**Algemeen Preventieprogramma**

Namen: Renaldo Vrede, Lotte Companjen, Suzanne Aarsen, Robin van Duijn, Janet van Mourik en Floris Aukema

Klas: 163 MW B

Begeleider: Bart Brouwer

Inhoud

[Inleiding 3](#_Toc378675816)

[Waarom is een preventieprogramma belangrijk? 4](#_Toc378675817)

[Waar moet een preventie programma aan voldoen? 5](#_Toc378675818)

[Wat houd primaire preventie in? 6](#_Toc378675819)

[Wat houd secundair preventie in? 7](#_Toc378675820)

[Wat houd tertiaire preventie in? 7](#_Toc378675821)

[De opbouw van een preventieprogramma 8](#_Toc378675822)

[Inleiding 8](#_Toc378675823)

[Diagnostisch proces 8](#_Toc378675824)

[Therapeutisch proces 9](#_Toc378675825)

[Nazorg 9](#_Toc378675826)

[Bronvermelding 9](#_Toc378675827)

[Bronnen 10](#_Toc378675828)

Ik snap de rode draad van dit stuk niet zo goed. Het is een verzameling hoofdstukken geworden en de onderlinge logica ontbreekt daarbij.

# In het hoofdstuk “Waar moet een preventie programma aan voldoen?” worden een aantal onderdelen genoemd die in het verdere verslag eigenlijk niet terugkomen.

Qua niveau is de uitwerking van de hoofdstukken mager.

De genoemde bronnen achterin zijn prima en dus goed te gebruiken.

Cijfer 5

# Inleiding

Bij een preventieprogramma is het algemene doel de aandoening(en) te bestrijden. Er bestaan verschillende stadia van preventie:

Primaire preventie

Secundaire preventie

Tertiaire preventie

Over deze verschillende stadia gaan wij het hebben. Met een preventieprogramma heb je een basis om een bepaalde aandoening te kunnen diagnosticeren/behandelen.

In een kort overzicht willen wij u laten weten welke student welk onderdeel voor heeft gemaakt.

Renaldo – Rood

Robin – Oranje

Suzanne – Blauw

Lotte – Roze

Floris – Paars

Janet – Groen

# Waarom is een preventieprogramma belangrijk?

Iedereen kent het gezegde “Voorkomen is beter dan genezen” hier valt preventie onder om mensen voorlichting te geven, te verkomen dat mensen een aandoening krijgen en mensen die een aandoening hebben gehad ervoor te zorgen dat het niet verergerd.
Mensen die preventief zijn behandeld hebben ten opzichte van mensen waarbij geen preventieve handelingen zijn verricht :

* Langer uit de zorg
* Ervoor zorgen dat mensen geen aandoening krijgen
* Ervoor te zorgen dat je in een vroege stadium wordt behandelt
* Mensen die een aandoening hebben voorkomen dat het erger wordt of het proces vertragen.
* “Langere levensjaren”

Om aan te tonen dat preventie heel belangrijk is en niet alleen wordt gebruikt bij aandoeningen willen wij een aantal voorbeelden weergeven waar deze methode wordt gebruikt.

“Dat depressiepreventie nodig is, blijkt uit alle cijfers. In Nederland is depressie een groot volksgezondheidsprobleem. Uit zeer recente cijfers (juli 2011) blijkt dat Nederland in de top drie van depressiefste landen staat. Meer dan 30% van de bevolking in Frankrijk, de VS en Nederland heeft al ooit een depressieve periode meegemaakt, zo stond te lezen in het vaktijdschrift BMC Medicine.”

<http://www.ggdzhz.nl/client/2/?websiteid=2&contentid=2902&hoofdid=2873>

“Niet iedereen die zelfdodingsgedachten heeft, pleegt ook effectief zelfdoding. Dat wil dus zeggen dat het suïcidaal proces omkeerbaar is en dat zelfdodingspreventie mogelijk en zinvol is.
In Vlaanderen pleegden in 2010 1066 personen zelfdoding. Dat zijn ongeveer 3 zelfdodingen per dag. (Ter vergelijking 2009: 1102; 2008: 1027; 2007: 984).”

<http://www.preventiezelfdoding.be/content.php?im=1&is=1&iss=4&isss=&ctitle=FAQ>

“Preventie van [COPD](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/copd/copd-welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten-oud/%09%09%09#definition_116) bestaat vooral uit secundaire en tertiaire preventie. Secundaire preventie bestaat uit vroegopsporing van COPD. Tertiaire, ofwel zorggerelateerde preventie omvat voorlichting en het aanbieden van ondersteuning gericht op het voorkomen van verergering van klachten van patiënten met COPD”

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/copd/copd-welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten-oud/>

# Waar moet een preventie programma aan voldoen?

Elk preventie programma verschilt en elk preventie programma moet aan bepaalde voorwaarden voldoen.

Een preventie programma moet voldoen aan… :

* Evidence Based informatie: Vooral het diagnostisch en fysiotherapeutisch proces moeten Evidence Based zijn
* Informatie over de aandoening
* Informatie over de gekozen doelgroep
* Informatie over de handelingen die verricht moeten worden
* Informatie over de samenwerking tussen verschillende afdelingen
* Informatie scholing van het personeel
* Een kostenplaatje
* Een hoofdvraag/doel preventie programma?
* Deelvragen: hoe bereik je het doel?

Een belangrijk onderdeel bij het ontwikkelen van een preventie plan is het bepalen van de doelgroep. Vooral als je ervoor kiest om met een groep te werken. Door de doelgroep dan specifiek neer te zetten, weet je precies wat de patiënten wel of niet kunnen. Bij de intake wordt gekeken of de personen behoren tot de doelgroep die is vastgesteld. Via een anamnese, vaak met vragenlijsten, en eventueel lichamelijk onderzoek kun je informatie over de patiënten vergaren.

Bij het behandelplan moet je kijken wat voor de patiënt en de aandoening(en) de beste optie is om te behandelen. Het kan zo zijn dat de fysiotherapeut niet de enige is die de patiënt behandelt maar dat er ook een psycholoog of diëtist van te pas moet komen. Dit heet multidisciplinaire samenwerking. Bij deze samenwerking moeten er goede afspraken worden gemaakt en goed worden overlegt tussen de verschillende partijen. Het laatste punt je wat je goed moet uitzoeken voor je preventie programma is het kostenplaatje, wat gaat het kosten en wat levert het uiteindelijk op.

# Wat houd primaire preventie in?

In de primaire preventie gedeelte in een preventieplan wordt er gericht op mensen die niet in de risicofactor zitten om een aandoening te krijgen( In feite nog gezonde mensen), maar wij willen voorkomen dat zij erin komen te zitten. Hierbij is het van belang dat er interventies plaats vinden en mensen geadviseerd worden.

Hier worden de risicofactoren verteld die tot een aandoening kunnen lijden. Bijvoorbeeld iemand die rookt heeft grotere kans op artherosclerose dat weer lijdt tot een hartinfarct of claudicatio intermittens. Hierbij is het van belang dat wij de patiënt vertellen wat het roken doet met zijn lichaam en hem adviseren om daarmee te stoppen zodat hij in de risicogroep terecht komt.

Uit de literatuur blijkt dat de beste resultaten met betrekking tot primaire preventie van CHZ en CVA worden gevonden in multifactoriële programma's, gericht op het verlagen van de niveaus van meerdere factoren tegelijkertijd.
Hierbij zullen wij ook gebruik maken van weergegeven feiten zoals grafieken en tabellen om de mensen inzichtelijk te maken hoe groot de kans is op het krijgen van de aandoening. Zie onderstaande plaatje


# Wat houd secundair preventie in?

Secundaire preventie betekent dat men iets onaangenaams zo snel mogelijk wil opsporen om te vermijden dat de situatie verergerd. Bijvoorbeeld: Men gebruikt borstkankerscreening om borstkanker, in een zo vroeg mogelijk stadium, te kunnen vaststellen, zodat deze nog behandelbaar is en de persoon niet hoeft te overlijden ten gevolge van deze kanker.

Bij secundaire preventie gaat het om patiënten die behoren tot de risicogroepen. Dit wil zeggen dat de mensen die in een risicogroep zitten, een verhoogd risico hebben op een bepaalde aandoening. Bij secundaire preventie is het doel om deze mensen uit de risicogroepen te halen en te zorgen dat ze hier uit blijven. Dit kan bijvoorbeeld door middel van:

* Het aanleren van een gezondere levensstijl
* Genoeg bewegen
* Gezond voedingspatroon
* Niet roken
* Weinig alcohol nuttigen
* Sociale contacten onderhouden

Als patiënten een gezondere levensstijl kunnen en willen aannemen, kan dit leiden tot een verminderd risico op een aandoening.

# Wat houd tertiaire preventie in?

Bij een tertiair preventieprogramma heeft de patiënt al een aandoening (gehad), het gaat er dus om dat de situatie van de patiënt niet verergerd. Ook moet ervoor gezorgd worden dat de patiënt geen nieuwe aandoening krijgt of dezelfde aandoening krijgt. Om dit te verwezenlijken moet ervoor gezorgd worden dat de patiënt uit de risicogroepen komt en dat de patiënt een gezonde leefstijl aan gaat nemen. Bij een gezonde leefstijl hoort een gezonde voeding, beweging, niet roken etc. onder een gezonde voeding verstaat men zo min mogelijk verzadigd vet, weinig zout, veel groente en fruit en voldoende vezels. Het is daarnaast ook belangrijk dat je minstens 30 minuten per dag beweegt(fietsen, wandelen, sporten etc.). Door een gezonde leefstijl aan te nemen gaat de patiënt sneller uit de risicogroepen. Men heeft bijvoorbeeld een verhoogde kans op hartaandoeningen bij een verhoogd cholesterol, obesitas, roken, weinig beweging etc. Dit zijn risico’s waar wat aan gedaan kan worden. Daarnaast kan een patiënt ook familiair zijn belast.

De tertiaire preventie is gericht op gedragsverandering en het modificeren van risicofactoren. Het bevorderen van lichamelijke activiteit, het gebruik van medicatie, het stoppen met roken en het aannemen van een gezond voedingspatroon (en het verminderen of stoppen van de alcoholconsumptie) zijn belangrijke factoren ter preventie van verdere progressie van chronisch hartfalen.

# De opbouw van een preventieprogramma

Het doel van een preventieprogramma is om te voorkomen dat personen een bepaalde aandoening krijgen. Bij het preventie van een aandoening, zijn er meerdere varianten te onderscheiden: ’Primaire preventie’, ’Secundaire preventie’ en ’Tertiaire preventie’. Bijv. een meneer met obesitas die rookt en weinig beweegt, heeft een verhoogde kans op het krijgen van hartaandoeningen. Om de kans op een aandoening te verkleinen willen wij deze meneer stimuleren om in beweging te komen en hierdoor een gezondere leefstijl aan te nemen.

In een preventieprogramma komen een aantal punten aan bod.

Deze punten zijn:

* Inleiding
* Diagnostisch proces (Anamnese en Fysiotherapeutisch onderzoek)
* Therapeutisch proces (Interventie, behandeling en eventueel trainingsschema
* Nazorg
* Bronvermelding

## Inleiding

In de inleiding zal er informatie worden verstrekt over hartaandoeningen en over het preventieplan zelf. Hierin wordt kort besproken hoe wij te werk zullen gaan om dit preventieplan te realiseren en de opdracht wordt kort toegelicht. Er wordt kort toegelicht wat de aandoening inhoudt en voor wie dit preventieplan is bedoeld.

## Diagnostisch proces

Het diagnostisch proces zal ingaan op de verrichtingen die moeten worden gedaan. Ook zal er worden beschreven van welke diagnosticerende middelen gebruik kan worden gemaakt voor de verrichtingen.

Dit therapeutisch proces heeft als doel om de kans op hartaandoeningen te verminderen. In het diagnostisch proces wordt dus beschreven hoe bij een bepaalde aandoening kunt diagnosticeren. Je doet onderzoek naar symptomen en op basis van de uitkomsten van je onderzoek kun je een bepaalde behandeling/training toepassen.

Je begint in het diagnostisch proces met de anamnese. Dit is het eerste gesprek met de patiënt, waarin je inzicht krijgt in de achtergrond van de patiënt. Je kunt vragen naar het ontstaan, eventuele co-morbiditeit, thuissituatie, beloop, etc..

Als je de anamnese hebt afgerond en je voldoende van de patiënt weet, kun je de patiënt onderzoeken. Dit doe je met het fysiotherapeutisch onderzoek. Het fysiotherapeutisch onderzoek bestaat uit 4 delen:

* Inspectie
* Palpatie
* Actief onderzoek
* Passief onderzoek

Op basis van de gegevens die je vind na de anamnese en het fysiotherapeutisch onderzoek, kun je behandeldoelen opstellen.

## Therapeutisch proces

Tijdens het therapeutisch proces worden de doelstellingen, die in het diagnostisch proces geformuleerd zijn, volbracht. Het trainingsschema/de behandeling dat/die is opgesteld wordt hier gerealiseerd. Deze handelingen zijn allemaal erop gericht om te zorgen dat je de aandoening niet verergerd of dat je de aandoening zelfs hersteld.

Om doelstellingen te behalen maken we gebruik van bepaalde middelen die in ons preventieplan zullen worden beschreven. Tevens zal worden beschreven hoelang de behandeling duurt. De patiënt doet actief mee, zodat de doelstellingen zo snel mogelijk kunnen worden behaald. Mocht de patiënt niet actief mee willen doen, dan zullen wij proberen deze patiënt te stimuleren om een gezondere leefstijl aan te nemen.

In de behandeling zullen wij zorgen dat de aandoening óf beter wordt óf minder snel ’verslechtert’. Sommige aandoeningen zijn progressief en kunnen dus niet worden verbeterd. Bij deze aandoeningen zorgen wij ervoor dat de patiënt zo goed en efficiënt mogelijk met zijn/haar klacht om kan gaan, waardoor ze er minimaal last van heeft.

## Nazorg

Als de behandeling eenmaal is afgelopen, zal het niet helemaal klaar zijn, maar de patiënt zal zelf nog oefeningen moeten doen om het gewenste resultaat te bereiken. Dit valt onder nazorg. De mensen kunnen niet volstaan met een behandeling door een fysiotherapeut, maar zal dus ook zelf actief mee moeten werken aan het proces. De patiënt zal dus

## Bronvermelding

In de bronvermelding zetten wij de bronnen waar wij gebruik van hebben gemaakt en tonen wij ook aan dat onze bronnen EPB zijn. Dit doen wij door gebruik te maken van bronnen die wij als betrouwbaar beoordelen zoals richtlijnen van het KNGF, NHG etc. of met behulp van artikelen van het RIVM. Deze artikelen zullen betrouwbaar zijn, omdat deze zijn geschreven door deskundigen die weten waar ze over schrijven.

In onze bronvermelding zullen wij gebruik maken van de aangepaste Vancouver-stijl. Hierin staan al onze bronnen die wij hebben geraadpleegd.

# Bronnen

* <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/cardiovasculair-risicomanagement>
* [http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-informatie/Betekenis-van-preventie-bij-ouderen.html](http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg%21/map-informatie/Betekenis-van-preventie-bij-ouderen.html)
* <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/wat-is-de-effectiviteit-van-preventie-nieuw/>
* [http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/442003004.html](%20http%3A//www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/442003004.html)
* <http://www.hartenvaatcentrum.nl/patienten-bezoekers/preventie>
* <http://www.fysionet-evidencebased.nl/index.php/component/kngf/richtlijnen/hartrevalidatie-2011/verantwoording-en-toelichting/chronisch-hartfalen-vt>
* <http://www.hartstichting.nl/gezond_leven/voeding/>