen ze niet de *gelegenheid* om optimaal te presteren. Ze weten niet goed wat de organisatie van hen nodig heeft en kunnen daar dus ook niet bij aansluiten. Vervolgens komen hun eigen doelen vaak niet volledig overeen met de doelen van de organisatie, waardoor er *motivatieproblemen* ontstaan. En als laatste kennen medewerkers *persoonlijke beperkingen*, zoals een gebrek aan vaardigheden, ervaring, uithoudingsvermogen of kennis. Veel artsen zullen deze knelpunten herkennen. Bijna elke dokter heeft wel een patiënt onder behandeling gehad die achteraf niet bleek te hebben begrepen dat juist dat ene element van de behandeling cruciaal was. Of die helemaal niet snel wilde herstellen, maar liever ‘rustig aan’ wilde. Of die erg zijn best had gedaan, maar de gevraagde handelingen niet correct bleek te kunnen uitvoeren. In dit artikel bespreken we vier categorieën sturingsinstrumenten om de motivatie, capaciteiten en gelegenheid te vergroten van patiënten voor wie een bepaald gewenst gedrag is beschreven. Ze zijn geïnspireerd op het MCS van Merchant en Van der Stede: 1. sturen op patiëntselectie, 2. sturen op resultaat, 3. sturen op handelingen en 4. sturen op cultuur. De instru-

menten worden toegelicht en vertaald naar een toepassing bij patiënten in een zorgsetting.

Categorie 1

Sturen op patiëntselectie

Niet alle patiënten kunnen het zelfmanagement dat de zorgverlener in gedachten heeft, in praktijk brengen. Selectie van patiënten is daarom cruciaal. Nadat de taken die bij de patiënt kunnen worden gelegd duidelijk zijn omschreven, kan worden gekeken welke patiënten zelf verantwoordelijk gemaakt kunnen worden. Als de criteria helder zijn, kunnen ze systematisch worden toegepast en ontstaat een onderdeel van een TCS.

Stel dat het doel is om zelfmanagement te stimuleren bij patiënten met diabetes type 2 en de gewenste handelingen en gedragingen zijn beschreven. Dan moeten patiënten geselecteerd worden die het belang ervan begrijpen en gemotiveerd zijn, maar ook de capaciteiten hebben om de noodzakelijke handelingen ervoor te verrichten. Bijvoorbeeld het meten van bloedglucosewaarden en op basis daarvan handelen, het toedienen van medicatie, het aanhouden van een gezond eet- en beweegpatroon of controle van de voeten. Ten slotte moeten zij ook gelegenheid zien om de taken uit te voeren, bijvoorbeeld omdat de juiste ondersteuning aanwezig is in hun sociale omgeving. Patiënten die aan alle voorwaarden voldoen, kunnen in het programma worden opgenomen. Deze drie factoren zijn beschreven in het Triade-model (zie kader).

Categorie 2

Sturen op resultaat

Het is verleidelijk om ervan uit te gaan dat het gewenste behandelresultaat wel duidelijk is. Om de patiënt te activeren moet echter het uitgangspunt zijn wat de patiënt zelf als mogelijke winst ziet.³ Als er een duidelijk behandelresultaat kan worden omschreven dat de patiënt begrijpt en waar hij achter staat, is de vervolgstap om dit meetbaar te maken en vast te leggen waar ‘de lat wordt gelegd’. Het streefdoel moet zijn afgestemd op de mogelijkheden van de patiënt: zijn capaciteiten en zijn omstandigheden.

De eerste stap is motiveren voor de handeling

Resultaatsturing is alleen een geschikt instrument als het beoogde doel duidelijk kan worden omschreven en gemeten en de patiënt zelf beslissingen kan nemen die bepalend zijn voor het resultaat.⁴ Voor patiënten met diabetes type 2 is dat bijvoorbeeld: de bloedglucosespiegel op peil houden.

Categorie 3

Sturen op handelingen

Als een patiënt verantwoordelijk kan worden gemaakt voor specifieke handelingen, is de eerste stap hem ervoor te motiveren. Wellicht is hij bijvoorbeeld gevoelig voor het gemak en de vrijheid omdat hij niet meer afhankelijk is van een zorgverlener. Wat betreft capaciteit, moet de patiënt in een positie worden gebracht dat hij geen (cruciale) fouten maakt. Naast fouten die moeten worden voorkómen, zijn er ook handelingen die een patiënt per se correct moet uitvoeren. Een vast onderdeel van het behandelproces kan zijn om handelingen exact te beschrijven of te demonstreren.

Bij diabetes type 2 kan bijvoorbeeld aan de patiënt worden gevraagd om te laten zien hoe hij zijn bloedglucosewaarde meet of hoe hij zijn medicatie toedient. Of hij kan zijn voeding op een gemiddelde dag beschrijven. Hierbij kunnen ook beperkende omstandigheden aan het licht komen, bijvoorbeeld bij een patiënt die voor zijn beroep veel onderweg is en dus geen handelingen met een niet-mobiel apparaat kan uitvoeren. Verricht de patiënt de juiste handeling, dan is een beloning op zijn plaats. Dat hoeft geen tastbaar cadeau te zijn; een gemeend compliment kan zelfs beter werken.

Categorie 4

Sturen op cultuur

Groepsdruk kan positief worden ingezet binnen een zorgproces. Patiënten de gele-

TRIADE-MODEL

Drie factoren bepalen samen de verandering van gedrag van een persoon:⁵

- Motivatie: de persoon moet *bereid* zijn om het gewenste gedrag te vertonen en het nut ervan inzien.
- Capaciteit: de persoon moet de *kennis* en de *hulpmiddelen* hebben om het gewenste gedrag te vertonen.
- Gelegenheid: de persoon moet de *mogelijkheid* hebben om het gewenste gedrag te vertonen.

De kans dat iemand het gewenste gedrag zal vertonen, hangt af van drie onafhankelijke factoren. Blijft één van de factoren motivatie, capaciteit of gelegenheid achter en wordt er toch uitgegaan van participatie of zelfzorg, dan ontstaan er ongewenste situaties. In onderstaande tabel zijn de verschillende situaties beschreven in het geval van patiënten die zelf INR-waarden meten bij hun behandeling met cumarines.

| gebrek aan | voorbeeld belemmerende factor | resultaat | advies |
|--------------------|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| motivatie | patiënt ziet het belang van meten niet | onveiligheid door slechte ontstolling | benadruk belang meten |
| capaciteit | patiënt kan apparatuur niet bedienen | onveiligheid door slechte ontstolling | zorg voor goede instructie |
| gelegenheid | arts geeft geen vertrouwen | frustratie door betutteling | bespreek reden gebrek aan vertrouwen |

genheid geven om met elkaar in contact te komen kan een vast onderdeel zijn van een TCS. Wie een aandoening al geruime tijd heeft, of hersteld is, kan zijn ervaringen delen met een nieuwe patiënt. Een patiënt die een nieuwe aanpak heeft gevolgd, kan andere patiënten motiveren om ook nieuwe stappen te zetten. Om dit te faciliteren bieden de huidige technologieën en social media veel mogelijkheden. De patiënt moet dan wel de capaciteit hebben om zich te conformeren aan gedragscodes, anders kan de groepsdruk averechts werken.

In het voorbeeld van de diabetespatiënten: onderling contact, elkaar steunen en het zien en belonen van elkaars vorderingen kan helpen bij het verbeteren van de leefstijl (gezonde voeding, voldoende bewegen, stoppen met roken).

Geen verrassingen

In de Zorgstandaard Diabetes wordt benadrukt dat een individueel zorgplan van groot belang is bij elke patiënt. Aan

De patiënt zal zich meer 'in control' voelen

de andere kant mogen de zorgkosten de komende jaren niet de pan uit rijzen als het aantal mensen met diabetes stijgt. De zorgkosten per diabetespatiënt mogen niet stijgen door een te individuele begeleiding of problemen in het zelfmanagement. Juist in zo'n situatie kan een TCS nuttig zijn. Het zorgt ervoor dat effectieve interventies systematisch en in samenhang worden ingezet.

Het doel van een TCS zou moeten zijn, dat er zich geen grote onaangename verrassingen voordoen. Perfecte beheersing is niet haalbaar als er met mensen wordt

gewerkt. Maar goed kijken wat patiënten nodig hebben om een optimale bijdrage te leveren, het vereiste of gewenste gedrag bepalen en daar systematisch op inspelen, kan de zorg veel energie besparen. En nog belangrijker is dat de patiënt zich meer gezien en gehoord zal voelen, zich meer 'in control' zal voelen en beter zal kunnen bijdragen aan zijn herstel of gezondheidsbehoud. Daardoor kan een goed ingericht TCS ook deel uitmaken van een onderscheidende positionering in de zorgmarkt. ■

contact

meijke@visiom.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.