

Margriet Snellen, ActiZ
**'Straks voldoende
wijkverpleegkundigen?
Dan nu met stages
aan de gang'**

**5 vragen:
Anke Persoon
over de
Kennismonitor
Dementie**

 **Opleidingsmanager en -adviseur
Marlou de Kuiper en teamleider
Joke Box-van Vliet**

**onderzoeken
verbetering van zorg**



SIGNALERING: Mogen mantelzorgers meebeslissen in de zorg

BEST PRACTICE: Saxion, integratie zelfmanagement in onderwijs en toetsing

LEERPRAKTIJK: Innovatieve e-learning voor ggz in mbo- en hbo-opleidingen

Zelfregie in de opleiding hbo-verpleegkunde BN2020

Hoe integreert de hbo-v van Saxion zelfmanagement in onderwijs en toetsing?

Ad Bergsma en Marit van de Dijk

Zelfmanagement is "hot". In het nieuwe landelijke opleidingsprofiel voor verpleegkundigen 'Bachelor of Nursing 2020' (BN2020) komt het begrip zelfmanagement 27 keer voor. Het is een kernbegrip en het komt het nadrukkelijkst aan de orde in de competenties Zorgverlener, Samenwerkingspartner en Gezondheidsbevorderaar. In dit artikel geven we een advies om zelfmanagement niet als op zichzelf staande leer- en oefenstof te zien. Daarbij beschrijven we in diverse toelichtingen, hoe we zelfmanagement in het onderwijs verweven met andere elementen van het opleidingsprofiel, bij de Academie GezondheidsZorg (AGZ) van hogeschool Saxion. Hoe kan zelfmanagement gestalte krijgen binnen het verpleegkunde-onderwijs, zodat het geen papieren innovatie blijft?

Zelfmanagement in het opleidingsprofiel BN2020

Zelfmanagement is een belangrijk thema in het verpleegkundig werkveld van de toekomst (Schuurmans et al., 2012). Dit hangt samen met bezuinigingen, de noodzaak om de zorg te concentreren op de groep die dit het hardst nodig heeft en met het verpleegkundig ideaal van het centraal stellen van de persoon achter de patiënt (Bergsma en Van de Dijk, 2015).

In het opleidingsprofiel BN2020 is *zelfmanagement versterken* als een cirkelredactie omschreven als: 'Het ondersteunen van *zelfmanagement* van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven' (Stuurgroep BN2020, 2015, p.17; cursivering door de auteurs). De definitie van Barlow (2002, p.178; vertaling door auteurs) voor de chronische patiëntenzorg geeft meer houvast: 'Zelfmanagement verwijst naar het vermogen van het individu om de symptomen, behandeling, fysieke en psychosociale gevolgen en veranderingen in levensstijl te hanteren, die inherent zijn aan het leven met een chronische aandoening. Doeltreffend zelfmanagement omvat het vermogen de eigen gezondheidssituatie te bewaken met de cognitieve, gedrags- en emotionele reacties die nodig zijn om een bevredigende kwaliteit van leven te handhaven. Zo krijgt een dynamisch en continu proces van zelfregulering vorm.'

In dit artikel beperken we de bevordering van zelfmanagement niet tot mensen met een chronische ziekte; de eigen regie heeft evengoed betrekking op mensen die gezond willen blijven (Sassen, 2014).

Zelfmanagement in de BoKS BN2020

Als we kijken welke specifieke kennis en vaardigheden onder de noemer zelfmanagement zijn geschaard, valt een aantal inconsistenties op in de *Body of Knowledge and Skills* (BoKS) uit de BN2020. We geven drie voorbeelden. 1) Therapeutrouw (bevor-

deren) valt onder het kernbegrip *zelfmanagement versterken*, maar preventie of leefstijlbegeleiding niet, terwijl dit activiteiten zijn die vergelijkbare competenties van verpleegkundigen vragen. 2) Kennis over de financiering van welzijnsdiensten valt onder het kernbegrip *zelfmanagement versterken*, terwijl dit meer zou passen bij de rol Organisator. 3) Zorgethische theorieën en verpleegkundige visies vallen onder het kernbegrip *zelfmanagement versterken*, terwijl deze onderwerpen een veel bredere scope hebben dan zelfmanagement.

Het kernbegrip *zelfmanagement versterken* is in de BoKS niet duidelijk begrensd. Soms vallen bredere onderwerpen onder de noemer zelfmanagement en soms is een duidelijke overlap in competenties niet signaleerd. Onder de rol Communicator staat: 'Patiënten hebben regie over en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid, binnen de mogelijkheden en omstandigheden van elk individu afzonderlijk.' Dit is een element van zelfmanagement, maar dat blijft daar onbenoemd. Voor studenten ontstaat zo geen duidelijke lijn. In een opleidingsprofiel moeten begrippen bovendien helder van elkaar te onderscheiden zijn, zodat dezelfde kennis of vaardigheid niet zomaar overlapend wordt aangeboden.

Oplossingen in het curriculum

Je kunt op verschillende manieren in het onderwijs invulling geven aan de BoKS en de opleidingsprofielen. Een manier zou kunnen zijn om met onderwerpen in de BoKS te schuiven en ervoor te zorgen dat zelfmanagement meer op zichzelf komt te staan in het curriculum. Dit zou echter kunstmatig zijn, omdat zelfmanagement een onderdeel is van klinisch redeneren, uitvoeren van zorg, visies op verpleging en zorgethische theorieën. Een andere manier is *zelfmanagement versterken* te verweven met de andere rollen of competenties. Deze oplossing is gekozen bij Saxion Academie Gezondheidszorg (AGZ). In het nieuwe curriculum (BN2020) komt zelfmanagement slechts in enkele lessen als apart onderwerp aan de orde. Zelfmanagement is verder verweven in alle leerlijnen: Verpleegkundige zorg, Gezondheid & Preventie, Technologie, Communicatie & Gedrag, Onderzoek & Innovatie, Maatschappij & Organisatie en Professionalisering.

Invulling zelfmanagement in rollen en perspectieven

De oplossing van het verweven van zelfmanagement is hieronder verder uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-rollen (RCPSC, 2005). Wat bij BN2020 in de BoKS is geplaatst onder het kernbegrip *zelfmanagement versterken*, is in ons curriculum verweven met andere rollen. Hieronder geven we een advies, met een toelichting, hoe we dat gedaan hebben. Tevens beschrijven we enkele onderwerpen die relevant zijn voor zelfmanagement, maar die onbenoemd blijven in de BoKS.



Tabel 1: De verpleegkunde onderwerpen uit het kernbegrip **zelfmanagement versterken** die bij Saxion aangeboden worden in combinatie met andere rollen

Principes van zelfmanagement gericht op zorgvrager en naasten
Fasen van versterken zelfmanagement: achterhalen, adviseren, afspreken, assisteren en arrangeren
Gezamenlijke besluitvorming
Benaderingen van zorg, zoals zorg-ethische theorieën: presentietheorie, menslievende zorg, belevingsgerichte zorg en menslievende zorg
Verpleegkundige visies en theorieën (zoals Henderson, Neumann, Orem, Peplau, Grypdonck en Van den Brink Tjebbes)
Draaglast en draagkracht in kaart brengen
Empowerment
Ervaringsdeskundigheid
(Omgaan met) beperkingen
Sociale kaart, mogelijkheden en het dienstenaanbod in de wijk/buurt, dorp/stad of regio
Financiering van zorg- en welzijnsdiensten
Religieuze en levensbeschouwelijke opvattingen en stromingen
Etnische en culturele kenmerken en gebruiken
Therapietrouw

1. Rol Zorgverlener – zelfmanagement

Indien we zelfmanagement zo veel mogelijk willen behandelen in relatie met andere onderwerpen, dan is het belangrijk de rol *zelfmanagement versterken* als geïsoleerd onderwerp in het curriculum een bescheiden plek te geven. Studenten dienen te begrijpen in welk maatschappelijk kader de aandacht voor zelfmanagement is opgekomen en dat zelfmanagement voor patiënten, mantelzorgers, gezondheidsprofessionals en beleidsmakers heel andere betekenissen kan hebben. Staat voorop wat de patiënt zelf nog wil of kan doen, of is het een kwestie van het besparen op zorg? Daarnaast willen we uitleggen wat de aandacht voor zelfmanagement impliceert voor het verpleegkundig handelen. Hoe zal er gedurende de opleiding voor gezorgd worden dat dit thema de aandacht krijgt die het verdient?

2. Rol Communicator – zelfmanagement

In de BoKS staan onder het kernbegrip *zelfmanagement versterken* veel elementen die samenhangen met communicatie. Het gaat dan bijvoorbeeld om het kunnen achterhalen wat er speelt in de beleving van de patiënt en het kunnen adviseren. Van groot belang voor de communicatie zijn ook het inzicht religieuze en levensbeschouwelijke opvattingen en etnische en culturele kenmerken en gebruiken.

Implicatie voor het onderwijs

Communicatie moet ruimte laten voor de meningen en eigenheid van patiënten. Zelfmanagement als geïsoleerd streven kan gemakkelijk onttaarden in de patiënt laten doen wat jij als professional belangrijk vindt. De wijkverpleegkundige kan erop aandringen dat de dochter haar moeder bijstaat bij het naar bed

gaan. Wie zelfmanagement in de communicatie centraal zet, zal zich de oplossing niet toe-eigenen, maar in plaats daarvan het netwerk uitnodigen haalbare oplossingen te suggereren. Zelfmanagement versterkt dan echt de zelfregie. Studenten moeten kunnen achterhalen wat er speelt in het leven van de patiënt en advies hierop afstemmen. Confronteer studenten vaak met de vraag of de eigen attitude en gespreksvaardigheden het zelfmanagement van patiënten ondermijnen of bevorderen.

3. Rol Samenwerker¹ – zelfmanagement

Wie in de communicatie ruimte geeft aan eigen regie van de patiënt, zal zich als zorgverlener automatisch opstellen als samenwerkingspartner. In de BoKS worden hierbij aansluitend de volgende elementen genoemd: eigen regievoering patiënt, keuzehulpen besluitvormingsproces en diseasemanagement. Deze elementen sluiten goed aan bij de volgende aspecten bij het kernbegrip *zelfmanagement versterken*: empowerment, gezamenlijke besluitvorming en ervaringsdeskundigheid.

Implicatie voor het onderwijs

Om partnerschap met patiënten en naasten te oefenen, is het een goed idee om patiënten binnen de muren van de opleiding te halen en hen vanuit het consumentenperspectief te laten vertellen over hun goede en slechte ervaringen. Een ander idee is om de grenzen van de gemeenschappelijke besluitvorming en het partnerschap op te zoeken bij mensen die moeite hebben met de eigen regie, zoals mensen met verstandelijke handicaps of ernstige psychiatrische stoornissen. Voor deze laatste groep is naast ervaringsdeskundigheid ook de herstelgerichte benadering relevant.

Naast alle aandacht voor de positieve effecten van samenwerking, lijkt het belangrijk stil te staan bij het feit dat zorg zelfstandigheid kan ondermijnen. Een derde deel van oudere patiënten komt bijvoorbeeld slechter uit het ziekenhuis dan zij erin zijn gegaan, doordat er onvoldoende aandacht is voor functiebehoud (Bakker et al, 2015). Besteed aandacht aan zaken als hospitalisatie, iatrogene gevolgen en ziektewinst.

4. Rol Onderzoeker² – zelfmanagement

De raakvlakken tussen de rol van Onderzoeker en *zelfmanagement versterken* lijken op het eerste oog niet zo groot. Van belang is vooral te realiseren dat protocollair werken, zoals in de rol van Onderzoeker vaak een vereiste is, op gespannen voet kan staan met *zelfmanagement versterken*, zoals dit in de BoKS naar voren komt onder de aspecten reflectievaardigheden/reflectietechnieken, intervisie en vraaggestuurde- versus aanbodgerichte zorg.

Implicatie voor het onderwijs

In het onderwijs lijkt het vooral zaak studenten ervan bewust te maken dat *evidence-based* werken niet moet uitmonden in *cookbook medicine*, het slaafs opvolgen van richtlijnen (Van Loon, 2015). Wanneer is het bijvoorbeeld legitiem van de bestaande protocollen af te wijken? Een interessante casus om deze boodschap over te brengen biedt de verstandelijk beperkte

Brandon³ die drie jaar lang 23 uur per dag vastgeketend was aan de muur. De inspectie moest constateren dat hier niets was misgegaan, omdat de protocollen waren gevolgd. Als studenten moeten nadenken of het vastketenen inderdaad een legitieme oplossing was, prikkelt dit de onderzoekende houding.

5. Rol Gezondheidsbevorderaar – zelfmanagement

De overlap van de rol van gezondheidsbevorderaar en het kernbegrip *zelfmanagement versterken* is evident, zoals blijkt uit het onderwerp therapietrouw dat in de BoKS is geschaard onder het onderwerp zelfmanagement versterken. Bovendien zijn onder deze rol allerlei elementen genoemd die van belang zijn voor zelfmanagement: vroegsignalering en risico-beoordeling, betrekken van de doelgroep bij analyse (participatieve methoden), gezond gedrag bevorderen en analysemodellen voor leefstijl en gezondheid, zoals het ASE-model, Health Belief Model, Protectie-Motivatiemodel en het Angelo-model.

Implicatie voor het onderwijs

Als in het onderwijs voldoende aandacht wordt besteed aan de rol van gezondheidsbevorderaar in de brede zin (primaire, secundaire en tertiaire preventie) komt zelfmanagement automatisch voldoende aan bod in het curriculum. Gewaakt dient te worden voor het beeld van een utopische verpleegkundige die de patiënt aan een touwtje lijkt te hebben en deze motiveert tot gezond en verstandig gedrag. Hier kan tegenwicht geboden worden door studenten ervaring op te laten doen met pogingen het eigen gedrag te verbeteren. Maak studenten zeer bewust dat jezelf veranderen een ingewikkeld proces is. Aandacht besteden aan de macht van gewoonten lijkt een belangrijke aanvulling op de BoKS.

Een ander idee is een les te besteden aan de "paradox van Rose". De epidemioloog Rose betoogde dat een populatiebenadering van preventie met zich meebrengt dat veel mensen met een laag risico op aandoeningen zich inspannen ziekten te vermijden waarvan de kans gering is dat ze die ooit zullen krijgen. Kort door de bocht geformuleerd: gezondheidsbevordering vraagt mensen hun gedrag aan te passen om ziekten te voorkomen, die ze toch niet krijgen omdat ze aan iets anders doodgaan. Vanuit de rol van gezondheidsbevorderaar hebben verpleegkundigen de taak individuen te helpen afwegingen te maken tussen risico's en zelf verantwoordelijkheid te dragen voor suboptimale keuzes.

'Verpleegkundigen hebben de taak individuen te helpen afwegingen te maken tussen risico's en zelf verantwoordelijkheid te dragen voor suboptimale keuzes'

6. Rol Organisator - zelfmanagement

Het kernbegrip *zelfmanagement versterken* bevat veel elementen die sterke raakvlakken hebben met de rol van organisator: sociale kaart, mogelijkheden en het dienstenaanbod in de wijk/buurt, dorp/stad of regio, draaglast en draagkracht in kaart brengen en de financiering van zorg- en welzijnsdiensten.

Implicaties voor het onderwijs

De rol van Organisator vraagt reflectie op wat je wel en niet moet overnemen van mensen, dus het in kaart brengen van de draagkracht en draaglast. Het is daarbij belangrijk dat studenten leren intensief samen te werken met andere professionals. Multidisciplinair samenwerken is moeilijk aan te leren binnen een monodisciplinair georganiseerde opleiding. Hbo-v's zouden meer samenwerking kunnen zoeken met andere academies en studierichtingen, zodat studenten zich kunnen specialiseren in het overbruggen van disciplineaire scheidingslijnen.

7. Rol Professional⁴ – zelfmanagement

De rol van professional overstijgt, net als de centrale rol Zorgverlener, alle andere CanMEDS-rollen. Het vraagt van studenten na te denken over het behalen van optimaal rendement uit verpleegkundige handelingen. Hierbij zijn de volgende aspecten van het kernbegrip *zelfmanagement versterken* onder te brengen: benaderingen van zorg, zoals zorgethische theorieën (o.a. presentietheorie, menslievende zorg, belevingsgerichte zorg) en verpleegkundige visies en theorieën (o.a. Henderson, Neumann, Orem, Peplau, Grypdock en Van den Brink Tjebbes).

Deze centrale elementen uit de BoKS sluiten goed aan op de elementen die bij de rol van professional genoemd worden, zoals de principes en theorieën van persoonsgerichte zorg (zoals compassie en menslievendheid, Person Centered Care van McCormack & McCance, Chronic Care-model) en visies op verplegen, op kwaliteit van zorg en op maatschappelijke en politieke ontwikkelingen in de zorg.

Implicaties voor het onderwijs

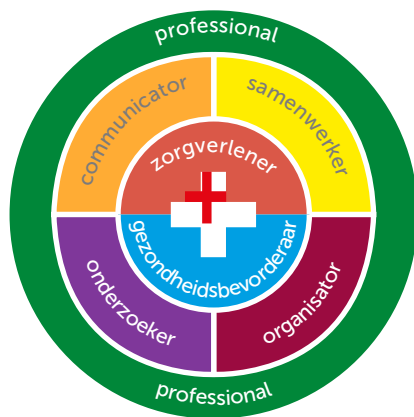
Wie zelfmanagement of zelfregie opvat als een middel om de kwaliteit van leven te bevorderen, ontkomt er niet aan een visie te formuleren waarom kwaliteit van leven belangrijk is en wat daar eigenlijk mee bedoeld wordt. Het lijkt dus zaak één of enkele visies uit te kiezen en te presenteren als een mogelijkheid om de eigen visie van studenten aan te scherpen. Te denken valt aan de Self-Determination Theory (SDT) van Deci en Ryan (2011). Dit is een handzaam en goed onderzocht model over wat ieder mens nodig heeft om een goed leven te leiden, namelijk autonomie, verbondenheid en competentie. Deze theorie kan richting geven aan de ambitie van verpleegkundigen om zich niet bezig te houden met ziekte en zorg, maar met het leven van de patiënt, met gedrag en gezondheid.

Zelfmanagement in de toetsing

Het gevaar van het integreren van zelfmanagement in diverse rollen en leerlijnen, zoals hierboven bij de rollen beschreven, is dat het onderwerp ondersneeuwt. Saxion heeft er daarom voor gekozen zelfmanagement systematisch terug te laten keren in de toetsing. Hbo-v-studenten werken vanaf het eerste leerjaar zelfstandig aan leertaken, waarin zij als verpleegkundige werken aan een concreet probleem. Bij het oplossen van de leertaken werkt de student competentiegericht (in grote lijnen volgens het 4C-ID-ontwerpprincipe; Janssen-Noorman & Van Merriënboer, 2002; Van Merriënboer, 2011).

Leertaken worden afgesloten met een producttoets, waarin de oplossing voor de leertaak door de student in een bepaalde vorm wordt gepresenteerd. Hierbij worden aspecten van *zelfmanagement versterken* steeds getoetst in combinatie met andere rollen. In ons opleidingsprofiel zijn Zorgverlener en Gezondheidsbevorderaar als kernrollen aangemerkt (zie figuur 1). In elke toets komt ten minste één van deze rollen voor, steeds in combinatie met de andere algemene rollen. Zelfmanagement is in de visuele afbeelding van het opleidingsprofiel toegevoegd aan deze twee kernrollen. Als de student een video-opname inlevert van een anamnese volgens de systematiek van Gordon, dan is een van de beoordelingscriteria dat er ook oog is voor zelfmanagement van de patiënt. Wij waarborgen zo de integratie van zelfmanagement met elke andere competentie.

Figuur 1: Zelfmanagement gecombineerd met alle rollen in de afbeelding op Kaart Opleidingsprofiel (Academie Gezondheidszorg Saxion)



Conclusie: zelfmanagement of zelfregie

Het is heel goed mogelijk zelfmanagement weinig geïsoleerde aandacht te geven en toch uitgebreid aan bod te laten komen in het curriculum. Dankzij uitgebreide aandacht voor zelfmanagement in alle leerlijnen en het geïntegreerd competentiegericht toetsen willen we voorkomen dat de hbo-v van Saxion teveel blijft doen wat we voor BN2020 ook al deden.

'De aandacht voor zelfmanagement in het curriculum impliceert dat we verpleegkundigen bewuster maken van het maatschappelijke krachtenveld waarin zij straks handelen'

Zelfmanagement bevorderen is geen nieuw element van het verpleegkundig beroep, maar krijgt een duidelijk extra accent. De aandacht voor zelfmanagement in het curriculum impliceert dat we verpleegkundigen bewuster maken van het maatschappelijke krachtenveld waarin zij straks handelen. Voor de verpleegkundigen van de toekomst is het denken aan zelfmanagement een vanzelfsprekend onderdeel van hun beroepsmatige handelen.

Noten

- ¹ In de BN2020-vertaling van de CanMEDS heet deze rol Samenwerkingspartner. Saxion gebruikt namen die dichter blijven bij de letterlijke vertaling van de originele rollen.
- ² Reflectieve (EBP) professional.
- ³ http://www.telegraaf.nl/binnenland/20243808/___Bran-don__18__3_jaar_vastgebonden___html
- ⁴ Professional en kwaliteitsbevorderaar.

Literatuur

- Bakker, T., Habes, V., Quist, G. Sande, J. van der & Vrie, W. van de (Red.) (2015). *Klinisch redeneren bij ouderen; Functiebehoud in levenslooperspectief*. Amsterdam: Reed Business Education.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). *Self-management approaches for people with chronic conditions: a review*. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177-87.
- Bergsma, A. (2011). *Imperfectly happy*. [Proefschrift]. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Bergsma, A. & Van de Dijk, M. (2015). Zelfmanagement: Kansen of risico's? *TvZ*, 125(4), 40-41
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Self-determination theory. *Handbook of theories of social psychology*, 1, 416-433.
- Janssen-Noorman, A. M. B. & van Merriënboer, J.J.G. (2002). *Innovatief onderwijs ontwerpen. Via leertaken naar complexe vaardigheden*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Loon, E. van (2015). *Reflexive standardization and standardized reflexivity: Development and use of healthcare practices*. [Proefschrift]. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- RCPSC [Royal College of Physicians and Surgeons of Canada] (2005). *The CanMeds 2005 Competency Framework*. Online via: www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework
- Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V&V2020 & Grotendorst, A. (Eds.) (2012). *Deel 3. Beroepsprofiel Verpleegkundige*. In *Leren van de toekomst: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020* [J. Lambregts & A. Grotendorst (Eds.)]. Online beschikbaar via: www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Leren%20van%20de%20toekomst%20VV2020.pdf
- Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020 (2015). *Bachelor Nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel* [4.0]. [J. Lambregts, A. Grotendorst, & C. van Merwijk (Eds.)]. Online via: www.nursing.nl/PageFiles/14019/001_1422445644483.pdf
- Van Merriënboer, J.J.G. (2011). *Inleiding op de casussen: ontwerpprincipes van het 4C-ID-model*. In: B. Hoogveld, J. van Merriënboer, & A. Janssen. (Eds.). *Innovatief onderwijs in de praktijk: Toepassingen van het 4C-ID-model*. Groningen: Noordhoff.

OVER DE AUTEURS

- Ad Bergsma**, PhD., is associate lector Zelfmanagement, lectoraat Verpleegkunde, Academie Gezondheidszorg, Saxion, e-mail: a.bergsma@saxion.nl.
- Marit van de Dijk**, Msc., is onderwijskundige onderzoeker aan de Academie Gezondheidszorg, Saxion, e-mail: m.vandedijk@saxion.nl.