**Evaluatie MW FLP-2 “WVIVA”**

amsterdam school of health professions

*Opleiding Fysiotherapie*

Toelichting: In deze FLP evalueren we op dezelfde wijze als in het eerste semester, met één verschil: van elke student wordt verwacht dat hij/zij drie “bewijzen” aanlevert, waaruit blijkt dat zijn/haar bijdrage aan het project kwalitatief goed is geweest (en van een behoorlijke omvang). Hierbij moet één bewijs betrekking hebben op het trainingsproject en twee bewijzen gaan over een bijdrage aan de casus - uitwerkingen.

Vanzelfsprekend moet daarbij duidelijk zijn dat het “eigen” werk betreft.

Het bewijs wordt bij dit “WVIVA(en van mijzelf)”–formulier gevoegd of wordt de verwijzing naar de exacte plek op de Drive gemaakt (liefst met hyperlink).

|  |  |
| --- | --- |
| **FLP-2 2014-2015****Ingevuld door** **Thomas Ossenkoppele** | Toelichting**Graag in woorden aangeven wat je van jezelf en van je collega’s vindt. Hierbij wordt van iedereen verwacht dat tenminste TWEE TOPs en TWEE TIPS wordt gegeven.** |
| Tom Kijk in de Vegte | Tops:- Op het begin wist ik niet veel van preventies en begreep ik het niet altijd. nu weet ik wat een preventie is en kan ook makkelijker een verslag maken.- Inhoud van mijn presentaties ben ik tevreden over. Er worden weinig vragen over mijn presentaties gesteld.Tips:- Wat meer laten horen, dit kwam vooral omdat ik niet wist wat een preventie verslag was. Maar voor het volgende blok meer laten horen vanaf het begin.- Spelling en sinds opbouw. Hier ben ik meer op gaan letten maar moet mijn teksten vaker en nauwkeuriger doorlezen om deze fouten te voorkomen. |
| Steven Dorlandt | Tops: - Je bent beter gaan opletten wat je in de notule moet zetten. eerst moesten we dit af en toe herhalen.- Altijd aanwezig.- Je opdrachten heb je altijd optijd af.Tips:- Wat meer actiever zijn in de les i.p.v. alleen notulist te zijn. dingen die je inbrengt zijn vaak nuttig.- Wat meer geïntereseerd zijn tijdens de les. |
| Jasmin Romkes | Tops:- Je bent meer je hoofd gaan presenteren en kijkt minder op de tablet.- Je geeft voldoende en goede informaties tijdens de presentaties.Tips- Vaak afwezig, probeer wat meer aanwezig te zijn tenzij hier een goede reden voor is gegeven.- Tijdens het presenteren meer in de klas kijken. Je kijkt al wat minder op de tablet maar hebt nu de neiging om naar het bord/dia te kijken. |
| Roccio Savelsbergh | Tops:- Je bent veel aanwezig en komt ook met nuttige ideeën en oplossingen.- Presentaties beschikken over voldoende informatie.Tips:- Rustig presenteren, je weet veel dingen maar brengt het te chaotisch over waardoor het minder duidelijk wordt.- Je presentaties beschikken over voldoende informatie maar soms te veel. Probeer de belangrijkste punten te behandelen. Zo wordt het ook overzichtelijker voor jezelf. |
| Melanie Klijnsma | Tops:- Je geeft voldoende informatie tijdens je presentaties.- Je communiceert op tijd en goed met de persoon waarmee je een opdracht maakt. Tips:- Je zit vaak op je mobiel tijdens de lessen, probeer de aandacht alleen bij de les te houden en niet ook op je mobiel.- Wat zekerder zijn van je eigen opmerkingen of mening, deze zijn vaak goed maar dan vraag je nog om een bevestiging. |
| Thomas Ossenkoppele | Tops:- Presentaties zijn inhoudelijk goed, geeft goede informatie.- Je weet waar je over praat en kan dit ook uitleggen.Tips:- Je geeft goede informatie tijdens het presenteren en weet dit ook uit te leggen. Dit doe je vaak zonder een plaatje of voorbeeld, met een plaatje of voorbeeld zou het makkelijker en sneller te begrijpen zijn voor ons.- Probeer eerder een beslissing te nemen. |

**Bewijzen:**

Opdracht 1A

## Hoe om te gaan met spav

Een belangrijk aspect naast het verminderen van de risicofactoren die hier boven zijn benoemd, is het ontwikkelen en behouden van een actieve levensstijl.

Het stimuleren van de patiënt om een actieve leefstijl te ontwikkelen en vervolgens te leren hoe deze te onderhouden, is een belangrijk aspect van de behandeling door de fysiotherapeut, met als doel het resultaat van de behandeling te behouden om te voorkomen dat SPAV erger wordt. Hierbij dient de patiënt minimaal te voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB).

De NNGB is tenminste vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging te hebben. Voor kinderen, jongeren en mensen met overgewicht is het gewenste aantal minuten per dag tenminste 60 minuten.

Matig intensieve bewegingbeweging betekend dus niet voluit sporten. Je voldoet aan de norm als je tijdens de intensieve lichaambeweging een iets hogere hartslag en ademhaling krijgt. Dus stevig doorwandelen, iets harder op de pedalen trappen, eens flink achter de hond aanrennen. Dit moeten minimaal blokken van 10 minuten zijn.

Wandelen is het meest effectieve lichaamsbeweging voor SPAV patiënten. Indien patiënten de vereiste belastingsduur en -omvang door middel van wandelen niet kunnen volbrengen, kunnen deze patiënten naast looptraining ook andere vormen van inspanning uitvoeren die beter worden getolereerd, zoals fietsen of roeien. Indien gewenst kunnen bij toename van de loopafstand de andere inspanningsvormen geleidelijk worden afgebouwd en de omvang van het lopen geleidelijk worden opgevoerd, zodat je uiteindelijk de NNGB kunt behalen door alleen te wandelen.

De patiënt dient na afloop van de behandelperiode zelf actief te blijven en de gezonde leefgewoonten te continueren. Beweging maakt hiervan een belangrijk onderdeel uit. Op basis van het trainingsprogramma voor thuis zal de patiënt uiteindelijk de bewegingsactiviteiten zelfstandig zonder fysiotherapeut op een verantwoorde wijze moeten kunnen (en durven) uitvoeren.

Om de patiënt gemotiveerd te houden geven fysiotherapeuten als advies om deel te nemen aan groepslessen. Bijvoorbeeld sportief wandelen (bijv. Nordic walking), medische fitnessprogramma’s en Hart in Beweging. Door groepslessen krijgt de patiënt meer sociale contacten en kan iedereen elkaar blijven motiveren.

Opdracht 1B

**Preventie**

Er zijn vier indelingen van preventie in gebruik, namelijk naar: (1) doelgroep, (2) type maatregel, (3) fase in het ziekteproces, en (4) methode van uitvoering.

Preventie is in de praktijk vaak gericht op een specifieke doelgroep. Mensen die extra bescherming nodig hebben of mensen die meer risico lopen ziek te worden door bijvoorbeeld hun leefstijl. De doelgroepen worden onderscheiden naar fase in hun ziekteproces, de nog gezonde bevolking, de specifieke risicogroep, mensen met beginnende klachten tot mensen met een ziekte.

Preventie maatregelen worden ingedeeld naar het type maatregel. Ziektepreventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.

Ziektepreventie omvat maatregelen die gericht zijn op het voorkomen van specifieke ziekten.

Gezondheidsbevordering richt zich op het bevorderen en behouden van een gezonde levensstijl.

Gezondheidsbevordering richt zich op het beschermen tegen gezondheidsbedreigende factoren. In het oude beroepsprofiel wordt gesproken over drie verschillende soorten preventie; primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Voor het samenstellen van een interventieprogramma in de praktijk hanteer je een indeling op basis van de methode van uitvoering. Het gaat om de volgende punten.

* Inrichting van de omgeving. Denk hierbij aan de ruimte die je gebruikt.
* Regelgeving en handhaving, bijvoorbeeld: wetten, benodigde vergunningen etc.
* Voorlichting aan je doelgroep over de preventie die je uitvoert. Denk hierbij aan voorlichtingen over gezonde leefstijl of hoe je moet omgaan met de aandoening/ziekte. Gericht op de soort preventie (primaire, secundaire, tertiaire preventie).
* Signaleren van verschillende doelgroepen en hier adviezen over geven. Bijvoorbeeld overgewicht op scholen, risico groepen voor een bepaalde aandoening/ziekte.
* Ondersteuning, bijvoorbeeld groepscursussen aanbieden of doorsturen naar een huisarts voor adviesgesprekken.

In het kort de verschillen tussen de 3 soorten preventies (primair, secundair, tertiair).

* Primaire preventie is gericht op het voorkomen van een aandoening of ziekte bij de gezonde bevolking.
* Secundaire preventie is gericht op het verwijderen of wegwerken van een aandoening of ziekte bij de bevolking die de aandoening of ziekte heeft.
* Tertiaire preventie is gericht op het voorkomen dat de aandoening/ziekte opnieuw zal voorkomen.

Voor en nadelen van de nieuw preventie,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Soort preventie** | **Voordelen**  | **Nadelen** |
| Selectief | Richt zich vooral op hoge risicogroepen die dit echt nodig hebben. Hierdoor is het voor deze groep makkelijker en nuttiger om te gebruiken. | Er wordt niet meer echt gericht op het voorkomen van een aandoening/ziekte ook voor de niet risicogroepen. |
| Geïndiceerd | Richt zich meer op een individu die een risicofactor is voor een aandoening/ziekte. | Er wordt nu niet meer gericht op het wegwerken of verwijden van een aandoening/ziekte. Heb je een aandoening/ziekte dan zit je gelijk al bij de zorggerelateerde preventie.  |
|  | Richt zich op het voorkomen van het ontstaan van een aandoening/ziekte of het voorkomen van gezondheidschade. |  |
| Zorggerelateerd | Richt zich op het leefbaar maken met een aandoening/ziekte. Hierdoor verergerd de aandoening/ziekte niet. | Het richt zich niet op het opnieuw krijgen van een aandoening. Ben je genezen van een aandoening is deze preventie niet gericht op het opnieuw krijgen van dezelfde aandoening/ziekte terwijl de oude preventie (tertiair) dit wel is. |
|  | Er worden complicaties tegen gegaan. |  |

De nieuwe preventie besteed meer aandacht aan het voorkomen van een aandoening en gezond te blijven per individu maar ook per risicogroepen.

Heb je een aandoening/ziekte dan kom je bij de zorggerelateerde preventie die je helpt om je te leren omgaan met bepaalde aandoeningen/ziekte zodat het niet verergerd en het leefbaar maakt.

De oudere preventie is net als de nieuwe gericht op het voorkomen van een aandoening/ziekte maar ook van het verwijderen hiervan of wegwerken hiervan waar de nieuwe preventie weer geen aandacht aan besteed. De oude preventie is weer niet gericht op het leefbaar maken van een aandoening/ziekte.

**Conclusie**

Nu de deelvragen zijn beantwoord kan er een conclusie worden gegeven. Samenvattend zal hier een antwoord volgen op de hoofdvraag: aan welke voorwaarden dient een preventieprogramma te voldoen?

Er is bekend wat een preventie programma is. Het begrip preventie staat synoniem voor voorkomen. Wanneer dit vertaald wordt naar de gezondheidszorg spreken we van de volgende definitie: het voorkómen van ziekten en aandoeningen.

Er is uitgelegd wanneer het ontwikkelen van een preventieprogramma het meest effectief is. Dit gebeurt wanneer het preventieprogramma systematisch wordt opgebouwd. Daarom is het handig om een preventieprogramma onder te verdelen in de volgende items: probleemanalyse, doelgroepen, doelen, interventies, samenwerking, evaluatie en financiering.

Een preventieprogramma dient aan verschillende eisen te voldoen:

* het probleem dient duidelijk te zijn beschreven.
* De doelgroepen dienen duidelijk te zijn beschreven en worden bereikt.
* Het programma is te begrijpen, voor zowel de specialist als de cliënt.
* Er dient geëvalueerd te worden of het programma effect heeft (gehad).
* De interventies zijn uitsluitend ontwikkeld door specialisten.

Uiteindelijk zijn preventieprogramma’s nodig om gezondheid te bevorderen en ziekten en gevolgen daarvan te voorkomen.

Het doel van een preventieprogramma is het leiden tot het genezen van de ziekte, verminderen van klachten, verminderen van beperkingen, verminderen van de kans op ziekte of om het stoppen met ongezond gedrag.

Deze doelen zijn in de nieuwe preventie onderverdeeld in 4 stadia van preventie: universele preventie, selectieve preventie, geïndiceerde preventie en zorg gerelateerde preventie.

De oude preventie bestaat uit de volgende 3 stadia: primaire preventie, secundaire preventie en tertiaire preventie.

Uiteindelijk dient de Evidence- based practice (EBP) te zijn verwerkt in een preventieprogramma. EBP bestaat uit de volgende 3 componenten:

1. De wensen en ervaring van de patiënt.
2. Het beste wetenschappelijke bewijs.
3. Klinische expertise van de behandelaar.