

Public health - the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts of society

Sociale geneeskunde - dat deel vd geneeskunde dat zich richt op de wisselwerking tussen mensen en hun materiele en immateriele milieu.

Gezondheidswetenschappen - wetenschap die zich richt op ondersteuning van preventieve maatregelen, beleid en management in de gezondheidszorg.

Compressie van morbiditeit - terugdringen van het aantal jaren doorgebracht in een slechte gezondheidstoestand.

Volksgezondheid - de omvang en spreiding van ziekte, handicap en sterfte in een bevolking.

Sterfteoorzaken vroeger - eerst waren de belangrijkste geweld, ongevallen en voedseltekorten. Later (10.000 jaar geleden) werden dit infectieziekten.

Demografische transitie - daling van de sterftcijfers die gevolgd wordt door een periode van sterke daling van de geboortecijfers.

Epidemiologische transitie - daling van de sterftcijfers door een radicale verschuiving in het doodsoorzakenpatroon. Drie fasen: fase met epidemieën en hongersnood, fase met afnemende pandemieën, en een fase met degeneratieve en door de mens veroorzaakte aandoeningen.

Oorzaak vd epidemiologische transitie van de negentiende eeuw zijn waarschijnlijk hygienische verbeteringen en toegenomen welvaart geweest en zijn **niet** goed toe te schrijven aan sulfonamiden en antibiotica.

Delayed degenerative diseases - **ook we'll de vierde fase van de epidemiologische transitie genoemd. Een** sterftedaling door het uitstel van degeneratieve ziekten naar een hogere leeftijd.

Daling van hart- en vaatziekten kwam door vermindering van het roken, daling van het serumcholesterol en verbeterde opsporing en behandeling van hypertensie. Ook trombolysen ter voorkoming van een volgend infarct.

Daling van de ongevallen kwam door het verplicht dragen van veiligheidsgordels en de bromfietshelm. Ook door de alcoholwet en de snelheidsbeperkingen.

Sterfte Nederland is hoger geworden, door het rookgedrag van vrouwen en mannen. Ook borstkanker door de late leeftijd van het krijgen van kinderen.

Levensverwachting bedraagt in Nederland circa 78 jaar. De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen bedraagt 70 jaar.

Belangrijkste doodsoorzaken 2000: coronaire hartziekten, beroerte, longkanker, longontsteking, cara.

Meeste verloren levensjaren door: coronaire hartziekten, beroerte, longkanker, borstkanker, suicide.

Meeste verlies van kwaliteit van leven: angststoornissen, depressie, coronaire hartziekten, afhankelijkheid van alcohol, cara.

Meeste verlies van DALY's: coronaire hartziekten, angststoornissen, beroerte, cara, afhankelijkheid van alcohol.

Persoonsgebonden determinanten: erfelijke factoren, verworven somatische factoren, verworven psychische factoren

Exogene determinanten: fysieke omgeving, leefstijl, sociale omgeving.

Relatief risico - de verhouding tussen de kans op ziekte met en zonder de risicofactor.

**PAR** populatie attributieve risico's- **coronaire hartziekten** PAR 43%, **cerebrovasculaire aandoeningen** PAR 56%, **longkanker** PAR 86%, **cara** PAR 78%.

De PAR van enkele determinanten van sterfte(S), verlies aan kwaliteit van leven(V) en DALY's(D). **Roken** S14,9 V8 D14,7 **Teveel verzadigd vet** S4,9 V3,3 D4,6 **te weinig groenden en fruit** S 4,7 V1,9 D3,9

Gezondheidsverschillen naar geslacht - mannen leven korter dan vrouwen, mannen ultiem meer gezondheidsklachten bij dezelfde ziekten dan vrouwen. De meest langdurige aandoeningen komen vaker voor bij vrouwen. **Factoren** die bijdragen aan de verschillen zijn: genetisch/biologische factoren en gedragsfactoren

**Gezondheidsverschillen naar burgerlijke staat** - gehuwden of samenwonenden leven langer. Hierbij speelt een selectie effect een rol. Gezondheid heeft een rol in het gaan trouwen/samenwonen en om te gaan scheiden. Daarnaast andere factoren: **psychosociale** (bv steun), **materiele** (bv betere financiële positie), **gedragsfactoren** (samenwonenden roken minder)

Sociaal economische gezondheidsverschillen - Lage sociale economische status (4jaar) en/of een laag opleidingsniveau (12 jaar) geven een lagere levensverwachting. Factoren/determinanten die hierbij spelen: materiele factoren (inkomen), psychosociale factoren (stress door lage status), gedragsfactoren (meer roken bij lagere sociaal-economische status)

Gezondheidsverschillen naar etniciteit - sommige zijn verhoogd bij allochtonen (infectieziekten, moord, doodslag) andere zijn verlaagd (Turken en Marokkanen met minder kankersterfte). **Factoren:** genetische factoren, factoren die rechtstreeks met het migratieproces samenhangen, sociaal-economische status, culturele factoren.

Perinatale sterfte - doodgeboorte (2/3) en sterfte in de eerste week (1/3). Belangrijkste oorzaken: aangeboren afwijkingen, ziekten van de moeder (mn zwangerschapshypertensie), vroeggeboorte, hypoxie, vroeggeboorte.

Zuigelingensterfte - aantal overledenen beneden de leeftijd van 1 jaar, met uitzondering van de doodgeboorte.

Barker hypothese - foetale programmering. Aanpassingen van het metabole en endocriene systeem vd foetus die onder een tekort aan voedingsstoffen optreden, en die bedoelt zijn om de groei van vitale organen zo veel mogelijk te sparen, voor langere termijn ongunstig zijn.

Filtermodel van Goldberg en Huxley- het pad dat iemand met psychische symptomen moet bewandelen voordat hij in de intramurale geeselijke gezondheidszorg terechtkomt. **Bestaat uit filters:** gang naar de huisarts, herkenning door de huisarts, verwijzing naar GGZ, beslissing tot opname.

**Euthanasie** - opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens verzoek.

Preventie - het totaal aan maatregelen zowel binnen als buiten de gezondheidszorg die tot doel hebben de gezondheid te beschermen en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te

voorkomen.

Primaire preventie - voorkomen van nieuwe gevallen, door het verminderen of wegnemen van de oorzaken van die aandoening.

Secundaire preventie - een aandoening in een zo vroeg mogelijk stadium te ontdekken, zodat voegbehandeling mogelijk is en te voorkomen dat de ziekte verergert

Tertiaire preventie - voorkomen of beperken van de gevolgen van de reeds gediagnostiseerde aandoening

Collectieve preventie - gericht op de total bevolking of grote deelpopulaties. Bv Rijksvaccinatieprogramma.

Opportunistische preventie - toegepast bij een goede gelegenheid. Bv leefstijladviezen bij iemand bij wie net overgewicht is geconstateerd.

Hoogrisicobenadering - bij preventie wordt eerst een risicogroep geïdentificeerd.

Populatiebenadering - bij preventie wordt de hele bevolking of een grote deelgroep benaderd.

Preventieparadox van Geoffrey Rose - een preventie die grote volksgezondheids kan opleveren, heeft voor ieder afzonderlijk individu vaak weinig voordeel, vanwege het lage relatieve risico.

Gezondheidsbescherming - gericht op het beschermen van de bevolking of grote groepen daaruit tegen blootstelling aan risicofactoren. Meestal bijgedragven aan prevntie van meerdere aandoeningen tegelijkertijd.

Gezondheidsbevordering - gericht op het bevorderen van gezond gedrag en maakt gebruik van gezondheidsvoorlichting. Meestal bijgedragven aan prevntie van meerdere aandoeningen tegelijkertijd.

Ziektepreventie - preventie gericht op een specifieke aandoening.

**Implementatie van preventie** - door communicatie, creeren van voorzieningen, regel- en wetgeving.

**Planmatige preventie** - bestaat uit een epidemiologische analyse, gevolgd door een analyse van determinanten van blootstelling aan risicofactoren, interventiekeuze of -ontwikkeling, interventie implementatie en diffusie. Bij elke stap vindt effect en procesevaluatie plaats.

Kudde- of groepsimmunitet - een infectieziekte kan zich alleen verspreiden als er voldoende mensen zijn die niet immuun zijn voor de ziekteverwekker. Als de meeste mensen in de omgeving zijn gevaccineert geeft dit een bescherming.

Bron- en contactopsporing BCO - hierbij worden directe contacten, onderzocht met als doel erachter te komen of ook andere geïnfecteerd zijn geraakt.

Outbreak management - vindt plaats bij een epidemische verheffing van een infectieziekte.

Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding GVO - omvat kennisoverdracht, leerervaring, oefenen van praktische vaardigheden.

Gezondheidsbevordering - combinatie van voorlichting en gezonde leefomstandigheden stimuleren

Health promotion - is gezondheidsbevordering en het inzetten van voorzieningen en eventueel regelgeving.

Determinanten van gezond gedrag - **externe factoren**: cultuur, sociaal-economische factoren, sociaal-demografische factoren, biologische factoren. **Psychologische determinanten**: intentie, attitude, sociale invloeden, persoonlijke norm, ervaren controle.

Fasen van gedragsverandering - **precontemplatie** (niet van plan om binnen 6 maanden gedrag te veranderen), **contemplatie** (overwogen om binnen 6 maanden te veranderen), **preparatie** (van plan binnen 1 maand te veranderen), **actie** (kort geleden gedrag veranderd), **gedragsbehoud** (meer dan 6 maanden gedrag blijvend veranderd)

Minimale-interventiestrategie MIS - een stappenplan dat de huisarts gebruikt om de rokende patient te stimuleren met roken te stoppen.

Voordelen screening - geruststelling, langer leven door vroege behandeling, betere kwaliteit van leven, eenvoudigere behandeling, voorkoming van ernstige ziekte.

Nadelen screening - ongerustheid, vervroegde diagnose als ziek, belasting en risico's op complicaties.

ROC curve (receiver operator characteristics curve) - is de curve die ontstaat door de de sensitiviteit tegen de specificiteit.

Besluitvorming screening - de netto gezondheidseffecten moeten positief zijn en de kosteneffectiviteitsverhouding moet gunstig zijn.

Lead time bias - de meetfout die ontstaat doordat de diagnose vroeger gesteld wordt. De mensen leven langer na diagnose, omdat deze eerder gesteld wordt.

Length bias - bij sommige ziektes ontstaan nooit klinische symptomen. Hierdoor wordt het gemiddelde van de ziektevrije periode opgerekt.

Randomized controlled trial - onderzoek waarin een doelgroep door loting in twee groepen wordt opgedeeld en waarbij de ene groep wel bevolkingsonderzoek krijgt aangeboden en de andere niet.

Kosten-effectiviteitsverhouding - dit zijn de kosten die uitgedrukt zijn in het aantal gewonnen levensjaren.

Borstkanker onderzoek - de effectiviteit bij vrouwen tussen de 40-50 jaar bleek te weinig te zijn, daarom is screening gesopt en is overgegaan op screening tussen de 50-75 jaar.

Baarmoederhalskanker - Zonder RCT's werd vastgesteld dat het effectief was. Er werd teveel gescreend en daarom is het overgezet op screenen om de 5 jaar bij vrouwen tussen de 30-60 jaar.

Longkanker - er is gestopt met screening, omdat RCT's uitwezen dat het onvoldoende effect had. Er bleek een lead time bias te zijn.

Ethiek van de preventie - preventie interventies maken soms inbreuk op de autonomie van mensen (zoals het verplicht dragen van een motorhelm, rookvrij maken van ruimtes. Probleem is ook dat als iemand zich er niet aan onderwerpt hij later de schuld kan krijgen van zijn eigen ongezondheid.

Preventieprogramma - een voorgeschreven reeks preventieve handelingen die onder een duidelijke regie worden uitgevoerd. Vaak vastgelegd in protocollen of richtlijnen die gebaseerd zijn op wetenschappelijke bevindingen of professionle consensus.

Preventieprogramma's in Nederland - **Bij voortplanting/zwangerschap**: ongewenste zwangerschap,

neuraalbudefecten, genetische afwijkingen, Rhesus immunisatie, Down, zwangerschap met complicaties. Bij **jeugdgezondheidszorg**: hemorragische ziekte vd pasgeborene, niet-scrotale testes, hepatitis B, congenitale afwijkingen, PKU, CHT, AGS, DKTP, BMR, HiB, MenC, gehoorafwijkingen, visusafwijkingen, wiegedood, ontwikkelingsstoornissen, caries, voedingsproblemen, kindermishandeling, ongevallen bij kinderen, rachitis, ongezonde leefwijzen, psychosociale problemen, adolescente idiopatische sclerose. **Volwassenen**: SOA/HIV, borstkanker, baarmoederhalskanker, verslaving aan middelen, ongezonde voeding, ongevallen, hart- en vaatziekten, influenza, tuberculose, reizigersziekten, voedingsinfecties, arbeidsgebonden ziekten.

Immunisatie - naast het RVP bestaat er: passieve en actieve immunisatie tegen hep B van pasgeborenen (met een besmette moeder) en risicogroepen. Immunisatie tegen influenza van alle >65 en onder die leeftijd indien behorend tot een risicogroep. Immunisatie reizigers tegen heb A, tyfus, gele koorts, meningitis, tuberculose, difterie, tetanus, poliomyelitis. Bacille Calmette-Guerin BCG tegen tuberculose bij kinderen uit endemisch gebieden.

Preventie van hart- en vaatziekten - primaire en secundaire preventie door beïnvloeding van risicofactoren. Publiekscampagnes, gericht op het niet roken, gezonde voeding en lichaamsbeweging. Primaire preventie door het gebruik van antioxidanta, aspirine. Secundaire preventie gericht op de opsporing en behandeling van risicofactoren als hypertensie en hypercholesterolemie.

Preventie van roken - wetgeving, accijns, reclame en beschikbaarheid. Aanspreken van ouders, leerkrachten, medewerkers van de jeugdgezondheidszorg, sportleiders, club en buurtwerkers en trendsetters. Praktische hulp bij het stoppen met roken door de huisartsen.

Preventie van ongezonde voeding - de tien spelregels van goede voeding door het Voedingscentrum: gevarieerde voeding, matig vet, veel koolhydraten en voedingsvezels, veel groente en fruit, normaal lichaamsgewicht, matig in keukenzout, veel drinken, matige alcoholconsumptie, 3 maaltijden per dag, hygienisch omgaan met voedsel, lees wat er op de verpakking staat om te achterhalen wat er in de voeding zit.

Preventie van psychische ongezondheid incl verslaving - geven van steun aan recent verweduwd, ondersteunen van mensen met een recente schokkende gebeurtenis, schoolprogramma's tegen pesten, voorlichting tegen kindermishandeling en opsporen van bedreigende gezinssituaties, stresspreventie in het werk. **Drugs**: voorlichting over drugs op scholen, internaten, ambulante jeugdinstellingen, jeugdpsychiatrie, verstrekken van methadon/condooms/schone spuiten en voorlichting over veilig vrijen. **Alcohol**: probleemdrinkers kunnen worden begeleid door de huisarts, regionale instelling voor verslavingszorg, particuliere organisaties, of algemeen maatschappelijk werk.

GGD gemeentelijke gezondheidsdiensten - hebben als taak: epidemiologische analyse van de gezondheidstoestand vd bevolging, bewaken vd gezondheidsaspecten van bestuurlijke beslissingen, bijdragen aan de opzet/uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van GVO, bevorderen van de medisch-milieukundige zorg, bevorderen van de technische hygienezorg, bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg, infetieziektenbestrijding, uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg.

Openbare geestelijke gezondheidszorg OGGZ - alle activiteiten op het gebied van de geestelijke volksgezondheid, die niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag kunnen worden uitgevoerd.

GGD deskundigen - er dienen in ieder geval artsen, epidemiologen, verpleegkundigen, tandzorgdeskundigen, gedragswetenschappers en informatici in het team te zitten.

Thuiszorgorganisaties - hebben als taak de jeugdgezondheidszorg tot 4 jaar, advisering/voorlichting over dieten, roken, zwangerschapsgymnastiek, kraamzorg, thuisverzorging, thuisverpleging, verstrekking van

hulpmiddelen en verpleegartikelen.

Verloskundigen - begeleiden de fysiologische zwangerschap.

Wetgeving belangrijk voor preventie - wet collectieve preventie volksgezondheid WCPV, Infectieziektenwet, Quarantainewet, Wet op het Bevolkingsonderzoek, Wet op de Lijkbezorging, Deconstructiewet, Vleeskeuringswet, Warenwet, Waterleidinwet, Wet op de Hygiene en Veiligheid van Zweminrichtingen, Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet), Tabakswet, Wet immunisatie militairen.

Infectieziektenwet - Een A-ziekte dient bij een vermoeden door de arts te worden aangegeven bij de GGD. Een B-ziekte pas nadat de diagnose is gesteld. **Groep A** ziekten: poliomyelitis, SARS. **Groep B** ziekten: bacillaire dysenterie, botulisme, buiktyfus, cholera, difterie, febris recurrens, hepatitis A/B/C, rabies, pertussis, legionellose, morbilli, meningococcosis, paratyfus A/B/C, pest, TBC, virale hemorrhagische koorts, vlektyfus, acute voedselvergiftigingen of voedselinfectie, ziekte van Creutzfeldt-Jakob. **Groep C:** brucellose, gle koorts, leptospirose, malaria, miltvuur, ornithose, Q-koorts, rode hond, trichinose.

Tabakswet - geeft aan dat er geen tabak aan kinderen onder de 16 jaar mag worden verkocht, reclame en sponsoring wordt sterk aan banden gelegd, rookverboden op bepaalde plekken, de overheid kan richtlijnen geven inzake de samenstelling van de tabaksproducten en gezondheidsboodschappen op de verpakking.

Arbeidsomstandighedenwet **Arbowet** - draagt aan alle werkgevers in Nederland de verantwoordelijkheid op voor veiligheid, gezondheid en welzijn van de werknemers gedurende de arbeid. **Taken** vd werkgever waarvoor hij zich moet laten bijstaan door de arbeidsoverheid zijn: indien van toepassing het uitvoeren van aanstellingskeuringen, risico-inventarisatie en -evaluatie, het houden van een arbeidsomstandighedenprestatieonderzoek, het uitvoeren van arbeidsgeneeskundig onderzoek, de begeleiding van zieke werknemers, verzuimbeleid, preventie van ongevallen en beroepsziekten, en voorlichting aan de werknemers.

**Jeugdgezondheidszorg** - gericht op het bevorderen, beschermen en beveiligen van gezondheid, groei, en lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen en jeugdigen en omvat gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie. De doelgroep zijn de 0-19 jarigen. **Activiteiten:** monitoring en signalering, beoordelen van de zorgbehoefte, screening en vaccinaties, voorlichting/advies/instructie en begeleiding geven ter verbetering van het gezondheidsgedrag, onderkenning en beïnvloeding van gezondheid bedreigende factoren in de sociale en fysieke omgeving, ondersteuning van het zorgsysteem. **Verantwoordelijkheid** voor de jeugdgezondheidszorg zijn de gemeenten. De **kosten** worden vergoed via het gemeentefonds (behalve het Rijksvaccinatieprogramma, waarvoor de overheid betaald). Het staat **onder toezicht** van de landelijke Inspectie voor de Gezondheidszorg.

**Rijksvaccinatieprogramma** - bestaat uit: DKTP1-Hib1 (2 maanden), DKTP2-Hib2 (3 maanden), DKTP3-Hib3 (4 maanden), DKTP4-Hib4 (11 maanden), BMR1 + Men C (14 maanden), DTP5+aK5 (4 jaar), DTP6 + BMR2 (9 jaar). **De afkortingen staan voor:** Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae type b (Hib), Bof, Mazelen, Rodehond, meningokokken type C (Men C), acellulair kinkhoestvaccin (aK)

Sterfte bij 0-14 jarigen zijn aangeboren afwijkingen. Bij 15-24 jarigen zijn dit verkeersongevallen, suicide, kanker, ziekten van het zenuwstelsel, moord en doodslag.

Verlies van kwaliteit van leven zijn bij 0-14 jarigen astma, verstandelijke handicaps, verkeersongevallen, luchtweginfecties. Bij 15-24 jarigen alcoholafhankelijkheid, depressie en angststoornissen.

Determinanten in de jeugdgezondheidszorg - erfelijke factoren, leefstijl, sociale en fysieke omgeving. Tot 4 jaar melkvoeding, blootstelling aan sigarettenrook. Na 4 jaar de school. Rond het 12 jaar dezelfde determinanten als bij volwassenen (alcohol, drugs, tabak, seksualiteit, voedings- en beweeggedrag)

Bedrijfsgezondheidszorg - richt zich op de bescherming en bevordering van de gezondheid van werknemers. Ze omvat gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering, ziektepreventie en verzuimbegeleiding.

Vrouwen melden zich vaker ziek dan mannen. Recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering gaat in na 1 jaar ziekteverzuim.

Klassieke beroepsziekten - wanneer er een duidelijk, vaak min of meer monocauzaal, verband bestaat tussen de arbeidsgebonden oorzaak en de aandoening.

Arbeitsgebonden aandoening - wanneer het verband tussen ziekte en de arbeidsgebonden oorzaak.

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten NCVB verzorgt de registratie van beroepsziekten in Nederland.

Model van belasting-belastbaarheid - belastende factoren en reilmogelijkheden \_\_\_/ belastingsverschijnselen (verdwijnen na herstelperiode) \_\_\_/ belastingsgevolgen (meer permanente gevolgen) . Het verwerkingsvermogen \_\_\_/ op alle drie en zijn ook afwhaneklijk van de belastingsverschijnselen.

Belastende factoren op het werk worden ingdeeld volgens - arbeidsing=houd, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden.

Aanstellingskeuring - mag alleen als de functie bijzondere, risico's met zich meebrengt. Alleen een bedrijfsarts mag een aanstellingskeuring uitvoeren.

Risico-inventarisatie en -evaluatie RIE - dient plaats te vinden voor alle werkplekken in samenwerking met de arbodienst. Doel is gezondheidsbewaking van een werknemer, gericht op het werk. RIE zegt iets overhet risico op gezondheidsschade dat met loopt bij het voortduren van de blootstelling. Een aantal risico's moet specifiek beschreven worden: toxische stoffen, astbest, lood, ioniserende straling, geluid, fysieke belasting en beeldschermen

Arbeitsomstandighedenspreekuur - bestaat uit een probleemverhelderende fase, een probleembeoordelende fase en een interventie- en evaluatie fase. Bij he beoordelen of de ziekte komt door het werk gebruikt men dit schema: gezondheidsprobleem voldoende omschreven en uitgezocht? Oorzakelijke relatie tussen arbeidsomstandigheden? Voldoende argumenten voor een causale relatie? Zijn er andere invloeden bekend? Conclusie.

Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek PAGO.

Verzuimbegeleiding - na 6 weken ziekte en slechte vooruitzichten, wordt samen met de zieke werknemer een plan opgesteld voor werkhervatting volgens de Wet Verbetering Poortwachter. Na 13 weken informeert de werkgever het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen UWV. De wekgever maakt met de werknemer een reïntegratiedossier. 8ste maand een reïntegratieverslag, het UWV beoordeeld het op echt van uitkering. Na 1 jaar heeft de werknemer volgens de Wet op de Arbeidsoingeschiktheidsverzekering recht op uitkering van de UWV. De hoogte afhankelijk van het aantal gewerkte jaren en de mate van arbeidsongeschiktheid.

Arbodienst - alle bedrijven met personeel moeten erop aangesloten zijn. Het bestata uit tenminste: een bedrijfsarts, een arbeidshygiënist, een veiligheidsdeskundige, een arbeids- en organisatiedeskundige. Daarnaast ook werkzaam: arboverpleegkundigen, arbeidsdeskundigen, klinisch psychologen, ergonomen, bedrijfsmaatschappelijk werkers, fysiotherapeuten en personeels en organisatiefunctionarissen.

Verzekeringsarts - komt in beeld als het ziekteverzuim te lang duurt.

Andersen model (determinanten van medische consumptie) - het stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen \_\_\_/ neiging tot zorggebruik en mogelijkheid tot zorggebruik. Deze \_\_\_/ op de overgang van behoefte aan zorggebruik naar gebruik van gezondheidszorg.

Factoren van invloed op de behoefte aan gezondheidszorg - kenmerken van de klacht of ziekte, ziektebeleving en klaaggedrag, legetimering van school- werkverzuim door ziekte.

Factoren van invloed op de neiging tot gebruik van gezondheidszorg - vertrouwde in de medische zorg, opvattingen over ziekte, gewoontevorming.

Factoren van invloed op het gebruik van gezondheidszorg - afstand tot de voorzieningen, tijd, verzekeringsdekking en inkomen, cultuur.

Zorggebonden factoren die de medische consumptie bepalen - capaciteit van voorzieningen, verzekeringsstelsel, organisatie van de gezondheidszorg, artsgebonden factoren.

Systeem - de gezondheidszorg werkt als een georganiseerde verzameling van onderling samenhangende componenten. Sturing via positieve of negatieve feedback.

Drukke bij de huisarts - bepaald door de aanstroom van nieuwe patiënten en het aantal terugbestelde patiënten (terug voor controle of bij niet verminderen klacht). Ook het aantal recepten heeft een positieve feedback om terug te komen naar de huisarts.

Actoren in het gezondheidszorgsysteem - een driehoeksverhouding tussen de vrager van de zorg (**patient**), de aanbieder van de zorg (**arts/ziekenhuis**) en financier van de zorg (**verzekeraar**). Daarboven staat de **overheid**.

Moral hazard - de vrager van de zorg heeft geen idee wat de zorg kost, voelt zich niet verantwoordelijk voor de kosten, en voelt zich moreel dan ook niet geremd om van de zorg gebruik te maken.

Wet Tarieven Gezondheidszorg WTG - regelt alle prijzen en tarieven in de zorgsector.

Extramuraal - zorg buiten de muren van een verzorgingsinstelling.

Intramuraal - zorg binnen de muren van een verzorgingsinstelling.

Ambulante zorg - als de patient het grootste deel van de tijd thuis verblijft, eventueel delen van de dag en 's nachts.

Eerstelijnszorg - direct toegankelijk voor de hulpvrager en is generalistisch van karakter. Hieronder vallen: huisarts, thuiszorg, maatschappelijk werk, apotheker, verloskundige, tandarts, fysiotherapeut.

Tweedelijnszorg - gespecialiseerde zorg, slechts toegankelijk na verwijzing.

Huisartsen onder een dak constructie HOED.

Persoonsgebonden budget PGB - hierbij bepaald de patient wie de betaalde hulp verleent (professionele hulp of mantelzorg, familie of vrienden).

Specialisaties worden geregeld door wetenschappelijke verenigingen. Eindverantwoordelijk is het Centraal College voor de erkenning en registratie van Medisch-Specialisten CCMS.



Facetbeleid - voldoende inkomen en adequate woonvoorziening, speciaal transport, verlaagde trottoirs enz.

Maatschappelijke dienstverlening - zoals Tafeltje dekje, thuiszorg, verzorgingshuis.

Fusie of netwerk uit doelmatigheidsoverwegingen - economy of scale.

Fusie of netwerk uit zorginhoudelijke overwegingen - economy of scope.

Medische hulpmiddelen - ingedeeld in: Klasse I: pleisters, krukken, rolstoelen enz. Klasse IIa: bijv tandheelkundige vulmaterialen. Klasse IIb: bv intraoculaire ooglenzen. Klasse III: bv hartkatheters.

Titelbescherming - geregeld via de wet BIG. Er is geen integrale beroepsbescherming meer, maar **we'll en** titelbescherming. Geregistreerd zijn de titels: arts, tandarts, apotheker, gezondheidspsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige.

Informeel zorg - de alledaagse zorg die voor patiënten wordt geleverd door patiënten zelf (zelfzorg), door familie, buren, vrienden (mantelzorg) of door vrijwilligers.

Bismarck-stelsel - lijkt het meest op ons ziekenkostenfinancieringsstelsel. Verzekeringsprincipe, premiebetlende burgers, sociale grondslag.

Planmatig stelsel - zowel de bekostiging als de uitvoering vd gezondheidszorg door de staat geregeld.

Marktgeoriënteerd financieringsstelsel - de omvang en de prijs van de gezondheidszorg wordt bepaald door de marktpartijen: de aanbieders van de zorg, de verzekeraars en de cliënten.

Financieringsbronnen zorg - Ziekenfondsverzekering, AWBZ, particuliere ziekekostenverzekering, subsidies vd overheid, overige. AWBZ en ziekenfonds zijn de grootste.

Bij de evaluatie van de gezondheidszorg staan centraal: werkzaamheid (efficiency), doeltreffendheid (effectiveness) en doelmatigheid (efficiency). De verhouding tussen doeltreffendheid en kosten).

Kwaliteit van de zorg - quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge. Een rol spelen de verwachtingen van patiënten, professionals en de hele bevolking.

Kwaliteitsbeleid van de medische beroepsgroepen - de verantwoordelijkheid bekleedt het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen OCW. Daarnaast is er intercollegiale toetsing, visitatie, richtlijnontwikkeling.

Kwaliteitsbeleid van instellingen - intern kwaliteitsbeleid en extern kwaliteitsbeleid (accreditatie en certificatie)

Verschil tussen accreditatie en certificatie is dat certificatie door een strikt onafhankelijke instantie plaatsvindt.

Kwaliteitsbeleid van de overheid - ligt bij de beroepsbeoefenaars en instellingen. Inspectie van de Gezondheidszorg, BIG, Kwaliteitswet, WGBO en Wet Klachtrecht Clienten Zorgsector WKCZ.

Kostenbeheersing in de gezondheidszorg - het beperkt houden van het aanbod van de zorg, het drukken van de loonkosten in de zorg, het inperken van het verplichte ziekenkostenverzekeringspakket, het

beperken van genesmiddelen en nieuwe technologie, invoeren van eigen bijdragen voor de zorg.

De ICIDH heeft invaliditeit opgesplitst in drie nieuwe begrippen: stoornis, beperking en handicap.

Stoornis - uitval of slechts beperkt functioneren van organen of ledematen.

Beperking - het niet meer goed kunnen uitvoeren van allerlei activiteiten

Handicap - de sociale gevolgen die een stoornis/beperking met zich meebrengt.

Sterftecijfer - het aantal sterfgevallen in een bepaalde populatie binnen 1 jaar. Het is afhankelijk van de **leeftijdsopbouw** vd bevolking (voor vergelijking van verschillende sterftecijfers moeten ze daarom ook eerst worden gestandaardiseerd naar leeftijdsopbouw) en **levensverwachting**.

Levensverwachting - berekend door de sterftecijfers in verschillende leeftijdsgroepen in 1 jaar te beschouwen als die van een cohort. Hierdoor kan het dat de levensverwachting kan veranderen, omdat de omgevingsfactoren in de loop der tijd zullen veranderen.

Incidentie - het aantal nieuwe ziektegevallen binnen een bepaalde tijdsduur.

Incidentiecijfer - in de noemer staat het aantal levensjaren binnen de onderzochte periode.

Cumulatieve incidentie - in de noemer staat het aantal personen dat in het begin van de onderzochte periode aanwezig was.

A-brief - de arts die het overlijden heeft vastgesteld, verklaart dat hij er van overtuigd is dat er sprake was van een natuurlijke dood.

B-brief - hierop wordt de oorzaak van het overlijden ingevuld, maar zonder naam van de overledene. Dit dient voor de statistiek.

Prevalentie - het aantal personen dat op een bepaald tijdstip aan een bepaalde ziekte lijdt.  $P(\text{prevalentie}) = I (\text{incidentiecijfer}) \times D (\text{gemiddelde ziekteduur})$

Summary measures of population health SMPH - hiervan zijn er 3: QALY's, QALE en DALY's.

Gezonde levensverwachting - hoewel de levensverwachting van mannen en vrouwen uiteenloopt, is de levensverwachting zonder langdurige beperkingen in feite vrijwel gelijk.

Quality Adjusted Life Years (QALY's) - elk gezond jaar telt voor 1 punt mee, ongezonde jaren tellen voor minder dan 1 mee. Hoe minder, hoe minder gezond het jaar was.

Quality Adjusted Life Experiency (QALE) - wordt op dezelfde manier berekend als de QALY.

Disability Adjusted Life Years (DALY's) - deze wordt berekend via het optellen van (het verschil tussen het verwachte aantal levensjaren en het aantal geleefde jaren) en (het aantal jaren dat ongezond is geleefd).

James Fries Compressie en expansie van ziekte - Compressie bij het kleiner worden van het oppervlak tussen de morbiditeits- en mortaliteitscurve. Expansie bij het groter worden van het oppervlak. Hij stelde dat het menselijk leven bijna een limiet heeft bereikt. Door het opschuiven van de morbiditeit naar rechts, gaat de mortaliteit minder snel naar rechts: compressie.

Informatiebronnen over de volksgezondheid - LMR, LVR, NKR, PIGGZ, PORS, PALGA, LINH.

Diagnosebehandelcombinatie DBC - een combinatie van een volgens ICD-geclassificeerde diagnose en het aantal volgens de huidige stand van de medische kennis daarbij behorende diagnostische en therapeutische verrichtingen.

Exogene determinanten - invloeden op de gezondheid die buiten het lichaam van de betrokkene zijn gelokaliseerd

Endogene determinanten - determinanten van gezondheid die aan lichaam of geest van de persoon zelf kunnen worden vastgesteld.

Risicoverschil - het verschil tussen de ziektefrequentie in een groep personen met de desbetreffende risicofactor en zonder die risicofactor.

Relatieve risico RR - de verhouding van de ziekte-incidentie bij personen met en zonder blootstelling aan een specifieke risicofactor

Populatie Attributief Risico PAR (=etiologische fractie) - de proportie van de totale incidentie (of sterfte) van een bepaalde ziekte binnen de bevolking die toe te schrijven is aan blootstelling aan een specifieke risicofactor.

Potentiele Impact Fractie - de proportie van de verwachte incidentie die vermeden wordt wanneer de blootstelling aan een specifieke risicofactor in de populatie vermindert.

Ecologisch onderzoek - wanneer in een observationeel onderzoek de waarnemingseenheden niet afzonderlijke personen zijn, maar groepen. Deze zijn vaak geografisch gedefinieerd.

Dwarsdoorsnedeonderzoek - waarbij binnen een bepaalde groep bij mensen de aanwezigheid van determinanten en gezondheidsuitkomst tegelijkertijd worden vastgesteld.

Case-controleonderzoek - individuen worden ingedeeld op grond van het al dan niet aanwezig zijn van de te onderzoeken gezondheidsuitkomst. Van de groep met ziekte en zonder ziekte wordt vastgesteld of ze wel of niet aan de determinanten waren blootgesteld.

Follow-onderzoek - individuen worden op grond van hun blootstelling aan een of meer determinanten ingedeeld in twee groepen: blootgesteld en niet-blootgesteld. Na verloop van tijd wordt vastgesteld of de verwachte gezondheidseffecten zijn opgetreden.

Selectiebias - veelal door een slechts deels bewuste selectie van patienten of clienten

Informatiebias - vertekening bij de meting van blootstelling of uitkomst. Gebeurt vaak als patienten over hun eigen gezondheid rapporteren of gezond over hun risicogedrag.

Community intervention trial CIT - studie waarin hele groepen volgens het lot aan experimentele dan wel een controle-interventie worden toegewezen.

Medical technology assessment MTA - evaluatieonderzoek met brede opzet, waarbij niet alleen de primaire effectiviteitsvragen maar ook een aantal andere aspecten wordt onderzocht.

Health technology assessment HTA - evaluatieonderzoek met brede opzet, waarbij niet alleen de primaire effectiviteitsvragen maar ook een aantal andere aspecten wordt onderzocht.

Directe kosten - kosten die rechtstreeks voortvloeien uit de interventie of voorziening die wordt

onderzocht.

Indirecte kosten - spelen een rol als interventies de levensduur aanmerkelijk verlengen waardoor de zorgkosten toenemen, ook door andere ziekten

Kosteneffectiviteitsanalyse - als de effecten worden uitgedrukt in sterfte, ziekte of gezondheidstoestand. Dit is de ratio van het kostenverschil en het effectverschil.

Kosten-utilityanalyse - wanneer de kosten worden uitgedrukt in QALY's.

Kosten-batenanalyse - wanneer de gezondheidseffecten omgerekend worden in geld.

Verzekeringsarts - taken: verstrekken van second opinions, toetsing van de inspanningen van de werkgever en de werknemer om de terugkeer te bevorderen, medisch beoordelen van werknemers in het kader van WAO.

Sanisering - toenemende invloed van de begrippen gezond en ziek in de samenleving, evenals de moderne preoccupatie met de gezondheid.

Doelen vd geneeskunde - preventie van ziekte en letsel, bevordering en behoud vd gezondheid. Verlichting van pijn en lijden, veroorzaakt door aandoeningen. Verzorging en genezing van zieken, en zorg voor diegenen die niet genezen kunnen worden. Vermijden van vroegtijdige dood en nastreven van een vreedzame dood.

