

THEORIEBOEK NIVEAU 3&4

Persoonlijke verzorging MZ

MBO

TRAJECT
WELZIJN

MAATSCHAPPELIJKE
ZORG



ThiemeMeulenhoff

THEORIEBOEK NIVEAU 3&4

Persoonlijke verzorging MZ

C. TELMAN

A.C. VERHOEF

Onder redactie van:

M.H.A.J. GLOUDEMANS

R.F.M. VAN MIDDE



**TRAJECT
WELZIJN**

**MAATSCHAPPELIJKE
ZORG**



Colofon

Auteur

C. Telman
A.C. Verhoef

Redactie

M.H.A.J. Gloudemans
R.F.M. van Midde

Vormgeving

Studio Fraaj, Rotterdam

Omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

Opmaak

Imago Mediabuilders, Amersfoort

Illustraties

Infographics Eshuis, Groningen
Roel Seidell, Nijmegen
Tiekstra Media, Groningen

Anatomische illustraties

Ad Gruter © blz. 51, 120, 121r, 143, 144, 219, 232,
259r+l, 260, 262, 263 b+o,

Fotografie

Andreia Kraaijenbrink via KunstenenMaker.nl © blz. 267
ANP / Evert Elzinga © blz. 327
Corbis / Jens Kalaene © blz. 94 / Mika © blz. 296 / Xinhua/
Zhou Ge © blz. 264
Dreamstory © blz. 294
Hollandse Hoogte / BSIP © blz. 38 / Frank Muller © blz. 202,
280, 383 / Marcel van den Bergh © blz. 78 / Sabine Joosten ©
blz. 141, 230
Karin Ligthart © blz. 185r, 208, 235, 242, 308, 316
Lineair / Manfred Kage © blz. 57
Lohmann & Rauscher B.V. © blz. 346
Mirador Media / Anke Gielen, Koen Bakx, Maria van der
Heyden © blz. 26, 30, 47, 48, 61, 88, 125, 256, 281, 291r, 333,
338, 347, 349, 351, 352, 353, 355, 370b, 375, 380
ML Vonk © blz. 348
Nationale Beeldbank / Willem van de Kerkhof © blz. 323
Peter Saxon / WikimediaCommons © blz. 36
Picasa 2.6 © blz. 54
Remko Scheepens Fotografie © blz. 180, 196, 350
Shutterstock © blz. 64, 111, 138, 148, 165, 172, 243, 275, 307 /
Bogdan Wankowicz © blz. 161 / CandyBox Images © blz. 183
/ Estrada Anton © blz. 55 / Glenda and Bobkeenan
Photography © blz. 356 / Jan Andersen © blz. 103 / Jiri Miklo
© blz. 377 / Lightspring © blz. 149 / Marco Govel © blz. 271 /
Martin Bowra © blz. 254 / Sebastian Studio © blz. 169 / Yulia
Grigoryeva © blz. 121l
Ultimedi.be © blz. 169
Voedingscentrum.nl © blz. 162, 302
Wallraf-Richartz-Museum & Fondation Corboud © blz. 221

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

www.thiememeulenhoff.nl of via de Klantenservice 033 448 3800

ISBN 978 90 066 22089

Eerste druk, eerste oplage, 2016

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2016

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 voorzien van het FSC®-keurmerk. Dit betekent dat de bosbouw voor het gebruikte papier op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

Ten geleide

De afgelopen jaren zijn de beroepsopleidingen voor Maatschappelijke zorg, Pedagogisch werk en Sociaal werk aangepast aan de ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De veranderde eisen aan het beroep en de beroepsuitoefening zijn uitgewerkt in nieuwe kwalificatiedossiers. Deze kwalificatiedossiers, opgebouwd uit kerntaken en werkprocessen, vormen de basis voor de inrichting van de huidige opleidingen binnen Welzijn. De leermiddelen van Traject Welzijn zijn ontwikkeld voor en sluiten aan bij deze kwalificatiedossiers.

De beroepskracht Maatschappelijke zorg

Beroepskrachten Maatschappelijke zorg werken in allerlei organisaties in welzijn en de gezondheidszorg. Daarbij kan gedacht worden aan de gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, thuiszorg en maatschappelijke opvang. Maar ook in welzijnsorganisaties, justitiële inrichtingen en asielzoekerscentra zijn zij werkzaam.

De doelgroep waarmee de beroepskracht Maatschappelijke zorg werkt is zeer divers, en bestaat onder andere uit:

- cliënten van alle leeftijden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking;
- cliënten van alle leeftijden met een of meerdere (chronische) ziekten en/of problemen, zoals een ouderdomsziekte;
- cliënten met een psychiatrische ziekte en/of stoornis, een verslaving, een psychosociaal probleem of gedragsprobleem en cliënten die dak- of thuisloos zijn.

Het kwalificatiedossier Maatschappelijke zorg vormt de basis voor de inrichting van de huidige

opleidingen voor beroepen in dit domein. Het leermiddelenaanbod voor de opleiding Maatschappelijke zorg – die deel uitmaakt van Traject Welzijn – is gebaseerd op vier belangrijke uitgangspunten:

- de leermiddelen zijn ontwikkeld vanuit de beroepsuitoefening. Het beroepsonderwijs binnen Traject Welzijn wordt in belangrijke mate bepaald door de aard van de ondersteuningsvragen en door de context waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt;
- sterk didactisch concept. De leermiddelen zijn ontwikkeld op basis van leerstijlen en leerervaringen van mbo-studenten. Traject Welzijn 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 basisfase en de profielfase;
- er is rekening gehouden met het perspectief van doorstroming tussen mbo-niveau 3 en mbo-niveau 4.

Het didactisch concept van Traject Welzijn gaat nadrukkelijk uit van bovenstaande uitgangspunten, waardoor het vakbekwame leren optimaal wordt ondersteund en mogelijk wordt gemaakt. Traject Welzijn houdt bovendien rekening met de mbo-student door het taalniveau (2F voor de basisfase, 3F voor de profielfase niveau 4) 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 Welzijn is inzetbaar binnen elk didactisch model en biedt de docent de ruimte om zelf invulling te geven aan zijn rol.

Traject Welzijn sluit volledig aan bij actuele opvattingen over flexibiliteit en zelfstandig leren. Dat betekent onder andere dat er gewerkt wordt met uitgaven die ingedeeld zijn in thema's die bestaan uit theorie en de daarbij behorende verwerkingsopdrachten, praktijksituaties en 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.

Theoretische onderbouwing

Het onderdeel 'theorie' voor de basisfase Maatschappelijke zorg bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie die hoort bij de betreffende werkprocessen. De leerstof bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk.

De theorieboeken voor de profielfase Maatschappelijke zorg gaan verdiepend in op de verschillende profielen die worden onderscheiden:

P1: Begeleider gehandicaptenzorg

P2: Begeleider specifieke doelgroepen

P3: Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg

P4: Agogisch medewerker GGZ

P5: Thuisbegeleider

P6: Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen

Werkboeken

De werkboeken sluiten, dankzij hun thema- en hoofdstukindeling, naadloos aan bij de leerstof en indeling van de theorie. Dit geldt zowel voor de leermiddelen gericht op de basisfase als voor de leermiddelen gericht op de profielfase.

Via de werkboeken kunnen de studenten zich de leerstof eigen maken door middel van:

- verwerkingsopdrachten voor de leerstof in de theorie;
- praktijksituaties met opdrachten. De praktijksituaties geven realistische beschrijvingen van de praktijk in de Maatschappelijke zorg. Hierin komen problemen en dilemma's aan de orde waarmee beroepsbeoefenaren te maken krijgen in hun dagelijkse werk en waarbij van hen verwacht wordt dat ze met een oplossing en aanpak komen;
- het aanleren van beroepsvaardigheden. Het onderdeel 'vaardigheden' biedt opdrachten die zijn gericht op het stapsgewijs aanleren van sociaal-agogische, communicatieve, verzorgende en creatieve vaardigheden;
- thema-opdrachten gericht op integrale verwerking van de afzonderlijke thema's;
- evaluatie met behulp van de studiehulp en reflectie.

Deze onderdelen zijn consequent terug te vinden in het volledige aanbod van Traject Welzijn. De combinatie van deze onderdelen maakt het leren vanuit verschillende invalshoeken mogelijk en kan zowel in een onderwijssituatie als in de beroepspraktijk plaatsvinden.

Wij hopen dat gebruikers, zowel mbo-studenten als docenten, op een plezierige en zinvolle manier met Traject Welzijn kunnen werken. Heeft u vragen of suggesties, dan stellen wij het bijzonder op prijs als u contact met ons opneemt.

Amersfoort, 2016

Redactie en uitgever

Inhoud

Thema 1 Beperkingen en aandoeningen 23

1 Beperkingen en stoornissen 24

- 1.1 Inleiding 25
- 1.2 Stoornis, beperking, handicap en ziekte 25
 - 1.2.1 Stoornis 25
 - 1.2.2 Beperking 26
 - 1.2.3 Het begrip handicap 27
 - 1.2.4 Ziekte 28
 - 1.2.5 Aandoening 28
- 1.3 Vormen van beperkingen 28
 - 1.3.1 Beperkingen op lichamelijk gebied 28
 - 1.3.2 Beperkingen op verstandelijk gebied 28
 - 1.3.3 Aangeboren beperkingen 29
 - 1.3.4 Niet-aangeboren beperkingen 30

2 Mensen met een verstandelijke beperking 31

- 2.1 Inleiding 32
- 2.2 Mensen met een verstandelijke beperking 32
 - 2.2.1 Het hebben van een verstandelijke beperking 32
 - 2.2.2 Definitie van verstandelijke beperking 32
- 2.3 Indelingen van mensen met een verstandelijke beperking 33
 - 2.3.1 Indeling op basis van intelligentie 33
 - 2.3.2 Indeling naar niveaus 33
- 2.4 Doelgroepen met een specifieke benadering 35
 - 2.4.1 Mensen met specifieke syndromen 36
 - 2.4.2 Mensen met een meervoudige beperking 37
 - 2.4.3 Mensen met een autismespectrumstoornis 38
 - 2.4.4 Aandachtsstoornissen en gedragsstoornissen 39
- 2.5 Een andere ontwikkeling 39

3 Mensen met een lichamelijke beperking 41

- 3.1 Inleiding 42
- 3.2 Mensen met een lichamelijke beperking 42
 - 3.2.1 Het hebben van een lichamelijke beperking 42
- 3.3 Leven met een lichamelijke beperking 42
- 3.4 Functiebeperkingen op lichamelijk gebied 43

3.5	Mensen met een motorische beperking	44
3.5.1	Dwarslaesie	44
3.5.2	Spina bifida	44
3.5.3	Spierziekten	45
3.5.4	Multiple sclerose	45
3.5.5	Reuma	46
3.5.6	Aandachtspunten voor psychosociale begeleiding bij motorische beperkingen	46
3.5.7	Aanpassingen en hulpmiddelen	46
3.6	Mensen met een zintuiglijke beperking	47
3.6.1	Doofheid	47
3.6.2	Slechthorendheid	47
3.6.3	Aandachtspunten voor de communicatie	48
3.6.4	Blindheid	48
3.6.5	Slechtziendheid	49
3.6.6	Aandachtspunten voor communicatie	49
3.7	Mensen met een orgaanbeperking	49
3.8	Niet-aangeboren hersenletsel	50
3.8.1	Cerebrovasculair accident (CVA)	50
3.9	Bewustzijnsstoornissen	51
3.9.1	Epilepsie	52
3.10	Geheugenstoornissen	52
3.10.1	Dementie	52
3.10.2	Korsakov	53
3.10.3	Omgaan met cliënten met ernstige geheugenstoornissen	53
3.11	Spraak- en taalstoornissen	54
3.11.1	Het omgaan met mensen met afasie	54

4 Ziekten en aandoeningen 55

4.1	Inleiding	56
4.2	Oorzaken van ziekten en aandoeningen	56
4.2.1	Inwendige oorzaken	56
4.2.2	Uitwendige oorzaken	56
4.3	Infectieel	57
4.3.1	Infectieziekten en micro-organismen	57
4.3.2	Binnendringen van micro-organismen	57
4.3.3	Ontsteking	58
4.3.4	Besmetting en infectie	58
4.3.5	Incubatietijd	58
4.3.6	Weerstand en immuniteit	59
4.3.7	Infectieziekten en MZ	60

- 4.4 Veelvoorkomende infectieziekten 61
 - 4.4.1 Verkoudheid en griep 61
 - 4.4.2 Herpesvirus 62
 - 4.4.3 Hepatitis 62
 - 4.4.4 Soa's 62
 - 4.4.5 MRSA 63
 - 4.4.6 Voedselvergiftiging en voedselinfecties 63
 - 4.4.7 Schimmelinfecties 64
- 4.5 Ziekten veroorzaakt door macro-organismen 64
 - 4.5.1 Hoofdluis 64
 - 4.5.2 Aarsmade 65
- 4.6 Leefstijlgebonden ziekten 65
 - 4.6.1 Kinderziekten 65
 - 4.6.2 Geriatrische ziekten 65
- 4.7 Welvaartsziekten 67
 - 4.7.1 Diabetes 67
 - 4.7.2 Hart- en vaatziekten 68
 - 4.7.3 Astma en COPD 69
 - 4.7.4 Allergieën en eczeem 69
 - 4.7.5 Kanker 70

Begrippen 72

Thema 2 Lichamelijke verzorging 79

5 Zelfredzaamheid 80

- 5.1 Inleiding 81
- 5.2 Persoonlijke verzorging 81
- 5.3 Streven naar zelfredzaamheid cliënt 82
- 5.4 Zelfstandigheid en zelfredzaamheid 82
 - 5.4.1 Zelfstandigheid 83
 - 5.4.2 Zelfredzaamheid 83
- 5.5 Zelfredzaamheid en zelfzorgtekorten 83
 - 5.5.1 Vormen van zelfredzaamheid 83
 - 5.5.2 Voorwaarden voor zelfredzaamheid 85
- 5.6 Zelfredzaamheid bevorderen 86
 - 5.6.1 Leefstijl onderzoeken 87
 - 5.6.2 Zelfredzaamheid ondersteunen 87
 - 5.6.3 Autonomie en eigen regie 90
 - 5.6.4 Privacy van de cliënt 92

6 Huid, slijmvliesen en gebit 96

- 6.1 Inleiding 97
- 6.2 Het belang van uiterlijke verzorging 97

6.3	Zintuigen prikkelen	98
6.4	Bouw en functie van huid, slijmvliezen en gebit	99
6.4.1	De huid	99
6.4.2	Borsten	101
6.4.3	Nagels	101
6.4.4	Slijmvliezen	102
6.4.5	Gebit	102
7	Hygiënische verzorging	103
7.1	Inleiding	104
7.2	Hygiënische verzorging	104
7.2.1	Hygiëne	105
7.2.2	Aandachtspunten bij hygiënische verzorging	105
7.3	Huidverzorging	106
7.3.1	Huidverzorging bij complicaties	107
7.4	Haarverzorging	110
7.4.1	Hoofdhaar verzorgen	110
7.4.2	Haarverzorging bij complicaties	111
7.4.3	Scheren	112
7.4.4	Complicaties bij het scheren	112
7.5	Verzorging van handen en voeten	113
7.5.1	Nagelverzorging	113
7.5.2	Verzorging van handen en voeten bij complicaties	114
7.6	Oogverzorging	115
7.6.1	Brillen en contactlenzen	115
7.6.2	Oogverzorging bij complicaties	115
7.7	Mondverzorging	116
7.7.1	Aandachtspunten	117
7.7.2	Gebitsprothese	117
7.7.3	Mondverzorging bij complicaties	118
7.8	Oorverzorging	118
7.8.1	Hoortoestellen	119
7.8.2	Oorverzorging bij complicaties	119
7.9	Verzorging van de geslachtsorganen	120
7.9.1	Verzorging van de vrouwelijke schaamstreek	120
7.9.2	Verzorging van de mannelijke schaamstreek	121
8	Lichamelijk welbevinden	122
8.1	Inleiding	123
8.2	Gezondheid en niet-ernstige gezondheidsproblemen	123
8.2.1	Gezondheid en welzijn	123
8.2.2	Niet-ernstige gezondheidsproblemen	124

- 8.3 Lichaamsgewicht 125
 - 8.3.1 Overgewicht en obesitas 126
 - 8.3.2 Ondervoeding 126
 - 8.3.3 Eetstoornissen 127
 - 8.3.4 Lichaamsgewicht wegen 127
- 8.4 Lichaamstemperatuur 128
 - 8.4.1 Koorts 128
 - 8.4.2 Oververhitting 129
 - 8.4.3 Onderkoeling 129
 - 8.4.4 Temperatuur meten 130
- 8.5 Slaap-waakritme 130
 - 8.5.1 Slapeloosheid 131
 - 8.5.2 Slaapstoornis 132
 - 8.5.3 Slaapmiddelen 132
 - 8.5.4 Ondersteuning bij slaap-waakritme 132

Begrippen 133

Thema 3 Hulp bieden bij eten en drinken 139

9 Spijsvertering 141

- 9.1 Inleiding 142
- 9.2 Spijs verteren 142
- 9.3 Spijsverteringskanaal 143
 - 9.3.1 Mond 144
 - 9.3.2 Slokdarm 144
 - 9.3.3 Maag 145
 - 9.3.3 Twaalfvingerige darm 145
 - 9.3.4 Dunne en dikke darm 146
 - 9.3.5 Endeldarm en anus 146
- 9.4 Lever en alvleesklier 146
 - 9.4.1 Lever 146
 - 9.4.2 Alvleesklier 147

10 Gezonde voeding 149

- 10.1 Inleiding 150
- 10.2 Persoonlijke verschillen 150
- 10.3 Voeding en levensfasen 150
 - 10.3.1 Jongeren en jong volwassenen 151
 - 10.3.2 Volwassenen 152
 - 10.3.3 Jonge ouderen 152
 - 10.3.4 Ouderen 152

10.4	Voedingsmiddelen en voedingsstoffen	153
10.4.1	Energieleverende stoffen	154
10.4.2	Bouwstoffen	155
10.4.3	Regulerende stoffen	156
10.4.4	Vocht	159
10.5	Richtlijnen voor gezonde voeding	160
10.5.1	Schijf van Vijf	160
10.5.2	Het Nieuwe Eten	162
10.5.3	Energiebalans	163
11	Dieetleer	165
11.1	Inleiding	166
11.2	Soorten diëten	166
11.2.1	Cholesterolverlagend dieet	166
11.2.2	Energieverrijkt dieet	167
11.2.3	Energiebeperkt dieet	167
11.2.4	Eiwitverrijkt dieet	167
11.2.5	Eiwitbeperkt dieet	168
11.2.6	Voedingsvezelverrijkt dieet	168
11.2.7	Diabetes mellitus dieet	168
11.2.8	Natriumbepert dieet	169
11.3	Voedselovergevoeligheid	170
11.4	Adviseren en motiveren tot dieet	171
12	Ondersteuning bij eten en drinken	172
12.1	Inleiding	173
12.2	Beleving van voeding	173
12.3	Voedingsgewoonten	173
12.4	Begeleiden naar gezond eten en drinken	176
12.4.1	Voedingsproblemen en eetstoornissen	176
12.5	Invalshoeken ondersteuning	177
12.5.1	Informereren, adviseren, stimuleren en motiveren	179
12.5.2	Maaltijden voorbereiden en samenstellen	179
12.5.3	Helpen bij eten en drinken	182
13	Eten en drinken bij gezondheidsproblemen	186
13.1	Inleiding	187
13.2	Voeding bij ziekten	187
13.2.1	Aandachtspunten	187
13.2.2	Voeding bij koorts	188
13.3	Voeding bij problemen in spijsverteringsstelsel	188
13.3.1	Stoornissen in spijsverteringsstelsel	188
13.3.2	Ziekten van het spijsverteringsstelsel	190
13.3.3	Stofwisselingsziekten	193

- 13.4 Voedingsproblemen bij mensen met een beperking 194
 - 13.4.1 Oorzaken voedingsproblemen 194
 - 13.4.2 Voedingsproblemen bij verschillende beperkingen 194
 - 13.4.3 Specifieke problemen 199

Begrippen 203

Thema 4 Ondersteuning bij uitscheiding 209

14 Uitscheidingsstelsel 210

- 14.1 Inleiding 211
- 14.2 Uitscheidingsstelsel 211
- 14.3 Uitscheidingsorganen 211
- 14.4 Aandachtspunten 212

15 Urine 216

- 15.1 Inleiding 217
- 15.2 Urine 217
- 15.3 Urinewegstelsel 218
 - 15.3.1 Nieren 218
 - 15.3.2 Urineleiders 218
 - 15.3.3 Blaas 218
 - 15.3.4 Urinebuis 220
 - 15.3.5 Urineweginfecties 220
- 15.4 Urine observeren 221
 - 15.4.1 Observatiepunten 221
 - 15.4.2 Rapporteren 224
 - 15.4.3 Urine opvangen 224
- 15.5 Ondersteuning bij urine 224
 - 15.5.1 Aanpassingen van het toilet 224
 - 15.5.2 Hulp bieden bij urineren 225
 - 15.5.3 Urine-incontinentie 226
 - 15.5.4 Verzorging bij urine-incontinentie 227
 - 15.5.5 Urineopvangmateriaal 227
- 15.6 Behandeling van incontinentie 228

16 Feces 230

- 16.1 Inleiding 231
- 16.2 Feces 231
- 16.3 Feces observeren 232
 - 16.3.1 Observatiepunten 232
 - 16.3.2 Rapporteren 234
 - 16.3.3 Feces opvangen 234

- 16.4 Ondersteuning bieden bij defecatie 234
 - 16.4.1 Ondersteuning bieden bij defecatie 236
 - 16.4.2 Verzorging bij fecesincontinentie 237
- 16.5 Defecatieproblemen 237
 - 16.5.1 Diarree 238
 - 16.5.2 Obstipatie 239
 - 16.5.3 Winderigheid 239
 - 16.5.4 Prikkelbaredarmsyndroom 239
 - 16.5.5 Darmkolieken 240
 - 16.5.6 Aambeien 240
 - 16.5.7 Aarsmaden 240
- 17 Transpiratie, sputum, braken en menstruatie 242**
 - 17.1 Inleiding 243
 - 17.2 Transpiratie 243
 - 17.2.1 Omstandigheden 243
 - 17.2.2 Warmteafvoer 243
 - 17.2.3 Transpiratie observeren 244
 - 17.2.4 Verzorging bij transpireren 245
 - 17.3 Speeksel 245
 - 17.3.1 Overmatige speekselproductie 245
 - 17.4 Sputum 246
 - 17.4.1 Sputum observeren 246
 - 17.4.2 Sputum opvangen 246
 - 17.5 Braken 247
 - 17.5.1 Oorzaken van misselijkheid en braken 247
 - 17.5.2 Observeren van braaksel 247
 - 17.5.3 Verzorging bij braken 248
 - 17.6 Menstruatie 248
 - 17.6.1 Menstrueren 249
 - 17.6.2 Menstruatieklachten 249
 - 17.6.3 Verzorging bij menstruatie 249

Begrippen 251

Thema 5 Ondersteuning bij mobiliteitsproblemen 255

- 18 Bewegingsapparaat 256**
 - 18.1 Inleiding 257
 - 18.2 Mobiliteit en mobiliteitsbeperkingen 257
 - 18.2.1 Mobiliteitsbeperkingen en zelfredzaamheid 257
 - 18.2.2 Lichamelijke beperkingen 258

- 18.3 Bouw en functie van het bewegingsapparaat 258
 - 18.3.1 Het skelet 258
 - 18.3.2 Bouw van het bot 260
 - 18.3.3 Gewrichten 260
 - 18.3.4 Lichaamsdelen 261
 - 18.3.5 Spieren 265

19 Gezond bewegen 267

- 19.1 Inleiding 268
- 19.2 Bewegen voor gezondheid 268
 - 19.2.1 Vernieuwend zorgen 268
 - 19.2.2 Voldoende bewegen 268
- 19.3 Cliënten in beweging 270
 - 19.3.1 Ouderen 271
 - 19.3.2 Cliënten met verstandelijke beperkingen 272
 - 19.3.3 Cliënten met lichamelijke beperkingen 273
 - 19.3.4 Cliënten met psychische problemen 273

20 Hulpmiddelen en houdingen cliënt 275

- 20.1 Inleiding 276
- 20.2 Hulpmiddelen 276
 - 20.2.1 Omgaan met hulpmiddelen 276
 - 20.2.2 Soorten hulpmiddelen 277
 - 20.2.3 Loophulpmiddelen 278
 - 20.2.4 Rolstoelen 278
 - 20.2.5 Aangepaste auto's, bromfietsen en fietsen 280
 - 20.2.6 Aangepaste gebruiksvoorwerpen 281
 - 20.2.7 Hulphonden 281
- 20.3 Houdingen 282
 - 20.3.1 Steun bij het liggen 282
 - 20.3.2 Steun bij het zitten 283
 - 20.3.3 Steun bij het staan 284

21 Tillen en verplaatsen van cliënten 285

- 21.1 Inleiding 286
- 21.2 Transfer 286
 - 21.2.1 Ergonomisch werken 286
 - 21.2.2 Veiligheid 286
 - 21.2.3 Belastbaarheid cliënt 287
- 21.3 Uitgangspunten bij het tillen en verplaatsen 287
 - 21.3.1 Protocollen 288
 - 21.3.2 Aandachtspunten bij het verplaatsen 289
- 21.4 Transferhulpmiddelen 290

Begrippen 292

Thema 6 Hygiënisch, veilig en ergonomisch werken 295

22 Hygiënisch werken 296

- 22.1 Inleiding 297
- 22.2 Hygiëne 297
- 22.3 Persoonlijke hygiëne 298
 - 22.3.1 Handhygiëne 298
 - 22.3.2 Overige persoonlijke hygiëne 299
- 22.4 Voedingshygiëne 299
 - 22.4.1 Voedselinfecties 300
 - 22.4.2 Noodzaak van hygiëne 300
 - 22.4.3 Kruisbesmetting 300
 - 22.4.4 HACCP en Hygiënecode 301
 - 22.4.5 Voedselinfecties voorkomen 301
- 22.5 Huishoudelijke hygiëne 303
 - 22.5.1 Huishouden 303
 - 22.5.2 Klimaat 304
 - 22.5.3 Aandachtspunten 304
 - 22.5.4 Ondersteunen bij huishoudelijke hygiëne 305

23 Veilig werken 307

- 23.1 Inleiding 308
- 23.2 Veiligheid 308
 - 23.2.1 Sociaal-emotionele veiligheid 309
 - 23.2.2 Fysieke veiligheid 310
 - 23.2.3 Veiligheid cliënten 310
- 23.3 Onveilige situaties 312
- 23.4 Persoonlijke veiligheid 313
 - 23.4.1 Vallen 313
 - 23.4.2 Letsel door voorwerpen 313
 - 23.4.3 Verbranding 313
 - 23.4.4 Elektriciteit 313
- 23.5 Veilig werken 314
 - 23.5.1 Veiligheidsvoorschriften en protocollen 314
 - 23.5.2 Calamiteitenplan 314
 - 23.5.3 Bedrijfshulpverlening (BHV) 314
 - 23.5.4 Melden (bijna-)ongevallen 315

24 Ergonomisch werken 316

- 24.1 Inleiding 317
- 24.2 Ergonomisch werken 317
- 24.3 Ergonomische normen 317
 - 24.3.1 Richtlijnen tegen fysieke overbelasting 317

- 24.4 De praktijk 319
 - 24.4.1 Beeldschermwerkzaamheden 319
 - 24.4.2 Klimaat, licht en geluid 320
- 24.5 Psychische belasting 320
- 24.6 Arbeidsveiligheid 321
 - 24.6.1 Arbowet 321
 - 24.6.2 Risico-inventarisatie en risico-evaluatie 321
 - 24.6.3 Stress, belasting en overbelasting 321

25 Domotica 323

- 25.1 Inleiding 324
- 25.2 Wat is domotica 324
- 25.3 Het gebruik van domotica 324
- 25.4 Enkele voorbeelden van het gebruik van domotica 325
 - 25.4.1 Personenalarmering voor gezondheid en zorgverlening 325
 - 25.4.2 Elektronisch deurslot voor veiligheid en zekerheid 325
 - 25.4.3 Automatische verlichting voor gemak en besparing 326
 - 25.4.4 Virtuele reis voor meer beleving 326
- 25.5 Discussiepunten rondom domotica 327

Begrippen 328

Thema 7 EHBO 331

26 Eerste hulp verlenen: de basis 333

- 26.1 Inleiding 334
- 26.2 Eerste hulp verlenen 334
 - 26.2.1 Blijf rustig 334
 - 26.2.2 Alleen verantwoorde hulp verlenen 335
 - 26.2.3 EHBO en BHV 335
- 26.3 Basisregels eerste hulp 335
 - 26.3.1 Let op gevaar 335
 - 26.3.2 Ga na wat er is gebeurd en wat het slachtoffer mankeert 336
 - 26.3.3 Stel het slachtoffer gerust en zorg voor beschutting 336
 - 26.3.4 Zorg voor deskundige hulp 336
 - 26.3.5 Help het slachtoffer op de plaats waar hij ligt of zit 336
- 26.4 Vitale functies 337
- 26.5 Stoornissen in het bewustzijn 337
 - 26.5.1 Oorzaken van bewusteloosheid 338
 - 26.5.2 Bewustzijn beoordelen 338

- 26.6 Stoornissen in de ademhaling 338
 - 26.6.1 Oorzaken van ademhalingsstoornissen 338
 - 26.6.2 Slachtoffer van buik op rug draaien 339
 - 26.6.3 Controleren van de ademhaling 339
 - 26.6.4 Ademweg vrijmaken en vrijhouden 340
 - 26.6.5 Ernstige verslikking 340
- 26.7 Circulatiestoornissen 342
 - 26.7.1 Eerste hulp bij zichtbaar bloedverlies 342
 - 26.7.2 Shock 343
- 26.8 Stabiele zijligging 343
- 27 Verbandmiddelen en EHBO 345**
 - 27.1 Inleiding 346
 - 27.2 Eigenschappen van verbandmiddelen 346
 - 27.2.1 Steriele en hydrofiele verbandmiddelen 346
 - 27.2.2 Zwachtels 346
 - 27.2.3 Watten 347
 - 27.2.4 Snelverbanden 347
 - 27.2.5 Klevende verbandmiddelen 347
 - 27.3 Functie van verbandmiddelen 349
 - 27.3.1 Dekverband 350
 - 27.3.2 Wonddrukverband 350
 - 27.3.3 Drukverband 350
 - 27.3.4 Rust- en steunegend verband 350
 - 27.4 Andere hulpmiddelen 351
 - 27.4.1 Ontsmettingsmiddelen 351
 - 27.4.2 Verbandklemmetjes, netverband en veiligheidsspelden 351
 - 27.4.3 Verbandschaar 352
 - 27.4.4 Isoleerdeken 352
 - 27.4.5 Blusdeken 352
 - 27.5 Uitgangspunten bij verbinden 352
 - 27.6 Verbandtrommel 354
 - 27.6.1 Goed gebruik van de verbandtrommel 354
 - 27.6.2 Inhoud verbandtrommel 355
- 28 Uitwendige en inwendige verwondingen 356**
 - 28.1 Inleiding 357
 - 28.2 Uitwendige verwonding 357
 - 28.2.1 Reinigen en ontsmetten van wonden 357
 - 28.2.2 Bepalen welke eerste hulp nodig is 358
 - 28.2.3 Naar een arts of niet? 358

28.3	Verschillende uitwendige verwondingen	358
28.3.1	Schaafwond	358
28.3.2	Snijwond	359
28.3.3	Bijtwonden en krabwonden	359
28.3.4	Splinterverwonding	360
28.3.5	Blaar	360
28.3.6	Brandwond	360
28.4	Inwendige verwondingen	361
28.4.1	Bepalen welke eerste hulp nodig is	362
28.5	Verschillende inwendige verwondingen	362
28.5.1	Blauwe plek	362
28.5.2	Beknelde vinger	363
28.5.3	Verstuiking en kneuzing	364
28.5.4	Ontwrichting	364
28.5.5	Botbreuk	365
28.5.7	Hersenletsel	365
28.5.8	Hartinfarct	367
28.5.9	Hartstilstand	367
28.5.10	Ongeval met elektriciteit	368
28.6	Overige letsels en verwondingen	368
28.6.1	Oogletsel	368
28.6.2	Insectensteek	369
28.6.3	Neusbloeding	370
28.6.4	Tand door de lip en uitgeslagen tand	370
28.6.5	Flauwte	370
28.6.6	Hyperventilatie	371
28.7	Vreemde stoffen in het lichaam	371
28.7.1	Stoffen in het oog	371
28.7.2	Stoffen in het oor	372
28.7.3	Stoffen in de neus	372
28.8	Vergiftiging	372
28.8.1	Vergiftiging voorkomen	373
28.9	Preventie van ongevallen	373
28.9.1	Voorkomen van ernstige ongevallen	374
28.9.2	Voorkomen van brand	375
28.9.3	Contact met bloed vermijden	375
28.10	Nazorg en verwerking	376

29 Zorg bij geneesmiddelen 377

29.1	Inleiding	378
------	-----------	-----

29.2	Geneesmiddelen	378
29.2.1	Benaming van geneesmiddelen	378
29.2.2	Rol van de arts	378
29.2.3	Rol van de apotheek	379
29.2.4	Etiketten van medicijnen	379
29.2.5	Bijsluiter	379
29.3	Werking en bijwerkingen van medicijnen	380
29.3.1	Werking van medicijnen	380
29.3.2	Bijwerkingen van medicijnen	380
29.4	Bewaren van geneesmiddelen	381
29.5	Toedieningswijzen van geneesmiddelen	381
29.6	Zorg voor geneesmiddelen	382
29.6.1	Zelfmedicatie	382
29.6.2	Richtlijnen zelfmedicatie	383
29.6.3	Medicijnen uitzetten en medicijnadministratie	383

Begrippen 385

Bijlage 1 Niet in de Schijf van Vijf 390

Register 395

1



Beperkingen en aandoeningen

Kern

Als beroepskracht MZ kun je gaan werken met mensen die ziek zijn en/of een stoornis of beperking hebben. Allerlei beperkingen, stoornissen, ziekten en aandoeningen kunnen voorkomen. Iedere beperking of aandoening is weer anders. Toch zijn er algemene zaken over te zeggen, zoals oorzaken, verschijnselen en aandachtspunten voor omgang en ondersteuning.

Stoornis, beperking, handicap en ziekte

De WHO heeft een begrippenkader gemaakt om het functioneren van mensen en hun problemen daarbij te beschrijven. Beperkingen zijn moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten. Ze zijn het gevolg van stoornissen. Bij mensen met een handicap is een normale rolvulling beperkt of zelfs in het geheel niet mogelijk. Een beperking kan aangeboren en niet-aangeboren zijn.

Mensen met een verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking hebben een beperking in het intellectueel functioneren en in het aanpassingsvermogen. De beperking kan variëren van zeer ernstig tot licht. Mensen met een zeer ernstige verstandelijke beperking leven in hun eigen wereldje. Mensen

met een lichte verstandelijke beperking wonen en leven vaak geheel zelfstandig.

Mensen met een lichamelijke beperking

Onder beperkingen op lichamelijk gebied vallen de motorische beperkingen, zintuiglijke beperkingen, spraakstoornissen en taalstoornissen. Lichamelijke beperkingen zijn ook in te delen naar uitingvorm. Deze indeling omvat ook mensen met een chronische ziekte en mensen die revalideren. Een chronische ziekte is een aandoening die een langdurig, vaak langzaam verslechterend verloop heeft. Het doel van revalidatie is dat de cliënt een zo groot mogelijke zelfstandigheid bereikt.

Ziekten en aandoeningen

Ziekten kunnen inwendige en uitwendige oorzaken hebben. Een belangrijke verzameling ziekten zijn de infectieziekten. Infectieziekten worden veroorzaakt door micro-organismen. Ze zijn besmettelijk. Griep en verkoudheid, maar ook kinderziekten, herpesinfecties en soa's zijn voorbeelden van infectieziekten. In Nederland komen steeds meer welvaartsziekten voor, zoals kanker, diabetes en hart- en vaatziekten.



1 Beperkingen en stoornissen

Meneer De Haan is met zijn 83 jaar de oudste bewoner van het wooncomplex Mariënberg. Deze zorgorganisatie biedt zorg en begeleiding aan mensen met een verstandelijke en lichamelijke beperking. Meneer De Haan heeft een motorische beperking en een lichte verstandelijke beperking. De beperkingen van meneer de Haan zijn aangeboren en het gevolg van zuurstoftekort bij de geboorte. In een interview met de plaatselijke krant, kijkt hij terug op zijn 70-jarige verblijf in de zorg. Hij vertelt hoe het er vroeger aan toe ging, over zusters in witte uniformen, lange eettafels, grote slaapzalen en het enorme instellingsterrein. Meneer De Haan herinnert zich dat nog goed. De zorgsituatie toen was heel anders dan nu. Meneer De Haan woont nu in een gewone woonwijk, met een jong gezin als bureu. Door zijn leeftijd neemt zijn zelfredzaamheid duidelijk af. Hij krijgt last van allerlei ouderdomskwaaltjes. Hij wordt trager in zijn reacties en is vaker incontinent. Mandy is beroepskracht MZ. Haar valt op dat meneer De Haan de laatste tijd ook vaker vergeetachtig is. Zou hij licht aan het dementeren zijn? Of zou dat niet kunnen? In het interview met de krant lijkt hij geen last van geheugenstoornissen te hebben.

1.1 Inleiding

Cliënten met een beperking zijn een belangrijke doelgroep in de maatschappelijke zorg. Je komt ook cliënten tegen die ziek zijn. Wat is het verschil tussen een beperking en een ziekte? In het praktijkvoorbeeld staan allerlei vormen van beperking. Maar wat is nou een lichamelijke beperking, en wat is een verstandelijke beperking? Is een beperking hetzelfde als een stoornis? Wat betekent het als een beperking aangeboren is? In ieder geval is duidelijk dat je het een en ander moet weten over ziekten en beperkingen. Dan kun je straks de vragen beantwoorden die Mandy zichzelf stelt.

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- stoornis, beperking, handicap en ziekte;
- vormen van beperkingen.

1.2 Stoornis, beperking, handicap en ziekte

Het is belangrijk een aantal begrippen eerst helder te hebben. Het indelingssysteem van de Wereldgezondheidsorganisatie is daarbij een praktisch hulpmiddel. De *Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)* is een organisatie van de Verenigde Naties. De WHO heeft als doel om wereldwijd de gezondheid en de gezondheidszorg te verbeteren. Het door hen ontwikkelde indelingssysteem heet *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. De ICF is een begrippenkader (een soort woordenboek) waarmee je het functioneren van mensen en hun problemen daarbinnen kunt beschrijven. De ICF geeft ook informatie over de factoren die op dat functioneren van invloed zijn.

1.2.1 Stoornis

Van een **stoornis** is sprake wanneer een orgaan of lichaamsfunctie ontbreekt, afwijkingen vertoont, of beschadigd is, rekening houdend met de leeftijd van de betrokkene.

Een stoornis kan betrekking hebben op alle mogelijke onderdelen van het menselijk lichaam. Het is altijd objectief vast te stellen, bijvoorbeeld door een bevoegde arts of psycholoog. Toch zegt dat nog niets over de ernst ervan. Stoornissen kunnen ernstig en licht zijn. Stoornissen kunnen tijdelijk of blijvend zijn. Stoornissen kunnen verergeren, verbeteren, maar ook stabiel blijven. Vaak zijn stoornissen continu aanwezig, maar soms zijn ze er af en toe zoals bij epilepsie.

◆ Voorbeeld

Marc heeft het syndroom van Down (blijvende stoornis). Bij zijn geboorte had Marc een hartafwijking, maar na een operatie heeft hij hier geen last meer van (verbeterde stoornis). Regelmatig is hij verkouden (lichte, tijdelijke stoornis). Marc is nu vijftig jaar. De eerste tekenen van dementie zijn zichtbaar (blijvende, ernstige, verergerende stoornis).

Bij Marc doen zich meerdere stoornissen tegelijk voor. Dat is vaak zo.

Indeling van stoornissen

Het is gebruikelijk stoornissen in te delen naar het gebied waarop ze betrekking hebben. Dat geeft de volgende indeling:

- stem-, spraak- en taalstoornis;
- orgaanstoornis;
- gehoor- en evenwichtsstoornis;
- gezichtsstoornis;
- stoornis in het bewegen;
- huid- en gevoelsstoornis (waaronder pijn);

- verstandelijke stoornis;
- psychische en psychiatrische stoornis.

Als het gaat om een stoornis in het verstandelijk functioneren, dan is er sprake van een verstandelijke beperking of een *leerstoornis* zoals dyslexie. Een stoornis in het psychisch functioneren kan gaan om depressiviteit of gedragsproblemen.

1.2.2 Beperking

Een beperking kan het gevolg zijn van een stoornis.

Een **beperking** is een moeilijkheid of onmogelijkheid om bepaalde normale menselijke activiteit uit te voeren.

Iemand is beperkt als hij zich bijvoorbeeld alleen met een rolstoel kan verplaatsen of alleen met een aanpassing kan horen of lezen. Beperkingen kunnen ook verstandelijk zijn, bijvoorbeeld als iemand er moeite mee heeft situaties te overzien, beslissingen te nemen, of dat helemaal niet kan.

Indeling van beperkingen

Beperkingen deel je in naar het gebied waarop ze betrekking hebben. Mensen kunnen een beperking hebben op het gebied van:

- leren en toepassen van kennis;
- communicatie;
- mobiliteit;
- zelfverzorging;
- huishouden;
- tussenmenselijke interacties en relaties;
- maatschappelijk leven.

Al heel lang wordt er niet meer gesproken over mensen met een handicap, maar over mensen met een beperking. Mensen hebben niet zelden twee of meer beperkingen. Mensen kunnen hun

beperkingen vaak compenseren met hulpmiddelen. Een *hulpmiddel* is een product, instrument of technisch systeem dat een cliënt kan gebruiken om een beperking te voorkomen of te verminderen. Er zijn talloze hulpmiddelen beschikbaar en er komen er steeds meer bij. Je kunt ze indelen naar waar en waarvoor ze gebruikt worden, bijvoorbeeld:

- prothesen en orthesen, bijvoorbeeld beugels, spalken en steunzolen;
- hulpmiddelen voor de mobiliteit, bijvoorbeeld looprek en rolstoel;
- woningaanpassingen en hulpmiddelen bij wonen en huishouden;
- communicatiehulpmiddelen, bijvoorbeeld picto's, bril, leesloep en hoorapparaat.

Het gebruik van een hulpmiddel zorgt ervoor dat mensen zelfstandig kunnen blijven functioneren. Ze hebben minder zorg en hulp nodig.

◆ Voorbeeld

Ramona (35) is blind sinds haar twaalfde. Via e-mail wisselt ze berichten uit met vrienden over de hele wereld. De computer leest haar e-mail voor, of ze gebruikt haar leesregel.



Figuur 1.1 Hulpmiddelen helpen bij zelfstandig functioneren

Aandoening	→	Stoornis	→	Beperking	→	Handicap
Voorbeelden:						
Syndroom van Down	→	Verminderde intelligentie	→	Beperking in denken	→	Handicap bij het wonen
CVA	→	Afasie	→	Beperking in communicatie	→	Handicap bij contact met anderen

Tabel 1.1 Van aandoening tot handicap

1.2.3 Het begrip handicap

Het begrip handicap wordt vaak gebruikt in het dagelijkse spraakgebruik. Als beroepsbeoefenaar moet je dit begrip zorgvuldig gebruiken.

Bij een **handicap** is sprake van een verlies van mogelijkheden om op normale wijze deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer.

Een beperking of aandoening is dus pas een handicap als iemand niet in staat is deel te nemen aan de samenleving. Je kunt dus ook zeggen dat een handicap een participatieprobleem is. Iemand met een beperking kan als gevolg van deze beperking een handicap hebben op een bepaald gebied, maar dit hoeft niet per se. Mensen met een vergelijkbare beperking kunnen in verschillende mate gehandicapt zijn (zie Tabel 1.1).

◆ Voorbeelden

Robert is kort na het behalen van zijn motorrijbewijs met zijn motor betrokken geraakt bij een ongeval. Hierdoor is Robert ernstig gewond geraakt en heeft hij een lage dwarslaesie. Door zijn stoornis in het bewegingsapparaat is Robert nu gebonden aan een rolstoel. Gehandicapt voelt hij zich niet. Robert geniet van zijn werk bij de bank en zijn sport: rolstoeltennis op hoog niveau. Lotte raakt op dezelfde manier verlamd aan haar benen als Robert. Zij heeft eenzelfde lage dwarslaesie als hij. Lotte ervaart haar lichamelijke

beperking veel meer als handicap. Ze was danseres bij het nationaal ballet, ze kan haar beroep nooit meer uitoefenen. Het ballet was haar lust en haar leven. Dat is ze voorgoed kwijt.

In de samenleving zijn veel voorzieningen voor mensen met een beperking, zoals speciale woonvoorzieningen, scholen en speciale voorzieningen voor dagbesteding, vervoer en werk. Daarnaast wil de overheid dat mensen met een beperking zoveel mogelijk deelnemen aan gewone voorzieningen. Goede voorzieningen maken de kans kleiner dat een beperking een handicap wordt.

De begrippen 'stoornis', 'beperking' en 'handicap' hangen met elkaar samen. Het een leidt niet altijd tot het ander. Het hangt bijvoorbeeld af van de aard en de ernst van de stoornis, van de beschikbaarheid van hulpmiddelen. In het volgende voorbeeld zie je dat één persoon verschillende 'ervaringen' kan hebben.

◆ Voorbeeld

Joke is een zelfstandige vrouw van 45 jaar met een sterke persoonlijkheid. Door een lage dwarslaesie (stoornis) kan Joke niet lopen en moet ze gebruik maken van een rolstoel (beperking). Haar werk is haar passie: ze maakt beeldhouwwerken. Joke exposeert regelmatig in lokale galleries en maakt soms ook werken op bestelling. Ondanks haar succes ervaart Joke problemen met haar beperking in mobiliteit. Ze vindt het maar niks dat ze hulp nodig heeft bij een deel van haar dagelijks leven. Ze kan niet helemaal gaan en staan waar ze wil. Zo vindt ze het reizen per trein vooral veel gedoe (handicap),

want het station in haar woonplaats is niet aangepast aan rolstoelgebruikers. Met het uitvoeren van haar werk in haar eigen atelier ervaart Joke geen handicap, ondanks haar beperking.

1.2.4 Ziekte

Bij ziekte is sprake van een verstoorde werking van een of meer organen. Ziekte verwijst naar een proces of een ontwikkeling in de tijd. Een ziekte heeft meestal een begin, een bepaald verloop en een – gunstig of ongunstig – einde. Bij een aantal chronische ziekten kan dit anders liggen, zoals diabetes, reuma en stofwisselingsziekten. Een *beperking* is veel meer een statische toestand, het is blijvend. Natuurlijk is er wel sprake van een ontwikkeling zoals bij ieder mens. Bij jonge mensen is er een groei van de mogelijkheden, bij oudere mensen zie je achteruitgang of stilstand.

Iemand die ziek is heeft meestal pijn, voelt zich beroerd. Bij iemand die een beperking heeft is dit vaak niet zo. Iemand met een beperking voelt zich over het algemeen kiplekker, gezond. Hij wil dus ook niet als patiënt gezien en benaderd worden. Hij heeft geen behoefte aan extra vitamines, extra zorg of rust. Hij wil niet ontzien worden.

1.2.5 Aandoening

Tot slot is er ook nog het begrip aandoening. Dit begrip is een overkoepelend begrip voor het geheel van symptomen, ziekteverschijnselen, ziekten, beperkingen en letsels. Een *aandoening* is iedere afwijking van de gezonde toestand van lichaam of geest. Voorbeelden van aandoeningen zijn het syndroom van Down, een CVA en longontsteking.

1.3 Vormen van beperkingen

Er zijn verschillende vormen van beperkingen. Het is daarom handig ze in te delen. Vaak wordt

er een verschil gemaakt tussen beperkingen op lichamelijk gebied en beperkingen op verstandelijk gebied, en tussen aangeboren en niet-aangeboren beperkingen. Bij aangeboren en niet-aangeboren beperkingen kijk je naar het moment waarop de beperking is ontstaan. Iemand kan een verstandelijke en lichamelijke beperking hebben. Een combinatie van doofheid en blindheid komt ook voor. Er is dan sprake van een meervoudige beperking.

1.3.1 Beperkingen op lichamelijk gebied

Onder *lichamelijke beperkingen* vallen motorische beperkingen, zintuiglijke beperkingen, orgaanbeperkingen en spraak- en taalstoornissen:

- *motorische beperkingen*: er is sprake van bewegingsbeperkingen, zoals bij verlamming, spasticiteit;
- *zintuiglijke beperkingen*: het gehoor of gezichtsvermogen is beperkt, zoals bij iemand die doof of blind is;
- *orgaanbeperkingen*: een bepaald orgaan functioneert beperkt of helemaal niet, zoals bij astma en andere longaandoeningen of bij nierpatiënten;
- *spraak- en taalstoornissen*: er zijn problemen met de uitspraak van woorden of het begripen of uiten van taal, zoals bij stotteren of afasie.

Beperkingen op lichamelijk gebied kunnen aangeboren en niet-aangeboren zijn.

1.3.2 Beperkingen op verstandelijk gebied

Verstandelijke beperkingen kunnen ernstig tot licht zijn. Het gaat om duidelijke beperkingen die iemand heeft in het intellectuele (verstandelijke) functioneren en het aanpassingsvermogen. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is het gebruikelijk om een indeling te maken naar niveau, van zeer ernstig, ernstig, matig tot licht verstandelijk beperkt. Beperkingen



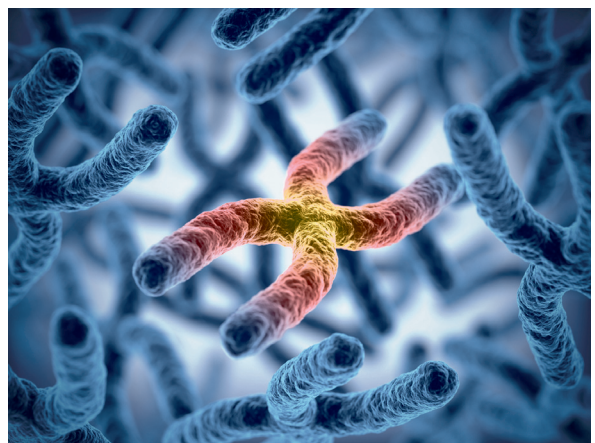
Figuur 1.2 Een amputatie is een voorbeeld van een lichamelijke stoornis

op verstandelijk gebied kunnen aangeboren en niet-aangeboren zijn.

1.3.3 Aangeboren beperkingen

Als de beperking is ontstaan voor, tijdens of vlak na de geboorte, dan is er sprake van een *aangeboren beperking*. Mogelijke oorzaken van aangeboren beperkingen zijn:

- erfelijke en/of genetische oorzaken, zoals chromosoomafwijkingen;
- stofwisselingsstoornissen en andere aanlegstoornissen, met als gevolg misvormingen van (in ieder geval) het zenuwstelsel;
- stoornissen tijdens de zwangerschap door exogene invloeden (invloeden van buitenaf), zoals infectieziekte bij de moeder (rodehond, toxoplasmose), medicijngebruik of straling;
- stoornissen tijdens de geboorte, bijvoorbeeld zuurstoftekort en hersenbloeding;
- stoornissen direct na de geboorte, bijvoorbeeld zuurstoftekort, hersenbloeding en direct ontstane ernstige geelzucht;
- stoornissen in het eerste levensjaar, bijvoorbeeld hersen(vlies)ontsteking, zuurstoftekort, hersenbloeding en trauma.



Figuur 1.3 Een chromosoomafwijking kan een aangeboren beperking veroorzaken

Een aangeboren beperking heeft enorme invloed op de individuele ontwikkeling van het kind. De ontwikkelingsmogelijkheden die het kind in zich heeft, worden alleen benut als het kind extra gestimuleerd wordt. Dat vraagt veel energie en ook tijd van ouders. De opvoeding van een kind met een lichamelijke beperking vraagt ook extra aandacht en energie. Stimulering van de ontwikkeling bij het kind en ondersteuning van de opvoeders is van grote waarde.

1.3.4 Niet-aangeboren beperkingen

Als iemand op latere leeftijd de beperking opdoet, is er sprake van een *niet-aangeboren beperking*. Niet-aangeboren beperkingen worden ook wel *verworven beperkingen* genoemd. Mogelijke oorzaken van niet-aangeboren beperkingen zijn:

- ziekte, zoals hersen(vlies)ontsteking, polio en kwaadaardige tumoren;
- ongeval, bijvoorbeeld verdrinking of een verkeersongeval;
- ouderdom;
- ernstige mishandeling;
- ernstige en langdurige ondervoeding;
- vaatstoornissen.

Meestal zijn ziekte en ouderdom de oorzaken van beperkingen op lichamelijk gebied zijn. Juist mensen die op latere leeftijd beperkt raken, voelen het pijnlijke gemis van alles wat ze vroeger wel konden. Hun hele leven wordt ondersteboven gegoooid. Ze kunnen een aantal zaken niet meer zelfstandig doen en gaan daardoor ook vaak anders kijken naar zichzelf, anderen en de maatschappij.



2 Mensen met een verstandelijke beperking

Merel is 24 jaar. Ze heeft een zeer ernstige verstandelijke beperking en is ook spastisch. Merel is voor haar zelfredzaamheid aangewezen op zorg van anderen. Ze kan weinig zelf en kan maar beperkt aangeven wat ze wil. Vanwege haar lichamelijke conditie ligt Merel veel. Door haar beperkingen is Merel erg passief. Dimitri werkt op de groep waar Merel verblijft. Hij let erop dat hij van tijd tot tijd contact maakt met Merel. Hij knuffelt haar dan even, pakt haar handen of laat zijn hand over haar gezicht gaan. Merel reageert dan met oogcontact, geluidjes, lachen en kleine bewegingen. Dimitri zet ook wel muziek op. Zachtjes, want Merel kan niet goed tegen te harde muziek. Soms heeft Dimitri het druk met andere dingen. Dan komt hij er niet toe om Merel wat aandacht te geven. Soms vergeet hij haar bijna, want het duurt een hele tijd voordat Merel zachtjes gaat kreunen en jammeren. Een luider protest zit er niet in. In het begin maakte Dimitri één keer de fout om Merel de hele tijd te activeren. Hij kwam erachter dat dit te veel van het goede was, want ze draaide haar hoofd weg en begon zachtjes te jammeren en te kreunen.

2.1 Inleiding

In Nederland wonen zo'n 120.000 mensen met een verstandelijke beperking. Iets meer dan de helft daarvan heeft een ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking. Er zijn meer mannen dan vrouwen met een verstandelijke beperking. De verhouding is ongeveer zes mannen op vijf vrouwen. Mensen met een zeer ernstige verstandelijke beperking, zoals Merel, hebben een ander niveau van functioneren dan mensen met een minder ernstige verstandelijke beperking.

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- mensen met een verstandelijke beperking;
- indelingen van mensen met een verstandelijke beperking;
- doelgroepen die om specifieke benadering vragen;
- een andere ontwikkeling.

2.2 Mensen met een verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking verschillen onderling net zoveel van elkaar als andere mensen. Toch worden mensen met een verstandelijke beperking vaak als één groep gezien. Voorbeelden van vooroordelen zijn dat 'ze' niets kunnen, dat 'ze' zielig zijn, dat 'ze' er eng uitzien en dat 'ze' net kleine kinderen zijn. Zulke vooroordelen tonen aan dat veel mensen een verkeerd beeld hebben van mensen met een verstandelijke beperking. Elke persoon met een verstandelijke beperking is een individu en heeft dezelfde rechten als iedereen. Natuurlijk is er ook een overeenkomst in deze groep mensen: ze hebben een verstandelijke beperking.

2.2.1 Het hebben van een verstandelijke beperking

Voor mensen met een verstandelijke beperking zijn heel wat benamingen in omloop. Synoniemen zijn 'geestelijk gehandicapt', 'zwakzinnig' en 'mentaal geretardeerd'. Deze termen zijn (gelukkig) verouderd, hoewel je ze toch nog wel tegen kunt komen. De term 'mensen met een verstandelijke beperking' benadrukt dat het in eerste instantie vooral om gewone mensen gaat, net als ieder ander. Het begrip 'verstandelijk' geeft daarbij duidelijk aan waar het om gaat: een tekort op het gebied van het verstandelijk functioneren.

2.2.2 Definitie van verstandelijke beperking

Er bestaan nogal wat verschillende definities van wat een verstandelijke beperking is. In de definitie hieronder is uitgegaan van de ICF, het indelingssysteem van de WHO.

Bij een **verstandelijke beperking** is sprake van duidelijke beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als het aanpassingsvermogen. De beperkingen treden op vóór de leeftijd van achttien jaar.

De 'duidelijke beperking in het intellectuele functioneren' wijst op beperkingen in de intelligentie ofwel het verstand. De persoon heeft (grote) problemen bij het leren, denken en onthouden van zaken. Het gaat hierbij om theoretische en praktische kennis. Jezelf kunnen aankleden bijvoorbeeld stelt eisen aan je motorische vaardigheden, maar ook dat je de volgorde van kleding aantrekken moet onthouden en daarvan de logica kunt inzien.

De beperking in het *aanpassingsvermogen* wil zeggen dat iemand niet voldoet aan de normen die horen bij de leeftijd. Er wordt dan gekeken naar sociale vaardigheden, verantwoordelijke-