



Woordkeuze stimuleert of remt zelfmanagement

Zelfmanagement moet u als verpleegkundige soms een handje helpen: 'Kan uw dochter dat niet voor uw doen?' De patiënt heeft echter vaak geen trek in de gesuggereerde oplossing. Probeer daarom met woorden en bejegening patiënten aan te moedigen zelf oplossingen te bedenken.

AD BERGSMA, associate lector zelfmanagement, Saxion university of applied sciences, Enschede

ELLEN OOSTERKAMP, senior onderzoeker en docent in het domein zorg en welzijn, Saxion university of applied sciences, Enschede

BERTUS BENNING, ondernemer en bestuurder in het domein zorg en welzijn, Meppel

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel weet/kunt u:

- de dynamiek duiden van de verpleegkundige die zelfmanagement wil versterken, maar onbedoeld de weerstand van patiënten aanwakkert;
- de juiste woorden en houding kiezen voor het bevorderen van zelfmanagement;
- werken vanuit de waarde van zelfmanagementbevordering in plaats vanuit een bezuinigingsdoelstelling.

TREFWOORDEN

zelfmanagement, zelfregie, eigen kracht, waardegedreven bejegening, taalgebruik, motiverende gespreksvoering

1 STUDIEPUNT

Het doel van de overheid is betere zorg leveren met minder middelen. Verpleegkundigen hebben daarom de opdracht gekregen het 'zorgen voor' om te buigen naar 'zorgen dat'. Dit past bij de nieuwe definitie van gezondheid van Huber:¹

het vermogen zich aan te passen en de eigen regie te voeren, in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen.

De ideale patiënt toont veerkracht tegenover chronische ziekten en ouderdom. Gezonde gewoonten en therapietrouw beïnvloeden de loop van de ziekte gun-

stig en dankzij goede sociale vaardigheden staan mantelzorgers in de rij om een helpende hand toe te steken als het lijf hapert. Toen bij Saxion een groepje studenten hbo-verpleegkunde de opdracht kreeg te brainstormen over wat een ideale patiënt allemaal zou moeten kunnen, trok een studente de conclusie dat zulke patiënten dienen te functioneren op hbo-niveau.² De praktijk is weerbarstiger dan het ideaal. Zelfs met de beste intenties onttaardt het 'zorgen dat' soms in een worsteling met onwillige patiënten. Dat komt voor een deel doordat het vigerende beleid veel vraagt van patiënten. De weerstand kan echter ook samenhangen met bejegening. Verpleegkundigen vertalen de nieuwe manier van werken als volgt: 'Er is minder geld. Mensen móeten meer zelf doen. Het netwerk moet maar met een oplossing komen.'³

Enkele voorbeelden van snelle oplossingen die worden aangedragen: 'Kan uw zoon u thuisbrengen na het oogonderzoek?', 'Als u bang bent uw medicijnen te vergeten, kunt u toch een automatische medicijn dispenser gebruiken?', of 'Als de mantelzorg te zwaar voor u wordt, kunt u toch gewoon vaker buiten de deur leuke dingen doen?' De patiënt antwoordt op dergelijke vragen: 'Ja, maar hij woont te ver weg', 'Ja, maar ik word onrustig van zo'n apparaat in huis', of 'Ja, maar ik heb mijn hele leven voor hem gezorgd, dus ik kan nu mijn karakter niet meer veranderen'. De verpleegkundige



raakt gefrustreerd en moppert in zichzelf dat de nieuwe manier van werken alleen een ordinaire bezuiniging is. Van een afstandje bezien lijkt het soms of patiënten en verpleegkundigen een spelletje spelen, waarbij ze het probleem op het bordje van de ander proberen te leggen. De verpleegkundige legt uit welke mogelijkheden er zijn voor zelf-/samenredzaamheid en de patiënt kaatst de bal terug: 'Ja, maar dat hoef ik toch niet?' De spelregel blijft 'u vraagt, wij draaien', alleen spelen beide partijen een beetje vals.³

ZELFMANAGEMENT VERSTERKEN

Verpleegkundigen kunnen een uitweg vinden als zij de waarde van zelfmanagement/eigen kracht centraal stellen. Het gaat er dan minder om zo snel mogelijk problemen op te lossen, als wel samen met de patiënt ontdekken wat kan en gewenst is. Het 'Ja, maar', of zelfs een ferm 'Nee' van de patiënt is dan geen bedreiging, maar een eigen mening, een teken van kracht. Centraal staat een ontmoeting rond de gezichtspunten van de patiënt, waarbij zelfmanagement ontstaat in de interactie.⁴ Gemeenschappelijke besluitvorming zorgt, juist als er verschillende oplossingen mogelijk zijn, voor minder verspilling en werkt dus kostenbesparend.⁵

Samenwerking

Zelfmanagement versterken begint met de eigen houding, het gedrag en taalgebruik van de professional. Hoe voer je een gesprek waarin patiënten hun krachten en mogelijkheden (her)vinden en waarin de verpleegkundige een ondersteunende rol heeft? Een mogelijk begin is te benadrukken dat sprake is van een *samenwerking van*

alle betrokkenen. Een voorbeeld: 'De samenwerking met u en mensen uit uw omgeving vormt voor ons de basis van goede hulpverlening. We vinden het belangrijk dat zoveel mogelijk mensen meedenken over wat er moet gebeuren, zodat het goed met u blijft gaan. Dit betekent dat we vanaf het allereerste begin in gesprek gaan met u en mensen die zich betrokken bij u voelen. Daarbij worden wederzijdse zorgen, behoeften, mogelijkheden en grenzen besproken. Zo willen we tot de zorg komen die bij u past en waar u zich goed bij voelt.'³

Taal als instrument

Taal is een belangrijk instrument. Stimuleert uw taalgebruik samenwerking of blijft u zelf aan zet? Vaak hoor je: 'Ik wil mijn patiënt in zijn kracht zetten.' Hiermee blijft u als verpleegkundige eindverantwoordelijke. Een andere veelgebruikte zin is: 'We geven de regie.' Zoiets zeg je niet als het uitgangspunt is dat patiënten zelf gaan over de invulling die ze aan hun leven geven.

Vraag in plaats daarvan bijvoorbeeld wat een goede actie zou kunnen zijn. Op het moment dat u als wijkverpleegkundige in een vervuild huis komt, kunt u spreken over het belang van hygiëne. Vanuit de zelfmanagementgedachte zou u kunnen vragen wat mevrouw of meneer belangrijk vindt in het leven en van daaruit verkennen wat gedaan zou moeten worden. Andere goede vragen zijn hoe de situatie is ontstaan of wat er in de situatie is veranderd. U kunt taal gebruiken om uw visie als professional op te dringen of om verbinding te zoeken op een gelijkwaardig niveau.³ Wees u bewust wie, wat, waarover beslissingen neemt. Op het moment dat u zegt: 'Als u de familie erbij wilt

UITNODIGINGEN TOT SAMENWERKING MET HET SOCIALE NETWERK

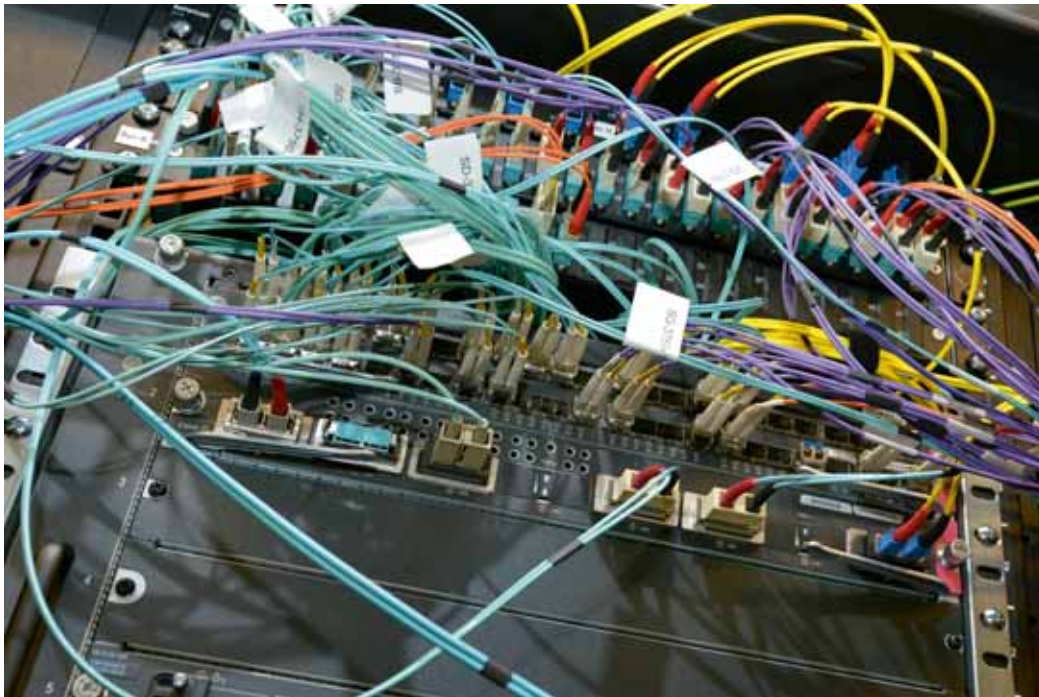
Het kost patiënten vaak moeite hun netwerk te vragen mee te denken. Hierna staan enkele voorbeelden hoe een verpleegkundige hierop kan reageren in een taal en houding die de eigen regie centraal zetten. De voorbeelden zijn ontleend aan het werk van de Eigen Kracht Centrale.¹⁰

	taal waarbij de eigen regie van een zorgvrager centraal staat
Ja, maar ik wil anderen niet belasten	Zou het kunnen dat mensen daarover zelf willen beslissen?
Ja, maar ik heb heel weinig contact	Met wie bespreekt u zaken?
	Wie vertrouwt u?
	Zou iemand die u goed kent willen meedenken over wie er nog meer zou kunnen komen?
Ja, maar ik schaam me en wil de vuile was niet buiten hangen	Als u het vertelt aan iemand die u vertrouwt, zou die persoon het vuile was vinden?
	Denkt u dat er mensen zijn die er begrip voor hebben dat het zo is gelopen?
Ja, maar ik durf toch niet	Waar ziet u tegenop?
	Is er iemand die al op de hoogte is?
	Kan ik hierin ondersteuning bieden?
	Is er iemand bij wie u zich op uw gemak voelt?
	Wilt u samen een gesprek aangaan?
Ja, maar ik heb geheimen	Wat zou er gebeuren als iemand het weet?
	Is het een geheim waarvoor u wel een oplossing zou willen?
	Kunnen de geheimen geheim blijven?
Ja, maar er is een conflict geweest, al jaren geen contact	Is er al eens over een oplossing gepraat?
	Zou het kunnen dat er na jaren toch weer een kans is?
Ja, maar dat doen we niet in onze cultuur	Wat past wel in uw cultuur?
	Is het is mogelijk om de gebruiken en regels die in uw cultuur van belang zijn, in te passen in de afspraken die wij maken?
	Er zijn ook verpleegkundigen uit uw cultuur. Zou dat kunnen helpen?
Ja, maar ik heb toch niets te zeggen, de hulpverlening beslist alles	Er is nu een kans om zelf, samen met uw mensen, te beslissen
	Binnen het gestelde kader is er veel ruimte voor u en uw naasten om het plan verder in te vullen.
Ja, maar ze gaan toch niets doen	Denkt u dat meedenken en begrip hebben ook waardevol kunnen zijn?
	Durft u het een kans te geven?

hebben, dan mag dat', vertelt u de patiënt impliciet dat u aan de touwtjes trekt. De zin: 'Wie wilt u graag dat er bij het gesprek is?', legt de regie waar die hoort: bij de patiënt. Taal verbindt of schept afstand, taal versterkt of vermindert zelfregie.⁶

Dit uitgangspunt is bruikbaar in de situatie dat de patiënt een mantelzorger nodig heeft. In plaats van te suggereren dat de dochter kan helpen of te vragen

naar wie wat voor de patiënt kan doen, kan een verpleegkundige de patiënt helpen exploreren welke hulpbronnen hij heeft door de vraag te stellen: 'Welke personen vinden het belangrijk dat het goed met u blijft gaan?' Andere vragen die u kunt stellen zijn: 'Wie vind je fijn dat er bij je op bezoek komt?' of 'Met wie praat je wel eens over belangrijke dingen?'³ Laat de bal zoveel mogelijk bij de patiënt liggen.



WAARDEGEDREVEN BEJEGENING

Het slim kiezen van woorden heeft een duidelijke parallel met motiverende gespreksvoering. Suggesteren hoe het moet – bijvoorbeeld stoppen met roken – is vervangen door mensen te helpen bij het verhelderen van wat ze eigenlijk willen – hun kleinkinderen verder zien opgroeien bijvoorbeeld. Patiënten ontdekken aan de hand van de vragen van de verpleegkundige wat hun eigen doelen zijn en dat ze die met hun eigen gedrag in gevaar brengen. Op basis van deze discrepantie ontstaat bij patiënten de motivatie voor verandering. Het lijkt meer werk dan gewoon zeggen wat er zou moeten gebeuren, maar de resultaten hebben een duidelijke meerwaarde, omdat de patiënt vaker zelf de regie neemt.⁷ Dat drukt uiteindelijk de zorgkosten. Voor verpleegkundigen is de besparing mooi meegenomen, maar centraal staat de wens een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven.

Een waardegedreven bejegening van zelfmanagement/eigen regie kan samengaan met kostengedreven overwegingen. Daarvoor zijn nodig: helder verwachtingsmanagement, duidelijke kaders, vertrouwen in mogelijkheden van patiënten, samenwerking en gelijkwaardigheid. Bedenk hierbij dat de kostenoverwegingen niet primair het doel hebben mensen dingen af te pakken, maar ervoor zorgen dat ondersteuning terechtkomt bij patiënten die dit het hardst nodig hebben.⁸ Gemeenschappelijke besluitvorming en motiverende gespreksvoering bieden daarbij de nodige kaders. Een zelfmanagement ondersteunende bejegening en het daarbij behorende taalgebruik dragen bij aan betere resultaten voor patiënten en meer werkplezier.⁹ ■

LITERATUUR

1. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H van der, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *British Medical Journal* 2011;343:d4163. Geraadpleegd via: www.bmj.com/content/bmj/343/bmj.d4163.full.pdf
2. Bergsma A, Dijk M van de. De patiënt van de toekomst is een professional. *TSG Tijdschr Gezondheidswet.* 2016;94:50. doi:10.1007/s12508-016-0023-4.
3. Oosterkamp E, Benning B, Bergsma A. Eigen kracht en eigen regie: bejegening versus oplossing. *Sociaal Bestek* 2016;78(3):37-9.
4. Dwarswaard J, Bakker EJ, Staa A van, Boeije HR. Self-management support from the perspective of patients with a chronic condition: a thematic synthesis of qualitative studies. *Health Expectations: an international journal of public participation in health care and health policy* 2016;19(2):194-208.
5. Oshima Lee E, Ezekiel JE. Shared decision making to improve care and reduce costs. *New England Journal of Medicine* 2013;368(1):6-8.
6. Street Jr RL, Millay B. Analyzing patient participation in medical encounters. *Health Communication* 2001;13(1):61-73.
7. Lundahl B, et al. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling* 2013;93(2):157-68.
8. Bergsma A, Dijk M van de. Zelfmanagement; Kansen of risico's. *TvZ Tijdschrift voor verpleegkundig experts* 2015;4:40-1.
9. Kinjerski V, Skrypnek BJ. Four paths to spirit at work: Journeys of personal meaning, fulfillment, well-being, and transcendence through work. *The Career Development Quarterly* 2008;56(4):319-29.
10. <https://www.eigen-kracht.nl/>