# Public Health

## Wat is ziekte?

Je ziek voelen is niet hetzelfde als een ziekte hebben en het betekent niet dat je je altijd als een zieke gedraagt.

Opleiding geneekunde:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ziek voelen  **Illness** | Ziekte hebben  **Disease** | Als zieke gedragen  **Sickness** |
| Ervaren van de ziekte   * Klachten * Welbevinden * Navragen | Afwijking van het organisme   * Waarneembare tekenen * Diagnose, objectieve meetmethoden | Rol, toestand   * Waarneembaar gedrag * Observeren |

### Wat is gezondheid?

WHO, 1948: toestand van volledige lichamelijke, mentaal, en maatschappelijk welbevinden, en niet enkel de afwezigheid van ziekte of gebrek.

* Nadruk op de positieve aspecten
* Voorwaarde voor optimaal functioneren
* Functionele perspectief op verschillende vlakken

### Wat is ziekte – gezondheid?

**Biomedisch model**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gezond** = afwezigheid van ziekte, letsel, gebrek | **Ziek** = ziekte, letsel, gebrek veroorzaakt door een meetbare afwijking van normale toestand organisme (disease)  **Lineair denken** |
| **Genezen** = ontdekken van de abnormale toestand en wegnemen | Mentale toestand en andere factoren kunnen dit begeleiden maar liggen niet aan de basis van de ziekte |
| Patiënt **ontvangt** de behandeling | Patiënt is **slachtoffer** |

**Bio – psychosociaal model**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gezond** = fysiek, mentaal en maatschappelijk welbevinden (voorwaarden optimaal functioneren | **Ziek** = veroorzaakt door wisselwerking fysieke, psychische, socio-economische factoren  **Dynamische denkproces** |
| **Genezen** = proces begrijpen en bijsturen, ingrijpen op verschillende factoren, coherente benadering | Mentale toestand en andere factoren kunnen evenwaardige rol spelen in het ontstaan van het ziek zijn |
| Meer **actieve participatie** van de patiënt | Patiënt is **auteur van eigen leven** |

### Is model belangrijk?

Invloed op:

* Hoe het individu omgaat met ziek(t)e
* Hoe de zorgverleners omgaan met ziek(t)e
* Hoe de maatschappij omgaat met ziek(t)e

## Definitie “Public Health”

= sociale geneeskunde

= algemeen: het deel van de geneeskunde dat zich richt op de wisselwerking tussen mensen en hun materiële en immateriële milieu, en deze wisselwerking wil beïnvloeden tot behoud, bevordering en herstel van de gezondheid alsook tot voorkoming en bestrijding van ziekte

= momenteel medische beroepsgroepen die actief zijn binnen public health vb:

* + Jeugdgezondheidszorg
  + Arbeidsgezondheidszorg
  + Verzekeringsgeneeskunde
  + Milieu deskundigen

Vergelijking:

|  |  |
| --- | --- |
| Geneeskunde | Public Health |
| In geneeskunde wetenschap | In geneeskunde en psychosociale wetenschap |
| Primair op individuele zorg gericht | Op **collectiviteit** gericht |
| Vooral focus op diagnose – behandeling – zorg voor patiënt | Vooral focus op **preventie**  en gezondheidsbevordering soms remediërend |
| Uitgeoefend door specifieke gezondheidswerkers | Multidisciplinair/**multisectorieel** |
| Medische paradigma : nadruk op medische curatieve zorg, gericht op patiënt, positieve natuurwetenschap | **Public Health paradigma** : nadruk op preventieve zorg via collectieve maatregelen, gebaseerd op kwantitatieve maten, epidemiologie = indicatoren |
| Episodisch | Continu |

### Indicatoren (grootte van voorkomen vaststellen + opvolging)

#### Ziekte en aandoeningen

* Incidentie: aantal mensen dat jaarlijks de ziekte krijgt, nieuwe gevallen
* Prevalentie: aantal mensen dat gedurende een periode

Via:

* Registraties vanuit de gezondheidszorg
* Specifieke registratie
* Epidemiologisch onderzoek
* Gezondheidsenquête
  + Systematische verzameling van gezondheidsinfo in België
  + Opdrachtgever: federale + regionale overheden
  + Uitgevoerd door WIV en rekening houdend met vragen vanuit Europese Commissie en WHO
  + Representatieve steekproef uit de bevolking
  + Studie via interviews
  + Tegelijk info over ziekte en gezondheid en samenhangende factoren, levenswijze…
  + Gegevens zijn toegankelijk
  + Domeinen bevraagd:
    - Gezondheidstoestand
    - Leefstijl
    - Preventie
    - Gebruik van gezondheidszorg
    - Gezondheid en samenleving
    - Gegevens uit rijksregister: demografische en socio-economische gegevens

#### Sterfte

* (proportionele) Mortaliteitscijfers
* Years of potential life lost (YPLL)
* Levensverwachting
* Doodsoorzaken

Via:

* Registraties van overlijdens door overheden via overlijdensattesten
* Betrouwbaar, met uitzondering oorzaken

#### Functioneren en kwaliteit van leven

* Subjectief schalen over ervaren beperkingen, gezondheid gerelateerd verlies van levenskwaliteit
* Culturele verschillen
* Bijdrage van ziekte hierin is afhankelijk van zowel zijn prevalentie als zijn ernst
* Functiestoornis, activiteitsbeperking, participatieverlies

Via:

* Gezondheidsenquête
* Specifieke vragenlijst
* Classificatie van WHO
* Zorgregistraties

#### Samengestelde maten volksgezondheid

Combinatie van maten voor het functioneren en kwaliteit van leven enerzijds en sterfte/overleving anderzijds : geeft soms genuanceerder beeld. Vb.: DALY = verloren levensjaren aan sterfte + verlies aan kwaliteit door aantal jaren met beperking. HALE = levensverwachting in goede gezondheid zonder beperking

### Epidemiologie

Studie van de **frequentie** en de **verdeling** van ziekte (en gezondheid) bij menselijke populaties en van de **factoren** doe deze verdeling beïnvloeden of determineren en de **toepassing** van deze studie tot controle van gezondheidsproblemen. Onderzoeksmethode ter ondersteuning van public health.

## Public Health: ontstaan van ziekte

### Hoe ontstaat ziekte?

Verdeling van ziekte/gezondheid:

* Niet te wijten aan toeval
* Predisponerende of beschermende factoren
* Intensiteit blootstelling determinanten

Ziekte als gevolg van:

Complexe **interactie** tussen **menselijk organisme** (met zijn unieke genetische geschiedenis) en (veelal vijandige) **omgeving** die mee actief door mensen wordt opgezocht en gevormd. 🡪 **ecologisch perspectief**

## Exogeen

### Biotische omgeving: besmetting andere levende organismen

* Van persoon tot persoon
* Via een gemeenschappelijke drager
* Via een vector
* Van dier tot mens

In het algemeen omgekeerde samenhang tussen de ernst van een infectie en haar besmettelijkheid. Dankzij hygiënische maatregelen zijn allerlei verspreidingsroutes in de loop der tijd afgesneden, maar laatste tijd terug in opmars. Infecties, vermeld in een lijst die door de minister wordt bepaald, binnen 24u melden.

Bij ons terug toegenomen aandacht voor:

* Voedsel vergiftiging – maagdarm infecties
* Hepatitis
* Ziekte van Lyme
* SOA’s
* TBC

### Fysieke (abiotische) omgeving

Vb: geluidsenergie, thermische energie, stralingsenergie, kinetische energie, chemische verontreiniging,…

In het algemeen goed voor onder controle, maar ook hier aandachtspunten:

* Omgevingstemperatuur – klimaat veranderingen
* Lawaai: vrije tijd, industrie, buren, verkeer
* Straling : UV
* Chemische stoffen: vb asbest
* Luchtverontreiniging: ozon, fijn stof

### Sociale omgeving

* Mens = sociaal wezen, zowel vanuit psychologische noodzaak tot intieme contacten, maar ook om te overleven
* Relaties 🡪 voorwaarde van gezondheid, maar ook bron van gezondheidsrisico’s
* Sociale steun 🡪 buffer (onderscheid emotionele – financiële – instrumentele )
* Vaak minder directe invloed op gezondheid, maar psychosociale stress kan toch ook direct leiden tot fysiologische veranderingen, cortisol, adrenaline

### Leefstijl

Belangrijke factoren:

* Roken: Verhoogd risico hart- en vaatziekten enz., 1 op 2 sterft voortijdig aan tabaksgerelateerde ziekte
* Gebruiken van alcohol en drugs
* Voeding
* Lichaamsbeweging
* Overgewicht

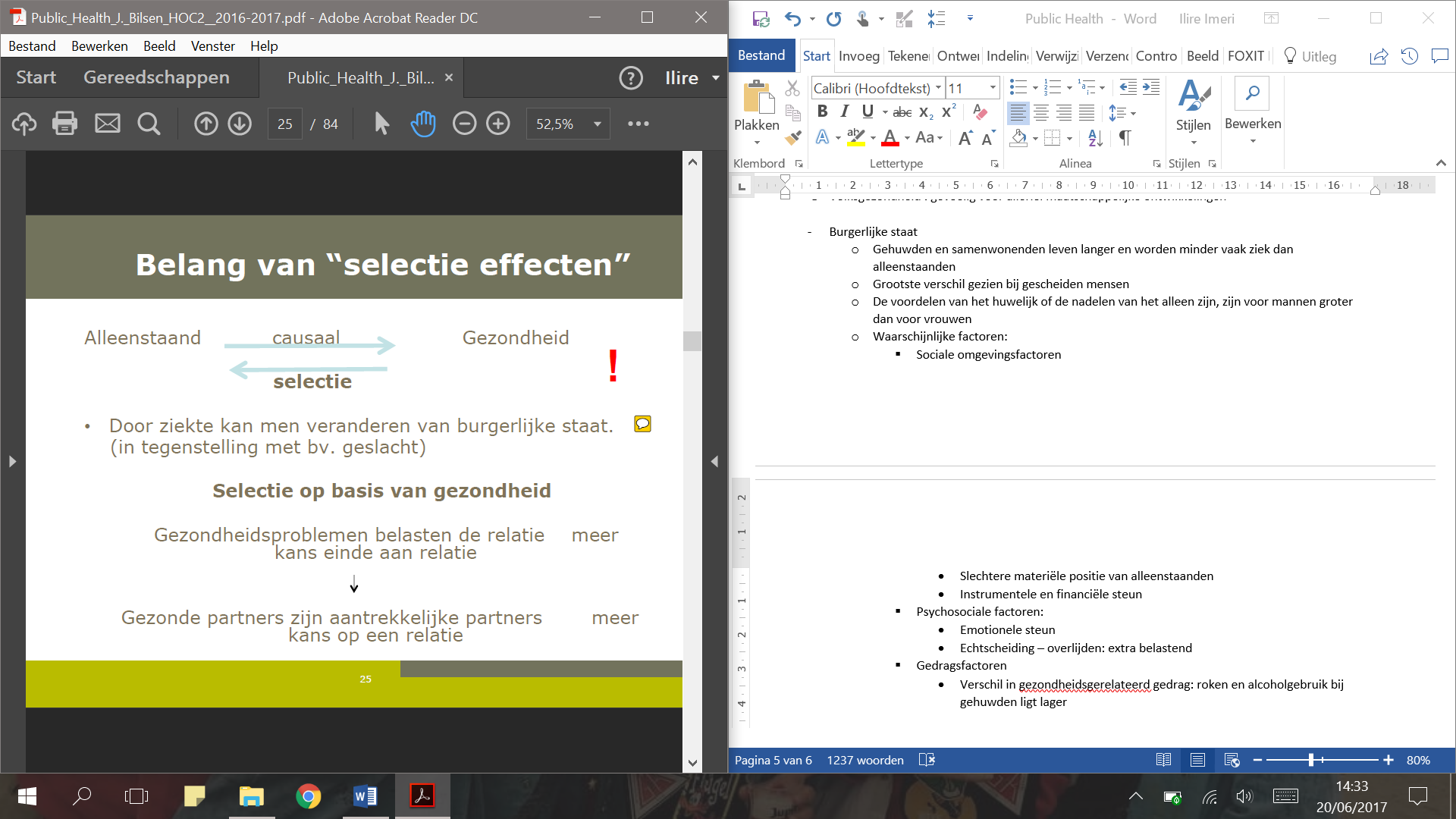
## Endogeen

### Erfelijk, verworven somatisch, verworven psychisch

* Vroeger bij ontstaan van ziekte klemtoon op onderscheid tussen: genetische (nature) en omgevingsdeterminanten (nurture)
* In realiteit: **complexe interactie** tussen beide:
  + Gen-omgevingsinteractie: gevoeligheid van individu voor ziekmakende omgevingsfactoren varieert onder invloed van genetische kenmerken
* Erfelijk: monogene, polygene aandoeningen
* Verworven somatisch: verhoogde bloeddruk of cholesterol
* Verworven psychisch: copingstijl, controlebesef, omgang met stress

## Gezondheidsverschillen

* Geslacht :
  + mannen leven korter, vrouwen langer, maar in minder goede gezondheid (HALE)
  + hogere prevalentie van subjectieve gezondheidsklachten 🡪 door onderzoek is deze stelling verworpen 🡪 mannen vertonen een groter klaaggedrag
  + langdurige aandoeningen komen bij vrouwen meer voor dan bij mannen, maar bij mannen meer ziekten met een hogere sterftekans.
  + Mogelijk verklarende factoren:
    - Gedrag: mannen zijn roekelozer, roken en drinken meer, sociaal geconstrueerd: berust op traditionele rollen man – vrouw
    - Genetisch: bio verschillen (oestrogeen werkt beschermend), bereidheid tot meer gezondheidsrisico’s heeft evolutionaire wortels
  + Momenteel is een inhaalbeweging bezig van vrouwen 🡪 gezondheidsverschil neemt af
* Volksgezondheid : gevoelig voor allerlei maatschappelijke ontwikkelingen
* Burgerlijke staat
  + Gehuwden en samenwonenden leven langer en worden minder vaak ziek dan alleenstaanden
  + Grootste verschil gezien bij gescheiden mensen
  + De voordelen van het huwelijk of de nadelen van het alleen zijn, zijn voor mannen groter dan voor vrouwen
  + Waarschijnlijke factoren:
    - Sociale omgevingsfactoren
      * Slechtere materiële positie van alleenstaanden
      * Instrumentele en financiële steun
    - Psychosociale factoren:
      * Emotionele steun
      * Echtscheiding – overlijden: extra belastend
    - Gedragsfactoren
      * Verschil in gezondheidsgerelateerd gedrag: roken en alcoholgebruik bij gehuwden ligt lager



* door ziekte kan men veranderen van burgerlijke staat
* Selectie op basis van gezondheid: problemen belasten de relatie, meer kans op einde aan relatie
* Gezonde partners zijn aantrekkelijke partners, meer kans op een relatie
* Sociaal economische positie
  + Arbeidsmarkpositie: al dan niet hebben van een betaalde job, soort werk
  + Sociaal – economische status: positie op de maatschappelijke ladder vaak samenhangend met opleiding, beroep of inkomen. Lagere klasse: lager geboortegewicht, kleiner, vaker ziek, meer chronische aandoeningen
  + Waarschijnlijk verklarende factoren
    - Fysieke omgevingsfactoren: primaire levensbehoeften, buurt vrije tijdbesteding, arbeidsomstandigheden, nog steeds
    - Psychosociale: contacten, meer stress, financiële zorgen, veel werkdruk, weinig controle, minder steun van omgeving, depressiviteit
    - Gedrag: roken, drinken als reactie op leefomstandigheden, voedingsgewoonten, lichaamsbeweging, minder vatbaar voor preventie en gzh bevordering
* Enorme betekenis van economie/politiek op volksgezondheid
* Regio en urbanisatiegraad
  + Inwoners van steden hebben een relatief minder goede gezondheidstoestand dan in agrarisch gebied
  + Regionale gezondheidsverschillen
  + Factoren: overbevolking, milieu, verontreiniging

### Public Health is niet los te koppelen van beleid – politiek

Beleidsvoering 🡪 verminderen van sociaal economische verschillen + milieu problematiek 🡪 grotere gelijkheid in de gezondheid

### Geneeskunde is een sociale wetenschap

* Virchow: geneeskunde is een sociale wetenschap, en politiek is niets anders dan geneeskunde op grote schaal.

### Paradigma

= geheel van theorieën, uitgangspunten en normen die het terrein en werkwijze van een vakgebied vastleggen

1. Ecologische perspectief: ziekte als resultante van complexe interactie tussen organisme en omgeving (en dus vatbaar voor preventie) met speciale aandacht voor gezondheidsverschillen (inequality)
2. Problemen in de volksgezondheid zijn best op te lossen door collectieve maatregelen (preventie, gzh promotie) met speciale aandacht voor kwetsbare groepen (rechtvaardigheidsprincipe: inequity)
3. Kwantitatieve onderzoeksmethoden zijn het meest geschikt om volksgezondheidsproblemen te bestuderen, en oplossingen uit te werken en te evalueren (epidemiologie, ongelijke verdeling van gezondheid/ziekte, neemt hierin belangrijke plaats in)

### Biopsychosociale anamnese

|  |  |
| --- | --- |
| Biomedisch | Biopsychosociaal |
| * Reductionistisch * Probleemgericht * Cognitief * Instrumenteel en functioneel gedrag * Diagnose – receptmodel * Symptomatisch * Genezen | * Holistisch * Patiëntgericht * Cognitief en affectief * Relationeel en functioneel * Proces anamnese * Empatisch * Ondersteunend/care |

Niet enkel rekening houden met lichamelijke factoren:

* Verwachtingen/ angsten/ betekenis
* Leefsituatie/ werksituatie/ relationele situatie
* Stemmingen / cognitief functioneren
* Cultuur/medicatie/genotsmiddelen

## Public Health en preventie

Definitie: geheel van maatregelen, binnen en buiten de gezondheidszorg, met als doel:

* Gezondheid te beschermen
* Gezondheid te behouden
* Te bevorderen
* Ziekte te voorkomen
* Optimaliseren volksgezondheid nu en in de toekomst (duurzaamheid)
* Door het opsporen, verkleinen, verwijderen van gezondheidsbedreigingen, problemen en risico’s (determinanten ziekte)

### Fasen van preventieve interventie

1. Epidemiologische analyse
   * Basis preventie
   * Vaststellen en kwantitatief beschrijven van een gezondheidsprobleem
   * Vaststellen van risicofactoren, oorzaken, determinanten van dat probleem
   * Zijn deze factoren te beïnvloeden? : aangrijpingspunten voor preventie
2. Analyse van factoren die bijdragen aan de blootstelling aan determinanten/risicofactoren
   * Gezondheidsproblemen en risicofactoren zijn niet gelijk verspreid in de bevolking
   * Verwerven van inzicht in achtergronden van deze blootstelling
   * Inzicht in gedragsfactoren
   * Inzicht in omgevingsfactoren
   * Mogelijke doelgroepen

1. Interventiekeuze of -ontwikkeling
   * Op basis van inzicht in belangrijke aandoeningen, bij wie, risicofactoren, determinanten voor blootstelling risicofactoren
   * Een effectieve interventie kiezen of ontwikkelen
   * Directe of indirecte aanpak
   * Gericht op blootstelling of achterliggende factoren
   * Onderzoek naar uitvoerbaarheid
   * Onderzoek naar effectiviteit
   * Evaluatie van de interventie op bereik, inburgering, uitvoering, bestendiging
2. Interventie implementatie
   * Keuze voor interventiekanaal
   * Overtuigen en training intermediairs
   * Samenwerking tussen stakeholders uit verschillende disciplinesectoren, binnen en buiten de gezondheidszorg
   * Procesbewaking, kwaliteitscontrole

### Preventie indeling

1. Volgens stadium ziekteproces: primordiaal/primair/secundair/tertiair
2. Volgens strategie: hoog-risico strategie vs populatiestrategie
3. Volgens doelgroep: individueel/bepaalde groepen/ hele bevolking en opportunistisch (bij individu zelf) /geïndiceerd/universeel
4. Volgens methode, visie, aangrijpingspunten: ziektepreventie/gezondheidsbescherming/gezondheidsbevordering

#### Volgens stadium ziekte proces

**Primaire interventie**: het voorkomen dat mensen ziek worden of een aandoening ontwikkelen, voorkomen van nieuwe ziektegevallen 🡪 gericht op wegnemen en verminderen van de risicofactoren voor een bepaalde aandoening en/of blootstelling aan risicofactoren reduceren

**Secundaire preventie**: een reeds aanwezig ziekte of aandoening zo snel mogelijk opsporen in een beginstadium van de ziekte, zodat vroege behandeling mogelijk is en kan voorkomen worden dat de ziekte verergert 🡪 gericht op het opsporen en behandelen van risicofactoren in een vroegtijdig stadium voordat deze tot symptomen/klachten/klinische afwijkingen

Screening: aandoening/ziekte/toestand in vroege stadium opsporen

* + - Ziektelast en sterfte omlaag brengen door vroeger ingrijpen vb HPV
    - Al of niet willen van kinderen/plannen toekomst: genetisch screenen
    - Zwangerschap al dan niet afbreken: prénataal screenen
    - Verschillen leeftijdsfasen
  + Kenmerken:
    - Gaat op de eerste plaats uit van gezondheidsinstanties, minder nav het individu
    - Richt zich op gezonde mensen
    - Geeft geen einddiagnose, maar een waarschijnlijkheidsdiagnose
    - Onderscheiden van uiterlijk gezonde personen die een vermoedelijke ziekte hebben, van diegenen die deze ziekte met de meeste waarschijnlijkheid niet hebben
  + De aandoening voor de welke men screent moet:
    - Voldoende ernstig zijn
    - Voldoende hoge prevalentie hebben
    - Natuurlijk verloop hebben van préklinisch naar klinische fase
    - Voldoende lange en detecteerbare préklinische fase
    - Behandelbaar zijn préklinisch
    - Qua behandeling in préklinische fase voordelen opleveren vgl met behandeling in klinische fase
  + Evaluatie criteria
    - Positieve netto gezondheidseffecten
    - Gunstige kosteneffectiviteit: investeringen inspanning ~ netto gzh effecten?
  + Voor en nadelen:
    - Leidt niet noodzakelijk tot een langere levensduur
    - Patiënten zonder vroegtijdige opsporing kunnen ook tijdig behandeld worden en genezen
    - Patiënten met voorstadia die zich nooit tot ziekte ontwikkelen
    - Patiënten zitten al in ongeneselijk stadium en sterven
    - Sterfte aan andere ziekte
    - Lead time (lijken langer te leven) bias en length bias
      * Length (selection) time: screening identificeert selectief de cases met een betere prognose, klinische fase geassocieerd met préklinische fase qua duur, hoe langer préklinisch des te leer kans dat screening deze identificeert
  + Kosteneffectiviteit = kosten per gewonnen levensjaar
    - 30 000 tot 80 000 euro algemeen beschouwd als acceptabel
    - Huidige bevolkingsonderzoeken liggen daar ver onder
    - Grootste kosten door de vervolgdiagnostiek-behandeling
  + Evaluatie kwaliteit test: sensitiviteit en specificiteit, positieve en negatieve predictieve waarde

**Tertiaire preventie**: het voorkomen of beperken van de gevolgen/impact van een reeds gediagnosticeerde aandoening; voorkomen herval 🡪 gericht op het opsporen en behandelen van risicofactoren voor ziekteverwikkelingen, negatieve gevolgen van ziekten en tekorten in de gezondheidstoestand en/of de zelfredzaamheid

**Primordiale preventie**: het voorkomen van ziekte door invoeren van (infra)structurele of wettelijke maatregelen 🡪 gericht op preventie van het optreden op blijven bestaan van socio-economische en culturele omstandigheden die risico op ziekte meebrengen

#### Volgens strategie

**Hoog-risico benadering**:

* Identificeren van risicogroepen
* Het RR op de aandoening is hoog in de risicogroep waar interventie op gericht is
* Prevalentie van het verhoogd risico is laag
* Individueel risico op de aandoening in doelgroep wordt relatief sterk verlaagd maar effect op volksgezondheid is vaak beperkt omdat doelgroep klein is

**Populatie benadering**

* Gehele populatie of grote doelgroep wordt benaderd
* Het RR op de aandoening is laag in de doelgroep
* Prevalentie is verhoogd in doelgroep
* Leidt tot gemiddeld beperkte gezondheidswinst voor afzonderlijke individuen, maar tot groot effect op gezondheid totale bevolking 🡪 preventieparadox

## Ziekte preventie

* Men vertrekt vanuit ziekte, niet vanuit gezondheid
* Voorkomen dat bepaalde ziekte zich ontwikkelt
* Gericht op het voorkomen van één bepaalde ziekte
* Niet preventief voor verschillende aandoeningen
* Zowel collectieve als individuele varianten
* Zowel hoogrisico als populatie strategie
* Kleine participatie van individu
* Vnl primair, soms secundair

### Belangrijke voorbeelden

* Preventie infectieziekten
  + Passieve en actieve immunisatie
  + Verplichte melding
  + Screening …
* Preventie HVZ
  + Goed gekende determinanten
  + Zowel primair als secundait
* Preventie kanker
  + Determinanten niet eenduidig
  + Geen effectieve primaire preventie, wel secundaire preventie
* Psychische ongezondheid en verslaving
  + Zeer uitgebreid en veel ziektelast
  + Vaak gericht op recidief voorkomen

### Gezondheidsbescherming

* Men vertrekt vanuit gezondheid
* Behoud van gezondheid
* Preventie van verschillende aandoeningen tegelijk
* Collectieve benadering
* Populatiestrategie
* Beschermen tegen blootstelling door omgeving in te richten opdat blootstelling gering is
* Participatie individu niet vereist
* Vooral primaire interventie

### Gezondheidsbevordering

* Vanuit gezondheid
* Bevorderen van gezond gedrag
* Preventie van verschillende aandoeningen tegelijk
* Collectief of individueel
* Hoog risico en populatie
* Gericht op leefstijl
* Actieve participatie
* Vooral primair, maar secundair en tertiair kan ook
* Meer dan kennisoverdracht
* Health promotion
* Gedragsverandering fasen
  + Ongemotiveerdheid
  + Gemotiveerdheid
  + Actie
  + Gedragsbehoud: meer dan zes maanden

# Gedragsverklaringsmodellen

Gezondheidsprobleem veroorzaakt door gedrag: heel complex.

## Health belief model

**HBM-model** verklaart gezondheidsgedrag met veronderstelling dat personen handelen uit verlangen niet ziek te worden/gezond te blijven

Gezondheidsgedrag afhankelijk van:

* Dreiging om ziek te worden
  + Waargenomen kans op en ernst van ziekte
    - Onrechtstreekse invloed op dreiging
    - Beïnvloed door demografische en psychosociale factoren
    - Vb. man acht kans op borstkanker kleiner
  + Demografische en psychosociale factoren
    - Rechtstreeks invloed op dreiging
    - Vb. hoe ouder, hoe banger
  + Prikkels
    - Extern vb. campagnes, dokters
    - Intern vb. lichamelijke klachten
* Afweging effectiviteit tegenover barrières
  + Welke gedrag is meest effectief
    - Omvat nadelen

Afbeelding met schermafbeelding, klok

Automatisch gegenereerde beschrijving

## Stages of change

Afbeelding met schermafbeelding

Automatisch gegenereerde beschrijvingBij **Model of Change** 6 verschillende fases in gedragsverandering; elk stadium concrete afgrenzing in tid met andere aanpak in hulpverlening.

## Terugvalpreventie

**Relapse Prevention** verklaart maken van fouten na gedragsverandering.

Mensen maken fouten in risicosituaties, wat zelfcontrole bedreigt. Maken van fout in risicosituatie hangt af van hebben van oplossing (coping response: concrete gedrag om met risicosituatie op te lossen).

Indien coping response: behoud zelfcontrole, toename eigeneffectiviteit.

Indien geen coping respone: verlies zelfcontrole, daling zelfeffectiviteit, verlangen naar verboden gedrag stijgt.

Belangrijkste risicosituaties: - Negatieve emoties (woede, boosheid, verveling, depressie)

- Interpersoonlijke conflicten (ruzie, meningsverschillen)

- Sociale druk

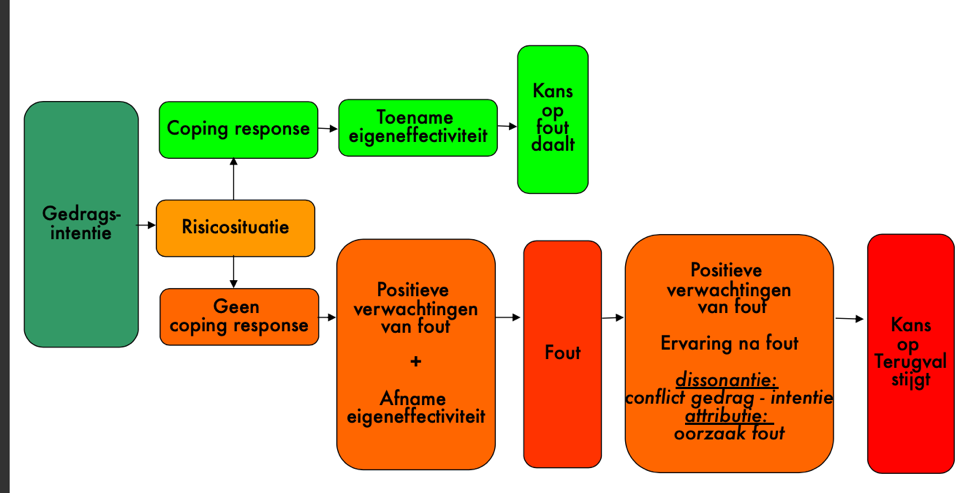
Vaak terugval na fout door optreden cognitieve en emotionele ervaring:

- Cognitief: conflict gedrag en gedragsintensie (cognitieve dissonantie)

- Cognitief: bepalend voor toekomst waaraan men oorzaak toeschrijft (attributietheorie)

- Emotioneel: schuld en schaamte versterken verlies zelfcontrole

Negatieve gevoelens verhogen positieve verwachtingen verboden gedrag.



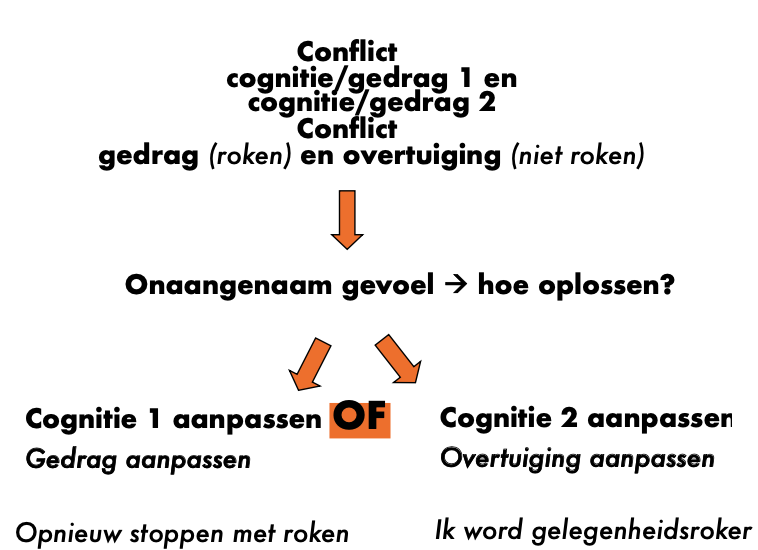
### Cognitieve dissonantie

**Balanstheorie**: mensen streven naar harmonieuze relatie verschillende elementen in cognititef systeem

3 soorten relaties binnen cognities: - Irrelevant (sport is leuk, auto is geel)

- Consonant: positieve relatie (sporten is leuk en gezond)

- Dissonant: negatieve relatie (roken is lekker en ongezond)

Motivatie om dissonantie reduceren neemt toe naarmate cognities belangrijker zijn + meer dissonante cognities zijn. Vermindering dissonantie door toevoeging nieuwe cognities of verandering bestaande cognities.

### Attributietheorie

Oorzaak waaraan mensen succes/falen toeschrijven (invloed op motivatie)

- Internaliteit: oorzaak bij individu of externe factor?

- Controleerbaarheid: kan persoon invloed uitoefenen op oorzaak?

- Stabiliteit: kans dat oorzaak verandert

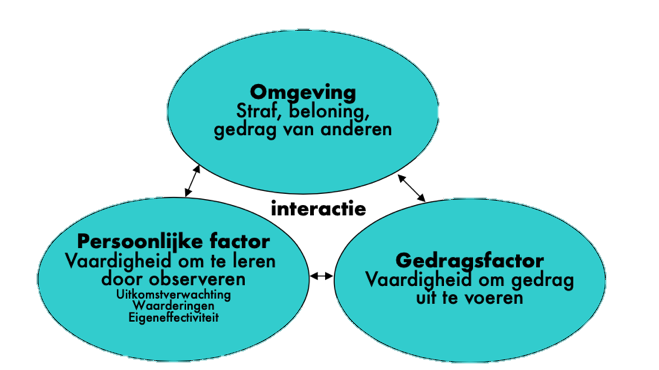
## Sociale leertheorie

Leren door observeren, beïnvloed door factoren: - Overeenkomst model-observant

- Zien van opbrengsten

- Vertonen van gedrag door meer mensen

Afbeelding met teken

Automatisch gegenereerde beschrijving

2. Sociale leertheorie

## ASE-model

1. ASE-model

3. Sociale leertheorie

# Health Counseling

Doel? Patiënt begeleiden zodat: - Bewust kiezen voor gewenste gedrag

- Optimaal inzetten voor dat gedrag

- Proberen gedrag volhouden

- Leren omgaan met terugval

Hoe? - Begeleiding op systematische en samenhangende wijze

- Gebaseerd op sociaal psychologische en gedragsmatige theorieën

- Beslissingsproces cliënt centraal

- Begeleiding en advies gefaseerd geven

Afbeelding met schermafbeelding

Automatisch gegenereerde beschrijving - Beroep op actieve participatie + eigen verantwoordelijkheid cliën

# Health promotion

Proces waardoor individuen, groepen en gemeenschappen in staat worden gesteld gezondheid te beheersen en dus te bevorderen.

Beïnvloeding leidt tot gezonder gedrag:

- Gezondheidsvoorlichtingen (to mediate): communicatie waardoor verzoening belangen leidt tot gezondheidsbevordering

- Gezondheidsvoorzieningen (to enable): creëren mogelijkheden gezondheid te verbeteren

- Gezondheidsvoorschriften (to advocate): ontwikkelen kader dat gezondheid bevordert

Arts kan niet alle problemen oplossen: onderdeel van geheel (HP).

Wel meer dan doen info geven en medisch ingrijpen (HBM):

- Gefaseerd werken

- Aandacht voor gedragsdeterminanten (sociale omgeving)

Kenmerken Health Promotion: - Brede en positieve kijk op gezondheid

- Actieve participatie bevolking

- Wetenschappelijke onderbouwing interventies

- Aandacht maatschappelijke gelijkheid

- Gezondheidsproblemen muli-causaal benaderen