



Stimuleren Eigen Regie en Kwaliteit van Leven van mensen met een nierziekte

# STERK

Handleiding voor trainers & theoretische achtergrond

# Voorwoord

De training STERK is in 2017 door een projectgroep geëvalueerd. Hierbij kwam naar voren dat, naast leefstijl, ook de psychologische aanpassing aan de nierziekte en bijbehorende gevolgen, een belangrijk onderwerp is binnen de STERK training. Naar aanleiding hiervan is STERK 2.0 ontstaan. Een korte uitwerking van de projectgroep kunt u lezen in bijlage 1.

In afstemming met trainers van het STERK programma zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd voor de STERK training:

- Geschikt voor mensen in verschillende stadia/ ernst van nierfalen
- Zowel aandacht voor sociaal-emotionele aspecten, inclusief gedrag, als medisch inhoudelijke aspecten
- De informatie en werkwijze is aan te passen aan de samenstelling van de groep. STERK is gebaseerd op de persoonlijke waarden en behoeften van de deelnemers
- Er wordt gebruik gemaakt van actieve en interactieve werkvormen, waarbij niet alleen via een cognitieve manier wordt geleerd.
- De groep zelf heeft een actieve inbreng met betrekking tot de inhoud en ervaart zichzelf als mede-eigenaar van de training. Dit houdt in dat zij de training niet als vrijblijvend ervaren, afspraken maken over aanwezigheid.
- STERK is onderdeel van reguliere nefrologische zorg
- STERK is opgezet volgens 4 stappen van Motiverende Gespreksvoering

# Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inleiding	4
STERK training	5
<b>Theoretische achtergrond</b>	<b>6</b>
Zelfmanagement	6
Motivatie	6
Motivatie en zelfmanagement gekoppeld	7
Motiverende gespreksvoering	7
Positieve gezondheid	7
<b>Theoretische achtergrond vertaald naar bijeenkomsten</b>	<b>9</b>
Doelgroep	9
Rol van de zorgverlener	10
Werkboek	10
<b>Tips voor de training</b>	<b>11</b>
<b>Bijeenkomsten voorbereiden</b>	<b>12</b>
<b>Ontwikkelen programma onderdelen</b>	<b>14</b>
Contactgegevens	14
<b>Literatuur</b>	<b>15</b>
<b>Bijlage</b>	
1. Verslag projectgroep STERK 2.0	16
2. Format onderdeel Toolbox	17

## Inleiding

Een chronische nierziekte herstelt over het algemeen niet. Het doel van de zorg en de behandeling is dus niet het genezen van de ziekte, maar het vertragen van de achteruitgang van de nierfunctie en het leren omgaan met de ziekte. In de eerste stadia van chronische nierschade kunnen mensen de nierfunctie vaak positief beïnvloeden met medicatie en door een gezonde leefstijl. Vooral het aannemen van een gezonde leefstijl is een verantwoordelijkheid die mensen alleen zelf kunnen nemen. Hiervoor is het van belang om kennis te hebben van de nierziekte en van die leefstijlfactoren die de nierfunctie negatief kunnen beïnvloeden. Daarnaast zijn vaardigheden nodig voor het omgaan met deze verantwoordelijkheid. Voor zowel patiënten als zorgverleners betekent het nemen van deze verantwoordelijkheid, oftewel het nemen van eigen regie, een omslag in het denken. Het vereist een zoeken naar een nieuwe omgangsvorm waarin de patiënt, zover mogelijk en wenselijk, de leiding heeft bij het kiezen van die behandeling die het beste aansluit bij zijn leven. Dit, vanzelfsprekend, met de hulp en de ondersteuning van het zorgteam.

Het STERK-programma staat voor Stimuleren van Eigen Regie en Kwaliteit van leven van nierpatiënten. Het omvat een multidisciplinair aanbod, waarmee we zorgverleners handvatten proberen aan te reiken om de eigen regie en verantwoordelijkheid van patiënten met chronische nierschade te stimuleren. Binnen deze training wordt gebruikt van het werkboek.

## STERK training

De STERK-training zoals beschreven in dit draaiboek bestaat uit **vier bijeenkomsten** en een **terugkombijeenkomst**. De bijeenkomsten zijn zo ontwikkeld dat u ze samen met het multidisciplinaire team waar u deel van uitmaakt kunt aanbieden. Elke bijeenkomst wordt begeleid door twee zorgverleners. Door de (gespecialiseerd) verpleegkundige alle bijeenkomsten aanwezig te laten zijn, biedt u tijdens en na afloop van de training continuïteit. In veel gevallen zal hij/zij patiënten op de polikliniek terugzien en kan hij/zij het bevorderen van de eigen regie voortzetten. Daarnaast is het raadzaam de bijeenkomsten te laten begeleiden door achtereenvolgens de maatschappelijk werker, nefroloog en de diëtist. De (gespecialiseerd) verpleegkundige en een willekeurige andere zorgverlener of een ervaringsdeskundige kunnen de terugkombijeenkomst begeleiden. Maak van tevoren afspraken met uw collega over de verdeling van de taken tijdens de training. Door de bijeenkomsten aan te bieden met een tussenperiode van twee a drie weken, krijgen deelnemers de mogelijkheid het geleerde in de praktijk te brengen, maar voorkomt u dat de binding met de groep verloren gaat. De ervaring leert dat een **groep van 6-8 patiënten** en hun eventuele partner (max 16 deelnemers) een optimale groepsgrootte is om aandacht aan de persoonlijke situatie van de deelnemers te kunnen besteden en voldoende ruimte te kunnen creëren voor het uitwisselen van ervaringen en ideeën.

De training is zo opgebouwd dat deelnemers worden geïnformeerd en gestimuleerd na te denken over die dingen die ze kunnen doen om de achteruitgang van de nierfunctie te beperken. De focus in de bijeenkomsten gaan volgens de fases van motiverende gespreksvoering om tot gedragsverandering te komen.

# Theoretische achtergrond

## *Zelfmanagement*

Zelfmanagement kan betrekking hebben op alle aspecten van het leven, maar wordt meestal toegepast in relatie tot gezondheid en ziekte. Regelmatig wordt zelfmanagement als synoniem gebruikt voor zelfzorg. Het gaat dan om het uitvoeren van handelingen door een patiënt zelf op basis van instructie van een zorgprofessional; denk aan het gebruik van medicatie. Zelfmanagement is echter meer dan alleen iets dat betrekking heeft op concreet gedrag. Een belangrijk onderzoeker op dit terrein is Kate Lorig (2003). Zij beschrijft zelfmanagement als patiënten in staat stellen om weloverwogen keuzes te maken, nieuwe perspectieven en vaardigheden te leren die kunnen worden gebruikt bij nieuwe problemen zodra deze zich voordoen. Een ander veel gebruikte definitie is van Barlow et al (2002) waarin het vormgeven van het leven met een chronische aandoening centraal staat. In deze definitie is zelfmanagement het omgaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en psychosociale gevolgen van de chronische aandoening en de aanpassingen in leefstijl. Zelfmanagement is effectief wanneer mensen zelf hun gezondheidstoestand monitoren en de cognitieve, gedragsmatige en emotionele reacties vertonen die bijdragen aan kwaliteit van leven.

## *Motivatie*

De algemene psychologische definitie van motivatie zijn de factoren die mensen aanzetten tot gedrag, het gedrag voortzetten of stoppen én die richting geven aan gedrag. Een belangrijk deel van gedrag komt voort uit onbewuste motivatie. Bij gewoontegedrag en verslaving speelt dit een grote rol. Een relatief klein deel van gedrag is bewust gemotiveerd. Met andere woorden, een persoon is doelgericht aan het handelen en is zich bewust van de zaken die daarbij helpen en wat de valkuilen zijn. Wanneer het gaat om zelfzorg of zelfmanagement van patiënten speelt bewuste motivatie een belangrijke rol. Al ons gedrag wordt beïnvloed door motivatie. De stelling dat een 'patiënt ongemotiveerd is', is dus per definitie onjuist. Een patiënt kan wel 'anders gemotiveerd' zijn dan de behandelaar voor ogen heeft. De patiënt heeft bijvoorbeeld andere doelen of heeft de ervaring dat het gevraagde gedrag te moeilijk of zwaar is of niet tot het gewenste resultaat zal leiden.

Een belangrijke theorie over motivatie is de zelfdeterminatietheorie, ontwikkeld door Deci & Ryan (2002). Deze theorie gaat uit van drie basisbehoeften:

- Competentie
- Sociale verbondenheid
- Autonomie

De theorie maakt onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie voor gedrag. Naarmate de basisbehoeften meer worden vervuld, hebben mensen meer intrinsieke motivatie tot bepaald gedrag en zullen zij dit beter kunnen volhouden. Patiënten kunnen in hun behandeling de ervaring hebben dat niet zij zelf, maar zorgverleners controle hebben op hun ziekte. Dit leidt ertoe dat patiënten meer extrinsieke motivatie ervaren en minder intrinsieke motivatie, wat geen goed uitgangspunt is voor blijvende gedragsverandering.

### *Motivatie en zelfmanagement gekoppeld*

Zowel bij zelfmanagement als bij motivatie vormen doelen, behoeften en wensen van patiënten zelf een belangrijk onderdeel. Het uiteindelijke doel van zelfmanagement is het bijdragen aan een optimale kwaliteit van leven. Hoewel de onderdelen van kwaliteit van leven bekend zijn – fysiek, psychisch en sociaal functioneren – verschilt het per patiënt in hoeverre iedere aspect bijdraagt en welke factoren hierop van invloed zijn.

Wanneer we beoogde behandeldoelen in het kader plaatsen van de zelfdeterminatietheorie, dan kan het effect van de behandeling worden bepaald door te kijken hoe de behandeling bijdraagt aan competentie, sociale verbondenheid en autonomie.

Persoonlijke competentie wordt vergroot als de patiënt ruimte krijgt tot gedragsverandering: dat wil zeggen medezeggenschap in keuzes in de zorg, self-efficacy en feedback. Dit creëert het gevoel bij patiënten dat ze zelf een doel nastreven, in plaats van dat de behandelaar dit voor hen bepaalt. De autonomie van de patiënt wordt hiermee groter. Het opleggen van een behandeling of het straffen van negatief gedrag draagt juist niet bij aan het gevoel van autonomie en zorgt ervoor dat mensen meer extrinsiek en minder intrinsiek zijn gemotiveerd.

Om sociale verbondenheid te vergroten, is het van belang dat er een veilige omgeving wordt gecreëerd. Patiënten werken samen met het behandelteam. Ook het faciliteren van sociale steun, bijvoorbeeld van medepatiënten, helpt hierbij.

### *Motiverende gespreksvoering*

Motiverende gespreksvoering is een manier van interactie tussen zorgverleners en patiënten waarbij het voorbereiden op verandering centraal staat. Motiverende gespreksvoering is (grotendeels) gebaseerd op inzichten uit motivatietheorieën en sluit aan bij zelfmanagement. Het is een benadering om mensen te stimuleren tot zelfmanagement. Het gaat hierbij niet alleen om de gebruikte technieken, maar om de achterliggende gedachte van motiverende gespreksvoering: ontdekken wat een patiënt motiveert of juist belemmert. Zo wordt duidelijk of iemand bereid is tot verandering en over welke aspecten een patiënt (nog) twijfelt.

### *Positieve gezondheid*

In Nederland werken steeds meer partijen in de zorg vanuit een breed perspectief op gezondheid. Het gaat niet alleen om lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om zaken als welbevinden, eigen regie, veerkracht en zingeving. Een veelgebruikt gezondheidsconcept is positieve gezondheid. Positieve gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Het gaat niet om wat iemand niet meer kan, maar juist om wat iemand wel kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen. Bovendien gaat het niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om het vermogen je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving (Lemmens, et al. 2019).



Het heeft de voorkeur een training motiverende gespreksvoering te volgen of te hebben gevolgd. Er worden in heel Nederland trainingen en cursussen motiverende gespreksvoering aangeboden.

Op **[www.iph.nl](http://www.iph.nl)** vind u meer informatie over positieve gezondheid. Ook worden er landelijk trainingen werken met positieve gezondheid aangeboden.



## Theoretische achtergrond vertaald naar bijeenkomsten

Sterk bestaat uit vijf bijeenkomsten die opgebouwd zijn volgens de vier fasen in motiverende gespreksvoering. Het aanbieden van (de soort) informatie over de ziekte en behandeling is aangepast aan de betreffende fase. Onderstaand schema geeft deze koppeling aan.

Bijeenkomst	Fase motiverende gespreksvoering	Inhoud	Disciplines
1	verbinden	Waarden, koppelen aan nierziekte, impact nierziekte, groepscohesie versterken	VP, MW
2	focussen	Informereren over nierziekte (behandelaar richting patiënt en andersom), educatie over nierziekte, leefstijldiagnose	VP, arts
3	focussen	Kennis en betekenis van voeding en bewegen	VP, diëtist
	verandertaal	Voeding in bijzonder situaties, aanscherpen leefstijldiagnose, motivatie	
4	plannen	Actieplan, behoud gedragsverandering	VP, MW
5		Vrij, maar met doel: uitvoeren en behouden van gedragsverandering. Evaluatie gedragsverandering	VP, MW

Het nadenken over de voor- en nadelen van gedrag, het stellen van een zelf gekozen doel, het werken met een actieplan, het in kaart brengen van hindernissen en hulpbronnen voor het realiseren van het doel zijn hierin bruikbare methoden gebleken. We realiseren ons dat niet alle patiënten in dit tempo gedragsverandering kunnen bewerkstelligen. Elke deelnemer en elke groep heeft zijn eigen tempo en de zorgverlener zal zijn programma hierop moeten aanpassen. Tijdens de terugkombijeenkomst is het vooral belangrijk aandacht te besteden aan hoe het patiënten in de afgelopen maanden is vergaan. Deze bijeenkomst biedt ruimte aan onderwerpen die patiënten graag nog willen bespreken en hoe patiënten het voorgenomen gedrag kunnen vasthouden.

### Doelgroep

De training is ontwikkeld voor patiënten met progressief chronische nierschade stadium 1-4 en die onder behandeling zijn van een nefroloog. De training is gericht op het verbeteren van de eigen regie. Het aannemen van een gezonde leefstijl is een belangrijk onderdeel. De training is daarom minder geschikt voor mensen met een vorm van nierschade waarbij leefstijlwijzigingen weinig effect (meer)

hebben. Zoals eerder genoemd bestaat de ideale groepsgrootte uit 6-8 patiënten en hun eventuele partner (max 16 deelnemers).

### *Rol van de zorgverlener*

Het verbeteren van de eigen regie van patiënten vraagt ook een omslag in het denken als zorgverlener. Voor het bevorderen van eigen regie is het belangrijk de verantwoordelijkheid voor een behandeling met de patiënt te delen en patiënten te ondersteunen en aanmoedigen bij het nemen van deze verantwoordelijkheid. Dit betekent dat u als zorgverlener niet bepaalt, maar vanuit een gelijkwaardige relatie uw patiënt adviseert en coacht bij het zoeken van die behandeling die het beste aansluit bij zijn of haar leven.

Binnen de STERK-training wordt, zoals eerder gesteld, gebruik gemaakt van de techniek van motiverende gespreksvoering. Motiverende gespreksvoering is een op samenwerking gerichte gespreksstijl die iemands motivatie en bereidheid tot verandering ontlokt en versterkt. Het heeft de voorkeur een training motiverende gespreksvoering te volgen of te hebben gevolgd. Er worden in heel Nederland trainingen en cursussen motiverende gespreksvoering aangeboden.

Een belangrijke taak van u als trainer is deelnemers het gevoel te geven dat ze 'gezien' en ondersteund worden bij het doorlopen van een eigen proces. Daarnaast is het belangrijk om aandacht te hebben voor de groepsdynamische processen, zoals het stimuleren van interactie en het geven van feedback. Patiënten leren namelijk meer van elkaar dan van een zorgverlener. Het creëren van ruimte voor patiënten om onderling ideeën en ervaringen ten aanzien van leefstijlveranderingen uit te wisselen kan de motivatie en het vertrouwen in eigen kunnen vergroten.

### *Werkboek*

In het werkboek vindt de deelnemer informatie over wat er elke bijeenkomst wordt besproken. Hij/zij kan deze informatie gebruiken om zich voor te bereiden op de training. Bij elke bijeenkomst is er een voorbereidende opdracht. Door deze voorbereiding is er tijdens de training meer tijd om op vragen van de deelnemers in te gaan. Het werkboek is terug te vinden op [nieren.nl](http://nieren.nl).

## Tips voor de training

- Schrijf de agenda op de flap-over en hang deze op een goed zichtbare plek op.
- Het is belangrijk om de tijd goed te bewaken, zodat alle geplande onderdelen aan bod komen en de bijeenkomst niet uitloopt
- Houd het doel van de training voor ogen, namelijk:
  - het vergroten van het bewustzijn en de motivatie over wat mensen zelf kunnen doen om achteruitgang van nierfunctie te vertragen
  - het bieden van hulpmiddelen om dit ook daadwerkelijk te gaan doen
- Creëer een veilige omgeving door deelnemers respectvol en op een niet-confronterende manier te benaderen
- Moedig interactie over kennis en het delen van ervaringen binnen de groep aan
- Voorkom dat het een vraag- en antwoordspel tussen trainer en deelnemers wordt
- Grijp in als er sprake is van negatieve interacties tussen deelnemers
- Laat stiltes vallen. Doorbreek deze niet te snel
- Draag ten opzichte van de gedragsverandering geen oplossingen aan, laat de deelnemers zelf met antwoorden komen
- Geef na een interactief onderdeel een samenvatting en vraag deelnemers of ze zo nodig willen aanvullen
- Vraag bij het bespreken van een oefening een vrijwilliger en maak het rondje vervolgens af
- Dwing deelnemers niet om iets te zeggen
- Als mensen minder actief zijn, vraag dan of ze zich herkennen in wat anderen hebben genoemd
- Voorkom dat persoonlijke verhalen of problemen van één persoon overheersen. Koppel de ervaringen van een 'dominante' deelnemer zo nodig aan ervaringen van anderen of informeer of anderen zich herkennen in de ervaringen van deze deelnemer
- Laat u niet verleiden tot één-op-één consult
- Het steunen van deelnemers bij het maken van eigen keuzes staat centraal, niet het voorstellen van verandering

Attendeer deelnemers op hulpbronnen die zij kunnen gebruiken:

Nierpatiënten vereniging  
Tijdschrift Wisselwerking  
Stap  
Nierstichting  
Nieren.nl



## Bijeenkomst voorbereiden

Als zorgverleners bereid je met z'n tweeën de bijeenkomst voor. Elke bijeenkomst heeft een vaste opbouw van programma onderdelen, zie schema hieronder. De onderdelen kunnen op verschillende manieren tijdens de bijeenkomst worden gepresenteerd. Er zijn van alle onderdelen formats gemaakt, per onderdeel soms wel meer dan één. Je kunt dan per onderdeel een format kiezen. Op deze wijze stel je de bijeenkomst samen en kun je hierbij rekening houden met de samenstelling van de groep. Daarbij valt te denken aan de verschillende leeftijden of levensfasen van de deelnemers (patiënten met gezinsleven, met een baan of pensioen). Zijn er deelnemers met een gezinsleven, werken ze of zijn ze gepensioneerd. Ook kunnen de formats worden gekozen door vragen die vanuit de groep komen.

Bijeenkomst	Onderdelen	Formats
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opening</li> <li>2. Commitment</li> <li>3. Kennismaking</li> <li>4. Leven met chronische nierschade</li> <li>5. Positieve gezondheid</li> <li>6. Uitleg STERK</li> <li>7. Hulpbronnen</li> <li>8. Afronding</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opening</li> <li>2. Commitment van de groep</li> <li>3. Kennismaking (optie 1) Kennismaking (optie 2)</li> <li>4. Leren leven met chronische nierschade</li> <li>5. Positieve gezondheid</li> <li>6. STERK staat voor</li> <li>7. Hulpbronnen</li> <li>8. Afronding bijeenkomst 1</li> </ol>
2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opening</li> <li>2. Nierfunctie</li> <li>3. Nierziekten</li> <li>4. Klachten</li> <li>5. Behandeling</li> <li>6. Medicatie</li> <li>7. Achteruitgang vertragen</li> <li>8. Leefstijl</li> <li>9. Afronding</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opening</li> <li>2. Functie van de nier (optie 1) Functie van de nier (optie 2) Nierfunctie meten</li> <li>3. Oorzaken chronische nierschade Stadia en risico's</li> <li>4. Klachten bij chronische nierschade</li> <li>5. Behandeling chronische nierschade</li> <li>6. Medicatie (optie 1) Medicatie (optie 2)</li> <li>7. Vroeg ingrijpen</li> <li>8. Leefstijl</li> <li>9. Afronding bijeenkomst 2</li> </ol>

3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opening</li> <li>2. Gezonde voeding</li> <li>3. Zout</li> <li>4. Smaak</li> <li>5. Gewicht</li> <li>6. Bewegen</li> <li>7. Roken</li> <li>8. Leefstijl</li> <li>9. Voor- en nadelen</li> <li>10. Afronding</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opening</li> <li>2. Gezonde voeding</li> <li>3. Zout Boodschappenspel</li> <li>4. Minder zout hoe doe je dat</li> <li>5. Gewicht (optie 1) Gewicht (optie 2)</li> <li>6. Bewegen en sta op! Bewegen (optie 2)</li> <li>7. Roken</li> <li>8. Leefstijldiagnose</li> <li>9. Veranderen</li> <li>10. Leefstijlmarkt Afronding bijeenkomst 3</li> </ol>
4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opening</li> <li>2. Leefstijlverandering</li> <li>3. Actieplan</li> <li>4. Hindernissen en valkuilen</li> <li>5. Steun</li> <li>6. Afronding</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opening</li> <li>2. Gewoontes</li> <li>3. Actieplan</li> <li>4. Hindernissen en valkuilen Raadsel</li> <li>5. Hulpbronnen</li> <li>6. Afronding bijeenkomst 4</li> </ol>
5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opening</li> <li>2. Communicatie</li> <li>3. Vrije invulling</li> <li>4. Afronding</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opening en terugblik</li> <li>2. Communicatie Communicatie omgeving Communicatie zorgverlener</li> <li>3. STERK quiz Kaart aan je zelf In 2 groepen uiteen Fase van verandering</li> <li>4. Voorbereid op reis Evaluatie Zeepkist Afronding training</li> </ol>

## Ontwikkelen programma onderdelen

De trainers van het STERK-programma zijn intensief betrokken bij de (voortdurende) ontwikkeling van het programma. Een belangrijk onderdeel hiervan is dat zij zelf onderdelen en werkvormen ontwikkelen binnen voor 'hun' trainingsbijeenkomsten. Deze onderdelen dienen wel in lijn te zijn met de fase van motiverende gespreksvoering en op die wijze passen in de visie van STERK. Het onderdeel wordt vastgelegd volgens een vast format, waardoor de informatie ook overdraagbaar is aan andere STERK-trainers. Zie bijlage 2 voor het format. Door op deze wijze de informatie van trainingsmiddelen te delen tussen trainers ontstaat een Toolbox, waaruit geput kan worden op basis van de behoefte van de betreffende trainingsgroep en die uitnodigt tot een continue ontwikkeling van de onderdelen. U kunt een nieuw ontwikkeld format toesturen aan Anna Hummel en/of Nienke Hesseling, zie contactgegevens. Zij zullen de format toevoegen aan de Toolbox. Een maal per jaar zal de Toolbox worden ge-update.

### *Contactgegevens*

Voor vragen, advies, ondersteuning en het indienen van een nieuw format mag u contact opnemen met:

Anna Hummel, verpleegkundige UMCG, e-mail: [a.f.hummel-tel@umcg.nl](mailto:a.f.hummel-tel@umcg.nl)

Nienke Hesseling, verpleegkundig specialist Martini Ziekenhuis, e-mail: [n.hesseling@mzh.nl](mailto:n.hesseling@mzh.nl)

## Literatuur

Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education Counseling*, 48: 177-187.

Loriq, K.R., Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annual Behavioral Medicine*, 26: 1-7

Deci, E.L., Ryan, R.M. (2000). The “What” and “WHY” of goal pursuits: Human needs and the selfdetermination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11: 227-268

Lemmens, L., et al (2019). Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

# Bijlage 1 Verslag projectgroep STERK 2.0



## Het Stimuleren van Eigen Regie en Kwaliteit van leven (STERK) bij mensen met chronische nierschade en hun partners

### De training STERK

De patiënten training STERK staat voor Stimuleren Eigen Regie en Kwaliteit van leven en is gericht op het versterken van de eigen regie en het zelfmanagement van mensen met chronische nierschade en hun partners. Doelgroep is mensen in een vroeg stadium van chronische nierschade, die nog niet dialyseren. In dit stadium kunnen mensen hun nierfunctie vaak positief beïnvloeden door een gezonde leefstijl. STERK richt zich vooral op de leefstijl omdat deze een belangrijke rol speelt bij het vertragen van de achteruitgang in de nierfunctie, het behouden van gezondheid en een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. De training wordt sinds 2012 in het UMCG gegeven en in het Martini Ziekenhuis sinds 2016.

### Doel en achtergrond project

Het project startte in 2017 met een raadpleging bij oud-deelnemers aan de training in beide ziekenhuizen en bij de betrokken zorgverleners. Deelnemers en hulpverleners bleken positief over de training. De hulpverleners wilden het aspect van (blijvende) gedragsverandering nadrukkelijker meenemen in de training. Daarom is een nieuwe versie van de training ontwikkeld, waarin inzichten omtrent zelfmanagement zijn verwerkt. De training is vooral gericht op het bewerkstelligen van gedragsverandering. Hiervoor zijn de verschillende fasen van "Motiverende gespreksvoering" als leidraad gebruikt. De eerste groep met de vernieuwde training startte eind 2019 en sloot hem in maart 2020 af.

### Inhoud van de vernieuwde STERK-training

De training bestaat uit vijf bijeenkomsten met een groep van gemiddeld zes personen met partner. Er zijn vier bijeenkomsten met een thema en na drie maanden is er een terugkombijeenkomst. De avonden worden begeleid door twee zorgverleners. In wisselende samenstelling zijn dat de verpleegkundige/verpleegkundig specialist, nefroloog, maatschappelijk werker en diëtist. De training geeft mensen meer handvatten om de eigen regie te nemen en om te gaan met de nierziekte. Thema's die aan de orde komen zijn de functie van de nieren en de behandeling van de nierziekte, leefstijl en leven met een chronische ziekte. Tijdens de training wordt een werkboek gebruikt.

### Inhoud van de raadpleging

De raadpleging vond plaats bij de vijf patiënten en twee naasten die deelnamen aan de training. Op de derde avond werden open vragen schriftelijk beantwoord. Aan het eind van de vierde avond werd de training geëvalueerd in de vorm van een focusgroep. Tijdens de terugkomavond vond een mondelinge evaluatie plaats aan de hand van een aantal stellingen.

De evaluatie met trainers is uitgevoerd door een deskundige op het gebied van zelfmanagement en gedragsverandering. Deze deskundige nam ook deel aan de projectgroep.



### Uitkomsten van raadpleging

#### De deelnemers

De deelnemers zijn zeer tevreden over de training en hebben de bijeenkomsten als positief en ondersteunend ervaren. Vooral de inhoudelijke en heldere informatie over het ziektebeeld, voeding en medicatie werd gewaardeerd. Ook werd het delen van ervaringen met elkaar erg op prijs gesteld. Er was aandacht voor persoonlijke verhalen en vragen, en de bijeenkomsten werden als toegankelijk en laagdrempelig ervaren. Bij de evaluatie bleek dat iedereen zich bewuster was geworden van de eigen rol in de behandeling en op zijn/haar eigen manier aan de slag was gegaan met veranderingen.

*"De training was zeer duidelijk. Het wordt overzichtelijk hoe alles werkt. Ik hoopte om meer tips te krijgen en die heb ik ook gehad. Al met al was het zeer leerzaam".*

*"We zijn meer te weten gekomen over hoe we beter om kunnen gaan met de nierziekte. Ik heb veel opgestoken van de verhalen van de deelnemers, daar konden we tips uit halen".*

#### De zorgverleners

De zorgverleners zijn overtuigd van de meerwaarde van STERK in de patiëntenzorg, doordat deelnemers goed worden geïnformeerd over verschillende onderwerpen. Patiënten komen na een STERK training vaak goed voorbereid op de poli en stellen andere vragen.

### Aandachtspunten

- De STERK-training zou eerder aangeboden kunnen worden, namelijk zo'n drie tot zes maanden na de diagnose. Wellicht bieden de Ketenzorg CVRM of Diabetes mogelijkheden.
- De ervaring van mensen die al langer bekend zijn met nierschade kan in de groep beter worden benut. Mogelijk ligt hier een rol voor de Nierpatiëntenvereniging of voor een deelnemer uit een eerdere training, die opgedane ervaringen wil delen.
- Het vasthouden van een gezonde leefstijl op de langere termijn. Eén deelnemer geeft nadrukkelijk aan dat het zou helpen elkaar nog eens te zien.

### Het vervolg

- Menzis bespreekt STERK en de relatie met de Ketenzorg met de Groninger Huisartsen Coöperatie.
- Er is een nieuw werkboek ontwikkeld voor deelnemers. Er wordt gewerkt aan een officiële, gedrukte versie. Ook is een digitaal platform ontwikkeld voor de trainers, er wordt gezocht naar de juiste plek daarvoor.
- De zorgverleners proberen met behulp van de zogenaamde "NierstichtingChallenge" ervoor te zorgen dat het werkboek en het digitale platform voor elk ziekenhuis toegankelijk is.
- STERK komt op een themapagina op nieren.nl, streven is dat deze in het voorjaar van 2021 bruikbaar is.
- STERK komt in 2021 als best practice op Nefrovisie.nl (de website van het ondersteunende bureau voor kwaliteitssystemen in de nefrologie).
- De ervaringen met de STERK-training worden onder de aandacht gebracht in diverse vakbladen.



## Bijlage 2 format onderdeel Toolbox

Fase motiverende gespreksvoering	Deelcompetenties
<input type="checkbox"/> Verbinden <input type="checkbox"/> Focussen <input type="checkbox"/> Verandertaal <input type="checkbox"/> Plannen <input type="checkbox"/> (gedragsbehoud)	<Bijv: patiënt kan impact van nierziekte verwoorden>

Onderdeel	Tijdsduur	Trainer(s)
<Bijv. kennismakingsspel>	.. min	<Disciplines>

### Achtergrond

< Korte beschrijving over het belang en evt inhoudelijke informatie over het onderdeel, geef aan of het onderdeel bedoeld is voor alle deelnemers of alleen patiënten of naasten >

### Werkwijze

<Beschrijving van de procedure en opzet van het onderdeel>

### Vorbereiding & benodigdheden

- Vorbereiding door deelnemer:
- Vorbereiding door trainer(s):
- Materialen (inclusief opstelling trainingsruimte):

### Links en achtergrondinformatie