

T H E M A

# 10

## GEZONDHEIDSVORLICHTING



Ongezond gedrag komt veel voor. We eten te veel en te vet, we bewegen te weinig, slapen niet genoeg, hebben te veel stress, roken, drinken en vrijen onveilig. Hoe zou je ervoor dat mensen hun slechte gewoonten veranderen? Gezondheidsvoorlichting probeert – door het overdragen van kennis en inzicht – mensen bewust te maken voor gezonde leefstijl. Zo kun je niet alleen problemen vroegtijdig opsporen, je kunt ook de 'waaier' verbeteren als er onverhoopt problemen zijn met gezondheid.

Inhoud thema:

- 10.1 Gezondheidsvoorlichting
- 10.2 Middelen om gro vorm te geven
- 10.3 Gezondheidsvoorlichting in het welzijnswerk
- 10.4 Gro per doelgroep
- 10.5 Verdieping: Deskundigen inschakelen

## 10.1 Gezondheidsvoorlichting

**Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (gvo)** is een middel om mensen bewust te maken van een gezonde leefstijl. Het heeft als doel de gezondheid te verbeteren. Dit kun je bereiken met voorlichting, met het invoeren van regelgeving (inclusief controles en sancties) en met voorzieningen die de gezondheid bevorderen. Deze preventieve maatregelen kunnen een primaire, secundaire of tertiaire werking hebben.

### 10.1.1 Primaire preventie

**Primaire preventie** richt zich op het voorkomen van gezondheidsproblemen. Maatregelen zijn er dan ook op gericht om de omstandigheden zó goed te maken, dat ziekte geen kans krijgt.

Wereldwijd zijn er veel mensen besmet met het HIV-virus. Preventief zijn er over de hele wereld voorlichtingscampagnes om de kennis over deze ziekte te vergroten, maar ook om het gedrag van mensen te beïnvloeden. Het doel is om verdere besmetting te voorkomen. Ook zijn er preventieve maatregelen getroffen om gezond gedrag te bevorderen. Zo kregen hulpverleners beschermende kleding en heroïneverslaafden gratis schone spuiten. Ook kwamen er condoomautomaten in de horeca. Daarnaast is er regelgeving gekomen. Zo moeten ziekenhuizen prikincidenten melden.

### 10.1.2 Secundaire preventie

Bij **secundaire preventie** probeer je de ziekte of eventuele risicofactoren zo snel mogelijk op te sporen. Dit omdat een tijdig ingrijpen erger kan voorkomen. Bij een vroege opsporing van ziekten of risicofactoren is het belangrijk dat er goede testen zijn, die de ziekten en de risicofactoren opsporen.

Het bevolkingsonderzoek borstkanker is een voorbeeld van secundaire preventie. Alle vrouwen tussen de 50 en 75 jaar krijgen elke twee jaar een uitnodiging. Dit maakt het mogelijk de ziekte in een vroeg stadium op te sporen. Op radio en tv wordt veel reclame gemaakt voor het borstsonderzoek. Dit om zoveel mogelijk vrouwen te stimuleren aan het onderzoek mee te doen.



Bus van het bevolkingsonderzoek borstkanker. Bron: KWF Kankerbestrijding.

### 10.1.3 Tertiaire preventie

Bij **tertiaire preventie** richt je je op mensen die een bepaalde ziekte of beperking hebben. Je ondersteunt hen bij hun genezing of het zo goed mogelijk leven met hun beperking. Deze vorm van preventie begint pas na het stellen van de diagnose. J kijkt naar wat je het beste kunt doen om erger te voorkomen en de levenskwaliteit te vergroten. Je maakt gebruik van **psycho-educatie**. Dit is een methode waar voorlichting, scholing en praktische ondersteuning biedt, waardoor mensen kennis, vaardigheden en vertrouwen krijgen en goed omgaan met hun ziekte of beperking.

Diabetespatiënten hebben na het horen van de diagnose ondersteuning nodig om goed met de ziekte te kunnen omgaan. Door voorlichting krijgen ze de juiste kennis en beter inzicht in de ziekte. Ze weten dan ook wat een gezonde leefstijl is, wat hen helpt een zo normaal mogelijk leven te leiden.

## 10.2 Middelen om gvo vorm te geven

Er bestaan verschillende manieren om gezondheidsvoorlichting te geven.

### 10.2.1 Voorlichting

**Voorlichting** is erop gericht om kennis, houding en gedrag te beïnvloeden. Mer worden gestimuleerd na te denken over bepaalde zaken. Het geven van voorlichting is een effectief middel om een grote groep mensen in één keer te bereiken. Je kunt voorlichting geven op verschillende manieren. Bijvoorbeeld via affiches, posters, folders, brieven, filmpjes en bijeenkomsten.

### 10.2.2 Regelgeving

Met regelgeving wordt geprobeerd gezond gedrag af te dwingen. Deze maatregelen zijn nodig, omdat je er vanuit gaat dat mensen het gezonde gedrag niet vrijwillig vertonen. Onze overheid stelt veel van deze regels op. Controles moeten ervoor zorgen dat de regels worden nageleefd. Hoe graag de overheid ook zou willen, is niet altijd mogelijk het gedrag van mensen te beïnvloeden. Vooral niet wanneer de maatregelen lastig te controleren zijn. Denk aan het gebruik van alcohol door jongeren.

### 10.2.3 Voorzieningen

**Voorzieningen** zijn maatregelen die ervoor zorgen dat gezond gedrag vanzelfsprekend is. Zo vergroten onze riolering en waterzuivering onze hygiëne. Door deze voorzieningen is onze levensverwachting enorm toegenomen en zijn we minder vaak ziek. Ook preventieve voorzieningen stimuleren een gezonde leefstijl. Denk aan het bevolkingsonderzoek (borstsonderzoek), vaccinatieprogramma's en keurmerken op producten. Maar ook gymlessen en het schoolontbijt.

## 10.3 Gezondheidsvoorlichting in het welzijnswerk

In je werk signaleer je regelmatig ongezond gedrag of ongezonde levensomstandigheden. Aan jou de taak deze signalen om te zetten in een gestructureerde aanpak. Hiervoor heb je de keus uit verschillende methodieken. De gvo-cyclus is een methodiek die veel professionals in het welzijnswerk gebruiken.

### 10.3.1 Stappen gvo-cyclus

De gvo-cyclus telt vier stappen, die je moet doorlopen om een gezondheidsprobleem goed aan te kunnen pakken:

Stap 1. Inzicht in het gezondheidsprobleem

Stap 2. Factoren die van invloed zijn op het gezondheidsprobleem

Stap 3. Interventies die je kunt doen

Stap 4. Het meten van de effecten.

### 10.3.2 Stap 1 Inzicht

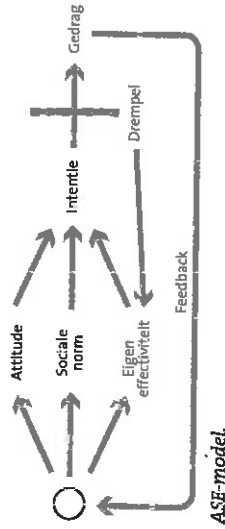
Om inzicht te krijgen, is het belangrijk dat je het probleem goed onderzoekt. Je gaat op zoek naar feiten. Vragen die je kunnen helpen om het probleem duidelijk te krijgen:

- Wat houdt het gezondheidsprobleem in?
- Waar komt het voor?
- Bij wie komt het voor?
- Hoe vaak komt het voor?

### 10.3.3 Stap 2 Factoren

Bij de tweede stap van de gvo-cyclus kijk je welke factoren van invloed zijn op het gedrag die het gezondheidsprobleem veroorzaken. Met het veelgebruikte **ASE-model** kun je dit helder krijgen. Hierin staat welke factoren van invloed zijn op de totstandkoming van gedrag. Het ASE-model gaat uit van drie factoren:

- de **attitude/houding** van de persoon: wordt gevormd door kennis en ervaringen.
- het **sociale aspect**: denk aan de invloed van vrienden, familie en media op het individu.
- **persoonlijke kenmerken**: denk aan het zelfbeeld, invloeden van buitenaf en de financiële situatie.



### 10.3.4 Stap 3 Interventies

Als helder is welke factoren een rol spelen bij het gezondheidsprobleem, kijk je wat je kunt doen om de cliënt aan te zetten tot ander/gezonder gedrag. Om dit te bereiken, is het belangrijk dat je bekijkt welke interventies je gaat gebruiken. Een **interventie** is een methode of techniek, die je inzet om het gedrag van de cliënt te veranderen en zijn omstandigheden te beïnvloeden. Voorbeelden van interventies: het geven van voorlichting aan een groep en het maken van een affiche, poster of brochure.

### 10.3.5 Stap 4 Evalueren

Tijdens deze stap evalueer je het proces. Je bekijkt hoe je de effectiviteit van het proces kunt meten. Denk aan een enquête of een maandelijkse screening van de cliënt.

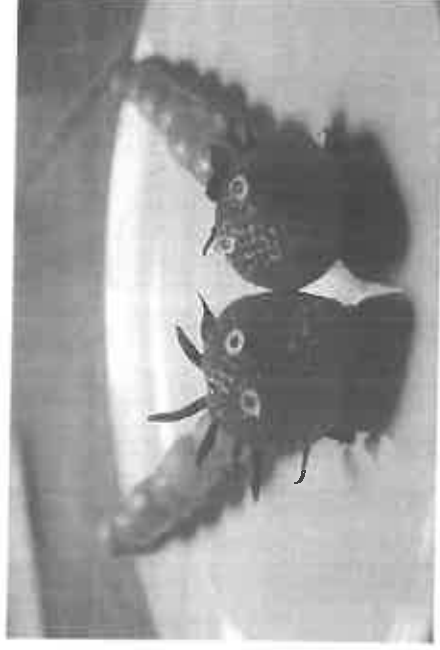
## 10.4 Gvo per doelgroep

In je werk zie je verschillende doelgroepen, die vragen om een specifieke gvo-aanpak:

- baby en peuters in de kinderopvang en peuterspeelzalen
- kinderen op school, in de voorschoolse en naschoolse opvang en in buurthuizen
- pubers in woonvoorzieningen en dagbesteding
- jongeren, volwassenen en ouderen met psychische, lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen in de woonvoorzieningen en dagbesteding
- ouderen in woonvoorzieningen en dagbesteding.

### 10.4.1 Het stimuleren van een gezonde leefstijl bij baby's en peuters.

Kinderen hebben van nature de wil om gezond te leven. Het is dan ook belangrijk om die intrinsieke motivatie te stimuleren. Ze vinden het bijvoorbeeld prima om fruit te eten, als het er leuk uitziet. Ook kun je kleine kinderen in jip-en-janneketaal duidelijk maken waarom gezond eten voor hen zo belangrijk is. Dit in plaats van het noemen van de negatieve effecten van ongezond eten. Ook als je kinderen gevarieerd eten aanbiedt en hen betreft bij de bereiding, help je bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl.



Door fruit leuk te presenteren stimuleer je een kind om het te eten.

### 10.4.2 Het stimuleren van een gezonde leefstijl bij kleuters en schoolkinderen

Kinderen bewegen te weinig en eten ongezond. Het gevolg is dat ze te dik worden en niet goed meer weten wat gezond en ongezond is. Om hen hierbij te helpen, heeft de overheid de Gezonde School in het leven geroepen.

#### Thema's van de gezonde school

In een gezonde school sta je stil bij negen gezondheidsthema's:

- voeding (zoals stimuleren gezond te eten in de pauzes)
- sport en bewegen. (zoals een uitdagend schoolplein)
- sociaal- emotionele ontwikkeling (zoals aanpakken van pestgedrag)
- hygiëne, huid en gebit (zoals handen wassen na toiletbezoek)
- roken en alcohol (zoals lesprogramma's over genotsmiddelen)
- relaties en seksuele vorming (zoals lesprogramma's over relaties en seksualiteit)
- fysieke veiligheid (zoals veilig omgaan met materialen en gereedschappen)
- milieu (zoals goede ventilatie in een school)
- mediawijsheid (zoals leerlingen wijzen op de gevaren van internet).

### 10.4.3 Stimuleren van een gezonde leefstijl bij pubers

Pubers experimenteren veel. Zo leren ze nieuwe dingen en ontwikkelen ze hun eigen identiteit. Als dit nou net slechte gewoonten zijn, zoals het gebruik van alcohol en drugs, kan dit de gezondheid op lange termijn schaden. Daarom is het belangrijk dat je jongeren goed informeert over de risico's. Bovendien is het zaak dat je ze stimuleert gezonde keuzes te maken. Jongeren in achterstandsituaties verdienen extra aandacht, juist zij hebben vaak problemen met hun leefstijl.

### 10.4.4 Stimuleren van een gezonde leefstijl bij mensen met een beperking

De net genoemde negen thema's zijn ook voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke en/of psychische beperking belangrijk. Vooral voor cliënten die geen zorg meer krijgen, maar begeleiding. Van hen wordt verwacht dat ze zelf keuzes maken over gezond leven. Het is een kwetsbare groep, die gevoelig is voor prikkels van buitenaf. Ze zijn snel en makkelijk te beïnvloeden. De kans op verslavingen is bij hen dan ook groter dan gemiddeld. Mensen met een beperking hebben bovendien vaak moeite met gvo. Dit vraagt om aangepaste activiteiten en programma's.

### 10.4.5 Stimuleren van zelfstandigheid, onafhankelijkheid en gezondheid van ouderen.

Nederland vergrijsst. Er komen steeds meer ouderen die zorg nodig hebben. Dit kost de overheid veel geld. De overheid wil ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en in goede gezondheid laten functioneren. De preventieve maatregelen richten zich bijvoorbeeld op:

- gezondheidsproblemen, veroorzaakt door een ongezonde leefstijl
- psychische problemen, zoals depressies door vereenzaming.

### 10.4.6 Stimuleren van een gezonde leefstijl bij ouderen

Om ouderen kennis, inzicht en vaardigheden aan te leren over een gezonde leefstijl, zijn er preventieve maatregelen getroffen. Denk aan het geven van voorlichting over voeding en bewegen. Ook zijn er voorzieningen getroffen die een gezonde leefstijl bevorderen. Denk aan Tafeltje Dekje, kookworkshops, fitness voor ouderen en bewegingstuinen. In de ouderenzorg is het belangrijk dat je het bewegen van ouderen stimuleert. 'Rust roest!'

### 10.4.7 Voorkomen van vereenzaming

In Nederland zijn er zo'n 2.000.000 mensen erg eenzaam. Zij hebben slechts een keer in de vier weken sociaal contact. Vereenzaming kan leiden tot depressieve klachten. Daarom komen er steeds meer initiatieven om vereenzaming te voorkomen. Het nationaal ouderenfonds speelt hier een grote rol. Als welzijnswerker is het belangrijk dat je in de gaten hebt dat mensen vereenzamen. Zo kun je het probleem tijdig aanpakken.

## IN DE PRAKTIJK

Silvia is begeleider in een woongroep voor ouderen. Daar is drie maanden geleden Meneer Gerritsen komen wonen. Hij verwaarloosde zichzelf na het overlijden van zijn vrouw. Door zijn vereenzaming werd hij depressief. Silvia ging hier meteen mee aan de slag. Samen met haar collega's heeft ze meneer Gerritsen gestimuleerd mee te doen aan activiteiten. Ook heeft ze voor hem een vrijwilliger gevonden die samen met hem wandelt, iets wat hij altijd graag deed. Het gaat nu stukken beter met hem!

## KRITISCHE BEROEPSITUATIE

Het toepsoeoeftenaar  
Mirre loopt stages op een woongroep voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Ze begeleidt acht cliënten. Die hebben allemaal hun eigen appartement. Mirre vindt haar werk leuk, maar is soms nog wel wat onzeker. Soms zijn de bewoners nors en brutaal, omdat ze nogal jong overkomt en ze niet zomaar alles van haar aannemen.

Haar dagelijkse werk bestaat vooral uit het sturen en structureren van het dagelijks leven van de cliënten. Ook heeft ze een controlerende functie, een belangrijk onderdeel van haar werk. Met name als het gaat om het verantwoord omgaan met geneesmiddelen, zoals alcohol en tabak. Veel cliënten vinden dit lastig.

#### Case

Meneer van Woerden (52) woont al negen jaar op de woongroep waar Mirre stage loopt. Hij heeft een IQ van 60. Door zijn beperkte denkvermogen, vindt hij het lastig zich aan te passen aan de eisen die zijn omgeving aan hem stelt. Vooral op het gebied van communicatie, sociale vaardigheden, gezondheid en relaties ondervindt hij veel problemen. Het is de trek van zijn begeleiders hem hierbij goed te ondersteunen.

Twee weken geleden bleek uit onderzoek dat meneer van Woerden een te hoog cholesterolgehalte heeft. Samen met de arts en begeleider heeft hij een gesprek gehad, waarin leefregels met hem zijn besproken. Die moeten ervoor zorgen dat zijn cholesterol gehalte naar beneden gaat. Een van die leefregels is dat meneer van Woerden moet stoppen met roken. Om dat makkelijker te maken, krijgt hij op doktersrecept medicijnen. Dit zorgen ervoor dat de trek in een sigaret sterk vermindert.

Op de woongroep is met meneer van Woerden de afspraak gemaakt dat per direct alle sigaretten worden weggegooid. Ook is afgesproken, dat wanneer hij behoefte heeft aan een sigaret, hij probeert zijn gedachten te verzetten door even in het park te wandelen. Wandelen vindt hij immers heerlijk om te doen. Ook mag hij bij moeilijke momenten altijd bij de begeleiding aankloppen om erover te praten.

De eerste twee weken lijkt meneer van Woerden prima af te gaan. De begeleiders zien hem vaak een ommeetje maken en tijdens gesprekken laat hij weten dat hij het roken steeds minder mist ten het niet niet moeilijk vindt er vanaf te blijven.

Vandaag gaat Mirre samen met meneer van Woerden naar de supermarkt, om inkopen te doen voor de komende dagen. Meneer van Woerden blijft niet in zijn appartement. Mirre besluit even een rotdje om het gebouw te lopen, om te kijken of hij buiten ergens is. Tot haar grote schrik ziet ze opeens meneer van Woerden met een sigaret in zijn mond. Mirre stapt op hem af en zegt hem dat dit echt niet kan.

#### Dilemma

Meneer van Woerden reageert geïrriteerd en vraagt Mirre waar ze zich mee bemoeit. Het is zijn leven, hij bepaalt zelf wel wat goed voor hem is. Hij laat zich niet door een scholier vertellen wat hij wel of niet mag. Als Mirre blijft aandringen de sigaret aan haat te geven, wordt meneer van Woerden boos en begint te schreeuwen. Hij dreigt de manager van Mirre erbij te halen en een klacht in te dienen. Mirre staat voor een dilemma en kan het volgende doen:

- A Ze blijft op haar strepen staan en pakt de sigaret af.
- B Ze geeft aan dat meneer van Woerden voor deze ene keer zijn sigaret op mag roken, maar dat hij de rest van het pakje aan haar moet geven en dat ze straks hierover een gesprek hebben over hoe nu verder.

## 10.5 Verdieping: Deskundigen inschakelen

Soms weet je niet meer hoe je mensen kunt motiveren en ondersteunen bij een gezonde levensstijl. Je kunt dan overwegen deskundigen in te schakelen. Denk aan fysiotherapeuten en logopedisten. Voordat je daar terecht komt, heb je vaak eerst je eigen huisarts al geraadpleegd.

### 10.5.1 Paramedisch personeel

Vrij vertaald betekent **paramedisch** 'naast de dokter'. De behandelingen van paramedici zijn dan ook vaak een aanvulling op de zogenoemde reguliere medische behandeling. Paramedici zijn meestal niet gericht op de genezing van de ziekte of aandoening, maar hebben vooral als doel de gezondheid van de patiënt zo lang mogelijk op peil te houden. Mensen die paramedische beroepen uitoefenen zijn onder meer: fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten.

### 10.5.2 Diëtist

Een **diëtist** is een specialist op het gebied van voeding, in relatie tot gezondheid en ziekte. Je kunt bij een diëtist terecht wanneer je graag wilt afvallen of juist wilt aankomen. Een diëtist begeleidt ook diabetespatiënten, mensen met hart en vaatziekten en maag- en darmklachten, mensen met een slechte eetlust, kauw- en slikproblemen en voedselovergevoeligheid. De diëtist helpt bij het veranderen van voedingsgewoonten.

### 10.5.3 Logopedist

Een **logopedist** is gespecialiseerd in communicatie- en slikproblemen. Mensen die bijvoorbeeld bij een hersenaandoening spraakproblemen hebben opgelopen, kunnen door een logopedist weer opnieuw leren praten. Ook bij problemen met de articulatie, de stem, het gehoor, kauwen en slikken kan een logopedist hulp bieden.



*Bij het motiveren van de cliënt heb je soms deskundigen nodig.*

### 10.5.4 Fysiotherapeut

Als toekomstige welzijnswerker kom je later vast en zeker een **fysiotherapeut** tegen op de werkvloer. Die richt zich op het behandelen van spierzwakte en op problemen met de coördinatie en conditie van zijn cliënten. Zo helpt een fysiotherapeut je na een operatie weer te kunnen lopen.

### 10.5.5 Ergotherapeut

Een **ergotherapeut** geeft bijvoorbeeld aanpassingen en traint mogelijkheden toch te bewegen als je verlamd bent. Hij of zij helpt je wanneer je problemen hebt bij de dagelijkse activiteiten, zoals tanden poetsen, koken en aankleden. Vooral revalidatiecentra werken veel ergotherapeuten.



## WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

### *Jeugd is gezond, maar leefstijl punt van aandacht.*

Nederlandse jongeren voelen zich gezond in vergelijking met andere Europese landen en de Verenigde Staten. Toch blijft een gezonde leefstijl een punt van aandacht jongeren bewegen, immers te weinig en eten te ongezond, waardoor overgewicht een steeds groter probleem is.

#### **Nederlandse jongeren voelen zich gezond**

Tachtig tot negentig procent van de kinderen en jongeren in Nederland voelt zich gezond. Hiermee staan de Nederlandse jongeren op de derde plaats. Ze voelen zich dus zeer gezond in vergelijking tot jongeren in andere Europese landen en de Verenigde Staten, waar dit onderzoek ook is gedaan. Wat hierin niet naar voren komt – en waar het RIVM en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid wel onderzoek naar hebben gedaan – is het feit dat de leefstijl van jongeren een punt van aandacht is.

#### **Waren jongeren 10 jaar geleden gezonder?**

De gezondheid van jongeren is de afgelopen 10 jaar niet wezenlijk veranderd, maar je ziet wel een verschuiving in de aard van de gezondheidsproblemen. Positief en negatief. De babysterfte is gedaald, kinderen worden minder gepest en kinderen roken en drinken minder. Daarentegen is het aantal opnamen op de spoedeisende hulp juist toegenomen door extreem drugsgebruik. Ook problematisch internetgebruik, overgewicht, kindermishandeling en vroeggeboorten komen nu meer voor dan 10 jaar geleden.

#### **De rol van de jeugdgezondheidszorg**

De taak van de jeugdgezondheidszorg is erop gericht kinderen gezond en veilig te laten opgroeien. Ze hebben vooral aandacht voor de belangrijkste gezondheidsproblemen. Kiscogroepen, zoals kinderen uit lagere sociale milieus, krijgen extra aandacht, omdat leefstijlproblemen bij deze groep jongeren veel vaker voorkomen.

Bron: RIVM. Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport.