

Een gerandomiseerde gecontroleerde trial

Zelfmanagementprogramma's: hulp of Haarlemmerolie?

Dertig jaar geleden startte de Amerikaanse verpleegkundige Kate Lorig met het opzetten en onderzoeken van zelfmanagementprogramma's voor mensen met chronische aandoeningen. In die dertig jaar heeft niet alleen zij, maar hebben ook vele anderen het concept van zelfmanagement en programma's verder onderzocht.

Marieke Schuurmans

Doel

Smeulders et al. (2010) wilden het effect van het *Chronic Disease Self-Management Program* onderzoeken op een aantal psychosociale factoren, zoals *self-efficacy* en ervaren controle, zelf-

zorggedrag en kwaliteit van leven, bij patiënten met hartfalen.

Methode

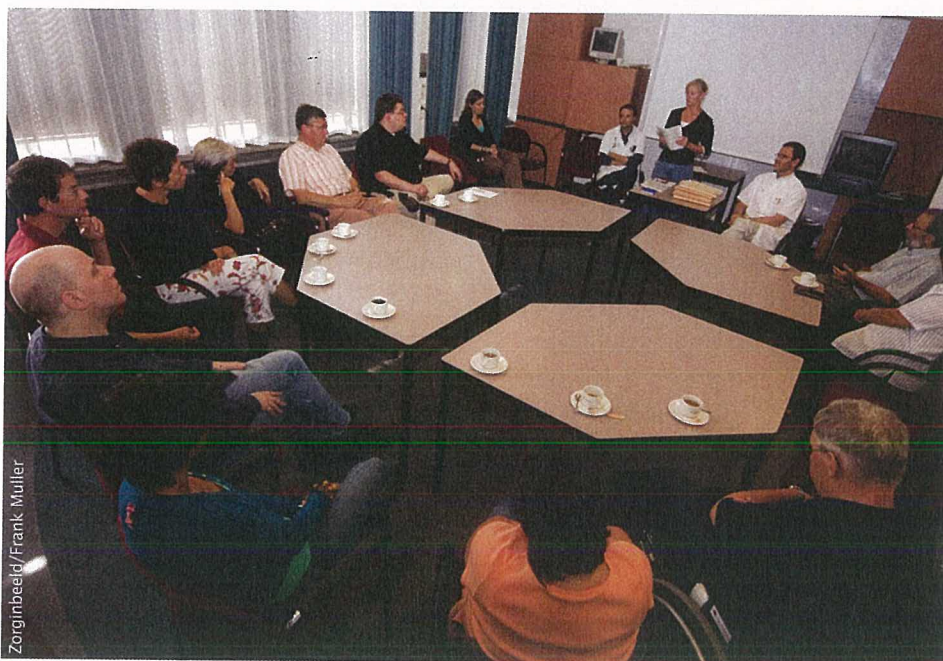
De studie was opgezet als een gerandomiseerde gecontroleerde trial waarbij de

controlegroep (131 patiënten) de gebruikelijke poliklinische zorg kregen, er de interventiegroep (186 patiënten) naast de gebruikelijke zorg deelnam aan het programma. Het programma bestond uit wekelijkse bijeenkomsten van tweeënhalf uur gedurende zes weken en is gebaseerd op het zelfmanagementprogramma van Kate Lorig. In deze studie werden de groepen niet geleid door twee patiënten (ervaringsdeskundigen) zoals in het programma van Lorig, maar door de combinatie van een verpleegkundig specialist cardiologie en een patiënt. De effecten werden onderzocht met behulp van gevalideerde vragenlijsten gelijk na het programma, na zes maanden en na één jaar.

Resultaten en conclusies

Gelijk na afloop van het programma scoorden de patiënten in de interventiegroep significant beter op cognitief symptoommanagement, zelfzorggedrag en cardiospecifieke kwaliteit van leven. Na zes en twaalf maanden werden echter geen effecten meer gezien. In de discussie geven de onderzoekers de volgende mogelijke verklaringen hiervoor:

1. de gebruikelijke zorg is in Nederland zo goed, dat je niet snel resultaten kan boeken met additionele zorg;
2. het programma was te kort of niet diepgaand genoeg;
3. de uitkomstmaten waren niet gelijk aan die in andere studies, en alle



Zorginbeeld/Frank Muller

In zes weken werden de patiënten medische, sociale en emotionele zelfmanagementvaardigheden aangeleerd. Hierbij werd gebruikgemaakt van technieken zoals goalsetting en action-planning.

uitkomsten zijn gebaseerd op vragenlijsten die de patiënt zelf heeft ingevuld.

Bespreking

Deze studie is wat opzet betreft prima. Om de effecten van de interventie te meten, werden de beschikbare patiënten ad random verdeeld over de interventie- en controlegroep. Blinding waarbij patiënten niet weten of ze tot de controle- of interventiegroep behoren, was natuurlijk niet mogelijk. Dit kan de resultaten wel beïnvloeden, maar kan alleen ondervangen worden door alle patiënten – ook de controlegroep – een vorm van interventie aan te bieden. Of door te werken met een vorm van informatie vooraf waaruit voor de patiënten niet duidelijk is welke interventie wordt onderzocht (*modified*

'Zelfmanagement gaat over problemen en doelen zoals de patiënt die vaststelt, niet de professional'

informed consent). Van de mogelijke verklaringen voor het uitblijven van resultaat op de langere termijn, lijken de eerste en tweede het meest waarschijnlijk. De onderzoekers bevelen aan om verder te onderzoeken of het programma met een follow-up het resultaat wel kan vasthouden.

Gezien de grote hoeveelheid studies naar zelfmanagementprogramma's en de wisselende uitkomsten, blijft de vraag of zelfmanagement niet een hype, een vorm van Haarlemmerolie is. Iedereen kent en gebruikt het, maar niemand weet welk ingrediënt nu het werkzame bestanddeel is en wanneer je het middel precies moet inzetten (Jansma, 2009).

In de studie van Smeulders et al. (2010) is bewust gekozen voor de inzet van een verpleegkundig specialist met als argumenten:

1. het verlagen van de mogelijke fysieke en emotionele belasting van de ervaringsdeskundige;
2. het garanderen van de continuïteit van het programma; en
3. om implementatie van het programma in de Nederlandse gezondheidszorg te faciliteren.

Na dertig jaar onderzoek en ontwikkeling vraagt Kate Lorig zich af of het mogelijk is om het gedrag van verpleegkundigen en andere gezondheidszorgprofessionals te veranderen (Gilkey & Garcia, 2010). Zelfmanagement gaat over problemen en doelen zoals de patiënt die vaststelt, en niet over

problemen en doelen zoals de professional die vaststelt. Deze twee perspectieven zijn niet gelijk en de vraag is wat daarvan het effect is op de uitkomsten. ■

Referenties

- Gilkey M., Garcia A. What do you think of when you think about patient education? An interview with Kate Lorig. *Health Promotion Practice* 2010; 11(2):169-172.
- Jansma F. Zelfmanagement in de revalidatie, denken en doen. *Revisie* 2009; 4(3):14-16.
- Smeulders ESTF, Haastregt JCM van, Ambergen T, Uszko-Lencer NHKM, Janssen-Boyne JJJ, Gorgels APM et al. Nurse-led self-management Group programme for patients with congestive heart failure: randomized controlled trial.



Is zelfmanagement een hype of vorm van Haarlemmerolie?

Journal of Advanced Nursing 2010; 66(7):1487-1499.

Auteur

Prof. dr. Marieke Schuurmans is hoogleraar Verplegingswetenschap in het Universitair Medisch Centrum Utrecht en lector Ouderenzorg aan de Hogeschool Utrecht.

SAMENVATTING

- Dertig jaar geleden startte de Amerikaanse verpleegkundige Kate Lorig met zelfmanagementprogramma's voor chronisch zieken.
- Smeulders et al. onderzochten een dergelijk programma op een aantal psychosociale factoren bij patiënten met hartfalen.
- In eerste instantie leken de patiënten beter te scoren, maar na zes en twaalf maanden zagen de onderzoekers geen effecten meer.
- Auteur Marieke Schuurmans vraagt zich af of zelfmanagement geen hype is.