

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Voorlichting, advies en instructie

MBO

TRAJECT
V&V

VERPLEEGKUNDIGE



ThiemeMeulenhoff

THEORIEBOEK NIVEAU 4

Voorlichting, advies en instructie

M.J.L. VAN GELEUKEN

M. GERRITZEN

Onder redactie van:

C.A. ABRAHAMSE

M.H.A.J. GLOUDEMANS

MBO

**TRAJECT
V&V**

VERPLEEGKUNDIGE



Colofon

Auteurs

M.J.L. van Geleuken
M. Gerritzen

Redactie

C.A. Abrahamse
M.H.A.J. Gloudemans

Vormgeving binnenwerk en omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

Fotografie omslag

Peter Bak, Rotterdam

Opmaak

Imago Mediabuilders, Amersfoort

Illustraties

Floris Oudshoorn, Amsterdam
Joop Mommers, Barendrecht
Tiekstra Media, Groningen

Foto's

Alzheimer Nederland © blz. 117
CBS.nl © blz. 12
Epilepsie Vereniging Nederland © blz. 117
Hollandse Hoogte / Fred Hoogervorst © blz. 33o
Hollandse Hoogte / Jacqueline de Haas © blz. 12
Kliekiepedia.nl © blz. 36
Leven met kanker © blz. 117
Movisie.nl © blz. 66
Shutterstock © blz. 17
Shutterstock / Alexander Raths © blz. 97
Shutterstock / Ramona Heim © blz. 92
Veiligheid.nl © blz. 115
Vereniging MS Nederland © blz. 117
Voedingscentrum / Schijf van Vijf © blz. 71

Met dank aan Martin Hogeboom, Ligthart Fotografie / Karin Ligthart, Mirador Media:
Koen Bakx / Anke Gielen / Maria van der Heyden

Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

www.thiememeulenhoff.nl

ISBN 978 90 06 91034 6
Tweede druk, eerste oplage, 2016

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2016

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp (www.stichting-pro.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie www.auteursrechtenonderwijs.nl.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Deze uitgave is volledig CO2-neutraal geproduceerd.
Het voor deze uitgave gebruikte papier is voorzien van het FSC®-keurmerk.
Dit betekent dat de bosbouw op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

Ten geleide

De afgelopen jaren zijn de beroepsopleidingen voor verpleging en verzorging aangepast aan de ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De veranderde eisen aan het beroep en de beroepsuitoefening zijn uitgewerkt in nieuwe kwalificatiedossiers.

De mbo-verpleegkundige wordt opgeleid om in alle branches van de verpleging en verzorging te werken: ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. De breedte (vier contexten) dient gewaarborgd te zijn om te voldoen aan de Wet BIG. Zij levert vanuit een teamverband vraaggerichte intramurale en/of ambulante en/of semimurale zorg. De werkplek is wisselend en kan ook internationaal zijn. Op de werkplek kunnen zowel de zorgvragers als hun zorgbehoeften snel veranderen. De doelgroep waaraan de mbo-verpleegkundige zorg verleent, is zeer divers. De doelgroep bestaat onder andere uit: oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, waaronder psychogeriatrische en somatische zorgvragers; chronisch zieken; revaliderende zorgvragers; zorgvragers met een handicap; klinische zorgvragers; zorgvragers met psychiatrische ziektes en/of stoornissen; barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen; kinderen en jeugdigen met potentiële of feitelijke gezondheids- of bestaansdreiging.

Bron: kwalificatiedossier op www.sbb.nl/kwalificatiedossiers

Deze kwalificatiedossiers, uitgewerkt in beroepsspecifieke kerntaken en werkprocessen, vormen de basis voor de inrichting van de huidige opleidingen in de gezondheidszorg. De leermid-

delen van Traject V&V zijn ontwikkeld voor, en sluiten aan bij, deze kwalificatiedossiers. Traject V&V is een leermiddelenaanbod voor de opleidingen Verzorgende IG (kwalificatieniveau 3) en Mbo-Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4). Traject V&V is gebaseerd op vier belangrijke uitgangspunten:

- De leermiddelen zijn ontwikkeld vanuit de beroepsuitoefening. Het beroepsonderwijs in de gezondheidszorg wordt in belangrijke mate bepaald door de aard van de zorgvragen en door de context waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt (zorgsituaties).
- Sterk didactisch concept. De leermiddelen zijn ontwikkeld op basis van leerstijlen en leerervaringen van mbo-studenten. Leerstijl en leerervaringen hangen samen met de kenmerken van de mbo-student en zijn of haar situatie. Traject V&V houdt rekening met de verschillende leerstijlen van mbo-studenten en verschillende onderwijsstijlen van docenten.
- Bij de indeling van de leermiddelen is rekening gehouden met de basisdelen en de brancheprofielen voor de Verzorgende IG.
- Er is rekening gehouden met het perspectief van doorstroming tussen Mbo-niveau 3 en Mbo-niveau 4.

Binnen het beroepsgerichte opleiden worden leertrajecten afgestemd op reeds aanwezige competenties bij individuele studenten. Bij het verwerven van competenties staat het zich eigen maken van vakkennis en beroepsvaardigheden, in combinatie met de ontwikkeling van de beroepshouding en de persoonlijke vorming, centraal. De leermiddelen van Traject V&V sluiten daarbij aan.

Traject V&V houdt rekening met de mbo-student door het taalniveau (2F) af te stemmen op de doelgroep en door (praktijk)voorbeelden en (praktijk)opdrachten zo te formuleren dat de mbo-student zich aangesproken voelt. De leermiddelen zijn zo ontwikkeld dat zowel mbo-studenten met een meer theoretische, als mbo-studenten met een meer praktische inslag er gebruik van kunnen maken. Traject V&V is inzetbaar binnen elk didactisch model en biedt de docent de ruimte om invulling te geven aan zijn rol van 'begeleider' van het leerproces van de mbo-student.

Traject V&V sluit volledig aan bij actuele opvattingen over flexibiliteit en zelfstandig leren. Dat betekent onder andere dat aandacht is besteed aan verwerkingsopdrachten bij de theorie en de evaluatie middels de studiehulp. Daarnaast komen de beroepsvaardigheden en de houdingsaspecten van de (beginnende) beroepsbeoefenaar expliciet aan de orde. Deze elementen vormen immers een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening.

In Traject V&V, inhoudelijk gebaseerd op de kwalificatiedossiers, worden de werkprocessen en uitstroomverbijzonderingen uitgewerkt in drie onderdelen.

Theoretische onderbouwing met verwerkingsopdrachten

Het onderdeel 'theorie', voor het basisdeel bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie die hoort bij het betreffende werkproces. De leerstof bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten, opgenomen in het werkboek, sluiten aan op de leerstof in de theorieboeken.

De theorieboeken en werkboeken voor de branchegerichte profielen gaan verdiepend in op de zorg in de verschillende branches.

P1: Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VT)

P2: Gehandicaptenzorg (GHZ)

P3: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

P4: Kraamzorg (KZ)

Beroepswerkelijkheid

Het onderdeel 'praktijksituaties' is opgenomen in het werkboek en geeft realistische beschrijvingen van zorgsituaties uit de praktijk van de verzorgende. In de praktijksituaties komen problemen en dilemma's aan de orde waarmee beroepsbeoefenaren te maken krijgen in hun dagelijkse werk en waarbij van ze verwacht wordt dat ze met een oplossing en aanpak komen. In combinatie met de beroepspraktijkvorming wordt de student op deze manier optimaal ondersteund in zijn professionele ontwikkeling. Deze praktijksituaties bevatten voldoende problemen en dilemma's om als aanknopingspunt te dienen voor het zelfstandig leren.

Beroepsvaardigheden

Het onderdeel 'vaardigheden' is eveneens opgenomen in het werkboek en biedt opdrachten die zijn gericht op het stapsgewijs aanleren van instrumenteel-technische en sociaal-agogische vaardigheden.

Deze drie onderdelen zijn consequent terug te vinden in het volledige aanbod van Traject V&V. De combinatie van deze onderdelen maakt het leren vanuit verschillende invalshoeken mogelijk en kan zowel in een onderwijssituatie als in de beroepspraktijk plaatsvinden.

Het didactisch concept van Traject V&V gaat nadrukkelijk uit van bovenstaande uitgangspunten, waardoor het vakbekwaam leren optimaal wordt ondersteund en mogelijk wordt gemaakt.

Wij hopen dat gebruikers, zowel mbo-studenten als docenten, op een plezierige en zinvolle manier met Traject V&V kunnen werken. Heeft u vragen of suggesties, dan stellen wij het bijzonder op prijs als u contact met ons opneemt.

Amersfoort, 2016

Redactie en uitgever

Inhoud

Thema 1 Voorlichting, advies en instructie 13

1 Voorlichting, advies en instructie 14

- 1.1 Inleiding 14
- 1.2 Wat is voorlichting advies en instructie? 14
 - 1.2.1 Wat is voorlichting? 14
 - 1.2.2 Wat is advies? 15
 - 1.2.3 Wat is instructie? 15
 - 1.2.4 Waarom voorlichting, advies en instructie? 16
- 1.3 Gezondheid 17
 - 1.3.1 Definitie gezondheid 17
 - 1.3.2 Zorg voor gezondheid 18
 - 1.3.3 Lichamelijke en psychische gezondheid en sociaal welbevinden 18
- 1.4 Primaire, secundaire en tertiaire preventie 22
 - 1.4.1 Preventie en gezondheid 22
 - 1.4.2 Primaire preventie 22
 - 1.4.3 Secundaire preventie 23
 - 1.4.4 Tertiaire preventie 23
- 1.5 Micro-, meso- en macroniveau 24
 - 1.5.1 Voorlichting, advies en instructie op microniveau 24
 - 1.5.2 Voorlichting, advies en instructie op mesoniveau 25
 - 1.5.3 Voorlichting, advies en instructie op macroniveau 25
 - 1.5.4 Grootschalig preventief onderzoek 27
 - 1.5.5 Epidemieën en landelijke infectiepreventie 28
 - 1.5.6 Bevolkingsonderzoek 29

2 Het proces van voorlichting, advies en instructie 31

- 2.1 Inleiding 31
- 2.2 Brenger, boodschap, ontvanger, beïnvloeding 31
 - 2.2.1 De brenger 31
 - 2.2.2 De boodschap 31
 - 2.2.3 De ontvanger 32
 - 2.2.4 Beïnvloeding van denken, houding en gedrag 32
 - 2.2.5 Gezondheidsgedrag van de zorgvrager 33
- 2.3 Motieven voor gedragsverandering 34
 - 2.3.1 ASE-model 36
- 2.4 Aanpak van voorlichting, advies en instructie 38

- 2.4.1 Voorlichten als methodisch proces 38
- 2.4.2 Voorbereiding 38
- 2.4.3 Uitvoering 43
- 2.4.4 Evaluatie 46
- 2.5 Patiëntenvoorlichting 46
 - 2.5.1 Onderdelen van patiëntenvoorlichting 46
 - 2.5.2 Aanpak van patiëntenvoorlichting 48
 - 2.5.3 Het voorlichtingsgesprek verder uitgewerkt 49
- 2.6 Kennisverwerking 50
 - 2.6.1 Stappen in een leerproces 51
 - 2.6.2 Waarnemen, concentreren en onthouden 52
 - 2.6.3 Vragen tijdens voorlichting 53
 - 2.6.4 Rol van de verpleegkundige 55

Begrippen 57

Thema 2 De inhoud van voorlichting, advies en instructie 61

3 Voorlichting over basiszorg en leefomgeving 62

- 3.1 Inleiding 62
- 3.2 Geven van voorlichting en advies over de persoonlijke basiszorg 62
- 3.3 Zorg voor een hygiënische leefomgeving 64
- 3.4 Leefstijl en gezond gedrag 65
 - 3.4.1 Niet roken 65
 - 3.4.2 Verantwoord alcoholgebruik 67
 - 3.4.3 Voldoende bewegen 68
 - 3.4.4 Gezond voedingspatroon 69
 - 3.4.5 Verantwoord medicijngebruik 72
 - 3.4.6 Veiligheid 73
 - 3.4.7 Bezigheden en sociale participatie 74
- 3.5 Geven van voorlichting, advies en instructie in de praktijk 75

4 Zelfredzaamheid en zelfmanagement 76

- 4.1 Inleiding 76
- 4.2 Bedreigingen van zelfredzaamheid 76
- 4.3 Signaleren van afname zelfredzaamheid 77
- 4.4 Voorlichting, advies en instructie in relatie tot zelfredzaamheid en zelfmanagement 78
 - 4.4.1 Diagnose 79
 - 4.4.2 Planning 79
 - 4.4.3 Uitvoering 80
 - 4.4.4 Evaluatie 81
- 4.5 Behandelmethoden en therapieën 81
- 4.6 Bijverschijnselen, risico's en complicaties 82
- 4.7 Revalidatie en rehabilitatie 83

- 4.8 Beperkingen en handicaps 85
- 4.9 Hulpmiddelen en domotica 87
 - 4.9.1 Domotica 88
 - 4.9.2 Zorgtechnologie 89

Begrippen 90

Thema 3 Voorlichting, advies en instructie op meso- en macroniveau 93

5 Maatschappelijke ontwikkelingen 94

- 5.1 Inleiding 94
- 5.2 Preventiecyclus 94
- 5.3 Gezondheidstrends in de maatschappij 95

6 Regelgeving 97

- 6.1 Inleiding 97
- 6.2 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) 97
 - 6.2.1 Recht op informatie 98
 - 6.2.2 Toestemmingsvereiste 98
 - 6.2.3 Recht op inzage in medische dossiers 99
 - 6.2.4 Recht op privacy 99
 - 6.2.5 Recht op vertegenwoordiging 99
 - 6.2.6 Recht op een second opinion 100
 - 6.2.7 Wilsverklaring 100
 - 6.2.8 Plichten van de zorgvrager 100
 - 6.2.9 Rechten van de zorgverlener 100
 - 6.2.10 Plichten van de zorgverlener 100
- 6.4 Beroepscode verpleegkundigen en verzorgenden 101
- 6.5 Klachtrecht 101
- 6.6 Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) 101
- 6.7 Wet publieke gezondheid (Wpg) 102

7 Werk en inkomen 103

- 7.1 Inleiding 103
- 7.2 UWV 103
 - 7.2.1 Ziektewet 103
 - 7.2.2 WIA 103
 - 7.2.3 WAO 103
 - 7.2.4 Wet Wajong 103
- 7.3 Participatiewet 104
- 7.4 Arbeidsomstandighedenwet 104

8 Financiering 105

- 8.1 Inleiding 105

- 8.2 Wmo 2015 107
- 8.3 Wet langdurige zorg 107
 - 8.3.1 Aanvraag Wlz 107
- 8.4 De Jeugdwet 107
- 8.5 Het persoonsgebonden budget en zorg in natura 108
 - 8.5.1 Aanvraag pgb voor zware langdurige zorg 108
 - 8.5.2 Aanvraag pgb voor ondersteuning aan huis 108
 - 8.5.3 Aanvraag pgb voor jeugdhulp 108
 - 8.5.4 Aanvraag pgb voor verpleging en verzorging thuis 108
 - 8.5.5 Pgb of natura 109

9 Wetten en regels in de praktijk 110

- 9.1 Inleiding 110
- 9.2 Zelfredzaamheid en samenredzaamheid 110
 - 9.2.1 Mantelzorg 110
 - 9.2.2 Vrijwilligerswerk 111
- 9.3 Professionals in ondersteuning 111
 - 9.3.1 Huisarts 111
 - 9.3.2 Wijkverpleegkundige 112
 - 9.3.3 Transferverpleegkundige 113
 - 9.3.4 Verzorgende 113
 - 9.3.5 Ketenzorg 113
 - 9.3.6 Zorgcentra 114

10 Organisaties voor voorlichting, advies en instructie 115

- 10.1 Inleiding 115
- 10.2 Landelijke organisaties 115
 - 10.2.1 VeiligheidNL 115
 - 10.2.2 Patiëntenfederatie NPCF (Nederlandse Patiënten Consumentenfederatie) 115
 - 10.2.3 Trimbos instituut 116
- 10.3 Gemeentelijke instellingen 116
 - 10.3.1 MEE 116
 - 10.3.2 GGD 117
- 10.4 Patiëntenverenigingen 117
- 10.5 Voorlichting, advies en instructie op internet 118
 - 10.5.1 Informatie 118
 - 10.5.2 Zelftest 119
 - 10.5.3 Communicatiemiddel 119
 - 10.5.4 Websites van officiële instanties 119

Begrippen 121

Bijlage 1: Tips bij karakterveranderingen na hersenletsel 123

Bijlage 2: Handleiding Educatie aan patiënten met type-2-diabetes 125

Bijlage 3: Checklist veiligheid thuis 132

Register 136

1



Voorlichting, advies en instructie

De 44-jarige Sandra heeft al vanaf haar achttiende jaar regelmatig last van ontstekingen aan de dikke darm. Ze slikt daar ontstekingsremmende medicijnen voor. Jarenlang waren die voldoende om haar klachten leefbaar te maken. De laatste tijd komen de klachten steeds heftiger terug. Zeker twee weken per maand heeft ze elke dag diarree, hevige buikpijn en koorts. Extra vervelend is dat ze haar ontlasting nauwelijks op kan houden. Het maakt dat ze voor haar gevoel de deur bijna niet meer uit kan. De internist waar ze regelmatig een controlebezoek aflegt, ziet de gezondheidstoestand van Sandra steeds verder verslechteren. Ze is het laatste jaar zeker zeven kilo afgevallen. Hij bespreekt met haar de mogelijkheden van een stoma. Het is een ingrijpende beslissing voor Sandra. Toch speelde zij ook al met de gedachte, want zo kan het niet langer. Ze maakt een afspraak met Claire, die stomaverpleegkundige is in het ziekenhuis. Claire informeert naar Sandra's persoonlijke omstandigheden en leefwijze. Als Claire begint te praten over de stoma, en de voordelen die dit kan hebben voor Sandra, is het alsof er een last van haar schouders valt. Er komt weer een normaal leven in zicht. Claire maakt met een viltstift een markering op haar buik waar een stoma eventueel zou komen. Daar plakt ze een proefstoma op zodat Sandra kan voelen hoe dat is. Ze maken een afspraak voor de volgende week. Sandra krijgt een brochure mee waar alle informatie in staat. Er staan ook een paar websites in genoemd. Opgelucht verlaat Sandra het ziekenhuis. Ze wrijft over de proefstoma en weet nu al dat ze eraan zou kunnen wennen.

1 Voorlichting, advies en instructie

1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over voorlichting, advies en instructie. Wat betekenen deze begrippen? Wie krijgt ermee te maken en wanneer? Wat is het belang ervan? Ook komen verschillende vormen van voorlichting, advies en instructie aan bod. Er zijn drie niveaus van voorlichting, advies en instructie: het micro-, meso- en macroniveau. Welk niveau wanneer geschikt is, hangt samen met hoeveel mensen tegelijk voorlichting, advies en instructie krijgen. Voorlichting, advies en instructie zijn gericht op preventie. Belangrijk is het voorkómen van ongewenste gezondheidssituaties. Er zijn drie vormen van preventie: primaire, secundaire en tertiaire preventie. Welke vorm van preventie wanneer geschikt is, hangt samen met de situatie van de zorgvrager. In dit hoofdstuk staat soms alleen theorie over de manier van voorlichting geven. Die theorie geldt dan ook voor advies en instructie.

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- wat is voorlichting, advies en instructie;
- gezondheid;
- primaire, secundaire en tertiaire preventie;
- micro-, meso- en macroniveau.

1.2 Wat is voorlichting advies en instructie?

1.2.1 Wat is voorlichting?

Voorlichting is weloverwogen informatie geven. Het belang van de zorgvrager staat daarbij cen-

traal. De *voorlichting* helpt hem bij het vormen van zijn mening en het nemen van een besluit. De volgende elementen horen bij voorlichting:

- communiceren;
- weten wat belangrijk is;
- ontwikkelen van gewenst gedrag;
- informatie overdragen;
- meer kennis en inzicht verschaffen.



Figuur 1.1 Voorlichting, advies en instructie

Een verpleegkundige geeft voorlichting zodat de zorgvrager gezond gedrag aanleert of ongezond gedrag afleert. Het doel is dan dat de gezondheid verbetert. Je legt bijvoorbeeld aan een zorgvrager uit dat hij beter niet te veel zout kan gebruiken, omdat hij anders hoge bloeddruk kan krijgen. Een hoge bloeddruk vergroot de kans op hart- en vaatziekten. Je vertelt dan hoe zout in het lichaam werkt, welke risico's er zijn voor het lichaam en waarom de zorgvrager moet letten op het gebruik van zout.

Door voorlichting kunnen mensen ander gedrag kiezen. Ze leren iets en gaan aan de slag om van het nieuwe gedrag een gewoonte te maken. Bijvoorbeeld bij elke maaltijd minder zout

gebruiken. Iemand leert het meest als degene die voorlichting geeft, zich verplaatst in degene die voorlichting ontvangt. Voorlichting is vrijblijvend. Niemand hoeft er iets mee te doen.

1.2.2 Wat is advies?

Advies geven aan iemand, is iemand iets aanraden of een tip geven. Bij advisering gaat het om deskundige suggesties in de vorm van raad en tips, bijvoorbeeld hoe iemand iets kan aanpakken of doen. Adviseren gebeurt vanuit professionele kennis. Dat betekent dat het om méér gaat dan alleen informatie geven. Een advies is meer sturend dan voorlichten, maar het is ook vrijblijvend. Niemand hoeft er iets mee te doen.

◆ Voorbeeld

Een zorgvrager krijgt het advies voor een hielprik. Haar pasgeboren baby kan een aantal zeldzame, maar ernstige aandoeningen hebben zonder dat ze het weet. De hielprik helpt bij het opsporen en voorkómen van deze aandoeningen. Als de zorgvrager de hielprik niet wil omdat het in strijd is met haar geloof, dan houdt de adviserende functie op.

Kenmerken

Een goed advies heeft een aantal kenmerken. Het advies is:

- uitvoerbaar. Adviezen gaan vaak over gedragsverandering en de zorgvrager moet hiertoe in staat zijn.
- eenduidig geformuleerd. Het moet maar op één manier uit te leggen zijn.
- door de zorgvrager te begrijpen. Het moet aansluiten op de belevingswereld van de zorgvrager en zijn begripsvermogen.
- afgestemd op de omstandigheden van de zorgvrager. Het moet met de specifieke omstandigheden rekening houden. Omstandigheden (bijvoorbeeld tijd, plaats, andere mensen) kunnen positieve of negatieve invloed hebben op het uitvoeren van een advies.

- in het belang van de zorgvrager. Je moet goed luisteren naar de zorgvrager.
- op deskundigheid gebaseerd en niet alleen ingegeven door persoonlijk inzicht.

Adviseren over aanpassingen in de veranderde leefwijze

Gezondheidsproblemen kunnen aanleiding zijn voor het aanpassen van de leefwijze. Als verpleegkundige kun je hierin adviseren. De inhoud van je advies wordt onder meer bepaald door:

- het gezondheidsprobleem;
- de gevolgen ervan voor de zorgvrager;
- de vraag of zijn lichamelijke en geestelijke vermogens (nog) intact zijn;
- zijn mogelijkheden (lichamelijk, geestelijk);
- zijn sociale opvangmogelijkheden (netwerk).

Zo'n persoonlijk advies moet aansluiten bij de situatie van de zorgvrager. Het gaat om het geven van advies op maat. Veel praktische adviezen vloeien voort uit ervaring. Je hebt deze geleerd bij je opleiding of in de praktijk. Ook het verwijzen naar andere hulpverleners hoort bij adviseren. Het is dus nodig om goed te weten welke hulpverlenende disciplines er nog meer werken in jouw organisatie.

1.2.3 Wat is instructie?

Een **instructie** hoort bij een handeling. Het is gerichte informatie over hoe, wanneer of op welke manier iets moet gebeuren. Dit kan een onderdeel van een behandeling zijn. Bijvoorbeeld: je geeft *instructie* over het inhaleren van de longmedicatie bij een zorgvrager met COPD (chronic obstructive pulmonary disease). Deze instructie moet ervoor zorgen dat de zorgvrager de medicatie goed inhaleert, want dan is het effect maximaal. Instructie kan gebeuren via:

- directe communicatie;
- een geschreven handleiding;
- een commandosignaal in een acute situatie;
- de computer of cd/dvd (digitaal);
- een onderdeel van een werkinstructie.

In een **werkinstructie** staat informatie om handelingen zelfstandig uit te voeren. Het is belangrijk dat de taal in de werkinstructie begrijpelijk is, zodat elke zorgvrager ermee kan werken. Je begeleidt bijvoorbeeld een zorgvrager met een darmstoma. Je gebruikt een werkinstructie van het ziekenhuis voor de verzorging van het darmstoma. In een **handboek** kunnen verschillende werkinstructies bij elkaar staan.

◆ Voorbeeld

Een zorgvrager heeft kanker en krijgt cytostaticakuren. Door deze kuren is zijn weerstand minder geworden en heeft hij meer kans op infectie. Daarom heeft deze zorgvrager specifieke hygiënische maatregelen nodig. Je maakt dan gebruik van verschillende werkinstructies, zoals voor het eten klaarmaken, de hygiënische verzorging en huishoudelijke hulp. Al deze instructies samen kunnen in een handboek voor de verzorging staan.

1.2.4 Waarom voorlichting, advies en instructie?

De bedoeling van voorlichting, advies en instructie is de verandering van gedrag. Dat kan doordat je als verpleegkundige advies geeft, waardoor de zorgvrager een bepaalde gewoonte verandert of stopt als hij dat wil. Het kan ook doordat je een bepaalde gewoonte juist stimuleert, omdat deze gewoonte goed is voor de gezondheid en behandeling van de zorgvrager.

◆ Voorbeelden

Een zorgvrager is veel te zwaar en wil afvallen. Hij weet niet goed hoe hij dit moet doen. Moet hij iets veranderen aan zijn eetgewoonten? Moet hij anders gaan koken? Hij vraagt de verpleegkundige hem daarover iets te vertellen. Ze legt uit wat gezonde voeding en gewoonten zijn (voorlichting). Ze geeft advies over het klaarmaken van eten. Tot slot geeft ze de zorgvrager instructie over bewegen. De verpleegkundige vraagt daarna aan de zorgvrager of hij alles begrepen

heeft. Heeft hij nog vragen, dan geeft zij daarop antwoord. Terwijl de zorgvrager aan de slag gaat om af te vallen, steunt en begeleidt de verpleegkundige hem.

Een zorgvrager heeft COPD. Hij is kortademig, overgevoelig, niest, piept en snottert. Hij woont in een omgeving die de symptomen van COPD erger maken. De verpleegkundige ziet dat de zorgvrager iets kan veranderen. Zij wil ervoor zorgen dat de zorgvrager minder last van de COPD zal hebben. Ze vertelt de zorgvrager over inrichting, bijvoorbeeld wat goede vloerbedekking is, welk soort dekbed geschikt is en wat voor meubels het beste zijn. Ze vertelt ook over onderhoud, bijvoorbeeld hoe belangrijk het is om regelmatig schoon te maken. Daarnaast vertelt de verpleegkundige waarom de nieuwe maatregelen belangrijk zijn: ze zullen de symptomen van COPD verminderen. Wat de verpleegkundige hier doet is voorlichten en begeleiden.

Als verpleegkundige ben je deskundig. Je kunt uitleg geven over bepaald gedrag (niet goed schoonmaken) en wat daarvan de gevolgen zijn (meer last van COPD). Op die manier kun je de zorgvrager helpen dit gedrag te veranderen. Je moet wel beseffen dat de zorgvrager zelf beslist. Als hij het gevoel krijgt dat hij van jou per se moet veranderen, kan dat op weerstand stuiten.



Figuur 1.2 Een adviesgesprek voeren



Figuur 1.3 Bewegen is goed voor de gezondheid

1.3 Gezondheid

1.3.1 Definitie gezondheid

De Wereldgezondheidsorganisatie maakte in 1948 een definitie bij de term **gezondheid**: *Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden, niet alleen de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.*

Als je de definitie goed leest, lijkt het of niemand **gezond** is. Steeds vaker hoor je over 'positieve gezondheid'. Daardoor is er nu een nieuwe definitie:

Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber 2012).

Wat betekent dat? Mensen kunnen zich aanpassen aan veranderingen. Mensen kunnen zelf ook allerlei problemen oplossen, of dat nou licha-

melijke, emotionele of sociale problemen zijn. Ze zijn zelfredzaam. Als mensen de problemen in het dagelijkse leven samen met familieleden, buren en naasten proberen op te lossen, is er sprake van **samenredzaamheid**.

Wanneer mensen gezellig bij elkaar zitten, praten ze vaak over gezondheid. Ze vragen aan elkaar: 'Hoe is het met je?' of 'Hoe voel je je?' Praten over gezondheid is belangrijk en het hoort erbij. Het gaat dan wel vooral over kwalen en kwaaltjes. Een goede gezondheid is normaal, vindt bijna iedereen. Dus praten we er niet over. Totdat iemand (ernstig) ziek wordt. Pas dan hoor je: 'er gaat niets boven een goede gezondheid', en 'gezondheid is een kostbaar bezit'. Of: 'Een gezond mens heeft 1000 wensen, een ziek mens maar één'.

1.3.2 Zorg voor gezondheid

Als verpleegkundige heb je in je werk en privé met gezondheid te maken. In je werk zorg je voor mensen die (ernstig) ziek zijn. Een deel van je zorg is voorlichting, advies en instructie geven. Dat is nodig om gezondheid te bevorderen. Gezondheid is niet vanzelfsprekend. Iemand kiest een bepaalde manier van leven. Meestal met de bedoeling gezond te zijn en te blijven. De ideeën over hoe je gezond moet blijven veranderen steeds. Deskundigen uit vele landen zijn aldoor op zoek naar betere manieren om ziekten te behandelen of te voorkomen. Ze zoeken ook naar manieren om gedrag te stimuleren dat goed is voor de gezondheid. Belangrijk bij dat wereldwijde onderzoek is de invloed van lichaam, geest en sociaal welbevinden op elkaar. Zo hebben allerlei aandoeningen (zoals kanker, aids, hart- en vaataandoeningen, alzheimer, reuma) een lichamelijke oorzaak. Daarnaast heeft de zorgvrager allerlei gevoelens over en door zijn aandoening (psychische toestand). Bovendien is de aandoening van de zorgvrager van invloed op zijn familie en vrienden (sociale omgeving). Zij moeten bijvoorbeeld voor hem zorgen, kunnen minder dingen voor zichzelf doen en/of zijn bezorgd hoe het verder moet met de zorgvrager. Een andere sociaal gevolg kan zijn dat de zorgvrager door de aandoening werkloos wordt. De overheid maakt veel gezondheidszorg mogelijk, maar het meeste moet iedereen toch zelf doen. Iemand is zelf verantwoordelijk voor bijvoorbeeld:

- de eigen lichaamsverzorging;
- wat en hoeveel hij eet en drinkt;
- de rol van werk in zijn leven;
- sociale contacten: vrienden, kennissen en collega's, of juist het ontbreken daarvan;
- hoeveel hij op zichzelf gericht is of juist rekening houdt met anderen;
- dingen doen waarvan hij weet dat ze goed of juist schadelijk zijn voor de gezondheid.

Een goede voeding, sporten, rust en ontspanning zijn goed voor de gezondheid. Schadelijk zijn bijvoorbeeld roken, het gebruik van alcohol en drugs, gokken. Er zijn ook omstandigheden waar je niet veel aan kunt doen, die gewoon gebeuren, zoals oorlog, milieuvervuiling, armoede, natuurrampen en epidemieën. Deze zijn vaak rampzalig voor de gezondheid.

1.3.3 Lichamelijke en psychische gezondheid en sociaal welbevinden

Gezondheid gaat dus over lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en sociaal welbevinden. Dat is hierboven besproken. Deze drie afzonderlijke elementen beïnvloeden elkaar. In de paragrafen hieronder vind je een aantal voorbeelden.

De lichamelijke (fysieke) gezondheid

Lichamelijke gezondheid betekent dat je niet ziek bent, maar vitaal en krachtig. Alle processen in je lichaam functioneren goed en werken samen. Er is een balans tussen willen en kunnen, en je lichaam. *Lichamelijke gezondheid* hangt vaak zichtbaar samen met gedrag. Hoe voed je jezelf? Heb je een goede balans tussen actie en ontspanning? Hoe verzorg je je lichaam? Leef je in een gezondheidsondersteunende omgeving, bijvoorbeeld een prettige kamer of een prettig huis met voldoende licht en lucht? Non-verbale informatie hierover krijg je door zintuiglijke waarneming:

- Ogen. Je kijkt naar de lichaamshouding, is deze rechtop, fier, of in elkaar gedoken. Je kijkt of normaal bewegen mogelijk is en naar de huidskleur.
- Oren. Je luistert naar hoe iemand klinkt: kan hij gewoon praten, of zijn er bijgeluiden (hijgen, raspen).
- Neus. Hoe ruikt iemand: lekker fris, of als iemand die al heel lang niet gedoucht heeft?
- Tastzin. Hoe voelt het lichaam: gewone temperatuur, veel te warm, soepel of stram?

Een fit en gezond lichaam vraagt aandacht: gezond leven, goede hygiëne, volwaardige voeding, voldoende lichaamsbeweging en rust. Om gezond te zijn en om gezond te blijven is informatie nodig. Die informatie helpt iemand om zich steeds bewust te zijn van de manier waarop hij leeft. Informatie laat ook gevaren zien, bijvoorbeeld dat jongeren steeds meer alcohol gebruiken.

Vanaf de conceptie (bevruchting) tot het overlijden kan van alles de lichamelijke gezondheid bedreigen: ongelukken, verkeerde voeding en schadelijke milieu-invloeden. Voorlichting, advies en instructie zijn belangrijk om ervoor te zorgen dat die bedreigingen zo klein mogelijk zijn en blijven. Voorlichting, advies en instructie helpen mensen te zorgen voor bijvoorbeeld goede voeding, verantwoordelijk zonnen, of het gebruik van de juiste kinderstoeltjes in de auto.

De psychische gezondheid

Psychische gezondheid heeft te maken met je goed voelen, dat je het leven leidt dat bij je past. *Psychische gezondheid* is een breed en soms een beladen begrip. Een belangrijke graadmeter voor de psychische gezondheid is het gedrag en de beleving. Kan iemand de gewone dingen op een normale manier doen? Voelt iemand zich ontspannen? Heeft hij wensen? Weet iemand, dat wat hij als de werkelijkheid beleeft, ook overeenkomt met wat de mensen om hem heen als werkelijkheid beleven? Iemand's psychische gezondheid is vaak moeilijk in te schatten omdat het een innerlijke beleving is. Soms is wel iets af te leiden uit de buitenkant, door wat iemand laat zien of horen, of door hoe iemand ruikt, lichamenlijk aanvoelt en hoe hij zich gedraagt. Belangrijk is dat je altijd vraagt naar hoe een zorgvrager iets beleeft. Wat waarneembaar is, wordt mogelijk verkeerd geïnterpreteerd.

◆ Voorbeeld

Een meisje op het perron van een station loopt onrustig heen en weer, wrijft voortdurend in haar handen, zucht regelmatig. Ze lijkt wel zenuw-

achtig. Je gaat naar haar toe, knoopt een praatje aan en komt erachter dat ze net uit een heel warm land terug is van vakantie en helemaal niet gewend is aan de koude temperatuur van dat moment. Ze probeert zich warm te krijgen door veel te bewegen. Ze voelt zich verder ontspannen, want ze heeft een hele leuke vakantie gehad.

Je kunt lichamenlijk gezond zijn en psychische problemen hebben. Je hebt bijvoorbeeld last van gevoelens van onzekerheid, verdriet, angst, jaloezie of minderwaardigheid. Natuurlijk heeft iedereen in zijn leven wel eens minder prettige gevoelens. Dat hoort erbij en is helemaal niet erg. Maar wanneer ze te lang duren en ernstig zijn, kunnen ze een zware last worden. Je kunt dan ook lichamenlijke problemen krijgen, zoals lusteloosheid, buikpijn, slapeloosheid of hoofdpijn.

Het sociaal welbevinden

Het **sociaal welbevinden** is wat moeilijker te omschrijven. Het heeft te maken met hoe je zelf denkt over je plaats in de samenleving. Of je tevreden bent met of zonder vrienden, met of zonder liefdesrelatie, met of zonder werk. Het is maar net wat je kiest en wat bij je past. De meeste mensen vinden het fijn om vrienden en/of een partner te hebben. Het draagt bij aan hun *sociaal welbevinden*. Ze doen dan ook hun best deze relaties goed te onderhouden. Mensen kunnen elkaar tot steun zijn, ook als het minder goed gaat, of als iemand hulp nodig heeft.

Hechte sociale relaties, plezier in het werk en een gezonde leefstijl bevorderen het sociaal welbevinden. Als het sociaal welbevinden onvoldoende is, bijvoorbeeld door werkloosheid of relatieproblemen, dan zijn er vaak ook lichamenlijke en psychische klachten.

Het sociaal welbevinden is soms afhankelijk van (sociaaleconomische) omstandigheden. Het maakt bijvoorbeeld uit of je dichtbij de natuur woont of aan de rand van een snelweg die een

risico voor de gezondheid vormt. Een provinciaal besluit om een hoofdweg om te leiden waardoor je voortaan aan een drukke doorgaande straat komt te wonen, heeft ook een behoorlijke impact. Een ander aspect van sociaaleconomische omstandigheden is werk. Als het economisch slecht gaat, worden mensen werkloos. Bedrijven gaan failliet en moeten personeel ontslaan. Voor oudere werknemers is het vaak moeilijk om nieuw werk te vinden. Lange tijd werkloos zijn kan slecht zijn voor de lichamelijke of psychische gezondheid. Iemand kan kwaad worden, hoofdpijn krijgen of depressief worden.

De overheid probeert het sociaal welbevinden te beïnvloeden. Er zijn allerlei regels, wetten en stimuleringsmaatregelen om het sociaal welbevinden te bevorderen. Voorbeelden hiervan zijn:

- zorgen dat er voldoende en deskundig personeel wordt opgeleid om mensen met maatschappelijke problemen te helpen;
- zorgen dat deskundigen onderzoek kunnen doen naar de genezingsmogelijkheden van alle mogelijke ziekten en aandoeningen;
- wetten maken voor het welzijn en de gezondheid van mensen, zoals de Arbowet (Arbeidsomstandighedenwet) en de Arbeidstijdenwet;
- regels maken om mensen te stimuleren zelfstandig actief te blijven, hoe oud ze ook zijn, en te zorgen voor steun uit de directe sociale omgeving;
- regels maken waar iedereen zich aan moet houden om ongelukken te voorkomen, bijvoorbeeld verkeersregels.

Lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en sociaal welbevinden beïnvloeden elkaar. Er is een wisselwerking tussen de drie vormen van gezondheid. Als er met een van de drie vormen van gezondheid iets aan de hand is, kan dit gevolgen hebben voor de andere twee vormen van gezondheid. Hieronder staan enkele voorbeelden.

◆ Voorbeelden

Trees situatie 1

Trees van 85 is weduwe geworden na een huwelijk van 65 jaar. Haar man leed helse pijnen op het laatst en Trees is blij dat hij uit zijn lijden verlost is. Ze woont nog steeds in het huis waar ze hun vier kinderen hebben grootgebracht. Haar kinderen, die ver uit de buurt wonen, vinden dat ze naar een kleinere woning moet verhuizen, maar dat is niets voor Trees. In dit huis wil zij ook doodgaan, maar wat haar betreft mag dat nog heel lang duren. Ze geniet van het leven. Ze kan wel wat slechter de trappen op, maar met hulp van een handige buurman heeft ze nu een slaapkamer op de begane grond. Met douche en toilet ernaast. Twee keer per week doet ze mee aan bewegingslessen voor ouderen in het buurthuis. Een van de medecursisten rijdt nog auto en heeft aangeboden een keer in de twee weken boodschappen voor haar te doen. Vanuit de thuiszorg komt er elke week een hulp haar huis poetsen. Eigenlijk heeft ze het best goed voor elkaar.

Trees situatie 2

Trees van 85 is weduwe geworden na een huwelijk van 65 jaar. Haar man leed helse pijnen op het laatst. De gedachte dat hij er niet meer is maakt Trees erg verdrietig. Ze mist hem ontzettend. Ze woont nog steeds in het huis waar ze hun vier kinderen hebben grootgebracht. Alles herinnert haar aan haar man en dat doet pijn. Elke dag, elke moment. Eetlust heeft ze niet meer en eigenlijk hoeft het helemaal niet meer van haar. Haar kinderen die ver uit de buurt wonen, willen dat ze kleiner gaat wonen. Het interesseert Trees niet. Een buurman heeft aangeboden om beneden een slaapkamer en douche en toilet te maken, maar waarom zou hij als ze er toch niet lang meer is? Ze valt in korte tijd erg veel af. Op een avond, als ze boven naar bed wil gaan, valt ze van de trap. Ze heeft overal pijn en kan niet meer opstaan. Twee dagen later wordt ze gevonden door de hulp van de thuis-

zorg die twee keer per week komt helpen. Trees is dan al aan de gevolgen van de val overleden.

Liefde

Twee jonge mensen worden verliefd. Ze hebben het enkele maanden heel leuk samen, maar na een tijdje begint het meisje te twijfelen. Ze vindt haar vriend nog steeds aardig, maar ze is niet meer verliefd. Ze wil de verkering uitmaken en gewoon vrienden blijven. Dat ziet de jongen helemaal niet zitten. Hij wordt eerst kwaad en later verdrietig. Hele dagen is hij ermee bezig. Hij denkt nauwelijks aan iets anders. Zijn vrienden en ouders proberen hem op alle mogelijke manieren op te beuren. Tevergeefs. Op een van die dagen rijdt hij op zijn brommer van school naar huis. Hij is er met zijn hoofd niet bij. Denkt alleen maar aan zijn oude liefde. De jongen let niet goed op, remt te laat en knalt op een stilstaande auto. De gevolgen zijn vrij ernstig: flinke kneuzingen, een zware hersenschudding en een dubbele beenbreuk. Hij moet daarvoor enkele weken in het ziekenhuis blijven. Hij krijgt veel bezoek, post en bloemen. Het dringt plotseling tot hem door dat er veel mensen zijn die om hem geven. Dit besef maakt het voor hem wat makkelijker om zijn verdriet te vergeten. En dat alles stimuleert hem in het herstelproces.

Ambitie

Een jonge ambitieuze verpleegkundige is tot waarnemend unithoofd van een zorgafdeling benoemd. Eerst vond ze haar werk heel fijn. Het gaf haar veel voldoening, ook al was het lichamelijk en geestelijk zwaar. Door haar nieuwe functie zit ze voortdurend in een stresssituatie. Dit maakt haar erg nerveus en dat heeft effect op haar lichaam. Ze voelt zich misselijk en heeft hoofdpijn. Doordat ze zo nerveus is, verlopen de contacten met haar vriend en ouders ook niet prettig. Ze is prikkelbaar, kan slecht luisteren en is onredelijk tegen hen. Ook haar andere sociale contacten hebben er onder te lijden. Na een poosje meldt ze zich ziek. De bedrijfsgeneeskundige heeft snel in de gaten dat de werkbe-

lasting de oorzaak is. Er is contact met een vertegenwoordiger van de afdeling personeelszaken. In gezamenlijk overleg wordt besloten om haar functie een minder zware inhoud te geven. Heel snel daarna is de jonge verpleegkundige weer helemaal opgeknapt.

Monteur

Bij een reorganisatie van een autobedrijf wordt een monteur ontslagen. Hij schrijft zich in bij het arbeidsbureau. Hij is ervan overtuigd dat hij snel een andere baan zal vinden. Maar na een paar maanden blijkt dat er voor hem nauwelijks banen te vinden zijn. Hij is 51 jaar en dat vinden de werkgevers al oud. Ze hebben liever een jongere (en dus goedkopere) monteur. Hij is daar erg ongelukkig over. De monteur voelt zich nutteloos en weet met zijn tijd geen raad. Thuis wil hij nauwelijks over zijn problemen praten, waardoor de relatie met zijn vrouw en kinderen slechter wordt. Zijn humeur wordt met de dag minder. Na enige tijd wordt zijn uitkering een stuk lager dan zijn vroegere inkomen. Nu krijgt hij ook nog het gevoel dat hij tekortschiet als kostwinner. Het gezin kan niet meer op vakantie en de kinderen moeten van hun clubs af. Zijn zorgen en frustraties uiten zich uiteindelijk in forse maagklachten. Hij gaat daarvoor naar zijn huisarts. Deze geeft hem de raad om er vooral thuis over te praten, zijn gevoelens niet weg te stoppen en om andere bezigheden te zoeken. De huisarts weet hem ervan te overtuigen dat zijn schuldgevoelens niet terecht zijn. Hij neemt het advies ter harte en gaat vrijwilligerswerk doen. Daardoor kan hij zijn draai weer vinden en voelt hij zich weer nuttig. Zijn zelfrespect keert terug. Het contact met zijn vrouw en kinderen verbetert en zijn lichamelijke klachten verdwijnen.

1.4 Primaire, secundaire en tertiaire preventie

1.4.1 Preventie en gezondheid

Preventie in samenhang met gezondheid gaat over het voorkómen van ziekte. Soms kan je een ziekte zien aankomen. Met preventie probeer je dan de gezondheid in stand te houden. Met preventie probeer je ook de gezondheid te bevorderen. Er zijn verschillende instanties die zich bezighouden met preventie. De bedoeling is dat mensen door preventie langer leven, niet vroegtijdige sterven, en hun kwaliteit van leven verhogen.

Preventie kent dus verschillende invalshoeken:

- De gezondheid in stand houden. Dat betekent: zorgen voor zo min mogelijk schadelijke invloeden. De gezondheid moet zo weinig mogelijk bedreigd worden door dingen die slecht zijn voor de leefomstandigheden en de werkomstandigheden. Er zijn bijvoorbeeld wetten en maatregelen die helpen bij het in stand houden van de gezondheid. Een belangrijke wettelijke regel voor het in stand houden van gezondheid is: verboden te roken in openbare gelegenheden. De Inspectie Gezondheidsbescherming controleert of iedereen zich houdt aan die regels, dus ook of er niet gerookt wordt in cafés, hotels, restaurants, winkels en andere openbare gelegenheden.
- **Gezondheidsbevordering.** Dat betekent: ervoor zorgen dat de gezondheid goed blijft of verbetert. Het gaat om het beïnvloeden van gedrag. Gezondheidsbevordering is proberen iets te veranderen aan de manier waarop iemand leeft (leefstijl), de situatie waarin hij leeft (leefsituatie) en zijn omstandigheden. Zo is overgewicht een belangrijk aandachtspunt bij gezondheidsbevordering. Als iemand te zwaar is, heeft hij meer kans op hart- en vaatziekten. De overheid bedenkt dan campagnes om mensen over te halen gezonder en minder te eten (leefstijl), snoep-

automaten weg te halen op scholen (leefsituatie) en meer wandel- en fietspaden aan te leggen (omstandigheden).

- **Ziektepreventie.** Dat betekent: maatregelen nemen om ziekten en problemen in een vroeg stadium te signaleren, te verminderen of uit te roeien. Zo wordt iemand met overgewicht gescreend op diabetes mellitus (signaleren), iemand die ziek is, krijgt een behandeling om verslechtering van de gezondheid te voorkomen (verminderen), en met **vaccinatie** worden ziekten uitgeroeid.

Er zijn drie vormen van preventie: primaire, secundaire en tertiaire preventie. In de volgende paragrafen wordt deze driedeling besproken aan de hand van de ziekte aids.

1.4.2 Primaire preventie

Primaire preventie richt zich op het voorkómen van ongezondheid, ziekte en ongezonde situaties. *Primaire preventie* richt zich ook op het bevorderen van gezonde situaties. Er is dus nog geen gezondheidsprobleem, maar er is wel risicogedrag. Iemand wil bijvoorbeeld voor het eerst gaan vrijen en denkt niet goed na over het gebruik van een condoom.

Het voorkómen van ongezondheid en ziekte doe je door gezond te blijven. Je blijft gezond door gezond te leven. Dat betekent het naleven van bepaalde richtlijnen, gewoonten en gebruiken, die ervoor zorgen dat je gezond blijft. Het is belangrijk om vast te stellen dat gezondheid om een bepaalde inzet en eigen verantwoordelijkheid vraagt. Voor een kind wordt dit gedaan, het wordt bijvoorbeeld gevoed, ingeënt en op tijd in bed gelegd. Een volwassene moet dat zelf doen. Wát gezond voor je is, verandert met de leeftijd. Een oudere heeft andere aandachtspunten dan een jongere. Dat is een blijvend leerproces. Als verpleegkundige probeer je risicogedrag te beïnvloeden. Je wilt dreigende gezondheidsproblemen voorkómen met maatregelen en

voorlichting. Je vertelt bijvoorbeeld over veilig vrijen, hygiëne en condoomgebruik.

De overheid geeft uitgebreid voorlichting over de besmetting met hiv (humane immunodeficiëntie virus). Hiv kan de ziekte aids tot gevolg hebben. Vooral bloedcontact brengt een hoog risico op hiv met zich mee. Bloedcontact kan optreden bij bijvoorbeeld gebruik van besmette naalden, wondcontact en onveilig vrijen. Iemand die met veel verschillende personen onveilig vrijt, loopt een groter risico op hiv. Maakt hij gebruik van een condoom, dan doet hij aan primaire preventie.

1.4.3 Secundaire preventie

Secundaire preventie is het opsporen en vroegtijdig behandelen van ziekten en stoornissen. Zo kunnen vrouwen hun borsten zelf onderzoeken en/of meedoen aan het bevolkingsonderzoek op borstkanker (mammografie). Bij de ontdekking van een knobbeltje, kan dit op tijd bekeken en behandeld worden. Bij *secundaire preventie* is je taak als verpleegkundige om te observeren en te rapporteren. Observeer je een gezondheidsprobleem, dan kan na rapportage ervan direct naar een oplossing gezocht worden. Secundaire preventie heeft tot doel om verergering van een bestaand gezondheidsprobleem te voorkomen. Het uitgangspunt is herstel, maar het kan natuurlijk ook anders gaan. Je voert secundaire preventie al werkend uit, in feite is het onderdeel van het monitoren van de zorgvrager. Monitoren betekent dat je als verpleegkundige controle houdt op het verpleegkundig proces door voortdurend gegevens te verzamelen over veranderingen in de gezondheidstoestand en zorgbehoefte van de zorgvrager. Door veranderingen te signaleren en erop te reageren, kun je de juiste interventies uitvoeren als de gezondheidstoestand van de zorgvrager daarom vraagt.



Figuur 1.4 Secundaire preventie

◆ Voorbeeld

Peter heeft een ernstige en grote ontsteking aan zijn voet waardoor hij gevaarlijk hoge koorts heeft. In het ziekenhuis krijgt hij een infuus met onder andere antibiotica en koortsremmers. Na een uur begint de koorts te zakken en gaat Peter zich beter voelen. In de dagen die erop volgen, komt de ontsteking tot rust en begint te genezen. Maar Peter voelt zich nog niet geweldig. Zijn onderbeen begint veel pijn te doen. De verpleegkundige ziet en hoort dit en schakelt de arts in. Na onderzoek blijkt hij trombose te hebben aan dat been.

Besmetting met hiv kun je alleen via bloedonderzoek opsporen. Een drager van hiv is niet ziek, hij is seropositief. Dat betekent dat zijn afweersysteem aangetast wordt. Iedereen, maar vooral een hiv-drager, moet een condoom gebruiken bij het vrijen, anders raken anderen ook besmet. Als de hiv-drager zich regelmatig laat onderzoeken op aids, doet hij aan secundaire preventie.

1.4.4 Tertiaire preventie

Tertiaire preventie is voor mensen die ziek zijn of een stoornis hebben. Het doel is dat zij zo weinig mogelijk last hebben van hun beperkin-

gen, zo veel mogelijk zelf doen, en zich zo prettig mogelijk voelen. Het streven is te zorgen voor een goede kwaliteit van leven, zo lang mogelijk. Als verpleegkundige richt je je bij *tertiaire preventie* op het voorkómen van symptomen die de ziekte verergeren. Je neemt maatregelen en geeft voorlichting. Iemand met diabetes mellitus bijvoorbeeld krijgt hulp bij het aanpassen van zijn levensstijl. Een zieke met veel pijn krijgt pijnbestrijding. Iemand met aids krijgt medicijntherapie. Stervensbegeleiding hoort ook bij tertiaire preventie. Een ander voorbeeld is de informatieve folder van de Hersenstichting 'Leven na een beroerte'. Mensen worden geïnformeerd over de gevolgen van een beroerte. Vroeger of later kunnen deze zorgvragers te maken krijgen met stoornissen in het denken, de emotie, taal en het gedrag. Deze campagne informeert over hulp die hierbij te krijgen is. In de bijlage *Tips bij karakterveranderingen na hersenletsel* staat hoe je met karakterveranderingen kunt omgaan.

Veel hiv-dragers gebruiken medicijnen om hun weerstand te verhogen. Ze kunnen daarmee de ziekte aids voorkómen of in een vroeg stadium aanpakken. Dit is een vorm van tertiaire preventie. Krijgt een hiv-drager toch aids en als gevolg daarvan bijvoorbeeld longontsteking, ontstekingen van het maag- en darmkanaal en huidinfecties, dan moet dit zo veel mogelijk verzacht worden. Ook dit is een vorm van tertiaire preventie.

1.5 Micro-, meso- en macroniveau

Welk niveau van voorlichting, advies en instructie wanneer geschikt is, hangt samen met hoeveel mensen tegelijk voorlichting, advies en instructie krijgen. Op microniveau gaat het om individuen, gezinnen en kleine groepen, op mesoniveau om bedrijven, instellingen, clubs en scholen, en op

macroniveau worden de hele bevolking en hele bevolkingsgroepen aangesproken.

1.5.1 Voorlichting, advies en instructie op microniveau

Als verpleegkundige geef je vaak voorlichting, advies en instructie op **microniveau**. Je richt je bij voorlichting, advies en instructie op *microniveau* op de individuele zorgvrager en zijn leefomgeving. Je probeert het gedrag in direct contact met de zorgvrager te beïnvloeden. De zorgvrager moet het gewenste gedrag wel vol kunnen houden, dus misschien moet je zijn omgeving ook bewust maken van de voordelen van de gedragsverandering. Het gaat dan om voorlichting, advies en instructie aan de individuele zorgvrager in relatie met zijn omgeving.

◆ Voorbeelden

Oudere zorgvrager

De oudere zorgvrager beweegt vaak minder gemakkelijk. De spieren en gewrichten zijn niet meer zo soepel. Het risico op vallen is groot. Vaak is de oorzaak een samenloop van omstandigheden: ongelijke vloer, glad oppervlak, los snoer, losliggend tapijt, medicatie met bijwerkingen waardoor de oudere slechter loopt, suf is en last heeft van duizeligheid.

Een val kan zeer ernstige gevolgen hebben en genezing kan lang duren. Een oudere zorgvrager kan botten breken, zoals de heup, rugwervels of een pols, en kneuzingen oplopen. Zelfs onderkoeling is mogelijk als de zorgvrager buiten valt met koud weer, of langere tijd binnen ligt zonder hulp. Daarnaast kan iemand onzeker worden, bang om weer te vallen.

De zorgverlener in de thuiszorg geeft informatie en voorlichting aan de oudere zorgvrager over vallen. Zij vertelt hoe je vallen kunt voorkomen en wijst op gevaren in huis. Zij probeert het gedrag van de zorgvrager te beïnvloeden, zodat deze zijn leefomgeving veiliger maakt. De zorgverlener adviseert voorzichtig te zijn bij het lopen

en toont mogelijkheden van een wandelstok of looprek.

Kraamvrouw

Een kraamverpleegkundige legt aan een kraamvrouw uit dat de borstvoeding pas na een paar dagen goed op gang komt. Als de kraamvrouw haar kind zo snel mogelijk na de geboorte aan de borst legt, stimuleert dit de melkproductie en gaat het vanaf drie dagen goed met de borstvoeding. De kraamverpleegkundige vertelt de ouders dat ze dus niet ongerust hoeven te worden als hun pasgeboren baby niet direct in gewicht toeneemt.

1.5.2 Voorlichting, advies en instructie op mesoniveau

Het zijn vooral organisaties, instanties en patiëntenverenigingen die voorlichting, advies en instructie op **mesoniveau** geven aan specifieke groepen. Zo geven de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD) onder andere voorlichting, advies en instructie aan basisscholen. Verder zijn er voorlichtingsdeskundigen in dienst bij organisaties als:

- instellingen voor geestelijke gezondheidszorg;
- het consultatiebureau van alcohol en drugs (CAD);
- het Voedingscentrum;
- voorlichtingsorganisaties (De hartstichting, het Longfonds en VeiligheidNL);
- thuiszorgorganisaties.

De organisaties, instanties en patiëntenverenigingen die voorlichting, advies en instructie op **mesoniveau** geven, willen een bepaald gedrag of een bepaalde denkwijze voor elkaar krijgen bij een speciale doelgroep. Zo wil het CAD bijvoorbeeld dat jongeren het helemaal niet 'cool' gaan vinden om (te veel) alcohol te drinken. Als verpleegkundige kun je gebruikmaken van de achtergrondinformatie die deze organisaties, instanties en patiëntenverenigingen hebben. Vaak

is er een goed georganiseerde website, met veel informatie: van lesbrieven voor de basisschool tot gespecialiseerde informatie voor deskundigen.

Het **Voedingscentrum** geeft op alle mogelijke manieren voorlichting over voeding. De Schijf van Vijf is gemaakt door het voedingscentrum (vijf vakken met dagelijkse voeding in een gezonde balans). Heel vaak wordt voeding in verband gebracht met gezondheid: eten en bewegen, eten en overgewicht, eten en stress, eten en bloeddruk. Het Voedingscentrum probeert het verband tussen eten en gezondheid duidelijk te maken. Daarnaast geeft het voorlichting aan mensen met een specifiek voedingsprobleem, zoals voedselallergie of obesitas.

De **arbodienst** heeft een aparte rol bij voorlichting, advies en instructie op mesoniveau. Er zijn wetten en richtlijnen voor bedrijven en instellingen over de veiligheid van werknemers en de arbeidsomstandigheden. De arbodienst geeft daarover voorlichting, advies en instructie. Daarnaast controleert de arbodienst of de bedrijven en instellingen zich houden aan die wetten en richtlijnen.

1.5.3 Voorlichting, advies en instructie op macroniveau

Voorlichting, advies en instructie op **macroniveau** is grootschalig. Het richt zich op de hele samenleving of op bepaalde bevolkingsgroepen (alle ouderen of alle baby's). Belangrijk bij voorlichting, advies en instructie op **macroniveau** is het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (**NIGZ**). Het NIGZ ondersteunt professionals en organisaties bij het ontwikkelen en uitvoeren van