

BASISBOEK NIVEAU 3

Voorlichting, advies en instructie

MBO

TRAJECT
V&V

VERZORGENDE IG



ThiemeMeulenhoff

Voorlichting, advies en instructie

NIVEAU 3

BASISBOEK THEORIE NIVEAU 3

Voorlichting, advies en instructie



**TRAJECT
V&V**

VERZORGENDE IG

M.J.L. VAN GELEUKEN

Onder redactie van:

C.A. ABRAHAMSE

M.H.A.J. GLOUDEMANS



Colofon

Auteur

M.J.L. van Geleuken

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

Tekeningen

Floris Oudshoorn, p. 82

Tiekstramedia, Groningen

Fotografie

Rob Voss, p. 13

Shutterstock, p. 18, 48

RIVM, p. 25

Kliekipedia SIRE, p. 33

Karin Ligthart, p. 51

NISB, p. 53

Isatis Care en VeiligheidNL, p. 63

Voedingscentrum, p. 68

Mirador Media: Anke Gielen, Koen Bakx, Maria van der Heyden, p. 73, p. 86, p. 90 en p. 92

NPCF, p. 85, 86

Zorgwijzer.nl, p. 99

Ministerie van VWS, p. 101

VeiligheidNL, p. 109

Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff is dé educatieve mediaspecialist en levert educatieve oplossingen voor het Primair Onderwijs, Voortgezet Onderwijs, Middelbaar Beroepsonderwijs en Hoger Onderwijs. Deze oplossingen worden ontwikkeld in nauwe samenwerking met de onderwijsmarkt en dragen bij aan verbeterde leeropbrengsten en individuele talentontwikkeling.

ThiemeMeulenhoff haalt het beste uit elke leerling.

Meer informatie over ThiemeMeulenhoff en een overzicht van onze educatieve oplossingen:
www.thiememeulenhoff.nl of via de Klantenservice 033 448 37 00

ISBN 9789006910230

Vierde druk, eerste oplage, 2015

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2015

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 verzorgende-IG werkt in verschillende branches van de verpleging en verzorging: de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de kraamzorg. De doelgroep waaraan de verzorgende-IG ondersteuning en zorg verleent is zeer divers. De doelgroep bestaat onder andere uit: oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, waaronder psychogeriatrische zorgvragers; chronisch zieken; volwassenen in klinische zorgsettings; revaliderende zorgvragers; zorgvragers met een handicap; zorgvragers met psychiatrische problematiek; barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen.

De werkzaamheden hebben per branche een andere focus; de verzorgende-IG kan zorgvragers stimuleren, begeleiden en ondersteunen bij handelingen, maar kan handelingen ook overnemen als de zorgvrager en naastbetrokkenen deze niet zelf kunnen doen. Zij heeft daarbij een adviserende, initiërende en begeleidende rol.

Bron: Calibris KD 2015

Deze kwalificatiedossiers, uitgewerkt in beroepsspecifieke kerntaken en werkprocessen, vormen de basis voor de inrichting van de huidige opleidingen in de gezondheidszorg. De leermiddelen 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 sluiten aan op de leerstof in de theorieboeken.

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

P1: Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)

P2: Gehandicaptenzorg (GHZ)

P3: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

P4: Kraamzorg (KZ)

Beroepswerkelijkheid

Het onderdeel 'praktijksituaties', 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 aangrijpingspunt te dienen voor het zelfstandig leren.

Beroepsvaardigheden

Het onderdeel 'vaardigheden', 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 vakbekwame 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, 2015

Redactie en uitgever

Inhoud

1 Voorlichting, advies en instructie 13

1 Betekenis van voorlichting, advies en instructie 14

- 1.1 Inleiding 14
- 1.2 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? 16
- 1.3 Waarom voorlichting, advies en instructie? 16
- 1.4 Lichamelijke en psychische gezondheid en sociaal welbevinden 19
 - 1.4.1 De lichamelijke (fysieke) gezondheid 19
 - 1.4.2 De psychische gezondheid 19
 - 1.4.3 Het sociaal welbevinden 19
- 1.5 Primaire, secundaire en tertiaire preventie 21
 - 1.5.1 Wat is preventie? 21
 - 1.5.2 Primaire preventie 22
 - 1.5.3 Secundaire preventie 23
 - 1.5.4 Tertiaire preventie 23
- 1.6 Micro-, meso- en macroniveau 23
 - 1.6.1 Voorlichting, advies en instructie op microniveau 23
 - 1.6.2 Voorlichting, advies en instructie op mesoniveau 24
 - 1.6.3 Voorlichting, advies en instructie op macroniveau 25

2 Geven van voorlichting, advies en instructie 27

- 2.1 Inleiding 27
- 2.2 Voorbereiding 28
 - 2.2.1 De zorgvrager als individu 28
 - 2.2.2 Gezondheidsgedrag van de zorgvrager 30
 - 2.2.3 Voorlichten en het beïnvloeden van personen en groepen 31
- 2.3 Uitvoering 34
 - 2.3.1 Kennisoverdracht, inlevingsvermogen en vertrouwen 34
 - 2.3.2 Kennisverwerking 36
- 2.4 Evaluatie 38
- 2.5 Grootschalig preventief onderzoek 38
 - 2.5.1 Zwangere vrouwen 39
 - 2.5.2 Kinderen 40
 - 2.5.3 Epidemieën en landelijke infectiepreventie 41

- 2.5.4 Bevolkingsonderzoek 41
- 2.6 Besmetting en resistentie 43
 - 2.6.1 Besmetting 43
 - 2.6.2 Antibioticaresistentie 43
- 2.7 Rol van de zorgverlener 43

Begrippen 45

2 De inhoud van voorlichting, advies en instructie 49

3 Voorlichting over de leefomgeving en basiszorg 50

- 3.1 Inleiding 50
- 3.2 Hygiëne en leefomgeving 50
 - 3.2.1 Verhoogd risico en besmetting 52
 - 3.2.2 Voorkomen van besmetting 52
- 3.3 Gezond gedrag 53
 - 3.3.1 Het belang van gezond bewegen 53
- 3.4 Veilige omgeving 54
 - 3.4.1 Oorzaken van ongelukken 55
 - 3.4.2 Veiligheidsbevordering 56
- 3.5 Kinderen en veiligheid 56
 - 3.5.1 Voorlichting, veiligheid en kinderen 56
 - 3.5.2 Specifieke veiligheidsrisico's toegelicht 57
- 3.6 Ouderen en veiligheid 66
 - 3.6.1 Veiligheid op leeftijd 66
 - 3.6.2 Zintuigen 66
 - 3.6.3 Ventilatie 66
 - 3.6.4 Preventie en veiligheid 67
- 3.7 Voedingsgewoonten 67
 - 3.7.1 Overgewicht 68
- 3.8 Medicatieveiligheid 69
 - 3.8.1 Medicatie en fouten 69
- 3.9 Vrijheidsbeperkende maatregelen 70

4 De zelfstandige zorgvrager 72

- 4.1 Inleiding 72
- 4.2 Zelfredzaamheid en zelfmanagement 72
- 4.3 Het signaleren van gezondheidsproblemen 73
 - 4.3.1 Lichamelijke reacties 74
 - 4.3.2 Psychische reacties 75
 - 4.3.3 Maatschappelijke gevolgen 76
- 4.4 Omgaan met persoonlijke beperkingen en handicaps 77
 - 4.4.1 Angstreductie en voorlichting 77
 - 4.4.2 Voorlichting in vier stappen 78

4.4.3	Voorschriften, richtlijnen en instructie	78
4.5	Herstel	79
4.5.1	Het acceptatieproces	79
4.5.2	De taak van de zorgverlener	80
4.5.3	Mogelijk gedrag en mogelijke emotionele reacties	80
4.6	Hospitalisatie	81
4.6.1	Hospitalisatie	81
4.6.2	Het herkennen van hospitalisatie	82
4.6.3	Het voorkomen van hospitalisatie	82
4.6.4	Het beperken van hospitalisatie	83
4.7	Persoonsgebonden budget	83
4.8	Hulpmiddelen en domotica	86
4.8.1	Vaardigheden	86
4.8.2	Domotica	86

Begrippen 88

3 Voorlichting, advies en instructie: wetten, financiering, koers 91

5 Regelgeving 92

5.1	Inleiding	92
5.2	Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	92
5.2.1	Recht op informatie	93
5.2.2	Toestemmingsvereiste	94
5.2.3	Recht op inzage in medische dossiers	94
5.2.4	Recht op privacy	95
5.2.5	Recht op vertegenwoordiging	95
5.2.6	Recht op een second opinion	95
5.2.7	Wilsverklaring	95
5.2.8	Plichten van de zorgvrager	95
5.2.9	Rechten van de zorgverlener	95
5.2.10	Plichten van de zorgverlener	96
5.3	Beroepscode verpleegkundigen en verzorgenden	96
5.4	Klachtrecht	96

6 Regels over werk en inkomen 97

6.1	Inleiding	97
6.2	UWV	97
6.2.1	Ziektewet	97
6.2.2	WIA	97
6.2.3	WAO	97
6.2.4	Wet Wajong	97
6.3	De Participatiewet	98
6.4	Arbeidsomstandighedenwet	98

7 Vergoedingen en financiering van de zorg 99

- 7.1 Inleiding 99
- 7.2 Wmo 2015 99
- 7.3 Wet langdurige zorg 100
 - 7.3.1 Aanvraag Wlz 101
- 7.4 De Jeugdwet 101
- 7.5 Het persoonsgebonden budget en zorg in natura 101
 - 7.5.1 Aanvraag pgb voor zware langdurige zorg 102
 - 7.5.2 Aanvraag pgb voor ondersteuning aan huis 102
 - 7.5.3 Aanvraag pgb voor jeugdhulp 102
 - 7.5.4 Aanvraag pgb voor verpleging en verzorging thuis 102
 - 7.5.5 Pgb of natura 102

8 Wetten en regels in de praktijk 104

- 8.1 Inleiding 104
- 8.2 Zelfredzaamheid en samenredzaamheid 104
 - 8.2.1 Mantelzorg 104
 - 8.2.2 Vrijwilligerswerk 105
- 8.3 Professionals in ondersteuning 105
 - 8.3.1 Huisarts 106
 - 8.3.2 De wijkverpleegkundige 106
 - 8.3.3 De verzorgende 107
 - 8.3.4 Ketenzorg 107
 - 8.3.5 Zorgcentra 108

9 Organisaties voor voorlichting, advies en instructie 109

- 9.1 Inleiding 109
- 9.2 Landelijke organisaties 109
 - 9.2.1 VeiligheidNL 109
 - 9.2.2 Patiëntenfederatie NPCF 109
 - 9.2.3 Trimbos instituut 109
- 9.3 Gemeentelijke instellingen 110
 - 9.3.1 MEE 110
 - 9.3.2 GGD 110
- 9.4 Patiëntenverenigingen 110

Begrippen 112

Bijlage 1 : NHG Patiëntenfolder Gezond bewegen voor ouderen 115

Bijlage 2 : Hoe help ik mijn kind nee zeggen tegen roken, drinken en blo- wen 117

Bijlage 3 : Checklist veiligheid thuis 122

Bijlage 4 : Valpreventie bij ouderen. Wat kunt u zelf doen? 125

Bijlage 5 : Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg 130

Register 133



1

Voorlichting, advies en instructie

De achttienjarige Alicia heeft een ontsteking op haar rug, net naast haar ruggengraat. De huisarts heeft de ontsteking bekeken en een talgklier verwijderd. Nu is het de bedoeling dat de wond langzaam geneest en niet te snel dichtgaat. Alicia kan zelf niet bij de wond, dus helpt verzorgende Marieke haar elke dag bij de verzorging ervan. Op een dag vertelt Alicia aan Marieke dat ze zich zorgen maakt. Twee weken geleden ging ze samen met haar vriendin naar een popfestival. Ze hadden een tentje meegenomen om in te kunnen overnachten. Op de eerste avond kwam Alicia een leuke jongen tegen. Harm heette hij, dacht ze. Of was het Bram? Alicia en Bram (of Harm) werden al snel flirterig en binnen de kortste keren lagen ze met elkaar in het tentje te vrijen. Gelukkig hadden ze allebei condooms bij

zich, maar na het vrijen bleek dat het condoom was geknapt. Op dat moment maakte het Alicia niet uit. Ze slikte de pil, dus zwanger kon ze niet worden. Toch begon ze zich na een tijdje af te vragen of Bram misschien een geslachtsziekte had. Marieke luisterde naar het verhaal van Alicia en gaf haar de tip om op de website van de GGD te kijken. Alicia deed dat direct. Daar las ze dat ze het beste naar de huisarts kon gaan. De volgende dag ging ze naar het spreekuur. De huisarts was heel begripvol en stelde haar gerust. Ze spraken ze af dat Alicia een chlamydia en gonorroe test zou laten doen. De uitslag daarvan was goed, er was niets aan de hand. Verder spraken ze af om over enkele weken een hiv-test te laten doen, want dan pas is het virus aantoonbaar in haar bloed.

1 Betekenis van 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.

Leerdoelen

Na het bestuderen van dit hoofdstuk heb je de volgende leerdoelen bereikt:

- je kent de begrippen voorlichting, advies en instructie;
- je hebt inzicht in de drie niveaus van voorlichting, advies en instructie: het micro-, meso- en macroniveau, en wanneer deze moeten worden toegepast;
- je kent de drie vormen van preventie: primair, secundair en tertiair, en het belang van preventie.

1.2 Voorlichting, advies en instructie

1.2.1 Wat is voorlichting?

Voorlichting is het geven van goede en passende informatie. Het belang van de zorgvrager staat daarbij centraal. De *voorlichting* helpt hem bij het nemen van een besluit.

De volgende elementen horen bij voorlichting:

- communicatie;
- goede en passende informatie;
- ontwikkelen van gewenst gedrag;
- informatie geven;
- meer kennis en inzicht.



Figuur 1.1 Voorlichting, advies en instructie

Een zorgverlener geeft voorlichting zodat de zorgvrager gezond gedrag aanleert of ongezond gedrag afleert. Het doel is dat de gezondheid verbetert. Een zorgverlener 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. De zorgverlener 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 deskundig advies in de vorm van suggesties, 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. Adviseren 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 van deze aandoeningen. Als de zorgvrager de hielprik niet wil omdat het in strijd is

met haar geloof, dan houdt de adviserende functie op.

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: een verzorgende 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 op verschillende manieren 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. De zorgverlener begeleidt bijvoorbeeld een zorgvrager met een darmstoma. Zij 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. De zorgverlener maakt dan gebruik van verschillende werkinstructies, bijvoorbeeld voor het eten klaarmaken, de hygiënische verzorging en huishoudelijke

hulp. Al deze instructies samen kunnen in een handboek voor de verzorging staan.

1.3 Waarom voorlichting, advies en instructie?

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

Voorbeeld

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 verzorgende hem daarover iets te vertellen. De zorgverlener vertelt hem over gezonde voeding en gewoontes (voorlichting). Ze geeft advies over het klaarmaken van eten. Tot slot geeft ze de zorgvrager instructie over bewegen. De zorgverlener vraagt daarna aan de zorgvrager of hij alles begrepen heeft. Heeft hij nog vragen, dan geeft de zorgverlener daarop antwoord. Terwijl de zorgvrager aan de slag gaat om af te vallen, steunt en begeleidt de zorgverlener hem.

Voorbeeld

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 zorgverlener ziet dat de zorgvrager iets kan veranderen. Zij wil ervoor zorgen dat de zorgvrager minder last van de COPD zal hebben. De zorgverlener vertelt de zorgvrager

over inrichting, bijvoorbeeld wat goede vloerbedekking is, welk soort dekbed geschikt is en wat voor meubels het beste zijn. De zorgverlener vertelt ook over onderhoud, bijvoorbeeld hoe belangrijk het is om regelmatig schoon te maken. Zij helpt zelf ook mee met het schoonhouden van de omgeving. Daarnaast vertelt de zorgverlener waarom de nieuwe maatregelen belangrijk zijn: ze zullen de symptomen van COPD verminderen. Wat de zorgverlener hier doet is voorlichten en begeleiden.

Een professionele zorgverlener is deskundig. Zij kan uitleg geven over bepaald gedrag (niet goed schoonmaken) en wat daarvan de gevolgen zijn (meer last van COPD). Op die manier kan zij de zorgvrager helpen dit gedrag te veranderen. De zorgverlener moet wel beseffen dat de zorgvrager zelf beslist. Als de zorgvrager het gevoel krijgt dat hij van de zorgverlener per se moet veranderen, kan dat op weerstand stuiten.

Gezondheid

In het dagelijks leven komen de begrippen **gezond**, ongezond en *gezondheid* vaak voor. Een zorgverlener heeft daar elke dag professioneel mee te maken. Maar wat is **gezondheid**? De Wereldgezondheidsorganisatie maakte in 1948 een definitie: *Gezondheid is een toestand van totaal lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden, niet alleen de afwezigheid van ziekte.* 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 ook allerlei problemen zelf oplossen, of dat nou lichamelijke, emotionele of sociale problemen zijn. Ze zijn zelfredzaam. Als mensen de problemen in het dagelijkse leven samen met familieleden, burens en naasten proberen op te lossen, is er sprake van **samenredzaamheid**.

De zorgverlener heeft in haar werk en privé met gezondheid te maken. In haar werk zorgt zij voor mensen die (ernstig) ziek zijn. Een deel van haar 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.

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 ze er niet over. Totdat iemand (ernstig) ziek wordt. Pas dan hoor je: 'er gaat niets boven een goede gezondheid', en 'gezondheid een kostbaar bezit'. Of: 'Een gezond mens heeft duizend wensen, een ziek mens maar één'.



Figuur 1.2 Bewegen is goed voor de gezondheid

De ideeën over hoe je gezond moet blijven veranderen steeds. Deskundigen uit vele landen zijn aldoor op zoek naar betere manieren om ziekte 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 en gokken. Er zijn ook omstandigheden waar je niet veel aan kunt doen, die gewoon gebeuren, zoals oorlog, milieuvervuiling, ar-

moede, natuurrampen en epidemieën. Die zijn vaak rampzalig voor de gezondheid.

1.4 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.

1.4.1 De lichamelijke (fysieke) gezondheid

Lichamelijke gezondheid betekent dat je niet ziek bent, maar vitaal en krachtig. Een fit en gezond lichaam vraagt aandacht: gezond leven, goede hygiëne, goede voeding, voldoende lichaamsbeweging en voldoende 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 blijven. Voorlichting, advies en instructie helpen mensen te zorgen voor bijvoorbeeld goede voeding, verantwoord zonnen, of het gebruik van de juiste kinderstoeltjes in de auto.

1.4.2 De psychische gezondheid

Psychische gezondheid heeft te maken met je goed voelen. *Psychische gezondheid* hangt ook samen met: een leven leiden dat bij je past. Iemand kan lichamelijk gezond zijn en psychische

problemen hebben. Hij heeft 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. Iemand krijgt dan misschien ook lichamelijke problemen, zoals lusteloosheid, buikpijn, slapeloosheid of hoofdpijn.

1.4.3 Het sociaal welbevinden

Het **sociaal welbevinden** is wat moeilijker te omschrijven. *Sociaal welbevinden* 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 lichamelijke en psychische klachten.

Het sociaal welbevinden is soms afhankelijk van omstandigheden. 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 bijvoorbeeld kwaad 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 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 (Arbidsomstandighedenwet) 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.

De lichamelijke gezondheid, de 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 voor 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? Ze gaat toch bijna dood. 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 thuiszorg. Zij komt twee keer per week 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 twifelen. 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 verbroken verkering. 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 verzorgende 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 bedrijfsarts heeft snel in de gaten dat de werkbelasting 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 verzorgende 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.

1.5 Primaire, secundaire en tertiaire preventie

1.5.1 Wat is preventie?

Preventie is het voorkómen van problemen door op tijd in te grijpen. *Preventie* is handelen voordat er een probleem ontstaat. Preventie is ook ingrijpen bij de eerste symptomen van een probleem, om erger te voorkomen.

Bij gezondheid gaat preventie 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 wettelijke regels en maatregelen die helpen bij het in stand houden van de gezondheid. Een belangrijke regel voor het in stand houden van gezondheid is het rookverbod in openbare gelegenheden. De Inspectie Gezondheidsbescherming controleert of iedereen zich houdt aan die regels. In dit geval controleert de Inspectie dus of er niet gerookt wordt in cafés, hotels, restaurants, winkels en andere openbare gelegenheden.



Figuur 1.3 Verboden te roken

- **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 onderwerp 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), snoepautomaten weg te halen op scholen (leefsituatie) en meer wandel- en fietspaden aan te leggen (omstandigheden). Zie ook bijlage 1: gezond bewegen voor ouderen.

- **Ziektepreventie.** Dat betekent: maatregelen 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 door **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.

1.5.2 Primaire preventie

Primaire preventie richt zich op het voorkómen van ongezondheid, ziekte en ongezonde 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. De zorgverlener probeert risicogedrag te beïnvloeden. Zij wil dreigende gezondheidsproblemen voorkómen met maatregelen en voorlichting. Zij vertelt bijvoorbeeld over veilig vrijen, hygiëne en condoomgebruik.

De overheid geeft uitgebreid voorlichting over de besmetting met hiv (humaan immunodeficiëntievirus). 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.

1.5.3 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 (screenen met mammoografie). Bij de ontdekking van een knobbeltje, kan dit op tijd onderzocht en behandeld worden. Een zorgverlener die aan secundaire preventie doet, observeert en rapporteert. Observeert de zorgverlener een gezondheidsprobleem, dan kan na rapportage ervan direct naar een oplossing gezocht worden.

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

1.5.4 Tertiaire preventie

Tertiaire preventie is voor mensen die ziek zijn of een stoornis hebben. Het doel is dat zij zo min mogelijk last hebben van hun beperkingen, 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. De zorgverlener richt zich op het voorkómen van symptomen die de ziekte verergeren. Zij 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.

Veel hivdragers gebruiken medicijnen om hun weerstand te verhogen. Ze kunnen daarmee de

ziekte voorkómen of de ziekte aids in een vroeg stadium aanpakken. Dit is een vorm van tertiaire preventie. Wanneer de hivdrager longontsteking krijgt, ontstekingen van het maag- en darmkanaal en huidinfecties als gevolg van aids, dan moet dit zo veel mogelijk verzacht worden. Ook dit is een vorm van tertiaire preventie.

1.6 Micro-, meso- en macroniveau

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:

- *microniveau*: individuen, gezinnen en kleine groepen;
- *mesoniveau*: bedrijven, instellingen, clubs en scholen;
- *macroniveau*: de hele bevolking, hele bevolkingsgroepen.

1.6.1 Voorlichting, advies en instructie op microniveau

Een zorgverlener geeft in haar beroep vaak voorlichting, advies en instructie op **microniveau**. Zij richt zich op de individuele zorgvrager en zijn leefomgeving. Zij probeert het gedrag in het directe contact met de zorgvrager te beïnvloeden. De zorgvrager moet het gewenste gedrag wel vol kunnen houden, dus misschien moet zijn omgeving zich ook bewust worden 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 makkelijk. 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, los snoer, glad oppervlak, 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 onderzoeking 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 kraamverzorgende 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 kraamverzorgende vertelt de ouders dat ze dus niet ongerust hoeven te worden als hun pasgeboren baby niet direct in gewicht toeneemt.

1.6.2 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:

- het Riagg (regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg);
- het CAD (consultatiebureau voor alcohol en drugs);
- het Voedingscentrum;
- voorlichtingsorganisaties (de Hartstichting, het Longfonds en VeiligheidNL);
- thuiszorgorganisaties.

De organisaties, instanties en patiëntenverenigingen 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.

Een zorgverlener kan 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

gen 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.

Ouderenvoorlichting

- Ziet u er steeds vaker tegenop om een warme maaltijd te maken?
- Hebt u zin in een klaverjasavond, maar weet u niet met wie?
- Of vindt u uw financiële administratie best lastig?

Voor oplossingen op deze vragen kunt u gebruik maken van ouderenvoorlichting

van de gemeente Gouda. De ouderen-voorlichters geven u vrijblijvend informatie en advies over passende hulp bij het ouder worden. Met ouderenvoorlichting willen we zorgen dat u zo lang als mogelijk zelfstandig kunt blijven wonen én leven. De gemeente Gouda investeert in ouderen en ondersteunt ze met ouderenvoorzieningen.

Bron: www.gouda.nl/onwoners.zorg, en wmo/ouderenvoorlichting

1.6.3 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).



Figuur 1.4 Voorlichting van de overheid over zwangerschap en hepatitis B.

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 gezondheidsbevordering. Daarnaast maakt het NIGZ informatieproducten en richt het informatiediensten op voor het publiek. Verder traint en adviseert het NIGZ de gezondheidsprofessionals. Onderzoekers van grote instellingen en universiteiten doen ook aan voorlichting, advies en instructie op macroniveau. Zij proberen de overheid te laten zien wat ze kan doen aan gezondheidbevordering, en hoe ze het welzijn van de bevolking kan vergroten. Dat kan van alles zijn:

- adviseren over de maximale snelheid;
- nieuwe vaccinatie aanbevelen;
- aanbevelingen om het milieu te sparen;
- adviezen over aidspreventie;
- aanbevelingen over het eten van (bepaalde) hoeveelheden levensmiddelen;
- adviezen over de groeiende groep ouderen (vergrijzing);
- waarschuwen tegen gevaren van alcoholgebruik;
- wijzen op het gevaar van de toename van geweld.

De overheid speelt ook een belangrijke rol in voorlichting op macroniveau. Zo is er op 1 januari 2015 veel veranderd in de zorg. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben meer taken gekregen. Iedereen die in Nederland woont krijgt daarmee te maken. De overheid moet dan duidelijke informatie geven aan alle inwoners. Zij doet dat met de campagne 'Nederland verandert, de zorg verandert mee'. Met tv-spotjes, radiospotjes, en video's wil de overheid iedereen bereiken. Ook is er een informatiepunt dat je kunt bellen en waar je al je vragen kunt stellen. De overheid geeft regelmatig informatie. Er zijn bijvoorbeeld campagnes (geweest) over alcoholgebruik en leeftijd ('NIX18'), huiselijk geweld, een schoon milieu en roken in openbare gelegenheden ('Alle horeca rookvrij').



Figuur 1.5 Rookvrije horeca kan ook heel gezellig zijn

Soms krijgen mensen die voorlichting, advies en instructie op micro- en mesoniveau geven, ondersteuning van voorlichting, advies en instructie op macroniveau. Zo speelt het Trimbos instituut in op de campagne NIX18. Deze campagne van de overheid heeft te maken met alcoholgebruik bij jongeren. Jongeren mogen pas vanaf achttien jaar alcohol kopen. Tot die tijd zijn hun hersenen nog in ontwikkeling. Nemen ze (teveel) alcohol, dan is de kans op blijvende hersenschade groot. Hun geheugen wordt dan minder en logisch denken wordt veel moeilijker. Het Trimbos instituut maakt gebruik van de campagne NIX18 door de brochure *Hoe help ik mijn kind nee zeggen tegen roken, drinken en blowen* uit te delen. De brochure is opgenomen in bijlage 2.

2 Geven van voorlichting, advies en instructie

2.1 Inleiding

Het geven van voorlichting, advies en instructie op micro-, meso- en macroniveau is een **methodisch proces**. Dat is een bepaalde aanpak om een vastgesteld doel te bereiken. Dit proces heeft drie herkenbare fasen: voorbereiding, uitvoering en evaluatie.

In de **voorbereidingsfase** verzamel je alle informatie. In de **uitvoeringsfase** geef je de voorlichting.

In de **evaluatiefase** kijk je of de voorlichting goed, nuttig en helder was, en wat beter kon.

Het doel van voorlichting, advies en instructie in de zorg is altijd: gezond gedrag bevorderen en gezondheid in stand houden. Daarbij hoort ook dat iemand met een gezondheidsprobleem zo veel mogelijk zelfredzaam blijft. Soms moet iemand gemotiveerd worden om zijn gedrag te veranderen. Gedrag veranderen gaat niet vanzelf en kost vaak veel tijd.



Figuur 2.1 Voorlichting, advies en instructie is bedoeld om de kwaliteit van leven van zorgvragers te vergroten

Met voorlichting probeer je een individu of een groep te beïnvloeden. Het is belangrijk dat de zorgverlener weet aan wie zij voorlichting geeft. Ook moet de zorgverlener weten hoe zij gedrag kan beïnvloeden. Soms kunnen mensen bepaald gedrag gemakkelijk loslaten, soms niet. De zorgverlener die wil voorlichten moet twee dingen weten. Ten eerste wat goede voorlichting is om een gedragsverandering te bevorderen. Ten tweede wat het gedrag van de zorgvrager is. Goede voorlichting geven betekent dan ook vooral: goed voorbereiden.

Als de zorgverlener informatie geeft, begint bij de zorgvrager een proces van informatieverwerking. Om dit proces goed te begeleiden, moet de zorgverlener problemen signaleren, doelen formuleren en activiteiten ontplooiën om het doel te bereiken.

Vertrouwen ligt aan de basis van goede voorlichting. Om vertrouwen te krijgen is het belangrijk om kennis te hebben van de zorgvrager en zijn leefomgeving. Deze kennis helpt om aan te sluiten bij het beleavingsniveau van de zorgvrager.

Leerdoelen

Na het bestuderen van dit hoofdstuk heb je de volgende leerdoelen bereikt:

- je kent het methodisch proces bij voorlichting, advies en instructie;
- je hebt inzicht in het doel van voorlichting, advies en instructie: gezondheid bevorderen en gezondheid in stand houden;
- je hebt inzicht in het nut en de noodzaak van het beïnvloeden van gedrag om gezondheid te bevorderen en in stand te houden;
- je kent het informatieverwerkingsproces en bent in staat dit te begeleiden.

2.2 Voorbereiding

De eerste fase van het methodisch proces bij het geven van voorlichting, advies en instructie is de *voorbereiding*.

2.2.1 De zorgvrager als individu

De individuele aard van de zorgvrager is belangrijk bij voorlichting. De volgende factoren spelen daarbij een rol:

- de leeftijd en het begripsvermogen van de zorgvrager;
- de persoonlijkheid van de zorgvrager;
- aanwezige kennis bij de zorgvrager;
- de naasten van de zorgvrager, zoals partner, ouders en kinderen;
- de cultuur waaruit de zorgvrager komt.

Hieronder werken we deze factoren nader uit.

Leeftijd en begripsvermogen

Met kleine kinderen ga je anders om dan met volwassenen. Daarvoor heb je inlevingsgevoel nodig, en moet je de ontwikkelingsfasen van kinderen en volwassenen kennen. Hoe overtuig je een kind dat het beter is om iets juist wel of juist niet te doen? De vertrouwensband met het kind speelt hierbij een belangrijke rol.

Kinderen zijn gevoelig voor beloning. Als het kind gewenst gedrag laat zien, verdient het daar een pluim voor. Een oprecht 'goed zo' of 'goed gedaan', in heldere en duidelijke taal, brengt de waardering het beste over.

Bij oudere zorgvragers is het belangrijk om voldoende tijd te nemen voor de uitleg, en regelmatig te vragen of zij de uitleg begrijpen. Belangrijk is ook om aan te sluiten bij hun beleavingswereld. Zo zal een oudere zorgvrager die niet gewend is aan computers, geen informatie kunnen vinden op internet. Hij kan wel gebaat zijn bij schriftelijk voorlichtingsmateriaal. Probeer het verleden van een oudere zorgvrager te betrekken in de uitleg. Praten over onderwerpen als hun vroegere werk, hun woonomgeving, de opvoeding van hun kinderen, hun eetgewoonten, vrije tijd en hobby's, enzovoort, kunnen het ijs breken. Ook het gebruik van foto's van vroeger en ander herkenbaar beeldmateriaal kan helpen bij voorlichting en instructie.



Figuur 2.2 De leeftijd en het begripsvermogen van de zorgvrager zijn van belang

Elke leeftijdsgroep heeft zijn eigen gezondheidskenmerken. We spreken van kinderziekten en ouderdomskwalen. Vanuit de maatschappelijke gezondheidszorg zijn er voorzieningen voor verschillende leeftijdsgroepen, zoals consultatiebureaus, bureaus voor jeugdzorg, en zorgcentra voor ouderen. Ook hier is veel materiaal en informatie te vinden voor het geven van voorlichting en instructie voor verschillende leeftijdscategorieën.

Persoonlijkheid

Iedereen is anders. De een wil heel zakelijk en precies horen wat er aan de hand is, bij de ander moet deze boodschap meer verpakt worden. Er zijn zorgvragers die erg openstaan voor de mening van een deskundige, maar er zijn ook zorgvragers die niet zomaar iets aannemen van een ander. Verder zijn er eigenwijze mensen: zij weten altijd alles beter dan een ander. De grote

verscheidenheid aan persoonlijkheden vragen steeds weer om een andere benadering. Dat doet een beroep op flexibiliteit en creativiteit van de zorgverlener.

Al aanwezige kennis

De voorkennis van de zorgvrager bepaalt de gedetailleerdheid van de voorlichting. Zorgvragers kunnen al jaren bezig zijn met hun ziekte, aandoening of handicap en daar veel van afweten. Zeker door alle informatie op internet weten zorgvragers vaak al heel veel. Het is zaak serieus in te gaan op de bestaande informatie en daarbij aan te sluiten. De zorgverlener is daarbij zo eerlijk en volledig mogelijk. Weet de zorgvrager nog van niks, dan begint de voorlichting bij het begin.

Naasten

De naasten van de zorgvrager kunnen een belangrijke rol spelen. Het kan dan ook zinvol zijn hen bij de voorlichting te betrekken. Als zij weten waarom het gewenste gedrag nodig is, kunnen zij de zorgvrager stimuleren om het advies op te volgen.

Cultuur

De cultuur van de zorgvrager is de verzameling van zijn waarden, normen en gewoonten. Er zijn veel verschillende culturen met eigen waarden, normen en gewoonten. In Friesland doet men aan fierljeppen, terwijl in Maastricht carnaval gevierd wordt. Of neem oudere Marokkanen in Nederland, zij vinden vaak dat hun kinderen voor hen moeten zorgen.

De eetgewoonten van een cultuur kunnen ook onderwerp van voorlichting zijn. Zo kan door bepaalde eetgewoonten een gebrek aan vitamine D ontstaan. Een zorgvrager die uit een land komt waar de zon veel vaker schijnt, denkt daar misschien helemaal niet aan. In zijn land van herkomst draagt het vele zonlicht vanzelf bij aan de vorming van vitamine D.

2.2.2 Gezondheidsgedrag van de zorgvrager

De zorgvrager als individu is dus bepalend voor de aanpak van de voorlichting. Daarnaast is het van belang om te weten welk beeld mensen zelf hebben van gezondheid en gedrag. Over het algemeen weten mensen best wel wat gezond en ongezond is aan hun gedrag of gewoonte. Toch handelen ze daar niet altijd naar. Gedrag dat mensen laten zien, sluit niet altijd aan bij wat ze weten. Mensen weten dat roken slecht is, toch vinden velen het erg moeilijk om het niet te doen, zelfs als ze ziek zijn.

Er wordt veel onderzoek gedaan op het gebied van gezondheid en ziekte en het gedrag dat daarbij hoort. Een beter begrip van gedrag en de oorzaak van dat gedrag, zorgt voor betere voorlichting. De vragen die in deze paragraaf centraal staan zijn:

- Waarom gedragen mensen zich op een bepaalde manier?
- Waarom vinden mensen iets goed of slecht, verstandig of niet verstandig, gezond of niet gezond?

Woonomgeving

De plek waar je woont heeft invloed op het lichamelijke, psychische en sociaal welbevinden. Woont iemand in een ruime, goed geïsoleerde woning met veel groen en speelmogelijkheden in de buurt en fijne burens? Of woont iemand in een klein bedompt huis in een smal straatje met veel herrie bij de burens? Deze uitersten maken duidelijk dat er een relatie bestaat tussen woonomgeving en gezondheid.



Figuur 2.3 Welke woonomgeving is het beste voor de lichamelijke, psychische en maatschappelijke gezondheid?

Werkomstandigheden

Het soort werk dat iemand doet en de plaats waar hij dit doet, zijn van invloed op de lichamelijke en psychische gezondheid én op het sociale welbevinden. Lichamelijk, doordat het werk zwaar en gevaarlijk kan zijn. Psychisch, door werkstress. Sociaal welbevinden, omdat bijvoorbeeld het werk veel voldoening geeft: het is fijn om te doen en mensen hebben je nodig. Daarnaast kan goede samenwerking in een team met collega's het sociaal welbevinden bevorderen. Uiteraard kan dit ook negatief uitpakken, als collega's elkaar dwarszitten.

Tijdsomstandigheden

Vroeger gingen mensen dood aan ziekten als pokken, tuberculose en geslachtsziekten. Door betere hygiëne, verzorging en verpleging, vaccinaties, geneesmiddelen en soms operaties, komen deze ziekten (bijna) niet meer voor. Tegenwoordig gaan veel mensen dood aan zogenoemde **welvaartsziekten**. Dit zijn ziekten die ontstaan door verkeerde eet- en leefgewoonten, zoals te veel eten en te weinig bewegen. Hart- en vaatziekten en bepaalde vormen van kanker zijn voorbeelden van welvaartsziekten. Aan de andere kant worden mensen door de goede leefomstandigheden ook steeds ouder. Bovendien is er nu veel meer medische kennis en techniek dan vroeger. Ook dat heeft invloed op het gezondheidsgedrag van mensen.

Sociale omgeving

Hoe iemand denkt en handelt, hangt samen met de groep waar hij bij hoort. Vrienden, klasgenoten, clubgenoten en collega's denken en handelen vaak ongeveer hetzelfde. Dit staat ook wel bekend als groepsgemiddeld denken en handelen. Bij de uitvoering van voorlichting, advies en instructie is het belangrijk te weten wat dat gemiddelde dan is. Daarop kan de voorlichting worden aangepast.

Opvoeding

Veel waarden, normen en gewoonten, ook op het gebied van ziekte en gezondheid, worden overgedragen via de opvoeding. De opvoeders hebben meestal een voorbeeldfunctie. Als een kind opgroeit, krijgt het een eigen mening. Die kan afwijken van de mening van de opvoeders, maar de invloed van de opvoeders blijft vaak groot.

Opvoeding gaat het hele leven door. Andere informatiebronnen dan de opvoeders vormen het denken verder, bijvoorbeeld vrienden, leraars, journalisten of mensen op televisie. Ze hebben allemaal invloed op eet- en drinkgewoonten, het gebruik van alcohol, tabak en drugs, de hoeveelheid sport en beweging, de beroepskeuze, het soort vrienden, enzovoort. Onder invloed van al die informatiebronnen kunnen gedrag, denkbeelden en gewoonten veranderen.

2.2.3 Voorlichten en het beïnvloeden van personen en groepen

Voorlichting ontvangen is vrijblijvend, iemand beslist zelf wat hij doet. De basis van voorlichten is het overbrengen van kennis. Meer kennis draag bij aan het aanpassen van een mening en verandering van houding of gedrag.

Twee mensen kunnen op exact dezelfde manier, exact dezelfde voorlichting krijgen, bij exact hetzelfde probleem. Toch kan het effect totaal verschillend zijn. De een kan of wil nu eenmaal makkelijker zijn gedrag veranderen dan de ander. Dat heeft ook te maken met het ontstaan van het gedrag en hoe het zich heeft ontwikkeld.

Inzicht in gedrag

Gedrag van mensen wordt bepaald door hun erfelijke aanleg en leerprocessen.

- Gedrag dat **erfelijk bepaald** is, zit in de genen. Het zit er al in vanaf de geboorte. Hoe iemand lacht, of wanneer iemand kwaad wordt, een extravert of introvert karakter, het is er gewoon. Mensen staan er niet of nau-

welijks bij stil, tenzij er problemen ontstaan en verandering nodig is. Iemand kan dan heel bewust proberen dit gedrag te veranderen.

- Aangeleerd gedrag bestaat uit gedrag of handelen dat geleerd is. Dit kan van alles zijn. Lichaamsverzorging bijvoorbeeld, of beleefdheidsvormen zoals een hand geven bij een ontmoeting, of verkeersgedrag.

Waarom zou iemand zijn gedrag veranderen? De motieven voor gedragsverandering zijn in drie categorieën onder te brengen.

- **Weegschaalprincipe.** Het gedrag wordt gewogen als op een weegschaal. In de ene schaal liggen de argumenten tegen, in de andere schaal de argumenten voor bepaald gedrag. Elk argument heeft een bepaald gewicht, bijvoorbeeld een cijfer van 0 tot 5. De weegschaal kan doorslaan bij een nieuw ar-

gument, of bij een argument dat belangrijker wordt en dus zwaarder gaat wegen. Het kan het laatste zetje tot gedragsverandering zijn. Iemand stopt bijvoorbeeld met overmatig eten, omdat hij verliefd wordt op iemand die een hekel heeft aan overgewicht en dit laat merken.

- Sociale afwegingen. Mensen vragen zich af wat anderen in hun omgeving van hun gedrag vinden. Hoe belangrijker iemand dat vindt, hoe zwaarder dat telt.
- Haalbaarheid. Zijn er wel voldoende mogelijkheden voor iemand om bepaald gedrag te veranderen? Soms is gedragsverandering moeilijk, of weet iemand niet waar hij beginnen moet, hoe het moet of wat hij moet doen om het vol te houden. Deskundige hulp en begeleiding kan dan belangrijk zijn.



Figuur 2.4 Persoonlijke ervaring en kennis en cultuur spelen een belangrijke rol in het geven van voorlichting, advies en instructie

Voorbeeld

Op de weegschaal met argumenten van een roker, weegt doorgaan met roken zwaarder dan stoppen met roken. De roker vindt het lekker, gezellig en het geeft rust. Tot ze zwanger wordt. Nu slaat de weegschaal de andere kant op, naar stoppen met roken. Veel rokende vrouwen weten dat roken slecht is voor de ongeboren baby. Dat argument weegt zo zwaar, dat ze stoppen met roken. Het stoppen zal minder moeilijk zijn als mensen in hun omgeving (sociale afweging) het goed vinden dat ze stoppen met roken. Stoppen met roken wordt haalbaar met middelen die dat makkelijker maken, zoals een cursus.

Een verandering van gedrag ontstaat dus door een combinatie van factoren. Een aantal is hierboven genoemd, zoals het weegschaalprincipe, deskundige voorlichting, sociale afwegingen en haalbaarheid. Ook hierbij spelen leeftijd, begripsvermogen, persoonlijkheid, al aanwezige kennis, naasten en cultuur een rol.

ASE-model

Het **ASE-model** (Damoiseaux en Kok, 1993) helpt bij het begrijpen van gezondheidsgedrag. **ASE** is een afkorting voor attitude (houding), sociale invloed en eigen effectiviteit. Hieronder wordt het *ASE-model* nader uitgewerkt.

Attitude

Attitude of houding betekent wat iemand vindt van bepaald gedrag. Deze attitude is terug te zien in het eigen gedrag. Iemand gedraagt zich op een bepaalde manier door logische beredering, verstandelijke overwegingen, gewoonten en overtuigingen.

Kliekipedia

Een encyclopedie vol tips voor kliekjes

Figuur 2.5 De campagne 'kliekipedia' is erop gericht voedselverspilling tegen te gaan

Voorbeeld

Anneke vindt bewegen belangrijk. Ze gaat met de auto naar de sportschool. Dat is opmerkelijk. Anneke weegt dus de voor- en nadelen van diverse gedragingen af. Ze zegt ja tegen bewegen als het sport is, maar nee tegen bewegen als het om vervoer gaat. Ze maakt verschillende afwegingen. Dat komt omdat Anneke ten opzichte van sport een andere attitude heeft dan ten opzichte van vervoer.

Sociale invloed

Sociale invloed heeft te maken met de houding van de omgeving als het gaat om bepaald gedrag. Sociale invloed bestaat uit:

- sociale normen: dat zijn verwachtingen vanuit een groep over bepaald gedrag;
- het waargenomen gedrag van anderen: dit kan voorbeeldgedrag zijn;
- sociale steun of sociale druk: mensen ervaren uit hun omgeving aanmoediging om bepaald gedrag vol te houden (sociale steun) of mensen ervaren uit hun omgeving invloed om gedrag te veranderen (sociale druk).

Voorbeeld

Monica heeft gesport. Na het sporten doet ze een geurtje op. Dat heeft te maken met de verwachting dat vrouwen lekker moeten ruiken (sociale norm). Ze rookt een sigaret; dat kan te maken hebben met een voorbeeld van een vrouwelijke popster, die ze (toen ze nog wat jonger was) in een interview zag roken, wat ze ongelooflijk stoer vond (waargenomen gedrag). In diezelfde periode gingen veel meisjes uit haar groep ook roken (sociale steun ten aanzien van het roken in deze groep). Als Monica met de auto naar de kroeg gaat, drinkt ze maar één pilsje. Ze is het eens met de norm dat je niet met te veel alcohol op achter het stuur moet zitten (sociale druk om rijden en drinken niet te combineren).

Eigen effectiviteit

Eigen effectiviteit betekent of iemand bepaald gedrag kan vertonen. Dat heeft te maken met:

- hoe haalbaar bepaald gedrag is (stoppen met roken);
- of iemand zelf denkt tegen sociale druk te kunnen (tussen de rokers zitten en zelf niet roken);
- bij spanning toch aan bepaald gedrag blijven vasthouden (werkloos worden en niet gaan roken).

Voorbeeld

Als argument tegen stoppen met roken zegt Anneke: 'Het eerste sigaretje 's ochtends heb ik nodig, want het bevordert mijn stoelgang'. (Is stoppen met roken haalbaar voor Anneke?) Een ander argument is dat haar ouders en haar vriend ook roken. Zo ongezeellig als zij er dan in haar eentje zonder sigaret tussen zit (sociale druk). Een derde argument is dat ze middenin een sollicitatieprocedure zit, dus dat ze die paar sigaretjes per dag best mag roken om tot rust te komen (gedrag bij spanning).

Ondersteunende middelen

Soms is een inhoudelijk goed voorbereid, duidelijk gesprek voldoende voor de voorlichting, advies en instructie. Soms zijn er ondersteunende middelen nodig. De middelen die de zorgverlener kiest, moeten helpen om de informatie te onthouden en te begrijpen. Welke middelen de zorgverlener kiest, is per zorgvrager verschillend en afhankelijk van het doel van de voorlichting. De middelen zijn grofweg te onderscheiden naar de zintuigen:

- visueel (zien): instructiefilmpje via computer, tablet of smartphone; schrijfblok en papier; krijtbord; whiteboard; flip-over; poster; folder; dia; dvd; cd-rom; website;
- auditief (horen): podcast; radio; fragment via computer, tablet of smartphone;

- haptisch (voelen, tasten): anatomische modellen; het doen van lichamelijke oefeningen.

Als de zorgvrager informatie kan opschrijven, zal hij het beter onthouden. Een samenvatting van de informatie doet hetzelfde, maar alleen na uitgebreide informatie. Voorlichting is niet het uitdelen van de samenvatting, folder of brochure.

2.3 Uitvoering

De zorgverlener bepaalt de inhoud van de voorlichting. Informatie is te vinden in boeken, folders en op internet, maar ook de eigen ervaring kan de zorgverlener gebruiken. Zij heeft inzicht in het gedrag van de zorgvrager, kennis van een bepaald probleem en kan zich verplaatsen in de zorgvrager.

2.3.1 Kennisoverdracht, inlevingsvermogen en vertrouwen

De zorgverlener straalt vertrouwen uit en kan overtuigen. Het gaat niet alleen om wat zij zegt, maar ook wanneer en hoe zij dit zegt. Een zorgvrager voelt vaak haarfijn aan of de zorgverlener een snelle beroepsmatig opmerking maakt ('even ontspannen mevrouw') of dat wat zij zegt echt is ('lastig hè mevrouw, dit onderzoek. Vindt u het spannend?'). Vertrouwen is een wezenlijk onderdeel van de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener. Wanneer de zorgvrager de ervaring heeft dat hij de voorlichter niet kan vertrouwen, wordt het beïnvloeden van houding en gedrag onmogelijk. Een aantal zaken heeft een positieve invloed op het vertrouwen: een goede voorbereiding, de tijd voor het gesprek nemen, en zorgen dat de omstandigheden goed zijn. Wie is het meest geschikt om de voorlichting te geven? Is het de verzorgende? Of misschien, in een specifieke situatie, de leidinggevende, arts of andere deskundige? Belangrijk is dat de zorgvrager van één zorgverlener de voorlichting krijgt.

Daarnaast moeten alle zorgverleners rondom de zorgvrager weten waarover de voorlichting gaat. De zorgvrager moet altijd hetzelfde verhaal horen, anders kan hij erg onzeker worden en in de war raken. De kans dat hij dan zijn gedrag verandert, is erg klein.

Voordat het gesprek begint, gaat de voorlichter na of zij voldoende kennis heeft. Misschien moet zij eerst nog dingen vragen of opzoeken. Natuurlijk kan tijdens het gesprek een vraag van de zorgvrager onbeantwoord blijven. Dat is geen schande. De voorlichter kan gewoon zeggen dat zij geen antwoord heeft, en meteen beloven dat het antwoord bij een volgend bezoek komt. Zij gaat in ieder geval geen antwoord bedenken (misschien klopt het niet) of iets zeggen wat zij niet kan waarmaken. De zorgvrager zal wantrouwig worden en de zorgverlener niet meer zo gauw geloven.

Bij het voorlichtingsgesprek zijn de houding, gevoelens en interesse (betrokkenheid) van de zorgvrager ook erg belangrijk. Als de zorgvrager tijdens het gesprek voortdurend ja zit te knikken, wil dat nog niet zeggen dat hij alles begrijpt. Misschien schaamt hij zich om domme vragen te stellen of vindt hij dat onbeleefd. Misschien interesseert het hem ook allemaal niet. De zorgvrager maakt een bepaald proces van informatieverwerking door. Hij heeft daar tijd voor nodig. Net zoals de voorlichter tijd nodig had om zich voor te bereiden.

Voorbeelden

Mevrouw Verheul

Mevrouw Verheul van 88 jaar beweegt zich moeizaam voort met een looprekje. Ze heeft duidelijk gemaakt dat het lopen haar pijn doet en dat ze er moe van wordt. Ze wil het liefst de hele dag zitten of liggen. De verzorgende vertelt haar waarom het belangrijk is dat ze blijft lopen. Dat ze in beweging blijft, heeft namelijk een doel: het bevordert de doorbloeding en de stoelgang en het voorkomt decubitus.

Van mevrouw Verheul wordt verwacht dat ze het snapt. Dat ze inziet waarom in beweging blijven beter is dan alleen maar zitten en liggen. Mevrouw Verheul begrijpt wat er bedoeld wordt en denkt erover na. Ze heeft al eerder last gehad van de eerste verschijnselen van decubitus. Daarom is ze gemotiveerd te blijven lopen, hoe moeizaam dat ook gaat.

Bas

Een verzorgende in de thuiszorg krijgt te maken met een gezin waar Bas, een van de kinderen, erg veel last heeft van benauwdheidsaanvallen door COPD. De vader en moeder vinden het vervelend voor hem, maar weten niet goed wat ze moeten doen. Ze hebben wel eens gehoord dat het kan helpen om het huis goed schoon te houden en dat doen ze dan ook. De verzorgende legt uit dat schoonhouden inderdaad belangrijk is. Daarnaast vertelt ze dat de manier waarop Bas bepaalde handelingen moet doen belangrijk is. Ze noemt: de tijd nemen voor douchen en aankleden, het voorkómen van bukken en strekken. De ouders zetten een stoel voor Bas in de douche, zodat hij tussendoor kan uitrusten. Zijn schoenen zetten ze op een kastje, zodat hij niet hoeft te bukken om ze te pakken. Het lijken kleine dingen, maar maken groot verschil. Het gevolg is dat Bas veel minder last heeft van benauwdheidsaanvallen.

Mevrouw Verstraaten

Een kraamverzorgende werkt bij het gezin Verstraaten. Hun eerste kind is geboren. Mevrouw Verstraaten wil alles weten over de juiste verzorging van haar kind. Het liefst zou ze de hele dag vragen stellen en praten over de kleine. Zo geeft ze borstvoeding en wil ze graag weten hoe vaak ze dat per etmaal moet doen. Het valt haar zwaar 's nachts borstvoeding te geven. Kan ze de baby op vaste tijden borstvoeding geven? Kan ze de baby eraan laten wennen dat hij 's nachts niet meer gevoed wordt? De zorgverlener begrijpt de

vele vragen en kan antwoorden vanuit professionele kennis.

Marja

Een zorgverlener werkt in een kleinschalige woonvorm voor mensen met een lichamelijke beperking. Met Marja, een van de bewoners, heeft zij een goed contact. Ondanks het feit dat er in de woonvorm ook mensen van haar eigen leeftijd wonen, voelt Marja zich vaak eenzaam. Ze zou graag wat meer in contact komen met mensen van haar eigen leeftijd, met of zonder beperking, om samen uit te gaan. Ze vraagt de zorgverlener of zij weet hoe ze dat zou moeten aanpakken.

2.3.2 Kennisverwerking

Het is de bedoeling dat er met de informatie uit de voorlichting iets bereikt wordt. De zorgverle-

ner houdt daarom ook rekening met **kennisverwerking**. Er zijn vier stappen in de manier waarop mensen informatie verwerken. De zorgvrager moet:

- 1 openstaan voor informatie;
- 2 de informatie begrijpen, kunnen onthouden en zo nodig toepassen;
- 3 gemotiveerd zijn om iets met die informatie te doen, ermee te gaan werken;
- 4 daadwerkelijk in staat zijn om er iets mee te doen.

Openstaan voor informatie

De voorlichting is pas zinvol, als de zorgvrager bereid is de informatie aan te nemen. Dat gaat het best als de zorgverlener niet te veel informatie in één keer geeft.

Het is ook van belang dat de zorgverlener de eigen gevoelens in de hand heeft. Zij laat de voorlichting niet beïnvloeden door gevoelens van bijvoorbeeld medelijden, afkeer of te grote betrokkenheid.



Figuur 2.6 Neem genoeg tijd voor een gesprek met een oudere zorgvrager

Wanneer een zorgverlener daadwerkelijk met de zorgvrager in gesprek gaat, is het belangrijk dat dit in alle rust gebeurt. De telefoon gaat uit, collega's of andere zorgvragers kunnen niet storen. Rust werkt positief voor de houding van de zorgvrager. De zorgverlener kan zo nodig navragen of de zorgvrager tijd heeft om te luisteren, en neemt zelf de tijd. Een kopje koffie of thee voor de zorgvrager kan heel belangrijk zijn. Zo'n klein gebaar komt de sfeer ten goede.

Informatie begrijpen, kunnen onthouden en zo nodig toepassen

De zorgverlener gebruikt geen jargon (vaktaal), maar gaat ook niet te simpel praten. Het best is om zo weinig mogelijk medische begrippen te gebruiken, en moeilijke namen van ziektebeelden te vermijden. Belangrijk is dat de zorgvrager alle ruimte krijgt aan te geven wat hij niet begrijpt. De zorgverlener nodig hem daar nadrukkelijk toe uit door vragen te stellen.

Er zijn twee soorten vragen: open vragen en gesloten vragen. Op een gesloten vraag is het antwoord ja of nee. Dat kan een voordeel zijn als een kort en krachtig antwoord nodig is. Bij een open vraag wordt de zorgvrager gemotiveerd iets te vertellen of toe te lichten. Voorbeelden van open vragen zijn:

- 'Probeert u eens te vertellen wat er zoal veranderd is, nadat u andere medicijnen bent gaan gebruiken.'
- 'Noemt u mij eens de voor- en nadelen van het wonen in een zorgcentrum.'

Het voordeel van open vragen is dat mensen iets kunnen vertellen in hun eigen woorden. Ze kunnen niet volstaan met een enkel woord als 'goed', 'slecht', 'leuk', 'klopt', 'ja' of 'nee'. Het nadeel kan zijn dat mensen erg gaan uitweiden. Misschien gaat ze zelfs praten over zaken die niet direct te maken hebben met de bedoeling van het voorlichtingsgesprek.

De zorgverlener maakt oogcontact met de zorgvrager en let op zijn non-verbale reacties: een wegwijsend handgebaar bijvoorbeeld, kan

heel veelzeggend zijn. Het is natuurlijk belangrijk dat de zorgvrager de gegeven informatie onthoudt. Het helpt dan om het belangrijkste deel van de informatie te herhalen of op te schrijven. Vaak kan een folder over het onderwerp nuttig zijn. De zorgvrager onthoudt de informatie ook beter als hij het doorvertelt aan zijn familieleden. De zorgverlener kan dat aanmoedigen. Tot slot kan de zorgverlener aangeven dat de zorgvrager altijd op de informatie kan terugkomen als hij nog vragen heeft.

Motivatie om iets met de informatie te doen

Wil de zorgvrager het advies opvolgen? Deze vraag is de derde stap bij het informatieverwerkingsproces. De voorlichting heeft zin gehad als de zorgvrager het advies wil opvolgen. Wil hij dat niet, dan is het van belang om te weten hoe dat komt.

Misschien zijn er alternatieven die wat minder goed zijn, maar die de zorgvrager wel kan opvolgen. De voorlichter moet elke keer weer inschatten of de zorgvrager het advies wil accepteren. Als de zorgvrager het advies accepteert, dan zal hij gemotiveerd zijn om het advies op te volgen. Hierbij speelt het weegschaalprincipe een rol. Een advies kan voor de zorgvrager een argument zijn om de weegschaal laten doorslaan: hij wil proberen zijn gedrag te veranderen.

Daadwerkelijk in staat zijn om er iets mee te doen

De vierde en laatste stap is het daadwerkelijk opvolgen van het advies. Het is van belang dat het advies duidelijk is, en dat de zorgvrager weet hoe hij het kan opvolgen. De zorgverlener vraagt bij de zorgvrager na of het opvolgen van het advies nog problemen oplevert. Samen kijken ze of daar misschien (al) iets aan te doen is. Advies geven is immers maatwerk. Het gaat over de specifieke situatie van een zorgvrager. Gaat het om een alleenstaande 80-plusser of een 39-jarige alleenstaande moeder met twee puberende kinderen? Dat maakt nogal verschil. Hun problemen hoeven niet heel anders te zijn (bijvoorbeeld

hoognodig wat rustiger aan doen), maar hun mogelijkheden om het op te lossen zijn heel verschillend.

Als een zorgvrager door omstandigheden afwijkt van het advies, moet de zorgverlener hem dat niet verwijten. Dat is niet goed voor de motivatie. Beter is het om in zo'n situatie (mee) op zoek te gaan naar een oplossing.

2.4 Evaluatie

Als de zorgverlener klaar is met het geven van voorlichting, advies en instructie, is het belangrijk dat zij weet hoe de zorgvrager dit ervaren heeft. Zij evalueert dat met de zorgvrager. **Evaluatie** is in dit geval het verzamelen van informatie om te kijken of de voorlichting, advies en instructie gelukt zijn. Voor de zorgverlener is dat een belangrijk leermoment voor de toekomst. Bij een volgende keer dat zij voorlichting geeft, kan zij daar rekening mee houden. De zorgvrager kan in de evaluatie alles kwijt wat hem is opgevallen. Hij kan bijvoorbeeld aangeven of hij de locatie prettig vond, of juist niet. Of dat hij de middelen niet geschikt vond. Dat hij nog wat mist. Vond hij het tijdstip prettig? Was er genoeg tijd? Heeft hij het doel van de voorlichting begrepen? Vond hij de manier waarop hij de voorlichting kreeg prettig? Heeft hij misschien tips om de voorlichting sterker te maken? Was de zorgverlener goed verstaanbaar? Al dit soort dingen neemt de zorgverlener in zich op. Zij bekijkt hoe zij het geven van voorlichting, advies en instructie daar in de toekomst mee kan verbeteren.

In de dagelijkse praktijk zijn voorlichting, advies en instructie onlosmakelijk verbonden met zorgverlening. Het valt dan bijna niet op dat er voorlichting, advies en instructie wordt gegeven. In het directe contact met de zorgvrager zijn er altijd wel elementen van terug te vinden. Dat betekent dat ook de evaluatiemomenten gedurende de dag terugkomen.

Voorbeeld

Mevrouw de Vries is de laatste dagen erg veel aangekomen. Verzorgende Benjamin weegt haar dagelijks om inzicht te krijgen in de gewichtstoenamen. Misschien houdt ze wel vocht vast. 'Zo mevrouw de Vries, het is weer tijd voor uw dagelijkse weegmoment. Eens kijken of u bent aangekomen of afgevallen. Wacht u maar met opstaan, dat is te zwaar voor u. Ik zet de weegschaal dichtbij u neer en dan help ik u wel uit uw stoel. Leg uw handen maar op mijn onderarmen, dan help ik u voorzichtig omhoog.' Mevrouw de Vries kijkt hem dankbaar aan: 'Ik ben blij dat je me overeind helpt, want alleen lukt me dat echt niet meer. Ho, niet te snel tillen. Dan schiet het in mijn rug.'

Voorlichting: Het dagelijkse weegmoment wordt toegelicht: meten of mevrouw de Vries is aangekomen of afgevallen. Dat speelt mee bij de beoordeling of ze misschien vocht vasthoudt.

Advies: Niet zelf opstaan. Dat is te zwaar. Benjamin helpt haar uit haar stoel.

Instructie: Leg uw handen maar op mijn onderarmen, dan help ik u voorzichtig omhoog.

Evaluatie: Met de opmerking, niet te snel tillen, dan schiet het in mijn rug, geeft mevrouw de Vries aan dat ze deze handeling in een ander tempo uitgevoerd prettiger vindt. Benjamin kan daar de volgende keer rekening mee houden.

2.5 Grootschalig preventief onderzoek

Het is voor de hele samenleving van belang dat ziekten of aandoeningen door voorlichting, advies en instructie tijdig opgespoord worden. Daarmee worden de gevolgen snel verholpen of zoveel mogelijk beperkt. Dat kan door een niet-normale of niet-gewenste ontwikkeling zo vroeg mogelijk te zien. Het hielprikje bij baby's is hiervan een voorbeeld. De bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker, en zelf-

onderzoek van de borsten ook. Al deze activiteiten, die vaak door de overheid ondersteund worden, hebben te maken met voorlichting, advies en instructie. Iedereen moet weten waarom iets moet gebeuren (voorlichting) en hoe dat moet gebeuren (advies en instructie). Daarbij moet duidelijk zijn wat het doel is van deze onderzoeken, wat altijd met preventie te maken heeft. Het gaat dus om voorlichting, advies en instructie, gericht op preventie. Daar heeft iedereen in de samenleving dagelijks mee te maken.

2.5.1 Zwangere vrouwen

Iedere aanstaande moeder in ons land staat onder controle van een arts of verloskundige. Wanneer er tijdens de zwangerschap iets niet goed lijkt te gaan, worden er maatregelen genomen.

Bloedonderzoek van de zwangere vrouw valt onder secundaire preventie. Er worden dan aan-

doeningen opgespoord die schadelijk zijn voor het kind, zoals hepatitis B, syfilis, hiv, en bloedgroepbepaling. Bloedgroepbepaling is nodig, omdat vrouwen die resus D negatief of resus C negatief zijn, misschien antistoffen maken tegen de bloedgroep van het kind. Door het bloedonderzoek worden de opgespoorde aandoeningen zo behandeld dat er (waarschijnlijk) geen sprake zal zijn van schadelijke gevolgen.

Daarnaast komt een aanstaande moeder in aanmerking voor downscreening. Dan wordt onderzocht of het kind misschien het syndroom van down heeft. De zwangere vrouw heeft eerst een gesprek met de verloskundige, huisarts of gynaecoloog over de downscreening. Een downscreening bestaat uit een combinatie-test: bloedonderzoek en een echo. Blijkt uit deze combinatie-test dat het kind een verhoogde kans heeft op het downsyndroom, dan is vervolgonderzoek mogelijk om hier zekerheid over te krijgen.



Figuur 2.7 Een echo geeft veel informatie over de gezondheid van de baby

Wanneer er sprake is van een medische indicatie, adviseren huisarts of verloskundigen vaak dat de bevalling in het ziekenhuis moet plaatsvinden. Bijvoorbeeld als de moeder een ziekte heeft zoals epilepsie, of als er problemen zijn geweest bij eerdere zwangerschappen zoals extreem bloedverlies. Ook hier geldt weer dat er een mogelijk risico is en dat men probeert om gevolgen te voorkomen. Secundaire preventie dus. Tijdens de zwangerschap wordt daarvoor de gynaecoloog geraadpleegd.

2.5.2 Kinderen

Kinderen krijgen in hun eerste levensjaren veel te maken met primaire en secundaire preventie. Voor vragen, voorlichting en advies kunnen ouders terecht bij consultatiebureaus. De artsen en verpleegkundigen die daar werken zijn gespecialiseerd in de zorg voor jonge kinderen. Zij

houden de ontwikkeling van het kind bij. Het gaat om de lichamelijke, psychische én sociale ontwikkeling. Zij kunnen ouders vertellen of bepaald gedrag van het kind normaal is of niet. Ze geven advies over slaapgedrag, borstvoeding en verzorging. Ouders leren hoe ze de leefomstandigheden voor hun kind zo optimaal mogelijk kunnen maken (primaire preventie). Secundaire preventie gebeurt met testjes, zoals een gehoortest, en het volgen van de ontwikkeling van het kind. Zijn er verschillen met de normale ontwikkeling, dan kan er direct iets mee gedaan worden. Hetzelfde geldt als uit onderzoek blijkt dat het kind iets heeft. Uit de ogentest blijkt bijvoorbeeld dat het kind een bril nodig heeft (tertiaire preventie). In ons land hebben we veel deskundigheid op allerlei gebied. Met behulp van die extra zorg kan een kind vaak weer normaal (of zo normaal mogelijk) functioneren.



Figuur 2.8 Door de ogentest hoeft een kind niet lang slecht te zien

2.5.3 Epidemieën en landelijke infectiepreventie

Preventief onderzoek gebeurt bij talloze groepen. In zo'n groep zitten mensen die hetzelfde soort risico lopen. Dat heeft bijvoorbeeld te maken met hun leeftijd, geslacht, beroep of leefstijl. Bij elk soort risico worden specifieke controles uitgevoerd, om gezondheidsproblemen op te sporen en te voorkomen. Voorbeelden zijn:

- tbc-onderzoek (röntgenfoto en mantouxtest op de huid);
- borstonderzoek (röntgenfoto's);
- bloedonderzoek (test op seksueel overdraagbare aandoeningen).

Een groep die door zijn beroep of leefstijl een bepaald risico loopt, mag zich regelmatig laten onderzoeken en behandelen. Prostituees en drugsverslaafden bijvoorbeeld. Of mensen die in hun beroep met gevaarlijke stoffen of straling te maken hebben (gehad).

Soms wordt een hele buurt onderzocht, omdat een bedrijf in brand is gevlogen en schadelijke gassen vrij zijn gekomen. Of mensen die langs een drukke weg wonen, waar de hoeveelheid fijnstof veel groter is dan gemiddeld. Het doel van deze vorm van secundair preventief onderzoek is: zoeken naar de relatie tussen de gezondheid van buurtbewoners en de omstandigheden. Als het nodig is, kan men maatregelen nemen om klachten te voorkomen of terug te dringen.

2.5.4 Bevolkingsonderzoek

Een **bevolkingsonderzoek** richt zich op een grote groep mensen die zich niet ziek voelt. Er zijn verschillende bevolkingsonderzoeken. Bij veel onderzoeken gaat het om opsporen van kanker in een vroeg stadium. Vroeger noemde men deze vorm van secundaire preventie ook wel vroegdiagnostiek. Een bevolkingsonderzoek moet in een zo vroeg mogelijk stadium vaststellen of iemand een bepaalde aandoening heeft.

Degene met de (beginnende) aandoening kan dan meteen behandeld worden. Hij heeft een grotere kans op herstel.

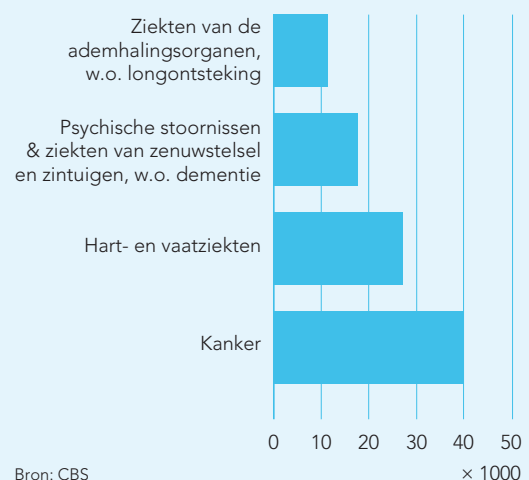
Kankeronderzoek

Vooral bij kanker is bevolkingsonderzoek zinvol. Het is noodzakelijk om een kankergezwell in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Door deze bevolkingsonderzoeken kan men ook vaststellen of er specifieke vormen van kanker zijn. Of deze toenemen of juist afnemen. Of deze vormen vooral in een bepaalde streek voorkomen. Of dat ze veel vaker voorkomen bij een bepaalde groep.

Doodsoorzaak nummer 1

Kanker blijkt in 2013 nog steeds doodsoorzaak nummer 1 te zijn. Dat blijkt uit cijfers van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Het aantal mensen dat aan kanker stierf was wel lager dan in 2012.

Meest voorkomende doodsoorzaken, 2013



Figuur 2.9 Kanker is nog steeds doodsoorzaak nummer 1 in Nederland, gevolgd door hart- en vaatziekten

Grootschalige bevolkingsonderzoeken hebben soms tegenstanders. Ze kosten zeer veel geld en sommigen mensen vinden dat dit geld beter

gebruikt kan worden voor andere dingen. Soms worden mensen ook onnodig ongerust gemaakt, bijvoorbeeld als ze na zo'n bevolkingsonderzoek opgeroepen worden voor een nader onderzoek, en er dan toch niets aan de hand blijkt te zijn. Verder bestaat het risico dat iemand denkt 'ik mankeer niks', als er niets bijzonders wordt gevonden. Hij kan dan andere signalen van een aandoening negeren. Het kan ook voorkomen dat het onderzoek een foute diagnose oplevert. Dan werkt zo'n onderzoek averechts.

Baarmoederhalskanker

Elk jaar krijgen ongeveer 700 vrouwen *baarmoederhalskanker*. Tussen de 200 en 250 vrouwen overlijden hieraan.

Baarmoederhalskanker ontstaat uit cellen in het slijmvlies op de grens van de baarmoederhals en de baarmoedermond. Dit proces gaat heel langzaam. Tussen het allereerste begin en het uiteindelijk ontstaan van baarmoederhalskanker kan wel 10 tot 15 jaar liggen. Het ontstaat uit het humaan papillomavirus (HPV). Dit virus wordt overgedragen door seksueel contact. Aangezien de meeste vrouwen rond hun vijftiende jaar seksueel actief worden, komt baarmoederhalskanker meestal voor bij vrouwen vanaf dertig jaar.

Het onderzoek naar baarmoederhalskanker gebeurt door middel van een eenvoudige en goedkope test, namelijk een uitstrijkje. Hierbij wordt een kleine hoeveelheid slijmvliescellen weggenomen en nader onderzocht op afwijkingen. Dit onderzoek wordt steeds verder verfijnd. In het laboratorium wordt het uitstrijkje tegenwoordig getest op hrHPV-cellen. Dit zijn hoogrisico humaanpapillomavirussen. Hetzelfde uitstrijkje wordt dus op een andere manier beoordeeld. In plaats van naar celafwijkingen wordt naar dit specifieke virus gekeken. Zo is het risico op baarmoederhalskanker

nog nauwkeuriger en eerder te bepalen. Omdat aan de hand van dit onderzoek met meer zekerheid te stellen is of een vrouw de aankomende tien jaar risico loopt, vindt dit onderzoek een keer in de zeven jaar plaats, in plaats van een keer in de vijf jaar. Preventie van een HPV-infectie kan ook door middel van vaccinatie. Sinds 2009 is in Nederland HPV-vaccinatie opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Als meisjes 13 jaar worden, krijgen ze hiervoor een uitnodiging.

Darmkanker

Met ingang van 2014 is het bevolkingsonderzoek naar *darmkanker* van start gegaan. Alle mannen en vrouwen tussen de 55 en 75 jaar worden hier elke twee jaar voor uitgenodigd. Bij de uitnodiging zit een instructie en een busje waarin ontlasting opgevangen kan worden. Dit busje wordt opgestuurd naar een laboratorium. Daar wordt gekeken of er bloed in de ontlasting zit. Dat kan betekenen dat er sprake is van darmkanker, maar kan ook een andere oorzaak hebben. Vervolgonderzoek is dan ook noodzakelijk. Ieder jaar sterven er ruim 5000 mensen aan darmkanker. De verwachting is dat het aantal sterfgevallen door darmkanker in eerste instantie met 1400 per jaar kan worden verminderd en op termijn zelfs met 2400 per jaar.



Figuur 2.10 Bij de uitnodiging tot darmonderzoek zit een duidelijke instructie

2.6 Besmetting en resistentie

Ondanks alle voorlichting en preventieve maatregelen, is er toch regelmatig een uitbraak van besmetting. Als iemand resistent wordt tegen ziekteverwekkers, is het risico van besmetting groter.

2.6.1 Besmetting

Besmetting is het overdragen van ziekteverwekkers, zoals virussen, bacteriën, schimmels of parasieten, van de een op de ander. Dit kan door direct of door indirect contact.

Besmetting door direct contact gebeurt door:

- praten, zoenen, niezen, hoesten;
- handen schudden;
- opwervend stof;
- seksueel contact;
- van moeder op ongeboren kind.

Besmetting door indirect contact gebeurt door:

- stofdeeltjes;
- besmette materialen, zoals beddengoed, eetgerei, kleding, toiletten en de smartphone;
- besmette voedingsmiddelen, zoals rauw of slecht bereid vlees en kip, melk en eieren;
- besmet water;
- bloed van besmette mensen dat wordt gebruikt voor bloedtransfusie;
- feces en urine van besmette mensen;
- insecten die steken en bijten.

Griep bijvoorbeeld wordt meestal via directe besmetting van de ene mens op de andere overgedragen. Dat kan gebeuren door minuscule kleine druppeltjes die het griepvirus bevatten. Een besmet iemand die hoest of niest verspreidt die. Inademing van deze druppeltjes kan een gezond iemand besmetten.

Indirecte besmetting vindt bijvoorbeeld plaats door het drinken van water, of het eten van voedsel met de ziekteverwekkers, zoals kippenvlees dat besmet is met de salmonellabacterie.

2.6.2 Antibioticaresistentie

Antibioticaresistentie betekent dat bacteriën ongevoelig zijn geworden voor hun bestrijdingsmiddel: antibiotica. De bacteriën hebben zich in hun ontwikkeling kunnen wapenen tegen hun vijand, antibioticum. Dat kan gebeuren als iemand veel antibiotica gebruikt. Wie een infectie heeft met een resistente bacterie, kan niet goed behandeld worden. Een bekende resistente bacterie is de MRSA-bacterie, ook wel de ziekenhuisbacterie genoemd. De bacterie veroorzaakt namelijk vooral epidemieën in ziekenhuizen. Iemand die besmet is met de MRSA-bacterie wordt geïsoleerd verpleegd en behandeld.

2.7 Rol van de zorgverlener

De beroepsmatige zorgverlener heeft kennis van een groot aantal zaken waarmee zij in de verzorging te maken krijgt. Bij de basiskennis van de zorgverlener horen lichaamsverzorging, babyverzorging, ziektebeelden, ontwikkeling van kinderen, bijzonder gedrag, voeding en veiligheid. Op deze gebieden zien veel zorgvragers de zorgverlener als een deskundige, of op zijn minst als iemand die er veel van weet. De zorgverlener heeft dan ook een belangrijke rol in de zorg. Door goede voorlichting, advies en instructie raken mensen gemotiveerd tot gezond gedrag. Als zorgvragers veel vertrouwen hebben in de zorgverlener, is de kans groot dat ze het aangegeven advies opvolgen.

De zorgverlener geeft niet alleen adviezen, maar heeft tot op zekere hoogte ook een voorbeeldfunctie. Dat geldt vooral voor haar manier van werken, het gebruik van materialen en de manier van omgaan met de zorgvrager. Dit speelt op gebieden als veiligheid, hygiëne, milieu, kosten en ergonomie. Als de zorgvrager het voorbeeld van de zorgverlener ziet, en hij vindt die aanpak beter, dan kan hij die betere manier overnemen. Het kan natuurlijk ook zijn dat de zorgvrager om advies vraagt.

De voorbeeldfunctie van de zorgverlener geldt ook bij het omgaan met mensen. Zij heeft immers kennis en ervaring over hoe communicatie tussen zorgvragers onderling en met anderen verloopt. Als er problemen zijn met kinderen, ouders, partner, familie, burens en kennissen, kan de zorgverlener voorbeeldgedrag laten zien waar de zorgvrager iets aan heeft.

Ten slotte moet het duidelijk zijn dat het voorbeeldgedrag geloofwaardig is. Als de zorgverlener bijvoorbeeld zegt dat zij rekening houdt met veiligheid en milieu, of geduld heeft met een lastig kind of een slechthorende oudere, dat moet dat ook in haar gedrag te zien zijn. De zorgverlener moet zich ervan bewust zijn dat zij veel voor een zorgvrager kan betekenen, en dat de zorgvrager daardoor haar goede voorbeeld misschien overneemt.

Voorbeeld

Mevrouw de Jong beklagt zich bij Mark, de verzorgende van haar rolstoelafhankelijke man. Hij is de laatste tijd zo doof. Hij heeft een gehoorapparaat, maar ze moet hem de eenvoudigste dingen toeschreeuwen. Niet een, nee misschien wel tien keer. Dan nog is het de vraag of meneer de Jong haar verstaan heeft. Mark legt haar uit dat het belangrijk is om in contact te blijven, hoe moeilijk dat ook is. Vervolgens roept meneer de Jong om assistentie. Mark gaat naar hem toe. "Hoe kan ik u helpen?" vraagt hij vriendelijk. "Wat zeg je?" antwoordt meneer de Jong, waarbij hij zijn hand achter zijn oorschelp plaatst om extra goed te luisteren. "Hoe kan ik u helpen?" reageert Mark, al een paar decibel harder. "Wat zeg je?" herhaalt meneer de Jong. "Hoe kan ik u helpen?" roept Mark, waarbij hij uitnodigend lacht. "U vroeg toch om hulp?" "Mijn gulp?" reageert meneer de Jong terwijl hij naar zijn gulp kijkt. Er gaat Mark een lichtje op. Hij voelt aan het gehoorapparaat van meneer de Jong. Het blijkt dat het uit staat. Op rustige toon vraagt Mark nogmaals: "Waar kan ik u mee helpen?" Nu kan meneer de Jong hem duidelijk verstaan.

Begrippen

advies	Aanbeveling. Deskundige suggestie.
antibioticaresistentie	Het ongevoelig worden van bacteriën voor hun bestrijdingsmiddel antibiotica.
arbodienst	Organisatie die voorlichting, advies en instructie geeft over wetten en richtlijnen voor bedrijven en instellingen over de veiligheid van werknemers en de arbeidsomstandigheden, en controleert of de bedrijven en instellingen zich houden aan die wetten en richtlijnen.
ASE-model	Model dat gezondheidsgedrag van mensen verklaart uit de factoren attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit.
attitude	Ook wel houding. Iemand gedraagt zich op een bepaalde manier door logische beredenering, verstandelijke overwegingen, gewoonten en overtuigingen.
besmetting	Het overdragen van ziekteverwekkers, zoals virussen, bacteriën, schimmels of parasieten, van de een op de ander.
bevolkingsonderzoek	Preventief onderzoek, gericht zich op een grote groep mensen die zich niet ziek voelt.
eigen effectiviteit	In staat zijn bepaald gedrag te vertonen.
erfelijk bepaald	Vanaf de geboorte aanwezig zijn.
evaluatie	Het verzamelen van informatie om te kijken of de voorlichting, advies en instructie gelukt zijn, of voor verbetering vatbaar zijn.
gezondheid	Toestand van totaal lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden (dus niet alleen de afwezigheid van ziekte).
handboek	Boek waarin verschillende werkinstructies bij elkaar staan.

instructie	Het geven van gerichte informatie over hoe, wanneer of op welke manier iets moet gebeuren.
kennisverwerking	De manier waarop mensen informatie verwerken.
lichamelijke gezondheid	Afwezigheid van lichamelijke ziekten.
macroniveau	Grootschalig, richt zich op de hele samenleving of op bepaalde bevolkingsgroepen (alle ouderen of alle baby's).
mesoniveau	Middenniveau van organisatievormen in de samenleving, in de gezondheidszorg betrekking hebbend op groepen, instanties en organisaties op dit terrein. Gericht op specifieke groepen.
methodisch proces	Een bepaalde aanpak om een vastgesteld doel te bereiken met drie herkenbare fasen: voorbereiding, uitvoering en evaluatie.
microniveau	Kleinschalig niveau, in de gezondheidszorg gericht op de individuele zorgvrager en zijn leefomgeving.
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, ondersteunt professionals en organisaties bij het ontwikkelen en uitvoeren van gezondheidsbevordering.
preventie	Het voorkómen van problemen door op tijd in te grijpen.
primaire preventie	Het voorkómen van ongezondheid, ziekte en ongezonde situaties.
psychische gezondheid	Zich goed voelen. Het leven leiden dat bij hem past. Iemand kan lichamelijk gezond zijn en psychische problemen hebben.
samenredzaamheid	Proberen problemen in het dagelijkse leven samen met familieleden, burens en naasten op te lossen.
secundaire preventie	Het opsporen en vroegtijdig behandelen van ziekten en stoornissen.
sociaal welbevinden	Hoe iemand zelf denkt over zijn plaats in de samenleving, de dingen waarmee hij tevreden is, waarvoor hij kiest en wat bij hem past.
sociale invloed	De houding van de omgeving als het gaat om bepaald gedrag van iemand.

tertiaire preventie	Ervoor zorgen dat mensen die ziek zijn of een stoornis hebben zo weinig mogelijk last hebben van hun beperkingen, zo veel mogelijk zelf doen, en zich zo prettig mogelijk voelen.
vaccinatie	Preventieve maatregel om ziekten uit te roeien.
Voedingscentrum	Organisatie die op alle mogelijke manieren voorlichting geeft over voeding. Heeft de schijf van vijf ontwikkeld.
voorlichting	Het geven van goede en passende informatie. Het belang van de zorgvrager staat daarbij centraal.
weegschaalprincipe	Gedrag gewogen als op een weegschaal, met in de ene schaal de argumenten tegen bepaald en in de andere schaal de argumenten voor bepaald gedrag.
welvaartsziekte	Ziekte ten gevolge van verkeerde eet- en leefgewoonten door welvaartsgroei, zoals te veel eten en te weinig bewegen.
werkinstructie	Informatie om handelingen zelfstandig uit te voeren.
ziektepreventie	Maatregelen nemen om ziekten en problemen in een vroeg stadium te signaleren, te verminderen of uit te roeien.



2

De inhoud van voorlichting, advies en instructie

De 84-jarige Bob van den Heuvel was altijd al een einzelgänger. Hij hield niet zo van mensen. Maar huisdieren had hij graag. Hij had twee honden en drie katten, een volière met drie parkieten en een papegaai. Er liepen ook nog twee hangbuikzwijntjes rond in zijn hoekwoning. Toen hij ouder werd, kon hij de verzorging van de dieren niet meer zo goed aan. De honden plasten en poepten steeds vaker in de tuin of in huis, net zoals de katten en de zwijntjes. In huis was het een zooi. De vloer lag vol met kleren en lege verpakkingen. De verlichting was minimaal. Dat maakte Bob niet uit, hij zag toch al slecht. Sommige lampen waren al jaren stuk en de gordijnen liet hij vaak de hele dag dicht. Op een ochtend gleed hij uit over een kleedje en brak zijn heup. De pijn was bijna ondraaglijk, maar hij wist toch nog de telefoon te bereiken. Hij werd opgehaald door de ambulance. De ambulancebroeders schrokken toen ze het huis van Bob binnen kwamen. De troep, en die hoeveelheid dieren! Ze belden de gemeente en

namen Bob mee naar het ziekenhuis. De gemeente belde de dierenbescherming en die kwam de dieren van Bob bekijken. De gemeente zorgde ook dat maatschappelijk werk met Bob kwam praten. Bob begreep eigenlijk best dat het zo niet langer kon en hij besloot zijn dieren weg te doen. Alleen de parkieten mochten blijven. Nadat dit allemaal geregeld was, wilde Bob zo snel mogelijk naar huis. Terug naar zijn parkieten. Hij deed zijn oefeningen trouw en liever nog meer. De thuiszorg werd ingeschakeld. Eerst werd het huis van Bob door een professioneel bedrijf gereinigd, daarna kon iemand van de thuiszorg Bob helpen met het schoonhouden. Bettina, een verzorgende IG, zou Bob de eerste periode helpen met de dagelijkse verzorging. Ze konden het meteen goed met elkaar vinden. Bettina vertelde Bob over de mogelijkheid van maaltijdverzorging. Hij vond het een uitkomst. Eigenlijk, vond hij achteraf, had de val hem alleen maar goeds gebracht. Hij bedacht dat de mensen toch best heel aardig kunnen zijn.

3 Voorlichting over de leefomgeving en basiszorg

3.1 Inleiding

Bij voorlichting, advies en instructie over de leefomgeving en basiszorg, gaat het om een aantal onderwerpen: de veiligheid van de zorgvrager (bijvoorbeeld kinderen en ouderen), lichaamsbeweging, het voorkomen van blessures, voeding, medicatie en mobiliteit. Hierbij spelen ook zelfredzaamheid en zelfmanagement een rol.

Leerdoelen

Na het bestuderen van dit hoofdstuk heb je de volgende leerdoelen bereikt:

- je kunt voorlichting, advies en instructie geven over de leefomgeving en basiszorg;
- je hebt inzicht in het belang van de veiligheid van de zorgvrager, vooral kinderen en ouderen;
- je hebt inzicht in het belang van lichaamsbeweging en het voorkomen van blessures;
- je kunt voorlichting, advies en instructie geven over voeding, medicatie en mobiliteit;
- je hebt inzicht in het belang van zelfredzaamheid en zelfmanagement.

3.2 Hygiëne en leefomgeving

De hygiëne bij de lichamelijke verzorging bestaat uit twee aspecten: de hygiënische lichaamsverzorging en het schoonhouden van de omgeving. Hygiënische lichaamsverzorging betekent het reinigen van het hele lichaam, zoals huid, haren, mond, tanden, nagels, ogen, oren, neus, geslachtsorganen, anus en oksels. Bij het schoon-

houden van de omgeving horen schone kleren en een schone leefomgeving. Een goede hygiënische verzorging werkt positief op het lichamelijk functioneren. Het draagt ook bij aan een gezond geestelijk en sociaal functioneren.

Iedereen heeft zijn eigen verzorgingsaanpak. De een doucht zich 's morgens uitgebreid, de ander wast zich bij de wastafel. Sommige mensen gaan graag dagelijks in bad, andere mensen moeten misschien in bed worden verzorgd. De ene aanpak is niet beter dan de andere, zolang het maar zorgvuldig gebeurt.

Daarnaast heeft elke zorgvrager zijn eigen ritueel. Welk ritueel iemand heeft, houdt meestal verband met leeftijd, cultuur en woonomstandigheden. De zorgverlener leeft zich in de omstandigheden van de zorgvrager in. Alleen dan kan zij de zorgvrager begrijpen en optimaal ondersteunen in de hygiënische verzorging. Het kan bijvoorbeeld verboden zijn, om culturele redenen, dat een vrouw een man wast. De zorgverlener kan hiermee dan rekening houden en dit bespreekbaar maken.

Een zorgverlener moet hygiënisch verantwoord werken. Daaraan worden hoge eisen gesteld. Het gaat daarbij om de hygiëne van de zorgverlener persoonlijk, en de hygiëne tijdens de verzorging van de zorgvrager. De zorgverlener kan vanuit de eigen kennis instructies geven, bijvoorbeeld over de meest hygiënische volgorde van handelingen: welk lichaamsdeel iemand het eerst wast en welk het laatst, waarom twee washandjes en twee handdoeken nodig zijn, wanneer zeep nodig is en wanneer niet.

Er zijn bij de dagelijkse verzorging belangrijke aandachtspunten. Het bespreken van die aandachtspunten is een vorm van voorlichting. De zorgverlener geeft bijvoorbeeld uitleg over de

reiniging van gebruikte materialen, het wassen van handdoeken en beddengoed, en het regelmatig en zorgvuldig handen wassen tussen de verzorgingsmomenten.



Figuur 3.1 Het op de juiste wijze wassen van de handen voorkomt besmetting van zorgverlener en zorgvrager

De zorgverlener geeft ook voorlichting, advies en instructie over materialen, middelen en ruimten. Badkamer, douche en toilet moeten bijvoorbeeld goed schoongehouden worden. Er moet voldoende veiligheid zijn tijdens het gebruik van materialen, middelen en ruimten. Daarnaast

moeten tijdens de hygiënische verzorging de juiste middelen worden gebruikt.

Hygiëne in de zorg komt vaak negatief in het nieuws. Dit heeft te maken met het aantal besmettingen in instellingen en ziekenhuizen. Het is bekend dat zorgverleners hun handen onvoldoende of niet wassen tussen de handelingen

door. De hygiëne in ruimten laat ook vaak te wensen over. Bij het reinigen van de gebruikte materialen moeten de richtlijnen gevolgd worden. Om de technische hygiënezorg landelijk te regelen is het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV) opgericht. Het LCHV heeft hygiënerichtlijnen gemaakt voor verpleeghuizen en woonzorgcentra. Als er nieuwe inzichten en ontwikkelingen zijn, worden de richtlijnen aangepast. Het LCHV is te vinden op de website van het RIVM (www.rivm.nl).

3.2.1 Verhoogd risico en besmetting

Een zorgverlener werkt met risicogroepen. Dat zijn vooral baby's, kleine kinderen, ouderen en zieken. Zij zijn kwetsbaarder, omdat zij vaak een verminderde weerstand hebben. Dat maakt ze eerder vatbaar voor *besmetting*. In zorgorganisaties komen meer bacteriën en ziektekiemen voor dan op andere plaatsen. Omdat juist in zorgorganisaties mensen verblijven met verminderde weerstand, maakt deze omgeving ze extra kwetsbaar. Er is sprake van een verhoogd risico om besmet te raken.

3.2.2 Voorkomen van besmetting

Om te voorkomen dat ziektekiemen bij een zorgvrager terechtkomen, is het belangrijk om te weten wat de besmettingsbronnen zijn. Als de besmettingsbron bekend is, kunnen de hygiënische maatregelen daarop afgestemd worden. Zo leert bijvoorbeeld ieder kind de handen te wassen na wc-bezoek. Dat is nodig, omdat er in ontlasting veel ziektekiemen zitten. Om diezelfde reden leert ook de zorgverlener zijn handen te wassen op de voorgeschreven manier, bijvoorbeeld na het verzorgen van een incontinentie bewoner. De zorgverlener kan pas de volgende zorgvrager helpen als zijn handen schoon zijn, anders kan de zorgvrager ziek worden. De zorgverlener loopt minder risico om ziek te worden. Zij behoort niet tot de kwetsbare groep, haar weerstand is meestal hoog genoeg.

Andere bronnen van besmetting zijn: een geïnfecteerde wond, een niet-steriel verband bij wondverzorging, of een niet-steriele naald bij een injectie. Besmetting kan ook ontstaan na contact met zorgvragers die verkouden zijn en/of last hebben van diarree. Deze besmetting is te voorkomen als de zorgverlener goed zorgt voor hygiëne. Tegenwoordig blijkt ook de smartphone een bron van besmetting. Bijna iedereen heeft er wel een. De smartphone gaat overal mee naartoe, ook naar plaatsen die besmet zijn. Ontsmetten met alcohol kan niet, want dan gaat hij stuk. Handen desinfecteren vóór smartphonegebruik kan helpen. Een andere oplossing is een beschermfolie aanbrengen die wel gedesinfecteerd kan worden.

Hygiënisch werken en veilig werken is een kwestie van mentaliteit. Wie zich aan de voorgeschreven regels houdt, verkleint de kans op besmetting. Het is dus van het grootste belang dat de zorgverlener, vóór het helpen van een zorgvrager, altijd de handen zorgvuldig wast, geen ringen draagt, schone materialen gebruikt en voor een schone omgeving zorgt.

Voorbeeld

Meneer Mohammed El Habib heeft een wondje aan zijn onderbeen. Hij gaat leren dit te verzorgen. De eerste keer kijkt de zorgverlener mee of het hem gaat lukken. Meneer El Habib is moslim en wil niet verzorgd worden door een vrouw. Het is helaas niet mogelijk een mannelijke verzorger te sturen, dat komt door problemen in de personele bezetting. Anneke komt als verzorgster. Ze legt uit dat er geen mannelijke collega kan komen. Hij begrijpt het. Anneke mag hem verzorgen als ze hem voldoende toedekt, zodat er geen schaamte ontstaat. Daarna geeft Anneke voorlichting over de situatie en de aanpak. Tijdens de verzorging vertelt Anneke over de hygiënische maatregelen die belangrijk zijn. Meneer El Habib verstaat goed Nederlands, maar zijn vrouw niet. Voor haar laat Anneke dan ook een informatiefolder achter. In deze folder staat

het belang van handen wassen voor en na de verzorging van de wond. Het is niet alleen tekst, er staan ook duidelijke illustraties bij.

3.3 Gezond gedrag

Bij gezond gedrag hoort voldoende *beweging*. Het is goed om het lichaam op een verstandige manier te belasten door fysieke inspanning. Dit geeft ook psychische ontspanning. Beweging houdt dan ook niet alleen het lichaam, maar ook

de geest fit. Voldoende beweging is een vorm van primaire preventie.

3.3.1 Het belang van gezond bewegen

Wanneer iemand niet of onvoldoende beweegt in het dagelijks leven, dan is er sprake van onderbelasting. Als dat te lang duurt, is het niet goed voor de gezondheid. Iemand kan verschijnselen en/of ziekten krijgen die hij niet zou hebben als hij voldoende had bewogen.

Als iemand inspanningen doet die te zwaar zijn voor hem, kan hij het lichaam overbelasten. Het is van belang de eigen grenzen te leren kennen.



Figuur 3.2 Beweging is goed en kan ook nog gezellig zijn

De beweegnorm 30 minuten bewegen

De naam '30minutenbewegen' is gebaseerd op de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB).

Er zijn twee normen voor de gewenste hoeveelheid beweging: de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en de Fitnorm. Als iemand minimaal één van de genoemde normen haalt, voldoet hij aan de zogenaamde Combinorm.

Nederlandse Norm Gezond Bewegen

Om goed gezond te blijven, is het gewenst om op zijn minst vijf dagen per week, 30 minuten matig intensief te bewegen. Voor kinderen, jongeren en mensen met overgewicht, is het gewenste aantal minuten per dag minstens 60. Of iemand aan de norm voldoet hangt af van de duur, de frequentie en de intensiteit. De duur is: totaal 30 of 60 minuten in blokjes van minimaal tien minuten. De frequentie: minimaal vijf dagen per week. De intensiteit: een iets hogere hartslag en ademhaling dan normaal, bijvoorbeeld door stevig doorwandelen, iets harder op de pedalen trappen, eens flink achter de hond aanrennen.

Er worden drie groepen onderscheiden: de inactieve mensen, de normactieve en de semiactieve. De inactieve mensen halen geen enkele dag per week 30 minuten matig intensief bewegen. De normactieve mensen zijn vijf dagen per week of vaker actief. De semiactieve mensen zijn wel actief maar niet voldoende.

Fitnorm

Bij de Fitnorm gaat het om een goede conditie van het hartvaatstelsel. Om aan de Fitnorm te voldoen, moet iemand drie keer per week minstens 20 minuten inten-

sief bewegen (door bijvoorbeeld te sporten). Ook hier worden drie groepen onderscheiden. Niet-fit: iemand sport niet of is een paar keer per jaar zwaar inspannend actief. Semifit: iemand is wel regelmatig zwaar inspannend actief, maar minder dan drie keer per week. Normfit: iemand doet drie of meer keer per week minstens 20 minuten intensieve lichamelijke activiteiten.

Voldoende beweging werkt positief op tal van gezondheidszaken. De weerstand wordt beter. Het bevordert het slapen. De kans op hart- en vaatziekten neemt af. Het bevordert de stoelgang. De conditie wordt beter. De stofwisseling gaat sneller. Spieren en botten worden sterker. Het heeft een goede uitwerking op het humeur en het werkt stressverminderend. Bovendien kan bewegen in teamverband worden gedaan. Zo heeft het ook nog een positieve sociale functie.

3.4 Veilige omgeving

Ieder mens loopt risico's. In de omgeving van de zorgvrager zijn er ook talloze factoren die de *veiligheid* bedreigen. Losliggende kabels, een vloerkleed dat schuift, of een televisie die op een wiebelend tv-tafeltje staat. De zorgverlener adviseert de zorgvrager hoe hij onveilige situaties kan oplossen en voorkomen. Als iemand maatregelen neemt om zijn omgeving veiliger te maken, dan is dit primaire en secundaire preventie. De voorlichting, advies en instructie zijn bedoeld om onveilige situaties te voorkómen, te verhelpen, en veilige situaties te bevorderen. In de thuiszorg en in woonvormen voor ouderen en mensen met een beperking, is het noodzakelijk een veilige omgeving te creëren. De zorgvragers moeten zo min mogelijk gevaar lopen. De overheid doet ook aan preventie waar het gaat om veiligheid. Zij maakt wetten, regels en voorschriften voor bijvoorbeeld het verkeer (ver-

keersregels), de bouw (bouwvoorschriften), voeding, arbeidsomstandigheden, materialen, brandveiligheid, afval en milieu. Desondanks gebeuren er dagelijks ongelukken, ook met dodelijke afloop. De zorgverlener heeft een belangrijke taak in het voorlichten, adviseren en instructie geven. Zij kan meehelpen aan het voorkomen van deze ongelukken. Dit kan alleen als zij goed op de hoogte is van de mogelijke gevaren.

3.4.1 Oorzaken van ongelukken

De meeste ongelukken gebeuren doordat iemand zich niet of onvoldoende aan de regels en

voorschriften houdt. Dat heeft te maken met iemands houding ten opzicht van regels en voorschriften. Gaat iemand er slordig mee om, of houdt hij zich juist strikt aan de regels? Veiligheid is niet tastbaar. De manier waarop iemand privé en als zorgverlener omgaat met veiligheid, bepaalt in belangrijke mate zijn veiligheid en die van de zorgvrager. Eigenlijk moet het zorgen voor veiligheid vanzelfsprekend zijn, in het dagelijks leven en tijdens het werk. Dat geldt voor de voorbereiding, uitvoering en afwerking van allerlei werkzaamheden en handelingen, waar dat ook is: thuis, op het werk, in de verzorging, in het verkeer of op vakantie.



Figuur 3.3 Het gebruik van een tillift kan risico's met zich meebrengen

Het risico van de tillift

Hoewel het gelukkig minder wordt, krijgt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) nog steeds meldingen van ongelukken met tilliften, bijvoorbeeld dat zorgvragers uit de tilband glijden, dat ze vallen omdat de tilband losraakt van de tillift, of dat ze bekneeld raken tussen de tilband en de tillift.

Volgens de IGZ zitten de belangrijkste knelpunten en risico's in:

- de toepassing;
- het gebruik;
- de scholing;
- het onderhoud;
- de (onder)registratie van ongelukken met tilliften.

Als een zorgverlener niet (goed) geschoold is, weet zij niet goed hoe zij de tillift moet gebruiken en wat de risico's zijn. Omdat er te veel ongelukken gebeuren met tilliften, hebben zorginstellingen maatregelen moeten nemen, zoals:

- werken met transferprotocollen;
- zorgen voor adequate gebruiksaanwijzingen;
- onderhoud van tilliften en tilbanden;
- scholing van medewerkers;
- transparante aanschafprocedures voor tilliften;
- beleid maken voor veilig gebruik van eigen tilliften van zorgvragers;
- ketenafspraken maken voor veilig gebruik van tilliften;
- op de hoogte zijn van onderhoudsvoorschriften en deze naleven;
- melden van (bijna) ongelukken aan fabrikanten.

Samenvattend moeten er volgens de IGZ drie dingen gebeuren om verantwoorde, veilige zorg te garanderen:

- 1 goede scholing en instructie aan gebruikers van tilliften, vooral voor de mantelzorgers in de thuissituatie;
- 2 verantwoordelijkheden vastleggen over het onderhoud van tilliften;
- 3 individueel tilbeleid vastleggen in het zorgdossier van de zorgvrager en dat evalueren.

3.4.2 Veiligheidsbevordering

Er gebeuren nogal wat ongelukken doordat mensen de veiligheidsvoorschriften overdreven vinden of lastig. Je ziet dat in veel werksituaties, vooral als iemand haast heeft of als de werkdruk hoog is. De verzorging is daar geen uitzondering op. De volgende punten zorgen voor goede veiligheid:

- Het goede voorbeeld geven, niet alleen aan collega's, maar ook aan bijvoorbeeld de kinderen van de zorgvrager.
- De voorschriften en procedures volgen en daarvoor voldoende tijd nemen.
- Niet iets doen waarvoor geen bevoegdheid is. Niet bevoegd is niet bekwaam.
- Gezond verstand gebruiken. Flexibel inspelen op een gevaarlijke situatie.

3.5 Kinderen en veiligheid

3.5.1 Voorlichting, veiligheid en kinderen

In 2011 werd ruim een miljoen slachtoffers behandeld bij de spoedeisende hulp. Een kwart van deze slachtoffers viel in de categorie kinderen van 0 tot 14 jaar (bron: Volksgezondheidszorg.info).

Het is een heel karwei om te voorkomen dat kinderen gevaarlijke dingen doen. Een kind is van nature nieuwsgierig en wil verkennen. Het weet nog niet wat gevaarlijk is. De opvoeder of zorgverlener moet ervoor zorgen dat het kind

beschermd is tegen gevaren en ongelukken. Een kind dat door de kamer gaat kruipen, moet al iets leren over bepaalde gevaren. Het kind zal niet altijd begrijpen waarom iets niet mag. Het is belangrijk om elke keer opnieuw uit te leggen waarom een bepaalde veiligheidsmaatregel nodig is. Hoe ouder een kind wordt, hoe meer het zelf verantwoordelijkheid krijgt voor zijn eigen veiligheid. In bijlage 3 staat een checklist, als hulpmiddel om te zorgen voor meer veiligheid. Aan de ene kant beschermt de opvoeder/zorgverlener het kind, aan de andere kant moet het kind zelf ervaring opdoen. Dit brengt een zekere spanning in de opvoeding. De opvoeder of zorgverlener moet steeds beslissen of gedrag wel of niet gevaarlijk is. Dat hangt ook samen met de leeftijd van het kind. Vaak is iets eerst nog te riskant, terwijl het korte tijd later geen probleem meer is.

Voorbeeld

Kinderen van acht jaar hebben een primitief reactievermogen. Daardoor staan ze soms opeens verschrikt stil, bijvoorbeeld omdat ze een hard geluid horen of ineens iets zien. In het verkeer kan dat gevaarlijk zijn, bij het oversteken bijvoorbeeld. Ze moeten leren over te steken als er geen verkeer aankomt. Kinderen van dertien jaar kunnen dat wel.

3.5.2 Specifieke veiligheidsrisico's toegelicht

Het is onmogelijk om vaste richtlijnen per leeftijd te geven. Daarvoor zijn de individuele verschillen in het ontwikkelingstempo te groot. Om toch enig idee te krijgen, staat in tabel 3.1 een overzicht van de veiligheidsrisico's en de ontwikkelingsfasen van een kind. De gevaren die voor een kind het meest bedreigend zijn, zijn verstikking, verdrinking, vergiftiging, verbranding, vallen, en ongelukken op speelplaatsen en in speeltuinen.

Tabel 3.1 De ontwikkelingsfasen van het kind tot 5 jaar en de bijbehorende veiligheidsrisico's

gemiddelde leeftijd	0-3 maanden	3-6 maanden
Vaardigheden en ontwikkelingskenmerken	- lijkt weinig beweeglijk; - maakt onberekenbare bewegingen; - alles is nieuw; - heeft weinig ervaring; - heeft weinig kracht om voorwerpen die pijn doen weg te duwen.	- kan omrollen; - kan voorwerpen pakken; - stopt alles in de mond; - wil van alles ontdekken.
Type ongevallen	- verbranden aan kruik; - verbranden aan badwater; - vallen van commode/bed/tafel; - verstikken in voedsel/voorwerpen; - verst(r)ikken in koordjes/touwtjes.	- vallen van commode/tafel/bed; - verslikken; - verst(r)ikken; - verbranden.

gemiddelde leeftijd	0-3 maanden	3-6 maanden
Actie	Omgeving: - kruik controleren (geen direct contact met het lichaam); - temperatuur van het water controleren; - aankleedkussen gebruiken; - wipstoeltje op de grond zetten; - geen losse koordjes of kleine voorwerpen gebruiken; - in de wieg: niet te los en niet te vast instoppen; - de fopspeen controleren; - zorgen voor een veilig kinderzitje in de auto. Opletten: - erbij blijven als het kind op commode/tafel ligt; - het kind huilt om te communiceren: ga dus altijd kijken; - gebruik een babyfoon. Opvoeden: heeft bijna geen effect.	Omgeving: - aankleedkussen; - wipstoeltje op de grond zetten; - geen losse voorwerpen in wieg, daarin kan het kind verst(r)ikt raken; - speelgoed moet groter zijn dan 4 cm doorsnee; - in wieg geen kussen, dekenklem, trappellaken of tuigje; - dekbedopening dichtmaken, goed instoppen; - geen koordjes gebruiken; - zorgen voor een veilig kinderzitje in de auto; - temperatuur van het badwater controleren. Opletten: - erbij blijven als het kind op commode/tafel ligt; - het kind nooit alleen in het badje laten; - het kind niet met een fles (of ander eten) alleen laten; - een babyfoon gebruiken. Opvoeden: heeft bijna geen effect.

gemiddelde leeftijd	6-9 maanden	9-12 maanden
Vaardigheden en ontwikkelingskenmerken	- kan zonder steun rechtop zitten; - gaat kruipen; - pakt kleine voorwerpen beet; - wil van alles ontdekken; - heeft nog geen ervaring; - ziet geen gevaar; - stopt nog steeds van alles in de mond; - kan een beetje hoogte en diepte zien.	- kan kruipen; - kan zich optrekken aan tafel e.d.; - leert staan; - kan grote en kleine voorwerpen pakken; - wil van alles ontdekken; - heeft nog weinig ervaring; - wordt steeds zelfstandiger; - stopt niet alles zomaar meer in de mond; - wil graag meer ruimte om zelf ongestoord bezig te zijn.
Type ongevallen	- (om)vallen; - vallen van commode/tafel, uit kinderstoel; - verst(r)ikken; - verbranden; - botsen en stoten tegen meubels e.d.; - verdrinking in bad.	- (om)vallen; - botsen, stoten; - verbranden aan hete vloeistoffen en hete voorwerpen/oppervlakken; - inslikken giftige stoffen (medicijnen, huishoudmiddelen, drank); - snijden/prikken aan scherpe dingen; - verdrinken in bad.

gemiddelde leeftijd	6-9 maanden	9-12 maanden
Actie	Omgeving: - het kind niet op commode/tafel/bank laten zonder toezicht; - aankleedkussen gebruiken; - tuigje gebruiken in kinderstoel, wandelwagen; - geen losse voorwerpen of koordjes gebruiken; - in bed geen kussen, dekenklem, trappellen of tuigje gebruiken; - speelgoed groter dan 4 cm doorsnee; - scherpe en kleine voorwerpen opruimen; - speelgoed controleren op losse onderdeeltjes; - hete dranken op een onbereikbare plaats zetten; - beschermhoekje rond scherpe randen en punten; - antislipmatje in bad; - een babyfoon gebruiken; - veilig fietsstoeltje en jasbeschermer; - zorgen voor een veilig kinderzitje in de auto. Opletten: uw kind niet alleen laten als de omgeving onveilig is. Opvoeden: heeft nog weinig effect.	Omgeving: - aankleedkussen gebruiken; - het kind niet alleen laten op commode/bed/bank; - antislipmatje gebruiken in bad; - tuigje gebruiken in kinderstoel/ wandelwagen; - beschermhoekje rond scherpe randen en hoeken; - kind niet op schoot nemen bij drinken van koffie/thee; - kleden op tafel en kast niet laten overhangen; - thee-/koffiepot ver weg zetten; - steel van pan naar achteren of kookrekje gebruiken; - ovenruit(-deur) beschermer; - lucifers/aansteker opruimen; - kinderkamer niet verwarmen met straalkachel; - niet alleen laten met open vuur (kaars/haard/barbecue); - giftige stoffen buiten het bereik houden (ook planten, cosmetica, sigaretten); - producten kopen met een kindveilige sluiting; - scherpe en kleine voorwerpen opruimen; - deurstrips aanbrengen; - speelgoed mag niet scherp zijn; - veilig fietsstoeltje en jasbeschermer; - zorg voor een veilig kinderzitje in de auto. Opletten: als de omgeving niet veilig is, moet er toezicht zijn. Opvoeden: heeft weinig effect.
gemiddelde leeftijd	1-1,5 jaar	1,5-2,5 jaar
Vaardigheden en ontwikkelingskenmerken	- kan alleen lopen; - kan op stoel e.d. klimmen; - kan de trap op klimmen; - zelfstandigheid neemt toe (zelf doen); - gaat eenvoudige dingen beter begrijpen; - gaat ook buitenshuis op ontdekking uit; - is snel afgeleid; - herkent vertrouwde gebeurtenissen.	- kan lopen, rennen, klimmen; - kan trap op en af lopen; - gaat ouderen nadoen; - heeft zeer veel zin om van alles te ontdekken; - wil meehelpen; - is onhandig; - krijgt eigen wil; - is heel snel afgeleid; - kan vies/lekker, goed/fout onderscheiden.
Type ongevallen	- (om)vallen van stoel/trap/uit raam; - botsen/stoten/struikelen; - verbranden; - inslikken van giftige stoffen; - verdrinken vlakbij huis; - bekneld raken; - stopcontacten; - dierenbeten.	- vallen van trap, stoel, uit raam; - stoten, botsen, struikelen; - verbranden; - inslikken giftige stoffen; - verdrinken; - bekneld raken.

gemiddelde leeftijd	1-1,5 jaar	1,5-2,5 jaar
Actie	Omgeving: - traphekjes plaatsen (boven en onder); - veiligheidssluiting op ramen en deuren; - beschermhoekjes rond randen en hoeken; - antislip op trap, onder vloerkleed, in badkamer; - geen voorwerpen waar het op kan klimmen bij balkon/raam; - onderkant glazen deur afdekken; - oppassen met hete dranken en oppervlakken; - giftige stoffen opbergen (kindveilige sluiting); - plastic zakken opbergen; - veiligheidshaakjes op laden en deurtjes; - kind nooit alleen op balkon laten; - open waterpartijen (laten) afschermen; - kind nooit alleen bij water laten: altijd vlindertjes aan doen; - vingersafe/deurklem; - opletten bij dichtdoen (auto)deuren; - zorg voor een veilig kinderzitje in de auto; - veilig fietsstoeltje en jasbeschermer; - stopcontactbeveiligers; - huisdier nooit alleen met kind laten. Opletten: het kind wordt al aardig zelfstandig. Toch blijft toezicht nodig. Vooral buitenshuis. Opvoeden: het kind begint te leren wat wel en niet mag. Korte zinnnetjes: 'Hou op', 'Niet doen', 'Mag niet'. Kan weinig onthouden.	Omgeving: - zie bij 1-1,5 jaar. Opletten: het kind wordt steeds zelfstandiger. Toch kan het de risico's nog niet inschatten. Als er geen goede omgevingsmaatregelen zijn, moet er toezicht blijven op het kind. Opvoeden: het kind kan steeds meer begrijpen en onthouden. Maar het is snel afgeleid en dan vergeet het alles weer. Het geheugen is nog klein; daarom niet te veel tegelijk en alles herhalen.
gemiddelde leeftijd	2,5-5 jaar	
Vaardigheden en ontwikkelingskenmerken	- kan springen, klimmen en hard rennen; - fietsen op driewieler; - gaat verder van huis; - wordt eigenzinnig en koppig; - kan fantasie en werkelijkheid niet onderscheiden.	
Type ongevallen	- vallen; - stoten, botsen, struikelen; - snijden; - verdrinken; - bekneld raken.	

gemiddelde leeftijd	2,5-5 jaar	
Actie	Omgeving: - zie bij 1-1,5 jaar. Het kind kan vanaf 4 jaar op zwembles. Opletten: het kind is nog lang niet in staat alle gevaar juist in te schatten. Als er onvoldoende omgevingsmaatregelen zijn getroffen, moet het onder toezicht blijven. Opvoeden: het kind kan steeds meer leren. Maar doet juist die dingen die niet mogen. Wees altijd duidelijk en consequent. Op deze leeftijd komt het voor dat het kind alleen de persoon gehoorzaamt, maar niet de regel. Het houdt zich dus alleen aan een verbod als degene die het verbod er zelf bij is.	

Bron: Brochure Kinderveiligheid

Verstikking

In Nederland overlijden jaarlijks ongeveer negen kinderen aan *verstikking*. Dit komt meestal doordat ze een zacht voorwerp hebben ingeslikt dat de luchtweg blokkeert. Een cherrytomaat bijvoorbeeld. Het kind zal proberen het voorwerp uit te hoesten, maar als dat niet lukt, kan het bewusteloos raken. Daarom moet het voorwerp zo snel mogelijk verwijderd worden.

Drie stappen bij verstikking

Verstikking door een voorwerp of voedingsmiddel komt vooral voor bij jonge kinderen onder de vier jaar. Ze steken van alles in hun mond: kleine speelgoedjes of onderdelen daarvan, of te grote voedselbrokken. Doordat ze een slechte mondmotoriek hebben, schiet het vaak gladde voorwerp in hun keel.

Bij verslikking gaat het kind heftig hoesten en blijft het ademen. Bij een verstikking blokkeert het voorwerp de luchtweg. Ademhaling is niet meer mogelijk. Een kind dat verstikt kan in het begin nog hoesten. Hierna loopt het blauw aan en verliest langzaam het bewustzijn. Voordat

het kind bewusteloos is, moet zo snel mogelijk worden ingegrepen.

Eerste stap: houdt het kind met het hoofd omlaag en geef vijf stevige slagen op de rug.

Een zuigeling kan op het bovenbeen worden gelegd. Een groter kind kan over de schoot worden gelegd of over een bank. Als het voorwerp nu naar buiten komt en in de mond zit, mag het eruit gehaald worden. Komt het voorwerp niet naar buiten, herhaal dan niet dit slaan op de rug maar ga over op stap twee.

Tweede stap: afhankelijk van leeftijd.

Bij kinderen ouder dan een jaar: maak een vuist; ga achter het kind staan en sla een arm om de buik. Pak de hand met de vuist vast met de andere hand en duw ineens met kracht op de plaats tussen het borstbeen en de navel naar binnen. Doe deze beweging maximaal 5 keer. Kijk dan in de mond. Het is de bedoeling dat door de druk op de buik het voorwerp uit de keel/luchtpijp wordt geperst.

Kinderen jonger dan een jaar: leg het kind op de rug, duw op de borstkas op de onderste helft van het borstbeen. Doe dit

5 keer. Zet geen druk op de buik (zoals bij het kind ouder dan een jaar), want dan is er het risico op beschadiging van de inwendige organen.

Derde stap: alle leeftijden.

Kijk nadat 5 keer op de borst of buik is gedrukt in de mond. Als daar het voor-

werp is te zien, mag er één poging worden gedaan om het uit de mond te halen. Lukt dat niet, begin dan weer bij de eerste stap. Ga over op reanimatie wanneer het kind bewusteloos raakt (conform Basic Life Support).



Figuur 3.4 De drie stappen bij verstikking

Verdrinking

In 2010 en 2011 overleden 23 kinderen door verdrinking. Meer dan de helft van de kinderen was jonger dan vier jaar. De helft van de ongelukken vond plaats omdat het kind buiten het zicht van de ouders, verzorgers was geraakt. Wereldwijd staat verdrinking op de derde plaats van doodsoorzaken bij kinderen.

Onderzoeksresultaten verdrinking

Verdrinking is wereldwijd een groot probleem. Het is de derde meest voorkomende oorzaak van kindersterfte. Kinderen in landen met een laag gemiddeld inkomen, hebben het grootste risico te overlijden door verdrinking (22,4 per 100.000 kinderen van 0-4 jaar, 14,5 per 100.000 kinderen van 5-14 jaar). Ook voor kinderen in Nederland is verdrinking een belangrijke doodsoorzaak, ondanks de preventie-

campagnes. Voor jongens van 2-4 jaar is het zelfs doodsoorzaak nummer 1. In de periode 2000-2009 overleden in Nederland 200 kinderen tot 15 jaar aan verdrinking. Sinds 2006 is een dalende lijn te zien. In 2008 bleek uit onderzoek dat het risico op overlijden door verdrinking sinds 1996 met een derde gedaald was, bij kinderen in Nederland die van Nederlandse, Turkse, Marokkaanse en Surinaamse afkomst waren. Het risico op overlijden door verdrinking was wel gestegen bij kinderen die net geïmmigreerd waren (niet-westerse allochtonen, 3,4 per 100.000 kinderen jonger dan 10 jaar). Voor asielzoekers in Nederland was dit verdrinkingsrisico nog tweemaal hoger.



Figuur 3.5 Zwemles is geen luxe, maar bittere noodzaak

Vergiftiging

Elk jaar moeten meer dan duizend kinderen in het ziekenhuis worden behandeld, omdat ze iets eten of drinken dat giftig is. De meeste kinderen zijn nog geen vier jaar. Het probleem bij *vergiftiging* is vaak dat niemand weet of het kind wel iets giftigs binnen heeft gekregen en hoeveel. Daarnaast is het meestal de vraag hoe giftig de stof eigenlijk is. Een kind dat een giftige stof heeft binnengekregen, hoeft niet altijd meteen vergiftigingsverschijnselen te hebben. Dat kan ook pas na enige tijd gebeuren. Dit maakt het nog moeilijker om de oorzaak op te sporen. In elk gezin met kleine kinderen is een **gifwijzer** onmisbaar. In de gifwijzer staan alle mogelijke giftige stoffen. Er staat bij vermeld hoe je moet reageren als een kind een bepaalde stof heeft binnengekregen. Tegenwoordig bestaat er ook een gifwijzer app, speciaal ontwikkeld voor

ouders met jonge kinderen. Daarin kan iemand direct opzoeken wat hij moet doen bij het vermoeden van vergiftiging.



Figuur 3.6 De Gifwijzer is onmisbaar voor een gezin met kleine kinderen

Voorbeelden van giftige stoffen in het huishouden

De volgende groep giftige stoffen kan de zorgverlener in de thuiszorg tegenkomen:

- medicijnen: in vergelijking met vroeger worden veel meer medicijnen gebruikt. Daardoor zijn er veel meer medicijnvergiftigingen, vooral met geneesmiddelen voor volwassenen. Kinderen denken dat de pillen snoepjes zijn of ze doen de volwassene na die pillen slikt;
- genotmiddelen, zoals alcohol of sigaretten. Voor een kind kan een klein beetje al ziekmakend zijn;

- reinigingsmiddelen, vooral zeep en chloor zijn zeer gevaarlijk voor een kind;
- huishoudchemicaliën, zoals benzine, petroleum, oplosmiddelen, bestrijdingsmiddelen, lijmen en poeders;
- cosmetica, zoals shampoo, lippenstift of crème.

Adviezen ten aanzien van gevaarlijke stoffen

- Bewaar gevaarlijke stoffen op plaatsen die voor kinderen onbereikbaar zijn. In een afsluitbare kast of op een hoge plaats. In een handtas zit ook van alles wat gevaar op kan leveren, zoals medicijnen, lippenstift en sigaretten. Leg een handtas bij voorkeur op een veilige plaats.
- Houd het kind goed in de gaten en laat het niet alleen. Eventjes heel snel iets doen waarbij het kind alleen gelaten wordt, kan al fataal zijn.
- Kijk goed naar de veiligheidswaarschuwingen op producten, zodat duidelijk is of er giftige stoffen in zitten.



Figuur 3.7 Een doodshoofd op een fles betekent 'giftig'

Verbranding

De oorzaak van *verbranding* bij kinderen is verschillend. Een kind kan zich verbranden aan open vuur of vlammen, bijvoorbeeld een steekvlam uit

een barbecue. Het kan gaan om verbranding door hete vloeistoffen, zoals een lekkende kruik, of hete thee. Een kind kan hete stoom inademen, bijvoorbeeld van een te heet gemaakt stoombadje. Er kan sprake zijn van elektriciteitsongevallen, bijvoorbeeld als een kind met zijn vingertjes in het stopcontact zit. Hete voorwerpen aanraken kan ook verbranding veroorzaken, net als chemische producten.

Verbrandingsongevallen kunnen zeer ernstige gevolgen hebben. De wonden zijn niet alleen zeer pijnlijk, kinderen houden er vaak ook levenslang littekens aan over. Dat kan behoorlijke psychische schade veroorzaken, bij het kind en zijn naasten. Om verbranding te voorkomen zijn er talloze informatiemiddelen gemaakt. Mocht een kind zich toch verbranden, dan worden de volgende stappen aangeraden.

Eerste hulp bij brandwonden

Blijf kalm en breng eerst jezelf in veiligheid.

Stel het slachtoffer gerust. Handel volgens de eerste hulpregels.

Bij twijfel over de behandeling, neem altijd contact op met de huisarts of bel 112.

Eerste hulpregels

1. Koel de wond ± 10 minuten met lauw zacht stromend leidingwater. Geen kraan of douche dichtbij? Al het water is beter dan niet koelen! Koelen vermindert pijn en haalt de hitte uit de wond. Zo wordt een brandwond niet erger. Zelfs tot 1 uur na de verbranding, is het goed om te koelen.

Volgende stappen

2. Voorkom onderkoeling... koel alleen de wond.
3. Verwijder alleen de kleding die niet aan de wond kleeft.

4. Waarschuw altijd een arts bij blaren, een aangetaste huid of elektrische en chemische verbrandingen.
5. Smeer niets op een brandwond.
6. Bedek de wond met steriel verband of een schone doek.
7. Geef het slachtoffer geen eten of drinken.
8. Vervoer het slachtoffer, indien mogelijk, zittend.

Vallen

De meeste kinderen die bij de dokter komen, zijn gewoon gevallen. Kinderen rennen, spelen en stoeien, dus de kans dat ze *vallen* is groter dan bij volwassenen. Meestal is de val geen problemen, maar soms gaat het mis en moet het kind met een breuk of kneuzing naar het ziekenhuis.

VeiligheidNL heeft speciale lessen ontwikkeld voor kinderen, om te leren vallen zonder dat het letsel oplevert.

Ongelukken op speelplaatsen en in speeltuinen

Op speelplaatsen en in speeltuinen lopen vooral kleine kinderen gevaar. Ongelukken gebeuren voornamelijk in de buurt van schommels, draaimolens en andere bewegende toestellen. Veel ongelukken worden veroorzaakt door oudere kinderen, vooral als zij spelen op toestellen die eigenlijk voor de kleintjes bedoeld zijn. In een speeltuin zijn de bouw en de bescherming van het toestel belangrijk, zoals voldoende ruimte tussen de toestellen, rubbertegels onder de rekken of gras en zand, en een hek om bewegende toestellen.



Figuur 3.8 Goed vallen kan best leuk zijn!

Kinderen kunnen zich ook gemeen stoten of vallen tegen meubels met harde, scherpe hoeken, radiatorranden en glas. Dit is te voorkomen door scherpe hoeken af te ronden, of deze tijdelijk te bedekken met zacht materiaal.

3.6 Ouderen en veiligheid

3.6.1 Veiligheid op leeftijd

Bij het ouder worden neemt een aantal functies van het lichaam af. Wanneer de werking van de zintuigen minder wordt, neemt de kans op ongelukken binnenshuis en buitenshuis toe. De wervelkolom en de spieren werken bij ouderen minder soepel, waardoor het bukken, tillen en rekken moeilijker gaat. Daarnaast wordt de reactiesnelheid minder: het bewegen en denken gaat trager. Op oudere leeftijd hebben mensen dus minder lichamelijke mogelijkheden dan ze vroeger hadden. De zorgverlener moet daar alert op zijn.

3.6.2 Zintuigen

Het zicht wordt bij veel mensen na hun veertigste jaar veel minder. Contrasten zijn niet meer zo scherp, iemand ziet zijn omgeving minder goed en is gevoeliger voor verblinding. Goede verlichting werkt positief, mensen kunnen dan langer zelf dingen doen. Ouderen moeten dus zorgen voor goede verlichting door het hele huis. Het is prima om zuinig om te gaan met licht, maar bij ouderen kan dat verkeerd uitpakken. De meeste ouderen die een bril nodig hebben, moeten ervoor zorgen dat ze die bril regelmatig op de sterkte laten controleren. Een reservebril is ook handig, zodat ze niet gehandicapt zijn als hun bril kapotgaat.

Als het gehoor achteruitgaat, zijn bepaalde maatregelen nodig. De oudere kan bijvoorbeeld een nieuwe deurbel nemen met een indringend geluid. Hij kan het belsignaal van de telefoon aanpassen. Verder zijn er telefoons met spraak-

versterking: het volume van het geluid kan dan versterkt worden doorgegeven.

Vanaf het zestigste jaar begint het reukvermogen minder te worden. Een oudere wordt daardoor minder snel gewaarschuwd voor schadelijke luchtjes, bijvoorbeeld gas. Of voor voedsel dat bedorven is of aanbrandt. Verminderd reukvermogen heeft ook invloed op de smaak. De eetlust kan erdoor verminderen.

De zorgverlener informeert de zorgvrager over al dit soort zaken. Als het mogelijk is zorgt zij voor aanpassingen. Anders adviseert zij de zorgvrager waar hij met zijn problemen terecht kan.

3.6.3 Ventilatie

Een goede ventilatie in huis heeft een positief effect op de gezondheid. Zo houden schimmels en huisstofmijt van een vochtig, niet goed geventileerd huis. Een huis met schimmels en huisstofmijt kan klachten geven aan de luchtwegen. Goede ventilatie vermindert de luchtvochtigheid in huis. De bewoner zal dan minder snel luchtwegklachten hebben. Wat geldt voor luchtvochtigheid in huis, geldt ook voor roken of stoken in huis. Is het huis niet goed geventileerd, dan zullen de schadelijke tabaksrook of fijnstof meer luchtwegklachten geven. Goede ventilatie voorkomt dit.

Koolmonoxide verhindert dat de zuurstof in het bloed wordt opgenomen. Wanneer er te veel koolmonoxide in het bloed komt, krijgt het lichaam te weinig zuurstof. Dit kan tot **koolmonoxidevergiftiging** leiden, wat dodelijk kan zijn. Koolmonoxide is verraderlijk, want het is een reukloos en kleurloos gas. Koolmonoxidevergiftiging kan ontstaan door het gebruik van defecte houtkachels, geisers en gasboilers in de keuken en badkamer, in combinatie met onvoldoende zuurstof in de lucht. Dit soort apparaten moet dan ook elk jaar goed schoongemaakt en nagekeken worden. Goede ventilatie zorgt in elk geval voor zuurstofaanvoer, waardoor de kans op koolmonoxidevergiftiging afneemt.

Tips ventileren

1. Zorg voor voortdurende aanvoer van frisse lucht via open (klep)raampjes en/of ventilatieroosters; en zorg dat lucht door je huis kan stromen, via ruimte onder de binnendeuren of roosters in binnendeuren en -muren.
2. Ventileer extra (bijvoorbeeld met een extra open raam of het ventilatiesysteem op de hoogste stand) als je kookt, douchet en klust in huis, en als er veel mensen zijn.
3. Rook niet in huis.
4. Verminder vocht in huis: droog de was buiten, kook met de deksel op de pan en droog vloeren na het dweilen.
5. Voorkom schadelijke stoffen: schilder met oplosmiddelarme verf, en gebruik spaanplaat met een keurmerk.
6. Zorg dat een geiser een afvoer heeft naar buiten, laat de schoorsteen van een open haard regelmatig vegen en zorg voor voldoende luchtaanvoer tijdens het stoken.
7. Heb je mechanische of balansventilatie? Laat die elke twee jaar onderhouden en maak hem regelmatig schoon.

3.6.4 Preventie en veiligheid

Ouderen kunnen steeds langer zelfstandig wonen, mede dankzij de digitale ontwikkelingen. Bewaking en beveiliging op afstand is mogelijk. Een oudere kan een alarmknop aan een koord om de hals dragen (een druk op de knop en iemand is snel bij de oudere). De computer helpt mee bij contact met de buitenwereld (skype, e-mail, Facebook en andere sociale media). Dit past allemaal heel goed in de huidige ontwikkeling om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

Toch blijft het belangrijk om te beseffen dat dit alleen verantwoord is als de oudere zorg op

maat krijgt, en in noodsituaties direct hulp krijgt. Daarbij is de hulp van naasten hard nodig. Buren of familie kunnen een oogje in het zeil houden en helpen bij kleine klusjes in huis.

Vallen

Vallen komt regelmatig voor bij ouderen, vaak met grote gevolgen. Dat vallen gebeurt in meer dan 50 % van de gevallen thuis in de slaapkamer. De woonkamer staat op de tweede plaats, ruim 20 % van de ouderen valt daar. De val gebeurt meestal doordat de oudere gaat staan of lopen zonder hulpmiddel, zoals een rollator of wandelstok. Hij belandt dan in het ziekenhuis met hersenletsel of een heupfractuur. Helaas overlijden ook veel mensen aan de gevolgen van hun val. Valpreventie staat dan ook hoog op de lijst van aandachtsgebieden van de overheid. In bijlage 4 staan tips voor ouderen om vallen te voorkomen.

Valcijfers voor de toekomst

De komende jaren vergrijst Nederland verder. Een schatting tot 2030, gebaseerd op cijfers van 2012 en 2013, laat zien dat het aantal doden na een val zal stijgen tot 4400. Het aantal 65-plussers dat zal worden opgenomen in het ziekenhuis wordt 63.000 en het aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val wordt 130.000. De directe medische kosten die daaruit voort zullen vloeien lopen dan op naar 1300 miljoen euro.

3.7 Voedingsgewoonten

Goede eetgewoonten zijn voor iedereen het allerbelangrijkste middel om gezond te blijven.

Gezonde voeding zorgt ervoor dat het lichaam goed functioneert en dat iemand fit blijft of fitter wordt. Gezonde voeding is belangrijk om op een

gezond gewicht te blijven, en om de kans op chronische ziekten (hart- en vaatziekten, overgewicht, diabetes) te verkleinen. Gezond eten is ook: gevarieerd eten. Met gevarieerde voeding krijgt het lichaam alle benodigde voedingsstoffen binnen.

Ouderen hebben vaker problemen om zich gezond te voeden. Ze zijn bijvoorbeeld minder mobiel en kunnen niet meer zelf boodschappen doen. Vergeetachtig worden helpt ook niet: soms weet iemand niet meer wat hij heeft gegeten, wanneer zijn laatste maaltijd was. Of hij laat voedsel bederven. Het kan ook dat de oudere niet veel zin meer heeft om te eten, bijvoorbeeld omdat hij moeite heeft met kauwen en slikken, of last heeft van eenzaamheid en depressie.

Ouderen hebben ook vaker bijkomende ongemakken, zoals verminderde stofwisseling en te weinig dorstgevoel. Herstellen na een ziekte gaat langzamer en moeizamer dan vroeger. Medicijnen of dieetvoorschriften kunnen ook tot verminderde eetlust leiden, of tot obstipatie. Al deze verschillende situaties kunnen elkaar versterken. Het is belangrijk dat de zorgverlener zich daarvan bewust is.

Voorlichting over voeding is belangrijk voor iedereen. De schijf van vijf van het Voedingscentrum is al jarenlang hét uitgangspunt voor gezonde voeding. Het is de basis van een gezond eetpatroon: elke dag iets eten, uit elk vak, en je houden aan de vijf regels. De opvattingen over gezond eten veranderen. Zo is er bijvoorbeeld steeds meer aandacht voor eetgedrag: weten wat gezond eten is, betekent nog niet dat iemand het doet. Hoe komt dit? Wat is de invloed van de omgeving op het eetgedrag? De nieuwe goede ideeën over voeding maakt de Gezondheidsraad tot nieuwe richtlijnen en een nieuwe schijf van vijf.



Figuur 3.9 De schijf van vijf: vijf vakken en vijf regels

3.7.1 Overgewicht

Overgewicht betekent dat iemand zó veel weegt, dat er een verhoogde kans is op bepaalde ziekten, zoals een hartinfarct, hersenbloeding, verstopte bloedvaten, suikerziekte en een verhoogde bloeddruk. Of iemand overgewicht heeft hangt af van zijn **body mass index** (BMI). De BMI is een cijfer, een berekening op basis van gewicht en lichaamslengte. Dit cijfer geeft een idee of iemand met zijn gewicht gezondheidsrisico's loopt.

Bereken je BMI

Meet je lichaamsgewicht (bijvoorbeeld 75 kilo). Meet je lengte (bijvoorbeeld 1,76 meter). Bereken het kwadraat van je lengte (in dit geval: $1,76 \text{ meter} \times 1,76 \text{ meter} = 3,098 \text{ meter}$). Deel je lichaamsgewicht door het kwadraat van de lengte (in dit geval: $75 \text{ kilo} : 3,098 \text{ meter} = 24,21$) en je hebt het cijfer van de BMI, namelijk 24,21. De BMI is dus: 24,21. Een BMI tussen de 18 en 25 is normaal.

Overgewicht ontstaat als het lichaam meer voedingsstoffen binnenkrijgt dan nodig is voor de maximale energiebehoefte. De noodzakelijke hoeveelheid energie wordt uit de voedingsstoffen gehaald en verbrand. Het overschot slaat het lichaam op als reservevoorraad. Deze reservevoorraad is voornamelijk vet. Bij vrouwen gaat het vet vooral op de heupen zitten. Bij mannen verzamelt het vet zich ter hoogte van de buik. Vetstapeling rond de buik geeft meer risico op hart- en vaatziekten, dus mannen met overgewicht lopen meer risico. In Nederland heeft ondertussen 48,3 % van de mensen van negentien jaar en ouder last van overgewicht. Bijna een kwart daarvan heeft **obesitas**: een chronische ziekte, waarbij de vetstapeling zo hoog is dat gezondheidsrisico's onvermijdelijk zijn. Mensen met obesitas hebben een BMI van 30 of meer. Bij een BMI van 40 is sprake van **morbide obesitas**, ook wel ziekelijk overgewicht genoemd. Overgewicht tegengaan is een blijvend aandachtspunt van de overheid.

Voorlichtingsacties vanuit de overheid gericht op voeding en gezondheid

Convenant overgewicht

Het kabinet heeft de preventienota Langer Gezond Leven 2004-2007 geschreven. Het doel van het kabinet is om de toename van overgewicht in Nederland te stoppen, bij volwassenen en kinderen. De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft de eerste stap gezet om samen met maatschappelijke partners het probleem aan te pakken. Om dit te bevestigen is op 27 januari 2005 het *Convenant overgewicht* ondertekend.

Convenant Gezond Gewicht 2010-2015

Op 23 november 2009 is het nieuwe Convenant Gezond Gewicht getekend door minister Klink van VWS en ruim 20 partijen

uit het bedrijfsleven, de grote steden en het maatschappelijk veld. Het nieuwe Convenant Gezond Gewicht is afgesloten voor de periode 2010 tot 2015. Het bestaat uit een koepelconvenant, en een aantal deelconvenanten (werk, school, consument en vrije tijd, Jongeren Op Gezond Gewicht). Met ingang van januari 2015 is het Convenant Gezond Gewicht doorgegaan als Stichting Jongeren op Gezond gewicht.

3.8 Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid bestaat uit alle activiteiten die ervoor zorgen dat geneesmiddelen juist worden voorgeschreven, afgeleverd en gebruikt. Met optimale *medicatieveiligheid* zijn ongeveer 16.000 acute ziekenhuisopnames per jaar te vermijden. De medicatieveiligheid in de langdurige zorg kan een stuk beter. Voor ouderen en gehandicapten die in kleinschalige voorzieningen in de wijk wonen, is samenwerking van zorgorganisaties met plaatselijke huisartsen en apothekers belangrijk. Alle betrokken partijen moeten zich inzetten voor goede samenwerking rond de farmaceutische zorg. Voor de zorgverlener is het belangrijk dat zij de richtlijnen volgt van de organisatie waar zij werkt. Bovendien moet de zorgverlener beseffen dat zij verantwoordelijk is voor de medicatie die zij uitgeeft.

3.8.1 Medicatie en fouten

Veel mensen in de langdurige zorg gebruiken diverse soorten medicijnen. Daarbij kan veel fout gaan. Meestal gebeurt dat tijdens het voorschrijven van medicijnen en tijdens het toedienen. Door verkeerd medicijngebruik komen elk jaar ongeveer 20.000 mensen in het ziekenhuis terecht. Elk jaar overlijden er zelfs 1250 mensen door verkeerd medicijngebruik. Een van de grootste problemen is dat de kans op fouten én de gevolgen ervan worden onderschat. Medica-

tieveiligheid staat al enkele jaren hoog op de agenda van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De leidraad 'Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg' uit 2014, wordt sinds 2015 toegepast door de IGZ. Deze leidraad is opgesteld door de Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Hij is te vinden in bijlage 5.

3.9 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Een verzorgende kan te maken krijgen met **vrijheidsbeperkende maatregelen**. Dit zijn alle maatregelen die de zorgvrager belemmeren in zijn bewegingen, zoals het gebruik van de Zweedse band, bedhekken, de rolstoelrem, en het toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie. De zorgvrager kan deze maatregelen niet zelf stopzetten.

De *vrijheidsbeperkende maatregelen* kunnen in alle zorginstellingen en in de thuiszorg worden toegepast. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen in het belang van de zorgvrager. Zo wordt hij behoed voor vallen of tegen zichzelf in bescherming genomen.

Vrijheidsbeperkende maatregelen staan in Nederland al jarenlang ter discussie. De gevolgen voor de zorgvrager zijn vaak ingrijpend, lichamelijk en psychisch. Negatieve effecten kunnen zijn: incontinentie, decubitus, botbreuken, agressie, onrust, blauwe plekken en schaafwonden. Vrijheidsbeperkende maatregelen veroorzaken ook lichamelijke passiviteit. Deze passiviteit leidt tot forse achteruitgang van het denkvermogen, problemen in het slaap-waakritme en stemmingsproblemen. Soms is er zelfs sprake van dodelijke ongevallen, meestal omdat de maatregel onjuist wordt gebruikt. Uit onderzoek blijkt bovendien dat een maatregel beperkt kan worden ingezet bij goede voorlichting en instructie. Per zorgvrager moet gekeken worden of er misschien alternatieven zijn. Te denken valt aan een matras op de grond, infraroodsystemen

met bewegingsmelders, heupbeschermers, elektronische waarschuwingssystemen, cameratoezicht, bewegingsprogramma's, veel buitenlucht en licht en aanbod van extra activiteiten.

Voorbeeld

Maggie van der Voort is een negentigjarige vrouw met Alzheimer. Ze verblijft in een instelling. Sinds haar ziekte is ze in toenemende mate onrustig geworden. Ze blijft bewegen en rondlopen. Vooral 's nachts. Om te voorkomen dat ze 's nachts uit bed valt, slaapt Maggie in een onrustband. Daaraan moet ze elke avond een halfuur wennen. In dat halfuur schreeuwt ze paniekerig en slaat ze wild om zich heen. In overleg met de familie besluit de instelling het anders aan te pakken. Eerst proberen ze het met de onrustband aanbrengen, maar niet vastmaken. Dat helpt gedeeltelijk. Maggie blijft erg beweeglijk, ze kan nog steeds uit bed vallen. Dan proberen ze het volgende: het bed verlagen en een matras op de grond naast het bed plaatsen. Mocht Maggie uit bed vallen, dan valt ze in ieder geval zacht. Na de eerste nacht vindt de verzorging haar slapend op bed. De onrustband kan achterwege blijven.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn soms onontkoombaar. Voorlichting, advies en instructie spelen dan een belangrijke rol. De zorgvrager wordt zo duidelijk mogelijk verteld over de keuze van de maatregel, de gevolgen ervan en eventuele gevaren. Dat inzicht helpt hem om er beter mee om te gaan. Van de zorgverlener vraagt dit een extra verantwoordelijkheid.

- Zij informeert de bewoner, als dat mogelijk is, over wat zij gaat doen en waarom.
- Zij komt gemaakte afspraken altijd na, bijvoorbeeld wanneer zij weer even komt kijken, of wanneer zij het materiaal (tijdelijk) zal verwijderen om even te lopen.

- Zij let op de reactie en lichamelijke toestand van de bewoner en besteedt hier aandacht aan.
- Zij zorgt voor goede schriftelijke rapportage en mondelinge overdracht.

Zorgverleners moeten goed geschoold zijn in het optimaal houden van de veiligheid van de zorgvragers. Het preventiebeleid in de instelling is meestal gericht op het voorkómen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Door goede voorlichting, advies en instructie wordt veiligheid een zorg van alle medewerkers én de zorgvrager gezamenlijk.