



4 JUNI 2018

EEN GEZONDE LEVENSTIJL VOOR MENSEN MET
EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING
PROJECT GOUD

ANNEMARIE MUIJS EN LIANNE POLS
Project Innoveren en Ondernemen, SW-8-INNOV-17
Opleiding Social Work, Christelijke Hogeschool Ede



Titel:

‘GOUD, gezond ouder worden’

Gemaakt door:

Annemarie Muijs

Annemariemuijs@hotmail.nl

Studentnummer: 140061

Uitstroomprofiel: Gehandicaptenzorg

Lianne Pols

Lianne-pols@hotmail.com

Studentnummer: 150137

Uitstroomprofiel: Gehandicaptenzorg

Datum en plaats:

04-06-2018

Ede

Opleiding:

Social Work

Christelijke Hogeschool Ede

Project Innoveren en Ondernemen, eindverslag, SW-8-INNOV-17

Opdrachtgever:

Amerpoort, Hannes Myburgh

Coach:

Jan Willem van Nus

Aantal woorden:

14251

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'een gezonde levensstijl voor mensen met een licht verstandelijke beperking'. Het onderzoek voor deze scriptie naar de obstakels waar mensen met een licht verstandelijke beperking tegenaanlopen als het gaat om het aanhouden van een structurele gezonde levensstijl, is uitgevoerd binnen vier locaties van Amerpoort in Amersfoort. Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Social Work aan de Christelijke Hogeschool in Ede en in opdracht van Project GOUD binnen Amerpoort. Van februari 2018 tot en met juni 2018 zijn wij bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van de scriptie.

Samen met onze opdrachtgever Hannes Myburgh zijn we tot hoofd- en deelvragen gekomen. Het onderzoek dat wij hebben uitgevoerd, bestond uit een literatuurstudie en uit kwalitatief onderzoek. Hierna hebben wij onze onderzoeksvraag kunnen beantwoorden. Tijdens dit onderzoek stonden onze begeleider vanuit de opleiding Jan Willem van Nus en onze opdrachtgever Hannes Myburgh altijd voor ons klaar. Zij zorgden ervoor dat wij steeds door konden gaan met ons onderzoek.

Bij dezen willen wij graag onze begeleiders bedanken voor de begeleiding en hun ondersteuning tijdens het afstuderen. Ook willen wij alle respondenten bedanken die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Zonder hun medewerking hadden wij nooit dit onderzoek kunnen voltooien.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Annemarie Muijs & Lianne Pols

Ede, 4 juni 2018

Samenvatting

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben ook recht op een gezonde levensstijl. Om dit te kunnen realiseren is het van belang dat men erachter komt waar de obstakels liggen als het gaat om het structureel aanhouden van een gezonde levensstijl. Het doel van dit onderzoek was om te achterhalen waar mensen met een licht verstandelijke beperking binnen Amerpoort in Amersfoort tegenaanlopen als het gaat om een structureel gezonde levensstijl aanhouden. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: 'Waar lopen mensen met een licht verstandelijke beperking bij Amerpoort in Amersfoort tegenaan als ze proberen om structureel gezond te eten en genoeg te bewegen?'

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is er een literatuurstudie en een praktijkonderzoek uitgevoerd, door middel van semigestructureerde interviews. Dit onderzoek is uitgevoerd over vier locaties binnen Amerpoort in Amersfoort. Er hebben in totaal 15 respondenten meegedaan aan het onderzoek.

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat er verschillende obstakels zijn als het gaat om het structureel aanhouden van een gezonde levensstijl. Er is gebrek aan kennis en informatie over voeding en beweging bij begeleiders, cliënten, netwerk van de cliënt en sportverenigingen; er is een kloof met de maatschappij; de mogelijke invloed van sociale omgeving; onvoldoende inzicht over hun eigen levensstijl, terwijl de cliënt daar wel zeggenschap over heeft; gezondheidsproblematiek; het opgroeien in een zwakker milieu; spanning en stress; te klein budget om een gezonde levensstijl te bekostigen; begeleiding en tijd; gebrek aan motivatie bij de cliënt.

Opvallend aan deze resultaten is dat de gegevens uit het praktijkonderzoek laten zien dat gebrek aan kennis niet zo groot is als dat de literatuurstudie liet zien. Wat verder opvalt, is dat de achtergrond van de cliënt een grote invloed kan hebben op de levensstijl die de cliënt aanhoudt.

Op basis hiervan wordt aanbevolen om het project GOUD ook te laten richten op gezinnen uit zwakkere milieus, hoe zij een structureel gezonde levensstijl aan kunnen houden. Verder is er aanbevolen om een maatjesproject te starten en om een sociale vaardigheidstraining aan te bieden aan cliënten.

Voor een vervolgonderzoek is er aanbevolen om dit onderzoek te laten richten op een ander niveau van een verstandelijke beperking. Een ander vervolgonderzoek kan zijn om het onderzoek binnen mensen met een licht verstandelijke beperking specifiek te maken door naar leeftijdscategorieën te kijken.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding.....	5
2. De probleemstelling	6
3. Aanpak en methode	9
4. Literatuurstudie.....	10
4.1 Inleiding.....	10
4.2 Maatschappelijke ontwikkelingen	11
4.3 Gezondheidsproblematiek	13
4.4 Voeding	17
4.5 Sport en Bewegen	19
4.6 Begeleiding.....	22
5. Praktijkonderzoek.....	25
5.1 Inleiding.....	25
5.2 Deelvraag 2.....	25
5.3 Deelvraag 3.....	28
6. Conclusie en aanbevelingen	31
7. Discussie.....	33
8. Literatuurlijst.....	35
Bijlagen.....	37
1. Amerpoort.....	37
2. Stakeholdersanalyse.....	39
3. Visie	41
4. Literatuurstudie.....	42
5. Labels interviews.....	46
6. Eindproduct.....	89
7. Verslag presentatie	97
8. Beoordeling en feedback opdrachtgever	99

1. Inleiding

Op macroniveau zijn voeding en beweging momenteel actuele onderwerpen binnen de gehandicaptenzorg. Er wordt gezien dat voeding en beweging voor mensen met een verstandelijke beperking steeds belangrijker wordt. Mensen met een verstandelijke beperking zijn bovendien fysiek kwetsbaar: ze hebben een sterk verhoogd risico op meerdere gezondheidsproblemen tegelijk, zoals reflux ziekte, chronische obstipatie, steeds terugkerende luchtweginfecties enzovoort (Twint & Bruijn, 2014).

Vanuit het project GOUD wat zich op mesoniveau bevindt, is een onderzoeksvraag die gaat over waar mensen met een verstandelijke beperking bij Amerpoort* tegenaanlopen als het gaat om structureel gezond eten en genoeg bewegen. De resultaten die uit het onderzoek komen zijn vooral belangrijk voor de cliënt en de begeleiding daarvan binnen de organisatie Amerpoort, omdat dit hen zal helpen om meer inzicht te krijgen waar de cliënten tegenaanlopen als het gaat om structureel gezond eten en bewegen. GOUD wil uiteindelijk alle woon- en dagbestedingslocaties van Amerpoort hulpmiddelen, ondersteuning en expertise aanbieden om cliënten voldoende te laten bewegen en gezond te laten eten. GOUD biedt bewegingsprogramma's, trainingen en educatieprogramma's voor begeleiders (Amerpoort, 2017).

Vanuit praktijkervaringen is er op microniveau ook te zien dat mensen met een verstandelijke beperking fysiek kwetsbaarder zijn. Binnen de locaties van Amerpoort is op microniveau te zien dat men steeds meer het belang inziet van een gezonde levensstijl voor de cliënt. Mensen met een verstandelijke beperking hebben zelf niet altijd de capaciteiten om dit voor zichzelf waar te maken. Het is daarom belangrijk dat zij de juiste ondersteuning aangeboden krijgen. Het onderzoek ziet hierin een kans om de beroepspraktijk te verbeteren. In dit onderzoek wordt er gekeken naar de obstakels waar mensen met een licht verstandelijke beperking tegenaanlopen. Hierbij ligt de focus op een licht verstandelijke beperking, omdat het onderzoek hierdoor specifiekere wordt, wat het onderzoek betrouwbaarder maakt. Er wordt uitgegaan van de veronderstelling dat er een verschil in obstakels zal zijn tussen de verschillende niveaus in een beperking. Hier wordt vanuit gegaan, omdat er vanuit praktijkervaring gezien is dat er verschillen zijn in eten en bewegingspatronen. Onder mensen met een meervoudige beperking komt bijvoorbeeld sondevoeding veel vaker voor dan bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Verder is er te zien dat mensen met een meervoudige beperking vaker ondergewicht hebben dan overgewicht (Former, 2003). Voor dit onderzoek is gekozen voor de groep met een licht verstandelijke beperking, omdat ervan uit gegaan wordt dat zij meer regie hebben over hun eigen eet- en beweegpatroon en omdat er te zien is dat mensen met een licht verstandelijke beperking vaker met overgewicht kampen (Former, 2003).

In dit verslag wordt eerst vanuit literatuuronderzoek gekeken naar wat de mogelijke obstakels zijn voor mensen met een licht verstandelijke beperking als het gaat om het aanhouden van een structureel gezonde levensstijl. Daarna wordt vanuit praktijkonderzoek gekeken naar waar de cliënt met een licht verstandelijke beperking binnen Amerpoort in Amersfoort tegen aanloopt. Dit zal uitmonden in een antwoord op de hoofdvraag. Waarna er aanbevelingen en een discussie volgen.

**Voor meer informatie over de organisatie Amerpoort, zie bijlage 1*

2. De probleemstelling

2.1 Praktijkprobleem

Meer dan de helft van de Nederlandse bevolking heeft last van overgewicht of zelfs ernstig overgewicht. De Rijksoverheid wil overgewicht en obesitas terugdringen door mensen te stimuleren gezonder te eten en meer te bewegen (Rijksoverheid, 2018). Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking ontkomen niet aan deze trends (Calders, 2012). Binnen de organisatie Amerpoort kwam dit probleem ook naar voren onder hun cliënten. Veel cliënten houden er een ongezonde levensstijl op na. Begeleiding besteedde hier weinig aandacht aan, mede omdat ze zelf niet goed wisten hoe ze de levensstijl konden verbeteren en niet wisten hoe ze daarin de juiste begeleiding konden bieden (Amerpoort, 2017). Om deze reden werd project GOUD (Gezond Ouder worden) opgericht. Er zijn al een aantal woonlocaties die met dit project gestart zijn. Binnen Amerpoort hebben cliënten moeite met het aanhouden van een structureel gezonde levensstijl, maar de oorzaak hiervan is onduidelijk.

Organisatie Amerpoort streeft naar een goed leven voor de cliënt, waaronder ook een gezonde levensstijl valt. Voor de organisatie en voor de cliënt is het belangrijk dat zij alert zijn op een gezonde levensstijl, omdat dit de levensverwachting van de cliënt verhoogt en het welzijn van de cliënt verbetert. Daarnaast zijn mensen met een verstandelijke beperking eerder vatbaar voor gezondheidsproblemen, zoals overgewicht (Former, 2003 pp. 1155-1177). Het probleem doet zich over de gehele organisatie voor. Het project GOUD is daarom ook verspreid over alle locaties van Amerpoort. Het is niet haalbaar om alle locaties te onderzoeken, daarom richt dit onderzoek zich op vier locaties binnen Amersfoort waar mensen met een licht verstandelijke beperking wonen.

Er zijn verschillen in de wijze waarop de betrokkenen* het praktijkprobleem ervaren:

- Cliënten hebben direct met het probleem te maken. Zij zijn degenen die bijvoorbeeld kampen met overgewicht of andere gezondheidsproblemen die voortkomen uit te weinig bewegen en ongezonde voeding.
- De begeleiders hebben ook direct met dit probleem te maken, omdat zij dagelijks met de cliënt werken en medeverantwoordelijk zijn voor de levensstijl van de cliënt. Zij zijn degenen die de cliënt kunnen aanzetten tot bewegen en die invloed hebben op het eetgedrag (Rothfus, 2017).
- De organisatie Amerpoort heeft indirect met het probleem te maken. Zij zien niet de gevolgen van het dagelijkse leefpatroon van de cliënt, maar als organisatie zijn ze wel verantwoordelijk van het welzijn van de cliënt. In de visie van Amerpoort staat beschreven dat zij een goed leven voor mensen met een verstandelijke beperking na willen streven (Amerpoort, 2018). Dit houdt dus ook in dat zij mogelijkheden bieden voor de cliënt als het gaat om het creëren van een gezonde levensstijl.
- Als laatste heeft project GOUD direct met het probleem te maken, omdat zij actief streven naar een gezonde levensstijl voor de cliënt.

**Voor meer informatie over de stakeholders, zie de stakeholderanalyse in bijlage 2*

2.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om erachter te komen waar cliënten en begeleiding tegenaanlopen als het gaat om het creëren van een gezonde levensstijl. Met dit onderzoek wordt er gehoopt op het resultaat wat de obstakels zijn, zodat de cliënt en de begeleiding weet hoe zij een gezonde levensstijl kunnen creëren voor de cliënt. Verder biedt dit onderzoek informatie, aanbevelingen en een product aan het project GOUD, zodat zij met deze gegevens de cliënt kunnen ondersteunen in een gezonde levensstijl.

Persoonlijk wordt er veel waarde gehecht aan de optimale ontwikkeling van de cliënt, genoeg begeleiding en aandacht voor de cliënt en om preventief te werken. Deze persoonlijke en professionele visie is in bijlage 3 uitgewerkt.

2.3 Hoofdvraag en deelvragen

Het doel van het onderzoek is om te weten te komen waar cliënten met een licht verstandelijke beperking tegenaanlopen als gaat om het creëren van een gezonde levensstijl. Door de resultaten van dit onderzoek, die aangeboden worden aan project GOUD, kan er beter aangesloten worden bij de cliënt als het gaat om het creëren van een gezonde levensstijl.

2.3.1 Hoofdvraag

Hoofdvraag: 'Waar lopen de mensen met een licht verstandelijke beperking bij Amerpoort in Amersfoort tegenaan als ze proberen om structureel gezond te eten en genoeg te bewegen?'

2.3.2 Deelvragen

- Wat zegt de literatuur over waar mensen met een licht verstandelijke beperking tegenaanlopen als ze proberen om structureel gezond te eten en genoeg te bewegen?
- Wat is de ervaring van cliënten als het gaat om een gezonde levensstijl?
- Wat is de ervaring en attitude (mening, opvatting, gevoelens) van begeleiders als het gaat om een gezonde levensstijl voor de cliënt?

Onderzoeksvragen	Onderzoeksmethode
Waar lopen de mensen met een licht verstandelijke beperking bij Amerpoort in Amersfoort tegenaan als ze proberen om structureel gezond te eten en genoeg te bewegen?	Literatuuronderzoek Semigestructureerde interviews
Wat zegt de literatuur over waar mensen met een licht verstandelijke beperking tegenaanlopen als ze proberen om structureel gezond te eten en genoeg te bewegen?	Literatuuronderzoek
Wat is de ervaring van cliënten als het gaat om een gezonde levensstijl?	Semigestructureerde interviews
Wat is de ervaring en attitude (mening, opvatting, gevoelens) van begeleiders als het gaat om een gezonde levensstijl voor de cliënt?	Semigestructureerde interviews

Tabel 1: Onderzoeksmethode

2.4 Literatuurstudie

2.4.1 Dataverzameling literatuurstudie

Het onderzoek is gestart met een oriëntatie rondom begrippen die gerelateerd zijn aan de hoofdvraag. Dit is gedaan door het maken van een word web. Daarna ging het onderzoek verder met een

literatuurstudie. In de literatuurstudie is gekeken naar wat er al bekend is over waar mensen met een licht verstandelijke beperking tegenaanlopen als het gaat om het aanhouden van een structurele gezonde levensstijl. Dit is gedaan aan de hand van de begrippen en thema's die gerelateerd zijn aan de onderzoeksvraag, zodat er een zo duidelijk mogelijk beeld geschetst wordt over de informatie die al bestaat. De literatuur is specifiek gemaakt doordat bronnen uiterlijk dateren tussen het jaar 1999 tot en met 2018. Verder is er gekeken naar Nederlandstalige en een enkele Engelstalige bronnen. Hiervoor is gekozen omdat de hulpverlening in Nederland verschilt van andere landen. De verzamelde literatuur komt uit de schoolbibliotheek, Google Scholar, Landelijke kennisbank, Narcis, hbo-kennisbank en de Koninklijke Bibliotheek. De literatuur is samengevat en onderverdeeld onder de kernbegrippen. Deze samenvatting geeft antwoordt op deelvraag 1.

2.4.2 Literatuurlijst

In bijlage 3 is een literatuurlijst opgenomen. Hierin is systematisch gewerkt door middel van kernbegrippen. De kernbegrippen zijn als volgt; begeleiding, gezondheidsproblematiek, maatschappelijke ontwikkelingen, voeding en sport en bewegen. Er is gezocht naar relevante bronnen door gebruik te maken van deelaspecten. Deze deelaspecten zijn uitgemond in kernbegrippen die systematisch zijn opgenomen in de literatuurlijst. De bronnen zijn kort toegelicht. De kernbegrippen die gebruikt zijn, komen ook terug in het literatuuronderzoek wat te vinden is in hoofdstuk 4. Naar aanleiding van deze kernbegrippen, is er vanuit de literatuur antwoord gekomen op de hoofdvraag. Hier is een conclusie en een discussie uit voort gekomen.

3. Aanpak en methode

Om een volledig antwoord te krijgen op de hoofdvraag, is het onderzoek kwalitatief uitgevoerd. De reden hiervan is dat het onderzoek meer beschrijvend van aard is en zich richt op interpretaties, ervaringen en betekenissen van verschillende respondenten, namelijk begeleiders en mensen met een licht verstandelijke beperking. Het praktijkonderzoek is gericht op deelvraag twee en drie, waarbij semigestructureerde interviews zijn gebruikt als onderzoeksmethode.

Bij de cliënten zijn er zowel individuele- als groepsinterviews afgenomen. De interviews zijn semigestructureerd afgenomen (Donk & Lanen, 2017, p. 196). Door zowel individueel als in groepsverband te interviewen, komen er meer antwoorden naar voren en is er met meer cliënten gesproken in de beperkte tijd. Er zijn in totaal elf cliënten aan het woord gekomen, verdeeld over zes interviews en vier locaties. Er hebben in totaal drie groepsinterviews en drie individuele interviews plaatsgevonden. De groepsinterviews bestonden uit twee tot drie cliënten. In bijlage vier is dit per interview aangegeven.

Er hebben vier interviews plaatsgevonden met begeleiders, verdeeld over vier locaties. Deze interviews zijn ook semigestructureerd afgenomen. De reden dat er maar vier begeleiders geïnterviewd zijn, is omdat begeleiders een overkoepelend beeld konden schetsen over de gehele locatie. Bovendien gaat het onderzoek voornamelijk over de cliënt, waar een begeleider over kan vertellen. Dit overkoepelende beeld is gekleurd door de mening van de begeleider die gesproken is, waardoor de betrouwbaarheid minder kan zijn. Door beperkte tijd is er toch voor gekozen om per locatie één begeleider te spreken. Hierbij is wel voornamelijk gekozen voor een coördinerend begeleider, omdat deze meer zicht heeft over de locatie en het team, wat het onderzoek weer betrouwbaarder kan maken.

De reden dat alle interviews semigestructureerd zijn afgenomen, is omdat er op deze manier ruimte is voor de respondent om aanvullende informatie te geven voor het onderzoek. Verder is er de mogelijkheid om door te vragen, waardoor er duidelijkere antwoorden gegeven worden. Dit maakt het onderzoek betrouwbaarder, omdat er meer informatie naar voren komt. Verder ontstaan er minder interpretaties vanuit de interviewer, omdat de respondent zichzelf kan toelichten.

Het onderzoek is via de mail uitgezet binnen de locaties binnen Amerpoort in Amersfoort waar mensen met een licht verstandelijke beperking wonen. Dit zijn in totaal zes locaties. Na reacties van vier locaties, zijn er interviews gepland en afgenomen. De interviews zijn afgenomen met coördinerende begeleiders en met cliënten die zij hebben geselecteerd. Hierna zijn de interviews getranscribeerd, gefragmenteerd en gelabeld. De labels, gesorteerd op onderwerp, hebben ervoor gezorgd dat de resultaten vanuit de interviews naar voren zijn gekomen. Deze resultaten monden uit in deelvraag twee en drie. De labelschema's van de verschillende interviews, zijn te vinden in bijlage vier. Deze staan op volgorde van de eerste tot de laatste interviews. De andere twee locaties zijn niet meer betrokken bij het onderzoek. De informatie uit de overige vier locaties kwamen overeen met elkaar, wat het onderzoek betrouwbaar maakt. Daarom is de keuze gemaakt om de andere twee locaties niet meer te benaderen.

4. Literatuurstudie

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de eerste deelvraag behandeld. Deze deelvraag is als volgt: Wat zegt de literatuur over waar mensen met een licht verstandelijke beperking tegenaan lopen als ze proberen om structureel gezond te eten en genoeg te bewegen? Met deze deelvraag wordt de hoofdvraag vanuit de literatuur bekeken. In de hoofdvraag worden de obstakels onderzocht waar mensen met een licht verstandelijke beperking tegenaan lopen als het gaat om structureel gezond te leven. Om hier meer over te weten te komen, is er een literatuurstudie gedaan op verschillende aspecten, namelijk: maatschappelijke ontwikkelingen, gezondheidsproblematiek, voeding, sport en bewegen en begeleiding.

Maatschappelijke ontwikkelingen

In dit hoofdstuk is gekeken naar de maatschappelijke ontwikkelingen die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden rondom voeding en bewegen bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Het is belangrijk om hier meer kennis over te hebben, omdat de maatschappij een belangrijke rol speelt rondom de leefsituaties van mensen, dus ook die van mensen met een licht verstandelijke beperking. In dit hoofdstuk wordt ook ingegaan op wat wettelijk vaststaat over voeding en bewegen, waaronder in de WMO.

Gezondheidsproblematiek

Vanuit de hoofdvraag is het belangrijk om de achtergrond van gezondheidsproblematiek te kennen van mensen met een licht verstandelijke beperking. Hierdoor is er een breder beeld over wat de mogelijke obstakels kunnen zijn. Hierbij wordt er gekeken naar het overgewicht, diabetes en overige aandoeningen.

Voeding

Voeding is een belangrijk onderwerp van de hoofdvraag. Voeding heeft een belangrijke rol als het gaat om structureel gezond te leven. Het heeft bovendien veel invloed op het leven van mensen met een licht verstandelijke beperking. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar het beleid van de overheid als het gaat om voeding, mogelijke belemmeringen rondom gezonde voeding en wat een gezond eetpatroon kan stimuleren.

Sport en bewegen

Sport en bewegen is eveneens een belangrijk onderwerp van de hoofdvraag. Bewegen bevordert een mens om structureel gezond te leven. Voor mensen met een licht verstandelijke beperking kan beweging de gezondheidsproblematiek verminderen. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar het beleid, mogelijke belemmeringen, bevorderende factoren die sport en bewegen motiveren en eventuele activiteiten rondom sport en bewegen.

Begeleiding

In het laatste hoofdstuk wordt gekeken naar de rol van een begeleider als het gaat om structureel gezond te leven voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Daarnaast wordt er gekeken naar een ethisch dilemma dat kan spelen in de begeleiding wanneer het gaat om het aanbieden van een gezonde levensstijl.

4.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

In dit hoofdstuk gaat het over de maatschappelijke ontwikkelingen die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden rondom voeding en bewegen bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Allereerst wordt beschreven hoe woonvormen zijn veranderd in de afgelopen jaren. Verder wordt beschreven hoe dit invloed heeft uitgeoefend op het leven van de mens met een licht verstandelijke beperking rondom zijn voeding en beweging. Hiernaast heeft de cliënt veel meer stem over zijn eigen leven in vergelijking met vroeger, ook dit heeft invloed op het welzijn van de cliënt. Als laatst wordt er beschreven wat de WMO beschrijft over de deelname van de cliënt aan de samenleving. Dit is belangrijk om te beschrijven, omdat dit ook invloed heeft op het (gezonde) leven van de cliënt.

4.2.1 Maatschappelijke ontwikkelingen

De woonplek van mensen met een licht verstandelijke beperking is niet alleen een grote instelling maar ook huizen voor begeleid wonen, gezinsvervangende tehuizen en andere kleine tehuizen midden in een wijk. Daarnaast wordt vaker gebruik gemaakt van dagverblijven, thuisbegeleiding en logeerhuizen. Tegenwoordig wordt er niet meer gesproken over de bewoner, maar over de cliënt of zorgvrager. De instroom van allochtonen wordt ook groter. Deze ontwikkelingen hebben invloed op de voedingszorg. Langzamerhand vond er een verschuiving plaats, de brood- en tussenmaaltijden werden op de woonvoorziening bereid, alleen de warme maaltijd werd nog centraal geleverd. Inmiddels is er geen centrale keuken meer en worden alle maaltijden bereid door de begeleiders op de woonvoorziening, indien mogelijk samen met hulp van de cliënten. Het plannen van het avondeten vindt ook op de woonvoorziening plaats. Hierbij moet er rekening gehouden worden met een beperkte kennis van voedingsleer en met het budget wat daarvoor beschikbaar is. Zo worden er steeds meer makkelijk te bereiden gerechten gemaakt en neemt het gebruik van goedkope producten toe (zoals vet vlees en weinig groenten) (Former, 2003). Een andere verschuiving die zichtbaar is geworden door de jaren heen, is dat de mogelijkheid om dagelijks te bewegen is afgenomen. Op de veilige instellingsterreinen ging de cliënt zelfstandig lopend naar het werk en naar vrienden, naar het zwembad en het sportveld. Omdat dat in de wijk niet veilig genoeg is, is de cliënt afhankelijk geworden van zittend vervoer. Door deze verschuiving is er een toename van overgewicht, hart- en vaatziekte, diabetes onder mensen met een verstandelijke beperking (Braam, Duinen-Maas & Festen, 2014).

Tegenwoordig zijn kleinschalige woonvormen de norm, hierdoor is de rol van de diëtist naar de achtergrond geschoven. De diëtist is niet meer standaard aanwezig binnen de instelling. Er wordt op de woongroep eerder gekozen voor lekker en makkelijk eten dan voor gezond eten. De diëtist zal hierop in de behandeling en advisering dienen te anticiperen. Meer dan vroeger wordt er door woonvoorzieningen en cliënten gebruik gemaakt van de reguliere gezondheidszorg, zoals de huisarts en de diëtist (Former, 2003).

Vroeger werd de stem van de cliënt verwoord door de ouders. Zij waren de serieuze gesprekspartners voor de woonvoorziening. Ouders zijn dan ook lang gezien als de cliënt van de woonvoorziening in plaats van vertegenwoordiger van de cliënt. Tegenwoordig is dit anders, de stem van de cliënt wordt steeds belangrijker. Niet de ouders, maar de stem van de cliënt moet gehoord worden. Cliënten willen zelf invloed uitoefenen op hun leven. In de Nederlandse wetgeving is de formele zeggenschap van de cliënt versterkt. Een cliëntenraad is binnen de woonvoorziening verplicht, verder zijn er diverse wetten gekomen die het recht op respectievelijk informatie, keuzevrijheid, beschermingen, het innemen van klachten hebben geregeld. Door deze toenemende autonomie van de cliënt, heeft de cliënt ook meer zeggenschap over wat hij eet en hoeveel hij beweegt. Dit kan er echter voor zorgen dat de cliënt kiest voor een ongezond eetpatroon en te weinig beweging (Schuurman, 2003).

4.2.2 WMO

De WMO kent vier maatschappelijke doelen. Deze zijn participatie, redzaamheid, actief burgerschap, en sociale samenhang. Bij participatie gaat het voornamelijk om activiteiten in de vrije tijd, die mogelijkheden bieden voor sociale contacten (Ewijk, Spierings & Wijnen, 2012, pp. 162-166).

Het maatschappelijk doel redzaamheid heeft vooral te maken met het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking. Gemeenten hebben de plicht om deze mensen via de WMO in staat te stellen om een huishouden te voeren, zich in, om en buiten de woonomgeving te verplaatsen en contact te hebben met anderen.

Om de vier maatschappelijke doelen te bereiken kunnen gemeenten-activiteiten ontwikkelen binnen de prestatievelden van de WMO, deze volgende drie hebben betrekking op mensen met een verstandelijke beperking:

1. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
2. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking.
3. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.

Bovenstaand is beschreven over de maatschappelijke verschuiving rondom de autonomie van de cliënt. In de Beroepscode voor de maatschappelijk werker staat in artikel 11: 'Ingrijpen is slechts gerechtvaardigd als de cliënt niet in staat is de eigen wil te bepalen.' Voor een begeleider kan het lastig zijn om te bepalen wanneer hier sprake van is. Met betrekking tot een gezond leefpatroon creëren voor de cliënt, kan de begeleider ervoor kiezen met de keuze van de cliënt in te stemmen op het moment dat de cliënt een ongezond leefpatroon aanhoudt of de begeleider kan ervoor kiezen om hierop in te grijpen (Reijen, 2007).

4.2.3. Conclusie

Maatschappelijke ontwikkelingen hebben invloed gehad op de voedingszorg van mensen met een verstandelijke beperking. Door de verschuiving is er geen centrale keuken meer en worden alle maaltijden bereid door de begeleiders van de woonvoorziening. Hierbij moet er rekening gehouden worden met een beperkte kennis van voedingsleer en het budget wat ervoor beschikbaar is. Zo worden er steeds meer makkelijk te bereiden gerechten gemaakt en neemt het gebruik van goedkope producten toe (Former, 2003). Een andere verschuiving die zichtbaar geworden is, is dat de mogelijkheid om dagelijks te bewegen is afgenomen doordat de cliënt in de wijk is gaan wonen en niet zelfstandig meer ergens heen kan gaan in verband met zijn veiligheid (Schuurman, 2003). Als laatste heeft de cliënt meer zeggenschap gekregen over zijn eigen leven. Dit houdt onder andere in dat de cliënt meer zeggenschap heeft over wat hij eet en hoeveel hij beweegt. Dit kan er echter voor zorgen dat de cliënt kiest voor een ongezond eetpatroon en te weinig beweging (Reijen, 2007). De conclusie die hieruit getrokken wordt is dat maatschappelijke veranderingen ervoor gezorgd hebben dat de cliënt er een ongezonder leefpatroon op na houdt.

4.3 Gezondheidsproblematiek

Vanuit de hoofdvraag is het belangrijk om de achtergrond van gezondheidsproblematiek te kennen van mensen met een licht verstandelijke beperking. Hierdoor ontstaat er een breder beeld over wat de mogelijke obstakels kunnen zijn. Obstakels die een gezonde levensstijl in de weg staan, kunnen liggen in de gezondheidsproblematiek waarmee de cliënt heeft te kampen. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar overgewicht, diabetes en overige aandoeningen.

4.3.1 Overgewicht

Meer dan de helft van de Nederlandse bevolking heeft last van overgewicht of zelfs ernstig overgewicht. Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking ontkomen niet aan deze trends. Als gevolg van overgewicht ontstaan gezondheidsrisico's, zoals diabetes mellitus type 2, artrose, hypertensie, ademhalingsproblematiek, obstipatie, conditieverlies, vroegtijdige veroudering en cognitieve achteruitgang, maar ook psychische klachten, zoals depressie en angst. Fysiotherapeuten die werken met mensen met een verstandelijke beperking, hebben veel te maken met bovengenoemde thema's. Fysiotherapeuten zien vaak het verband van overgewicht met te weinig bewegen (Calders, 2012).

Het verschijnsel overgewicht is in de westerse wereld de afgelopen tijd sterk toegenomen. Bij mensen met een verstandelijke beperking is deze toename sterker dan in de algehele populatie (Braam, Duinen-Maas, & Festen, 2014). Een aantal factoren is van invloed op de voedingstoestand van mensen met een verstandelijke beperking, namelijk: een afwijkende lichaamsbouw; lichaamssamenstelling en stofwisseling; een verstoorde motoriek en/of bewegingsbeperkingen; en medicijngebruik (Former, 2003).

Overgewicht komt veel voor bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit kan verklaard worden uit het feit dat mensen met een verstandelijke beperking een beperkt inzicht hebben in het belang van een gezonde, actieve levensstijl. Bovendien zijn ze niet in staat de gevolgen te overzien van overgewicht. Dit heeft vooral betrekking op mensen met een licht verstandelijke beperking. Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn namelijk in de gelegenheid om hun eigen eetpatroon te kiezen en door het beperkte toezicht worden ongezonde keuzes niet altijd gecorrigeerd. Een andere verklaring is dat mensen met een licht verstandelijke beperking vaak medicijnen slikken die gepaard gaan met een zekere gewichtstoename. Verder zijn er genetische syndromen waarbij overgewicht vaker voorkomt. Ook wordt eten vaak als beloning gebruikt bij gedragsproblemen. Het risico op overgewicht en obesitas is niet voor alle verstandelijk beperkten gelijk. Mensen met een licht verstandelijke beperking, merendeel vrouwen die begeleid zelfstandig wonen hebben vaker een ongezond gewicht (Calders, 2012).

Er zijn syndromen waarbij overgewicht meer voorkomt. Meer dan de helft van mensen met het downsyndroom heeft overgewicht. Dit heeft deels te maken met de voor hen kenmerkende afwijking van het 21^e chromosoom, waardoor zij niet erg lang worden. Omdat overgewicht wordt uitgedrukt in een verhouding tussen gewicht en lengte (body-Mass index, BMI), zou men het trouwens ook anders kunnen zeggen: ze zijn niet te zwaar, maar te klein. (Calders, 2012).

Er is onderzoek gedaan die wijst in de richting van een andere stofwisseling bij mensen met een verstandelijke beperking. Er is namelijk sprake van een zeer hoog energieverbruik. Ook zijn er onderzoeken die wijzen in de richting van een te laag energieverbruik. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het Prader-Willisyndroom en het downsyndroom. Verder spelen immobiliteit of een beperkte mobiliteit een belangrijke rol van energieverbruik (Former, 2003).

Bij mensen met een licht verstandelijke beperking is overgewicht dus het gevolg van een energetische disbalans: te veel eten in verhouding tot het energieverbruik (Baumeister & Härter, 2007). Behalve de levensstijl zijn er nog andere oorzaken voor obesitas bij mensen met een verstandelijke beperking, namelijk: geneesmiddelengebruik als psychofarmaca; Handicap gerelateerde obesitas; Hypothalamie vraatzucht ontstaat bij schade aan de hypothalamus. Dit wordt gezien na perinataal hersenletsel en bij hersentumoren. Het gevoel van verzadiging ontbreekt, waardoor deze mensen altijd kunnen dooreten; Syndromen waarbij overgewicht/obesitas een van de kenmerken is: Prader-willysyndroom, smithmagenissyndroom, bardet-biedlsyndroom en downsyndroom (Braam, Duinen-Maas, & Festen, 2014).

Als overgewicht wordt veroorzaakt door medicatie is het belangrijk dat er opnieuw naar de medicatie wordt gekeken, soms zijn er namelijk mogelijkheden voor andere medicatie. Hiernaast is toename van lichamelijke activiteit zeer belangrijk. Obesitas dat niet voorkomt uit een beperking, kan met een dieet in principe goed voorkomen en behandeld worden (McElroy, Allison & Bray, 2006). Het 'stippenplan' is een goed hulpmiddel voor mensen met een verstandelijke beperking. Inzicht om zich hieraan te houden is niet altijd vanzelfsprekend. Mensen met een verstandelijke beperking hebben toezicht en ondersteuning nodig op maaltijden en tussendoortjes. Begeleiding moet zich ervan bewust zijn dat deze maatregelen de vrijheid kan beperken. In hoeverre dit gerechtvaardigd is, is onderwerp van een ethische discussie (Braam, Duinen-Maas, & Festen, 2014).

Bij het Prader-Willysyndroom komt overgewicht(obesitas) onder mensen met een verstandelijke beperking het meeste voor. Obesitas kan bij deze mensen al tijdens het tweede levensjaar ontstaan, omdat er dan niet altijd meteen wordt begonnen met voedselbeperking zodra de eetlust gaat toenemen. Er moet rekening gehouden worden met de lagere dagelijkse caloriebehoefte, die vaak slechts 60% bedraagt van de behoefte van de leeftijdsgenoten met een normale ontwikkeling en eenzelfde lengte en gewicht. De omgeving van de cliënt met het Prader-Willysyndroom moet op de hoogte zijn en het grote belang van voedselrestrictie. Voldoende lichaamsbeweging is hierbij ook van belang. Ernstige obesitas bij Prader-Willysyndroom leidt tot diabetes mellitus 2 (Braam, Duinen-Maas, & Festen, 2014).

4.3.2 Diabetes en obesitas

Diabetes komt twee keer zo vaak voor bij mensen met een verstandelijke beperking in vergelijking met mensen zonder verstandelijke beperking. Het heeft een grote invloed op het dagelijkse leven. Familie en begeleiders vinden het belangrijk dat er ondersteuning wordt geboden. Deze ondersteuning kan praktisch van aard zijn, zoals: adviezen over eten of boodschappen doen, maar kan ook bestaan uit emotionele steun (Cardol, 2011). Diabetes kan een gevolg zijn van obesitas of overgewicht. De voornaamste oorzaken en factoren die van invloed zijn op het ontstaan van obesitas (overgewicht) zijn de volgende:

- Neurologische en motorische factoren: zoals immobiliteit, mobiliteitsproblemen of te weinig lichaamsbeweging.
- Medicijngebruik, die als bijwerking overgewicht hebben.
- Afwijkende stofwisseling: een lager stofwisselingsniveau door hypothyreoïdie is bekend bij het syndroom van Down en het Smith-Magenis-syndroom, bij het syndroom van Prader-Willi is het basaalmetabolisme 30 procent lager en ook bij andere syndromen bestaat het vermoeden dat er sprake is van een trage stofwisseling, maar hiervan is de oorzaak nog niet achterhaald.
- Afwijkende lichaamsbouw en/of lichaamssamenstelling: mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak een kleine gestalte omdat er in de eerste levensjaren sprake is van onvoldoende voedselinneming waardoor er groeiachterstand optreedt; bovendien is er dikwijls een andere vetverdeling.

- Syndromen: een aantal syndromen gaan gepaard met een ontembare eetzucht en het ontbreken van verzadigingsgevoel, nl. het Angelman-syndroom (op latere leeftijd overmatige interesse in voedsel), het syndroom van Cohen, het Cornelia de Lange syndroom (na puberteit kans op overgewicht), het syndroom van Prader-Willi, het Smith-Magenis-syndroom en het Wolf-Hirschhornsyndroom (Former, 2003).

4.3.3 Overige aandoeningen

Mensen met een verstandelijke beperking kunnen verschillende aandoeningen hebben wat hun gezonde levensstijl kan belemmeren, namelijk: hartafwijkingen, syndromen, lagere zuurstofopname, afwijkende motorische ontwikkelingen.

Hartafwijkingen zijn vaak bij mensen met een verstandelijk beperking aangeboren. Dit komt veel voor bij het downsyndroom. Het gaat dan meestal om hartklepafwijkingen, die een verandering van de hemodynamiek kunnen geven. Verhoogde bloeddruk ziet men veel minder vaak bij mensen met een verstandelijke handicap (Baarveld, 2009).

Er zijn verschillende syndromen die te maken hebben met voeding en beweging. Deze syndromen kunnen ervoor zorgen dat ze eerder kans hebben op overgewicht of andere problematiek rondom een gezonde levensstijl. De volgende syndromen:

- Angelman-syndroom: kinderen met het Angelman-syndroom zijn erg gericht op hun mond. Ze bewegen hun tong vaak ('tongue thrusting') en stoppen hun vingers (soms zelfs hun tenen), maar ook voorwerpen, vaak in de mond ('mouthing behavior'). De mond lijkt gebruikt te worden om voorwerpen af te tasten. Daardoor wordt de speekselvorming gestimuleerd, waardoor kinderen en volwassenen met Angelman-syndroom vaak veel kwijlen.
- Prader-Willi-syndroom: er ontstaat een zeer grote eetlust met een dwangmatig zoeken naar en obsessie voor voedsel. Veel gedragsproblemen ontstaan naar aanleiding van strijd om (niet mogen) eten, maar kunnen ook spontaan optreden.
- Smith-Magenis-syndroom: het in de mond (of andere lichaamsopeningen, zoals de oren) steken van voorwerpen (Former, 2003).
- Downsyndroom: mensen met het downsyndroom hebben in vergelijking met hun verstandelijk beperkte leeftijdgenoten een lagere prestatie bij krachtmetingen. Krachttraining wordt in steeds meer sporten gebruikt naast de sport specifieke trainingen. Juist voor de groep van mensen met een verstandelijke beperking zou krachttraining kunnen bijdragen aan een gezondere levensstijl (Baarveld, 2009).

Hypotonie van de darmen komt frequent voor en veroorzaakt obstipatie. De oorzaak is niet bekend. Gebrek aan lichaamsbeweging en vezelarme voeding spelen hierbij onder andere een rol. Obstipatie kan tevens veroorzaakt worden door hypothyreoïdie (Braam, Duinen-Maas, & Festen, 2014)

Uit onderzoek blijkt dat de maximale zuurstofopname bij mensen met een verstandelijke beperking lager is dan bij leeftijdsgenoten. Oorzaken hiervan zijn hun beperking en verminderde activiteiten die ze ondernemen. Resultaten van sportmedisch onderzoek bij mensen met een verstandelijke beperking laat zien dat de maximale inspanningstolerantie vrij laag ligt. Enerzijds komt dit ook weer door hun beperking, anderzijds kan het te maken hebben met de neiging om het al snel goed te vinden en de mensen met de verstandelijke beperking te betuttelen (Baarveld, 2009).

De motorische ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking verloopt anders dan die van mensen zonder een verstandelijke beperking. Zij hebben vaak een achterstand in deze ontwikkeling (Gemert & Minderaa, 2000).

4.3.4. Conclusie

Vanuit dit hoofdstuk wordt de conclusie getrokken dat gezondheidsproblematiek invloed heeft op de gezonde levensstijl van de cliënt. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen verschillende aandoeningen hebben wat hun gezonde levensstijl kan belemmeren, namelijk: hartafwijkingen; syndromen; lagere zuurstofopname; afwijkende motorische ontwikkelingen; afwijkende lichaamsbouw; afwijkende lichaamsstelling; verstoorde motoriek en/of bewegingsbeperkingen; afwijkende stofwisseling; medicijngebruik (Baarveld, 2009) (Former, 2003). Door deze aandoeningen komt het voor dat de cliënt meer moeite ervaart als hij probeert om voldoende te bewegen. Door te weinig beweging, komt overgewicht bij mensen met een verstandelijke beperking meer voor. De oorzaak ligt dan niet alleen in de verschillende aandoeningen, het heeft er ook mee te maken dat de cliënt (cliënt met lichte verstandelijke beperking) zelf zijn eigen eet- en bewegingspatroon mag kiezen, maar daar de gevolgen niet van kan overzien wat uiteindelijk kan leiden tot overgewicht (Calders, 2012).

4.4 Voeding

Voeding is een belangrijk onderwerp van de hoofdvraag. Voeding heeft een belangrijke rol als het gaat om structureel gezond te leven. Het heeft bovendien veel invloed op het leven van mensen met een verstandelijke beperking. In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar het beleid van de overheid als het gaat om voeding, mogelijke belemmeringen rondom gezonde voeding en wat een gezond eetpatroon kan stimuleren.

4.4.1 Beleid

De rijksoverheid zet zich met het voedselbeleid in voor gezonde en verantwoorde voeding. De overheid zegt dat Nederland koploper moet worden in gezonde en duurzame voeding. Het kabinet wil dat Nederland vooroploopt met vernieuwende en gezonde producten. Deze producenten bevatten meer groente en plantaardige eiwitten. Daarbij moeten de consumenten makkelijker kunnen kiezen voor gezonde voeding. Daarom financiert de overheid het voedingscentrum. Deze geven voorlichtingen over verantwoorde en gezonde voeding. Het voedingscentrum volgt de schijf van vijf (rijksoverheid, 2018). Dit beleid geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking, al is het voor een instelling in de gehandicaptenzorg elke dag een uitdaging om voor de bewoners een geschikte maaltijd voor te schotelen. Er moet namelijk rekening worden gehouden met de individuele voedingsbehoefte van de cliënten. Hierbij moet ook voldoende aandacht besteed worden aan de voedingswaarden van de maaltijden, de portiegroottes, de consistentie, de smaak, de variatie en de temperatuur (voedselveiligheid). De bereiding van de maaltijden kan binnen de instelling plaatsvinden of worden uitbesteed (Buekers, 2013).

4.4.2 Belemmeringen

Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welzijn (Soonius, 2009). Voedingszorg voor mensen met een verstandelijke beperking is meestal een chronische en complexe zorg. Er spelen vaak meerdere voedings- gerelateerde problemen tegelijk, terwijl de oplossing voor die problemen niet altijd met elkaar matchen. Voedingsproblemen komen veel voor bij mensen met een verstandelijke beperking. Uit wereldwijd onderzoek blijkt dat 30% van mensen met een licht verstandelijke beperking voedingsproblemen hebben (Braam, Duinen-Maas, & Festen, 2014). Mensen met een verstandelijke beperking zijn met hun gezondheidsproblemen vaak afhankelijk van anderen, familie of professionele begeleiders die meegaan naar de dokter. De vaak complexe etiologie van een verstandelijke beperking, de impact hiervan op hun gezondheid en het sociaal functioneren maken hun bijzonder kwetsbaar. Dit houdt in dat ze niet altijd de zorg krijgen die ze nodig hebben, dit komt door de complexiteit waarvan de artsen niet altijd op de hoogte zijn (Schrojenstein Lantman Valk, 2010).

In de huisartsenpraktijk zijn patiënten met een verstandelijke beperking bekend met tweemaal zoveel gezondheidsproblemen als mensen zonder een verstandelijke beperking. Dit komt aan de ene kant door problemen die voortkomen uit hun beperking. Aan de andere kant hebben zij gezondheidsproblemen die samenhangen met hun levensstijl en levensomstandigheden, zoals een ongezond voedingspatroon, weinig lichaamsbeweging en veel gebruik van psychofarmaca en epileptica (Braam, Duinen-Maas, & Festen, 2014).

Binnen een instelling zijn er vaak veel feestjes/verjaardagen, dit komt door meerdere cliënten op een groep, veel personeel en dit herhaalt zich ook op de dagbesteding. Bij verjaardagen is het gezellig wanneer er gegeten en gedronken kan worden. In het algemeen is bekend dat bij zorginstellingen vaker overgewichtesignaleerd wordt (Former, 2003).

Mensen met een verstandelijke beperking zijn een net zo volwaardig burger als mensen zonder een verstandelijke beperking. Alleen hebben zij steun nodig om hun rol in de maatschappij te vervullen en

verantwoordelijkheid te dragen voor hun gezondheid. Zij hebben hulp nodig om hun klachten te verwoorden, medische geschiedenis te vertellen en behandeladviezen op de juiste manier te volgen (Schrojenstein Lantman Valk, 2010).

Juist voor mensen met een verstandelijke beperking heeft voeding een zintuigelijke en sociale functie. Voeding is een eerste levensbehoefte, maar betekent ook liefde, aandacht, sociale interactie, gezondheid, tijd, geld en moeite. Een smakelijk voedingsadvies met aandacht voor lievelingskostjes en traktaties verhoogt de kans dat het advies daadwerkelijk wordt opgevolgd. De kwaliteit van leven kan daarmee aanzienlijk worden verhoogd (Braam, Duinen-Maas, & Festen, 2014).

Er moet vooral aandacht zijn voor gezondheidsvoorlichting voor mensen met een licht verstandelijke beperking die zelfstandig wonen. Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat voorlichting van een gezonde levensstijl niet zoveel invloed heeft. Dit komt doordat deze programma's vaak niet geschikt zijn voor mensen met een verstandelijke beperking. Wat wel helpt is aandacht geven aan de positieve vaardigheden en mogelijkheden waarover mensen beschikken. Verder helpt deelname aan georganiseerde sporten (positieve beleving) om mensen met een verstandelijke beperking gezonder te laten leven (Baarveld, 2009).

4.4.3 Bevorderende factoren

Omdat mensen met een verstandelijke beperking vaak weinig kennis hebben over gezonde voeding, is het voor hen moeilijker om zelf keuzes te maken tussen wat gezonde voeding is, wat ze lekker vinden en wat je beter af en toe kunt eten. Ze eten te veel of eenzijdig en bewegen over het algemeen te weinig (Klik, 2015).

Organisaties uit de verstandelijk gehandicaptenzorg besteedden vooral aandacht aan de keuzemogelijkheden, de sfeer tijdens het eten, de afspraken met de cliënt, het afstemmen van de wensen en de voorkeuren van de cliënt en het dilemma tussen autonomie en bescherming. Om als organisatie bewuster bezig te zijn met gezonde voeding voor mensen met een verstandelijke beperking, kan het volgende bevorderen:

- Bewustwording en kennis over eten en drinken vergroten, bijvoorbeeld door klinische lessen te organiseren.
- Inventariseren van wensen en behoeftes van cliënten en begeleiders: door het bespreken van eten en drinken in een huiskameroverleg, vragen- en/of observatielijsten en het inschakelen van het netwerk van de cliënt om voorkeuren te achterhalen.
- De ambiance verbeteren: bijvoorbeeld door vaker samen te eten, keuze uit meer menu's en tijdstippen om te eten.
- Zoeken naar een balans tussen autonomie en bescherming van de cliënt (Wesseling & Berghe, 2011).

4.4.4 Conclusie

De begeleider moet binnen een woonvorm zorgen voor een geschikte maaltijd voor de cliënt. Hierbij moet er rekening gehouden worden met de individuele voedingsbehoefte van de cliënt. Dit is niet altijd haalbaar, omdat de begeleider niet altijd beschikt over de juiste kennis (Buekers, 2013). Verder zijn er binnen instellingen vaak veel feestjes/verjaardagen, waardoor er ook sneller overgewicht ontstaat (Former, 2003). Er bestaan gezondheidsvoorlichtingen, maar deze sluiten vaak niet goed aan bij de cliënten en is dus niet effectief. De cliënt is zich hierna nog niet bewust over zijn voedingspatroon (Baarveld, 2009). De conclusie die uit dit hoofdstuk opgemaakt kan worden, is dat mensen met een verstandelijke beperking te weinig kennis hebben over gezonde voeding, waardoor zij sneller de keuze maken voor ongezonde voeding (Klik, 2015).

4.5 Sport en Bewegen

Sport en bewegen is eveneens een belangrijk onderwerp van de hoofdvraag. Bewegen bevordert een mens om structureel gezond te leven. Voor mensen met een licht verstandelijke beperking kan beweging de gezondheidsproblematiek verminderen. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar het beleid, mogelijke belemmeringen, bevorderende factoren die sport en bewegen motiveren en eventuele activiteiten rondom sport en bewegen.

4.5.1 Beleid

Er is onderzoek uitgevoerd binnen instellingen over het beleid met betrekking tot sporten en bewegen. Het blijkt dat binnen instellingen hard aan de doelstelling 'bewustwording van het belang van sport en bewegen' is gewerkt. Bijna alle instellingen (op landelijk niveau) hebben een beleid opgesteld om de cliënten te stimuleren om meer te bewegen in de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Op landelijk niveau is het percentage instellingen dat nog geen actief beleid heeft op het gebied van sport en bewegen afgenomen. Bij twee derde van de woonlocaties is het beleid vastgelegd in een document. Bij een aantal cliënten maakt sport en bewegen deel uit van hun persoonlijke zorgplan. Een op de tien woonlocaties heeft niets over sport en bewegen in hun zorgplan vastgelegd. In dit zorgplan worden onder andere het bestrijden van overgewicht en de wijze om dit tegen te gaan opgenomen (Heijden, Dool, Lindert, & Breedveld, 2013).

Veel instellingen zijn ervan overtuigd dat sport en bewegen in hun instelling een structurele plaats heeft ingenomen. De medewerkers zijn van mening dat sport en beweegdeelname van cliënten is toegenomen. De instellingen zoeken de oplossing voor het gebrek aan bewegen bij mensen met een verstandelijke beperking niet alleen in sport en bewegen, maar juist ook in aanpassing van de activiteiten van het dagelijkse leven. Zoals lopend naar de supermarkt te gaan, in plaats van met de auto of door meer mee te helpen in het huishouden (Heijden, Dool, Lindert, & Breedveld, 2013).

4.5.2 Belemmeringen

Voor mensen met een verstandelijke beperking zijn er belemmeringen tot bewegen en sporten. Niet alleen vanuit hun beperkingen gezien maar ook externe factoren dragen bij aan deze belemmeringen. Lichamelijke problemen, gebrek aan informatie, geen mogelijkheden in de omgeving en het te oud zijn om te sporten, zijn belemmerend volgens ouders en begeleiders. Uit het onderzoek blijkt dat het sportgedrag in belangrijke mate rechtstreeks wordt beïnvloed door de intentie om te sporten. Factoren met betrekking tot de persoonlijke effectiviteit en de attitude dragen bij aan het gedrag. Deze factoren zijn: kosten verbonden aan sportbeoefening, angst voor sport specifieke situaties en voor het onbekende, tijd, ervaren problemen met betrekking tot bereikbaarheid, het al dan niet weten hoe men lid moet worden van een club en sporten leuk vinden (Duijf, 1999).

Vanuit ouders en begeleiders wordt aangegeven dat de sportdeelname van hun cliënt/kind met een verstandelijke beperking het meest wordt belemmerd, doordat er geen geschikte vereniging in de omgeving is (Duijf, 1999). Verenigingen geven aan dat zij geen aanbod kunnen bieden aan mensen met een verstandelijke beperking omdat zij onvoldoende overzicht hebben over het animo wat er is. Anderzijds investeren verenigingen niet in het werven van leden met een verstandelijke beperking. Toch blijkt uit onderzoek dat bijna een derde van de verenigingen voldoende animo heeft om met een programma voor mensen met een verstandelijke beperking te starten. Tegelijkertijd ziet een even grote groep dat deze animo ontbreekt. Verenigingen hebben last van drempelvrees, dit komt door gebrek aan kennis, wat resulteert in een negatief verwachtingspatroon. Verder blijkt uit onderzoek dat verenigingen geen gekwalificeerde trainers en begeleiders hebben om mensen met een verstandelijke beperking te begeleiden (Heijden, Dool, Lindert, & Breedveld, 2013).

Er is veel informatiegebrek over het sportaanbod voor mensen met een verstandelijke beperking. Ouders en begeleiders zijn onvoldoende op de hoogte over waar zij informatie kunnen opvragen over het sportaanbod in de regio. Cliënten geven ook aan dat ze niet weten waar ze informatie op kunnen vragen en welke mogelijkheden er voor hen zijn als het gaat om sporten (Duijf, 1999).

De bestaande voorlichtingsprogramma's over sporten en bewegen sluiten vaak niet goed aan bij de behoeften van mensen met een verstandelijke beperking. Vanuit diëtisten krijgen mensen met een verstandelijke beperking gezondheidsadviezen. Deze kunnen zij zelf vaak niet goed overzien, waardoor zij niet de noodzaak zien om te gaan bewegen (Baarveld, 2009).

Vanuit begeleiders zijn er knelpunten bij het stimuleren van sporten en bewegen bij de cliënten. Er is binnen zorginstellingen een gebrek aan personeel en vrijwilligers en tijd, om de cliënten hierbij te ondersteunen. Daarbij is er vaak geen vervoer beschikbaar om de cliënten te vervoeren naar de plek waar de cliënt deel kan nemen aan sport/bewegingsactiviteiten. Bij vervoer spelen vanuit organisatorisch perspectief de kosten een rol. Het is niet efficiënt om cliënten met verschillende sportwensen steeds apart te vervoeren. Als laatste ontbreekt de motivatie vanuit de cliënten om zich hiertoe te zetten, dit kan voortkomen uit hun lichamelijke gesteldheid wat hun motivatie om te sporten/bewegen kan belemmeren (Heijden, Dool, Lindert, & Breedveld, 2013).

4.5.3 Bevorderende factoren

Over het algemeen is bekend dat ieder mens plezier kan beleven aan sportactiviteiten. Door sport kan men nieuwe ervaringen opdoen en kan men sport als belangrijk beoordelen (Duijf, 1999). Het is mogelijk om door een combinatie van sporten en positief bekrachtigen door begeleiders en coaches het bewegings- en eetpatroon te beïnvloeden. Als mensen met een verstandelijke beperking deelnemen aan sport- en bewegingsactiviteiten verlagen zij de kans op overgewicht (Baarveld, 2009).

Aandacht voor de positieve vaardigheden en mogelijkheden waarover mensen beschikken zou een betere invloed hebben op het gezondheidsgedrag dan informatie over de negatieve gevolgen van een ongezonde levensstijl. Deelname aan georganiseerde sporten en de positieve beleving hiervan zijn een betere methode om mensen met een verstandelijke handicap gezonder te laten leven. Voor de cliënt is het belangrijk dat de begeleider zichzelf enthousiast opstelt tegenover de cliënt als het gaat om de sportactiviteiten (Baarveld, 2009).

Om mensen met een verstandelijke beperking succesvol te laten bewegen, is het nodig om draagvlak te hebben vanuit het management, goede samenwerking tussen de afdelingen, ruimte om te experimenteren, motiveren en toenemend bewustzijn van begeleiders en de juiste inzet van communicatiemiddelen (Heijden, Dool, Lindert, & Breedveld, 2013).

Mogelijkheden die er al zijn voor mensen met een verstandelijke beperking om te bewegen, zijn vaak al aanwezig op de dagbesteding. Vanuit de dagbesteding kan de cliënt deelnemen aan bewegingsprogramma's, zoals gymnastiek, zwemmen en fysio-fitness. Een andere mogelijkheid is dat men simpelweg gaat lopen van en naar de dagbesteding in plaats van met een taxibus te worden gehaald en gebracht. Dit is soms de enige mogelijkheid tot lichaamsbeweging. Er is een speciaal Eetcontroleprogramma voor mensen met een verstandelijk beperking met overgewicht of problematisch gedrag ontwikkeld. Dit was in eerste instantie bestemd voor mensen met het Prader-Willi-syndroom en is ook wel bekend als het 'Stippenplan' (Former, 2003).

4.5.4 Activiteiten

De kwaliteit van het leven van de mens met een verstandelijke beperking kan van jongs af aan worden verbeterd door voldoende en regelmatig te bewegen. Lichamelijke activiteit is belangrijk voor de gezondheid, voor de therapeutische werking van obesitas en overgewicht, voor de opbouw van

cognitieve reserve en voor het voorkomen van veroudering aan gerelateerde aandoeningen en ziekten (Calders, 2012).

Mensen met een verstandelijke beperking nemen steeds meer deel aan georganiseerde sporten. In Nederland houdt sinds 1973 de NSG (Nederlandse Sportbond voor Geestelijk Gehandicapten) zich bezig met sport voor mensen met een verstandelijke handicap. Later is de NSG gefuseerd met de NEBAS (Nederlandse Bond voor Aangepast Sporten) tot NebasNsg, de Nederlandse sportorganisatie voor mensen met een beperking. De NSG streeft de volgende doelstelling na: zo veel mogelijk mensen met een beperking naar eigen wensen en mogelijkheden tot verantwoord sport en bewegen brengen. Het is hierbij belangrijk om de mensen met een verstandelijke beperking te laten merken dat zij geaccepteerd en gelijkwaardig zijn binnen de sport. Het uitgangspunt hierbij is: 'Normaal wat normaal kan, speciaal wat speciaal moet' (Baarveld, 2009).

Onderzoek naar de effecten van sport en bewegen bij mensen met een verstandelijke beperking, heeft nog weinig informatie opgeleverd. Uit de praktijk- en persoonlijke ervaringen blijkt echter dat sporten voor alle mensen met een verstandelijke beperking mogelijk is. Wel zijn er soms aanpassingen nodig, bijvoorbeeld aangepast sportmateriaal. Ook zijn er voldoende vrijwilligers/begeleiders nodig om sporten voor mensen met een verstandelijke beperking mogelijk te maken.

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen bewegingsopvoeding en bewegingsbehandeling. Bij bewegingsprogramma's, die zich richten op opvoeding kan met denken aan lichamelijke opvoeding, zwemonderwijs, sportonderwijs, bewegingsonderwijs, en bewegingsagogiek. Bewegingsprofessionals binnen de gehandicaptenzorg bieden deze vormen aan (Gemert & Minderaa, 2000).

De beïnvloeding van begeleiders is van belang gestuurd te worden door een relationele lichaamsbeeldvisie. Dit houdt in dat de begeleiders aandacht hebben voor de relatie met de cliënt. De bewegingsopvoeding en behandelingsprogramma's voor mensen met een verstandelijke beperking moeten gebaseerd zijn op deze visie. Deze visie houdt in dat mensen met een verstandelijke beperking wordt gerespecteerd, gezien en benaderd als een handelend persoon (Gemert & Minderaa, 2000).

4.5.5. Conclusie

Voor mensen met een verstandelijke beperking zijn er belemmeringen tot sporten en bewegen. Niet alleen vanuit hun beperking gezien, maar ook externe factoren dragen bij aan deze belemmeringen. Lichamelijke problemen, gebrek aan informatie, geen mogelijkheden in de omgeving, te oud zijn om te sporten, kosten verbonden aan sportbeoefening, angst voor sport specifieke situaties, angst voor het onbekende, tijd, bereikbaarheid, het niet weten hoe men lid moet worden, of een sport leuk is, beschikbaarheid van begeleiders/vrijwilligers en onvoldoende beschikbaarheid van vervoer zijn belemmeringen volgens ouders, begeleiders en cliënten (Duijf, 1999). Vanuit verenigingen is er weinig sportaanbod voor mensen met een verstandelijke beperking, dit komt door gebrek aan kennis bij verenigingen, onvoldoende overzicht over het animo en verder blijkt uit onderzoek dat verenigingen niet genoeg gekwalificeerde trainers en begeleiders hebben om mensen met een verstandelijke beperking te begeleiden (Heijden, Dool, Lindert & Breedveld, 2013). De bestaande voorlichtingsprogramma's over sport en bewegen sluiten vaak niet goed aan bij mensen met een verstandelijke beperking. Vanuit diëtisten krijgen mensen met een verstandelijke beperking gezondheidsadviezen. Deze kunnen zij vaak zelf niet goed overzien, waardoor zij niet de noodzaak inzien om te bewegen (Baarveld, 2009).

4.6 Begeleiding

4.6.1 Begeleiding rondom gezonde levensstijl

Het is de taak van zorginstellingen om mensen met een verstandelijke beperking adequaat en kwalitatief goede zorg en ondersteuning te geven. Het is hierbij belangrijk om de cliënt zelfstandigheid aan te leren. Bij ondersteuning staat de cliënt voorop. Ondersteuning is echter wel iets anders dan zorg. Bij ondersteuning vraagt de cliënt er zelf om en beslist je er ook zelf over. Ondersteuning is aanvullend op de eigen mogelijkheden van de cliënt (Schuurman, 2003).

Een goede ondersteuning kenmerkt zich door respect voor de ander, op alle gebieden dus ook voor diens wilsbeschikking; veel nadruk op informatie-uitwisseling; het besef dat je gedrag dat door de omgeving is aangeleerd, kunt veranderen; lef hebben en durven, niet ingrijpen zolang het niet hoeft en ook de ander lef gunnen en doorgeven en gevoel voor het proces van verandering ('niet direct kijken naar de eventuele puinhoop') (Schuurman, 2003).

Voor mensen met een verstandelijke beperking speelt de persoonlijke begeleider een belangrijke rol bij het enthousiasmeren van sporten en bewegen (Heijden, Dool, Lindert, & Breedveld, 2013). De taak van de persoonlijke begeleider is hierbij niet alleen het enthousiasmeren, maar ook empowerment en bevrijding van mensen met een verstandelijke beperking, hun welzijn te bevorderen, bijdrage aan sociale rechtvaardigheid en menselijke waardigheid en het oplossen van problemen in menselijke relaties (Rothfus, 2017, p. 163). De Beroepscode voor de Sociaal Werker is gebaseerd op de volgende kernkwaliteiten: sociale betrokkenheid, empathie, assertiviteit, representativiteit en integriteit. (Rothfus, 2017, p. 166). Deze kernkwaliteiten zijn belangrijk om in te zetten tijdens de begeleiding rondom het motiveren van een gezonde levensstijl.

Tijdens het begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van sport en voeding moet er gevraagd worden naar specifieke aandachtspunten. Bij probleemgedrag, psychotische reacties en stemmingsstoornissen, moet de begeleider onderzoeken of de eisen die worden gesteld aan de cliënt wel passen bij de mogelijkheden van de cliënt (Baarveld, 2009).

Het is goed om samen te werken met de ouders en begeleiders als het gaat om de cliënt. Met hen wordt overlegd waarin de cliënt ondersteuning nodig heeft als het gaat om voeding en beweging. Indien de cliënt bijvoorbeeld overgewicht heeft, wordt er besproken hoeveel energetische intake per dag de cliënt krijgt, daarnaast wordt er besproken of de hoeveelheid beweging mogelijk opgevoerd mag worden. Hierbij is het altijd belangrijk om de cliënt altijd voorop te stellen en te betrekken bij zijn eigen proces. Een multidisciplinaire aanpak bij fors overgewicht, leidt tot het beste resultaat, waarbij een gezinscoach of gezinstherapeut de vertaalslag kan maken van een advies over de begeleiding. Een heel praktisch hulpmiddel is het Happy Weight stippenplan, een programma gebaseerd op vier pijlers: voeding, beweging, gedrag en ouder/begeleiderparticipatie. Het stippenplan biedt structuur, duidelijkheid en houvast. Een ander praktisch voorbeeld is het veranderen van een andere vorm van drinkglas of een kleiner bord geven tijdens de maaltijd. Dit zorgt ervoor dat de cliënt automatisch minder voeding binnen krijgt. Het hele patiëntstelsel zit op één lijn (Braam, Duinen-Maas, & Festen, 2014). Het is zeker bij overgewicht goed om mensen met een verstandelijke beperking maandelijks te wegen. Dit moet gebeuren onder vaste condities, bijvoorbeeld 's morgens bij het opstaan in ondergoed (Former, 2003).

Om een cliënt met overgewicht bewust te maken van zijn situatie en om het begrijpelijk te maken is dit het beste om te doen door middel van plaatjes of beelddiagrammen tijdens een gesprek. Dit geeft voor de cliënt duidelijke informatie. Een voorwaarde voor dit gesprek is dat het gebeurt op het niveau van de cliënt, verder moet er een veilig gevoel zijn voor de cliënt, een rustige ruimte en een goed evenwicht tussen inspanning en ontspanning. Er moet altijd rekening gehouden worden met de mogelijkheden

van de cliënt. De begeleider moet flexibel ingesteld zijn en niet per se vast willen houden aan een strak schema (Duijf, 1999).

Als begeleider is het belangrijk om preventief te werken. Primaire preventie bestaat uit het bevorderen van de conditie van de cliënt door goede voeding en voldoende bewegen. Dit is belangrijk om te voorkomen dat de cliënt gezondheidsproblematiek krijgt (De Lovie, 2015). Hieronder een aantal preventieve maatregelen die genomen kunnen worden:

- Vroege onderkenning en diagnostiek naar oorzaak van hyperfragie;
- Caloriebeperkte gezonde voeding handhaven. Toezien op snoepgedrag en eten van tussendoortjes;
- Het stippenplan gebruiken om inzicht te verschaffen op een bij de patiënt passend niveau;
- Bijhouden van een eetlogboek;
- Maandelijks bewegen;
- Dagelijkse bewegingsactiviteiten stimuleren (30-60 minuten matig intensieve beweging per dag op 60-80% van de maximale hartfrequentie) en zittende levenswijze afraden (Braam, Duinen-Maas, & Festen, 2014).

4.6.2 Ethisch dilemma

De laatste jaren is in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking het thema 'ethiek' in opkomst. Dit is te verklaren door de veranderende opvatting van de relatie tussen behandelaars en hulpvragers. Tegenwoordig hebben hulpvragers een belangrijke stem wat betreft het oordeel over de juistheid van de verrichten handelingen (Gemert & Minderaa, 2000, p. 46).

De keuzevrijheid van mensen met een verstandelijke beperking is tegenwoordig zeer belangrijk geworden. De begeleider neemt zijn werk serieus en wil betrokken zijn bij de cliënt. Hij kan zich verantwoordelijk voelen voor het welzijn van zijn cliënt. Vroeger heerste het oude paradigma, wat geformuleerd kan worden als: 'Ik (begeleider) zorg dat het met jou in orde komt'. Tegenwoordig heerst het paradigma: 'de cliënt kiest zelf'. Dit vraagt een andere houding van de begeleider. Hoe kan je je betrokkenheid houden en als deskundige professionele begeleider kwaliteit van ondersteuning en zorg leveren en daarbij de eigen keuze van de cliënt respecteren? Want de cliënt kiest ervoor om ongezond te eten en daar zijn geld aan uit te geven, waarvan je als begeleider ziet en denkt dat dit niet goed is voor de cliënt. Wanneer moet je dan ingrijpen, hoe ver mag je het laten komen? En moet je eigenlijk wel ingrijpen, mag dat nog wel met de eigen keuze?' (Reijen, 2007).

Het dilemma dat heerst in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is het ruimte geven voor zelfbeschikking enerzijds en het bieden van bescherming en professionele begeleiding anderzijds. Organisaties worden dus geconfronteerd met het dilemma tussen kwaliteitsbewaking en het bieden van keuzevrijheid. Dit dilemma wordt vaak als tegenstelling ervaren. Dit heeft onder andere te maken met dat de wijze van de beroepsuitoefening beïnvloed wordt door de organisatie. Hierdoor voelt de professional weinig vrijheid om ruimte te geven aan de cliënt. Ze hebben namelijk de plicht om verantwoording af te leggen.

De zelfbeschikking van de cliënt als norm, kan de professional innerlijke onzekerheid geven. Aan de ene kant is dit eerste signaal negatief geworden: niet ingrijpen. Aan de andere kant is de professional gewend om beheersbaarheid voorop te stellen. Als gevolg van dit laatste komt er onder hulpverleners nog veel betuttelend gedrag voor (Schuurman, 2003).

Een manier om om te gaan met dit dilemma, is de 'probeerruimte'. Dit houdt in dat de professional de risico's inschat die iemand loopt en de cliënt een bepaalde ruimte toekent. Vooral de vaardigheden en emotionele capaciteiten van de cliënt tellen dan mee. Vaardigheden van de cliënt zijn vaak groter dan

de emotionele capaciteit. De cliënt kán het wel, maar kan het niet áán. De cliënt heeft dan niet op beide gebieden even veel ondersteuning nodig (Schuurman, 2003).

4.6.3 Conclusie

Begeleiding rondom een gezonde levensstijl is voor de cliënt belangrijk. Dit heeft een grote factor in het slagen van het aannemen van een gezonde levensstijl. Er moet aangesloten worden bij de mogelijkheden van de cliënt (Baarveld, 2009). De betrokkenheid enerzijds en de deskundige professionaliteit anderzijds van de begeleider kunnen voor een ethisch dilemma zorgen. De cliënt heeft tegenwoordig keuzevrijheid die de begeleider heeft te respecteren, dit kan uiting geven in dat de cliënt kiest voor een ongezonde levensstijl. De begeleider signaleert dit, maar kan in een dilemma terechtkomen in hoeverre hij mag ingrijpen. Dit is een belemmerende factor als het gaat om het creëren van een gezonde levensstijl van de cliënt (Reijen, 2007).

5. Praktijkonderzoek

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden deelvraag twee en drie beantwoordt. Ze worden beantwoord door middel van de interviews die afgenomen zijn. De antwoorden zijn gebaseerd op elf cliënten en vier begeleiders. Beiden vertellen over hun ervaringen rondom het aanhouden van een structureel gezonde levensstijl voor de cliënt.

5.2 Deelvraag 2

5.2.1 Inleiding

Vanuit de interviews is een antwoord geformuleerd op de deelvraag: 'Wat is de ervaring van cliënten als het gaat om een gezonde levensstijl?'. Tijdens de interviews is er gekeken naar obstakels, voedingspatroon, bewegingspatroon, ervaringen rondom sporten en voeding, dag- en nachtritme, achtergrond van de cliënt en de begeleiding rondom een gezonde levensstijl voor de cliënt.

5.2.2 Voeding

Vanuit de verschillende groepen wordt bij drie van de vier locaties aangegeven dat er keuzevrijheid is om op de groep te eten, of om zelf te koken en apart te eten. Hierin zijn de cliënten vrij om zelf te kiezen wat ze willen eten (Bijlage 4, 1.40, 3.2, 3.5, 7.11, 9.5). Zo wordt er bijvoorbeeld gezegd:

'... we mogen ook zelf kiezen of we mee eten op de groep of dat we wel voor ons zelf gaan koken, maar dan moeten we het voor onszelf doen (bijlage 4, 1.17)'

Op alle locaties wordt er wekelijks een menu samengesteld voor de hele week. Dit menu wordt door de cliënten gemaakt, met toezicht en eventuele hulp van de begeleider (bijlage 4, 3.5, 4.2, 9.5, 2.16). Zo gaf een cliënt het volgende aan:

'Wij maken een menu, en daar kan je je op inschrijven. En als je het niet lekker vindt dan kan je ook kiezen om zelf te eten (bijlage 4, 3.5)'

Voor het avondeten op de groepen worden de boodschappen gedaan door de begeleiding, cliënten mogen ervoor kiezen om mee te gaan. Indien de cliënten zelf willen koken, of tussendoortjes willen is het bij drie op de vier locaties zo dat ze daar zelf voor moeten zorgen (bijlage 4, 3.3, 10.15, 1.19).

Cliënten en hun begeleiding geven aan dat er kennis is onder de cliënten over wat gezond is en wat niet. Toch gaat dit vooral om de algemene voeding. Ze begrijpen bijvoorbeeld goed dat broccoli gezond is en chips niet, maar dat een fruitcocktail uit blik of een kant en klare maaltijd uit de supermarkt niet gezond is, dat is voor sommigen moeilijker (bijlage 4, 5.16, 2.18, 4.11). Twee begeleiders vertellen hierover het volgende:

'Een deel heeft geen flauw idee van wat gezond eten is. Zij halen fruit uit zo'n blik. Dan denken ze, dat is gezond eten, want het is fruit. Maar dat het vol zit met suikers en e-nummers, daar komen zij niet op (bijlage 4, 4.9)'

5.2.3 Sport en bewegen

Zes van de elf cliënten zijn wekelijks actief in beweging. Dit uit zich in wandelen, fietsen of het beoefenen van een sport. Vier van deze zes zitten ook op een sport als voetbal of paardrijden (bijlage 4, 1.12, 7.1, 8.10, 3.13, 3.22). De overige cliënten zijn minimaal in beweging. De meesten geven wel aan dat ze vroeger wel gesport hebben, maar dat ze daarmee gestopt zijn. Hierover meer onder het kopje obstakels. Er zijn verschillende redenen voor cliënten om te gaan sporten. Ze worden er rustig van, ze hebben plezier door bijvoorbeeld het spelletje Pokémon go, het samen sporten, het geeft

ontspanning, het geeft gezelligheid en het samen sporten zijn motieven voor hen om te sporten (bijlage 4, 3.24, 3.22, 3.15, 3.14, 9.10). Een cliënt vertelt het volgende over waarom zij wekelijks sport:

‘Ja gewoon lekker teamsport met zijn allen lekker bezig zijn. Ja ik vind het gewoon heerlijk om lekker te gaan sporten, lekker buiten ...’

5.2.4 Dag en nacht ritme

Op twee van de vier locaties komt het gemiddeld meer voor dat cliënten zonder werk of dagbesteding thuis zitten. Hierdoor zijn cliënten veel aan het gamen of is er sprake van een andere verslaving. Dit zorgt ervoor dat het dag- en nachtritme van de cliënt verstoord is. Dit heeft effect op het voedings- en bewegingspatroon. Het ontbijt wordt bijvoorbeeld overgeslagen en ze zijn te moe om te bewegen (bijlage 4, 2.3, 2.25, 4.31, 5.32). Zo zegt een begeleider het volgende over haar locatie:

‘We hebben een aantal cliënten die verzot zijn op gamen. Die eten ’s nachts, die leven ’s nachts en dan gaan ze om een uurtje of vijf naar bed en dan worden ze om een uurtje of één weer wakker en dan begint het hele verhaal weer opnieuw (bijlage 4, 4.4)’

5.2.5 Achtergrond

Vier van de elf cliënten komt uit een zwakker milieu waar het niet gewoon was om gezond te eten en genoeg te bewegen. Begeleiders gaven aan dat er meer cliënten waren, waar dit voor geldt. Deze cliënten hebben moeite met het veranderen van hun ongezonde eet- en beweegpatroon wanneer zij kwamen te wonen binnen de locaties van Amerpoort. Anderzijds gaven de cliënten die van huis uit wel gewend waren om gezond te eten en te bewegen, dat dit patroon helpend was wanneer zij voor zichzelf moesten gaan zorgen. Het maakte het makkelijker om gezond te eten en genoeg te bewegen, omdat dit al in hun patroon zat (bijlage 4, 2.11, 4.24, 5.24, 6.10, 3.29, 8.23, 8.5, 7.28, 7.6). Een begeleider vertelt over haar cliënten:

‘Doordat veel van onze cliënten uit sociaal zwakkere milieus komen en vroeger ook gewoon heel ongezond aten. Waar de ouders ook nog steeds heel ongezond eten en dat nooit hebben gezien als ongezond, dat was voor hun heel normaal (bijlage 4, 5.24)’

5.2.6 Begeleiding

Vier van de elf cliënten die geïnterviewd zijn, geven aan dat ze bij het aanhouden van een structureel gezonde levensstijl geen begeleiding nodig hebben of willen. De andere zeven geven aan dat ze het fijn vinden als er een stimulerende factor aanwezig is. Dit hoeft niet per se een begeleider te zijn, maar kan ook een bekende van de cliënt zijn zoals een vriend of een ouder (bijlage 4, 9.17, 9.3, 3.4, 3.18, 7.19, 1.26, 8.11, 6.9). Cliënten geven verder ook aan dat een professional op het gebied van voeding en beweging meer invloed heeft dan de begeleider. Dit komt omdat zij inzien dat die professional meer verstand heeft van een gezonde levensstijl, wat meer indruk maakt op de cliënt (bijlage 4, 3.18, 3.21, 9.35, 9.12). Een cliënt geeft aan waarom hij liever bij de fysio sport dan in een gewone sportschool:

‘... daar ben je wel gewoon onder begeleiding van iemand die er wel gespecialiseerd in is. Die je helpt met stapjes, dat blijf ik houden (bijlage 4, 7.23)’

5.2.7 Obstakels

Cliënten geven verschillende redenen aan waarom een gezonde levensstijl aanhouden lastig is. Zo is het bij vier van de elf cliënten een obstakel dat ze van huis uit niet gewend waren om een gezonde levensstijl aan te houden. Denk hierbij aan weinig tot geen groente eten en onvoldoende beweging. Dit zorgt er bij hen voor dat ze, toen ze bij Amerpoort kwamen wonen, meer moeite hadden met groente eten en bewegen. Cliënten die dit wel van huis uit gewend waren, gaven anderzijds aan dat

het voor hen hierdoor gemakkelijker was om gezond te eten en genoeg te bewegen, want dat hadden ze altijd al gedaan (bijlage 4, 1.4, 7.30, 6.15).

Een ander obstakel wordt door cliënten aangegeven dat een gezonde levensstijl aanhouden lastiger is wanneer ze spanning of stress ervaren. Hierdoor zijn ze druk in het hoofd, waardoor er geen ruimte meer is om bijvoorbeeld te koken. Vaak wordt er dan een kant en klare maaltijd gehaald en er zijn cliënten die spanningseters zijn. Zij gaan meer eten op het moment dat ze stress ervaren (bijlage 4, 7.13, 8.3, 1.23, 6.17, 9.18). Een cliënt gaf het volgende aan:

‘Ja spanningseten, gewoon verdriet niet verwerken en dat ga je dan dat ga je met eten doen. Ja en dat dat is een hele foute instelling geweest ook voor mezelf (bijlage 4, 7.13)’

Vijf van de elf cliënten geven aan dat zij afhankelijk zijn van begeleiding of vervoer, dit kan te maken hebben met gezondheidsproblemen. Er waren bijvoorbeeld twee cliënten met een evenwichtsstoornis, waardoor ze niet alleen durfden te fietsen. Verder was soms de afstand een obstakel. Omdat ze er niet zelfstandig naartoe konden, waren ze afhankelijk van vervoer, wat als drempel wordt ervaren (bijlage 4, 9.6, 9.7, 1.33, 8.9, 9.19). Een cliënt vertelt het volgende waarom ze niet meer naar de sportschool gaat:

‘Sportschool zat eerst hier ook om de hoek, dat scheelde ook. Nee, ze zijn verhuisd en dan moet je weer met een busje en weer met begeleiding (bijlage 4, 9.14)’

5.2.8 conclusie

Vanuit deze deelvraag wordt de conclusie getrokken dat er verschillende factoren zijn die invloed hebben op de gezonde levensstijl van de cliënt. Zo heeft de kennis over voeding, dag en nachtritme, achtergrond en de manier van begeleiden invloed. Obstakels waar cliënten zelf tegenaanlopen zijn: het niet gewend zijn van het aanhouden van een gezond levenspatroon, spanning en stress en het afhankelijk zijn van begeleiding en/of vervoer.

5.3 Deelvraag 3

5.3.1 Inleiding

Vanuit de interviews is er een antwoord gekomen op de deelvraag: 'Wat is de ervaring en attitude (mening, opvatting, gevoelens) van begeleiders als het gaat om een gezonde levensstijl voor de cliënt?'. Tijdens de interviews is gesproken over de ervaring in het begeleiden van een gezonde levensstijl voor de cliënt. Hierin kwamen ook de obstakels die zij ervaren naar voren.

5.3.2 Ervaring rondom een gezonde levensstijl voor de cliënt

De cliënten hebben allemaal een licht verstandelijke beperking. Hierdoor hebben ze zelf keuzevrijheid in hoe ze hun leven inrichten. Begeleiders geven daarom ook allemaal aan dat de begeleiding die ze bieden rondom een gezonde levensstijl vooral stimulerend is. Ze proberen door middel van een gesprek bewustwording te creëren bij de cliënt. Vanuit het gesprek volgt vaak verdere begeleiding in bijvoorbeeld het maken van een stappenplan. Soms is het nodig dat de begeleider helpt met het bijvoorbeeld op tijd opstaan, in dit geval worden er afspraken gemaakt wat de begeleider voor de cliënt doet om hen te helpen (bijlage 4, 2.6, 4.5, 5.8, 10.6). Een begeleider vertelt het volgende over haar manier van begeleiden:

'Het is hun leven, dus ze mogen zelf hun keuzes maken. Wat wij kunnen doen is stimuleren van, het is lekker weer, pak lekker de fiets. Gewoon om het een beetje aantrekkelijk te maken (bijlage 4, 5.8)'

Verder wordt er zowel door cliënten als begeleiders opgemerkt dat het meedoen helpt. Dit houdt in dat een begeleider bijvoorbeeld mee doet met sporten, of ook op de weegschaal gaat staan als een cliënt dat moet doen. Acht van de elf cliënten geeft dit aan. Het stimuleert hen om zelf ook bijvoorbeeld te sporten. Een begeleider geeft hierbij wel aan dat het beter werkt als de begeleider niet mee gaat als begeleider, maar juist als bijvoorbeeld een vriend (bijlage 4, 2.20, 4.35, 7.19, 8.11, 9.17).

'Inderdaad aangeven dat je bereid bent mee te gaan. Bijna undercover bij wijze van. Je probeert heel erg naar de cliënt mee te buigen, van, wat is voor diegene een goede manier zijn om hem te bereiken (bijlage 4, 4.35)'

Op alle locaties is er een menu opgesteld voor het avondeten van de hele week. Deze menukaarten worden opgesteld door cliënten. Begeleiders hebben hier invloed op, doordat er bijvoorbeeld regels zijn over de hoeveelheid ongezond eten en de gevarieerdheid. Verder sturen ze de cliënten aan om een gezonde kaart samen te stellen (bijlage 4, 2.16, 3.5, 4.2, 5.22, 9.5). Een begeleider vertelt het volgende:

'Wij maken de weekmenu's en daarin houden wij rekening met gezond. Ondanks dat de cliënten het zelf mogen samenstellen, willen we daar wel een beetje richting in geven (bijlage 4, 4.2)'

5.3.3 Obstakels

De begeleiders zien verschillende obstakels als het gaat om het aanhouden van een structurele gezonde levensstijl voor de cliënt. Zij zien nog meer obstakels voor de cliënt dan de cliënt dit zelf ziet. Zo zien begeleiders ook dat het milieu waaruit de cliënt komt, veel invloed kan hebben op de levensstijl van de cliënt. Wanneer het milieu zwakker is, ziet de begeleider dat de cliënt meer moeite ervaart met het veranderen van een ongezond naar een gezond levenspatroon. Daarbij komt kijken dat cliënten vanuit zwakkere milieus weinig motivatie hebben meegekregen om bijvoorbeeld te sporten. Voor deze cliënt zal het moeilijker zijn om de intrinsieke motivatie te vinden (bijlage 4, 2.11, 4.24, 5.24). Een begeleider vertelt hier het volgende over:

‘Ja, de motivatie heeft vaak te maken met onzekerheid. En ik moet zeggen dat bij deze doelgroep, denk ik heel vaak is het niet van huis uit mee gekregen. Nee ze hebben op instellingen gewoond of komen uit een milieu waaruit niemand sport, ja dan wordt dat niet gestimuleerd (bijlage 4, 4.23)’.

Financiën zien alle begeleiders als een obstakel. Er is wel genoeg geld om te besteden aan voeding, maar vaak hebben cliënten een te klein budget voor het beoefenen van een sport, omdat er veel bij komt kijken, zoals het aanschaffen van sportmateriaal (bijlage 4, 2.30, 4.13, 5.12, 10.11). Een begeleider zegt het volgende hierover:

‘Financiën, die staat toch wel bovenaan, ze willen graag, bijvoorbeeld op kickboksen, maar ze kunnen het gewoon niet betalen. Als tweede krijg je het stukje motivatie en dan uithoudingsvermogen, door blijven gaan (bijlage 4, 4.13)’.

Voor de begeleiders op de groep is er in principe genoeg begeleiding, maar als het gaat om extra begeleiding rondom bijvoorbeeld sporten, dan wordt er aangegeven dat hier geen tijd of begeleiding voor is (bijlage 4, 2.47, 4.35, 5.28, 10.10). Dit wordt als obstakel ervaren, omdat er wel cliënten zijn die de extra begeleiding soms nodig hebben. Een begeleider vertelt hier het volgende over:

‘Ja de tijd gewoon, als er hier meer begeleiding zou zijn dan zou er vaker, dan zou het makkelijker gaan. Dan zou er gewoon een iemand mee kunnen gaan lopen naar sport (bijlage 4, 10.16)’.

De begeleiders van alle vier de locaties geven aan dat het voor cliënten lastig is om een passende sport te vinden. Dit komt doordat ze inzien dat ze qua niveau hoger zitten om zich aan te sluiten bij een sport voor mensen met een verstandelijke beperking en anderzijds zijn ze net niet weerbaar genoeg om zich aan te sluiten bij een reguliere sport. Hierdoor vallen ze net buiten de boot. Begeleiders geven aan dat ze dus eigenlijk nergens aansluiting vinden, en overal tussenvallen (bijlage 4, 2.32, 4.26, 5.5). Een begeleider vertelt het volgende over de kloof met de maatschappij:

‘Ik denk dat onze cliënten toch een kloof hebben met de maatschappij. Je sluit niet zo makkelijk aan bij een gewone reguliere sportclub. Of tenminste, onze cliënten niet, of je moet een G-team hebben, maar daar zijn ze toch te goed voor om zo maar te zeggen. Daar gaan ze niet bij, ‘ik ga niet met van die downies sporten’ nee daar voelen ze zich toch wel een soort van te goed voor (bijlage 4, 5.5)’

Begeleiders geven aan dat een dagritme invloed heeft op een gezonde levensstijl. Twee van de vier locaties geven aan dat door een gebrek aan een dagbesteding/werk, ervoor zorgt dat hun dag- en nachtritme verstoord wordt. Dit veroorzaakt weer een ongezond levenspatroon. Cliënten gaan bijvoorbeeld veel gamen ook in de nacht, komen laat hun bed uit waardoor ze ontbijt overslaan en kan er een alcoholprobleem aanwezig zijn (bijlage 4, 2.3, 4.3, 4.35, 5.32). Het volgende vertelt een begeleider over het verstoorde dag en nacht ritme:

‘We hebben een aantal cliënten die verzot zijn op gamen. Die eten ’s nachts, die leven ’s nachts en dan gaan ze om een uurtje of vijf naar bed en dan worden ze om een uurtje of één weer wakker en dan begint het hele verhaal weer opnieuw (bijlage 4, 4.4)’

De begeleiders van alle vier de locaties geven aan dat cliënten vaak wel de basiskennis hebben over wat gezond is en wat niet. Zo weten ze bijvoorbeeld dat sla gezond is, en een frikandel niet. Wanneer het gaat om hoeveelheden, E-nummers en andere voedingswaarden waar zij op zouden kunnen letten, dan zien begeleiders dat cliënten het niet goed weten (bijlage 4, 4.10, 4.11, 5.16). Een begeleider vertelt het volgende hierover:

‘Er zitten er ook een aantal tussen, die snappen het niet helemaal. Ja die kunnen dan iets lezen op een cola iets minder suiker, oh dat is best gezond, die cliënten hebben we dan ook wel. Die dat niet helemaal

snappen. Die cliënten moeten we dat wel uitleggen, dat cola met iets minder suiker nog steeds heel zoet en ongezond is (bijlage 4, 5.16)'

De begeleiders van alle vier de locaties zien een obstakel als het gaat om sociale contacten. Op het gebied van het aanhouden van een gezonde levensstijl heeft de sociale omgeving van de cliënt invloed. Begeleiders zien dat cliënten onzeker zijn op het gebied van sporten, als er bijvoorbeeld naar hen gekeken wordt. Bij een groepssport wordt het als spannend ervaren wanneer de cliënt zich omgeeft met reguliere sporters. Er wordt aangegeven dat de buitenwereld als spannend ervaren wordt, dit gaan ze liever uit de weg. Onder cliënten wordt ook veel gekeken naar wat de ander doet, als bijvoorbeeld de een geen gezond eten wil, omdat dat niet stoer is, dan kan het voorkomen dat de rest hierin meegaat (bijlage 4, 2.31, 4.14, 5,26). Een begeleider vertelt het volgende over sociale druk:

'Het wordt wel lekker zon groepsding. Dat ze met elkaar gezonde voeding stom en suf vonden en niet lekker (bijlage 4, 5.23)'

Onder mensen met een licht verstandelijke beperking ervaren begeleiders een gebrek aan motivatie om een gezonde levensstijl aan te houden. Dit heeft enerzijds te maken met hun beperking, en anderzijds liggen de oorzaken hiervan in de bovengenoemde obstakels (bijlage 4, 2.46, 4.8, 4.13, 4.23).

5.3.4 Conclusie

Vanuit deze deelvraag wordt de conclusie getrokken dat begeleiders ervaringen hebben met de begeleiding van de cliënt rondom een gezonde levensstijl. Zo zien zij in dat het voeren van een gesprek met de cliënt en door motiveren en het meedoen, bevorderende factoren zijn die de cliënt helpen om de gezonde levensstijl aan te houden. Verder zien begeleiders veel obstakels, namelijk: het milieu waaruit de cliënt komt, financiën, te weinig begeleiding, kloof met de maatschappij, geen specifieke kennis over voeding bij de cliënt, de sociale omgeving en gebrek aan motivatie.

6. Conclusie en aanbevelingen

6.1 Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: 'Waar lopen mensen met een licht verstandelijke beperking bij Amerpoort tegenaan als ze proberen om structureel gezond te eten en genoeg te bewegen?' Hiervoor is een literatuurstudie en een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, door middel van semigestructureerde interviews.

Uit de resultaten van het literatuuronderzoek is gebleken dat er verschillende obstakels zijn voor mensen met een licht verstandelijke beperking die hen belemmeren om een gezonde levensstijl aan te houden. Door de verschuiving van instelling naar wonen in de wijk, bewegen de cliënten minder en eten ze ongezonder. Er is gebrek aan kennis/informatie bij de begeleider/netwerk van de cliënt over wat een gezonde levensstijl inhoudt. Vanuit praktijkonderzoek is echter gebleken dat de begeleiders van Amerpoort wel over voldoende kennis beschikken.

Vanuit verenigingen is er weinig sportaanbod en gebrek aan kennis voor en over mensen met een verstandelijke beperking. Er wordt een kloof ervaren tussen mensen met een licht verstandelijke beperking en het reguliere sportaanbod.

De sociale omgeving van de cliënt kan invloed hebben op de gezonde levensstijl van de cliënt. Mensen met een licht verstandelijke beperking vergelijken zich snel met anderen, waardoor onzekerheid ontstaat. De buitenwereld wordt als spannend ervaren.

Door de keuzevrijheid van de cliënt, kan deze kiezen voor een ongezonde levensstijl. Er zijn gezondheidsvoorlichtingen met betrekking tot voeding en beweging, maar deze sluiten niet goed genoeg aan. De bewustwording bij cliënten over hun levensstijl ontbreekt.

Gezondheidsproblematiek heeft invloed op de levensstijl van de cliënt. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen verschillende aandoeningen hebben wat hun gezonde levensstijl kan belemmeren. Hierdoor kunnen zij extra afhankelijk zijn van begeleiding en/of vervoer.

Een cliënt kan uit een zwakker milieu komen, waardoor deze niet gewend is om een gezonde levensstijl aan te houden. Dit maakt het moeilijker om het te veranderen. Spanning en stress kan bij de cliënt leiden tot een ongezondere levensstijl.

De financiën zijn een obstakel om een gezonde levensstijl voor de cliënt te creëren. Cliënten hebben te weinig budget om dit te financieren. Verder is er te weinig begeleiding en tijd beschikbaar om de cliënt te ondersteunen in het aanhouden van een gezonde levensstijl.

Verschiedende obstakels zorgen ervoor dat de motivatie van mensen met een licht verstandelijke beperking afneemt, waardoor ze eerder geneigd zijn om een ongezonde levensstijl aan te houden.

Uit dit onderzoek is gebleken dat er verschillende obstakels zijn om een gezonde levensstijl aan te houden voor de cliënt. Er is gebrek aan kennis en informatie over voeding en beweging bij begeleiders, cliënten, netwerk van de cliënt en sportverenigingen; er is een kloof met de maatschappij; de mogelijke invloed van de sociale omgeving; onvoldoende inzicht over zijn eigen levensstijl, terwijl de cliënt daar wel zeggenschap over heeft; gezondheidsproblematiek; het opgroeien in een zwakker milieu; spanning en stress; te klein budget om een gezonde levensstijl te bekostigen; begeleiding en tijd; en gebrek aan motivatie bij de cliënt.

6.2 Aanbevelingen

Aanbeveling 1

Vanuit het onderzoek is gebleken dat er veel cliënten zijn die uit een zwakker milieu komen. Vanuit hun opvoeding hebben zij niet meegekregen hoe een gezonde levensstijl eruitziet. Hierdoor is het voor hen lastiger om dit in hun volwassen leven te veranderen en aan te houden. Ze blijven vaak hangen in het patroon wat hun aangeleerd is. De aanbeveling luidt daarom als volgt:

‘Richt project GOUD ook op gezinnen uit zwakkere milieus, door de gezinnen voorlichting en/of ondersteuning te geven hoe zij een structureel gezonde levensstijl aan kunnen houden, zodat een gezonde levensstijl al vroeg in het systeem van het jonge kind zit. Dit is een vorm van preventief werken.’

Aanbeveling 2

Vanuit het onderzoek is gebleken dat er onvoldoende begeleiding beschikbaar is om extra hulp aan te bieden als het gaat om het aanhouden van een gezonde levensstijl van de cliënt. Begeleiding geeft aan dat er te weinig tijd is om bijvoorbeeld mee te gaan naar de sportschool en hierin de cliënt te ondersteunen of om mee te gaan fietsen. Cliënten willen vaak wel graag meedoen met de maatschappij, maar zijn daar niet altijd weerbaar genoeg voor. De aanbeveling luidt daarom als volgt:

‘Koppel de cliënt aan een maatjesproject. Een maatje helpt de cliënt om de stap naar de buitenwereld kleiner te maken en betere aansluiting te vinden in de maatschappij. Het maatje biedt de extra begeleiding die de cliënt nodig heeft en die de begeleiders niet kunnen bieden’.

Aanbeveling 3

Vanuit het onderzoek is gebleken dat er een obstakel is als het gaat om sociale contacten. Op het gebied van een gezonde levensstijl heeft de sociale omgeving van de cliënt invloed. Cliënten zijn onzeker als er bijvoorbeeld naar hen gekeken wordt tijdens het sporten. Verder ervaart de cliënt sociale druk, omdat zij op sociaal gebied geaccepteerd willen worden en daarom veel let op wat de ander doet en van hen vindt. De aanbeveling luidt daarom als volgt:

‘Biedt de cliënt een sociale vaardigheidstraining aan. Hierbij oefent de cliënt het gedrag in spelsituaties, zodat de vaardigheden en het zelfvertrouwen groeit in sociale situaties. Hierdoor leren ze zich weerbaarder op te stellen in sociale situaties’.

In bijlage 5 is een adviesrapport toegevoegd dat aansluit op de aanbevelingen.

7. Discussie

7.1 Validiteit en resultaten

Voor dit onderzoek zijn er tien interviews gehouden om erachter te komen waar mensen binnen Amerpoort in Amersfoort met een licht verstandelijke beperking tegenaanlopen als het gaat om structureel gezond te leven. De interviews zijn verspreid gehouden over vier van de zes locaties, waar mensen met een licht verstandelijke beperking wonen in Amersfoort. Dit onderzoek is valide, omdat er met de meerderheid van de locaties binnen Amersfoort en binnen dezelfde organisatie Amerpoort is gesproken en omdat de resultaten binnen de locaties overeenkomen. Deze overeenkomsten zorgen ervoor dat het mogelijk is dat de resultaten ook geldig zijn voor de overige twee locaties die niet betrokken zijn geweest bij het onderzoek. Als laatste is het betrouwbaar omdat in de interviews begeleiders en cliënten de kwetsbaarheden durfden te noemen.

Uit de resultaten van de interviews bleek dat er meerdere obstakels zijn waar mensen met een licht verstandelijke beperking tegenaanlopen. Vanuit de literatuur is gebleken dat er een gebrek aan kennis is onder begeleiders en de cliënten. Vanuit praktijkonderzoek is echter gebleken dat de begeleiders van Amerpoort wel over voldoende kennis beschikken. Dit resultaat is anders dan wat de verwachting was. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat is dat begeleiders zich al hebben ingelezen over wat een gezonde levensstijl inhoudt. Project GOUD kan hierbij een hulpmiddel geweest zijn. Anderzijds blijkt uit het praktijkonderzoek dat cliënten binnen Amerpoort wel degelijk kennis bevatten, maar deze kennis is beperkt doordat zij alleen in grote lijnen weten wat wel en niet gezond is. Dit resultaat komt overeen met het literatuuronderzoek.

Uit het onderzoek blijkt dat er onder mensen met een licht verstandelijke beperking binnen Amerpoort een kloof ervaren wordt met de maatschappij. Dit belemmert voor hen om mee te doen aan een reguliere sportactiviteit. Dit resultaat is nog niet eerder beschreven in het literatuuronderzoek, maar blijkt echter wel een obstakel te zijn binnen de locaties. Dit resultaat is mogelijk te verklaren doordat mensen met een licht verstandelijke beperking sociaal en cognitief niet bekwaam genoeg zijn om volledig mee te draaien met de maatschappij. Anderzijds hebben zij cognitief en sociaal emotioneel gezien een te hoog niveau om mee te functioneren binnen de gehandicaptenzorg. Hierdoor vallen ze inderdaad overal tussen en is het te verklaren waarom ze een kloof met de maatschappij ervaren.

Vanuit het onderzoek blijkt dat de cliënt meer keuzevrijheid heeft gekregen door de jaren heen. Dit kan invloed hebben op de gezonde levensstijl van de cliënt. Het kan invloed hebben doordat de cliënt ervoor kiest om ongezond te eten in plaats van gezond. Dit is mogelijk te verklaren doordat ze enerzijds zelf mogen beslissen over hun leven, maar anderzijds de gevolgen hier niet van inzien.

Uit het gehele onderzoek blijkt dat gezondheidsproblematiek een obstakel is. Dit blijkt zowel uit het literatuuronderzoek als het praktijkonderzoek. Mensen met een licht verstandelijke beperking kunnen aandoeningen hebben, zoals een evenwichtsstoornis, maar ook psychisch zoals stress en spanning wat hun belemmert. De stress en spanning is onder andere te verklaren, doordat ze eerder sociale druk ervaren van hun omgeving, maar ook doordat het voor hen moeilijker is om met de maatschappij mee te komen.

Wanneer het milieu zwakker is, ziet de begeleider dat de cliënt meer moeite ervaart met het veranderen van een ongezond naar een gezond levenspatroon. Tijdens hun opvoeding hebben zij niet altijd meegekregen wat een gezonde levensstijl inhoudt, dit zorgt ervoor dat zij meer moeite ervaren wanneer zij hun stijl veranderen. Deze resultaten zijn mogelijk te verklaren doordat ouders ook vaker een lagere intelligentie hebben en zelf niet goed weten hoe zij een gezonde levensstijl moeten

aanhouden. Ook kunnen financiële problemen bij ouders ervoor zorgen dat zij niet weten hoe zij hun een gezonde levensstijl kunnen aanbieden.

Financiën van mensen met een licht verstandelijke beperking blijken uit het onderzoek problemen te geven om een gezonde levensstijl te creëren voor zichzelf. Cliënten beschikken over een budget wat niet voldoende is om een sport te financieren. Dit is te verklaren uit het feit dat ze vaak zelf geen baan hebben om zichzelf volledig te kunnen voorzien of omdat ze leven van een uitkering. Een andere mogelijke verklaring is dat cliënten niet goed weten hoe ze hun geld op de juiste manier moeten besteden.

Uit het onderzoek blijkt dat mensen met een licht verstandelijke beperking minder motivatie hebben. Dit kan ervoor zorgen dat zij eerder toegeven aan een ongezonde levensstijl. Dit is te verklaren door hun verstandelijke beperking. Dit is zowel gebleken uit het literatuur- als uit het praktijkonderzoek.

7.2 Beperkingen

Door gebrek aan tijd, zijn niet alle locaties van de organisatie in het onderzoek opgenomen. Verder is er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews, waardoor de vragen niet in zijn geheel in elk interview hetzelfde zijn geweest. Toch heeft dit er wel voor gezorgd dat er een vollediger antwoord op de hoofdvraag is gekomen, omdat respondenten meer ruimte hadden om een eigen toevoeging te geven. Zoals al eerder benoemd; zijn twee van de zes locaties niet betrokken geweest bij het onderzoek. Dit kan ervoor zorgen dat resultaten gemist worden, maar er bleken overeenkomsten te zijn tussen de vier andere locaties, waardoor het onderzoek wel valide is. Per locatie is maar één begeleider geïnterviewd, wat het onderzoek minder betrouwbaar kan maken. Er is namelijk maar één mening/visie gehoord, welke kan verschillen met collega's. Ook zijn niet alle cliënten per locatie gesproken, waardoor die levensstijlen grotendeels onbekend zijn. Echter heeft de begeleider wel een beeld kunnen schetsen over alle cliënten, al blijft dit wel een beperkt beeld.

7.3 Toegevoegde waarde en aanbeveling

Het onderzoek heeft een toegevoegde waarde voor project GOUD, omdat het antwoorden geeft op de onderzoeksvraag die zij gesteld hebben. De resultaten van het onderzoek zijn bruikbaar voor de cliënten met een licht verstandelijke beperking binnen Amerpoort. Doordat project GOUD nu weet waar de obstakels liggen, kunnen zij zich verder ontwikkelen om de cliënt handvaten te bieden zodat de cliënt een gezonde levensstijl kan aanhouden.

Na dit onderzoek kan er een vervolgonderzoek plaatsvinden, namelijk hetzelfde onderzoek uitvoeren binnen een andere plaats. De reden hiervan is dat er binnen een andere plaats andere obstakels kunnen zijn. Dit onderzoek is van belang, omdat op deze manier alle cliënten met een licht verstandelijke beperking binnen Amerpoort worden bereikt.

Een ander vervolgonderzoek zou een onderzoek kunnen zijn wat zich richt op een ander niveau van de beperking, omdat de resultaten van de mensen met een licht verstandelijke beperking niet toegepast kunnen worden op mensen met bijvoorbeeld een matig verstandelijke beperking, omdat de beperkingen te verschillend zijn. Als project GOUD deze cliënten ook willen ondersteunen in het aanhouden van een structureel gezonde levensstijl, dan is het van belang dat zij weten waar deze cliënten tegenaanlopen.

Een laatste vervolgonderzoek zou kunnen zijn dat er binnen mensen met een licht verstandelijke beperking specifiek wordt gekeken naar de leeftijden. Vanuit dit onderzoek is opgemerkt dat er verschillen waren qua obstakels als het ging om leeftijden. Vanwege de beperkte tijd van het onderzoek, is er vanuit dit onderzoek niet meer gekeken naar de verschillende leeftijden.

8. Literatuurlijst

- Amerpoort. (2017, 24 juli). GOUD op je groep. Geraadpleegd op 6 februari 2018, van www.amerpoort.nl
- Amerpoort. (2018). Organisatie en bestuur. Geraadpleegd op 6 februari 2018, van <https://www.amerpoort.nl/over-amerpoort/organisatie-en-bestuur/buitenste-binnen-de-visie-van-amerpoort.html>
- Baarveld, F. (2009). *Sportgeneeskunde*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Baumeister, H., & Härter, M. (2007). Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. *International Journal of Obesity*, 31(7), 1155.
- Braam, W., Festen, D., & Van Duinen-Maas, M. (2014). *Medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Houten, Nederland: PreluM.
- Buekers, D. (2013). Voeding en gehandicaptenzorg. Geraadpleegd op 8 februari 2018, van http://www.dietistvg.nl/downloads/literatuur/2013_NN_juni_gehandicaptenzorg.pdf
- Calders, P. (2012). *Jaarboek Fysiotherapie Kinesitherapie*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Cardol, M. (Red.). (2011). *Ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking met diabetes vraagt extra zorg en betrokkenheid van ouders, broers en zussen*. Utrecht, Nederland: Diabetesfonds.
- De Bruijn, J., & Twint, B. (2014). *Handboek verstandelijke beperking*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- De Lovie (Red.). (2015). *Dromen van een mooie oude dag*. Antwerpen-Apeldoorn, België: Garant.
- Former, M. (2003). *Informatorium Voeding en Diëtetiek – Voedingsleer*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Klik. (2015, 7 april). Cursus gezond eten voor te zware mensen met een verstandelijke beperking. Geraadpleegd op 12 februari 2018, van <https://www.klik.org/Nieuws/cursus-gezond-eten-voor-te-zware-mensen-met-een-verstandelijke-beperking-150407152849>
- McElroy, S. L., Allison, D. B., & Bray, G. A. (Eds.). (2006). *Obesity and mental disorders*. CRC Press.
- Rijksoverheid. (2017). Overgewicht terugdringen. Geraadpleegd op 14 februari 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/overgewicht/overgewicht-terugdringen>
- Rijksoverheid. (2017). Gezonde voeding. Geraadpleegd op 14 februari 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voeding/gezonde-voeding>
- Rooijmans, R. (2003). Voeding bij mensen met een verstandelijke beperking. In M. Former (Red.), *Informatorium voeding en diëtetiek - Voedingsleer* (pp. 1155-1177). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rothfus, J. (2017). *Ethiek in sociaal werk*. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Schuurman, M. (2003). *Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid*. Zoetermeer, Nederland: Centrum voor Ethiek en Gezondheid.
- Scribbr. (2018). Soorten interviews. Geraadpleegd op 13 februari 2018, van www.scribbr.nl

- Van Donk, C., & Van Lanen, B. (2017). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Van Duijf, A., & Marjo, J. W. (Reds.). (1999). *Bewegen en hulpverlening*. Utrecht, Nederland: Utrecht University.
- Van Ewijk, H., Spierings, F., & Wijnen, R. (2012). *Basisboek sociaal werk, activeren en verbinden*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Van Gemert, G., & Minderaa, R. (2000). *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Van Heijden, A., Van Dool, R., Van Lindert, C., & Breedveld, K. (2013). *Onbeperkt sportief*. Utrecht, Nederland: Mulier instituut.
- Van Reijen, M. (2008). Met de beste bedoelingen. *Maatwerk*, 2008(9.1), 26-28.
- Van Schrojenstein Lantman Valk, H. (2010). *Gewoon en toegankelijk*. Nijmegen, Nederland: Radboud University.
- Wesseling, L., & Van Berghe, R. (2011). *Eten en drinken*. Utrecht, Nederland: Vilans.
- Willems, P., & Hamersma, D. (2017). *Jaardocument Amerpoort*. Geraadpleegd van www.amerpoort.nl

Bijlagen

1. Amerpoort

1.1 De organisatie

1.1.1 Amerpoort

Op 29 juni 1955, werd Nieuwenoord in Baarn opgericht. De congregatie van de Kleine Zuster van de Heilige Jozeph sticht een rooms-katholieke inrichting voor zwakzinnigen. Het waren ongeveer zeven nonnen die de taak kregen om de inrichting te gaan opzetten (Amerpoort, 2018). In 1995 veranderde men de naam in Amerpoort. Door de Jaren heen groeide de organisatie uit tot een landelijke organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Ze hebben momenteel 350 locaties verspreid over Utrecht, Flevoland en 't Gooi (Willems & Hamersma, 2011).

Amerpoort ondersteunt ruim 2300 mensen met een verstandelijke beperking in de provincies Utrecht, Flevoland en in 't Gooi: van jong tot oud en van licht tot ernstig en meervoudig beperkt. Zo'n 2400 medewerkers en 650 vrijwilligers begeleiden hen bij wonen, werken, dagbesteding, logeren en vrije tijd. Daarbij staat voorop dat de cliënten zoveel mogelijk hun eigen leven vormgeven en kunnen meedoen in de samenleving. Amerpoort betreft het sociale netwerk van de cliënt daar actief bij (Amerpoort, 2018).

Binnen de organisatie is het vanzelfsprekend dat cliënten meepraten en meebeslissen over de ondersteuning die zij krijgen. Amerpoort heeft een centrale cliëntenraad, die uit twee delen bestaat. In de deelraad cliënten zitten cliënten die voor zichzelf (kunnen) opkomen. De deelraad verwanten bestaat uit ouders, broers, zussen of andere relaties van cliënten. Deze medezeggenschap is zelfs wettelijk voorgeschreven. Ook op lokaal niveau (voor locaties of clusters) zijn verwantenraden actief. Alle raden hebben een samenwerkingsovereenkomst met Amerpoort (Amerpoort, 2018).

1.1.2 Missie

De missie van Amerpoort is als volgt:

'Samen werken aan een goed leven voor mensen met een verstandelijke beperking'

1.1.3 Klantwaarden

Binnen Amerpoort zijn er klantwaarden opgesteld voor de cliënten en hun familie. Deze klantwaarden zijn als volgt:

- **Welkom**
Ik voel me welkom, ik voel me gezien en gehoord.
- **Kleurrijk**
Ik mag zijn wie ik ben, met mijn beperking, eigen levensbeschouwing, opvattingen en gewoonten.
- **Meedoen**
Ik wil net als ieder ander mens meedoen in de samenleving. Amerpoort ondersteunt mij daarbij en daagt me uit mijn talenten te ontdekken, in te zetten en te ontwikkelen.
- **Veilig & vertrouwd**
Ik wil zo veilig mogelijk leven in een vertrouwde omgeving. Ik krijg daarbij steun van Amerpoort en mensen die voor mij belangrijk zijn. Samen maken we afspraken over wonen en werken, privacy, vrijheid en eventuele risico's (Amerpoort, 2018).

1.1.4 Werkwaarden

De werkwaarden zijn gemaakt om invulling te geven aan de klantwaarden. Ze geven richting aan het handelen van de medewerkers van Amerpoort.

- *Open*
Ik treed cliënten, mensen uit hun netwerk en mijn collega's open en onbevooroordeeld tegemoet. Ik verplaats me in hun beperking, achtergrond, levensbeschouwing, gewoontes en vragen. Ik ga zorgvuldig en respectvol met hen om. Ik kom gemaakte afspraken na.
- *Ondernemend*
Ik kijk met een frisse blik naar de mogelijkheden van cliënten. Ik richt me steeds op hun ontwikkeling. Ik zoek nieuwe kansen om hun leefwereld te vergroten en onze ondersteuning te verbeteren. Ik kijk daarbij vooral naar de directe omgeving, de wijk en bedrijven in de buurt.
- *Samenwerkend*
Ik zoek de samenwerking met cliënten en mensen die voor hen belangrijk zijn. Als partners werken we aan een zo goed en gewoon mogelijk leven. Dit doen we vanzelfsprekend samen met collega's en organisaties binnen en buiten de zorg.
- *Nieuwsgierig*
Ik ben nieuwsgierig naar mijn omgeving, die groter is dan Amerpoort. Ik neem als professional mijn vak serieus en zoek naar vernieuwing. Ik ben transparant in mijn handelen. Iedereen kan mij daarop aanspreken en ik spreek mijn collega's aan (Amerpoort , 2018).

1.1.5 Visie

De missie, klantwaarden en werkwaarden vormen met zijn drieën de visie van Amerpoort. Deze drie elementen werken samen in sterke communicatie, richting en wat Amerpoort wil uitdragen (Amerpoort , 2018).

1.2 Project GOUD

GOUD (gezond ouder worden) was een zorgkantorproject (2015) bij Amerpoort waar bij 13 dagbestedingsgroepen een beweeg- en educatieprogramma geïmplementeerd is gedurende een jaar. Begin 2016 liep dit programma voor de 13 groepen af. Het zorgkantoor was erg lovend over het project. Naast meer bewustwording voor gezondheid bij cliënten en verbetering van de gezondheid was er een toename te zien in plezier, trots en enthousiasme bij cliënten om gezond bezig te zijn. Een mooie bijdrage aan de kwaliteit van leven van deze cliënten (Amerpoort, 2017)

Het MT gaf na het project aan GOUD verder uit te willen rollen bij dagbestedingseenheden en GOUD structureel in te willen bedden. Er werd besloten om GOUD als scholing aan te bieden en er werd aangegeven te onderzoeken hoe andere doelgroepen bij GOUD betrokken en gestimuleerd konden worden tot beweging en een gezonde levensstijl (Amerpoort, 2017).

2. Stakeholdersanalyse



Diagram1: stakeholderanalyse

Het bovenstaande diagram laat zien welke stakeholders betrokken zijn bij dit onderzoek. Vanuit de kern naar buiten wordt de relatie aangetoond van de verschillende stakeholders. De kern laat zien wie het meest betrokken zijn bij het onderzoek. Er is gekozen voor dit diagram, omdat dit diagram een duidelijk overzicht laat zien wie het meest betrokken is tot degenen die er verder vanaf staan. Hieronder zijn de stakeholders toegelicht.

○ *Bewoners Amerpoort met LVB*

De bewoners van Amerpoort met een licht verstandelijke beperking zijn betrokken bij dit onderzoek, omdat zij degenen zijn die de obstakels rondom een gezonde levensstijl aanhouden kunnen ervaren. Daarnaast zijn een aantal bewoners binnen Amerpoort in Amersfoort respondenten die vanuit eigen ervaringen vertelden over de obstakels die zij ervaren. Deze interviews hebben ervoor gezorgd dat dit onderzoek uitmondde in een conclusie en aanbevelingen. Voor de bewoners van Amerpoort is dit onderzoek nuttig, omdat zij uiteindelijk extra handvaten zullen krijgen om een gezonde levensstijl aan te kunnen houden.

○ *Begeleiders Amerpoort van LVB*

De begeleiders zijn betrokken, omdat zij de bewoners van Amerpoort begeleiden en hen helpen om een gezonde levensstijl te realiseren. Verder zijn een viertal begeleiders binnen Amerpoort in Amersfoort respondenten geweest waarbij zij vertelden over hun ervaringen rondom het begeleiden van een cliënt met een gezonde levensstijl. Deze interviews zijn resultaten die het onderzoek heeft geholpen om tot een conclusie en bruikbare aanbevelingen te komen. Voor de begeleiders is dit onderzoek nuttig, omdat zij naar aanleiding van de resultaten en aanbevelingen handvaten hebben om beter aan te kunnen sluiten bij de cliënt als het gaat om het aanhouden van een structureel gezonde levensstijl.

- *Project GOUD (Hannes Myburgh)*

Vanuit project GOUD is het onderzoek gestart. De projectleider Hannes Myburgh heeft dit onderzoek begeleid. De resultaten van dit onderzoek zullen overhandigd worden aan project GOUD, waarna zij de resultaten zullen verwerken in het project.

- *Organisatie Amerpoort*

De organisatie Amerpoort is bij dit onderzoek betrokken, omdat het onderzoek is uitgevoerd binnen woonlocaties van Amerpoort. De organisatie heeft baat bij dit onderzoek, omdat zij door de resultaten hun visie nog beter kunnen nastreven. Ze kunnen namelijk beter aansluiten bij de cliënt voor het creëren voor een zo goed mogelijk leven. Voor meer informatie over de visie van Amerpoort, zie bijlage 1.

- *Manager voedingscentrum, twee diëtisten en beweegagoog Amerpoort*

Tijdens de presentatie van dit onderzoek zijn deskundigen aanwezig geweest. Zij gebruiken de resultaten van dit onderzoek om cliënten beter te kunnen ondersteunen in het aanhouden van een gezonde levensstijl. Tijdens de presentatie is de opbrengst van het onderzoek besproken.

- *Coach (Jan Willem van Nus)*

Vanuit de Christelijke hogeschool Ede is er een begeleider die het onderzoek gedurende periode heeft gecoacht door middel van aanwijzingen en feedback. Een keer in de twee weken was er een bijeenkomst waarin de voortgang van het onderzoek besproken werd. Hierin werd er feedback gegeven en werd de manier van onderzoek doen toegelicht door de coach.

- *Leerweggemeenschap*

In de leerweggemeenschap zijn ervaringen gedeeld en besproken rondom het onderzoek doen. Hierdoor kwamen er tips om het onderzoek zo goed mogelijk uit te voeren. Een keer in de twee weken vond dit plaats. Tijdens de bijeenkomsten werden de manieren van onderzoek doen besproken en bekritiseerd.

Opbrengsten bijeenkomsten stakeholders

- *Hannes Myburgh (project GOUD)*

Met Hannes Myburgh hebben een aantal bijeenkomsten plaatsgevonden om het onderzoek in goede banen te laten leiden. Hierin is steeds de voortgang van het onderzoek besproken. Er werden handvaten gegeven om verder te gaan met het onderzoek door middel van feedback en bruikbare middelen. Zo heeft hij de interviewvragen van feedback voorzien en gaf hij literatuur die bruikbaar was voor het onderzoek. Verder heeft hij feedback gegeven op het plan van aanpak en op het volledige onderzoek.

- *Leerweggemeenschap/ coach*

Eens in de twee weken vond een bijeenkomst plaats waarin de voortgang van het doen van onderzoek besproken werd. De opbrengst hiervan was dat vragen gesteld konden worden en dat er handvaten werden gegeven hoe het onderzoek het beste uitgevoerd kon worden.

3. Visie

Als eindproduct is er gekozen voor een adviesrapport. Dit rapport geeft extra onderbouwing aan de aanbevelingen die gegeven zijn in dit onderzoek. Het voordeel van een adviesrapport is dat de lezer snel op de hoogte is van de adviezen zonder dat de hele scriptie gelezen hoeft te worden. Verder zijn de aanbevelingen geconcretiseerd en tegen elkaar afgewogen. Het eindproduct is te vinden in bijlage 6.

Vanuit het professionele vraagstuk is gekeken naar onze persoonlijke en professionele waarden als het gaat om een gezonde levensstijl voor de cliënt. Het professionele vraagstuk dat hierbij gebruikt is, is de onderzoeksvraag: 'Waar lopen mensen met een licht verstandelijke beperking binnen Amerpoort in Amersfoort tegenaan als het gaat om structureel gezond te eten en genoeg te bewegen?' Daarnaast hebben we ook gekeken naar het internationale perspectief van dit vraagstuk. Hierbij hebben we ons toegespitst op het product.

Vanuit de persoonlijke en professionele waarden, vinden wij het belangrijk om preventief te werken. Op deze manier zullen in de toekomst minder problemen zijn, omdat hier vroegtijdig aandacht aan gegeven is. In het adviesrapport wordt hier daarom aandacht aan besteed. De eerste aanbeveling heeft betrekking tot preventief werken.

Persoonlijk vinden wij het van belang dat er genoeg begeleiding en aandacht is voor de cliënt. Hierdoor kan de cliënt maximaal tot ontwikkeling komen. Dit is belangrijk, omdat wij van mening zijn dat ieder mens in de maatschappij hier recht op heeft. Vanuit de obstakels die naar voren gekomen zijn in het onderzoek, is er een advies gedaan rondom het obstakel waarin de cliënt moeite ervaart met zijn sociale omgeving. Hiervoor zijn twee adviezen gegeven, namelijk een maatjesproject opstarten en een sociale vaardigheidstraining aanbieden. Vanuit professionele waarden geven we hier extra aandacht aan, omdat vanuit het hulpverlenerswerk het doel is om de cliënt maximaal tot zijn of haar recht te laten komen.

Vanuit internationaal perspectief, is dit adviesrapport ook relevant. Wereldwijd bestaat het probleem van overgewicht onder de bevolking en dus ook onder mensen met een licht verstandelijke beperking. Wereldwijd kampt dertig procent met overgewicht (NOS, 2017).

Het adviesrapport is anderzijds minder bruikbaar als het in internationaal perspectief geplaatst wordt, omdat men internationaal nog niet overal zo ver is dat de cliënt zelf regie heeft over zijn of haar leven. In Nederland is zelfregie van de cliënt een trend, en wordt in heel Nederland toegepast. In andere landen zijn ze echter nog niet zo ver, en ligt de regie nog bij ouders/verzorgers of begeleiders (Hamel et al., 2008).

4. Literatuurstudie

LITERATUURVERKENNING			
Kernbegrip	Deelaspect	Bronnen	Toelichting
Begeleiding LVB	Begeleiding rondom gezonde levensstijl	Amerpoort. (2017, 24 juli). GOUD op je groep. Geraadpleegd op 6 februari 2018, van www.amerpoort.nl	Uitleg over wat project GOUD inhoudt en wat project GOUD te bieden heeft.
		Amerpoort. (2018). Organisatie en bestuur. Geraadpleegd op 6 februari 2018, van https://www.amerpoort.nl/over-amerpoort/organisatie-en-bestuur/buitenste-binnen-de-visie-van-amerpoort.html	Organisatie uitleg en wat zij te bieden heeft aan haar cliënten.
		De Bruijn, J., & Twint, B. (2014). Handboek verstandelijke beperking. Amsterdam, Nederland: Boom.	Handboek verstandelijke beperking, waarbij uitleg wordt gegeven hoe er begeleiding geboden wordt aan mensen met LVB.
		Van Reijen, M. (2008). Met de beste bedoelingen. Maatwerk, 2008(9.1), 26-28.	Eigen keuzes en eigen verantwoordelijkheid cliënt tegenover ingrijpen van begeleider.
		Van Schrojenstein Lantman Valk, H. (2010). Gewoon en toegankelijk. Nijmegen, Nederland: Radboud University.	Boek over gezondheidsproblematiek en de begeleiding ervan.
		Willems, P., & Hamersma, D. (2017). Jaardocument Amerpoort. Geraadpleegd van www.amerpoort.nl	Jaardocument Amerpoort.
	Ethisch dilemma	Rothfus, J. (2017). Ethiek in sociaal werk. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.	Beroepscode met betrekking tot het begeleiden van een cliënt met een licht

Gezondheids- problematiek LVB			verstandelijke beperking.
		Schuurman, M. (2003). Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid. Zoetermeer, Nederland: Centrum voor Ethiek en Gezondheid.	Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.
	Overgewicht en Diabetes	Baumeister, H., & Härter, M. (2007). Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. International Journal of Obesity, 31(7), 1155.	Obesitas bij mensen met een licht verstandelijke beperking.
		Cardol, M. (Red.). (2011). Ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking met diabetes vraagt extra zorg en betrokkenheid van ouders, broers en zussen. Utrecht, Nederland: Diabetesfonds.	Diabetes bij mensen met een licht verstandelijke beperking.
		Klik. (2015, 7 april). Cursus gezond eten voor te zware mensen met een verstandelijke beperking. Geraadpleegd op 12 februari 2018, van https://www.klik.org/Nieuws/cursus-gezond-eten-voor-te-zware-mensen-met-een-verstandelijke-beperking-150407152849	Gezond eten voor mensen met een licht verstandelijke beperking.
	Overige aandoeningen	McElroy, S. L., Allison, D. B., & Bray, G. A. (Eds.). (2006). Obesity and mental disorders. CRC Press.	Obesitas bij mensen met een licht verstandelijke beperking.
		Buekers, D. (2013). Voeding en gehandicaptenzorg. Geraadpleegd op 8 februari 2018, van http://www.dietistvg.nl/downloads/literatuur/2013_NN_juni_gehandicaptenzorg.pdf	De juiste voeding voor mensen met een verstandelijke beperking.
		De Lovie (Red.). (2015). Dromen van een mooie oude dag. Antwerpen-Apeldoorn, België: Garant.	Gezond ouder worden voor mensen met een verstandelijke beperking.

Maatschappelijke ontwikkelingen LVB	Maatschappelijke ontwikkelingen rondom LVB	Van Gemert, G., & Minderaa, R. (2000). Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Assen, Nederland: Van Gorcum.	Maatschappelijke ontwikkelingen rondom begeleiden cliënt
		Braam, W., Festen, D., & Van Duinen-Maas, M. (2014). Medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Houten, Nederland: Prelum.	Verandering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.
Voeding en LVB	Beleid	Rijksoverheid. (2017). Overgewicht terugdringen. Geraadpleegd op 14 februari 2018, van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/overgewicht/overgewicht-terugdringen	Artikel over hoe de overheid overgewicht wil gaan terugdringen.
		Rijksoverheid. (2017). Gezonde voeding. Geraadpleegd op 14 februari 2018, van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voeding/gezonde-voeding	Artikel over hoe de overheid tegen gezonde voeding aankijkt.
	Belemmeringen en Bevorderende factoren	Former, M. (2003). Informatorium Voeding en Diëtetiek – Voedingsleer. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.	Voedingsleer van mensen met een licht verstandelijke beperking.
		Roijmans, R. (2003). Voeding bij mensen met een verstandelijke beperking. In M. Former (Red.), Informatorium voeding en diëtik - Voedingsleer (pp. 1155-1177). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.	Gezonde voeding voor mensen met een verstandelijke beperking.
		Wesseling, L., & Van Berghe, R. (2011). Eten en drinken. Utrecht, Nederland: Vilans.	Voeding voor mensen met een licht verstandelijke beperking.
Sport en bewegen en LVB	Beleid	Van Ewijk, H., Spierings, F., & Wijnen, R. (2012). Basisboek sociaal werk, activeren en verbinden. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.	Positief benaderen van sport voor mensen met een licht verstandelijke beperking.
	Belemmeringen en	Baarveld, F. (2009). Sportgeneeskunde. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.	Sporten voor mensen met een licht verstandelijke beperking.

	Bevorderende factoren	Calders, P. (2012). Jaarboek Fysiotherapie Kinesithérapie. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.	Belemmeringen om niet te sporten voor mensen met een licht verstandelijke beperking.
		Van Duijf, A., & Marjo, J. W. (Reds.). (1999). Bewegen en hulpverlening. Utrecht, Nederland: Utrecht University.	Positief activeren en benaderen van sporten in de hulpverlening.
		Van Heijden, A., Van Dool, R., Van Lindert, C., & Breedveld, K. (2013). Onbeperkt sportief. Utrecht, Nederland: Mulier instituut. Sporten voor mensen met een licht verstandelijke beperking.	Sportmogelijkheden voor mensen met een licht verstandelijke beperking en belemmeringen.

5. Labels interviews

Interview 1: cliënt

Nummer	Fragment	Open coderen	Axiaal coderen
1.1	Groente, daar heb ik zelf wel last van gehad, toen ik hier begon met wonen.	Moeite gezonde levensstijl	Verandering Voeding
1.2	Toen ik hier kwam wonen, toen at ik echt gewoon niks van groente.	Geen groente eten	Verandering
1.3	Dat was ook echt een stap welke ik moest nemen hier en nu eet ik echt veel van groente.	Meer groente eten	Verandering
1.4	Ik heb het bij mijn ouders heel veel overgeslagen.	Geen groente eten	Achtergrond Obstakel
1.5	En toen kwam ik hier, toen moest ik het eten.	Groente eten	Verandering
1.6	Toen heb ik het ook hier gewoon geweigerd, aan het begin.	Geen groente eten	Verandering
1.7	Toen zeiden ze je moet wel gewoon gezond voor jezelf blijven zorgen. En nu eet ik wel gewoon echt groente.	Begeleidingsadvies	Verandering Begeleiding
1.8	Ik word fitter.	Effect eten groente	Verandering
1.9	Wel beter want eerst deed ik helemaal niks, ja werk en nu merk ik ook dat ik veel fitter word dat ik meer energie krijg ervoor.	Effect eten groente	Verandering
1.10	Ik heb op sport gezeten ik wil het wel weer gaan oppakken, ik wil weer op tennis gaan.	Sporten	Sport en bewegen
1.11	Af en toe nog kitesurfen met vrienden, alleen als het zomer is.	Sporten	Sport en bewegen
1.12	Ik heb hiervoor heb ik op tennis gezeten samen met mijn broer, we hebben best wel veel sporten samen gezeten.	Sporten	Sport bewegen
1.13	We hebben best wel vaste dagen gewoon maandag tot en met vrijdag en zondag is gewoon	Eten op de groep	Eten op de groep

	vaste dagen dat er gezond gekookt wordt en zaterdag is p dag dan is het gewoon patat friet, mag ik zelf kiezen.		
1.14	Zaterdag is heel erg algemeen, je mag zelf kiezen wat je wilt meeste eten hier pizza of patat.	Eten op zaterdag	Eten op de groep
1.15	Er zit wel verschil met wat we elke avondeten.	Variatie met eten	Eten op de groep
1.16	Nee dat kiezen wij en dan gaat de begeleiding die gaat dat dan koken.	Keuze eten	Eten op de groep
1.17	We hoeven niet mee te koken maar we mogen ook zelf kiezen of we mee eten op de groep of dat we wel voor ons zelf gaan koken, maar dan moeten we het voor onszelf doen.	Keuze eten	Eten op de groep
1.18	Ja maar het moet wel gezond zijn.	Zelf koken	Eten op de groep
1.19	Begeleider haalt boodschappen en we kunnen als we het leuk vinden mee lopen.	Boodschappen	Eten op de groep
1.20	Ja dat ligt er een beetje aan, sommige doen het wel sommige die doen het niet, sommige die zetten gewoon echt taart neer op een verjaardag.	Trakteren	Eten op de groep
1.22	Nee daar gaat niet echt iemand mee, maar je kan er wel om vragen en dan gaat er wel iemand mee maar het hoeft niet per se.	Zelf boodschappen doen	Begeleiding
1.23	Iedereen die is superdruk aan tafel.	Avondeten	Eten op de groep Obstakel
1.24	Als je zelf kookt mag je ook boven gaan eten.	Zelf koken	Voeding
1.25	Ik eet af en toe wel drie mandarijnen weg op een dag, maar dat is het dan ook. Ik ben mandarijnen gewend maar voor de rest eet ik het niet echt.	Fruit eten	Verandering Obstakel

1.26	Daar heb ik echt hulp bij gehad.	Meer groente eten	Begeleiding
1.27	Ze ging eerst kijken wat ik wel een beetje at, met mijn ouders overlegd wat ik een beetje at, en toen hebben we daarop ingespeeld en dat wordt steeds meer.	Begeleiding meer groente eten	Begeleiding
1.28	Aan het begin vond ik het echt niet lekker toen heb ik het heel lang in mijn mond gehouden en toen zei ik, ik ga heel even water pakken, en daar stond een prullenbak daar, en toen kwam alles er alweer uit.	Geen groente eten	Verandering
1.29	Mijn jobcoach is nu werk aan het zoeken, ik zit nu voorlopig even thuis, maar ik vermaak me wel ik help ook de begeleiding met dingen.	Dagbesteding	Dag en nacht ritme Obstakels
1.30	Vaatwasser uitruimen, lunchen gaan we ook nog wel, gewoon zulke dingen.	Dagbesteding	Dag en nacht ritme
1.31	Nee ik wandel niet echt heel veel als ik het doe dan speel ik doe ik Pokémon go.	Wandelen	Sport en bewegen
1.32	Ik heb vroeger wel bij een sportschool gezeten samen met mijn broer.	Sportschool	Sport en bewegen
1.33	Omdat mijn school toen in de weg zat.	Reden stoppen met sporten	Sport en bewegen Obstakel
1.34	Wat er moeilijk aan is om elke dag gezond te eten omdat ik dat niet echt gewend was, bij mijn ouders was het wel gevarieerd maar niet heel veel gezond, ja zat wel gezonde dingen tussen maar dat werd hier een stuk moeilijker omdat ze hier echt elke dag gezond eten en alleen op zaterdag niet. En dat was ik niet gewend.	Obstakel gezond eten	Voeding Verandering Obstakel

1.35	Ik heb in de tussendoor heb ik wel nog andere hobby's gehad toen zijn ik en mijn broer op atletiek gegaan samen, daar zijn we toen mee gestopt omdat de winter begon, en we hebben ook nog allebei op paardrijden gezeten. En dat heb ik 5 jaar ook volgehouden, en toen ben ik daar mee gestopt omdat ik hiernaartoe ging, en het elke keer een heel stuk fietsen was.	Obstakel stoppen met sporten	Sport en bewegen Obstakel
1.36	We hebben toen met het project GOUD hebben we hier ook zon fiets gehad, wat ook in een sportschool staat. Toen hadden we hier een beeldscherm erbij dan konden we zelf kiezen welke plaats we waren, we hadden een blaadje opgehangen wie het meeste kilometers maakte, gewoon een wedstrijd te houden. Iedereen een beetje op gang te krijgen.	Project GOUD	Sport en bewegen
1.37	Ik had 16 km gefietst en toen ging hier iemand eroverheen met 16,5. hij wou er gewoon overheen en dat is hem ook gewoon gelukt.	Fiets project GOUD	Sport en bewegen
1.38	Dat lukt me zelf wel nog wel.	Sporten volhouden	Sport en bewegen
1.39	We hebben hierachter een voetbalveld maar dan zijn we eigenlijk al te lui om erheen te lopen dus dan staan we in de achtertuin.	Voetbalveld	Sport en bewegen
1.40	We mogen in principe gewoon alles eten, als we ook gewoon maar ruimte houden voor het avondeten niet dat we een hap nemen en dat we dan 'Oh ja ik heb genoeg gehad' en dat er dan een half uur later neen zak chips opengetrokken wordt, maar we mogen gewoon zelf kiezen wat we eten hoor.	Eten ongezonde snacks	Voeding

1.41	Ik doe het niet, ik koop niet echt chips, ik koop meer koek, maar dan echt voor bij de koffie en alles.	Koek eten	Voeding
-------------	---	-----------	---------

Interview 2: begeleider

Nummer	Fragment	Open coderen	Axiaal coderen
2.1	Waar ik aan denk, ja gezonde levensstijl dat is gewoon gezond eten en een beetje normaal voedingspatroon in de 's ochtends ontbijt, 's middags lunch, avondeten.	Gezonde levensstijl	Voeding
2.2.	Het liefst probeer je een normaal voedingspatroon dat dat voor hun de standaard is. Dat is wel het streven.	Normaal voedingspatroon	Voeding
2.3	De jongeren zijn hier nogal een kei in hun dag en nachtritme omdraaien, dus opstaan en ontbijten dat is, dat is echt heel lastig.	Verstoord ritme	Dag en nacht ritme
2.4	En avondeten, ja, dat zijn gewoon gezonde maaltijden.	Gezond avondeten	Eten op de groep
2.5	Ja elke keer in gesprek weet je, als iemand niet wil eten, ja dan is dat zijn of haar keus.	Keuzevrijheid	Begeleiding
2.6	Maar elke keer in gesprek waarom is het goed om het wel te doen en je werkt, dan heb je ook gezonde voeding nodig.	In gesprek gaan	Begeleiding
2.7	Je probeert gewoon continu erover in gesprek te gaan, waarom is het belangrijk, wat kan ik jou opleveren.	In gesprek gaan	Begeleiding
2.8	Ja er zit heel veel herhaling in.	Herhaling	Begeleiding
2.9	En die komen vaak uit een situatie waarin dat heel normaal is dat je veel frituurt en heel ongezond eet.	Ongezonde voeding	Voeding

2.10	En dat er gewoon weinig geld is waardoor je alleen maar aan de pasta met een laagje kaas zit.	Weinig geld	Financiën Obstakel
2.11	Ja ze zijn natuurlijk van huis uit ook hele andere dingen gewend dan wat wij normaal vinden.	Gewend	Achtergrond
2.12	We proberen ze te laten inzien dat het gewoon gezond is, maar we kunnen ze geen niet echt regels opleggen.	Geen regels opleggen	Begeleiding
2.13	We kunnen ze alleen adviseren wat verstandig zou zijn.	Adviseren	Begeleiding
2.14	Andere spanningsbronnen bij het eten. Hij vindt het gewoon heel moeilijk om in een groep aan tafel te zitten.	Spanningsbronnen	Eten op de groep Obstakel
2.15	Heel creatief elke keer van, waar vinden we wel aansluiting en waar niet, ja dat is voor iedereen echt weer anders.	Aansluiting vinden	Begeleiding
2.16	Maar dan hebben we nu een weekschema en dan kunnen ze zich dus op inschrijven, doen ze dat niet dan moeten ze zelf koken.	Inschrijven	Eten op de groep
2.17	Ze proberen nog wel eens pizza's te halen. Dan gaan we daar weer een gesprek over aan: je tekent niet in maar dan is pizza niet een goede keuze.	Keuzes	Voeding
2.18	Iemand had laatst een opwarmmaaltijd bij de jumbo gehaald. Aan de ene kant kan je zeggen het is ook nog niet gezond, maar ik heb liever dat hij een boerenkool daar vandaan haalt dan dat hij naar de snackbar loopt.	Keuze voeding	Voeding
2.19	Het zijn allemaal kleine stapjes, om uiteindelijk te komen waar je	Kleine stapjes	Begeleiding

	wil zijn en dat heeft soms tijd nodig.		
2.20	Aanspreken en inspelen op hun belevingswereld en te kijken waar zijn ze gevoelig voor en wat niet.	Inspelen belevingswereld	Begeleiding
2.21	Bij het bewegen hebben we wel jongens die het soms leuk vinden met een stagiair, een bal meenemen en lekker naar het veldje te gaan.	Met stagiair	Sport en bewegen
2.22	Nou ja dan zie je dat op een gegeven moment meerdere cliënten gaan aanhaken. Dus ja op die manier kan je het dan inzetten dat alle cliënten in beweging gaan komen.	Meerder cliënten	Sport en bewegen
2.23	We proberen ook te zeggen van met z'n tweeën is dat leuker, dan probeer je nog even een paar anderen te regelen. Die jongens moeten het zelf doen. Vooral zorgen dat ze elkaar meekrijgen.	Elkaar meekrijgen	Sport en bewegen
2.24	Het is handig als ze elkaar aanspreken, maar dat is heel moeilijk. Maar als je het een beetje kan sturen zonder dat ze het zelf doorhebben, dan dat zou heel mooi zijn.	Cliënten elkaar aanspreken	Begeleiding
2.25	Met een ontbijt lukt dat gewoon niet, wij kunnen hier ook niet van zeven tot negen aan tafel gaan zitten om te ontbijten en dus die structuur bieden, dat is gewoon heel lastig, dat geldt voor de lunch.	Geen structuur tijdens ontbijt en lunch	Dag en nacht ritme
2.26	Ze liggen gewoon lang in hun bed en naar buiten toe gaan is gewoon voor deze jongens best wel lastig. Die vinden de buitenwereld best spannend.	Buitenwereld	Dag en nacht ritme Obstakel
2.27	We hebben een jongen die gaat fitnessen, twee keer per week. Nou die is er een uurtje, maar als	Angst voor anderen	Sport en bewegen Obstakel

	iemand iets te lang naar hem kijkt of als hij het gevoel krijgt dat hij het niet goed doet, dan is hij weer zo terug.		
2.28	En we hebben een andere jongen, die zijn vriendin woont nu in Harderwijk en haar broer die zit op de G-voetbal. Daar heeft hij zich nu aangesloten. Dat houdt hij nu al meer dan een jaar vol.	G-voetbal	Sport en bewegen
2.29	Hij redde het gewoon niet om de uit wedstrijden mee te gaan in een gewoon team. Dan moet je dus in een auto, ergens anders heen, zo spannend.	Gewoon team	Sport en bewegen Obstakel
2.30	Of het is een geldkwestie, dat ze gewoon heel weinig hebben, want veel jongeren hebben toch wel bewind voering en weinig inkomsten.	Geldkwestie	Financiën Obstakel
2.31	Dus eigenlijk zijn de struikelblokken het geld en de sociale omgeving.	Geld	Obstakel
2.32	Ze zitten net overal tussenin. Dat is eigenlijk voor hun op alle vlakken. Dat zie je met werk ook. Ze willen heel graag in een gewoon bedrijf werken, maar dat kunnen ze helemaal niet aan, want er wordt veel te hoge eisen gesteld. Dus dan vallen ze toch weer buiten de boot, of hebben ze het gevoel niet serieus genomen te worden. Dus dat geldt op elk vlak.	Overal tussenin	Obstakel
2.33	Het is lastig om daar begeleiding mee te sturen. Je probeert met stagiaires nog wel eens wat op te zetten, dat iemand in het begin even begeleid wordt. Maar het vraagt zoveel tijd en die hebben we eigenlijk niet.	Geen tijd	Begeleiding Obstakel

2.34	Er zijn jongens die waarvan ik denk, het zou best goed zijn om daar meer mee te kunnen doen.	Meer tijd investeren	Begeleiding Obstakel
2.35	Maar voor bewegen, ja dan moet je ook wel echt naar buiten en zo'n jongeren moet het ook echt leuk vinden. Het moet in zijn structuur ingepland, dat vraagt gewoon best wel wat.	Structuur inplannen	Dag en nacht ritme
2.36	We hebben er ook een paar die fietsen naar hun werk en die krijgen daardoor ook heel veel beweging. Ja voor hun zou het wel heel leuk zijn voor sociale contacten, maar voor hun beweging is het niet per se iets waarvan ik zeg daar gaan we nu heel hard op inzetten.	Fietsen naar werk	Sport en bewegen
2.37	Nee ik denk dat we met gezond eten hier allemaal strak erbovenop zitten. Dat we daar met z'n alle wel een duidelijke lijn in hebben. En daar hebben we het ook gewoon wel eens over.	Begeleiding op een lijn	Voeding
2.38	Als we alleen bruinbrood neerzetten, weten we zeker dat ze niet gaan eten. Wil je ze dan liever wit brood laten eten of helemaal geen brood.	Keuzes van begeleiding	Eten op de groep
2.39	En met bewegen is niet iedereen in het team is even sportief. En dan kun je zien dat de cliënt die inderdaad ook wat sportiever is, eerder een klik heeft met die ander. Wat dat betreft is het ook een afspiegeling van de doelgroep.	Sportiviteit binnen een team	Begeleiding
2.40	Ik heb wel het idee dat we daar met het team op een lijn zitten en dat iedereen ook wel weet wat gezond en wat niet is. Alleen ja hoe je dat doet bij de cliënt, dat is meer een begeleidersvraag.	Op een lijn	Begeleiding

2.41	Als begeleiders meedoen dan stimuleert dat zeg maar wel.	Meedoen	Begeleiding
2.42	Dan is het vaak wel een stagiaire die zegt van joh, zullen we gaan. Maar het is ook wel eens een cliënt die zegt dan tegen iemand van, zullen we vanavond nog eens voetballen?	Stagiaire initiatief	Sport en bewegen Begeleiding
2.43	Dat continu tegen elkaar op boksen. We hebben natuurlijk veel jongens, dus wie is het haantje.	Wie is het haantje	Obstakel
2.44	Het is wel dat jongeren als ze hier komen wonen, dat ze zijn gewoon 18, we kunnen ze geen regels opleggen. Thuis kunnen ouders strenger zijn of eisen van kinderen wat ze willen. Wij kunnen hier ook eigenlijk geen consequenties op leggen, want als iemand niet eet, is meer zijn eigen probleem en hebben ouders nog wel eens zoiets van je blijft aan tafel zitten en je eet je bord leeg, dan pas ga je van tafel. Ja die bevoegdheden hebben wij gewoon niet. Dus daarin zie je wel dat soms als ze binnen komen dat ze proeven van, he ik kan hier heel veel. Nou ik ga nu lekker aan de pizza's en ja dat zie je af en toe wel gebeuren.	Geen regels opleggen	Begeleiding
2.45	Ja, we hebben hier een cliënt, die woont hier nu niet meer maar die wilde wel heel lang fitnessen of kickboksen of iets, nou daar hebben we wel wat voor gevonden, maar voor ja, je moet zeker voor kickboksen, moet je gewoon veel ook met zijn tweeën doen, dat vraagt gewoon wel wat. Ook van de ander.	Het vraagt veel	Sport en bewegen
2.46	Het is heel moeilijk te organiseren. Dan hadden we ergens wel een heel klein schooltje gevonden waar dat	Moeilijk organiseren	Financiën Obstakel

	misschien wel zou kunnen, maar dat was dan weer op tijden die dan niet handig waren, moest hij weer een fiets hebben om daar te komen. Nou dat is uiteindelijk, bij hem zakte ook de motivatie eigenlijk weg omdat hij toen geen geld had om sportkleding te kopen, moesten we daar weer op wachten. Dus dan zakt de motivatie ook wel heel snel weg.		
2.47	Fitnessen ook geprobeerd om een medewerker een paar keer mee te krijgen. Maar hij kreeg het gewoon niet voor elkaar om dat zelf te doen. Ja wij kunnen gewoon niet elke keer een medewerker mee te laten fitnessen. Dat is gewoon echt, dat kan gewoon niet. Die mogelijkheden zijn er ook gewoon niet.	Medewerker mee	Begeleiding Obstakel
2.48	Dus, ja we hebben er nu dan wel iemand die dan wel fitnest en voetbal doet en een jongen die dan ook op een sport wil maar er is geen geld. Maar je moet eerst werk hebben, dan is er inkomen, en dan kan die pas een sportabonnement krijgen. Dat hangt dan allemaal weer samen.	Geen geld	Financiën Obstakel

Interview 3: drie cliënten

Nummer	Fragment	Open coderen	Axiaal coderen
3.1	Iedereen heeft het op zijn eigen kamer, je weet nooit wat ze daar eten, je kun wel zeggen hier eten ze gezond, maar je weet nooit wat ze daar eten. Misschien trekken ze wel een zak chips open.	Eten op eigen kamer	Eten op de groep
3.2	Je kan je eigen inschrijven, en die eten mee, en de rest eet zelf. Je weet nooit wat ze dan eten.	Avondeten inschrijven	Eten op de groep
3.3	Nee dat doen de begeleiders, en die hebben een pasje en die code weten wij niet uit ons hoofd.	Boodschappen	Voeding

	Wij doen voor beneden boodschappen, Wij geven door wat we willen eten en geven dat door. Dat word dan gehaald per dag.		
3.4	De begeleiders die koken eigenlijk hier, of we helpen, merendeels zij, maar als wij het doen staan ze wel erbij. We staan niet alleen.	Koken	Begeleiding
3.5	Wij maken een menu, en daar kan je je op inschrijven. En als je het niet lekker vindt dan kan je ook kiezen om zelf te eten.	Menu	Eten op de groep
3.6	Je krijgt voedingsgeld, en daarvan moet je het kopen.	Alleen koken	Financiën
3.7	Ja een beetje wat er in de aanbieding is bij de ah, als groente aanbieding is dan neem ik dat.	Zelf boodschappen doen	Voeding
3.8	Gewoon aardappels groente vlees, of pasta met groenten, maar dan wel gewoon lekker zelf groente snijden, paprika uitjes beetje ditje datjes.	Zelf boodschappen doen en koken	Voeding
3.9	Nou vlees, Italiaans eten, spaghetti macaroni, dat soort dingen. Ja, doe ik altijd vanuit mijn werk.	Zelf koken en boodschappen doen	Voeding
3.10	Sporten hierboven, zaalvoetbal ook, Hierboven is een zaaltje. Dus daar sport ik dan.	Sporten	Sport en bewegen
3.11	Nou jij sport wel 1 of 2 keer in de week.	Sporten	Sport en bewegen
3.12	Krachttraining vind ik wel leuk hoor, beetje het zwaardere het stoerdere Maar hardlopen ofzo Nee absoluut niet, Daar wordt je zo moe van.	Sporten motivatie	Sport en bewegen Obstakel
3.13	Ja jawel maar ik weet niet, dat is stoer werk weet je wel. Als er mannen zijn weet je wel, is gewoon stoer, bewijzen, Ja dat snap ik wel Ja motivatie weet je,	Reden om te sporten	Sport en bewegen

	Ja dat helpt om het wel te doen.		
3.14	Ik vind het fijn, omdat ik dan ook heel hard gewerkt heb dan, even alles eruit gooien dan.	Reden om te sporten	Sport en bewegen
3.15	Ja gewoon, voor ontspanning.	Reden om te sporten	Sport en bewegen
3.16	Ik loop heel veel op mijn werk.	Bewegen	Sport en bewegen
3.17	Ik doe ook wel pittig werk, bij de honden, bij de decentrale dierenbescherming bij Amersfoort, met de hondjes. Daar doe ik kennels schoonmaken. Dus dat is ook wel zwaar werk, schrobben, spuiten, poep scheppen, tussen de middag doen we lopen met de hondjes. Dan ben ik ook wel in beweging.	Bewegen op werk	Dag en nachtritme
3.18	Nee ik doe vrijdag samen met J., wat ik net zei, die doet zelf ook kickboksen die weet heel veel, die heeft er verstand van. Kickboksen vind ik zelf ook heel leuk.	Begeleiding tijdens sporten	Begeleiding Sport en bewegen
3.19	Ja dat heb ik ook wel nodig, een schop onder mijn kont.	Begeleiding tijdens sporten	Begeleiding
3.20	Ja weet niet, dan gebeurt er niet heel veel denk ik.	Afwezigheid van begeleiding	Begeleiding
3.21	Ja maar J. is echt goed hoor, die weet het wel en die kent me wel Dat helpt ook, dat hij je kent Ja dat heb ik wel nodig.	Begeleiding tijdens sporten	Begeleiding
3.22	Ja gewoon lekker teamsport met zijn allen lekker bezig zijn. Ja ik vind het gewoon heerlijk om lekker te gaan sporten, lekker buiten, beetje die combinatie die je dan hebt, dat je dan en zaalvoetbal en dan en buiten, dat vind ik wel leuk.	Reden om te sporten	Sport en bewegen
3.23	Wat leuk is aan teamsport is dat je dan ok gewoon gaat, want als je niet gaat dan gaat die ander ook een beetje op het veld van oh oké, leuk	Elkaar stimuleren en motiveren om te sporten	Sport en bewegen

	en nu? Dus dat is dan ook een beetje sneu.		
3.24	Ja om de gezelligheid en ja gewoon, buiten, voetballen of bezig zijn, vind ik lekkerder. En dan zaalvoetbal is dan wel binnen, maar dan ben je wel gewoon actief bezig.	Reden om te sporten	Sport en bewegen
3.25	Ene keer is het aardappel met vlees, andere keer is het macaroni de nader keer is het nou ja dat een meer een combinatie is. Ja van alles wel. Beetje in overleg.	Eten op de groep	Voeding
3.26	Echt een compliment voor de Amerpoort, er is gewoon echt mandarijntjes banaatjes, appels noem maar op, fruit, valt me echt op.	Fruit op de groep	Voeding
3.27	Ja ik vind het lastig dat het niet veel is, ik heb nooit het gevoel dat ik vol zit. En nu ook niet, ik heb geprobeerd om gezond te eten maar dat lukt niet omdat ik nooit vol zit. Fruit eet ik nooit, alleen banaan, want de rest ken ik niet zeg maar en ik heb met sla dat het niet vult. Ik ben van de balletjes met saus en mayonaise, en van die kant en klare balletjes van de 'Appie'. Ik eet heel ongezond, wat ik wel doe is dat ik heel weinig eet. Ik ontbijt niet, 1 uur heb ik een bakje kwark gegeten en nu niks want mijn verstandkies is net getrokken dus ik wacht even met eten, ik eet niet goed maar wat ik eet, ik eet niet veel.	Obstakel om gezond te eten.	Obstakel Voeding
3.28	Ja maar ik eet niet veel maar wat ik eet is, is heel verzadigend of heel vullend. Ja een collega van mij at van mij een balletje en die zat daarna helemaal vol.	Niet veel eten	Voeding
3.29	Ik heb nooit een goed eetpatroon gehad. Dus dat zal er ook niet ingaan bij mij.	Slecht eetpatroon	Achtergrond

Interview 4: begeleider

Nummer	Fragment	Open coderen	Axiaal coderen
4.1	We hebben een soort groepssportruimte hierboven. Het houdt in dat elke cliënt, maar ook van buitenaf de gelegenheid krijgt om te sporten op bepaalde tijdstippen.	Gelegenheid tot sport	Sport en bewegen
4.2	Wij maken de weekmenu's en daarin houden wij rekening met gezonde. Onlangs dat de cliënten het zelf mogen samenstellen, willen we daar wel een beetje richting in geven.	Weekmenu's	Eten op de groep
4.3	Dag en nachtritme, vinden wij heel belangrijk, een dagbesteding of iets dat ze wat te doen hebben overdag.	Dag en nachtritme	Dag en nacht ritme
4.4	We hebben een aantal cliënten die verzet zijn op gamen. Die eten 's nachts, die leven 's nachts en dan gaan ze om een uurtje of vijf naar bed en dan worden ze om een uurtje of één weer wakker en dan begint het hele verhaal weer opnieuw.	Gamen	Dag en nachtritme Obstakel
4.5	Vooral gespreksvoering. Het kan zijn dat het zo de spuigraad uitloopt, dat de gezondheid in de weg gaat zitten en dan kunnen we er ook voor kiezen, dat iemand in therapie gaat of bepaalde ondersteuning gaat krijgen.	Manier van begeleiden	Begeleiding
4.6	Nou onze rol daarin, we hebben heel veel cliënten die overgewicht hebben en die inderdaad dus aangeven, 'ik wil afvallen'. Daar gaan we over in gesprek, er zijn themadagen die wij houden, een keer in de zes weken hebben ze een themadag. Nou daar zit bijvoorbeeld ook gezonde voeding tussen.	In gesprek gaan	Begeleiding Verandering
4.7	Hoe ga je daar mee om en hoe ziet dat eruit, bijvoorbeeld als iemand denkt, als ik maar sla ga eten, dan zit ik goed. Dat is waar vele dan tegenaanlopen. Ja wat moet ik dan	In gesprek gaan	Verandering Obstakel

	gaan eten, wat is dan gezond. En hoe ziet dat er dan uit en nou ja, dan neem ik wel limonade maar dan zonder suiker en dan is het goed. Dus ja die hebben dan ook geen flauw idee wat dat allemaal inhoudt. Nou daarover gaan we in gesprek, hoe ziet je voeding er dan op een dag eruit, wat is verstandig om erin te laten zitten.		Begeleiding
4.8	We proberen over het algemeen mensen niet te gaan laten lijnen, want dat houden hun gewoon niet vol. Zolang ze maar ritme gaan vinden in hun eten en dan begint het dus ook wel in hun dag en nachtritme en dat die op orde is.	Niet lijnen	Dagen nacht ritme Verandering
4.9	Een deel heeft geen flauw idee van wat gezond eten is. Hun halen fruit uit zo'n blik. Dan denken ze, dat is gezond eten, want het is fruit. Maar dat het vol zit met suikers en e nummers, daar komen hun niet op.	Geen kennis over voeding bij cliënten.	Voeding Obstakel
4.10	En dan heb je nu tegenwoordig ook een keurmerk. En als ze dat dan halen, dan hebben ze dus de neiging om daar 36 porties van te nemen op een dag. Dan denken ze dat dat gezond is.	Gebrek aan kennis over voeding	Voeding Obstakel
4.11	Qua niveau hebben ze nog wel door dat een frikandel ongezond is en patat ook en pizza shoarma dat weten ze allemaal die basisdingen, maar 's morgens hagelslag in je vla, 'ja dat is toch lekker? Ja, ik neem maar een beetje, maar als je dat elke morgen doet' daar gaan we wel over in gesprek met elkaar.	Gebrek aan kennis over voeding	Voeding Obstakel Begeleiding
4.12	Ik denk wel dat een groot deel gewoon voor ogen heeft dat wat een gezond eetpatroon is.	Kennis bij begeleiding over voeding	Begeleiding
4.13	1 financiën, die staat toch wel bovenaan, ze willen graag, bijvoorbeeld op kickboksen, maar ze kunnen het gewoon niet betalen. 2 krijg je het stukje motivatie en dan	Obstakels cliënten bewegen	Financiën Obstakel

	uithoudingsvermogen, door blijven gaan.		
4.14	Waar hun vaak tegenaanlopen, is als ze uitleg krijgen en het niet begrijpen. Daar worden ze onzeker van en dat kunnen ze slecht aangeven en dan komen ze niet meer.	Onzekerheid	Obstakel
4.15	Ja dan probeer je natuurlijk te stimuleren en dan bied je wel aan om een keer mee te gaan, maar dat willen ze dan negen van de tien keer niet. Maar dan probeer je gewoon van, hoe ze dat zelf het beste kunnen aanpakken. Verwoorden naar de trainer, of hoe ze daar omheen kunnen, of nou je probeert een beetje te zoeken met elkaar wat aansluit bij de cliënt weer.	Aansluiting zoeken bij cliënt	Begeleiding
4.16	De ene vindt het prima als je mee gaat en die denkt, help me alsjeblieft en leg uit bij die trainer wie ik ben, dan heb ik dat gehad. En een ander die denkt, nee, nee, nee. Ik ben zelfstandig en dit is mijn ding en ik wil niet eens dat ze weten dat ik op Amerpoort begeleiding krijg.	Onzekerheid	Begeleiding
4.20	Hij zegt, dan verlies ik gelijk al het respect wat ik heb. Ja goed, dat is een beeld wat ze hebben en vinden, maar, ja ze maken zich dus eigenlijk best wel druk om wat anderen van hun vinden.	Wat vind men van elkaar	Obstakel
4.21	We hebben hier een jongen lopen die is bijvoorbeeld heel erg dun, nou die durft niet te sporten, niet in een sportschool moet ik er dan even bij zeggen, hierboven durft hij het dan nog wel. Maar een echte sportschool gaat hij gewoon niet doen. Omdat hij zich gewoon, hij is zo onzeker, hij is jarenlang gepest, ja dus die jongen gaat niet weer het risico lopen om weer gepest te worden. En weer een ander heeft heel veel uitslag over zijn huid heen. Ja die gaat dat ook	Onzekerheid	Obstakel

	niet doen, ja dag, dan moet ik gaan douchen met die jongens, dat ga ik niet doen.		
4.22	Ja concurreren. Nou ja, beetje haantje uithangen. En ja dat weerhoudt ook wel eens om te sporten, Maar ja dat is eigenlijk een stukje onzekerheid wat erbij komt kijken.	Onzekerheid	Obstakel
4.23	Ja, de motivatie heeft vaak te maken met onzekerheid. En ik moet zeggen dat bij deze doelgroep, denk ik heel vaak is het niet van huis uit mee gekregen. Nee ze hebben op instellingen gewoond of komen uit een milieu waaruit niemand sport, ja dan wordt dat niet gestimuleerd.	Motivatie	Obstakel Achtergrond
4.24	De meeste hier hebben het niet meegekregen uit huis. En ja dat zit er gewoon niet in, dat moet je dan echt ergens diep vandaan halen, ja als dat niet erin gegoten is, dan is dat vrij pittig om dat te creëren.	Van huis uit	Achtergrond
4.25	Er moeten dingen aangeschaft worden en ja dan lopen ze ook alweer vast. Dan krijgen ze te horen van bewind voering, ja lastig. Het kost een hoop.	Financiën	Financiën Obstakel
4.26	Er worden wel dingen georganiseerd hoor, vanuit Amersfoort, voor de minder bedeelde moet ik zeggen. Dan maak je overal echt mensen, nou ja echt met een lichamelijke beperking of echt de EMV doelgroep, of dan voelen ze zich weer te goed voor. Ja daar voelen ze zich dan te goed voor. I Ja. B Daar gaan ze niet aan mee doen. Ja die willen gewoon me erbij de mensen in de gewone sportschool. Maar ja, dat gaat soms te snel, dat kost een hoop geld, bedenk het maar.	Georganiseerd	Sport en bewegen Obstakel
4.27	Ja dat is over het algemeen met deze doelgroep ja. Ja die lopen elke keer	Overal tussenin zitten	Obstakel

	tegen dezelfde muur op. Die zitten er precies tussenin.		
4.28	En vele van ons sporten dan ook gewoon mee, om niet echt de begeleider uit te hangen. Gewoon de grote broer of zus die daar dan ook toevallig is aan het sporten. Een beetje zo steken we dan in. Maar goed, dat zijn er echt maar een paar die dat fijn vinden. Maar de meeste willen gewoon niet dat je mee gaat.	Begeleiders die meedoen	Begeleiding
4.29	Die heeft al vanaf dat ze bij ons woonachtig is een eetstoornis, alleen nou ze heeft nu een maagverkleining gekregen, en nu moeten we inderdaad met elkaar gaan kijken van hoe ga je dat nou dan vormgieten. En dat om die stoornis een plek te gaan krijgen en dat het niet alleen maar berust op het eten.	Maagverkleining	Verandering
4.30	We zijn er flink mee bezig hoe we haar daarin kunnen ondersteunen, genoeg eet en drinkt en doet en sport en beweegt en zij staat er gelukkig ook heel open voor, ze wil ook help mij help mij.	Ondersteunen	Begeleiding
4.31	We hebben een aantal cliënten die heel erg op dat gamen zitten, wat ons flink bezig houdt om er maar voor te zorgen dat dat dag en nachtritme op orde blijft.	Gamen	Dag en nacht ritme
4.32	Zij heeft natuurlijk gewoon echt eetbehoefte. Die blijft, die is niet weggenomen door een operatie. Dus daar moet je echt wel flink mee aan de bak en dan probeer je ook maar om te sporten en beweging en wat, ja zij is een emotie eter. Nou ja, hoe ga je dan nu om met die emotie. Waar plaats je ze nu.	Eetbehoefte	Begeleiding Obstakel
4.33	Motiveren gewoon en uitleggen wat de voordelen ervan zijn.	Motiveren	Begeleiding
4.34	Mensen die op de bank hangen, dus slechte dag en nachtritme gaan	Gesprekken	Begeleiding

	krijgen, nou dan daarop continu gesprekken voeren.		Dag en nacht ritme
4.35	Inderdaad aangeven dat je bereid bent mee te gaan. Bijna undercover bij wijze van. Ja je probeert heel erg naar de cliënt mee te buigen, van, wat is voor diegene een goede manier zijn om jou te bereiken.	Meebuigen met de cliënt	Begeleiding
4.36	En soms samen even op google kijken, dan gaan we samen zitten en kijken, wat heb je nou, wat betekent dit nou, ja ik weet eigenlijk niet of, nou en dan zoeken we het samen uit en ja laten we is kijken of dat zo is. Dus zo probeer je het maar, dingen in kaart te brengen. Overzichten te maken inderdaad.	Samendoen	Begeleiding
4.37	Wat eet je nou op een dag, of ik heb dus een cliënt die vind het lastig gemotiveerd te worden voor het sporten. Die wil wel, maar komt van die bank niet af. Dus nou die bellen we dan. Dan weet ze ook echt dat iemand daar staat te wachten op haar weet je en dan zegt ze als ik er eenmaal ben dan is er niks meer aan de hand, maar van die bank afkomen, ja dat is echt een ding voor haar.	Lastig te motiveren	Begeleiding

Interview 5: begeleider

Nummer	Fragment	Open coderen	Axiaal coderen
5.1	Dus bewegen en genoeg drinken, dat. Ja en ook de levensstijl algemeen, dat er hier heel veel wordt gerookt en de cliënten zijn ook wel bekend met alcoholproblemen. Ja dat past niet helemaal onder een gezonde levensstijl.	Opvatting begeleider, gezonde levensstijl	Voeding
5.2	Om ze aan te sluiten bij clubjes, sportverenigingen zeg maar dingen, dat doen ze allemaal niet. Dus daar kunnen we heel hard voor werken, maar dat lukt eigenlijk niet.	Motiveren lukt niet	Sport en bewegen

5.3	Uiteindelijk komt het er toch op neer dat we de conclusie trokken daar moeten we wel wat zelf wat meer in doen, dus wij hebben nu de een wandelclub wat zomers eigenlijk terugkomt zeg maar.	Eigen wandelclub	Sport en bewegen
5.4	Eigenlijk als ze hier niet mee eten, halen ze kant en klare maaltijden, gaan ze snacken, nou niet zo hele gezonde maaltijden, over het algemeen. Er zijn uitzonderingen. Dus wat wij dachten, de keren dat ze hier mee eten willen we het gewoon wel echt gezond hebben. Dus wij gaan hier niet meer kebab eten. Want dat eten ze thuis wel. Als ze niet mee eten hier, dan regelen ze dat zelf wel. Dus de menulijst hebben we wel geüpgraded naar een gezonde menulijst. Het is niet dat het voorheen ongezond was, maar de ongezonde meuk hebben we eruit gehaald.	Kant en klare maaltijden	Voeding
5.5	Ik denk dat onze cliënten toch gewoon wel een kloof hebben met de maatschappij. Je sluit niet zo makkelijk aan bij een gewone reguliere sportclub. Of tenminste, onze cliënten niet, dat is toch. Ja of je moet een G-team hebben, maar daar zijn ze toch te goed voor om zo maar te zeggen. Daar gaan ze niet bij, ik ga niet met van die 'downies' sporten en, nee daar voelen ze zich toch wel een soort van te goed voor.	Kloof	Obstakel Sport en bewegen
5.6	De meeste zijn redelijk passief, die zoeken dat niet heel erg op. En die gaan met de bus naar hun werk. En er zijn er echt een aantal die echt met de fiets gewoon helemaal naar het centrum fietsen en dus elke dag wel bewegen, maar het merendeel zit liever op de bank zal ik maar zeggen.	Obstakel	Sport en bewegen Obstakel
5.7	Ze zijn vaak afhankelijk van regio taxie of dat soort busjes. Dus we stimuleren dat we, maar het gaat	Regiotaxi	Begeleiding

	dan met name om extra dingetjes, als naar de stad, dan is die bus wel sneller gepakt, sneller dan je denkt ik ga er even met de fiets heen.		
5.8	Het is hun leven, dus ze mogen zelf hun keuzes maken. Wat wij kunnen doen is stimuleren van, het is lekker weer, pak lekker de fiets. Gewoon om het een beetje aantrekkelijk te maken.	Aantrekkelijk maken	Begeleiding
5.9	Het is niet het voornaamste wat we hier doen, om hun fietsend ergens naartoe te krijgen. Soms is het al, dat is het denk ik ook een beetje met deze doelgroep, dat ze met de bus of de scooter gaan, ja ze zijn eruit, dan is dat bijzaak, dan is het al fijn dat ze iets sociaals opzoeken.	Sociale activiteiten	Sport en bewegen
5.10	Een aantal cliënten van ons heeft als leerdoel, ik wil afvallen. Dus dat komt wel langs en daarvan wordt vaak een diëtiste ingeschakeld zodat wij als begeleider niet helemaal dat traject in gaan.	Afvallen als doel	Begeleiding
5.11	Pas had en cliënt een crosstrainer gekocht. Beetje last van benauwdheid en dan is dat toch weer lastig om dat in te bouwen en elke dag even een kwartiertje op zo'n crosstrainer te gaan en dat is dan, je merkt dat je met de aanschaf er nog lang niet bent, je moet dus eigenlijk een heel programma opstellen.	Crosstrainer	Sport en bewegen
5.12	Maar ja, als je in de supermarkt loopt, en je hebt best wel een groot budget om te besteden. Het is net omhooggegaan naar ruim 50 euro in de week. Dat is best een hoop geld en ja dan is chips wel veel aantrekkelijker dan fruit waarschijnlijk en ja dan is het dan is het in die in ook wel, ja dan zijn het net kinderen, jongeren, de repen chocola, de dropjes., ik voel me net	Groot budget	Financiën Obstakel

	niet lekker dus dan wordt het net zo gegroeid weetje wel.		
5.13	Ja dat ze wel kennis hebben over voeding, maar om dat in de praktijk te brengen dat lukt ze heel vaak niet zelfstandig, daar hebben ze ons dan wel echt bij nodig.	Wel kennis	Begeleiding
5.14	Nou ik denk dat wij best veel kennis hebben, maar of dat we gewoon wel weten wat gezond is en wat niet gezond. En hoe je een gezond leefpatroon moet hebben, maar ik denk wel, het is best vaak een gevoelig punt en dat het soms haast fijner is om het extern te hebben en dat ze een soort van dat moeilijke gesprek met iemand anders kunnen voeren. Wij voeren al genoeg ander gesprekken met onze cliënten en dan is het ook wel gewoon vanuit het kader van ja wat zouden jij en ik doen als we met onze gewicht zouden tobben. Ja dan ga je misschien ook naar een diëtist, dus in het kader van gelijk behandelen is het een hele logische stap dan. En daarin kunnen wij ondersteunend zijn.	Kennis begeleiding	Begeleiding
5.15	Ja ze hebben best veel kennis. Ze weten daar met elkaar best veel van en ik denk gewoon het merendeel weet het is gewoon goed om twee stuks fruit te eten en iet te grote hoeveelheden. En zakken chips weet ook iedereen dat je dat beter niet kunt doen. Ik denk dat dat wel de basis is, dat ze dat wel weten, maar toepassen is wel wat lastiger, ja.	Kennis bij cliënten	Voeding
5.16	Er zitten er ook een aantal tussen, die snappen het niet helemaal. Ja die kunnen dan iets lezen op een cola iets minder suiker, oh dat is best gezond, die cliënten hebben we dan ook wel. Die dat niet helemaal snappen. Die cliënten moeten we dat wel uitleggen, dat cola met iets	Sommige snappen het niet	Obstakel Voeding

	minder suiker nog steeds heel zoet en ongezond is.		
5.17	Met het idee dat ze gewoon volwaardig meedraaien in de maatschappij en hun eigen keuzes maken, dat vind ik echt heel goed. Maar ja dat er nu dus wel 53 euro op gaat aan snoep en chips en ok wel brood en beleg maar ook grotendeels aan ongezonde dingen, ja dat vind ik niet oké.	Visie van de begeleider over keuzevrijheid van de cliënt	Obstakel Voeding
5.18	En wat wij kunnen doen is informeren en ja dat. We kunnen het erover hebben het gesprek met hun erover aan gaan.	Informeren	Begeleiding
5.19	Als je al tijden lang een soort van slecht leefpatroon hebt is dat best wel moeilijk om te doorbreken, zeker als het een probleem hebt.	Patroon doorbreken is lastig	Verandering
5.20	We lopen niet de hele dag naast hun. We hebben maar 2 contactuurtjes in de week en daarnaast hebben ze heel veel eigen ruimte om hun eigen keuzes te maken. Ja we staan niet naast hun als hun hun boodschappen uitkiezen.	Niet de hele dag toezicht	Begeleiding
5.21	En daarin nemen ze echt wel veel van ons aan. Maar onze begeleiding gaat niet alleen over voeding, daar heb je het niet alleen maar over het is veel breder dan dat.	Begeleiden is veel meer dan alleen voeding	Begeleiding
5.22	Zeker in het begin toen wij dat menu streng gingen aanpassen. Toen vonden ze dat allemaal vies en onbekend.	Vies O	Verandering Eten op de groep
5.23	Het wordt wel lekker zon groepsding. Dat ze met elkaar gezonde voeding stom en suf vonden en niet lekker.	Groepsding	Verandering Obstakel
5.24	Doordat veel van onze cliënten uit sociaal zwakkere milieus komen. En vroeger ook gewoon heel ongezond aten. Waar de ouders ook nog	Zwakkere milieus	Achtergrond

	steeds heel ongezond eten en dat nooit hebben gezien als ongezond, dat was voor hun heel normaal.		
5.25	Cliënten hebben over het algemeen niet zo hele makkelijke levens. Die lopen natuurlijk wel veel vaker tegen dingen aan. En ik merk ook wel dat dat het ook heel vaak welk misschien wordt gebruikt, ik zit nu niet zo lekker in mijn vel, ik mag toch wel een reep chocola.	Niet zo hele makkelijke levens	Obstakel
5.26	En qua bewegen ja ja ze hebben gewoon vaak ook een klein netwerk.	Klein netwerk	Obstakel
5.27	Werken niet alle dagen. Sommige werken m ma 2 dagen of vinden het heel moeilijk om werk of dagbesteding aan te houden ja eigenlijk gewoon alle tijd dat ze dus niet weg zijn niet aan het werk zijn ze thuis en zitten ze veel op de bank veel te gamen dus het is wel ze zijn redelijk passief.	Weinig werk	Dag en nacht ritme
5.28	Ja en wij zijn niet een animatieteam, dat zie je toch vaker op een wat lager niveaugroep.	Geen animatieteam	Begeleiding
5.29	Ze hebben hun eigen levens en eigen keuzes. Je moet ze vooral verleiden, dat lukt dus soms best wel goed.	Eigen keuzevrijheid	Begeleiding
5.30	De meeste werken wel, dat maakt uit. Maar we hebben wel een aantal. Die hebben een leefritme van 1 uur 's middags tot 's nachts, we weten niet precies wanneer ze gaan slapen. En dat we ook wel een aantal cliënten waarvan we hebben, waar niet te veel feestdagen of onregelmatige dagen ziektes tussendoor komen, want dat is dan na je dagbesteding te gaan, moeilijk om dat ritme om te gooien.	Dan en nachtritme	Dag en nacht ritme
5.31	En dat we met sommige cliënten individuele afspraken hebben, we bellen jullie eventjes als, nou dat we wekafspraken hebben.	Dag en nacht ritme	Begeleiding

5.32	We hebben cliënten die alcohol verslaafd zijn, die drinken dan overdag niet, dan gaan ze in de avond drinken, dat is fijn, dat vindt diegene fijn om te doen in de nacht en dan gaat hij slapen en slaapt hij zijn roes uit en komt hij 2 uur uit bed uit. Maar het begint niet met een dag en nachtritme omgooien, het begint met een verslaving. En dat momt uit in een verstoord dagritme.	Verslaving	Dag en nacht ritme
5.33	Wat het moeilijk maakt is dat de cliënten vaak zelf het probleem niet zien. Echt oprecht een aantal cliënten die best wel wat rond zijn, nou die voelen zichzelf best slank en dat ze niet zoiets goed lichaamsbesef hebben. Wat past bij hun ontwikkelingsniveau en hun beperking.	Verkeerd lichaamsbesef	Obstakel

Interview 6: cliënt

Nummer	Fragment	Open coderen	Axiaal coderen
6.1	Nou in ieder geval geen bezoekje aan de Macdonalds. Nou dan denk ik gewoon aan brood eten en dat je volkorenbrood eet en ontbijt en bij avondeten, gewoon aardappels, groente, vlees of in ieder geval pasta waar groente en vlees doorheen zit. Dat je dat eet.	Kennis bij cliënt over voeding	Voeding
6.2	Ja ik ga gewoon zelfstandig naar de supermarkt om eigen inkopen te doen.	Zelfstandigheid	Voeding
6.3	Het enige bewegen wat ik op dit moment doe is als ik het huishouden doe of naar het winkelcentrum ga, omdat ik op dit moment zonder werk thuis zit.	Huishouden	Sport en bewegen
6.4	Ik ben niet echt het type wat naar de sportschool gaat ofzo.	Sportschool	Sport en bewegen
6.5	Als het mooi weer is ga ik wel met twee vriendinnen van mij, eentje	Wandelen	Sport en bewegen

	woont naast mij op de locatie en de ander op een buiten locatie, 's avonds een wandelingetje maken.		
6.6	Ik heb een Pokémon go spel, dus dan moet je wel naar buiten, dus dat is een lekkere combinatie, je doet een spel en je bent lekker in beweging buiten.	Combinatie	Sport en bewegen
6.7	Ik vind er niks aan om alleen naar een sportschool te moeten. Maar om het alleen te doen, om dan die stap te zetten liever niet.	Alleen	Sport en bewegen Obstakel
6.8	Van uit huis ontbeet ik nooit en at ik nooit fruit. En dat ben ik laat maar zeggen wel hier gaan doen.	Van huis uit niet gewend	Achtergrond
6.9	Ja toch van begeleiding horen, dat dat gezonder is. En toen ging ik een plan bedenken om toch twee stuks fruit binnen te krijgen. En dat deed ik dan door middel van smoothies maken.	Rol begeleider	Begeleiding
6.10	Van huis uit niet echt meegekregen, mijn ouders deden het ook niet echt.	Niet meegekregen	Achtergrond
6.11	Mijn lichaam moest wennen om meer voedingsstoffen binnen te krijgen. Want ik had in het begin heel erg als ik 's morgens ging ontbijten, dat ik 's middags tegen lunchtijd zo iets had van, ik heb eigenlijk nog niet heel veel trek. En dat was meer omdat mijn lichaam nog niet was gewend om zoveel voeding te krijgen. Maar de mate hoe langer ik het volhield, ging het ook weer beter.	Lichaam niet gewend	Achtergrond Verandering
6.12	Wat dat betreft heb ik wel ritme en sta ik elke dag ook zonder werk wel om een uur of acht op.	Ritme	Dag en nacht ritme
6.13	Af en toe herinneren, van heb je al fruit gegeten vandaag of als ik dan 's morgens hier op de ontmoeting kwam koffiedrinken vroegen ze of ik	Herinneren	Begeleiding

	al ontbeten had. Ja het was een leerdoel van mij.		
6.14	Maar nu ben ik wel blij dat het zo in mijn systeem zit, dat ik het gewoon zelf doe.	Systeem	Verandering
6.15	Ik vond het moeilijk omdat ik het van huis uit niet gewend was en me daartoe te zetten en ook echt te gaan ontbijten en om fruit te eten.	Niet gewend	Achtergrond Obstakel
6.16	Nou, daar ben ik wel even zoet mee geweest, ik denk dat het zeker een halfjaar geduurd heeft voordat ik het echt zelf oppakte.	Halfjaar	Verandering
6.17	Ja dat was vaak op momenten door ziekte, of dat ik gewoon door andere dingen niet lekker in mijn vel zat, en dan merkte ik wel dat ik er veel moeite mee had.	Ziekte, niet lekker in vel	Obstakel
6.18	Ja dat de begeleiding dan vraagt, joh denk je nog aan je ontbijt, denk je nog aan je fruit. En dat ik het ook weer uit mezelf ging doen op momenten dat ik goed in mijn vel zat.	Rol begeleider	Begeleiding

Interview 7: twee cliënten

	Fragment	Label	Axiaal coderen
7.1	We hebben hier al een sportzaal van Amerpoort, dat is op een andere locatie en die is dan ook voor alle cliënten.	Sportzaal	Sport en bewegen
7.2	Ik fiets elke dag 2 keer een half uur na een half uur terug en op donderdag nog 2 keer een halfuur extra want dan ga ik naar Nijkerk fietsen en weer terug dus ik heb eigenlijk wel heel veel beweging.	Fietsen	Sport en bewegen
7.3	Ja ik doe 1 of 2 keer in de week doe ik salade en meestal ook aardappel groente en vlees. En in verband met mijn sport dan doe ik op donderdag meestal een kant en klare maaltijd.	Kant en klare maaltijd	Voeding Obstakel

	Want dan heb ik niet zoveel zin om te koken.		
7.4	Wordt wel goed opgelet als wij hier mee eten wordt er wel op gelet qua groente.	Begeleiding	Begeleiding
7.5	Nou ja groente fruit, zorgen dat ik dat wel blijf houden dat doet mijn vrouw, die houdt dat wel bij zo van fruit eten en die zorgt er wel voor dat ik dat wel binnenkrijg.	Genoeg groente en fruit	Voeding
7.6	Nou ja ik was vroeger best wel eh nou ja ik heb in een gezin gewoond met kinderen, jongens die waren allemaal tegen de 3 en half 400 kilo en dan werd er alleen vet gegeten dus ja dat werd er totaal niet op gezondheid gelet.	Gezinssituatie	Achtergrond
7.7	Je hebt een McDonalds dichtbij dus dan is het heel makkelijk. Mijn vrouw heeft me dat aardig af kunnen leren, van he dat gaan we niet meer doen. Dat gaan we even anders aanpakken.	Afleren van ongezond eten	Verandering
7.8	Ja ik bepaalde dingen die broccoli lustte ik niet nou dat heb ik ook leren eten voor het eerst dat komt door mijn vrouw.	Broccoli leren eten	Voeding Verandering
7.9	Ja in eerste instantie wel, ik was het ook helemaal niet gewend, mijn vrouw die zo van joh je moet het gewoon proberen kijken of het lekker is. En uiteindelijk heb ik het te leren eten. En daar let zij ook wel een beetje op, ik heb wel porties normaal eten ik ben echt veranderd in wat ik toen at, althans want dat was echt dat was niet goed.	Proberen eten	Verandering
7.10	Toen ik trouwde eigenlijk toen dat mijn vrouw in huis kwam toen begon eigenlijk een hele hoop dingen te veranderen en zij zette de rem erop zo van hé dat dat gaan we niet meer doen in en dan leer je heel	Rem erop met eten	Verandering

	langzamerhand word je een beetje te ontspannen met eten. Want ik was heel erg van, kom je aan mijn bord dan kom ik aan jou. Maar dat heb ik nu ook echt niet meer, nou ben ik echt wel een gezelligheidseter.		
7.11	Ja en dat dat is ook wel heel leuk want heb effe interactie met je Buren en dan ziet iedereen mekaar eventjes effe mekaar gezien en dan ben ik hier en dan.	Eten op de groep	Eten op de groep
7.12	En dan kijken we ook wel naar de dingen van ja wat eten we, wat nemen we mee. Wat is gezond, en zij zorgt er wel een beetje voor dat daar variatie in zit. En dat hebben we ook aardig onder de knie. Want toen ik met mijn vrouw trouwde toen was ik echt zwaar toen was het echt eh ja dat was heel erg.	Eten meenemen	Voeding
7.13	Ja spanningseten, gewoon verdriet niet verwerken en dat ga je dan dat ga je met eten doen. Ja en dat dat is een hele foute instelling geweest ook voor mezelf.	Spanningseten	Obstakel
7.14	De tijd dat mijn vrouw hier bij mij kwam toen was het van wat wil je, ja ik wil veranderen want het moet wel. Want dat was echt iedere avond dan ging d'r een zak chips doorheen. Zij zei er dan wel wat van, ja daar ben ik eigenlijk het hele erge eten afgeleerd. Want dat was toen ik toen ze bij me kwam, nou dat was echt, dat was niet gezond.	Zak chips	Verandering Voeding
7.15	Ja dat wat wel, vooral met feestdagen halen we dan natuurlijk wat extra in huis en daar houden we dan nog wat van over, en dan gaan we als we daarna boodschappen gaan doen dan gaan we gewoon kijken van uh wat hebben we nou wel nodig en wat hebben we nou niet nodig en wat we niet nodig hebben, dat bladeren we gewoon	Feestdagen	Voeding

	door. Wat we echt nodig hebben daar zetten we een kruisje bij neer en dat gaan we gewoon meenemen.		
7.16	We hebben meestal het boekje van de supermarkt en die nemen we mee. Dan ontwijk je wel heel veel dingen, dat heb ik wel in de gaten dat dat steeds beter wordt.	Boekje van de supermarkt	Begeleiding
7.17	Ja ik kan er nu ook gewoon langs lopen, eerst stond ik van dat is lekker en dat is lekker. En nu loop ik er gewoon langs heen. Met chips en snoepen had ik dat heel erg, er gingen kilo's zakken chips en drop erdoorheen. En nu dat we samen zijn, dat nu kan ik gewoon erlangs heen lopen, dan denk ik oh laat maar liggen. Ben mezelf gewoon aan het aanleren om niet te kijken, om door te lopen.	Drop en chips	Verandering
7.18	Mijn vrouw heeft op een gegeven moment gezegd dat het niet meer kon, en we moeten het aanpakken want het gaat niet de goede kant op als jij zo door gaat. Ook van de artsen en nou ja dan ben je best wel even schrikachtig, van ja het zal allemaal wel. Maar dan kom je thuis en dan ga je effe zitten en dan denk je van shit ze hebben we gelijk. En dank om je wel tot je besef van als ik zo door ga dan heb ik niet lang meer te leven. Dan heb je op een gegeven moment wel zoiets van ja, dan moet je wel.	Vrouw en arts	Verandering Begeleiding
7.19	Ja die begeleiding helpt ook aardig mee, en als het eten op is dan is het op, en dan zijn ze helemaal trots. Dan zeggen ze je hebt weer goed gegeten.	Begeleiding	Begeleiding
7.20	Meer de steun, maar ook de rust. Ze zeggen ook niet van je moet het allemaal opeten. Als ik zeg ik heb genoeg, dan heb ik genoeg. Een portie van dat en een portie van dat, als ik dat op heb dan zijn ze weer	Begeleiding	Begeleiding

	helemaal trots. Dan kan ik ook tegen mezelf zeggen dat heb je goed gedaan. Overal mag ik een schep van, en dan niet meer echt borden vol.		
7.21	Ja en dat heb ik ook mezelf aangeleerd, ik moest mezelf echt goed leren om niet teveel te eten. Ik ging mezelf over eten, en ik ging maar door tot dat ik echt beroerd ben. En nu heb ik mezelf aangeleerd overal een schep van, en dan heb ik genoeg.	Overal 1 schep van	Voeding Verandering
7.22	Toch, zou ik dat dan wel doen? Maar ik heb ook fysiotherapie voor COPD, omdat ik in het eerste stadium zit. Wel voor lichte vorm. Maar daar heb ik meer begeleiding, dan ben je ook met mensen met dezelfde situatie.	Fysio	Begeleiding
7.23	Ja want daar ben je wel gewoon onder begeleiding van iemand die er wel gespecialiseerd in is. Die je helpt met stapjes, dat blijf ik houden.	Onder begeleiding sporten	Begeleiding
7.24	Nou omdat ik toen de fysio heb gehad, ik heb dat niet afgemaakt, en toen zei mijn vrouw dat ik dat wel weer moest oppakken en om dat gewoon daar weer te gaan doen, dan heb je wel toezicht, stel wat er dan is dan zijn ze er heel gauw bij. Dit is ook gewoon iemand, gewoon een bewoner van de Amerpoort die daar de trainingen doet. Ik heb liever iemand die daar verstand van heeft.	Iemand die er verstand van heeft.	Verandering Begeleiding
7.25	Ja gewoon heel praktisch, ik ben ook heel blij met haar en dat weet ze ook wel, want ze houdt me altijd in de gaten. En dan zegt ze ja je moet wel goed eten. En dan is het weekend wel zo van mag er wel wat meer, maar we zorgen wel dat ik gewoon door de weeks gewoon goed eet.	Door de weeks goed eten	Dag en nacht ritme
7.26	Ik ben wel vanuit huis wel al gezond uit huis gezond gaan eten. Ja.	Vanuit huis gezond eten	Achtergrond

7.27	Ja wij eten wel gewoon echt drie keer in de week aardappel groente vlees, en dan een of twee keer in de week salade en dan een of twee keer in de week weer een pasta en dan weer hetzelfde eigenlijk weer. Afwisselend met groente, vlees. Mochten we altijd kiezen thuis.	Vanuit huis eetgewoonten	Achtergrond
7.28	Nee ik vind het niet echt lastig, want ik heb het ook gewoon bij mijn familie ook gedaan, dus dan kan ik het hier ook. Ik word ook wel eens in de gaten gehouden dat ik best wel licht weeg voor mijn leeftijd. Dan zeggen ze je bent wel goed, maar je moet wel iets meer eten omdat je wel gewerkt hebt. Dus het gaat net hoe ik mezelf eetritme is zeg maar.	Niet lastig om gezond te eten	Achtergrond Begeleiding
7.29	Nou het is mijn hobby, ik houd van paarden. Ja ik ben laatst tweede geworden. Met springwedstrijden. Dus ik vind het gewoon heel leuk om het te doen.	Paardrijden	Sport en bewegen
7.30	Dus ik heb eigenlijk geen echte familie meer, dus je staat alleen. En dat alleen staan is wel lastig. Dat doet zeer, dat doet heel erg zeer. En dat heeft wel de oorzaak gehad.	Familie	Obstakel
7.31	En ze houden me aardig in het zicht. Is er wat dan willen ze het wel weten. En ik heb ook iedere dag een telefoontje van ik kom zo eten. En dan weten ze dat ik eraan kom, en dan heb ik ze wel even gezien. Als er wat is dan word ik wel even aan de kant genomen. En dan wat is er nou, en dan kunnen zij altijd wel anticiperen van he wat kunnen wij erin doen.	Aardig in het zicht gehouden worden	Begeleiding

Interview 8: cliënt

	Fragment	Open coderen	Axiaal coderen
8.1	Aan bewegen en aan gezond eten en gewoon leuke dingen doen en sporten.	Bewegen	Sport en bewegen

8.2	Brinta, melk, fruit, groente, en heel af en toe een keertje iets kant en klaars. Maar dat komt bijna nooit voor.	Boodschappen	Voeding
8.3	Als ik te druk ben, of als ik te druk ben in mijn hoofd. Dan doe ik wel eens een pannenkoekje.	Druk in het hoofd	Obstakel
8.4	Ja zo gezond mogelijk. Door zoveel mogelijk verse ingrediënten te gebruiken.	Zo gezond mogelijk	Voeding
8.5	Dat is wel eens anders geweest, ik heb jarenlang in tehuizen gewoond en daar werd altijd in de gaarkeuken voor je gekookt. Dus in hele grote hoeveelheden hele grote pannen. Ja, ik vond het verschrikkelijk. Want rundvlees, ik ben er harstikke gek op wel hoor, maar dan moet het wel goed klaargemaakt zijn. En niet als een schoenzool smaken.	In een tehuis wonen	Achtergrond
8.6	Toch wel op jezelf aangewezen, maar dan moest er toch wel een boodschappenlijstje gemaakt worden en moest je die dingen gewoon koken. Deed ik soms ook zelf en soms met een beetje hulp omdat je dan voor vier of vijf man moest koken.	Op jezelf aangewezen.	Begeleiding
8.7	Ja best wel, was wel een uitdaging maar vond het wel leuk.	Koken een uitdaging	Voeding
8.8	Nou de hoeveelheden, het aantal aardappels dat je dan moet schillen, Dat inschatten is best wel lastig.	Inschatten	Obstakel
8.9	Wandelen, fietsen heb ik ook in het verleden wel gedaan maar dat durf ik nu niet meer met het drukke verkeer en ook vanwege mijn evenwichtsstoornis.	Fietsen	Sport en bewegen Obstakel
8.10	Ik probeer het wel elke dag een uur of een half uur te doen. Nou we gaan binnenkort weer een wandelclub beginnen, ja dan heb ik meer motivatie.	Wandelen	Sport en bewegen
8.11	Om het samen te doen, dan sta je er niet alleen voor. Dat helpt om daar heen te gaan.	Samendoen	Begeleiding

8.12	Ik durf het ook niet altijd te vragen, want iedereen is toch wel druk op zijn eigen manier. En ik wil toch zoveel mogelijk rekening houden met anderen.	Durf niet altijd te vragen	Obstakel
8.13	Ik eet dan Brinta of Cruesli met yoghurt. Ja want brood krijg ik zo vroeg niet in mijn mik. Ja dat is ook nog wel lekker, met een beetje honing erdoor of een klein beetje vruchtenhagel.	Brinta of Cruesli	Voeding
8.14	Ja dat vind ik ook het belangrijkste van de dag, ontbijten. Zonder eten ga ik de deur niet uit. Ik eet altijd. Al is het maar een appeltje of een bakje yoghurt alleen. Maar ik ga nooit zonder eten de deur uit.	Ontbijten	Voeding
8.15	Klopt, omdat ik dus echt zo met mijn voet zat. Ik kon niet anders. Ik was heel slim, want ze haalden dan ook al van die houdbare melk, en toen had ik een hele boel melk gehaald. Dan hoefde ik niet steeds de deur uit. En Brinta en gewoon de behoeftes.	Houdbare melk	Voeding
8.16	Ja ik heb medisch fitness gedaan. Krachttraining, voor mijn spieren enz. Omdat ik het ook leuk vond, maar ook omdat ik daar gezond bij bleef. Wel van iemand die er verstand van had.	Medisch fitness	Sport en bewegen Begeleiding
8.17	Nou gewoon de eerste stap om daar naar binnen te gaan, was ook via de huisarts toen. Dus dan ga je wel.	Eerste stap	Verandering
8.18	Ik vind het wel heel moeilijk om daar een boodschappenlijstje voor te maken, van ja wat wil ik vandaag eten, en wat is nou heel goed.	Boodschappenlijstje	Voeding Obstakel
8.19	En ik heb ook iets te hoge cholesterol. En mijn schildklier werkt iets te snel, die was te hoog die waarde, en ik had een tekort aan foliumzuur. Ja nog meer moest aanpassen, ik at al wel heel gezond zo gezond mogelijk, maar nou, nou doe ik het echt vanwege mijn gezondheid.	Te hoge cholesterol Meer aanpassen	Voeding Verandering

8.20	Nou ik kreeg een lijstje mee, van de begeleiding hier, die had van het ziekenhuis een brief mee gekregen waar alles opstond. Wat voor waarde iets had. En hoeveel.	Lijstje	Begeleider
8.21	Nou dat je toch wel heel erg bewust moet zijn met wat je koopt en wat je eet en hoeveel je eet. Ja dat is toch best wel lastig soms. Want eten is zo verschrikkelijk lekker altijd he.	Bewust zijn	Voeding Obstakel
8.22	Nou er heerst bij ons in de familie erfelijke bepaald, van hart en vaatziekten, diabetes, dan moet ik er extra op letten. Ik schrok toch best wel dat mijn cholesterol te hoog was, dat was nog nooit eerder geweest. Toen dacht ik oei nu moet ik oppassen. Want mijn broer is ook hartpatiënt geworden sinds kort. Mijn ouders waren dat, hartpatiënt. En diabetes.	Familie	Achtergrond
8.23	Ja precies, mijn moeder was alcoholist. En dat was minder. En dat is mijn broer ook, dat is heel heftig. En ja van de week ja, had ik gewoon de wens dat hij mij ging feliciteren. Toen ik jarig was, ja. Maar hij wilde het niet. Hij zei tegen mijn zusje van, ja geen interesse.	Moeder alcoholist	Achtergrond

Interview 9: drie cliënten

Nummer	Fragment	Open coderen	Axiaal coderen
9.1	Ja sporten en gezond eten. Groente eten, fruit, veel water drinken.	Kennis bij cliënt over 'wat is gezond'	Voeding
9.2	Ja en ik heb een eigen plan zeg maar waar ik me aan houd om gezond groente te eten ook voor mijn gewicht.	Gezondheidsplan	Voeding
9.3	Haar plan is een soort hulpmiddeltje waarin je afspraken maakt en dat komt op je telefoon en zij moet verplicht snacken en snoepen tussendoor. En dan kan zij aanklikken dat ze dat gedaan heeft 's avonds. En dan kan ik het op mijn computer weer goedkeuren. En als ze 100 marsjes en 400 chocoladekoeken opheeft dan mag ze een uitje.	Gezondheidsplan	Begeleiding

9.4	Bij deze begeleider koken we zonder pakjes, maar bij andere begeleiders wel. Alles bij deze begeleider moet vers zijn.	Koken zonder pakjes	Begeleiding
9.5	Elke week maken we het menu, en dan een beetje gevarieerd. Niet zeven dagen pasta.	Menu	Eten op de groep
9.6	Ik kan niet zelf, ik mag niet alleen weg, omdat ik met m'n hart zit. En mijn evenwicht op de fiets, dus ik ga meestal met de bus.	Afhankelijk van vervoer naar werk	Obstakel
9.7	Ik mag niet zelfstandig fietsen.	Afhankelijk van anderen om te fietsen	Obstakel
9.8	We gaan wel in de zomer en in het weekend fietsen wel. We gaan niet altijd met zijn vieren of met zijn vijven, maar een beetje wie er mee wil. Dat doen we als ontspanning.	Samen fietsen	Sport en bewegen
9.9	Met mijn werk gaan we dan soms wel eens boodschappen halen op de Leusweg en dan ga ik ook wel eens mee gisteren gingen we naar de stad I op en, dus helemaal naar de Xenos. Dus hebben we uitgeteld, 2,5 kilometer gelopen. En ik probeer nu ook iets vaker te wandelen, avonds.	Beweging op werk	Sport en bewegen
9.10	Nou ik word er rustig van.	Reden om te bewegen	Sport en bewegen
9.11	Ja ik sport niet, dus ik moet wel bewegen.	Reden om te wandelen	Sport en bewegen
9.12	Omdat de dokter ook gezegd had dat iedereen in de instelling niet genoeg buiten komt en we hebben vitamine D te kort allemaal.	Advies dokter	Begeleiding
9.13	Ik heb wel gesport maar ik heb doordeweeks ben ik al best moe van het werk en dan heb ik in de avond gewoon geen trek meer om de deur uit te gaan. En ik heb wel op zaterdag dan moest ik ook weer op tijd uit mijn bed, nou, ja ik vind het gewoon lekker om in het weekend uit te slapen.	Reden om niet te sporten	Obstakel
9.14	Sportschool zat eerst hier ook om de hoek, dat scheelde ook. Nee, ze zijn verhuisd en dan moet je weer met een busje en weer met begeleiding.	Sportschool zat om de hoek	Sport en bewegen Obstakel

	Er moet dan ook een sport iets zijn wat ook voor mensen met een beperking is.		
9.15	Samen sporten helpt ja. Geen reistijd is ook een drempeltje minder, ook weer makkelijker.	Samen is kleinere drempel.	Sport en bewegen
9.16	En jij fietst ook wel eens met je moeder he, ook best wel een eind dan.	Fietsen met moeder	Sport en bewegen
9.17	Ik ga liever niet zonder begeleiding weg	Begeleiding	Begeleiding Obstakel
9.18	Het is ook weer een ding extra.	Een ding extra	Obstakel
9.19	Maar ook dat mensen mij vaak overschatten, dat is heel moeilijk. Dan heb ik liever dat er begeleiding er is, vind het lastig om in mijn eentje zo weg te gaan.	Overschatten	Obstakel
9.20	De vorige keer bij de sportschool ging iemand van de burens mee en er was ook een uurtje speciaal voor mensen met een beperking, dus dat hielp dan wel. Ja en naar de Zumba ging ik samen met H., dat was toch wel bekender, H. is het buurmeisje.	Meegaan naar de sportschool	Sport en bewegen
9.21	Ja stel dat er wat gebeurd, dan weten hun niet wat er gebeurd, en dan is het fijn als er iemand is die het wel weet. Als je gaat sporten of lopen of, met paardrijden toen, bij M. toen dat vond ik toen heel erg leuk. Het werd toen veel te duur omdat het privéles was, en toen moest ik naar een andere manege gaan, maar daar vond ik het echt niet meer leuk.	Als er wat gebeurd	Begeleiding Sport en bewegen
9.22	M. was een collega hier, die gaf mij les en die had een vaste pony waar ik op reed en lekker alleen zodat je de aandacht zelf hebt zeg maar, en toen was het helemaal in doorn was het op een gegeven moment en toen zat ik in een groepje, daar hield ik helemaal niet van, ik houd niet zo van verandering. Vanwege mijn autisme enz.	Houd niet van verandering	Verandering Obstakel
9.23	Ja als jij en ik denken we gaan sporten, dan doen we dat even tussendoor. Als S. die heeft 8 vlakjes in haar hoofd die gevuld kunnen worden of 6, ik noem maar wat,	Vlakjes in haar hoofd	Obstakel

	dat is gewoon weer een extra ding. Net zoals de afwasmachine inruimen een ding is, jij denkt dat doe ik even en ondertussen bel ik mijn moeder en schoffel ik de tuin, maar voor S. is het een extra ding.		
9.24	Het is net als jij zegt ik moet van Ede naar Utrecht met de trein en terug, zo beleven zij dat een beetje. Het is natuurlijk niet dezelfde tijdsinspanning, maar het is net alsof in je hoofd of jij denkt ik moet naar het station fietsen, fiets op slot zetten, kaartje kopen, in de trein stappen en op Utrecht weer terug alles hetzelfde. Heel druk in het hoofd dan ook	Van Ede naar Utrecht reizen en terug	Obstakel
9.25	Jij kan een keer een dag nemen, maar hier iedereen moet werken, dus S. haar wekker gaat om kwart voor 7. Ik mag altijd uitslapen ik vind het een afgrijselijk vroege tijd. En jullie moeten ook vroeg op, en dan tussen 4 en 5 zijn ze weer thuis. En dan moet er nog gekookt worden. Er is gewoon niet zeeën van tijd.	Gewoon niet zeeën van tijd	Obstakel
9.26	Ja als je jarig bent, ja dan hebben we meestal een borrel ofzo dat meestal. Ja meestal als je jarig bent dan een chipje ofzo, of cassis of cola ofzo.	Jarig zijn	Voeding
9.27	We mogen het wel kiezen, maar we hebben nu een afspraak omdat we zelf geen friteuse hebben en dan moeten we het halen, en vanwege dat het best wel wat kost dat het niet te vaak mag. We doen het niet echt iedere week.	Afspraak over frituur	Voeding
9.28	Nee bij mijn ouders at ik ook gewoon gezond, vaak aardappels groente en vlees bij mijn ouders.	Eten bij ouders	Achtergrond
9.29	En kunnen we wel verklappen toch, ik denk dat J. een halve kilo drop op een dag eet.	Drop	Voeding
9.30	Met elkaar eigenlijk, ja de een eet in verhouding iets meer chips, niet door de weeks trouwens, en J. eet weer in verhouding iets meer dropjes. De ander eet weer meer rijstwafels. Het komt allemaal uit dezelfde pot.	Boodschappen tussendoortjes	Eten op de groep

9.31	Ja ik ben wel bezig met afvallen. Ik kom snel aan, We wegen elke maand denk ik he. Ja en ook vanwege mijn medicijnen, dat de bijwerking is dat ik aankom.	Afvallen	Obstakel
9.32	Vanwege gewoon vitamines, en ook wel lekker gewoon. Ja maar ik vind het altijd wel echt heel lastig.	Reden fruit eten	Voeding Obstakel
9.33	Ik ben gek op drop en chocolade, en koekjes en. Daar ben ik echt gek op. En op donderdag op mijn school koop ik altijd een broodje gezond want ik ben gek op een broodje gezond. En dan meestal op vrijdag dan haal ik altijd nog een soepje. Ik doe wel heel erg mijn best.	Gek zijn op chocolade en koekjes	Obstakel
9.34	Ook vooral als je een beetje gestrest bent, of gespannen, of je zit niet lekker in je vel. Dan heb je ook meer de neiging om te gaan eten.	Gestrest of gespannen zijn	Obstakel
9.35	Ik moet gewoon zorgen dat ik onder de 80 blijft, ik ben nu iedere keer boven de 80. P. had gezegd dat mijn vetpercentage te hoog was. P. is onze AVG-arts. Arts voor verstandiglijk gehandicapt.	AVG-arts	Begeleiding
9.36	Ja met de leiding, soms dan, ik vraag de leiding wel eens, dan is er bijvoorbeeld op het werk iets, zoals vandaag was er een culturele markt op school. Leerlingen kiezen dan een land en dan maken ze hapjes. En toen vroeg de begeleiding wie wil er even gaan kijken, en toen zei ik, ik ga niet want ik wil eventjes, omdat ik volgende week ook al lekker eet. Toen liep ik op een gegeven moment langs, en toen was het ja hier wil je wat? Toen was het een bakje pasta, ik heb het wel gegeten.	Culturele markt op school	Begeleiding Obstakel
9.37	Ja en dan zeggen ze van, dan hebben ze een grote pot met paaseitjes, en dan vragen ze of ik ook wil. En dan vind ik het zo lastig om nee te zeggen, of iemand gaat trakteren op het werk. Dan zegt de leiding dan kan je beter dat nemen en laat je dat liggen.	Moeilijk om nee te zeggen	Obstakel

9.38	Nee omdat we zagen, dat alle kilo's omhooggingen. Hebben we project GOUD laten komen, kijken of we meer moeten bewegen.	Project GOUD	Begeleiding
9.39	Het zou misschien wel een goed idee zijn als we erop gaan staan. D. doet het wel eens.	Op de weegschaal staan	Begeleiding
9.40	Nee gewoon, dat ze wel zeggen van S. je kan dat beter niet doen ofzo.	Advies geven	Begeleiding
9.41	Misschien is het wel handig als wij zeggen, we gaan een eindje fietsen ofzo.	Begeleiding	Begeleiding
9.42	J. gaat elke dag al naar buiten lopen of fietsen. En jij gaat ook altijd wel mee wie gaat er mee een stukje lopen of fietsen. Jij hebt niet zo heel veel aansporing nodig, jij vindt het ook wel lekker om buiten te zijn en beetje te bewegen.	Lopen of fietsen	Sport en bewegen Begeleiding

Interview 10: begeleider

Nummer	Fragment	Open coderen	Axiaal coderen
10.1	Nou er zou eigenlijk iets meer voor bewegen moeten zijn, want ik denk dat dat voor iedereen hier wel een ding is. En dat er te weinig gesport wordt. Dus daar zou op de een of andere manier gefaciliteerd moeten worden. Dat kan ook gewoon op dagbesteding, zou je kunnen verzinnen.	Te weinig bewegingsfaciliteiten	Sport en bewegen
10.2	Er wordt sowieso te weinig naar buiten gaan en sport of beweging. Het hoeft niet per se tennis of fitness te zijn, het kan ook gewoon een uur wandelen zijn. Maar, sommige cliënten mogen niet alleen blijven. Dus als die niet mee willen, dan kan ik al niet weg al begeleider. Dus ja, misschien zou dagbesteding dat kunnen doen of wat dan ook. Dat zou goed zijn.	Te weinig beweging	Sport en bewegen Obstakel
10.3	Ook omdat die arts zei echt iedereen in een instelling die komt te weinig naar buiten en daardoor vitamine D te kort. Daar wordt je ook ongelukkig gewoon van. Van buiten zijn wordt je gewoon gelukkig.	Arts	Begeleiding
10.4	Dus het zou fijn zijn als dat iets meer gestructureerd was, want nu is het best	Afhankelijk	Begeleiding

	vrijblijvend en ook afhankelijk van tijd en inspanning van de begeleiding.		
10.5	Nou als je het heel erg stimuleert en ook een deel van de dagelijkse gang van zaken maakt, dan wordt het vanzelfsprekender denk ik. Ik denk dat er best wel iets voor valt te verzinnen. En als iemand echt niet wil, dan wil iemand echt niet.	Rol begeleider	Begeleiding Verandering
10.6	Ik denk dat we best een beetje kunnen helpen en stimuleren en een zetje geven en uitleggen waarom.	Begeleiding	Begeleiding
10.7	Nee maar het gaat dan meer op de manier hoe je erover denkt. Ik geloof best dat het gezond kan zijn en dat je regelmatig uit een pakje kan eten, maar het is meer, voor je het weet zit je elke dag uit een pakje te eten. Dus het is ook moeilijk om altijd op een lijn te zitten.	Verschil begeleiding	Voeding
10.8	Wij zijn altijd alleen op de groep en vergaderen maar eens in de zes weken. Ja en er zijn altijd heel veel andere dingen die besproken moeten worden. Nee we hebben twee uur vergadertijd en dan moeten en reeks van dingen besproken worden altijd. Dus het komt wel ter sprake. Ook de gewichten bekijken we elke keer, maar niet heel uitgebreid.	Prioriteit begeleiding	Begeleiding Obstakel
10.9	Over voeding hebben we wel redelijk onder de knie, gevarieerd en hier zijn ze ook allemaal goed in receptjes uitzoeken. Dus iedereen vind het ook leuk geloof ik he. Dus het eten is wel goed en het bewegen, in de winter komt daar ook gewoon niet zo van. Want dan is het vroeg donker en als er eentje niet happy is dan kan je niet weg, dat gaat niet.	Voeding geen probleem	Voeding Sport en bewegen Obstakel
10.10	Ja wij zijn nu maar met vier cliënten omdat, ja we zouden gaan verhuizen, over een jaar zijn we weg en dan krijgen we er zes. En dan is er misschien meer overlap in diensten. En nu is dat gewoon niet te betalen om meer begeleiding te hebben.	Onvoldoende begeleiding	Financiën Obstakel
10.11	Geld beperkt sowieso de keuzes.	Financiën	Financiën Obstakel

10.12	We hadden toen een duo-fiets van 6000 euro zoiets. Maar er is bijna geen tijd om zoiets te gebruiken. Dus dat is dan zonde.	Onvoldoende begeleiding	Obstakel
10.13	Andere hebben hulp nodig, die kunnen niet kiezen, dat geeft stress. Dan geven we hem twee of drie keuzemogelijkheden.	Opstellen menulijst	Begeleiding
10.14	Jawel ik denk wel dat er genoeg kennis is onder begeleiding, er is er bijv. een moeder, dat scheelt wel. En de andere collega's kunnen ook gezond koken.	Kennis onder begeleiding	Begeleiding
10.15	Ik zie geen belemmeringen in het structureel gezond eten, omdat wij elke dag boodschappen doen, da hoort bij onze woning, wij eten nooit oude dingen, altijd vers. Op mijn andere werk deden we een keer in de week boodschappen. Dan ziet het eten er een week later heel anders uit en is het niet zo lekker meer.	Elke dag verse boodschappen (is voor structureel gezond eten helpend)	Voeding
10.16	Ja de tijd gewoon, als er hier meer begeleiding zou zijn dan zou er vaker, dan zou het makkelijker gaan. Dan zou er gewoon een iemand mee kunnen gaan lopen naar sport of Ja dat.	Onvoldoende begeleiding op het gebied van beweging	Begeleiding Obstakel

Adviesrapport

Annemarie Muijs & Lianne Pols

Amerpoort & Christelijke Hogeschool Ede

04-06-2018

Samenvatting

In dit adviesrapport worden er naar aanleiding van het onderzoek, een drietal aanbevelingen gedaan. Het onderzoek heeft zich gericht op de obstakels waar mensen met een licht verstandelijke beperking binnen Amerpoort in Amersfoort tegenaanlopen als het gaat om het aanhouden van een gezonde levensstijl. Het onderzoek is uitgevoerd door interviews waar resultaten uit voort kwamen. Deze resultaten monden uit in een conclusie en een drietal aanbevelingen.

De eerste aanbeveling geeft het advies om project GOUD te laten starten in gezinnen uit zwakkere milieus. Hier wordt de cliënt al vroegtijdig geleerd hoe de cliënt een gezonde levensstijl kan aanhouden.

De tweede aanbeveling geeft het advies om een maatjesproject te starten voor cliënten die moeite ervaren met het participeren in de maatschappij. Dit kan ervoor zorgen dat het moeilijker is voor hen om een gezonde levensstijl aan te houden. Een maatje kan hierbij ondersteuning bieden. Doordat het maatje meer dan de begeleider naast de cliënt staat, zal de cliënt deze hulp eerder aanvaarden.

De laatste aanbeveling geeft het advies om een sociale vaardigheidstraining aan te bieden aan cliënten die moeite ervaren met sociale situaties. Deze situaties kunnen voor hen belemmerend zijn om een gezonde levensstijl aan te houden. Door een sociale vaardigheidstraining leren ze meer zelfvertrouwen te creëren en leren ze om zichzelf weerbaarder op te stellen, waardoor ze beter leren omgaan met sociale situaties.

Inhoud

Samenvatting	91
Inleiding	93
Opzet onderzoek.....	93
Advies	94
Conclusie.....	96
Bronnen.....	97

Inleiding

Voeding en beweging zijn actuele onderwerpen binnen de gehandicaptenzorg. Er wordt binnen de gehandicaptenzorg gezien dat voeding en beweging voor mensen met een verstandelijke beperking steeds belangrijker wordt. Mensen met een verstandelijke beperking zijn bovendien kwetsbaar: ze hebben een sterk verhoogd risico op meerdere gezondheidsproblemen tegelijk (Twint & Bruijn, 2014). Meer dan de helft van de Nederlandse bevolking heeft last van overgewicht of zelfs ernstig overgewicht. Kinderen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking ontkomen niet aan deze trends (Rijksoverheid, 2018). Binnen de organisatie Amerpoort komt dit probleem ook naar voren bij hun cliënten. Veel cliënten houden er een ongezonde levensstijl op na. Amerpoort streeft naar een goed leven voor de cliënt, waaronder ook een gezonde levensstijl valt (Amerpoort, 2017). Vanuit dit probleem is project GOUD gestart.

Vanuit het project GOUD is er een onderzoeksvraag die gaat over waar mensen met een verstandelijke beperking bij Amerpoort tegenaanlopen als het gaat om structureel gezond eten en genoeg bewegen. De resultaten die uit het onderzoek komen, zijn vooral belangrijk voor de cliënt en de begeleiding binnen de organisatie Amerpoort, omdat dit hen zal helpen meer inzicht te krijgen waar de cliënten tegenaanlopen als het gaat om structureel gezond eten en bewegen. Mensen met een verstandelijke beperking hebben zelf niet altijd de capaciteiten om dit voor zichzelf waar te maken. Het is daarom belangrijk dat zij de juiste ondersteuning aangeboden krijgen. Het onderzoek ziet hierin een kans om de beroepspraktijk te verbeteren. De focus van dit onderzoek ligt bij mensen met een licht verstandelijke beperking, omdat ervanuit gegaan wordt dat zij meer regie hebben over hun eigen eet- en beweegpatroon en omdat te zien is dat mensen met een licht verstandelijke beperking vaak met overgewicht kampen (Former, 2003). Het onderzoek is uitgevoerd binnen de locaties Amerpoort in Amersfoort.

Het doel van het onderzoek is om te weten te komen waar cliënten tegenaan lopen als het gaat om het creëren van een gezonde levensstijl. Vanuit deze doelstelling is de volgende hoofdvraag opgesteld: 'Waar lopen de mensen met een licht verstandelijke beperking bij Amerpoort in Amersfoort tegenaan als ze proberen structureel gezond te eten en genoeg te bewegen?'

Opzet onderzoek

Om tot een advies te komen, is het onderzoek kwalitatief uitgevoerd. Het onderzoek is meer beschrijvend van aard en richt zich op ervaringen van verschillende respondenten, namelijk begeleiders en mensen met een licht verstandelijke beperking. Er zijn een drietal deelvragen opgesteld naar aanleiding van de hoofdvraag. Deze luiden als volgt:

- Wat zegt de literatuur over waar mensen met een licht verstandelijke beperking tegenaanlopen als ze proberen structureel gezond te eten en genoeg te bewegen?
- Wat is de ervaring van cliënten als het gaat om een gezonde levensstijl?
- Wat is de ervaring en attitude (mening, opvatting, gevoelens) van begeleiders als het gaat om een gezonde levensstijl voor de cliënt?

Het onderzoek is praktijkgericht omdat er semigestructureerde interviews zijn gebruikt, die in de praktijk zijn afgenomen. De interviews zijn afgenomen onder cliënten met een licht verstandelijke beperking en hun begeleiders. Deze cliënten en begeleiders zijn afkomstig van vier locaties binnen Amersfoort. Voor meer informatie over de opzet en uitvoering van het onderzoek, kunt u lezen in bovenstaande scriptie.

Advies

In bovenstaande scriptie zijn een drietal aanbevelingen opgenomen die voortkomen uit de conclusie van het onderzoek. Hieronder staan de aanbevelingen nogmaals beschreven en verder toegelicht als een advies.

Aanbeveling 1

Vanuit het onderzoek is gebleken dat er cliënten zijn die uit een zwakker milieu komen. Vanuit hun opvoeding hebben zij niet meegekregen hoe een gezonde levensstijl eruitziet. Hierdoor is het voor hen lastiger om dit in hun volwassen leven te veranderen en aan te houden. Ze blijven vaak hangen in het patroon wat hun aangeleerd is (bijlage 4, 2.11, 4.24, 5.24, 6.10, 3.29, 8.23). De aanbeveling luidt daarom als volgt:

‘Richt project GOUD ook op gezinnen uit zwakkere milieus, door de gezinnen voorlichting en/of ondersteuning te geven hoe zij een structureel gezonde levensstijl aan kunnen houden, zodat een gezonde levensstijl al vroeg in het systeem van het jonge kind zit. Dit is een vorm van preventief werken.’

Als een kind opgroeit in een milieu waarin het de gewoonte is om gezond te eten en genoeg te bewegen, zal dit ervoor zorgen dat het kind minder moeite zal ervaren wanneer hij dit zelfstandig zal moeten vormgeven. Vanuit het onderzoek is gebleken dat de cliënten die dit vanuit huis al meegekregen hadden, minder moeite ervaarden om een gezonde levensstijl structureel aan te houden (bijlage 4, 2.11, 4.24, 5.24, 6.10, 3.29, 7.6, 7.28, 8.5).

Project GOUD biedt voorlichtingen, stimuleringsprogramma's met diverse uitdagingen, tips en ondersteuning voor alle locaties van Amerpoort. Hierin kan meegedaan worden op een manier die bij de cliënt past. Het advies is dat project GOUD deze middelen ook in zal gaan zetten in gezinnen. Dit zijn vooral gezinnen die al bekend zijn bij Amerpoort, omdat zij bijvoorbeeld een kind hebben met een verstandelijke beperking. Het voordeel van deze maatregel zal zijn dat het kind op jonge leeftijd al bewust leert omgaan met een gezonde levensstijl. Een ander voordeel is dat het ervoor zorgt dat het in het patroon van het kind zal gaan zitten, waardoor het volhouden ervan makkelijker wordt. Een nadeel is echter dat gezinnen uit zwakkere milieus lastiger te bereiken zijn, en dat niet alle gezinnen bekend zijn bij Amerpoort.

Voor deze maatregel is het nodig dat er een inventarisatie plaats moet vinden om te oriënteren welke gezinnen kampen met het probleem om een gezonde levensstijl aan te houden. Hiervoor zou een vervolgonderzoek passend zijn. Dit onderzoek zal zich kunnen richten op waar gezinnen tegenaanlopen als het gaat om het aanhouden van een structureel gezonde levensstijl. Het is hierbij wel nodig om vooraf te achterhalen wie deze gezinnen (uit zwakker milieu en licht verstandelijk beperkt) zijn. Dit kan gedaan worden door in gesprek te gaan met de gemeenten, of bij andere instanties waar deze gezinnen bekend zijn. Vervolgens is het nodig dat er een passende middelen ontwikkeld worden die aansluit op deze gezinnen. Denk hierbij aan de middelen die project GOUD al heeft (voorlichtingen, stimuleringsprogramma's, ondersteuning, etc.). Een vervolgonderzoek zal veel tijd kosten, denk hierbij aan een half jaar. Als er al bestaande middelen gebruikt worden, zal dit niet veel tijd kosten. Voordat er een resultaat zichtbaar zal zijn bij de gezinnen, zal er minimaal een langere periode verstreken zijn. Dit komt omdat er dan pas een patroon zichtbaar zal zijn, omdat gedragsverandering verschillende fasen moet doorlopen (Movisie, 2018). Kleinere veranderingen, zoals bijvoorbeeld meer groenten eten, zal al veel eerder zichtbaar worden.

Aanbeveling 2

Vanuit het onderzoek is gebleken dat er onvoldoende begeleiding beschikbaar is om extra hulp aan te bieden als het gaat om het aanhouden van een gezonde levensstijl van de cliënt. Begeleiding geeft aan dat er te weinig tijd is om bijvoorbeeld mee te gaan naar de sportschool en hierin de cliënt te ondersteunen of om mee te gaan fietsen. Cliënten willen vaak wel graag meedoen met de maatschappij, maar zijn daar niet altijd weerbaar genoeg voor (bijlage 4, 1.26, 3.4, 6.9, 7.19, 8.11, 9.3). De aanbeveling luidt daarom als volgt:

‘Koppel de cliënt aan een maatjesproject. Een maatje helpt de cliënt om de stap naar de buitenwereld kleiner te maken en betere aansluiting te vinden in de maatschappij. Het maatje biedt de extra begeleiding die de cliënt nodig heeft en die de begeleiders niet kunnen bieden’.

Deze maatregel biedt cliënten die een kloof ervaren met de maatschappij extra ondersteuning om die kloof kleiner te maken. Een maatje kan bijvoorbeeld tijdens een sportactiviteit verduidelijking geven wanneer de cliënt de uitleg niet goed begrepen heeft. Het voordeel van een maatje is, is dat een maatje naast de cliënt staat. Het is geen begeleider, waardoor de cliënt zich minder beperkt zal voelen en zich beter kan associëren met een regulier persoon die gaat sporten. Hierdoor zal de cliënt de kloof met de maatschappij minder ervaren en zal het obstakel kleiner worden, waardoor het aanhouden van een structurele gezonde levensstijl gemakkelijker wordt. Een nadeel van een maatjesproject is, is dat een maatje toch als een soort begeleider gezien kan worden en dat de cliënt alsnog moeite ervaart wanneer hij iets niet zelfstandig kan waardoor de kloof met de maatschappij blijft bestaan.

Allereerst is het nodig dat er een maatjesproject binnen Amerpoort gestart wordt, of dat Amerpoort aansluiting vindt bij een bestaand maatjesproject. Zo biedt bijvoorbeeld stichting MEE maatjesprojecten waarmee samengewerkt kan worden (MEE, 2018). Het aansluiten bij een bestaand maatjesproject zal minder tijd en geld kosten. Vervolgens is het nodig dat er een inventarisatie plaatsvindt binnen de locaties welke cliënten baat hebben bij een maatjesproject. Hierbij kan naar alle locaties bijvoorbeeld een mail uitgezet worden waarin het maatjesproject uitgelegd staat en waarin gevraagd wordt welke cliënten hier behoefte aan hebben. Verder is het dan de verantwoordelijkheid van de begeleiders om dit uit te leggen aan de cliënten en hen er enthousiast voor te maken. Wanneer bekend is welke cliënten hier behoefte aan hebben, kunnen maatjes gekoppeld worden aan de cliënten.

Aanbeveling 3

Vanuit het onderzoek is gebleken dat er een obstakel is als het gaat om sociale contacten. Op het gebied van een gezonde levensstijl heeft de sociale omgeving van de cliënt invloed. Cliënten zijn onzeker als er bijvoorbeeld naar hen gekeken wordt tijdens het sporten. Verder ervaren de cliënten sociale druk, omdat zij op sociaal gebied geaccepteerd willen worden en daarom veel letten op wat de ander doet en van hen vindt (bijlage 4, 2.31, 4.14, 5,26). De aanbeveling luidt daarom als volgt:

‘Biedt de cliënt een sociale vaardigheidstraining aan. Hierbij oefent de cliënt het gedrag in spelsituaties, zodat de vaardigheden en het zelfvertrouwen groeit in sociale situaties. Hierdoor leren ze zich weerbaarder op te stellen in sociale situaties’.

Deze maatregel zorgt ervoor dat de cliënten zich weerbaarder kunnen opstellen in sociale situaties. Hierdoor zullen zij minder bezwijken onder de druk van hun omgeving, die vaak veel invloed uitoefent op het leven van de cliënt. Doordat de cliënt meer zelfvertrouwen creëert, zal het gemakkelijker worden om een gezonde levensstijl aan te houden (De psycholoog, 2017). In een sportschool zal hij zich bijvoorbeeld minder onzeker voelen wanneer er andere mensen in de ruimte aanwezig zijn. Een voordeel van een sociale vaardigheidstraining is, is dat er tijdens de training gefocust wordt op sociale situaties, waardoor de cliënt beter met zijn omgeving in de maatschappij leert omgaan. Een nadeel is,

is dat het meedoen aan een training een drempel kan zijn, omdat het een stap uit hun comfortzone is. Dit kan ervoor zorgen dat ze niet mee willen doen.

Voor deze maatregel is het nodig dat er een sociale vaardigheidstraining ingehuurd of opgezet wordt die speciaal gericht is op mensen met een licht verstandelijke beperking. Het is namelijk belangrijk dat de training echt goed aansluit op de cliënt. Zonder aansluiting zal de cliënt sneller afhaken. Verder is er inventarisatie nodig welke cliënten hier het meeste baat bij hebben. Er zullen namelijk cliënten zijn die hier geen behoefte aan hebben of die al weten hoe ze zich weerbaar op kunnen stellen in sociale situaties. Omdat begeleiders vaak zicht hebben op wat de cliënt nodig heeft, is het goed om naar hen een mail uit te zetten met de vraag welke cliënten behoefte hebben aan een sociale vaardigheidstraining. Verder is het de verantwoordelijkheid van de begeleiders om dit ook te bespreken met de cliënten.

Conclusie

Het uiteindelijke advies dat dit rapport aanbeveelt, is het vroegtijdig aanleren van een gezonde levensstijl in gezinnen. Vanuit het onderzoek is gebleken dat gezinnen de basis vormen van een gezonde levensstijl. Het is daarom in belang van de cliënt, dat project GOUD ook zal starten in gezinnen. Dit is het advies dat vanuit dit onderzoek geadviseerd wordt om als eerste vorm te geven, omdat hierdoor in de toekomst voor cliënten minder obstakels zullen ontstaan. Het is een preventieve vorm van werken, omdat door dit advies op te volgen, het project ervoor zorgt dat er in de toekomst minder cliënten zullen zijn die obstakels ervaren als het gaat om het aanhouden van een structurele gezonde levensstijl.

Als tweede wordt het maatjesproject geadviseerd om te realiseren. Het maatjesproject biedt de cliënt ondersteuning op gebieden waar de cliënt moeite ervaart als het gaat om het aanhouden van een structureel gezonde levensstijl. Doordat dit geen begeleider is, zal de drempel voor de cliënt lager worden om te participeren in de maatschappij. Dit heeft te maken met het feit dat het maatje meer dan de begeleider naast de cliënt staat.

Als laatste wordt aanbevolen om een sociale vaardigheidstraining aan te bieden aan cliënten die moeite ervaren met zichzelf weerbaar op te stellen in een sociale omgeving. Vanuit het onderzoek is gebleken dat een gezonde levensstijl belemmert kan worden voor de cliënt door de sociale druk die ze ervaren in hun omgeving. Door een training aan te bieden aan deze cliënten leren ze meer zelfvertrouwen te creëren en leren ze om op de juiste manier om te gaan met sociale situaties. Dit zorgt ervoor dat het voor hen gemakkelijker wordt om een gezonde levensstijl aan te houden.

Het adviesrapport is op een verrassende wijze anders dan gebruikelijk voor Amerpoort, omdat het maatjesproject bijvoorbeeld nog geen onderdeel is van project GOUD. Verder richt project GOUD zich momenteel op de locaties van Amerpoort waar mensen met een verstandelijke beperking wonen. Zij richtten zich nog niet op gezinnen, ook dit is vernieuwend en wellicht inspirerend.

Bronnen

- Amerpoort. (2017, 24 juli). GOUD op je groep. Geraadpleegd op 6 februari 2018, van www.amerpoort.nl
- De Bruijn, J., & Twint, B. (2014). *Handboek verstandelijke beperking*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- De psycholoog. (2017, 6 mei). Weerbaarheid. Geraadpleegd op 15 mei 2018, van <https://www.depsycholoog.nl/weerbaarheidstraining/>
- Former, M. (2003). *Informatorium Voeding en Diëtetiek – Voedingsleer*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hammel, J., Magasi, S., Heinemann, A., Whiteneck, G., Bogner, J., & Rodriguez, E. (2008). What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. *Disability and rehabilitation*, 30(19), 1445-1460.
- MEE. (2018, 15 mei). Meedoen mogelijk maken. Geraadpleegd op 15 mei 2018, van <https://www.mee.nl/>
- Movisie. (2018, 19 april). Cirkel van gedragsverandering. Geraadpleegd op 15 mei 2018, van <https://www.movisie.nl/tool/cirkel-gedragsverandering>
- NOS. (2017, 12 juni). Meer dan twee miljard mensen te dik. Geraadpleegd op 24 april 2018, van <https://nos.nl/artikel/2177885-meer-dan-twee-miljard-mensen-te-dik.html>
- Rijksoverheid. (2017). Overgewicht terugdringen. Geraadpleegd op 14 februari 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/overgewicht/overgewicht-terugdringen>

7. Verslag presentatie

De presentatie is gehouden op 23 mei 2018. Hierbij waren zeven mensen aanwezig, namelijk twee begeleiders, twee diëtisten, een bewegingsagoog, manager van het gezondheidscentrum en de opdrachtgever. De presentatie is ondersteund door middel van een Prezi. Op deze manier konden de toehoorders de presentatie op een overzichtelijke manier volgen.

In de presentatie is de opbouw van het onderzoek gepresenteerd. Hierin is als eerst de methode en aanpak besproken, vervolgens de onderzoeksvragen (hoofd- en deelvragen), waarna de resultaten zijn toegelicht. Tijdens de bespreking van de resultaten zijn de toehoorders betrokken geweest door hun ervaringen hierover te delen. Na het toelichten van de resultaten is het product gepresenteerd. Hierbij was gelegenheid tot het stellen van het vragen over het product, zodat de toehoorders een zo duidelijk mogelijk beeld konden krijgen over de aanbevelingen en eventuele implementatie van het product. Hierna is de betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek besproken met de eventuele zwakheden die hierin zijn voorgekomen. Als laatst hebben wij onze visie en ervaring gedeeld met betrekking tot het doen van onderzoek.

Na afloop van de presentatie was er gelegenheid tot het stellen van vragen en opmerkingen. Hierbij kregen wij te horen dat de resultaten herkenbaar zijn en dat het fijn is dat dit door het onderzoek is bevestigd. Op deze manier gaf de opdrachtgever aan dat hij met de resultaten en de aanbevelingen het project GOUD verder kan ontwikkelen.

Voor de toehoorders is er een folder uitgedeeld. Op deze folder zijn de aanbevelingen beschreven en kort het onderzoek met de resultaten. De achterliggende gedachte van deze folder, is om hen iets blijvends mee te geven als herinnering aan dit onderzoek en te enthousiasmeren om door te gaan met de resultaten en de aanbevelingen. Deze folder is onder dit verslag te vinden. Na de presentatie is het adviesrapport laten zien, zodat zij een zo duidelijk mogelijk beeld krijgen over het advies.

Een gezonde levensstijl

Project GOUD

23/05/2018

Annemarie Muijs, Lianne Pols

Het onderzoek

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben ook recht op een gezonde levensstijl. Om dit te kunnen realiseren is het van belang dat men erachter komt waar de obstakels liggen als het gaat om het structureel aanhouden van een gezonde levensstijl. Het doel van dit onderzoek was om te achterhalen waar mensen met een licht verstandelijke beperking binnen Amerpoort in Amersfoort tegenaanlopen als het gaat om een structureel gezonde levensstijl aanhouden. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: 'Waar lopen mensen met een licht verstandelijke beperking bij Amerpoort in Amersfoort tegenaan als ze proberen om structureel gezond te eten en genoeg te bewegen?'

'Doordat veel van onze cliënten uit sociaal zwakkere milieus komen en vroeger ook gewoon heel ongezond aten. Waar de ouders ook nog steeds heel ongezond eten en dat nooit hebben gezien als ongezond, dat was voor hun heel normaal'

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat er verschillende obstakels zijn als het gaat om het structureel aanhouden van een gezonde levensstijl. Er is gebrek aan kennis en informatie over voeding en beweging bij begeleiders, cliënten, netwerk van de cliënt en sportverenigingen; er is een kloof met de maatschappij; de mogelijke invloed van sociale omgeving; onvoldoende inzicht over hun eigen levensstijl, terwijl de cliënt daar wel zeggenschap over heeft; gezondheidsproblematiek; het opgroeien in een zwakker milieu; spanning en stress; te klein budget om een gezonde levensstijl te bekostigen; begeleiding en tijd; gebrek aan motivatie bij de cliënt.

'Ik denk dat onze cliënten toch een kloof hebben met de maatschappij. Je sluit niet zo makkelijk aan bij een gewone reguliere sportclub, of je moet een G-team hebben, maar daar zijn ze toch te goed voor om zo maar te zeggen.'

Aanbevelingen

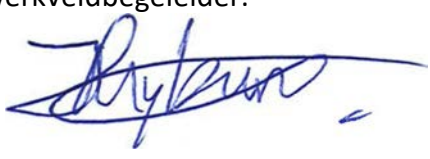
• • •

'Richt project GOUD ook op gezinnen uit zwakkere milieus. Informeer hen hoe zij een structureel gezonde levensstijl aanhouden door middel van voorlichtingen, zodat het al vroeg in het systeem van het jonge kind zit. Dit is een vorm van preventief werken.'

'Koppel de cliënt aan een maatjesproject. Een maatje helpt de cliënt om de stap naar de buitenwereld kleiner te maken en betere aansluiting te vinden in de maatschappij. Het maatje biedt de extra begeleiding die de cliënt nodig heeft en die de begeleiders niet kunnen bieden'.

'Biedt de cliënt een sociale vaardigheidstraining aan. Hierbij oefent de cliënt het gedrag in spelsituaties, zodat de vaardigheden en het zelfvertrouwen groeit in sociale situaties. Hierdoor leren ze zich weerbaarder op te stellen in sociale situaties'.

8. Beoordeling en feedback opdrachtgever

Beoordeling door opdrachtgever Toets SW-8-INNOV-17 Presentatie Project Innoveren en ondernemen Jaar 4 17-18		Student 1: Annemarie Muijs Studentnr: 140061	Student 2: Lianne Pols Studentnr: 150137
Titel Presentatie/Project: GOUD, gezond ouder worden		Datum presentatie/ beoordeling: 23-5-18	
Naam opdrachtgever/instelling/organisatie: Stichting Amerpoort		Kans: 1e	
Naam opdrachtgever/werkveldbegeleider: Hannes Myburgh E-mailadres: h.myburgh@amerpoort.nl Telefoonnummer: 0637485409 Handtekening opdrachtgever/ werkveldbegeleider: 		Beoordeling: Student 1: V Student 2: V = Voldoende (V), mits A. op alle aangegeven criteria minimaal 3 punten is gescoord. NB: de punten van deze beoordeling van de presentatie per student worden door de beoordelaars van het verslag overgenomen op het beoordelingsformulier van de Toets SW-8INNOV-17 Verslag, mits is voldaan aan de voorwaarden voor beoordeling (zie volgende rij deze tabel)	
Voldaan aan voorwaarden voor overnemen van beoordeling door opdrachtgever: Naast deze beoordeling is de PowerPoint; Prezie, een link met een filmpje van de presentatie of een beschrijving/draaiboek van de presentatie door de studenten opgenomen als bijlage in hun eindverslag van het Project Innoveren en Ondernemen.		Akkoord/niet akkoord* *Indien niet akkoord wordt niet overgegaan tot het overnemen van deze beoordeling en zijn Criteria 14, 15 en 16 op het beoordelingsformulier van het verslag Toets SW8-INNOV-17 ongeacht boven gegeven beoordeling onvoldoende.	
Beoordelingscriteria	Onvoldoende	Voldoende	Goed
9.2.3. De sociaal werker presenteert resultaten uit eigen praktijkonderzoek aan professionals.			
14. Resultaten en aanbevelingen van het onderzoek zijn in relatie tot het eindproduct aan professionals gepresenteerd.	Er is geen presentatie gegeven aan professionals. In de presentatie zijn de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek niet of onvolledig aan de orde geweest en/of niet verbonden aan het eindproduct. 0	Er is een presentatie gegeven aan professionals, waarbij de belangrijkste resultaten en aanbevelingen van het onderzoek in relatie tot het eindproduct naar voren zijn gebracht. 3	Als voldoende. De resultaten van het eigen praktijkonderzoek zijn helder en kritisch verwoord en zijn passend ter onderbouwing van de presentatie van het ontwikkelde eindproduct. 5

Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1: 5	Feedback/ toelichting: In de presentatie hebben beide studenten duidelijk verteld wat er in het adviesrapport staat en hoe die zijn voortgekomen uit hun praktijkonderzoek. Ze nam daarin ook mee in hoeverre de uitkomsten betrouwbaar zijn. Ze deed dat door een koppeling met het literatuuronderzoek te maken en de sterke en zwakke punten van het praktijkonderzoek te benoemen.
--	---

Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2: 5	Feedback/ toelichting: Zie toelichting bij student 1. In de presentatie hebben beide dames bij elke kop een toelichting gegeven. De kwaliteit hiervan was bij beide studenten gelijk.
--	--

15. De uitvoering van de presentatie is passend bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en het beoogde publiek.	De uitvoering van de presentatie is niet passend bij het eindproduct en/of beoogde publiek.	De uitvoering van de presentatie past door de vormgeving bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en sluit aan bij het beoogde publiek. 3	Als voldoende. De presentatie gaat gepaard met interactie met het publiek waarbij professionele afstemming of dialoog ten aanzien van het eindproduct wordt gezocht. 5
--	---	--	---

Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1: 5	Feedback/ toelichting: De Prezi was overzichtelijk en was een goede aanvulling op hun verhaal. De aanwezige mensen bij de presentatie stelden vragen en daar gaven de studenten heldere antwoorden op. De volgende mensen van Amerpoort waren aanwezig: Adviseur gezonde leefstijl, Manager gezondheidscentrum, Bewegingsagoog, twee diëtisten en twee begeleiders.
--	--

Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2: 5	Feedback/ toelichting: De studenten vroegen ieder bij een ander onderdeel van de presentatie om vragen en reacties van de aanwezigen. Ze deden dat op een fijne manier zodat er gesprekken op gang kwamen.
--	---

6.2.3. De sociaal werker levert een actieve bijdrage aan de kwaliteit en ontwikkeling van de organisatie.	
---	--

16. In de presentatie van het eindproduct is geëxpliciteerd wat de toegevoegde waarde is van het project aan de kwaliteit en ontwikkeling van de organisatie.	Tijdens de presentatie aan professionals is geen verantwoording van de toegevoegde waarde van het project aan de kwaliteit en ontwikkeling van de opdrachtgevende organisatie gegeven. Of de gegeven verantwoording is niet realistisch, omdat deze onvoldoende aansluit op de organisatie.	Er is in de presentatie een realistische, kritische verantwoording gegeven van wat de toegevoegde waarde is van het project aan de kwaliteit en ontwikkeling van de organisatie. 3	Als voldoende. En er zijn passende aanbevelingen gepresenteerd voor vervolgonderzoek om de uitkomsten/ opbrengsten van het project verder te ontwikkelen en/of implementeren. 5
---	---	---	--

Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1: 3	Feedback/ toelichting: Ze gaven goed aan wat de onderzoekspopulatie is en wat dat betekent voor de betrouwbaarheid van de resultaten waar de aanbevelingen op gebaseerd zijn. Ze wisten dat goed te koppelen aan wat de toegevoegde waarde van hun onderzoek is voor Amerpoort. De aanbevelingen voor vervolgonderzoek en om het project verder te ontwikkelen of implementeren was matig. Naar mijn idee was er nog wel een stap te maken in de aanbevelingen en de praktische haalbaarheid daarvan. Dat hadden ze bijvoorbeeld ook nog met mij kunnen overleggen om zeker te weten dat de aanbevelingen goed aansluiten bij • Amerpoort.
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2: 3	Feedback/ toelichting: Voor beide studenten gelijk.
Aantal punten student 1: 13	
Aantal punten student 2: 13	
Eventueel algemene toelichting beoordeling/aanvullende opmerkingen:	

Door het werk wat ik van Lianne en Annemarie had gezien had ik genoeg vertrouwen in het kwaliteit van hun werk dat ik meerdere mensen uit de organisatie heb gevraagd om aan te sluiten bij de presentatie van hun onderzoek. De dames hebben erg goed werk geleverd en de reacties op hun presentatie van de andere aanwezigen waren ook positief.