

**Interventieprotocol
'Zelfmanagementondersteuning
bij ongeneeslijke kanker'**

September 2016

Colofon:

Het interventieprotocol is opgesteld in het kader van het onderzoeksprogramma NurseSMS, gesubsidieerd door ZonMw Tussen Weten en Doen II.

Auteurs:

Vina Slev (Amsterdam UMC)

Conny Molenkamp (Evean)

Nelly van Uden-Kraan (VU)

Anneke Francke (NIVEL/Amsterdam UMC)

Irma Verdonck-de Leeuw (Amsterdam UMC)

Roeline Pasma (Amsterdam UMC)

Corien Eeltink (Amsterdam UMC)

INHOUDSOPGAVE

1. INTRODUCTIE

- 1.1 Achtergronden en definitie van zelfmanagement
- 1.2 Voor wie is de interventie bedoeld?
- 1.3 In welke setting wordt de interventie uitgevoerd?
- 1.4 Wat is het doel van de interventie?

2. DE INTERVENTIE 'ZELFMANAGEMENTONDERSTEUNING BIJ ONGENEESLIJKE KANKER'

- 2.1 Het 5A model
- 2.2 Aansluiting bij Checklist Gespreksonderwerpen Huisbezoek in de Palliatieve Fase
- 2.3 Gebruik van Oncokompas en Quick Scan Mantelzorg
- 2.4 Praktische uitvoering interventie binnen continuïteitsbezoeken
- 2.5 Schematisch overzicht van uitvoering interventie

1. INTRODUCTIE

1.1 Achtergronden en definitie van zelfmanagement

Patiënten leven steeds langer met kanker, waardoor het extra belangrijk is om goed om te gaan met de gevolgen van de ziekte in het dagelijks leven. Zelfmanagement in de betekenis van *'het zodanig omgaan met de aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven.'* (LAZ, 2012) is in dit kader van belang. Zelfmanagement sluit aan bij de behoefte van veel mensen om zo lang mogelijk zelf de regie te houden over het eigen leven en de zorg.

Echter niet iedereen is (even) vaardig en sommige mensen hebben ondersteuning nodig bij zelfmanagement. Tot nu toe is er weinig aandacht geweest voor zelfmanagementondersteuning voor ongeneeslijk zieke patiënten met kanker en hun mantelzorgers. Dit was aanleiding voor onderzoeksinstituut NIVEL, de Vrije Universiteit Amsterdam en het Amsterdam UMC om gezamenlijk een interventie voor zelfmanagementondersteuning voor deze doelgroep te ontwikkelen. In dit protocol beschrijven we deze interventie.

1.2 Voor wie is deze interventie bedoeld?

Deze interventie is bedoeld voor en wordt uitgevoerd door gespecialiseerd verpleegkundigen oncologie en/of palliatieve zorg.

1.3 In welke setting wordt de interventie uitgevoerd?

De gespecialiseerd verpleegkundige voert de interventie uit tijdens 'continuïteitsbezoeken'. Dat zijn huisbezoeken voor thuiswonende mensen die op het moment van aanmelding nog geen reguliere verzorging of verpleging krijgen. Zij zijn bedoeld om de overgang tussen zorg in het ziekenhuis en de thuissituatie zo klein mogelijk te maken en patiënten en mantelzorgers te ondersteunen bij het ziekteproces en het zorgtraject.

1.4 Wat is het doel van de interventie?

De interventie richt zich op ondersteuning bij het omgaan met de gevolgen en symptomen van ongeneeslijke kanker in het dagelijks leven, zodat patiënten én mantelzorgers zo lang mogelijk de regie kunnen houden over hun leven en de zorg die zij ontvangen, en het leven kunnen blijven leiden dat zij voor ogen hebben, ondanks de ziekte. Het gaat hierbij om volwassen patiënten en volwassen mantelzorgers (veelal partner, volwassen kind of een ander familielid) van de patiënt.

2. DE INTERVENTIE 'ZELFMANAGEMENTONDERSTEUNING BIJ ONGENEESLIJKE KANKER'

Zelfmanagementondersteuning is het ondersteunen van patiënten en mantelzorgers bij hun zelfmanagement. Daarbij gaat het in de interventie uit dit protocol vooral om ondersteuning bij het zelf kunnen herkennen, monitoren en verhelpen/verminderen van klachten en problematiek.

Het gaat bij zelfmanagementondersteuning onder meer om tips en adviezen die de patiënt een volgende keer zelf, zonder tussenkomst van de verpleegkundige, kan toepassen (voor voorbeelden, zie kader).

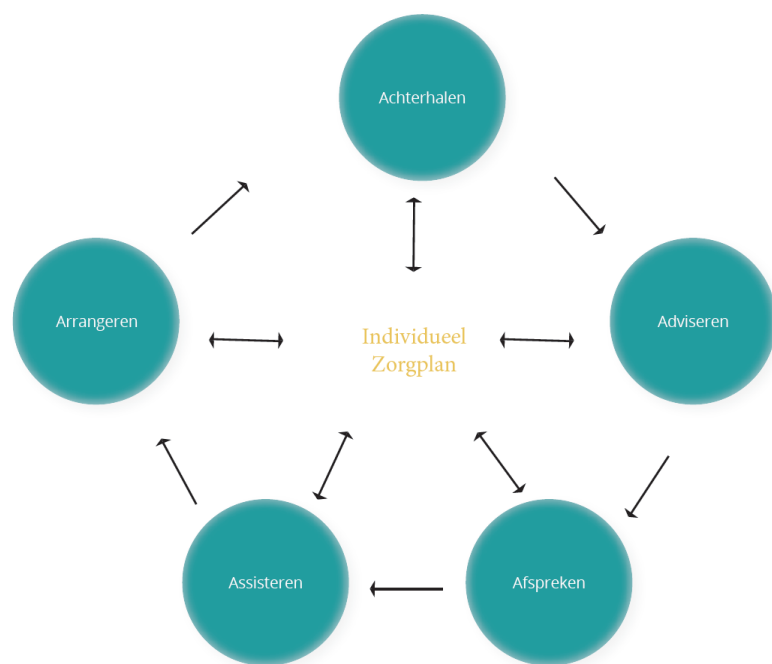
Voorbeeld 1: De verpleegkundige geeft de patiënt tips over wat hij/zij kan doen om pijnklachten te verlichten, zoals het nemen van een warm bad. Als de patiënt een volgende keer merkt dat zijn pijnklachten verergeren en vervolgens een warm bad neemt, omdat het de vorige keer ook geholpen heeft, dan is dat zelfmanagement.

Voorbeeld 2: De verpleegkundige adviseert aan de mantelzorger om in contact te komen met andere mantelzorgers, en geeft als tip het bezoeken van een inloophuis. Als de mantelzorger vervolgens zelf een inloophuis zoekt en hier naartoe gaat, dan is dat zelfmanagement.

De interventie 'zelfmanagementondersteuning bij ongeneeslijke kanker' omvat deels persoonlijk contact en deels eHealth, en maakt gebruik van een aantal bestaande producten of benaderingen: het 5A model, de Checklist Gespreksonderwerpen Huisbezoek in de Palliatieve Fase, Quick Scan Mantelzorg en Oncokompas. Hieronder worden deze toegelicht.

2.1 Het 5A model

Het 5A model is ontworpen om zorgverleners te helpen om structuur te geven aan zelfmanagementondersteuning (CBO, 2014). In het 5A model gaat het over: Achterhalen, Adviseren, Afspreken, Assisteren en Arrangeren (zie figuur 1).



Figuur 1. Het 5A model (uit: CBO, Zorgmodule Zelfmanagement 1.0)

Korte omschrijving van 5A model

- A** **Achterhalen** van de behoeften aan ondersteuning
- A** **Adviseren** en informatie geven over de problematiek die speelt
- A** **Afspreken** van haalbare doelen en helpen om deze zelf te stellen
- A** **Assisteren** bij het omgaan met persoonlijke barrières die het behalen van de doelen mogelijk in de weg staan, én inventariseren van behoefte aan extra ondersteuning
- A** **Arrangeren** van een individueel zorgplan waarin doelen en afspraken over de (levering van) zorg zijn vastgelegd.

De interventie 'zelfmanagementondersteuning bij ongeneeslijke kanker' sluit aan bij deze 5 A's (zie ook het schematisch overzicht aan het eind van dit protocol bij paragraaf 2.5).

2.2 Aansluiting bij Checklist Gespreksonderwerpen Huisbezoek in de Palliatieve Fase

In de interventie sluiten we ook aan bij de Checklist Gespreksonderwerpen Huisbezoek in de Palliatieve Fase, een bestaande checklist die door veel verpleegkundigen wordt gebruikt. Deze checklist beschrijft onderwerpen die besproken kunnen worden tijdens een continuïteitsbezoek (zie rechterkolom in de tabel aan het einde van dit protocol bij paragraaf 2.5). Het gaat hierbij niet alleen om onderwerpen op het gebied van lichamelijke en psychische klachten, maar ook over behoeften aan praktische ondersteuning.

2.3 Gebruik van Oncokompas en Quick Scan Mantelzorg

Binnen de interventie wordt van patiënten gevraagd of zij Oncokompas willen invullen. Aan mantelzorgers wordt gevraagd of zij de Quick Scan Mantelzorg willen invullen. Van de verpleegkundige wordt gevraagd dat hij/zij de uitkomsten van Oncokompas en de Quick Scan Mantelzorg betreft in de zelfmanagementondersteuning. Hieronder leggen wij uit wat Oncokompas en de Quick Scan Mantelzorg inhouden.

Oncokompas voor patiënten

Oncokompas is een online zelfmanagementinstrument dat patiënten ondersteunt bij het vinden en verkrijgen van optimale begeleiding 'op maat'. Het is oorspronkelijk ontwikkeld voor patiënten die in opzet curatief worden behandeld¹. Voor patiënten met ongeneeslijke kanker is een aangepaste en minder uitgebreide versie beschikbaar, waarin de volgende vijf onderwerpen zijn uitgewerkt: pijn, vermoeidheid/verminderde energie, depressie, angst en gespannenheid.

Het Oncokompas bestaat uit drie stappen (meten, weten, doen):

Stap 1 (meten) omvat het invullen van korte vragenlijsten over eventuele problemen

Stap 2 (weten) betreft een persoonlijke uitslag voor de patiënt op basis van de ingevulde korte vragenlijsten. De uitslag geeft een indicatie over de aard en ernst van problemen.

Stap 3 (doen) omvat informatie over de hulpbronnen en zorgaanbod die de patiënt kan gebruiken.

¹ Een animatievideo over Oncokompas^{2.0} vindt u op <https://www.youtube.com/watch?v=BGEzrr3pbag>.

Quick Scan Mantelzorg voor mantelzorgers

Binnen de interventie wordt verder gebruik gemaakt van de Quick Scan Mantelzorg die gebaseerd is op de '3-minuten check' van Markant (Markant/Prezens, 2014). De Quick Scan Mantelzorg is een korte vragenlijst bestaande uit 10 vragen waarmee de mantelzorger kan kijken of hij/zij de mantelzorg nog aankan of overbelast dreigt te raken. Op basis van de score (10-22 punten) wordt aan de mantelzorger informatie gegeven over de mate van overbelasting en worden vervolgstappen geadviseerd.

2.4 Praktische uitvoering interventie binnen continuïteitsbezoeken

Het eerste continuïteitsbezoek

In het *eerste continuïteitsbezoek* geeft de verpleegkundige, na de kennismaking en nadat is geïnventariseerd of er behoefte is aan een volgend continuïteitsbezoek, informatie over de interventie, waaronder het gebruik van Oncokompas en de Quick Scan Mantelzorg.

De verpleegkundige geeft aan de patiënt uitleg over het doel, de inhoud en de werkwijze bij Oncokompas. Aan de mantelzorger geeft de verpleegkundige uitleg over het doel, de inhoud en de werkwijze bij de Quick Scan Mantelzorg.

Let op: Geef aan dat de interventie voor iedere patiënt en mantelzorger geschikt is, en dat het gebruik van Oncokompas/de Quick Scan Mantelzorg niet verplicht is.

Tussen het eerste en het tweede continuïteitsbezoek

In de periode tussen het eerste en het tweede continuïteitsbezoek worden door de patiënt en de mantelzorger Oncokompas/de Quick Scan Mantelzorg ingevuld.

Het tweede (en eventueel volgende) continuïteitsbezoek(en)

Bij aanvang van het *tweede continuïteitsbezoek* is het belangrijk om na te gaan of het de patiënt en de mantelzorger is gelukt om Oncokompas/de Quick Scan Mantelzorg in te vullen én of zij de uitkomsten met de verpleegkundige willen bespreken. Is dit het geval, dan bespreekt de verpleegkundige de antwoorden en uitkomsten gezamenlijk met de patiënt en/of mantelzorger. Bij de eerste twee A's van 'Achterhalen' en 'Adviseren' in de eerste kolom van het schematisch overzicht hierna (paragraaf 2.5), staan handvatten over hoe de verpleegkundige de resultaten van Oncokompas en de Quick Scan Mantelzorg kan bespreken. Deze kolom kan de verpleegkundige óók

gebruiken wanneer de patiënt/de mantelzorger de uitkomsten van Oncokompas/Quick Scan Mantelzorg niet met de verpleegkundige wilt bespreken of wanneer de instrumenten niet zijn ingevuld.

Bij de bespreking van de uitkomsten van de instrumenten is het van belang dat de verpleegkundige óók alert is op eventuele andere problemen of behoeften die spelen en waarbij zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning van belang zijn. Immers niet alle mogelijke problemen en ondersteuningsbehoeften komen in Oncokompas aan de orde. Bij de Quick Scan Mantelzorg is het bovendien aan de verpleegkundige zelf om te inventariseren binnen welke gebieden de mantelzorger problematiek ervaart. Hierbij gebruikt de verpleegkundige de rechterkolom van het schema (paragraaf 2.5) waarin gespreksonderwerpen voor het continuïteitsbezoek zijn weergegeven. Deze kolom kan de verpleegkundige óók gebruiken wanneer de patiënt/de mantelzorger de uitkomsten van Oncokompas/Quick Scan Mantelzorg niet met de verpleegkundige wilt bespreken of wanneer de instrumenten niet zijn ingevuld.

2.5 Schematisch overzicht van uitvoering interventie

Het hieronder volgende schematisch overzicht geeft richting en structuur aan de zelfmanagementondersteuning tijdens de continuïteitsbezoeken, volgens de stappen uit het 5A model en aan de hand van concrete voorbeeldvragen en onderwerpen.

Aandachtspunten:

- Het is belangrijk dat de verpleegkundige de stappen en handvatten uit het schematisch overzicht zo veel mogelijk volgt. Het is echter niet altijd mogelijk of nodig om alle 5 A's binnen één continuïteitsbezoek toe te passen. Zelfmanagementondersteuning volgens het 5A model is een cyclisch proces en leidt tot zorg op maat. Wanneer na een eerste of tweede continuïteitsbezoek geen volgend bezoek volgt, dan kan het bijvoorbeeld zijn dat de A van 'Afspreken', het samen met de patiënt opstellen van doelen, niet meer aan de orde komt.
- Welke en hoeveel onderwerpen tijdens een continuïteitsbezoek worden besproken, is sterk afhankelijk van de behoeften van de patiënt en/of mantelzorger.
- Bij niet invullen of niet willen bespreken van de uitkomsten van Oncokompas of Quick Scan Mantelzorg kunt u nog steeds het schematisch overzicht toepassen.

Schematisch overzicht interventie zelfmanagementondersteuning bij ongeneeslijke kanker binnen continuïteitsbezoeken

Eerste continuïteitsbezoek:

- * Kennismaking en intake gericht op persoonlijke situatie patiënt en mantelzorg.
- * Uitleg over continuïteitsbezoek en introductie Oncokompas en Quick Scan Mantelzorg. Geef aan dat het niet verplicht is om deze instrumenten te gebruiken.
- * Vervolgafpraak? Geef ook informatie over bereikbaarheid verpleegkundige.

In dit eerste continuïteitsbezoek kan de nadruk op de eerste A van Achterhalen liggen.

Tussen het eerste en tweede continuïteitsbezoek

- * In de periode tussen het eerste en het tweede continuïteitsbezoek worden door de patiënt en de mantelzorg Oncokompas c.q. de Quick Scan Mantelzorg ingevuld.

Tweede (en eventuele volgende) continuïteitsbezoek(en):

Oncokompas en Quick Scan Mantelzorg:

- * Nagaan of patiënt en mantelzorg is gelukt Oncokompas en Quick Scan Mantelzorg in te vullen.
- * Nagaan of de patiënt en mantelzorg de uitkomsten van Oncokompas en Quick Scan Mantelzorg willen bespreken.

Bij wel invullen en bespreken Oncokompas en Quick Scan Mantelzorg:

- * Volg de stappen van het 5A model en gebruik de handvatten die gelden voor 'Oncokompas' en 'Quick Scan Mantelzorg'.
- * Besteed ook aandacht aan eventuele andere problemen en ondersteuningsbehoeften van patiënt en mantelzorg. Gebruik hiervoor de Checklist gespreksonderwerpen uit de rechterkolom.

Bij niet invullen of niet willen bespreken van uitkomsten Oncokompas en Quick Scan Mantelzorg:

- * Volg de stappen van het 5A model en gebruik de handvatten die gelden voor 'algemeen'.
- * Gebruik de Checklist gespreksonderwerpen uit de rechterkolom voor inventarisatie van problematiek en behoefte aan zelfmanagementondersteuning van patiënt en mantelzorg.

Bij afsluiting gesprek:

- * Vat gesprek en afspraken samen. Maak ook afspraken m.b.t. terugkoppeling aan verwijzer.
- * Laat het individueel zorgplan achter bij de patiënt of mantelzorg.

In het tweede continuïteitsbezoek kan nog steeds een accent op de A, van Achterhalen liggen. Maar vervolgens komen er ook andere A's aan bod, namelijk Adviseren, Afspreken van doelen, Assisteren bij het behalen van doelen, en Arrangeren van een individueel zorgplan waarin doelen en afspraken zijn vastgelegd.

NB1: Het is niet altijd mogelijk of nodig om alle 5 A's binnen het tweede continuïteitsbezoek toe te passen. Soms zullen daarvoor nog **vervolgbezoeken** nodig zijn.

NB2: Het huidige Oncokompas omvat 5 onderwerpen: pijn, vermoeidheid/verminderde energie, depressie, angst en gespannenheid. Voor de inventarisatie van de behoefte van de patiënt aan zelfmanagementondersteuning bij andere klachten en problematiek die niet in Oncokompas zijn uitgewerkt, gebruikt u de Checklist gespreksonderwerpen uit de rechterkolom.

NB3: Voor de inventarisatie van problematiek en de behoefte aan zelfmanagementondersteuning van de mantelzorg gebruikt u ook de Checklist gespreksonderwerpen uit de rechterkolom.

De tabel hieronder geeft structuur aan de continuïteitsbezoeken aan de hand van de A's uit het 5A model.

Zelfmanagementondersteuning volgens 5A model	Voorbeeldvragen	Checklist gespreksonderwerpen
<p>Achterhalen van de behoeften aan ondersteuning</p> <p><i>Algemene handvatten voor achterhalen van ondersteuningsbehoeften</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sluit aan bij de persoonlijke situatie van patiënt en mantelzorger. - Vraag, bij gebruik van Oncokompas, ook naar evt. andere problemen van patiënt die niet in Oncokompas aan orde zijn gekomen. Gebruik checklist in rechterkolom. <p><i>Handvatten voor achterhalen van behoeften m.b.v. Oncokompas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebruik en bespreek resultaten Oncokompas voor ondersteuningsbehoeften bij omgaan met pijn, vermoeidheid, depressie, angst en/of gespannenheid, aan de hand van de voorbeeldvragen in de kolom hiernaast. <p><i>Handvatten voor achterhalen van behoeften m.b.v. Quick Scan Mantelzorg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebruik en bespreek resultaten Quick Scan Mantelzorg voor achterhalen bij welke problematiek mantelzorger ondersteuning wenst. - Vraag mantelzorger binnen welke gebieden problemen worden ervaren. Gebruik checklist in rechterkolom. - Vraag mantelzorger of hij/zij weet bij wie en bij welke instanties om hulp kan worden gevraagd. 	<p><i>Algemene voorbeeldvragen voor achterhalen ondersteuningsbehoeften:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat vindt u belangrijk in het leven? Wat staat op dit moment voor u voorop? - Kunt u mij vertellen over uw ziekte en behandeling? - Ervaart u door uw ziekte of behandeling problemen of belemmeringen in uw dagelijks leven? Op welke terreinen? - Wat wilt u graag aanpakken of veranderen? - Wat kan u zelf doen en waar is hulp bij nodig? <p><i>Voorbeeldvragen voor achterhalen ondersteuningsbehoeften m.b.v. Oncokompas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Heeft u uw persoonlijke uitslag bekeken? - Van welk(e) onderwerp(en) wilt u de uitslag bespreken? - Is er iets wat u graag wil aanpakken of veranderen? <p><i>Voorbeeldvragen voor achterhalen ondersteuningsbehoeften m.b.v. Quick Scan Mantelzorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Heeft u het advies van de Quick Scan Mantelzorg bekeken? - Heeft u naar aanleiding van de uitslag vragen? - Is er iets wat u graag wil aanpakken of veranderen? 	<p>Situatie patiënt en/of mantelzorger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Lichamelijke problematiek</i> - <i>Sociale problematiek</i> - <i>Psychische problematiek</i> - <i>Spirituele vraagstukken</i> - <i>Overig</i> <p>Behoeftte aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> o begeleiding; o informatie; <ul style="list-style-type: none"> • ziekte gerelateerd; • zorg gerelateerd bijvoorbeeld hulpverleners, particuliere zorgmogelijkheden, ondersteuning bij regelzaken (of zaken rondom regelingen) als bijv. aanvraag zorg bij Wmo of Wlz. <p>Voor meer details verwijzen wij naar de 'Checklijst Gespreksonderwerpen Huisbezoek in de Palliatieve Fase'.</p>
<p>Adviseren en Informeren</p> <p><i>Handvatten voor adviseren op basis van uitkomsten Oncokompas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebruik en bespreek adviezen en hulpbronnen uit Oncokompas, aan de hand van voorbeeldvragen uit kolom hiernaast. <p><i>Algemene handvatten voor adviseren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Adviseer en informeer, bij gebruik van Oncokompas of Quick Scan Mantelzorg, (ook) over onderwerpen die niet in Oncokompas of Quick Scan Mantelzorg zijn besproken. Zie daarvoor checklist in rechterkolom. - Onthoud dat adviezen bruikbaar en goed uitvoerbaar moeten zijn in dagelijkse leven, zonder extra hulp van zorgverlener, tenzij aard van problematiek hier aanleiding toe geeft. - Vraag wat hij/zij wil weten. - Gebruik begrijpelijke taal en pas hoeveelheid informatie aan. - Moedig aan vragen te stellen en maak daarvoor tijd en ruimte. - Nodig uit terug te vertellen (reproduceren) wat hij/zij meeneemt van informatie. - Vraag ook of hij/zij verdere informatie wil ontvangen, bijv. geprint of via mail. 	<p><i>Voorbeeldvragen voor adviseren aan de hand van Oncokompas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Heeft u de adviezen en hulpbronnen bekeken in Oncokompas? - Van welke onderwerpen wilt u de adviezen of hulpbronnen bespreken? - Vindt u de aangeboden adviezen aansluiten bij uw klachten? - Welke hulpbronnen heeft u aangeboden gekregen? - Heeft u van sommige hulpbronnen al gebruik gemaakt? - Heeft u vragen naar aanleiding van de adviezen of hulpbronnen? 	<p>Ook bij deze stap binnen het 5A model kunt u aansluiten bij de bovengenoemde onderwerpen uit de 'Checklijst Gespreksonderwerpen Huisbezoek in de Palliatieve Fase'.</p>

<p>Afspreken van doelen</p> <p><i>Algemene handvatten voor afspreken van doelen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nodig uit haalbare, concrete doelen te benoemen m.b.t. het omgaan in het dagelijks leven met problemen die samenhangen met ziekte of behandeling. Help zo nodig bij formuleren van haalbare doelen. - Maak samen afweging tussen levensdoelen (wat vindt men belangrijk voor de eigen kwaliteit van leven) en wat nodig is voor de medische behandeling. 	<p><i>Voorbeeldvragen voor afspreken van doelen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat vindt u momenteel het meest belangrijk in uw leven? Wat staat op dit moment voor u voorop? - Welke problemen die het gevolg zijn van uw ziekte of behandeling wilt u graag aanpakken? - Wat zou volgens u nodig zijn om die problemen aan te pakken? Wanneer zou u tevreden zijn? - Wat zijn voordelen van keuzes om problemen aan te pakken? En wat zijn nadelen of belemmeringen? - Wilt u samen met mij of met iemand anders beslissing(en) nemen over de aanpak van problemen? 	<p>Idem</p>
<p>Assisteren bij behalen van doelen</p> <p><i>Algemene handvatten voor assisteren bij behalen van doelen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventariseer of er bevorderende of belemmerende factoren zijn voor behalen van doelen. - Bespreek ook mogelijke strategieën voor omgaan met belemmeringen. - Inventariseer of deze strategieën eerder succesvol zijn geweest en zo nee, waar dit aan zou kunnen liggen. - Inventariseer of eventueel aanvullende ondersteuning (bijv. van psycholoog of paramedicus), nodig is. 	<p><i>Voorbeeldvragen om te assisteren bij behalen doelen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat helpt om uw problemen aan te pakken? - En wat belemmert u om uw problemen aan te pakken? - Heeft u in het verleden ook met deze belemmeringen te maken gehad? Hoe bent u er toen mee omgegaan? Heeft deze aanpak u toen geholpen? Zo nee, kunt u aangeven waarom niet? - Heeft u een idee over hoe u het op een andere manier zou kunnen aanpakken? - Wat kunt u zelf doen en waar hebt u hulp bij nodig? 	<p>Idem</p>
<p>Arrangeren van een individueel zorgplan</p> <p><i>Algemene handvatten voor arrangeren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Leg gemaakte afspraken over doelen en zorg vast in Individueel Zorgplan voor de patiënt of mantelzorger. - Laat patiënt of mantelzorger zelf doelen en afspraken zo concreet mogelijk benoemen of opschrijven. - Laat het Individueel Zorgplan achter bij de patiënt of mantelzorger - Stimuleer patiënt of mantelzorger Individueel Zorgplan in eigen beheer te houden. 		<p>Idem</p>

Gebruikte referenties

- Zorgmodule Zelfmanagement 1.0. Het ondersteunen van eigen regie bij mensen met één of meerdere chronische ziekten CBO, 2014.
- Checklijst Gespreksonderwerpen Huisbezoek in de Palliatieve Fase. Regionale richtlijn Huisbezoeken in de palliatieve fase. Herziening 2015. Regionale afspraken over de Huisbezoeken voor zorgverleners en verantwoording. Uitgave van Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o./Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden.
- 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): 563-74.
- Oncokompas, www.oncokompas.nl
- 3-minuten check voor mantelzorgers. Sta even stil bij uzelf. Markant/Prezens, 2014. Available from: http://www.markant.org/assets/2015/12/3_minuten_check.pdf.
- Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (LAZ, 2012). www.zelfmanagement.com. 2012