

## **BEWEEGKUUR**

Een gecombineerde leefstijlinterventie voor de (eerstelijns)zorg om mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico te begeleiden naar een gezonde leefstijl.

# **VISIEDOCUMENT ZELFMANAGEMENTONDERSTEUNING IN DE BEWEEGKUUR**

NISB ontwikkelt de BeweegKuur met subsidie van het ministerie van VWS en in samenwerking met NHG, NVD, LVG, NVDA, KNGF, LHV, DVN, NDF en VSG.

Voor de doorontwikkeling van de BeweegKuur is naast bovengenoemde partners samenwerking gezocht met PON, NOV, NIP en ActiZ.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)

**P** Postbus 643, 6710 BP EDE  
**T** 0318-490900  
**F** 0318-490995  
**E** [info@nisb.nl](mailto:info@nisb.nl)  
**W** [www.nisb.nl](http://www.nisb.nl)  
**W** [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl)

# Beweeg Kuur

MEER BEWEGEN EN GEZONDE VOEDING



Ministerie van  
Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

*VHS*



© NISB, Ede, mei 2011

Niets uit deze uitgave mag zonder uitdrukkelijke toestemming van de auteurs gekopieerd en/of vermenigvuldigd worden. Dit visiedocument is constant in ontwikkeling en wordt regelmatig bijgewerkt.

## Inhoud

<b>1. Visiedocument Zelfmanagementondersteuning in de BeweegKuur.....</b>	<b>5</b>
Doel	
Opbouw	
<b>2. Zelfmanagement.....</b>	<b>6</b>
Definitie	
Plaatsbepaling BeweegKuur	
Landelijke context	
<b>3. Literatuur.....</b>	<b>9</b>
Generiek model zelfmanagement	
Bouwstenen zelfmanagement	
Gedragstheorieën	
Effectiviteit zelfmanagement	
Mate van zelfmanagement	
<b>4. Tools/initiatieven voor zelfmanagementondersteuning.....</b>	<b>14</b>
Meetinstrumenten zelfmanagement	
Motivational Interviewing	
eHealth	
Zelfmanagementprogramma's gericht op psychisch welbevinden	
DIEP	
ICF	
<b>5. Zelfmanagementondersteuning in de BeweegKuur.....</b>	<b>16</b>
Het programma BeweegKuur	
Protocol BeweegKuur	
Generieke model zelfmanagement in relatie tot de BeweegKuur	
<b>6. Conclusie en aanbevelingen.....</b>	<b>20</b>
<b>7. Literatuur.....</b>	<b>21</b>

# **1. Visiedocument Zelfmanagementondersteuning in de BeweegKuur**

## **Doel visiedocument**

Leefstijlprogramma's zoals de BeweegKuur ademen zelfmanagement. Het doel is immers dat deelnemers aan het eind van het programma (zelfstandig) blijven bewegen en hun gezondere voedingspatroon behouden. Deze gedragsverandering vergt automatisch zelfmanagement. Maar hoe kunnen deelnemers zo goed mogelijk begeleid en ondersteund worden in dit proces? Op welke manier kunnen de betrokken zorgverleners en beweegbegeleiders dit proces optimaal beïnvloeden?

Sinds 2010 loopt het project zelfmanagement in de BeweegKuur om zelfmanagement meer aandacht te geven. Dit visiedocument zal zich vooral richten op het aspect van ondersteunen en bevorderen van zelfmanagement; wat is er vanuit de literatuur bekend, wie houden zich hier al mee bezig en vooral: hoe kan zelfmanagement gestimuleerd en verhoogd worden in de BeweegKuur?

Het document zal interne en externe betrokkenen bij de BeweegKuur bewuster maken van het proces dat zelfmanagement(ondersteuning) met zich meebrengt. Om deze mindsetting te stimuleren is het allereerst van belang om hetzelfde uitgangspunt te hebben; een goede definiëring is hierbij een vereiste. Omgekeerd wordt ook gekeken hoe zelfmanagement kan aansluiten bij nieuwe ontwikkelingen en inzichten in de BeweegKuur.

## **Opbouw visiedocument**

Dit visiedocument begint met de definiëring van zelfmanagement, de landelijke context en plaatsbepaling van de BeweegKuur op dit onderwerp. Vervolgens kijken we wat er bekend is over zelfmanagement in de literatuur en wat relevante aspecten zijn voor de BeweegKuur. Hierbij wordt ook gekeken naar praktische initiatieven en tools. In het laatste deel van het document beschrijven we wat het voorgaande betekent voor zelfmanagementondersteuning in de BeweegKuur en zullen concluderend aanbevelingen worden gedaan om dit te stimuleren.

## 2. Zelfmanagement

### Definitie

Zelfmanagement is een ruim begrip en wordt op meerdere manieren gedefinieerd. Wat in de meeste definities en visies rond zelfmanagement centraal staat zijn chronisch zieken en mogelijkheden om de regie te houden op hun eigen leven en gezondheid.

Enkele voorbeelden van veelgebruikte definities van zelfmanagement:

De World Health Organization (1983) definieert zelfzorg als volgt: *‘De activiteiten die individuen, families en gemeenschappen ondernemen met de intentie tot het versterken van gezondheid, voorkomen en beperken van ziekte en het herstellen van gezondheid.’*

*“Zelfmanagement is het zodanig omgaan met de chronische aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven.”* (Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement)

Omdat de BeweegKuur zich niet richt op patiënten van chronische ziekten, maar op mensen met een verhoogd risico hierop, wordt binnen de BeweegKuur de volgende definitie van zelfmanagement gehanteerd:

*“Zelfmanagement is het individuele vermogen van de deelnemer om goed om te gaan met symptomen, lichamelijke, psychische en sociale consequenties van een gewichtsgelateerd gezondheidsrisico en de leefstijl hierop aan te passen.”*

Deze definitie impliceert niet dat zelfmanagement niet van toepassing is bij de deelnemers van de BeweegKuur die wél chronisch ziek zijn, zoals diabetespatiënten. Het ondersteunen en bevorderen van zelfmanagement is juist toegespitst op ieder individu afzonderlijk, ongeacht het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico en/of de chronische aandoening.

### Plaatsbepaling BeweegKuur

De meeste zelfmanagementondersteuning en –tools richten zich zoals gezegd op chronische ziekten, zoals diabetes, COPD of reuma. Deze richten zich voornamelijk op het omgaan met de ziekte, de behandeling en/of de impact die de ziekte heeft op het leven. Elke chronisch zieke patiënt zal tenslotte een manier moeten vinden om met zijn ziekte om te gaan, hij wordt z gezegd gedwongen om een manier van zelfmanagement te kiezen.

Hier ligt het spanningsveld met zelfmanagement in de BeweegKuur. Deelnemers in de BeweegKuur hebben een verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico en geen chronische ziekte. Er is dus geen directe noodzaak om voor een aanpassing in de leefwijze, zoals een diabetespatiënt zijn bloedwaarden moet monitoren. De noodzaak om de leefstijl aan te passen is diffuus en hangt af van het ervaren gezondheidsrisico en vooral de motivatie van de deelnemer.

Dit spanningsveld tussen zelfmanagement bij een chronische ziekte en leefstijlverandering kan duidelijk worden gemaakt door onderscheid te maken tussen drie resultaatgebieden, die als opeenvolgende schillen rond de gezondheid van een persoon staan (Initiatiefgroep Zelfmanagement, 2010):

1. (binnenste ring) Ziektegerelateerd zelfmanagement, bijv. monitoren van bloedwaarden, medicijngebruik;
2. (middelste ring) Het leiden van een zo normaal/prettig mogelijk leven, bijv. ziekte inpassen in dagelijkse leven, (h)erkennen van beperkingen;
3. (buitenste ring) Zelfmanagement gericht op algemene gezondheidsbevordering; bijv. voldoende bewegen en gezonde voeding.

Zelfmanagement in de BeweegKuur richt zich op de tweede maar voornamelijk op de buitenste ring. Wat hiermee samenhangt is dat de deelnemer gemotiveerd moet zijn tot leefstijlverandering als persoonlijke doelstelling. Dit vraagt waarschijnlijk meer discipline dan de andere gebieden. Ook is de mate van zelfmanagement voor elk individu verschillend.

## Landelijke context

Er is een landelijke tendens om de zorg op een andere manier in te richten. Er is een duidelijke verschuiving waarneembaar van curatieve zorg naar preventieve zorg. Er is een maatschappelijk besef dat de gedragsgerelateerde component een grote rol speelt in het verloop van chronische ziekte. Ook willen patiënten meer betrokkenheid bij en meer de regierol in hun behandelproces, mede door meer gebruik van informatievoorzieningen over medische zorg en mogelijkheden tot contact met lotgenoten. Daarnaast het groeiend aantal chronisch zieken, momenteel zijn dit er 4,5 miljoen. Onder andere door de toenemende vergrijzing zal dit verder stijgen. Om -ondanks de financiële en personele krapte- een goede kwaliteit in de zorg te blijven bieden, is effectiviteit en efficiency noodzakelijk. Het stimuleren van zelfmanagement kan hieraan bijdragen.

Deze ontwikkelingen maken dat het stimuleren en ondersteunen van zelfmanagement bij veel organisaties hoog op de agenda staat.

### Politiek

In de politiek krijgt zelfmanagement steeds meer aandacht. Hieronder volgen enkele teksten uit beleidsdocumenten.

#### Zelf beslissen over leefstijl

*“Mensen zijn zelf verantwoordelijk over hun leefstijl. Ik wil ongezond gedrag niet beboeten of belasten: hoe je je leven leeft, dat bepaal je zelf (...) maar voor wie gezond wil leven, moet dat wel een gemakkelijke keuze zijn. Daarom kies ik voor een positief leefstijlbeleid.*

*Dit betekent dat er ondersteuning en betrouwbare informatie op maat beschikbaar moet zijn zodat mensen zelf een bewuste keuze kunnen maken”* (Zorg die werkt, beleidsdoelstellingen VWS, 2011).

#### Stimuleren zelfmanagement cliënt

*“Het gebruik van e-mental health wordt bevorderd om de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten”* (regeerakkoord VVD-CDA).

#### Zelfmanagement en e-health

*“Veel patiënten, met name chronische patiënten, hebben terecht behoefte om regie te nemen in het eigen zorgproces. Op dit terrein zijn verschillende initiatieven van koplopers ontstaan o.a. van de diabetesvereniging. Deze initiatieven geven de patiënt veel meer mogelijkheden om zelf wat aan de ziekte te doen. Ik zal deze positieve initiatieven de komende periode versterken.*

*Ook e-health biedt zeer veel mogelijkheden om de zorg op een andere manier in te richten en is als hulpmiddel noodzakelijk om goede toegankelijke zorg in de toekomst te garanderen. Het is van belang om in te zien dat een grote groep patiënten behoefte heeft om vanuit huis, van achter de eigen computer, zorgvragen te stellen, behandeltrajecten aangeboden te krijgen en gemonitord te kunnen worden zodat ziekenhuisopname voorkomen of uitgesteld kan worden. Ik ga met de betrokkenen bekijken of en hoe ik dit onderdeel van het zorgproces kan versterken. (...) Een positief leefstijlbeleid betekent dat er ondersteuning en betrouwbare informatie op maat beschikbaar moet zijn zodat mensen zelf een bewuste keuze kunnen maken”* (Zorg die werkt, beleidsdoelstellingen VWS, 2011).

*“Sinds enkele jaren is er een beweging op gang gekomen richting onder meer ketensamenwerking tussen eerste- en tweedelijns, multidisciplinaire samenwerking tussen medisch specialisten, zelfmanagement en zorg in de buurt (...) in het overleg met de NPCF heb ik aangegeven dat het juist mijn uitgangspunt is om bovengenoemde ontwikkelingen verder te stimuleren.”* (Afschrift brief van minister aan NPCF met betrekking tot medisch specialistische zorg, 3 februari 2011)

### Zorgstandaarden

Een zorgstandaard is een algemeen raamwerk voor de behandeling van mensen met een bepaalde aandoening. Relevant voor de BeweegKuur zijn zorgstandaarden obesitas, diabetes en vasculair risicomangement. In beide zorgstandaarden komt zelfmanagement duidelijk naar voren.

#### Zorgstandaard obesitas

*“De behandeling van obesitas is in principe geheel gericht op het ondersteunen en bevorderen van zelfmanagement. Hoewel zorgverleners binnen de verschillende fasen van de behandeling ondersteuning op maat kunnen bieden, is het uiteindelijk de patiënt zelf die de leefstijlverandering*

door moet voeren en vol moet houden. De behandeling is daarbij slechts het begin, het gaat uiteindelijk om een levenslange verandering.” (Partnerschap Overgewicht Nederland, 2010)

#### Zorgstandaard diabetes

“Een individueel zorgplan helpt de patiënt inzicht te krijgen in het ziekteproces, de zelfzorg te versterken en het stimuleert tot het vervullen van een sleutelrol in het monitoren van het verloop van het ziekteproces. Het zorgplan legt daarmee de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid veel directer bij de patiënt zelf.” (Nederlandse Diabetes Federatie)

#### Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement

“Patiënten zijn verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid (...) Patiënten en zorgverleners stellen samen de gezondheidsproblemen vast, de prioriteiten in de behandeling, de doelen, en de zorgplannen. De afspraken worden vastgelegd in een individueel zorgplan. Hierin staat welke doelen een patiënt wil bereiken, welke beslissingen zijn genomen om deze doelen te bereiken, waaruit de begeleiding en de follow-up bestaan, en wie van het behandelteam verantwoordelijk is voor het overeengekomen beleid.” (Nederlandse Hartstichting: Platform Vitale Vaten, 2009).

#### Relevante organisaties en programma's

Onder meer de volgende organisaties en programma's die relevant zijn voor de BeweegKuur houden zich bezig met zelfmanagement:

- **Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (LAZ).** Dit Zelfmanagement Programma wordt gefinancierd door het ministerie van VWS en stimuleert het zelfmanagement van chronisch zieken. De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en zeven categorale patiëntenorganisaties treden op als inhoudelijke opdrachtgever, het Centraal Begeleidingsorgaan (CBO) als coördinator en uitvoerder. (Nb: Het CBO is onlangs overgenomen door TNO). Het LAZ hanteert de volgende uitgangspunten:
  - Focus op wat wel kan in plaats van wat niet kan
  - Focus op actie in plaats van studie
  - Focus op gezondheid in plaats van ziekte
- **ZonMW:** Het Diseasemanagement Programma Chronisch Zieken draagt bij aan het verbeteren van de zorg en de kwaliteit van leven voor mensen met een of meerdere chronische ziekten. Het bestaat uit 22 praktijkprojecten en 16 onderzoeksprojecten. **Vilans Chronisch Zieken** begeleidt de praktijkprojecten in dit ZonMw-programma. Het bevorderen van zelfmanagement is een belangrijk onderdeel.
- **Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD).** Hierin zijn alle partijen vertegenwoordigd die met diabetes te maken hebben. Het programma is gericht op preventie en goede zorg voor diabetespatiënten. Kerndoel is het toepassen van de NDF Zorgstandaard, waarin zelfmanagement centraal staat.
- **Initiatiefgroep Zelfmanagement** bestaat uit de Nierstichting, LUMC Nierziekten, TNO, Diabetesfonds en Hartstichting. Deze groep heeft een visiedocument over zelfmanagement gepubliceerd. Ze vindt het cruciaal dat zelfmanagement integraal onderdeel wordt van de zorg voor chronisch zieken.
- **TNO** onderzoekt hoe de patiënt geholpen kan worden een grotere verantwoordelijkheid voor eigen zorg en gezondheid te dragen, door ontwikkeling van kennis, diensten en technologie voor duurzame zorg.
- **E-health.nu** ( Achmea, Menzis, KPN, Rabobank, Philips, TNO en het Zorg Innovatie Platform) is een open platform op het gebied van zorg op afstand: eHealth. Doel is te komen tot gezamenlijke afspraken, krachtenbundeling en kennisdeling.
- **Patiëntenverenigingen:**
  - De **Nierstichting** is gestart met een programma Zelfmanagement, inclusief diverse projecten op het vlak van educatie en monitoring. Er is ook sprake van ziekteoverstijgende samenwerking.
  - Diabetesvereniging Nederland (DVN)** motiveert diabetespatiënten tot zelfmanagement. Hierbij is het nemen van verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid is van belang, bijvoorbeeld via een leefstijl die eraan bijdraagt dat de diabetes niet verergert. DVN ondersteunt hen hierin met kennis en vaardigheden en strijdt ervoor dat patiënten meer regie krijgen over behandeling en zorg. DVN heeft verschillende programma's ontwikkeld zoals Mijndiabetes.nl -een patiëntenportal-, SugarKids voor jonge patiënten en een diabetesforum.



- **Gezondheidsbevorderende instituten** zoals Stivoro en Trimbos ontwikkelden programma's op het gebied van gedragsverandering waarin zelfmanagement een grote rol speelt, zoals 'Stoppen met roken', 'Kleur je leven' en 'Psyfit'.

Vrijwel alle initiatieven zijn gericht op zelfmanagement bij chronisch zieken. Centraal staat het grip krijgen op de chronische ziekte, het maken van een actieplan en uiteindelijk leren leven met de ziekte. Er zijn initiatieven en zelfmanagementtools die ziektespecifiek zijn, bijvoorbeeld gericht op omgaan met diabetes. Andere tools zijn generiek en richten zich op meerdere chronische ziekten tegelijk. Voor de BeweegKuur is naast de generieke tools ook raakvlak met zelfmanagement gericht op diabetes, omdat deze veelal gericht is op een gezondere leefstijl rond voeding en bewegen.

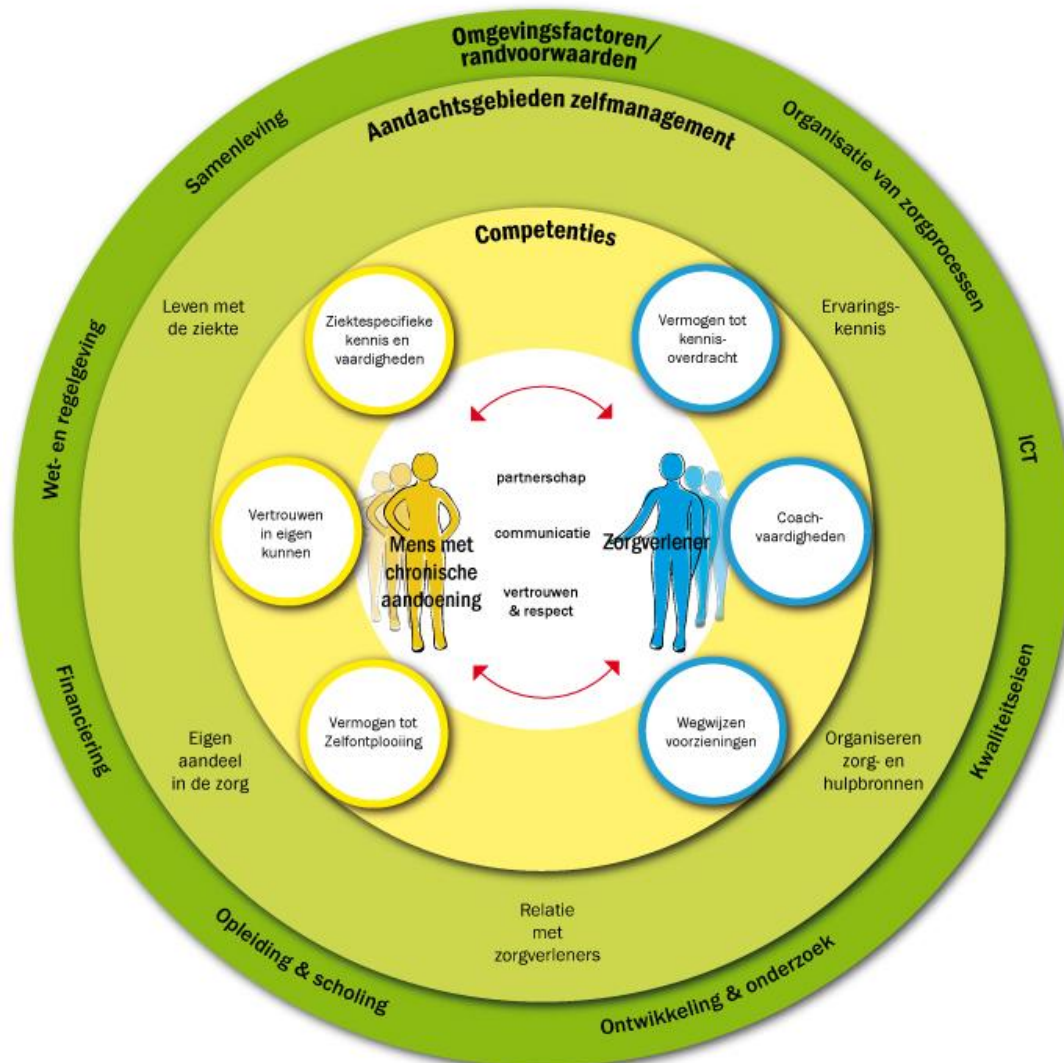
### 3. Literatuur

Veel van de genoemde organisaties die zich bezighouden met zelfmanagement hebben hierover processen, randvoorwaarden en modellen opgesteld. In dit literatuurdeel worden de voor de BeweegKuur belangrijkste aspecten van zelfmanagement benoemd. Hoewel deze voornamelijk gericht zijn op chronische ziekten, zijn de genoemde processen en modellen tevens van belang bij leefstijlinterventies. Waar mogelijk wordt de verbinding gelegd met de BeweegKuur.

#### **Generieke model zelfmanagement**

Het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (NPCF-CBO) heeft op basis van literatuur en in samenwerking met stakeholders, experts en ziektespecifieke werkgroepen het generieke model Zelfmanagement ontwikkeld. Het generieke model zelfmanagement geeft aan wat de essenties van zelfmanagement zijn en aan welke onderdelen aandacht kan worden besteed bij het werken aan zelfmanagement in de praktijk.

In het model staat de *interactie* tussen chronisch zieke en zorgverlener centraal. Hieromheen staan de *competentiegebieden* die voor elk van hen van belang zijn bij zelfmanagement. De tweede ring bevat *aandachtsgebieden*: onderwerpen die aandacht verdienen willen mensen met een chronische aandoening de regie kunnen nemen. De buitenste ring bevat de *omgevingsfactoren* en *randvoorwaarden* die invloed kunnen uitoefenen op de invulling en mate van zelfmanagement. Het creëren van de juiste randvoorwaarden is een extra stimulans om aan zelfmanagement te werken.



### Bouwstenen zelfmanagement

Een concrete vertaling van bovenstaande processen kan gegeven worden in bouwstenen voor zelfmanagementondersteuning; wat is de ideale situatie voor patiënten, zorgverleners en hulpmiddelen om zelfmanagement zo succesvol te laten verlopen? Uit verschillende bronnen zijn de volgende belangrijke aspecten gehaald (Initiatiefgroep Zelfmanagement, 2010; TNO, 2010):

#### Patiënten

- Patiënten zijn gemotiveerd en hebben voldoende vertrouwen om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor een gezonde leefwijze passend bij hun situatie. Het gaat hierbij vooral om psychosociale aspecten;
- Patiënten hebben voldoende informatie en kennis over gezondheid en inzicht in hun eigen conditie;
- Patiënten kunnen communiceren met zorgverleners en betrekken hun sociale omgeving;
- Patiënten beschikken de vaardigheden om:
  - Problemen op te lossen;
  - Beslissingen te nemen (op basis van informatie die persoonlijk is afgestemd);
  - Om te gaan met hulpmiddelen;
  - Gebruik te maken van eventuele eHealth-technologie;
  - Zelf actie te ondernemen;
  - De leefstijlaanpassing te integreren in hun eigen leven.
- Patiënten hebben toegang tot hulpmiddelen (informatie, communicatie).

## Zorgverlener

- Zorgverleners zijn op de hoogte van de huidige mogelijkheden op het terrein van zelfmanagement;
- Zorgverleners hebben voldoende *inzicht* in de psychosociale aspecten die een rol spelen bij de mogelijkheden van patiënten om verantwoordelijkheid te (willen) nemen bij hun leefstijlverandering;
- Zorgverleners zijn in staat en voldoende toegerust om patiënten te coachen/begeleiden tot een grotere zelfredzaamheid;
- Zorgverleners zijn in staat de mogelijkheden en wensen van patiënten te bespreken. Zij helpen deelnemers bij besluitvorming en stimuleren patiënten om vragen en problemen in te brengen;
- Zorgverleners bieden handvatten om relevante partijen in de omgeving te lokaliseren en te mobiliseren om bij te dragen aan zelfmanagement.

## Hulpmiddelen

- Er zijn passende (technologische) instrumenten beschikbaar om de aspecten van zelfmanagement te ondersteunen en bevorderen;
- Bij de toepassing van instrumenten wordt rekening gehouden met de cognitieve eigenschappen en de sociale omgeving van de patiënten;
- Patiënten en zorgverleners zijn in staat om deze instrumenten op de juiste wijze te kunnen toepassen.

## Gedragstheorieën

Veel zelfmanagementondersteuning en –tools zijn gebaseerd op gedragstheorieën. Motivational Interviewing bijvoorbeeld ontleent zijn bestaan aan zelfperceptie-theorie: (een voorbeeld: mensen worden meer beïnvloed door wat zij zichzelf horen zeggen dan door wat anderen tegen hen zeggen). Hieronder volgen enkele gedragstheorieën die basis geven aan zelfmanagementondersteuning en -tools.

- *Theorie van de rationele keuze*: stelt dat mensen alleen hun gedrag veranderen of ander gedrag aannemen wanneer zij inzien dat de waarde hiervan opweegt tegen de lasten. Dit betekent dat als –bijvoorbeeld- deelnemers aan de BewegingKuur niet goed geïnformeerd worden over de gevolgen van bepaald gedrag, dit een barrière vormt voor effectief zelfmanagement (Rijken, Jones, 2008). Dit impliceert dat educatie belangrijk is bij zelfmanagementsupport, zoals kennis over de conditie, behandelopties en preventie- en managementstrategieën.
- *Theorie of planned behaviour*: deze theorie stelt dat gedragsintenties niet alleen worden gebaseerd op attitude (verwachtingen over gevolgen van gedrag) maar ook op subjectieve normen (bijv. sociale druk) en self-efficacy (Fishbein & Ajzen, 1975). Deelnemers zullen bij intentie tot gedragsverandering dus ook beïnvloed worden door hun partner en omgeving én het vertrouwen dat zij hebben in hun kunnen.
- *Zelfregulatiemodel*: verklaart dat de overtuiging die een patient heeft over de symptomen, oorzaak en prognose van zijn ziekte het gedrag beïnvloedt. Deze is ook gelinkt aan gezondheidsaspecten als depressie en kwaliteit van leven (Leventhal et al., 1980, 1984). Door deze overtuiging te veranderen kunnen deze aspecten verbeteren.
- Het *transtheroretisch model* richt zich op de motivatie of intentie om te veranderen (Prochaska & DiClemente, 1983). Deze bestaat uit vijf stadia waarin een persoon zich bevindt voordat gedragsverandering optreedt: precontemplatie, comtemplatie, voorbereidingsfase, actie, gedragsbehoud en terugval. Zorgverleners zullen hun zelfmanagementondersteuning aan moeten passen aan het stadium waarin een deelnemer zich bevindt.
- De *zelfdeterminatietheorie* (Deci & Ryan, 1985) benadrukt het belang van autonomie. De motivatie van een individu is in dit geval voorspeld door de mate waarin zorgverleners autonomie ondersteunen en de mate waarin het individu zichzelf verantwoordelijk voelt voor het initiëren en volhouden van gedragsverandering.

Het begrijpen van theorie die ten grondslag ligt aan menselijk gedrag is belangrijk bij het ontwerpen en meten van interventies die zelfmanagement ondersteunen. Bovengenoemde theorieën geven aan dat interventies die mensen ondersteunen bij verbetering van gezondheidsgerelateerd gedrag, een range

aan strategieën moeten bevatten die aansluiten bij de persoonlijke aspecten van een persoon (bijv. kennis, vaardigheden, attitude of sociale omgeving); oftewel op maat moet zijn.

Ook de rol van de sociale omgeving heeft invloed op gedrag(sverandering). Het *ASE-model* (De Vries, Dijkstra & Kuhlman, 1988) noemt verschillende aspecten die bijdragen aan gedragsverandering: attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteitsverwachting. Wanneer we ingaan op sociale invloed worden hierbij drie soorten onderscheiden:

- Subjectieve normen (opvattingen van anderen):
- Sociale steun of sociale druk: directe invloeden van anderen, in het geval van sociale steun bijvoorbeeld een hart onder de riem door de partner bij het invoeren van een gezonder voedingspatroon.
- 'Modelling': hierbij gaat het om het leren door het observeren van andermans gedrag. Wanneer in de omgeving van een persoon iemand veel sport, zal de kans toenemen dat deze persoon dit ook gaat doen.

### **Effectiviteit zelfmanagementondersteuning**

Verschillende landelijke en internationale onderzoeken zijn uitgevoerd naar de effecten van zelfmanagementondersteunende programma's. Uit systematische reviews en meta-analyses blijkt dat de meeste programma's positieve resultaten laten zien, maar zelden op alle uitkomstmaten die gemeten werden. Daarbij moet gezegd worden dat er weinig lange-termijneffecten zijn gemeten en dat het vaak niet duidelijk is welke aspecten van een programma precies voor welk effect zorgen. Omdat onderzoek vaak gedaan is bij patiënten van een specifieke chronische ziekte, is het daarnaast lastig om medische resultaten als 'verminderde bloedwaarde' te generaliseren. Voor de BeweegKuur zijn echter ook de niet-medische effecten van belang, zoals kwaliteit van leven, self-efficacy en kennisvermeerdering.

Uit literatuurreview komt naar voren dat zelfmanagement voor verscheidene chronische aandoeningen kan bijdragen aan verbetering van kwaliteit van leven, self-efficacy en gezondheid (zoals verbetering in glucoseregulatie). Ook bleek uit een aantal gereviewde artikelen dat zelfmanagementactiviteiten een positief effect kunnen hebben op economische parameters en dat zelfmanagement kan bijdragen aan arbeidsbesparing in de zorg (TNO, 2010).

Uit reviewonderzoek naar zelfmanagementinterventies in Nederland bleek dat de voordelen van zelfmanagementkarakteristieken ('herformuleren van doelen', 'controle hebben over emoties', 'bespreken van conflicterende doelen', 'positieve bekrachtiging', 'anticiperend omgaan met aandoening', 'voorkomen van terugval', 'plannen' en 'betrekken van familie/vrienden') veelal zitten in verbetering van kwaliteit van leven (TNO, 2010).

Tenslotte vond een reviewstudie naar zelfmanagementeducatie dat de volgende factoren verband hielden met grotere effecten: langer en intensiever interventies, regelmatige terugkoppeling met de zorgverlener, participerende in plaats van didactische lesmethodes, multicomponente benadering en betrokkenheid van de omgeving zoals familieleden (Rijken et al., 2008).

### **Mate van zelfmanagement**

Elke patiënt of deelnemer aan een programma als de BeweegKuur doet in meer of mindere mate aan zelfmanagement. Zelfs als een persoon besluit om geen gezonder gedrag te vertonen, of niet actief is in het managen van zijn ziekte, geeft dit een vorm van zelfmanagement aan (Lorig & Holman, 2003).

De mate van –in staat zijn tot– zelfmanagement verschilt per doelgroep. Onder anderen de volgende groepen zullen meer ondersteuning nodig hebben bij zelfmanagement (Rijken et al., 2008):

- *Mensen met complexe behoeften/problemen*; meerdere chronische aandoeningen, kwetsbare ouderen of mensen met beperkingen. Ook depressie of andere mentale problemen kunnen belemmerend zijn voor zelfmanagement (Ciechanowski et al., 2000). Afstemming van zelfmanagementondersteuning staat nog in de kinderschoenen en er is nog weinig bekend over de meest optimale manier. Wel lijken generieke zelfmanagementprogramma's die focussen op de ontwikkeling van self-efficacy, oplossingsgerichtheid en het integreren van zelfmanagement in het dagelijks leven effectief voor patiënten met multimorbiditeit of chronische beperkingen.

- *Mensen met gebrek aan hulpbronnen.* Groepen die hieronder vallen zijn vooral ouderen, lager opgeleiden, mensen met lager inkomen, cognitieve beperkingen of van een etnische minderheid (Glasgow et al., 1997; Becker et al., 2004; Rothman et al., 2004; Suhl & Bonsignore, 2006). Hoewel ondersteuningsprogramma's gericht zijn op het verzamelen van hulpbronnen, zoals kennis, communicatievaardigheden, sociale steun en self-efficacy, is enig basisniveau op deze aspecten nodig om te kunnen profiteren van ondersteuning. Dit basisniveau houdt o.a. in: dezelfde taal spreken als de zorgverlener, informatie kunnen lezen en interpreteren, locaties kunnen bereiken en financieren.
- *Mensen met motivatiegebrek.* Mensen die niet gemotiveerd zijn om te streven naar gedragsverandering zullen (nog) geen baat hebben bij ondersteuningsprogramma's die zich richten op self-efficacy en het maken van persoonlijke actieplannen. Dit is een belangrijk gegeven voor de BeweegKuur of andere preventieve leefstijlprogramma's. Wanneer mensen hun lichamelijke conditie niet serieus nemen en/of (nog) geen lichamelijk klachten hebben, voelen zij zich minder gemotiveerd tot zelfmanagement op dit gebied. Maar het kan ook zijn dat zij niet beseffen of geloven dat zij hun gezondheid kunnen beïnvloeden. Verkeerde gedachten over de gezondheid, het verloop en consequenties, en de opbrengsten van adequate zelfmanagement kunnen rechtgezet worden door interventies die het autonome gedrag ontwikkelen. Voorbeelden zijn informatie verstrekken passend bij de persoonlijke doelen, gebruik van rolmodellen, monitoring en feedback over het verloop of peer-ondersteuning door middel van 'buddying'. Ook het betrekken van belangrijke personen uit het sociale netwerk bij zelfmanagement is bevorderend voor alle deelnemers maar essentieel voor de minder intrinsiek gemotiveerden.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat zelfmanagementondersteuning aangepast moet worden aan de behoeften van een individu, afhankelijk van aspecten zoals opleiding, leeftijd, etniciteit, taal, cultuur en inkomen; vaardigheden en vertrouwen tot zelfstandigheid; en het geloof, attituden, bereidheid tot verandering en motivatie. Hierbij zou gebruik gemaakt kunnen worden van gestandaardiseerde instrumenten om het niveau van zelfmanagement te meten (zie hoofdstuk 4).

## 4. Tools/initiatieven voor zelfmanagementondersteuning

### Meetinstrumenten Zelfmanagement

Een instrument om zelfmanagement te meten is de SMAS-30 (Self Management Ability Scale) (Steверink, 2009). Deze is in de eerste instantie ontwikkeld om zelfmanagement-vaardigheden bij ouderen te kunnen meten. Het instrument bestaat uit 30 vragen met thema's initiatief nemen, self-efficacy, investeren, perspectief, multifunctionaliteit en variëteit. Dit instrument zou een basis kunnen zijn om de mate van –in staat zijn tot- zelfmanagement in een leefstijlinterventie te kunnen meten.

Andere meetinstrumenten voor zelfmanagement zijn bijvoorbeeld de Dutch General Self-Efficacy Scale en Vertrouwen in Diabetes-Zelfzorg, Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES-Type 2), Confidence in Diabetes Self-Care (CIDS)/Vertrouwen in diabetes zelf-zorg (VDZ) en de Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA). Daarnaast wordt een aanzet gemaakt met generieke (niet ziektespecifieke) instrumenten zoals de Self-management ability scale (SMAS-30) en de General Self-Efficacy Scale.

Zie ook [www.meetinstrumentenzorg.nl](http://www.meetinstrumentenzorg.nl)

### Motivational Interviewing

Motivational Interviewing is een directieve persoonsgerichte gesprekstijl om verandering van gedrag te bevorderen door ambivalentie ten opzichte van verandering te helpen verhelderen en oplossen. Hierbij wordt de patiënt gestimuleerd om zelf (mede)verantwoording voor de behandelkeuze te nemen. Uit diverse studies blijkt dat Motivational Interviewing een effectieve strategie is voor gedragsverandering (Bowen e.a., 2003).

### eHealth

Om de te investeren tijd bij zelfmanagementbegeleiding te verminderen, kunnen eHealth-diensten worden ingezet als ondersteunende innovatie. Enerzijds kan de begeleiding van de zorgverlener efficiënter verlopen. Anderzijds kunnen een aantal zorgtaken aan de patiënt overgedragen worden. Wanneer deze dienst goed is afgestemd op het profiel van de gebruiker (qua inhoud, presentatievorm), kan dit sterk bijdragen aan de begeleiding van zelfmanagement. Dat betekent dat de patiënt niet zomaar alle gegevens letterlijk krijgt gepresenteerd, maar dat er op basis van het profiel van de patiënt gegevens gepersonaliseerd aangeboden worden. eHealth kan verder een belangrijke rol spelen in *educatie*. Dit is bijvoorbeeld het geval met 'MijnDVN' ([www.mijndvn.nl](http://www.mijndvn.nl)), dat januari 2010 is gelanceerd. Dat is erop gericht om mensen met diabetes, maar ook mensen met een verhoogd risico, advies op maat te verstrekken. Door de juiste informatie over voeding en beweging te verschaffen kan verergering van diabetes voorkomen worden. Een andere functie die eHealth kan vervullen is optreden als *motivator* en dit kan gebeuren via eCoachen. Bijvoorbeeld door het versturen van herinnerings-sms'en, of door te monitoren en feedback te geven volgens de methode van 'Motivational Interviewing'.

### Zelfmanagementprogramma's gericht op psychisch welbevinden

Het Trimbos Instituut kan gezien worden als voorloper in zelfmanagement op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Voor de BeweegKuur is dit onderwerp interessant omdat dit ook niet ziektespecifiek is en raakvlakken heeft met (het managen van) psychologische aspecten bij leefstijlverandering. Trimbos ontwikkelde verschillende eHealth-programma's die zelfmanagement ondersteunen en bevorderen op psychisch niveau. Enkele voorbeelden:

*Mentaalvitaal.nl* (i.s.m. Fonds Psychische Gezondheid) is een website voor mensen die weerbaar willen worden of blijven tegen psychische problemen. Het stimuleert zelfmanagement: het vermogen van mensen om zelf hun psychische gezondheid te onderhouden, psychische problemen te onderkennen en actie te ondernemen als dit nodig is.

*Kleurjeleven.nl* is een online zelfhulp cursus voor volwassenen die zelfstandig hun sombere gevoelens of mild depressieve klachten willen aanpakken. Tijdens de cursus leert de cursist meer over wat depressieve klachten zijn en wat deze zelf kan doen om de klachten te verminderen. Kleur je Leven is door Centrum Gezond Leven als bewezen effectief beoordeeld.

*Psyfit.nl* is een internetcursus die helpt bij het verbeteren van de mentale fitheid door oefeningen, tests en tips. Cursisten leren wat mentale fitheid is en hoe ze gelukkiger en meer ontspannen in het leven

kunnen staan. Psyfit is voor iedereen die wil werken aan zijn of haar mentale fitheid, niet speciaal bij psychische klachten.

### **DIEP**

Het Diabetes Interactief Educatie Programma is een webbased programma ([www.diep.info](http://www.diep.info)), gericht op stimulering en ondersteuning van zelfmanagement door mensen met type 2 diabetes (DM2). De website biedt informatie over allerlei facetten rond diabetes en bestaat uit gesproken en geschreven tekst, plaatjes en videobeelden. Uitgangspunt is dat mensen meer informatie opnemen wanneer zij verschillende zintuigen tegelijk moeten gebruiken. DIEP is ontwikkeld vanuit het Academisch Ziekenhuis en de Universiteit Maastricht op basis van een literatuurstudie naar effectieve methoden ter bevordering van zelfmanagement en een behoeftepeiling onder beoogde gebruikers.

### **ICF**

ICF staat voor 'International Classification of Functioning, disability and health'. De ICF is een handig hulpmiddel bij de begeleiding van een persoon die deelneemt aan bijvoorbeeld de BeweegKuur. Dit formulier kan worden gebruikt door de zorgverlener om het gezondheidsprofiel en daarop van invloed zijnde factoren in kaart te brengen. Het geeft informatie die bruikbaar is bij het coachen en motiveren van de deelnemer naar actief beweeggedrag. Door middel van het bespreken en invullen van het schema met de deelnemer wordt een beeld gekregen van de fysieke mogelijkheden van de deelnemer en belemmeringen om te bewegen als gevolg van zijn ziekte / aandoening.

Daarnaast krijgt de zorgverlener inzicht in de individuele persoonskenmerken van de deelnemer en de externe factoren (zoals familie en vrienden) die invloed kunnen hebben op het beweeggedrag. Deze onderdelen kunnen niet los worden gezien van de fysieke mogelijkheden van de deelnemer. Alle onderdelen in het schema hebben invloed op elkaar, soms positief, ofwel bevorderend soms negatief ofwel belemmerend.

## 5. Zelfmanagementondersteuning in de BeweegKuur

Zoals al eerder gezegd is een deelnemer in de BeweegKuur niet chronisch ziek. Hij kan wel symptomen hebben vanwege het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico. Dit maakt het verschil met zelfmanagementondersteuning uit het chronische kader. Bij zelfmanagement in de BeweegKuur staat de vraag centraal: Op welke manier kan de deelnemer toch de noodzaak en motivatie krijgen om blijvende gedragsverandering te bewerkstelligen? En welke rol en activiteiten liggen bij de zorgverlener?

### Het programma BeweegKuur

In hoofdlijnen richt de BeweegKuur zich op onderstaande aspecten:

- De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie waarbij integraal aandacht en begeleiding is bij bewegen, voeding en gedragsverandering.
- In de BeweegKuur worden deelnemers begeleid door een centrale zorgverlener, de leefstijladviseur. Voor zelfmanagement is het belangrijk dat deelnemers deze centrale zorgverlener zelf kunnen kiezen. De deelnemer moet zich vertrouwd voelen bij zijn leefstijladviseur.
- In de BeweegKuur wordt een multidisciplinair team rond de deelnemer geformeerd. Een deelnemer moet ervaren dat er een team achter hem staat, dat er betrokkenheid is en dat de zorgverleners dezelfde doelen nastreven. Als team moet je een visie ontwikkelen op zelfmanagement en een plan van aanpak opstellen met afspraken en taakverdeling (Vilans, 2011)?
- De samenwerking beperkt zich niet tot de verschillende zorgverleners binnen de eerstelijnszorg, maar vooral ook op partners buiten de zorg zoals lokale sport- en beweegaanbieders. Het ondersteunen van zelfmanagement moet dus ook gestimuleerd en gefaciliteerd worden in de wijk. Zelfmanagement inbedden in het dagelijkse leven van een deelnemer vraagt om een gezamenlijke aanpak.
- Het takenpakket van de betrokken zorgverleners in de BeweegKuur en de activiteiten van sport- en beweegbegeleiders in de wijk, wordt ondersteund door scholing. Voor zelfmanagement is het belangrijk om binnen de scholing aandacht te besteden aan competenties bij het ondersteunen van zelfmanagement. Daarbij moet ook aandacht zijn voor Motivational Interviewing als middel om zelfmanagement te ondersteunen.
- Doel in de BeweegKuur is een gewichtsreductie van 5 – 10% wat gehandhaafd wordt in het jaar na de BeweegKuur. Daarnaast staan voor de deelnemer ook persoonlijke doelen centraal. Voor zelfmanagement is het belangrijk om de professionele en persoonlijke doelen los te koppelen en ook te richten op de persoonlijke doelen.
- De duur van de BeweegKuur is een jaar. Na dit jaar moet het mogelijk zijn voor de deelnemer om zijn gedrag te veranderen en voorwaarden te scheppen voor gedragsbehoud. Er is nog weinig bekend over de langetermijneffecten van ondersteuningsprogramma's gericht op zelfmanagement (Rijken et al., 2008).
- Eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer centraal. Niet iedere deelnemer is een goede zelfmanager, samen met het team en de deelnemer moet gekeken worden in hoeverre zelfmanagement toegepast kan worden.

### Protocol BeweegKuur

Het traject dat door de deelnemer doorlopen wordt in de BeweegKuur staat beschreven in het protocol van de BeweegKuur. In dit protocol en de bijbehorende handleidingen voor zorgverleners wordt het 'wat, wanneer, waarom en hoe' van de BeweegKuur beschreven. Hierin zijn verschillende fasen te onderscheiden waarin zelfmanagement (ondersteuning) door gebruik van verschillende instrumenten/methodieken richting gevend is voor het verloop van de fasen.



### *Stap 0: Instroom, signalering en oriëntatie*

Mensen kunnen op internet testen of ze een grotere kans hebben om bepaalde chronische ziekten of andere veel voorkomende andere aandoeningen te krijgen. Na het invullen van de test kunnen mensen zien voor welke aandoening(en) ze een verhoogd risico hebben, of het nodig is de huisarts te contacteren en welke risicofactoren ze zelf kunnen beïnvloeden. Bij de instroom in de BeweegKuur wordt door de huisarts gepeild of er motivatie is bij de deelnemer om zijn gedrag duurzaam te veranderen. Mensen die niet gemotiveerd zijn zullen (nog) geen baat hebben bij ondersteuningsprogramma's die zich richten op self-efficacy en kunnen vooralsnog niet instromen.

### *Stap 1: Intake en doorverwijzing naar leefstijladviseur*

In deze fase is het belangrijk om de mate van –in staat zijn tot- zelfmanagement te bepalen alvorens te komen tot adequate zelfmanagementondersteuning. Meetinstrumenten (zie 'tools') kunnen gebruikt worden om zelfmanagementvaardigheden te meten. Mogelijke knelpunten die zelfmanagement kunnen belemmeren worden hierdoor ontdekt.

### *Stap 2: Consulten en begeleiding leefstijlverandering*

In deze fase komt de zelfmanagementondersteuning op gang. Knelpunten die in voorgaande fase zijn benoemd krijgen extra aandacht. Vaardigheden moeten indien nodig ontwikkeld worden; bijvoorbeeld uit de voeten kunnen met eHealthinstrumenten. De voorwaarden voor deelnemers (alinea 'voorwaarden zelfmanagement') kunnen een leidraad vormen om zelfmanagement bij de deelnemer te versterken. Voor de zorgverlener is Motivational Interviewing een middel om de deelnemer te motiveren en ondersteunen bij zelfmanagement.

*Motiverende gespreksvoering*; de zorgverleners worden geschoold in Motivational Interviewing om deelnemers te helpen hun probleem te onderkennen en om hen aan te zetten tot verandering. Motivational Interviewing moet de intrinsieke motivatie van een deelnemer bevorderen door een directieve aanpak gericht op verandering;

*Groepsvoorlichting*; binnen de programma's wordt zoveel mogelijk gestreefd naar beweegactiviteiten in groepsverband en groepsvoorlichting in het voedingprogramma. Door het uitwisselen van kennis en ervaringen kunnen deelnemers van elkaar leren (ervaringsdeskundigen) en sociale steun geven. Een goede groepsdynamiek kan het proces van gedragsverandering bij deelnemers te stimuleren. Uit het onderzoek naar groepsvoorlichting in de BeweegKuur blijkt dat deelnemers hier in het algemeen positief over zijn.

*Logboek deelnemers*; doel van logboek is bewustwording en zelfreflectie. Daarnaast wordt het ingezet voor de communicatie met zorgverleners.

*Registratiesysteem*; de zorgverleners kunnen hiermee processen monitoren en registratie automatiseringen. Doel is om een keten van zorgverleners te ondersteunen in de begeleiding van een deelnemer. → BIS (in ontwikkeling).

### *Stap 3: Einde BeweegKuur en follow-up in reguliere zorg*

De opgedane zelfmanagementvaardigheden zijn geïntegreerd in het dagelijks leven en moeten terugval voorkomen.

*ActiefMet* (in ontwikkeling): ActiefMET is een registratiesysteem (digitaal logboek) waarin alle dagelijkse activiteiten bijgehouden kunnen worden. Bijgehouden kan worden hoe fit en gezond deze activiteiten zijn. De activiteiten kunnen vergeleken worden met de beweegnorm en met de eigen beweeghistorie of met een trainingsschema/beweegplan wat de beweegbegeleider in het systeem kan zetten. Naast de beweegbegeleiders kunnen ook - indien gewenst - de fysiotherapeuten en leefstijladviseurs meekijken in het digitale logboek.

*eCoach BeweegKuur* (in ontwikkeling); doel is om deelnemers te ondersteunen bij gedragsverandering en de zorgverleners tools te geven om de effectiviteit van de begeleiding in de BeweegKuur te vergroten;

## **Generieke model zelfmanagement in relatie tot de BeweegKuur**

Vanuit de literatuur, met in het bijzonder het generieke model zelfmanagement als uitgangspunt om zelfmanagement zo optimaal mogelijk te stimuleren en ondersteunen, worden zelfmanagement aspecten gespiegeld aan de (protocollen van) de BeweegKuur.

### *Deelnemer BeweegKuur en zorgverlener als middelpunt*

#### **-Partnerschap-**

“De zorgverlener stuurt op de afgesproken doelen. De verhouding tussen beiden blijft echter die van gelijkwaardig partnerschap” (handleiding, hst 8)

#### **-Communicatie-**

O.a. de technieken van motivational interviewing (handleiding, hst 8).

#### **-Vertrouwen en respect-**

“Een voorwaarde voor Motivational Interviewing – en daarmee de coaching en begeleiding in de BeweegKuur- is dat er vertrouwen wordt opgebouwd tussen deelnemer en zorgverlener” (handleiding LSA, hst 8 MI).

### *Competenties zorgverlener*

#### **-Vermogen tot kennisoverdracht-**

“De zorgverlener informeert en adviseert door het overdragen van feitelijke en relevante gegevens aan de patiënt (...) over de risicofactoren van overgewicht en obesitas en het belang van gezonde voeding en bewegen” (functieprofiel BeweegKuur).

#### **-Coachvaardigheden-**

“De zorgverlener kent de praktische, fysieke en sociaal-emotionele barrières en bestaande structuren van het aanpassen van het beweeggedrag en de leefstijl. De zorgverlener ondersteunt de patiënt bij het doorbreken van deze barrières rekening houdend met de belevenis en ontplooiingsmogelijkheden van de patiënt. De patiënt wordt gestimuleerd en gemotiveerd om uiteindelijk zelfstandig de verandering naar een gezonde leefstijl te willen en kunnen realiseren” (functieprofiel BeweegKuur).

#### **-Wegwijzen voorzieningen-**

“De zorgverlener kent laagdrempelige beweegactiviteiten en voedingsinterventies in de regio. Hij borgt de doorstroom naar lokaal/regulier aanbod” (functieprofiel BeweegKuur).

### *Competenties deelnemer*

#### **-Gezondheidsgerelateerde kennis en vaardigheden-**

“Via de zorgverlener wordt deelnemer geïnformeerd en geadviseerd over risicofactoren van overgewicht en obesitas en het belang van gezonde voeding en bewegen.”

#### **-Vertrouwen in eigen kunnen-**

“Motiverende taken van de zorgverlener: help de deelnemer het zelfvertrouwen te versterken, zodat het lukt om te veranderen” (handleiding, hst 8).

#### **-Vermogen tot zelfontplooiing-**

De zorgverlener helpt de deelnemer stap voor stap bij de ontwikkeling om zijn motivatie van gedragsverandering te realiseren (handleiding, hst 8).

### *Aandachtsgebieden zelfmanagement*

Ervaringskennis – Eigen gezondheidsrisico, persoonlijke barrières en strategieën met betrekking tot gedragsverandering.

Organiseren zorg- en hulpbronnen - Beschikbare instanties (sportvereniging, etc.) en hulp in eigen omgeving kunnen vinden en benutten. Groepsvoorlichting.

Relatie met zorgverleners - Een samenwerkingsrelatie kunnen aangaan en onderhouden

Eigen aandeel in gezonde leefstijl – Grenzen en mogelijkheden op gebied van voeding en bewegen kennen en benutten.

Leven met de gezonde(re) leefstijl – Inpassen in het dagelijkse leven en de omgeving.

### *Omgevingsfactoren/randvoorwaarden*

Organisatie van zorgprocessen (structurele multidisciplinaire samenwerking, partners hebben kennis van elkanders vakgebied en er bestaan korte communicatielijnen)

ICT (ter ondersteuning zelfmanagement)  
Kwaliteitseisen (functieprofielen zorgverleners)  
Ontwikkeling & onderzoek  
Opleiding & scholing (zorgverleners en sport- en beweegbegeleiders)  
Financiering  
Wet- en regelgeving  
Samenleving

## **6. Conclusie en aanbevelingen**

<in ontwikkeling>

## 7. Literatuur

Becker, G., Gates, R, J., and Newsom, E. (2004). Self-care among chronically ill African Americans: culture, health disparities, and health insurance status, *American Journal of Public Health*, 94: 2066-73.

Bowen e.a., 2003

Ciechanowski, P.S., Katon, W. J. & Russo, J. E. (2000). Depression and diabetes: impact of depressive symptoms on adherence, function, and costs. *Archives of International Medicine*, 160: 3278-85.

Deci, E. & Ryan, R. (1985). *Intrinsic Motivation and Self Determination in Human Behaviour*. New York: Plenum.

Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intension and Behaviour: an Introduction to Theory and Research*. Reading MA: Addison- Wesley.

Glasgow, R. E., Hampson, S. E., Strycker, L. A., and Ruggiero, L. (1997). Personal-model believes and social-environmental barriers related to diabetes self-management, *Diabetes Care*, 20: 556-61.

Initiatiefgroep Zelfmanagement (2010). *Visiedocument. Pleidooi voor een nationale visie zelfmanagement door chronisch zieken*.

Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (2009). *Werkplan Programma Zelfmanagement NCPF-CBO 2008-2012*.

Leventhal, H., Meyer, D., and Nerenz, D. (1980). The common-sense representations of illness danger, in S. Rachman (eds) *Medical Psychology*, Vol. 2, pp 7- 30. New York: Pergamon.

Leventhal, H., Nerenz, D. R., and Steele, D. S. (1984). Illness representations and coping with health threats in A. Baum, S. E. Taylor and J. E. Singer (eds) *Handbook of Psychology and Health*, pp 219-52. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Lorig, K. R. & Holman, H. R. (2003). Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms. *Annals of Behavioural Medicine*, 26 (1): 1 -7.

Prochaska, J. O. and DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change, *Journal of Consultation and Clinical Psychology*, 51: 390-5.

Rijken, M., Jones, M., Heijmans, M., Dixon, A. Supporting self-management (2008). In: E. Nolte, M. McKee (Eds.). *Caring for people with chronic conditions: a health system perspective*. Berkshire: Open University Press, 116-142.

Rijksoverheid (2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid. Regeerakkoord VVD-CDA*.

Rothman, R. L., DeWalt, D. A., Malone, R. et al. (2004). Influence of patient literacy on the effectiveness of a primary care-based diabetes management program, *Journal of the American Medical Association*, 292, 1711-16.

Sluis, van der M., de Haan, C. & Jonkers, R. (2010). *BeweegKuur Groepsbijeenkomsten met de leefstijladviseur. Een verkennend onderzoek*. ResCon: Amsterdam.

Suhl, E. and Bonsignore, P. (2006). Diabetes self-management education for older adults: general principles and practical applications, *Diabetes Spectrum*, 19: 234-40.

Steuerink, 2009

TNO (2010). *Zelfmanagement als Arbeidsbesparende Innovatie in de Zorg*. TNO: Leiden.

Vilans (2010). *Zelfmanagement: verkenning en agendasetting. Oriënterend onderzoek onder patientenvertegenwoordigers, professionals en onderzoekers naar de betekenis van zelfmanagement bij chronische aandoeningen*. Utrecht: Vilans.

Vilans (2011). *Ondersteun zelfmanagement van chronisch zieken*. Utrecht: Vilans.

Vilans(2011). *Stappenplan zelfmanagementondersteuning*. Utrecht: Vilans.

VWS (2011). *Zorg die werkt. Beleidsdoelstellingen VWS*.

Wit et al., 2007

WHO (1983). *Health Education in Self-care: Possibilities and Limitations. Report of a Scientific Consultation*. Geneva: World Health Organization.