

Onderzoekslijn gepersonaliseerde zorg en zelfmanagement

Deze onderzoekslijn beoogt bij te dragen aan wetenschappelijk gefundeerde kennis en vaardigheden om de zorg in de GGZ zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de specifieke context, individuele eigenschappen en zelfregulatiemogelijkheden bij psychische ontregeling en herstel van patiënten die kampen met psychische kwetsbaarheid.

Onderzoek naar gepersonaliseerde zorg gaat in wezen over de vraag welke behandeling het meest effectief is bij welke patiënt, rekening houdend met individuele (biologische, psychologische, sociale) kenmerken, context factoren, en persoonlijke waarden, behoeftes en voorkeuren van de patiënt. Het betreft hier niet slechts een toepassing van 'precision medicine' in de psychiatrie, maar ook een verschuiving van een biomedisch en paternalistisch perspectief op ziek-zijn en herstel naar een meer holistische en gelaagde manier van denken en doen in de GGZ die de patiënt als participant betreft in diagnostiek en behandeling. De focus op zelfmanagement sluit hier goed bij aan. In engere zin is zelfmanagement op te vatten als een set van interventies gericht op het vergroten van vaardigheden/vermogen van de patiënt om zo goed mogelijk om te gaan met de gevolgen van een psychische aandoening. In ruimere betreft de focus op zelfmanagement in de GGZ echter ook genoemde paradigmaverschuiving naar een participatiemodel waarin de patiënt ook zelf regie en verantwoordelijkheid heeft in behandeling (cf. Trappenburg 2014).

Tegen deze achtergrond heeft de onderzoekslijn gepersonaliseerde zorg en zelfmanagement de volgende speerpunten:

1. Stimuleren van verschillende methoden van onderzoek (kwantitatief, kwalitatief en conceptueel). Nieuwe kwantitatieve onderzoeksmethoden en statistische technieken kunnen helpen om predictiemodellen te ontwikkelen en op N=1 basis diagnostiek en behandeling bij te sturen. Kwalitatief en conceptueel onderzoek is van belang om beter inzicht te krijgen hoe de persoonlijke en sociaal-maatschappelijke context en ervaringswereld van de patiënt behandeluitkomsten beïnvloedt en is van cruciaal belang in exploratief onderzoek naar onderliggende mechanismen van psychische ontregeling en herstel. Het combineren van onderzoeksmethoden in een mixed method design is hierin een belangrijke ontwikkeling.
2. Het bevorderen van deelname van patiënten en ervaringsdeskundigen aan wetenschappelijk onderzoek. Denk hierbij aan het model van 'blended psychiatry' (Scheepers 2020), waarin ervaring van patiënten, professionele kennis en wetenschappelijke data gecombineerd en gezamenlijk geïnterpreteerd worden in het onderzoeksproces.
3. Bijdragen aan het ontwikkelen van interventies en tools die zelfmanagement van patiënten bevorderen, zowel t.a.v. de eigen inbreng in behandeling ('empowerment'), als het aanleren van specifieke zelfregulatievaardigheden.
4. Het bijdragen aan de ontwikkeling van een ROM-systematiek die aansluit bij beschreven grondgedachte van gepersonaliseerde zorg: gericht op betekenisvolle uitkomsten, helpend bij evaluatie van individuele behandeltrajecten, en tevens geschikt voor leren en verbeteren op organisatieniveau. Eerste aanzet hiertoe is meer inzicht verkrijgen welk ROM-instrument in welke setting het meest geschikt is om effectiviteit van behandelingen te meten. Hierbij moet zelfmanagement als uitkomstmaat ook meegenomen worden.
5. Kennis vergroten en de dialoog stimuleren over de invloed van de organisatie van zorg op de in- en uitstroom, diagnostiek en behandeling van patiënten in de GGZ. De organisatie van zorg vormt een wezenlijk onderdeel van de context van psychische ontregeling en herstel. Samenwerking met andere stakeholders (naastbetrokkene, zelfregiecentra, woonbegeleiding, gemeenten, etc.) wordt steeds belangrijker. Om een zorgnetwerk rondom de patiënt te faciliteren dat aansluit bij persoonlijke omstandigheden, waarden, behoeftes en mogelijkheden, is wetenschappelijk inzicht in de invloed van organisatie van zorg op het zorgproces onontbeerlijk.

We willen binnen de onderzoekslijn onderzoek naar de genoemde thema's helpen initiëren en een netwerkfunctie bieden om onderzoekers met dezelfde focus van onderzoek met elkaar in contact te brengen.

Literatuur:

Scheepers, F. 2021. Mensen zijn ingewikkeld. De Arbeiderspers

Trappenburg, J., Jonkman, N., Jaarsma, T., Van Os-Medendorp, H., Kort, H., De Wit, N., Hoes, A. & Schuurmans, M. (2014) Zelfmanagement bij chronische ziekten. *Huisarts Wet*;57(3):120–4.