



## Competenties voor het ondersteunen van zelfmanagement

### ACHTERHALEN

<b>Competentie</b>	De verpleegkundige verdiept zich in de persoonlijke/ individuele situatie van de patiënt, waarbij zij aandacht heeft voor diversiteit, de ervaringskennis van de patiënt, het patiëntstelsel en de voorkeur voor de rol die de patiënt wil nemen
<b>Elementen</b>	Dit betekent dat de verpleegkundige aan de patiënt (of zijn naasten) vraagt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Wat hij verwacht van het leven met de aandoening in de ( nabije) toekomst</li><li>• Naar zijn eigen ervaringen met zijn aandoening</li><li>• Wat hij weet over zijn aandoening</li><li>• Hoe hij zijn emoties over de aandoening met zijn omgeving kan delen</li><li>• Naar aanwezige motivatie en discipline om de aandoening in zijn leven in te passen</li><li>• Hoeveel vertrouwen hij heeft in zijn eigen kunnen</li><li>• Wat hij zelf kan en wil doen in het (zorg)proces</li><li>• Welke kernwaarden zijn beleving van de aandoening beïnvloeden (bijvoorbeeld religie, cultuur, zelfstandigheid)</li></ul>

### ADVISEREN

<b>Competentie</b>	De verpleegkundige geeft, wanneer de patiënt hier voor open staat, op basis van professionele kennis voorlichting en instructie over hoe de patiënt de aandoening in zijn leven kan integreren, aangepast aan de individuele situatie van de patiënt.
<b>Elementen</b>	Dit betekent dat de verpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"><li>• Bij elk contact vraagt welke informatie de patiënt nodig heeft</li><li>• Toestemming vraagt aan de patiënt om informatie of advies te geven</li><li>• De patiënt de informatie die zij heeft gegeven door de patiënt terug laat vertellen</li><li>• De patiënt voorlichting en instructie geeft over een gezonde leefstijl passend bij de aandoening</li></ul>



## Competenties voor het ondersteunen van zelfmanagement

- De patiënt voorlichting en instructie geeft over de behandeling van de aandoening (bijvoorbeeld leren insuline te spuiten)
- De patiënt vertelt op welke klachten hij moet letten
- De patiënt helpt met vragen te formuleren voor gesprekken met andere zorgverleners
- Aangeeft aan de patiënt welke keuzes hij heeft (die hij met zorgverleners kan bespreken)
- De familie betreft bij het geven van voorlichting en instructie

### AFSPREKEN

<b>Competentie</b>	De verpleegkundige helpt de patiënt bij het formuleren van haalbare doelen en activiteiten, passend bij de situatie van de patiënt, en legt deze afspraken vast in een individueel zorgplan.
<b>Elementen</b>	Dit betekent dat de verpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"><li>• Met de patiënt zoekt naar eerdere positieve ervaringen met het bereiken van doelen</li><li>• De patiënt prioriteiten laat stellen bij het opstellen van doelen</li><li>• Samen met de patiënt een plan opstelt over hoe de patiënt aan de doelen gaat werken.</li><li>• De doelen en afspraken vast legt in het patiëntendossier</li><li>• De patiënt helpt om een besluit samen met haar en/of de andere zorgverleners te nemen</li><li>• Onzekerheid herkent bij de patiënt over het nemen van een besluit</li></ul>



## Competenties voor het ondersteunen van zelfmanagement

### ASSISTEREN

<b>Competentie</b>	De verpleegkundige ondersteunt de patiënt op coachende wijze bij het aanleren van vaardigheden die de patiënt nodig heeft om de aandoening in zijn leven in te passen, rekening houdend met de individuele situatie en context van de patiënt
<b>Elementen</b>	<p>Dit betekent dat de verpleegkundige:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De patiënt uitnodigt om over het verlies van gezondheid en veranderingen in zijn leven te praten</li><li>• Bespreekt met de patiënt aan wie hij gaat vertellen over zijn aandoening</li><li>• Bij de patiënt zelfvertrouwen stimuleert zodat hij zijn aandoening in zijn leven kan inpassen</li><li>• De patiënt aanmoedigt zoveel mogelijk dagelijkse taken zelf uit te voeren</li><li>• Patiënten helpt om activiteiten te kiezen die hij goed aankan</li><li>• Met de patiënt bespreekt van wie hij dagelijkse ondersteuning kan krijgen (familie, vrienden, netwerk)</li><li>• Met de patiënt bespreekt hoe hij (in zijn dagelijks leven) aan de slag kan met behulp van zelfmanagementhulpmiddelen (bijvoorbeeld een dagboekje, crisiskaart)</li><li>• De patiënt assisteert om zijn eigen gezondheid en lichamelijke reacties te monitoren</li><li>• De naasten van de patiënt ondersteunt bij het omgaan met de aandoening</li></ul>

### ARRANGEREN

<b>Competentie</b>	De verpleegkundige maakt afspraken over vervolcontact met de patiënt, waarbij de verpleegkundige de patiënt stimuleert om de regie te nemen.
<b>Elementen</b>	<p>Dit betekent dat de verpleegkundige:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De patiënt vraagt wat voor hem een goed moment en een goede manier voor een follow-up is</li><li>• De patiënt doorverwijst naar de juiste hulpverlener / instantie, informatiebron die past bij de waarden van de patiënt</li></ul>



## Competenties voor het ondersteunen van zelfmanagement

- Andere zorgverleners informeert en de zorg met hen afstemt
- De patiënt op afstand begeleidt met behulp van ondersteunende hulpmiddelen zoals e-health
- De mogelijkheid biedt aan de patiënt om op een laagdrempelige manier tussendoor contact op te nemen
- Zelf tussendoor contact opneemt met de patiënt om zijn gezondheid te bespreken en eventuele knelpunten op te lossen
- Samen met de patiënt kijkt hoe de uitvoering van het individuele zorgplan verloopt

---

### OVERSTIJGENDE COMPETENTIE

De verpleegkundige beschikt over een onbevooroordeelde en empathische beroepshouding die de patiënt uitnodigt tot regievoering en eigenaarschap van diens aandoening.

#### Elementen

Dit betekent dat de verpleegkundige:

- De patiënt waardeert en respecteert als partner (in de zorg)
- De ervaringskennis van de patiënt accepteert als waardevolle informatie voor haar eigen handelen
- Rekening houdt met de (culturele) achtergrond van de patiënt
- Samen met de patiënt bepaalt hoeveel regie of zorg zij van hem overneemt
- De keuze van de patiënt uitgangspunt laat zijn voor de zorg, ook als deze medisch gezien niet ideaal is
- Begrip toont wanneer patiënt niet slaagt in het bereiken van de vooropgestelde doelen
- Afwijkt van protocollen als dat nodig is
- Op haar eigen handelen reflecteert
- Principes van onderhandelen en conflicthantering toepast



## Competenties voor het ondersteunen van zelfmanagement

### Referenties

Deze lijst met competenties is gebaseerd op literatuur<sup>1-16</sup> en raadpleging van experts op het gebied van zelfmanagementondersteuning. De competenties zijn geordend naar het 5A model.<sup>4,17</sup>

1. Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, et al. Processes of self-management in chronic illness. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*. 2012;44(2):136-144.
2. Lawn S, Battersby M, Lindner H, et al. What skills do primary health care professionals need to provide effective self-management support? Seeking consumer perspectives. *AUSTRALIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH*. 2009;15(1):37-44.
3. Brownson CA, Glasgow RE, Miller D, et al. A quality improvement tool to assess self-management support in primary care. *Joint Commission journal on quality and patient safety / Joint Commission Resources*. 2007;33(7):408-416.
4. Glasgow RE, Davis CL, Funnell MM, Beck A. Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. *Jt Comm J Qual Saf*. 2003;29(11):563-574.
5. Keatinge D, Bellchambers H, Bujack E, Cholowski K, Conway J, Neal P. Communication: Principal barrier to nurse–consumer partnerships. *International Journal of Nursing Practice*. 2002;8(1):16-22.
6. Leisen B, Hyman MR. An improved scale for assessing patients' trust in their physician. *Health marketing quarterly*. 2001;19(1):23-42.
7. Stacey D, Taljaard M, Drake ER, O'Connor AM. Audit and feedback using the brief Decision Support Analysis Tool (DSAT-10) to evaluate nurse–standardized patient encounters. *Patient Education and Counseling*. 2008;73(3):519-525.
8. Pols. Chronic condition self-management support: proposed competencies for medical students. *Chronic Illness*. 2009;5(1):7-14.
9. Lambregts J, Grotendorst A. V&V 2020 Deel 1 Leren van de toekomst. [V&V 2020. Part 1. Learning from the future]. In: V&VN, ed. Utrecht2012.
10. Kriston L, Scholl I, Hölzel L, Simon D, Loh A, Härter M. The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample. *Patient Education and Counseling*. 2010;80(1):94-99.
11. Son Chae K, Denise B, Sandra LS. The Kim Alliance Scale. *Clinical Nursing Research*. 2001;10(3):314.
12. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of advanced nursing*. 2004;47(2):124-133.
13. WHO. *Preparing a health care workforce for the 21st century: the challenge of chronic conditions*. Geneva: World Health Organization;2005.
14. Hostick T, McClelland F. 'Partnership': a co-operative inquiry between Community Mental Health Nurses and their clients. 2. The nurse–client relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2002;9(1):111-117.
15. Visse MA, Teunissen T, Peters A, Widdershoven GAM, Abma TA. Dialogue for air, air for dialogue: towards shared responsibilities in COPD practice. *Health care analysis : HCA : journal of health philosophy and policy*. 2010;18(4):358-373.
16. Lawn S, Schoo A. Supporting self-management of chronic health conditions: common approaches. *Patient education and counseling*. 2010;80(2):205-211.
17. Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. *American journal of preventive medicine*. 2002;22(4):267-284.