



Dit is een overzicht van de belangrijkste aanbevelingen uit de KNGF-richtlijn Zelfmanagement (KNGF 2022). De volledige richtlijn vindt u op het [KNGF kennisplatform](#).

| | |
|------------|--|
| Definities | Zelfmanagement Zelfmanagement is het vermogen van een patiënt om om te gaan met lichamelijke, psychische en sociale consequenties van een aandoening/beperking en bijbehorende aanpassingen in leefstijl, in samenhang met de sociale omgeving. Zelfmanagement betekent dat patiënten zelf kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet. |
| | Zelfmanagementondersteuning Zelfmanagementondersteuning is het systematisch geven van educatie en ondersteunende interventies aan patiënten (en eventueel hun familie en sociaal netwerk) zodat patiënten in het dagelijks leven met de gevolgen van hun ziekte kunnen omgaan (op lichamelijk, mentaal en sociaal gebied). Daarbij ontwikkelt de patiënt vaardigheden en het vertrouwen om gezondheidsbevorderend gedrag in stand te kunnen houden voor de rest van het leven. |

| | |
|----------------------|---|
| Organisatie van zorg | Ondersteun een patiënt in diens zelfmanagement uitsluitend binnen de grenzen van je eigen competenties ten aanzien van zelfmanagementondersteuning. |
|----------------------|---|

| | |
|----------------------------------|---|
| Beperkte gezondheidsvaardigheden | <ul style="list-style-type: none">• Wees alert op tekenen van beperkte gezondheidsvaardigheden van een patiënt en houd rekening met deze beperking tijdens het gehele therapeutische proces.• Stem bij het ondersteunen van zelfmanagement de communicatie af op de gezondheidsvaardigheden van de patiënt.• Overweeg bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden samen te werken met bij de patiënt betrokken hulpverleners, zoals het wijkteam, de sociaal raadsman en/of de allochtone zorgconsulent. |
|----------------------------------|---|

• Bevorderende en belemmerende factoren

Overweeg factoren die het zelfmanagement van een patiënt kunnen bevorderen of belemmeren bij iedere patiënt uit te vragen. Bepaal welke factoren voor de patiënt het meest relevant zijn voor het beloop van de onderliggende aandoening en het bewegend functioneren.

| | |
|--|---|
| Factoren die invloed kunnen hebben op het zelfmanagement | <ul style="list-style-type: none">• perceptie van de ziekte, aandoening of het letsel (bijvoorbeeld kennis en begrip van de gezondheidstoestand);• perceptie van de therapie (bijvoorbeeld verwachting van het resultaat van de therapie);• motivatie (bijvoorbeeld zelfredzaamheid);• gedrag gerelateerd aan fysieke activiteit (bijvoorbeeld ervaring uit beweeggeschiedenis);• sociale ondersteuning en begeleiding (bijvoorbeeld steun van lotgenoten);• omgevingsfactoren (bijvoorbeeld praktische belemmeringen uit de omgeving);• factoren die specifiek zijn voor een ziekte of aandoening (bijvoorbeeld kortademigheid bij COPD);• gezondheidsvaardigheden (bijvoorbeeld begrijpelijke communicatie);• coping (bijvoorbeeld acceptatie). |
|--|---|

| | |
|----------------------------|---|
| Vragen en meetinstrumenten | Overweeg specifieke vragen te stellen of een meetinstrument te gebruiken voor het bepalen van de mate waarin een bevorderende of belemmerende factor invloed heeft. |
|----------------------------|---|





| | |
|--|---|
| Dominant herstelbelemmerende factoren | <ul style="list-style-type: none">• Overweeg bij het opstellen van het behandelplan om bij de aanwezigheid van dominant herstelbelemmerende factoren ten aanzien van het zelfmanagement een specifieke behandelstrategie in te zetten. Houd binnen deze interventies rekening met de factoren die voor de patiënt het meest van invloed zijn op het zelfmanagement.• Verwijs de patiënt door naar de huisarts indien zelfmanagement door de aanwezigheid van een of meer dominant herstelbelemmerende factoren onvoldoende kan worden ondersteund binnen het domein van de fysio- of oefentherapeut. |
|--|---|

• Ondersteuning van het zelfmanagement

Stimuleer bij iedere patiënt het zelfmanagement, ook als er geen sprake is van dominant belemmerende factoren ten aanzien van zelfmanagement.

| | |
|--|---|
| 5A-Model | <p>Overweeg het 5A-model in te zetten ter ondersteuning van het zelfmanagement in het therapeutisch handelen.</p> <p>De vijf stappen van het 5A-model zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">• Achterhalen: Verkennen van de situatie, wensen en behoeften van de patiënt.• Adviseren: Advies geven op maat, naar behoefte en op verzoek van de patiënt (dus niet ongevraagd of met algemene voorlichting).• Afspreken: Als de patiënt voldoende geïnformeerd is, kunnen de therapeut en de patiënt samen doelen stellen.• Assisteren: De therapeut verkent met de patiënt welke instructie of bijstand nodig is om de doelen te bereiken en wie daarbij kan helpen.• Arrangeren: Er worden afspraken met de patiënt gemaakt over het vervolg van de zorg. Soms draagt de therapeut bepaalde taken over aan een andere hulpverlener. Als er opnieuw contact met de zorgvrager is, begint het proces opnieuw. Arrangeren gaat zo weer over in achterhalen: hoe is het gegaan met de afspraken/doelen en zijn er nieuwe behoeften? |
| Specifieke strategieën ter ondersteuning van het zelfmanagement | <ul style="list-style-type: none">• Overweeg een specifieke strategie ter ondersteuning van het zelfmanagement in te zetten bij patiënten met een of meer dominant belemmerende factoren.• Overweeg de strategie die het meest optimaal aansluit bij de dominant belemmerende factoren van de patiënt of pas elementen vanuit de verschillende strategieën toe. |
| Motivational Interviewing (MI) | <p>Overweeg (elementen uit) MI toe te passen als motivatie een dominant belemmerende factor is bij het zelfmanagement ten aanzien van het bewegend functioneren.</p> <p>De vijf principes van MI:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wees empathisch. Door gebruik te maken van actief en reflectief te luisteren, laat de therapeut blijken dat hij begrijpt wat de patiënt zegt, voelt en denkt.2. Pas u aan aan de weerstand van de patiënt in plaats van u er direct tegen te verzetten.3. Ondersteun zelfredzaamheid en optimisme.4. Bespreek en creëer bewustzijn van de discrepantie tussen de doelen of waarden van patiënten en het huidige gedrag.5. Vermijd argumentatie en directe confrontatie. De patiënt is verantwoordelijk voor beslissingen die zijn eigen leven betreffen. |
| Problem Solving Therapy (PST) | <p>Overweeg (elementen uit) PST toe te passen als de perceptie van de ziekte of aandoening bij de patiënt een dominant belemmerende factor is bij het zelfmanagement ten aanzien van het bewegend functioneren. Wees terughoudend met het toepassen van PST bij patiënten met ernstige psychosomatische problematiek, zoals een klinische depressie of angststoornis.</p> |





| | |
|--|---|
| | <p>De kernelementen van PST omvatten het identificeren van een probleem, en het toepassen van de stappen van PST:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Het probleem en de doelen definiëren.2. Brainstormen over de oplossingen.3. Beoordeling van de positieve en negatieve aspecten van elke oplossing.4. Beslissen welke oplossing moet worden uitgevoerd en met een plan komen om dat te doen.5. Uitvoering van de oplossing.6. Beoordeling van de tevredenheid met het resultaat. |
| Acceptance and Commitment Therapy (ACT) | <p>Overweeg (elementen uit) ACT toe te passen bij patiënten met chronische aandoeningen bij wie het niet accepteren van het gezondheidsprobleem een dominant belemmerende factor is bij het zelfmanagement ten aanzien van het bewegend functioneren.</p> <p>ACT bestaat uit zes verschillende processen/vaardigheden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Acceptatie: Acceptatie wordt onderwezen als een alternatief voor experiëntiële vermijding. Maak ruimte voor vervelende ervaringen.2. Defusie: ACT probeert de manier waarop men omgaat met gedachten te veranderen door contexten te scheppen waarin hun niet-helpende functies worden verminderd. Neem afstand van je gedachten.3. Het Zelf: Het zelf als context is deels belangrijk omdat men zich vanuit dit standpunt bewust kan zijn van de eigen ervaringen zonder eraan gehecht te zijn, zo worden defusie en acceptatie bevorderd. Flexibel omgaan met jezelf.4. Hier en nu: Stilstaan bij de dag van vandaag.5. Waarden: Goed nadenken over wat je belangrijk vindt.6. Toegewijd handelen: Tijd stoppen in je waarden. |
| Solution Focussed Brief Therapy (SFBT) | <p>Overweeg (elementen uit) ACT toe te passen bij patiënten met chronische aandoeningen bij wie het niet accepteren van het gezondheidsprobleem een dominant belemmerende factor is bij het zelfmanagement ten aanzien van het bewegend functioneren.</p> <p>De centrale principes van SFBT zijn:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Het begrijpen van een individueel probleem is niet nodig om het probleem te kunnen oplossen.2. Praten over problemen en tekortkomingen is niet voldoende om verandering bij patiënten teweeg te brengen en kan een gebrek aan hoop en machteloosheid teweegbrengen bij zowel de patiënt als de therapeut.3. De rol van de therapeut is te identificeren wat de patiënt anders wil, het verschil te verkennen en vervolgens uit te werken.4. SFBT erkent dat een snelle of volledige oplossing van problemen onrealistisch is en dat kleine haalbare doelen de voorkeur hebben.5. De aanname in SFBT is dat de patiënt over de competentie beschikt om uit te zoeken wat hij wil, wat hij nodig heeft in zijn leven en in hoeverre hij bereid is om iets te doen voor wat hij wil bereiken.6. Het doel van SFBT-vragen is om successen uit het verleden, individuele sterke punten en mogelijkheden, copingvaardigheden, hulpbronnen en de toekomstvisie van de patiënt naar boven te halen en zo te helpen oplossingen voor problemen te formuleren, in plaats van stil te staan bij de problemen zelf.7. Hoe ernstig of hardnekkig het probleem ook is, er zijn altijd uitzonderingen en in deze uitzonderingen ligt de kiem besloten van de persoonlijke oplossingen. |