1/6/2012

AUTEURS:
**CHRIS LOK & SYLVIA LOK**

# ACH… DAT ONDERWERP *WEEGT* TOCH NIET ZO ZWAAR?

## AFSTUDEERONDERZOEK NAAR AANPAK OVERGEWICHT BINNEN KWADRANT EMAUS

CHE CHRISTELIJKE HOGESCHOOL EDE

Kwadrant

**Begeleidend docent:** **Marcel Tiemensma**

**Praktijkbegeleidster:** **Tamara Hamstra**

© Christelijke Hogeschool Ede| Opleiding SPH

# Voorwoord

Voor u ligt het document van ons afstudeeronderzoek met de hoofdvraag:

> *Op welke wijze wordt er aandacht geschonken aan jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek binnen Kwadrant Emaus, die te maken hebben met overgewicht?*

We hebben dit afstudeerproject gemaakt in het kader van onze opleiding SPH die wij volgen aan de Christelijke Hogeschool, te Ede. Joep Tulp is de opdrachtgever van ons afstudeerproject.

We hebben in de afronding van ons onderzoek de conclusie getrokken dat de beleidsmedewerkers uiteindelijk de spil zijn die het proces in gang moeten zetten om veranderingen toe te passen op beleidsniveau. Groepsleiders kunnen dit beleid, als het gaat om de aanpak van overgewicht, vervolgens toepassen als zijnde de treden die aan deze spil zijn bevestigd. Jongeren kunnen dan, als alle 'treden vast zitten aan de spil' de trap op richting de aanpak van hun overgewicht. Dit voorbeeld geeft goed weer voor wie dit verslag is en waarom. Beleidsmedewerkers moeten namelijk een sterk beleid neerzetten waar groepsleiders op kunnen bouwen en op kunnen vertrouwen. Daardoor kunnen groepsleiders vertrouwen uitstralen aan de jongeren om hen te helpen om hun overgewicht aan te pakken. Dit verslag is dus voor beleidsmedewerkers om de aanbevelingen ter harte te nemen als het gaat om vorming van beleid rondom overgewicht. Groepsleiders moeten op hun beurt vertrouwen op het beleid dat beleidsmedewerkers opstellen en altijd bezig blijven met het stimuleren van gezonde voeding en beweging bij de jongere. Hierin zijn zij hun rolmodel. Dit is de spil, de basis van waaruit groepsleiders werken. Groepsleiders lezen dit verslag, omdat ze inzicht behoren te krijgen in de verandering die nodig is, om de zorg te bieden die jongeren met overgewicht op Emaus nodig hebben.

Het afgelopen half jaar hebben we hard gewerkt om dit document, met al het bijbehorende onderzoek, te volbrengen. We hebben het eindresultaat niet alleen aan dat *harde werk* te danken. Drie mensen zijn hierbij onmisbaar geweest, ieder met zijn of haar eigen specialiteit.
Wij bedanken heel graag in chronologische volgorde Sjaak Veldman, die ons dit onderwerp heeft aangedragen en veel wijze raad heeft gegeven, Tamara Hamstra, die ons hielp in de opbouw van het verslag en ons als persoonlijke mental coach motiveerde om door te zetten, en Marcel Tiemensma, die ons over de hele linie heeft geholpen om van onze robuuste plannen, een gericht onderzoek te maken en dit tot in de puntjes netjes uitgewerkt te krijgen.

We willen ook graag Bianca Winants bedanken, die ons hielp bij het opstellen van ons onderzoeksplan en die Sylvia uitnodigde om mee te gaan naar de Invitational Conference.
We zijn dankbaar voor het contact met José Veen- Roelofs en voor de tijd die ze vrijmaakte om mee te werken aan ons onderzoek.
Daarnaast zijn we Linda Voorburg en Henriëtte van Domselaar dankbaar dat we de mogelijkheid hadden om interviews met hen af te nemen.
Kor Dikkema en Lidy Dikkema willen we bedanken voor de hulp in de afrondingsfase van ons document.
Als laatste willen we de groepsleiders van Kwadrant Emaus bedanken die de moeite hebben genomen om de enquête in te vullen. Zonder hen was ons onderzoek niet mogelijk geweest.

Tot slot willen we onze verbazing uitspreken. We zijn blij verrast over het enthousiasme in de samenwerking met iedereen met betrekking tot ons onderzoek. Er was liefde voor het vak en voor de jongeren te bemerken. Dit legt wat ons betreft een hele goede basis onder ons document.

Harderwijk, juni 2012
Chris en Sylvia Lok

# Samenvatting

In dit verslag beschrijven wij het onderzoek naar de aanpak van overgewicht binnen Kwadrant Emaus, een orthopedagogisch behandelcentrum in Ermelo.

Met dit onderzoek wilden we erachter komen op welke wijze er binnen kwadrant Emaus aandacht geschonken wordt door groepsleiders aan jongeren met overgewicht. We hebben ons onderzoek uitgevoerd aan de hand van de volgende onderzoeksvraag en de daarop volgende deelvragen.

*Op welke wijze wordt er aandacht geschonken aan jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek binnen Kwadrant Emaus, die te maken hebben met overgewicht?*

1. Op welke wijze besteden jongeren op Kwadrant Emaus op dit moment aandacht aan hun overgewicht?
2. Op welke wijze besteden groepsleiders van Kwadrant Emaus aandacht aan jongeren met overgewicht?
3. Welke methodieken en behandelingen zijn er Nederland breed bekend rondom jongeren met een licht verstandelijke beperking en overgewicht?
4. Welke factoren belemmeren eventueel de aanpak van overgewicht bij LVB jongeren?
5. Welke factoren, bekend vanuit de literatuur, kunnen de aanpak van overwicht bij jongeren belemmeren?

Om antwoord te kunnen geven op onze onderzoeksvraag hebben we gebruikt gemaakt van verschillende onderzoekmethodes. Zo hebben we de GGD arts van het Emauscollege geïnterviewd en ook hebben we een orthopedagoge van Kwadrant Emaus geïnterviewd. Onder de groepsleiders hebben we een online enquête afgenomen, we hebben literatuuronderzoek gedaan en tot slot zijn we naar een conferentie geweest met betrekking tot dit onderwerp. Tijdens deze conferentie kwamen we in contact met de auteur van het Happy Weight stippenplan. In dit verslag zullen we meer informatie geven over onze onderzoeksmethoden en we zullen de resultaten uit de onderzoeksmethoden behandelen.

De belangrijkste conclusie uit ons onderzoek is dat er door de groepsleiders van Kwadrant Emaus aandacht wordt geschonken aan het overgewicht van de jongere, maar dat dit zich wel op individueel niveau afspeelt en dat de aandacht van de groepsleider met betrekking tot het overgewicht van de jongere hierin heel erg afhankelijk van de eigen motivatie van de groepsleider is. Wij doen een aantal aanbevelingen die helpen om een eenduidig beleid op te kunnen stellen zodat de zorg voor de jongere van Kwadrant Emaus met overgewicht  verbeterd kan worden.

# Inhoudsopgave


**Voorwoord** **2**
**Samenvatting** **3**
**Inhoudsopgave** **4**
**Kaders** **6**

**1 Onderzoek** **7**
1.1 De aanleiding van ons onderzoek 7
1.1.1 Aanbevelingsbrief GGD arts Van Domselaar 7
1.1.2 Rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg 7
1.1.3 Uitkomsten rapport 8
1.2 Probleemstelling 8
1.3 Vraagstelling 9
1.3.1 Onderzoeksvraag 9
1.3.2 Deelvragen 9
1.4 Afbakening onderzoeksgebied 9
1.5 Relevantie van het onderzoek 10
1.5.1 Doelstelling 10

**2 Methode** **11**
2.1 Methode 11
2.2 Respondenten 12
2.2.1 Doelgroep waarover wij uitspraken doen 12
2.2.2 Selectie respondenten 12
2.3 Overzicht meetinstrumenten 12
2.4 Procedure 13
2.4.1 Afname van de enquête 13
2.4.2 Wijze van gegevensverwerking en analyse 14

**3 Literatuuronderzoek** **15**
3.1 Kaders van overgewicht 15
3.2 Oorzaken van overgewicht 15
3.3 Ontwikkelingen in Nederland 17
3.4 Gevolgen van overgewicht 18
3.5 Aanpak van overgewicht 18

**4 Resultaten** **20**
4.1 Resultaten uit de enquête 20
4.1.1 De respondent 20
4.1.2 Aanwezigheid van overgewicht op de groep 22
4.1.3 Kennis groepsleider 23
4.1.4 Aandacht van groepsleider voor jongeren met overgewicht 24
4.1.5 Belemmerende factoren 28
4.2 Resultaten uit het interview met de GGD arts 30
4.3 Resultaten uit het interview met de orthopedagoge 32
4.4 Invitational conference 34
4.4.1 Resultaten uit de conferentie 34
4.4.2 Resultaten uit contact met Diëtiste José Veen-Roelofs 35
4.4.3 Het Happy Weight stippenplan programma 36
4.4.4 Onze visie op het Happy Weight stippenplan 37

**5 Conclusie** **38**
5.1 Herhaling onderzoeksvraag en deelvragen 38
5.2 Beantwoording onderzoeksvraag en deelvragen 38

**6 Discussie** **43**

**7 Aanbevelingen** **45**

**8 Vragen vervolgonderzoek** **47**
8.1 Vervolgvragen 47
8.2 Nawoord 47

**9 Literatuurlijst** **48**

**Bijlagen**

**Bijlage A: Aanbevelingsbrief** **53**
**Bijlage B: Interview GGD arts** **54**
**Bijlage C: Interview orthopedagoge** **80**
**Bijlage D: Enquête onder groepsleiders** **98**
**Bijlage E: afkapwaarden BMI** **131**
**Bijlage F: Invitational Conference** **132**
**Bijlage G: Contact deskundige José Veen- Roelofs** **135**
**Bijlage H: Verantwoording enquête jongeren** **138**
**Bijlage I: Inspectie voor de Gezondheidszorg. Bouwstenen** **140**
**Bijlage J: Rapport over Kwadrant Emaus van de Inspectie voor de Gezondheidszorg** **152**

# Kaders

*In dit onderdeel beschrijven we de kaders waarbinnen we ons onderzoek hebben uitgevoerd. De organisatie Kwadrant Emaus is onderdeel van het concern 's Heeren Loo. Kwadrant Emaus is tevens de organisatie waarbinnen we ons onderzoek hebben uitgevoerd. We beginnen met een korte beschrijving van de instelling en sluiten dit hoofdstuk af met een begrippenlijst.*

**Beschrijving van de instelling**
's Heeren Loo richt zich Nederland breed op de hulpverlening aan mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Kwadrant Emaus richt zich op jongeren van 12 tot en met 21 jaar met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen. Kwadrant Emaus heeft een landelijke opvang functie en vangt jongeren op vanuit heel Nederland. Het is een drie milieus voorziening. Dat wil zeggen dat 24uurs behandeling wordt aangeboden binnen het wonen, werk/school/stage en vrije tijd.

Op het terrein van Kwadrant Emaus staan 24 leefgroepen onderverdeeld in verschillende paviljoens. Binnen een leefgroep verblijven acht of negen jongeren. Er zijn open en besloten leefgroepen. De besloten leefgroepen bieden de beslotenheid en veiligheid dat, als dit nodig is, de deur op slot zou kunnen. Sommige groepen zijn gemengd, andere groepen bestaan alleen uit jongens of meiden.

De methodiek waar Emaus mee werkt is het competentiemodel. Het competentiemodel gaat ervan uit dat een behandeling gericht is op het aanleren van vaardigheden en het vergroten van mogelijkheden om ongewenst gedrag om te buigen naar gewenst gedrag.

Jongeren die op Emaus behandeld worden kunnen ook therapie volgen. Er zijn verschillende vormen van therapie aanwezig, zoals gedragstherapie, muziektherapie en speltherapie.
Op het terrein van Emaus zijn ook twee scholen aanwezig. Het Pre-Emaus college, een besloten school waar de deuren op slot zitten. De klassen zijn klein; er staan twee leerkrachten voor de klas. Jongeren die hier naar toe gaan hebben nog wat meer begeleiding en nabijheid nodig.
Daarnaast is er ook het Emaus college. Hier zijn de klassen wat groter en er staat één leerkracht voor de klas. Jongeren krijgen les in creatieve, theoretische en arbeidsgerichte vakken.
Als jongeren 15,5 jaar oud zijn gaan ze vanuit school stage lopen op een arbeidsafdeling. De jongeren doorlopen eerst in zes weken elke afdeling als oriëntatiestage. Kwadrant Emaus heeft de volgende afdelingen: metaalafdeling, houtafdeling, industrieafdeling, groenvoorziening en een restaurant.
Ook is er op Kwadrant Emaus een vrijetijdscentrum, de ROLO. Medewerkers van de ROLO verzorgen van alles om de jongeren te vermaken in hun vrije tijd. Zij verzorgen clubs waar jongeren zich voor kunnen opgeven. Één keer in de week kunnen jongeren naar autowas club, fitnessclub, voetbalclub, turnen, boogschieten, zwemmen, dj club, radioclub etc. Ook verzorgt de ROLO elke donderdagavond om de week een filmavond en een discoavond voor de jongeren en elke maandag avond een soos. Elke dinsdagmiddag en donderdagmiddag is er een open inloop. *(Schilder, 2009)*

**Begrippenlijst**
**LVB –** De afkorting LVB die wij gebruiken in ons verslag staat voor licht verstandelijk beperkt. De AWBZ spreekt van een LVB jongere als hij of zij binnen de volgende omschrijving past: Een jongere met een licht verstandelijke beperking heeft een IQ tussen de 50 en 85, een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek, zoals psychiatrische problemen, sociale problemen, lichamelijke problemen, ernstige gedragsproblemen vertonen, en behoefte hebben aan chronische ondersteuning. *(Moonen & Verstegen, 2006, p.23-28)*
**OBC –** Afkorting van 'Orthopedagogisch Behandel Centrum. Dit zijn behandelcentra die gespecialiseerde vormen van onderzoek, diagnostiek, behandeling en begeleiding bieden aan jeugdigen en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking met (ernstige) gedragsproblematiek *(http://www.nji.nl)*.

# 1 Onderzoek

*In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergronden van ons onderzoek.*
*In paragraaf 1.1 beschrijven we de aanleiding van ons onderzoek. We zullen stil staan bij twee belangrijke documenten die hierin leidend zijn. Namelijk, de brief die GGD arts Henriëtte van Domselaar heeft verstuurd en het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.*
*Hierna volgt in 1.2 de probleemstelling. Aansluitend op de probleemstelling wordt in paragraaf 1.3 de vraagstelling, met hoofd- en deelvragen, uiteengezet.*
*In paragraaf 1.4 bakenen we het onderzoeksgebied af. Hierin wordt onder anderen uitgelegd waarom we voor een enquête onder groepsleiders hebben gekozen en niet voor een enquête onder jongeren.*
*In 1.5 wordt de relevantie van ons onderzoek uitgelegd. In een subparagraaf wordt tot slot helder wat de doelstelling is. Deze staat in verband met de relevantie van het onderzoek.*

## 1.1 De aanleiding van ons onderzoek

Tijdens het zoeken naar een onderwerp voor het afstuderen kwamen we via Joep Tulp, onze opdrachtgever, in contact met senior groepsleider Sjaak Veldman. Sjaak vertelde ons in hoeverre het onderwerp overgewicht op Kwadrant Emaus speelt. Hij verwees ons naar de aanbevelingsbrief die de GGD arts van het Emaus College heeft geschreven aan Kwadrant Emaus en hij verwees ons naar het rapport dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg geschreven heeft over Kwadrant Emaus. Aan deze twee documenten, respectievelijk te vinden in bijlage A en J geven we nu eerst aandacht. Samen vormen de twee documenten de aanleiding van ons onderzoek.

### 1.1.1 Aanbevelingsbrief GGD arts van Domselaar

GGD arts, Van Domselaar, ziet iedere jongere tenminste één keer tijdens hun verblijf binnen Kwadrant Emaus.
In de aanbevelingsbrief vraagt Van Domselaar, GGD Arts, aandacht voor het overgewicht waar veel jongeren op Kwadrant Emaus mee te maken hebben. Een aantal zaken viel ons op in de brief:

- Er zijn, volgens Van Domselaar, veel jongeren die te maken hebben met overgewicht.
- De jongeren geven aan dat ze het niet fijn vinden om overgewicht te hebben, maar ze weten niet hoe ze hun overgewicht kunnen aanpakken.
- De GGD arts hoort van een aantal jongeren dat ze zijn aangekomen sinds ze binnen Kwadrant Emaus wonen, of ook wel in een andere instelling voor die tijd.
- De GGD arts hoort via de jongeren dat er verschillen zijn tussen de groepen met betrekking tot beweging. Zo schrijft ze: De ene groep beweegt veel, de andere groep nauwelijks *(Bijlage A, Van Domselaar 2011)*.

De GGD arts Van Domselaar *(Bijlage A, Van Domselaar, 2011)* beëindigt haar brief met het volgende:

> *Met deze brief hoop ik uw aandacht te hebben gekregen voor dit probleem. Het lijkt misschien een klein probleem vergeleken met alle ellende die de meeste jongeren hebben meegemaakt. Maar ik merk dat ze door hun overgewicht een nog negatiever zelfbeeld ontwikkelen en dat hun zelfvertrouwen juist groeit als ze merken dat het lukt om een gezonder gewicht te bereiken.* *(Bijlage A, Van Domselaar, 2011)*

### 1.1.2 Rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Daarnaast voert de Inspectie voor de Gezondheidszorg het project “preventie in de zorg” uit. Dit project bestaat uit verschillende deelonderzoeken en één deelonderzoek richt zich op de leefstijlbegeleiding in orthopedagogische behandelcentra (OBC) voor licht verstandelijk beperkte jongeren. Zo staat er “Met dit project wil de inspectie bevorderen dat de OBC’s meer structurele

aandacht besteden aan het bevorderen van een gezonde leefstijl (wat betreft roken, overgewicht en lichamelijke inactiviteit) bij LVG jongeren in hun instelling”*(Bijlage J, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011)*. Allereerst zijn er op 17 november 2010 bouwstenen vastgesteld. “Deze bouwstenen omschrijven verantwoorde zorg wat betreft leefstijlbevordering voor LVG jongeren in OBC’s” *(Bijlage J, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011).*
“De bouwstenen zijn voor OBC’s belangrijk om de kwaliteit van zorg wat betreft leefstijl (roken, overgewicht en lichamelijke inactiviteit) te verbeteren” *(Bijlage J, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011)*.Vervolgens heeft de inspectie getoetst in hoeverre de OBC ‘s aandacht besteden aan het bevorderen van een gezonde leefstijl bij LVG jongeren *(Bijlage J, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011)*. Dit heeft de inspectie gedaan door vragenlijsten te laten invullen door de instellingen. Als aanvulling op de vragenlijst heeft de Inspectie een aantal instellingen, waaronder Kwadrant Emaus, bezocht. Op basis van de vragenlijsten en het bezoek heeft de inspectie een rapport geschreven over Kwadrant Emaus en hierin staat in hoeverre Kwadrant Emaus afstaat ten opzichte van de bouwstenen *(Bijlage J, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011)*.

### 1.1.3 Uitkomsten rapport

Er zijn drie verschillende niveaus waarop de instelling getoetst wordt, namelijk op instellingsniveau, op individueel niveau en op uitvoeringsniveau. Voor elk deelaspect konden er punten gescoord worden en elk van de drie niveaus krijgt een totale eindscore. Deze eindscores zijn weergeven op een vierpuntsschaal: 'in ‘de startblokken’, ‘op weg’, ‘flink eind gevorderd’ en ‘bij de eindstreep’. De inspectie beschouwt de scores ‘in de startblokken’ en ‘op weg’ als onvoldoende en de scores van ‘flink eind gevorderd’ en ‘bij de eindstreep’ als voldoende *(Bijlage J, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011).*
Dit zijn de resultaten van Kwadrant Emaus op de drie verschillende niveaus:
Eindscore instellingsniveau: In de startblokken
Eindscore individueel niveau: In de startblokken
Eindscore uitvoeringsniveau: Op weg *(Bijlage J, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011)*
De inspectie verwacht van Kwadrant Emaus dat Kwadrant Emaus op basis van de uitkomsten van het onderzoek maatregelen zal nemen om te voldoen aan de gestelde bouwstenen. In 2013 zal de inspectie nogmaals toetsen of de instelling voldoet aan de gestelde bouwstenen *(Bijlage J, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011)*.

Samenvattend betekent dit dat op micro niveau de jongeren aan de GGD arts hebben aangegeven, dat ze last hebben van hun overgewicht. Op macro niveau eist de Inspectie voor de gezondheidszorg dat Emaus maatregelen neemt om te voldoen aan de gestelde richtlijnen. Dat laatste betekent dat er iets moet gaan veranderen op meso niveau omdat de inspectie dit eist van Kwadrant Emaus.

## 1.2 Probleemstelling

De GGD arts van het Emaus college heeft vastgesteld dat er verschillende jongeren binnen Kwadrant Emaus lijden aan symptomen van overgewicht. Nadat we navraag hebben gedaan op de instelling Kwadrant Emaus kunnen we het volgende concluderen:

> Er is geen eenduidige aanpak als het gaat om het overgewicht bij jongeren met een licht verstandelijke beperking binnen Kwadrant Emaus.

## 1.3 Vraagstelling

### 1.3.1 Onderzoeksvraag

*Op welke wijze wordt er aandacht geschonken aan jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek binnen Kwadrant Emaus, die te maken hebben met overgewicht?*

### 1.3.2 Deelvragen

1. Op welke wijze besteden jongeren op Kwadrant Emaus op dit moment aandacht aan hun overgewicht?
2. Op welke wijze besteden groepsleiders van Kwadrant Emaus aandacht aan jongeren met overgewicht?
3. Welke methodieken en behandelingen zijn er Nederland breed bekend rondom jongeren met een licht verstandelijke beperking en overgewicht?
4. Welke factoren belemmeren eventueel de aanpak van overgewicht bij LVB jongeren?
5. Welke factoren bekend vanuit de literatuur, kunnen de aanpak van overwicht bij jongeren belemmeren?

## 1.4 Afbakening onderzoeksgebied

In eerste instantie waren wij bezig met een afstudeerproductie. Dit is een afstudeerproject met een Muzisch Agogisch Methodisch accent. Onze vraagstelling was dan ook gericht op het ontwikkelen van een product. Nadat we van meerdere mensen uit de instelling te horen kregen dat de instelling veel meer gebaat is bij een uitgebreid praktijkgericht onderzoek hebben we daarom gekozen voor een afstudeerproject, waarbij het accent ligt op het praktijkonderzoek.

Wij hebben ons onderzoek gericht op het eerste milieu, namelijk de woongroepen. Dit hebben we gedaan, omdat de groepsleiders naar ons idee één van de belangrijkste actoren vormen in de behandeling. Zij zien en spreken de jongeren veel. Als er iets verandert binnen de instelling met betrekking tot overgewicht kan dit op instellingsniveau gebeuren. Uiteindelijk zijn het echter de groepsleiders die dit in praktijk moeten brengen. Daarom hebben we een enquête te verspreidt onder de groepsleiders. In hoofdstuk 2 zullen we dieper ingaan op de enquête.
We waren eerst van plan om ook enquêtes onder de jongeren te verspreiden. Dit veranderde echter toen we er begin maart achter kwamen dat een ander afstudeer duo ook op Kwadrant Emaus bezig was met een afstudeeronderzoek met als onderwerp overgewicht, maar dan op het Emauscollege *(Bijlage H, Verantwoording enquête jongeren).* Na navraag te hebben gedaan over de soort vragen die zij in hun enquête hadden gezet, bleken dit dezelfde soort vragen te zijn als de vragen uit onze enquête. Het leek ons niet zinvol om nog een enquête te verspreiden onder de jongeren met bijna dezelfde vragen. De kans dat we dan een voldoende aantal terug zouden krijgen was naar ons idee zeer klein. Wel hebben we geprobeerd om met het andere afstudeerduo samen te gaan werken om zo gebruik te kunnen maken van elkaars onderzoeksresultaten. Helaas stonden zij hier niet voor open *(Bijlage H, Verantwoording enquête jongeren).*

## 1.5 Relevantie van het onderzoek

Zoals de GGD arts heeft geschreven lijkt het “overgewicht misschien een klein probleem vergeleken met alle ellende die de meeste jongeren hebben meegemaakt” *(Bijlage A, Van Domselaar, 2011)*. De GGD arts schrijft dit naar ons idee vanuit de gedachte dat groepsleiders zo tegenover overgewicht onder jongeren aankijken. Deze mogelijke gedacht van de GGD arts willen we onderzoeken.
Als uit het onderzoek blijkt dat dit ook werkelijk het geval is, dan willen we met behulp van dit onderzoek aanbevelingen aanreiken aan de instelling, dus ook aan de groepsleiders, om de focus van de behandeling meer op overgewicht te zetten. Overgewicht lijkt een klein probleem, maar *is* een groot probleem voor de jongeren die ermee te maken hebben. Dit blijkt alleen al uit de gesprekken die de GGD arts met de jongeren heeft. Jongeren geven daarin, zoals al eerder in dit hoofdstuk duidelijk werd, aan dat ze het niet fijn vinden om overgewicht te hebben en niet weten hoe ze hiermee om moeten gaan. Dit is een duidelijk signaal vanuit de jongeren. Dientengevolge is het nodig dat dit onderzoek plaats vindt, zodat er structurele oplossingen gevonden kunnen worden door de instelling met behulp van de aanbevelingen die wij aandragen.

### 1.5.1 Doelstelling

Het doel van ons onderzoek is in kaart brengen op welke wijze er op Kwadrant Emaus aandacht wordt geschonken door groepsleiders aan jongeren met overgewicht. Vervolgens willen we de instelling aanbevelingen aanreiken, om de zorg rondom jongeren binnen Kwadrant Emaus met overgewicht te verbeteren.

# 2 Methode

*In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we ons onderzoek opgezet en uitgevoerd hebben. In paragraaf 2.1 beschrijven we voor welke methode we gekozen hebben en waarom. Paragraaf 2.2 beschrijft de samenstelling van de groep respondenten uit ons onderzoek. Aansluitend wordt in paragraaf 2.3 een korte samenvatting gegeven van de inhoud van de vragenlijst uit de enquête en tot slot wordt in paragraaf 2.4 de procedure van ons onderzoek en de analyse hiervan uitgelegd.*

## 2.1 Methode

Voor het doen van een onderzoek hebben we gebruik gemaakt van verschillende methoden. We hebben een enquête verspreid onder de groepsleiders van Kwadrant Emaus. We hebben een interview gehouden met de GGD arts van het Emaus college, Henriette van Domselaar, en een interview met Linda Voorburg, orthopedagoge binnen Kwadrant Emaus. Met een diëtiste, José Veen-Roelofs, hebben we mailcontact gehad over een programma waar zij de auteur van is, namelijk het Happy Weight stippenplan. Haar kwamen we tegen bij de Invitational Conference. Naast al deze methoden hebben we een literatuuronderzoek gedaan.

Hieronder volgen puntsgewijs alle methoden die we hebben gebruikt. Per methode wordt in het kort uitgelegd waarom we voor deze methode gekozen hebben. De resultaten uit de methoden worden in hoofdstuk 3 en 4 beschreven.

1. *Een online onderzoek onder groepsleiders.*

We hebben gekozen voor de verspreiding van een online enquête onder groepsleiders, omdat een enquête de mogelijkheid biedt om veel vragen te kunnen stellen in een kort tijdsbestek. Groepsleiders hoeven bij open vragen niets handmatig te schrijven, maar kunnen hun antwoorden uittypen. Dit werkt veel sneller en is naar ons idee gebruiksvriendelijker voor de groepsleiders.
In hoofdstuk 1, paragraaf 4 hebben we uitgelegd waarom we de jongeren niet hebben geïnterviewd.

2. *Een interview met de GGD-arts.*

De GGD-arts gaf ons de aanleiding tot dit onderzoek met haar aanbevelingsbrief aan de behandelaars en manager van Emaus, met de aanbeveling het overgewicht van de jongeren op Emaus tegen te gaan. Zij spreekt iedere jongere tenminste één keer tijdens hun verblijf op Emaus en kan ons haar opinie geven over hoe de jongeren hun overgewicht ervaren. Daarnaast heeft zij een kritische blik op het onderwerp overgewicht binnen Kwadrant Emaus.

3. *Een interview met een orthopedagoge.*

De orthopedagoge heeft contact met zowel de jongere als met de groepsleider. De orthopedagoge kan ons vanuit pedagogische kaders meer informatie bieden met betrekking tot de omgang van jongeren met overgewicht.

4. *Literatuuronderzoek.*

We hebben literatuuronderzoek gedaan, om vanuit de literatuur kaders op te stellen waarbinnen we de resultaten uit het onderzoek kunnen plaatsen. Daarnaast hebben we vanuit de literatuur verschillende facetten van overgewicht bestudeerd.

5. *Bijwonen van de Invitational Conference, georganiseerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.*

Hier werden de bouwstenen en de resultaten vanuit de verschillende instellingen besproken.

6. *Contact met deskundige José Veen- Roelofs, kinderdiëtiste/diëtiste VG en auteur Happy Weight stippenplan.*

We hebben José Veen- Roelofs ontmoet bij de Invitational Conference. Zij gaf aan dat ze eventuele vragen met betrekking tot ons onderzoek wilde beantwoorden. We hebben haar vragen gesteld over het gebruik van het Happy Weight stippenplan, gericht op de doelgroep van ons onderzoek.

## 2.2 Respondenten

Nu duidelijk is wat de onderzoeksmethoden zijn, willen we verder met de uitleg over de groep waarover we uitspraken willen doen, dit beschrijven we in 2.2.1. Daarnaast beschrijven we in paragraaf 2.2.2 hoe we de respondenten, dit zijn de groepsleiders, hebben geselecteerd.

### 2.2.1 Doelgroep waarover wij uitspraken doen

De doelgroep jongeren binnen Kwadrant Emaus met een licht verstandelijke beperking en overgewicht in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar is de groep waar we uitspraken over willen doen.

### 2.2.2 Selectie respondenten

Wij hebben ervoor gekozen om informatie over deze doelgroep te krijgen door middel van enquêtes, ingevuld door de vaste groepsleiders van Emaus.
Groepsleiders hebben de meeste contactmomenten met de jongeren, omdat de jongeren het merendeel van de week op de groep aanwezig zijn. Het grootste gedeelte van de behandeling vindt dus plaats op de leefgroep. Daarom is het belangrijk om met behulp van een enquête inzichtelijk te maken hoe de huidige situatie wat betreft jongeren met overgewicht er volgens groepsleiders uit ziet.
Daarnaast zouden we in eerste instantie ook een enquête opstellen voor jongeren, omdat het onderzoek om de aanpak van *hun* overgewicht gaat. Zoals we beschrijven in hoofdstuk 1 paragraaf 4 was dit niet mogelijk. Daarom hebben we ervoor gekozen om ons op de andere betrokkenen te richten. We doelen dan op de groepsleiders, een orthopedagoge, de GGD arts en een diëtiste.

## 2.3 Overzicht meetinstrumenten

Zoals de titel van deze paragraaf al enigszins verklapt zullen we nu een beschrijving geven van de vragenlijst uit de enquête.

De vragenlijst is opgebouwd uit open en gesloten vragen. De gesloten vragen bevatten twee of meer antwoorden, met, indien nodig, een mogelijkheid tot een open antwoord.
De eerste vragen zijn verkennende vragen naar informatie over de respondent: ‘Op welke groep werk je?’ ‘Hoe lang werk je al op Emaus?’ ‘Wat is je leeftijd?’ Deze vragen geven informatie over de respondent.
Hierna volgt de vraag: ‘Zijn er volgens jou jongeren met overgewicht op de groep?’ De precieze meting om te bepalen of een jongere wel of geen overgewicht heeft is afhankelijk van diverse factoren en van de BMI. Aangezien groepsleiders de BMI van de meeste jongeren niet weten, hebben wij aan de groepsleiders gevraagd of ze op hun eigen mening af willen gaan om vervolgens te bepalen of een jongere wel of geen overgewicht heeft.
Vervolgens worden kennisvragen aan de respondent gesteld over overgewicht. Na elke kennisvraag volgt de vraag hoe de respondent aan deze informatie is gekomen. Met behulp van de vervolgvragen wordt duidelijk hoe de respondent aan de informatie is gekomen als het gaat om de oorzaken en de gevolgen van overgewicht.
In het gedeelte dat na de kennisvragen volgt, gaan de vragen over de wijze waarop aandacht wordt besteed aan het overgewicht van de jongere door de groepsleider en door de jongere zelf. Dit geeft een beeld van hoe groepsleiders aandacht besteden aan het overgewicht van de jongeren.
De laatste vragen gaan over factoren die de aanpak van overgewicht belemmeren.

## 2.4 Procedure

In deze paragraaf beschrijven we in 2.4.1 hoe we stapsgewijs de enquête hebben afgenomen. Het zal in dit gedeelte duidelijk worden hoeveel aandacht en tijd het ons heeft gekost om een grote groep groepsleiders te motiveren tot het invullen van een enquête en wat daar allemaal bij komt kijken.
In 2.4.2 beschrijven we hoe we de gegevens verwerkt en geanalyseerd hebben.

### 2.4.1 Afname van de enquête

Zoals al eerder beschreven is, maken wij gebruik van een online enquête. Deze wordt per e-mail naar alle groepen gestuurd. Iedere groepsleider krijgt een e-mail met daarin een hyperlink naar de enquête. Als de groepsleider hierop klikt, dan wordt hij of zij direct doorverwezen naar de enquête.
Om de enquête onder de aandacht van groepsleiders te brengen zijn we bij nagenoeg alle groepen aangeschoven in de teamvergaderingen. In de vergadering hebben wij 3 tot 5 min gebruikt om te vertellen waar ons onderzoek over gaat, om zo iedere groepsleider op de hoogte te brengen van ons onderzoek en te motiveren om de enquête in te vullen. Drie van de 24 groepen hadden geen ruimte voor onze uitleg in verband met drukte op de groep of een te drukke vergaderplanning. Hier speelden we op in door enkele keren verschillende groepsleiders van die groepen te bellen en persoonlijk te vragen of hij of zij de enquête in wilde vullen.
In de eerste week dat we de enquête naar alle groepen hadden verstuurd kregen we slechts 7 enquêtes terug. Pas toen we bij de meeste groepen langs waren geweest in de vergaderingen begonnen de enquêtes één voor één binnen te komen.
Steeds als we bij de vergadering van een groep aanwezig waren geweest, verzonden we een e-mail met daarin de hyperlink naar de online enquête. De teller van het aantal ingevulde enquêtes stond na deze 2 weken op 30 stuks.
Van veel groepsleiders kregen we later te horen dat ze de e-mail niet hadden gelezen doordat de e-mail onderin het postvak terecht was gekomen. Daarom hebben we alle groepen nog een keer gebeld. In dit telefoongesprek vroegen we of de groepsleider die we spraken kon vertellen hoeveel vaste groepsleiders er op de groep werkten. Vervolgens stuurden we e-mails ter motivatie om de enquête in te vullen. Evenveel e-mails als het aantal groepsleiders werkzaam op de groep. Met de groepsleider die we aan de telefoon hadden spraken we af dat hij of zij naar ieders postvak op Outlook een e-mail zou verplaatsen. Hierdoor kreeg iedere groepsleider een e-mail met daarin een reminder om de enquête in te vullen. Met resultaat! Ongeveer 50 groepsleiders hadden na deze actie de enquête volledig ingevuld.
Inmiddels 4 weken na de eerste motivering tot invulling van de enquêtes, dit alles begon begin maart, hadden we 55 enquêtes binnen. Er waren 3 of 4 groepen waarvan 5 of meer groepsleiders de enquête hadden ingevuld. Van veel groepen hadden slechts 1 of 2 groepsleiders de enquête ingevuld. Tijd voor een nieuwe poging tot motivering. Iedere groep die minder dan 5 keer de enquête had ingevuld werd nog eens gebeld. Weer werd gevraagd of de groepsleider aan de andere kant van de lijn de e-mails wilde verspreiden onder de postvakken van zijn teamleden. Dit resulteerde in weer 15 ingevulde enquêtes erbij.
In de tussentijd was Chris bij de ALO aanwezig geweest. Daar had hij gevraagd aan alle groepsleiders die aanwezig waren of hij of zij zijn of haar team wilde motiveren om de enquête in te vullen. Dit had een positief effect op het aantal ingevulde enquêtes. Naast deze laatste actie hebben we nog één keer de groepen benaderd die nog steeds niets hadden ingevuld. Aan hen werd gevraagd of ze alsnog de enquêtes in wilden vullen, voor de volledigheid van het onderzoek. Dit gebeurde en daarmee stopte de teller van het aantal ingevulde enquêtes bij 83.
Het totaal aantal groepsleiders dat werkzaam is binnen Kwadrant Emaus te Ermelo ligt tussen de 180 en de 220 groepsleiders. Iets minder dan de helft van alle groepsleiders heeft de enquête dus volledig ingevuld.

### 2.4.2 Wijze van gegevensverwerking en analyse

Alle vragen uit de enquête met de bijbehorende antwoorden, ingevuld door de groepsleiders, hebben we apart onder de loep genomen. Bij iedere vraag hebben we hetzelfde stappenplan aangehouden om zoveel mogelijk informatie in te winnen en om de betrouwbaarheid van de enquête te vergroten.
De enquête bestaat uit open en gesloten vragen. Het verschil in de uitwerking van de open en gesloten vragen zit hem slechts in het feit dat gesloten vragen minder tijd hebben gekost om na te kijken. Dat komt doordat bij deze vragen de mogelijke antwoorden al bij de vragen stonden. Om ook op dit punt de betrouwbaarheid te vergroten en de kans dat een groepsleider een antwoord moet kiezen uit een rij zonder voor hem of haar 'juiste' mogelijkheden te verkleinen hebben we bij gesloten vragen steeds een extra keuzemogelijkheid gegeven. 'Anders, namelijk…' was deze keuzemogelijkheid. Dit gaf groepsleiders de mogelijkheid om een eigen antwoord in te vullen, net als bij de open vragen.
De vragen hebben we zoals eerder benoemd stapsgewijs uitgewerkt. Dit is het stappenplan dat wij hebben gebruikt:

*Stap 1:* Stap 1 behelst het turven van alle antwoorden per vraag.

*Stap 2:* Wat overblijft uit stap 1 is een tabel met alle gegeven antwoorden. Sommige antwoorden worden wel 50 keer door groepsleiders hetzelfde gegeven, sommige antwoorden slechts een enkele keer. Hoe vaker een antwoord is gegeven, des te meer het antwoord vertegenwoordigend is voor een grote groep groepsleiders. In stap 2 worden alle antwoorden van de groepsleiders gegroepeerd op verschillende onderwerpen. Deze onderwerpen worden ook steeds per vraag opgemaakt uit alle antwoorden. Deze onderwerpen hebben we zelf opgesteld en daarbij hebben we getracht zo dicht mogelijk bij het antwoord van de groepsleiders te blijven.
Als alle antwoorden samengevoegd zijn tot verschillende onderwerpen, blijven er vaak nog enkele antwoorden over die niet bij een onderwerp geplaatst kunnen worden. Het gaat dan in de meeste gevallen om een enkel antwoord dat slechts één groepsleider gegeven heeft. Dit is niet representatief voor de hele groep respondenten en daarom hebben we deze antwoorden niet toegevoegd aan de onderwerpen of als afzonderlijk onderwerp aangehouden.

*Stap 3:* De stap die in stap drie gezet moet worden is het toevoegen van kernthema's aan de onderwerpen. Op die manier kunnen we voor onszelf en voor de lezer van het onderzoek inzichtelijk maken hoe er op iedere vraag door de groepsleiders geantwoord is.

*Stap 4:* Alle antwoorden zijn nu in kernthema's onderverdeeld. Om de antwoorden op de vragen te analyseren is nog één laatste stap nodig. Namelijk het omzetten van de kernthema's per vraag naar een diagram.

Voor een lijst met alle vragen, alle antwoorden geturfd en gegroepeerd verwijzen wij door naar bijlage D.

*In dit hoofdstuk hebben we achtergrond informatie gegeven over ons onderzoek. We hebben onder anderen beschreven voor welke onderzoeksmethoden we hebben gekozen en waarom we hiervoor hebben gekozen. In het volgende hoofdstuk, hoofdstuk drie zullen we de resultaten uit het literatuuronderzoek bespreken en in hoofdstuk vier zullen we de resultaten bespreken vanuit de enquête, vanuit de interviews en vanuit de conferentie.*

# 3 Literatuuronderzoek

*In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten vanuit het literatuuronderzoek. In paragraaf 3.1 vangen we aan met twee kaders, namelijk de definitie van overgewicht en de BMI. Vanuit deze kaders werken we in paragraaf 3.2 uit wat de oorzaken, ontwikkelingen en gevolgen van overgewicht zijn. In 3.3 besluiten we dit hoofdstuk met resultaten uit de literatuur met betrekking tot de aanpak van overgewicht. Werken diëten wel of niet? Zo, nee: Zijn er vervangende oplossingen?*

## 3.1 Kaders van overgewicht

In deze paragraaf beschrijven we achtereenvolgens wat overgewicht is en welke berekening gebruikt kan worden om overgewicht vast te stellen.

De definitie van overgewicht verschilt bij verschillende instanties enigszins, maar vertoont ook belangrijke overeenkomsten. De internationale internetsite van de Wereldgezondheidsorganisatie en de internetsite van het Nederlands Jeugd Instituut vormen respectievelijk de volgende definities:
'Overgewicht en obesitas worden gedefinieerd als een abnormale of buitensporige opeenhoping van vet dat de gezondheid kan beïnvloeden' *(http://www.who.int).*
'Overgewicht is een overschrijding van het normale vetgehalte van het lichaam die de gezondheid kan beïnvloeden' *(http://nji.nl)*.
In deze twee definities zijn twee overeenkomsten te vinden. In beide definities is namelijk een overmaat aan vet, respectievelijk buitensporig of overschrijding zoals in de citaten staat, deel één van de definitie. Het andere deel van beide definities betreft een negatieve beïnvloeding van de gezondheid door het overmatige vet.

Vanuit dit kader, waarin duidelijk is geworden wat overgewicht inhoud, beschrijven we nu hoe overgewicht vastgesteld kan worden.

Voor het vaststellen van overgewicht kan gebruik gemaakt worden van de Body Mass Index (BMI). Dit is een eenvoudige index van gewicht-naar-lengte welke algemeen wordt gebruikt om overgewicht en obesitas te definiëren bij kinderen, jongeren en volwassenen. Het wordt gedefinieerd als het gewicht in kilogram gedeeld door lengte in het kwadraat in meters *(http://overgewicht.org).* De afkapwaarden BMI van kinderen/jongeren verschilt per levensjaar omdat zij in de groei zijn *(http://www.nji.nl)*. 'In de leeftijd 2-18 jaar kunnen de internationale BMI-afkapwaarden voor overgewicht worden gehanteerd' *(CBO, 2008, p.49)*. Deze BMI-afkapwaarden zijn te vinden in bijlage H.
Een belangrijke notitie die we hier direct naast leggen is dat de BMI alleen bij de diagnose overgewicht een aantal beperkingen heeft *(CBO, 2008, p.49)*. Er zijn een aantal factoren waar de BMI geen onderscheid in maakt. Te denken valt aan spiermassa, skeletgewicht en vetpercentage *(http://www.nji.nl)*. Jongeren nemen in de puberteit in gewicht toe als voorbereiding op de laatste groeispurt en ook hier houdt de BMI geen rekening mee. Er wordt aangeraden om naast de BMI ook de 'klinische blik' te hanteren bij de diagnostiek *(CBO, 2008, p.49)*. De diagnose 'dik zijn' gebeurt daarom ook bij voorkeur in overleg met een arts *(Braet, 2010, p.13,14)*.

## 3.2 Oorzaken van overgewicht

In de vorige paragraaf hebben we twee kaders beschreven met betrekking tot overgewicht. Vanuit deze kaders beschrijven we in deze paragraaf waardoor overgewicht kan ontstaan. Daarna beschrijven we hoe overgewicht zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld in Nederland en wat voor gevolgen overgewicht kan hebben.

Eén van de meest bekende oorzaken van toename in gewicht is dat jongeren aankomen wanneer ze door de voeding meer energie binnen krijgen dan ze verbruiken in combinatie met te weinig lichamelijke activiteit *(Schrijvers en Schoemaker, 2008, p. 28)*. Toch zijn er ook andere oorzaken bekend die het overgewicht kunnen veroorzaken/ versterken. Te denken valt aan genetische aanleg en (achterliggende) emotionele problemen. De omgeving van de jongere kan ook een sterke invloed hebben op het overgewicht. Alle onderwerpen zullen nu apart behandeld worden.

Over genetische aanleg zeggen Moens, Joossens, Tanghe & Braet *(2010, p. 27)* het volgende:

> 'Er is inderdaad een belangrijke genetische invloed in het ontstaan van overgewicht. Maar dit betekent niet dat er niets aan te doen is. Onderzoek heeft uitgewezen dat wat geërfd wordt, de mate is waarin je bijkomt in een toestand van overvoeding'.

Het Nederlands Jeugd Instituut zegt over genetische aanleg daarnaast dat kinderen met genetische aanleg bijvoorbeeld minder gevoelig voor hongergevoel of verzadiging zijn en hebben daarmee meer neiging hebben om te overeten *(http://www.nji.nl)*.

Een andere vorm van genetische aanleg is de vorm waarbij het overgewicht of obesitas maar een symptoom van een onderliggend syndroom is. Hierbij valt te denken aan het Prader- Willi syndroom. Het Prader-Willi syndroom is het gevolg van een genetische afwijking. Er ontbreekt een klein stukje erfelijke informatie op chromosoom 15. Mensen met een Prader-Willi syndroom hebben een onbedwingbare eetlust, terwijl de energiebehoefte van hun lichaam ongeveer 30 procent beneden het gemiddelde licht. Zonder een vroegtijdige diagnose worden deze kinderen daarom heel snel veel te dik. Kinderen met het Prader-Willi syndroom hebben meestal een ernstige aangeboren spierslapte en hun verstandelijke ontwikkeling is meestal vertraagd *(http://www.praderwillisyndroom.nl/)*.

Medicatie als antidepressiva of antipsychotica hebben overgewicht als bijwerking *(Inspectie voor de gezondheidszorg, 2010, p. 5)*. Dipiperon of Risperdal worden volgens de GGD arts aan jongeren gegeven. Zij zegt hierover dat jongeren hierdoor minder rem hebben om te eten. Ze kunnen dus door blijven eten. Meer hierover is te lezen in paragraaf 4.2, in de resultaten vanuit het interview met de GGD arts.

Naast oorzaken die voortkomen uit bovenstaande onderliggende factoren kan overgewicht ook het gevolg zijn van achterliggende emotionele problemen. Hierbij valt te denken aan de verwerking van een groot verlies of ernstige gezinsproblemen. Jongeren die hiermee te maken hebben, kunnen gebaat zijn bij een gewichtscontrolerend programma, maar dit zal nooit voldoende zijn. De achterliggende problemen moeten aangepakt worden om het overgewicht aan te kunnen pakken. Van belang is om erachter te komen wat de oorzaken van het overgewicht zijn. Een adequate screening is noodzakelijk. Dit kan namelijk frustratie van het kind, de ouders, de diëtist, de behandelaar en de therapeut voorkomen en het bespaart alle betrokkenen een mislukte therapie of behandeling *(Braet, 2010, p.14, 15)*.

We hebben de oorzaken beschreven die een genetische bepaalde of emotionele aanleiding hadden. 'De genetische factoren zijn belangrijk maar omgevingsfactoren en psychologische en sociale factoren lijken van doorslaggevende betekenis te zijn bij het ontstaan van overgewicht'. Er is vastgesteld dat voedselvoorkeuren van kinderen deels zijn aangeboren en deels vaak op jonge leeftijd worden aangeleerd door de omgeving van het kind *(Gezondheidsraad, 2003, p. 79)*.
We zullen nu dieper ingaan op de oorzaken waarbij familie een grote rol speelt in het overgewicht.

'Jongeren zijn onlosmakelijk verbonden met het gezin van herkomst' *(Boer, J. de. et al, 2007).* Het ontstaan van overgewicht kent een sterk familie component. Het gezin vormt namelijk het voedingsmilieu. Zij zorgen voor de boodschappen en de bereiding van de maaltijden. Daarnaast hebben ouders en andere familieleden een voorbeeldfunctie met betrekking tot eet-, bewegings- en

ander gewichtsgerelateerde gedrag.
Daarnaast kunnen ouders reacties op gedragingen van de kinderen en jongeren geven, door gedrag te bekrachtigen of te negeren, en bepaald gedrag aan- of af te leren. Voeding en opvoeding kunnen niet los van elkaar gezien worden *(Braet, 2010, p.14, 15)*.

De cultuur waaruit een jongere komt kan ook van invloed zijn. 'In sommige allochtone groepen wordt overgewicht bijvoorbeeld als een positief teken (welstand) beschouwd' *(Gezondheidsraad, 2003, p. 84)*. Wanneer kinderen of jongeren opgroeien in een 'obesogene' omgeving wordt het kind of de jongere gestimuleerd om veel te eten en weinig te bewegen *(Gezondheidsraad, 2003, p. 86)*. Een obesogene omgeving staat voor een omgeving waarin ouders of opvoeders het verkeerde voorbeeld geven door te veel te eten. De kinderen bewegen minder door televisie te kijken, games te spelen of door internetgebruik *(Schrijvers en Schoenmaker, 2008, p.28)*.
Er is een verband gevonden tussen de ontwikkeling van overgewicht en het aantal uren dat een kind televisie kijkt. Meer televisie kijken gaat gepaard met enerzijds minder lichamelijke inactiviteit en anderzijds een hogere inneming van energie en vet, een groter snackgebruik. Het risico om overgewicht te ontwikkelen blijkt nog groter te worden wanneer het kind een eigen tv op zijn of haar kamer heeft *(Gezondheidsraad, 2003, p. 86,87)*.
Aansluitend zegt het Nederlands Jeugd Instituut hierover het volgende: 'Het eet- en beweegpatroon van kinderen wordt onder meer beïnvloed door wat zij van ouders hierover meekrijgen: de opvoedingsregels, voorbeeldgedrag, controle van het voedingsgedrag, aanmoediging, kritiek en het faciliteren van bewegen' *(http://www.nji.nl)*.

Als we het begrip 'ouders' wijder trekken naar de 'omgeving' van kinderen of jongeren, dan speelt dit ook een rol in de stimulering van kinderen of jongeren om al dan niet te bewegen.
De fysieke omgeving kan invloed hebben op het overgewicht van de jongeren. Een omgeving waarin de jongere gestimuleerd wordt om te bewegen is positief. De jongere kan door de stimulering meer gaan bewegen. Helaas geldt dit andersom ook zo. Wanneer een omgeving een jongere niet stimuleert, blijven de jongeren eerder binnen en bewegen daardoor minder waardoor deze jongeren een groter risico lopen om overgewicht te krijgen *(Schrijvers en Schoemaker, 2008, p.31)*.

De laatste oorzaak die wij beschrijven heeft betrekking op bevolkingsgroepen met een lager sociaal-economische status. De obesitasprevalentie in deze bevolkingsgroepen is hoger dan bij bevolkingsgroepen met een hoger sociaal-economische status. Dit heeft ermee te maken dat de omgevingsfactoren, waarin mensen met een lage sociaal-economische status leven, gezond gedrag in de weg staan**.** Er zijn relatief weinig mogelijkheden voor een gezonde voedselkeuze en voor voldoende lichamelijke inactiviteit. Op lokaal niveau hebben mensen uit een lage sociaal-economische status met meer belemmerende invloeden te maken dan groepen met een hogere sociaal-economische status*(Gezondheidsraad, 2003, p. 88)*. Het Nederlands Jeugd Instituut vult aan: 'Vaker wonen ze in een minder veilige buurt, waar veel snackbars en afhaalrestaurants zijn. Maar ook zijn er economische belemmeringen, doordat het inkomen lager is' *(http://www.nji.nl)*.

Na de beschrijving van de oorzaken zullen we nu de ontwikkeling van overgewicht in Nederland kort beschrijven. Daarna volgen enkele gevolgen van overgewicht. We besluiten de paragraaf met een beschrijving van de aanpak van overgewicht.

## 3.3 Ontwikkelingen in Nederland

Er is een stijging te zien is in het percentage jongeren met overgewicht in de periode van 1997 tot en met 2010. Het percentage Marokkaanse jongens is in deze periode met 9,4% gestegen, het percentage Turkse jongens met 9%, het percentage autochtone jongens met 3% en het percentage autochtone meisjes met 3%. Het toegenomen percentage Marokkaanse meisjes is 4.6% en het

toegenomen percentage Turkse meisjes is het laagst met 1,5%. Dit lijkt laag, maar er is een stijging te zien in het gemiddelde bij alle jongens en meisjes in bovenstaande periode *(http://www.nji.nl)*. Daarnaast is te zien dat allochtone jongeren vaker overgewicht hebben dan autochtone jongeren. Dit zou te verklaren kunnen zijn doordat het beweegpatroon van allochtone jongeren op een aantal gebieden minder gunstig is dan bij autochtone jongeren. Ze zijn minder vaak lid van een sportvereniging, ze sporten of bewegen minder, kijken meer tv en zijn vaker online. Daarnaast is het eetpatroon van allochtone jongeren ongunstiger dan bij autochtone jongeren. Ze ontbijten minder vaak en snacken meer. Echter, autochtone jongeren snoepen vaker *(http://www.nji.nl)*.

## 3.4 Gevolgen

Overgewicht neemt toe onder de jongens en meisjes in Nederland. De vraag is of dit een probleem is. Als we naar de gevolgen van overgewicht kijken, dan kan hier volmondig 'ja' op geantwoord worden. Om een beeld te geven van deze gevolgen, volgen nu 4 mogelijke gevolgen van overgewicht:

1. 'Mensen met overgewicht en obesitas leven minder lang in goede gezondheid.
2. Overgewicht verhoogt de kans op diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat.
3. Kinderen en jongeren met overgewicht vertonen een toename van de glucose-intolerantie en ontwikkelen in toenemende diabetes. Diabetes is op jonge leeftijd een ernstige ziekte, vanwege mogelijke complicaties als hart- en vaatziekten en oog-, nier- en zenuwaandoeningen op relatief jonge leeftijd.
4. Dik zijn kan leiden tot stigmatisering. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat werknemers met overgewicht minder kansen hebben op de arbeidsmarkt. Kinderen met overgewicht worden gemakkelijker gepest en hebben minder vriendjes dan kinderen zonder overgewicht. Ze kampen ook vaker met depressieve gevoelens' *(http://www.rijksoverheid.nl)*.

Braet *(2010)* schrijft over langdurig overgewicht het volgende: 'De kansen op spontaan herstel worden geringer naarmate de leeftijd stijgt. Naarmate de problemen vroeger beginnen of langer aanhouden, worden ook de gezondheidsrisico's groter'*(p.7)*.
Braet zegt met betrekking tot punt 4 dat veel kinderen en adolescenten met overgewicht te maken hebben met psychosociale problemen. Pesten noemt zij ook als een mogelijk gevolg. Doordat velen al enkele pogingen ondernomen hebben om iets aan hun probleem te doen maar hierbij geen blijvend succes hebben, verliezen ze hun motivatie en hun zelfvertrouwen. Hierdoor kunnen ze emotionele gedragsproblemen ontwikkelen of steeds geïsoleerder gaan leven. Dit kan weer gevolgen hebben voor de schoolse competentieontwikkeling, de sociale ontwikkeling en ga zo maar door. De ontwikkeling van de jongere kan geschaad worden als gevolg van de psychosociale gevolgen die verbonden zijn met het langdurige overgewicht *(Braet, 2010, p.7,8)*.

## 3.5 Aanpak van overgewicht

In het volgende hoofdstuk geven groepsleiders aan dat ze bewustwording of gezonder eten bij de jongeren willen bewerkstelligen. In deze paragraaf werpen we nog een belangrijk licht over de mogelijkheden als het gaat om de aanpak van overgewicht.

Moens, Joossens, Tanghe & Braet *(2010)* zeggen over het onderwerp dieet het volgende: 'Diëten hebben inderdaad geen succes op de lange termijn. Het streven naar gewichtscontrole is wel haalbaar. Van belang is dat er realistische doelen gesteld worden'*(p.27).*

Zij vervolgen een aantal pagina's verder met het wat de gevolgen zijn als een kind of een jongere 'onder druk' wordt gezet. Zij zeggen hierover dat ouders en opvoeders geneigd kunnen zijn om de inname van ongezond voedsel te beperken door het kind of de jongere onder druk te zetten om

gezond te eten. Wanneer dit streng gebeurt zal deze interventie negatieve gevolgen kunnen hebben. Onderzoek heeft namelijk aangetoond dat wanneer producten streng verboden worden, er een verhoogde voorkeur voor die producten ontwikkeld wordt. Wanneer het kind of de jongere vervolgens aan dit product blootgesteld wordt op een feestje zal het kind of de jongere juist minder in staat zijn om de inname te reguleren met als gevolg dat ze bijvoorbeeld ongecontroleerd snacks gaan eten wanneer ze niet onder toezicht zijn *(Moens, Joossens, Tanghe & Braet, 2010, p.48, 49)*

Over motivatie zeggen Moens, Joossens, Tanghe & Braet *(2010)* tenslotte het volgende:

> 'Weinig kinderen zijn uit zichzelf direct gemotiveerd om aan hun gewicht te werken. Om kinderen intern te motiveren kan men een gesprekje hebben over de voordelen van gewichtscontrole en de nadelen van een steeds oplopend gewicht. Dit zal hen echter niet gemotiveerd houden. Daarvoor zijn externe motivaties nodig. Bij elke stap in de goede richting en voor de inzet (onafhankelijk van het resultaat) kunnen beloningen ervoor zorgen dat het kind volhoudt. Deze beloningen kunnen kleine cadeautjes zijn, maar ook gezinsactiviteiten en complimentjes. Uiteindelijk is het de bedoeling dat kinderen komen tot een geïnternaliseerde motivatie: ze houden zich aan de doelstellingen, omdat het een gewoonte geworden is en omdat ze het uit zichzelf doen *(p.27)*'.

Het onderzoek naar aanpakken of methoden met betrekking tot licht verstandelijk beperkte jongeren met overgewicht leverde ons in eerste instantie niets op totdat we in contact kwamen met José Veen- Roelofs en zij ons vertelde dat er naast het stippenplan geen andere methode is voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en overgewicht. Zowel José Veen- Roelofs, als de Inspectie voor de gezondheidzorg bevestigden tijdens de Invitational conference dat er naast het stippenplan geen andere methode is die aansluit op de doelgroep LVB jongeren. In hoofdstuk 4.4 zullen we meer vertellen over het stippenplan.

*Bovenstaande punten die we in dit hoofdstuk hebben behandeld zijn belangrijk om in het achterhoofd te houden tijdens het lezen van hoofdstuk 4. Het zet de uitspraken of resultaten in perspectief: vanuit meerdere kanten bekijken we het onderwerp en de mogelijke aanpak.*

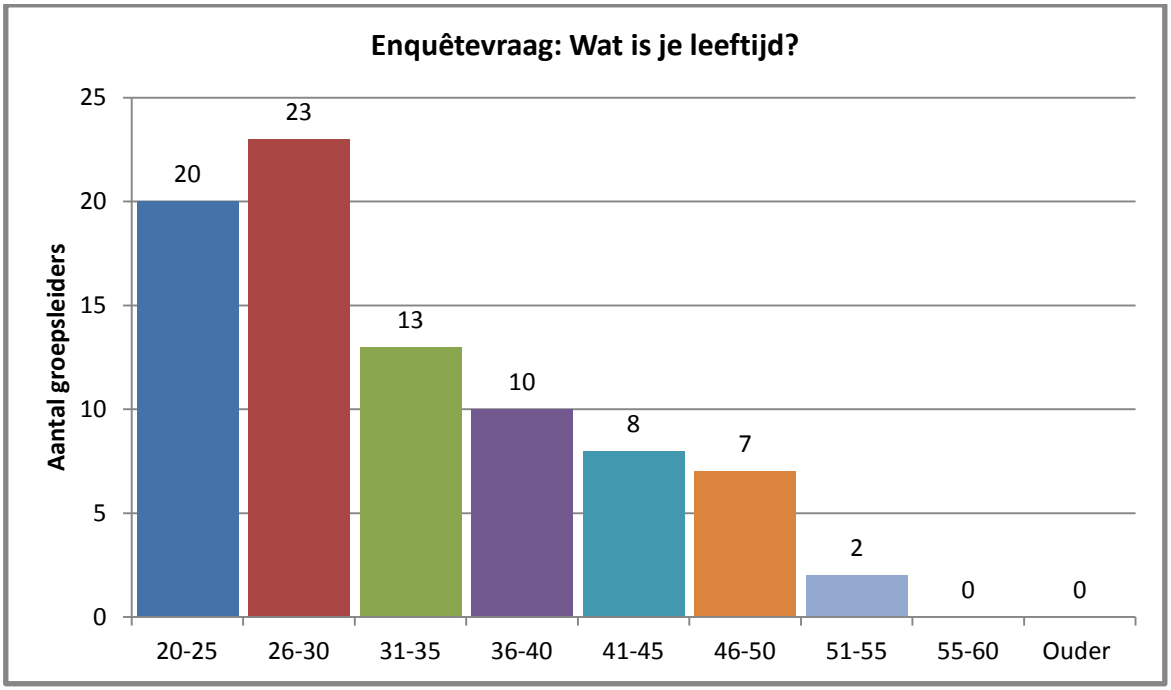
# 4 Resultaten

*In het vorige hoofdstuk heeft het literatuuronderzoek ons kaders gegeven van waaruit we hoofdstuk 4 kunnen lezen. In dit hoofdstuk komen de resultaten vanuit de verschillende onderzoeksmethoden aan bod. In paragraaf 4.1 komen de resultaten vanuit de enquête aan bod. In paragraaf 4.2 komen de resultaten vanuit het interview met de GGD arts, Henriëtte van Domselaar naar voren. In paragraaf 4.3 komen de resultaten vanuit het interview met orthopedagoge Linda Voorburg aan bod en tot slot zullen in paragraaf 4.4 de resultaten die we op hebben gedaan uit de conferentie beschreven worden. Elk paragraaf zullen we inleiden met informatie over de sub paragrafen.*

## 4.1 Resultaten uit de enquête

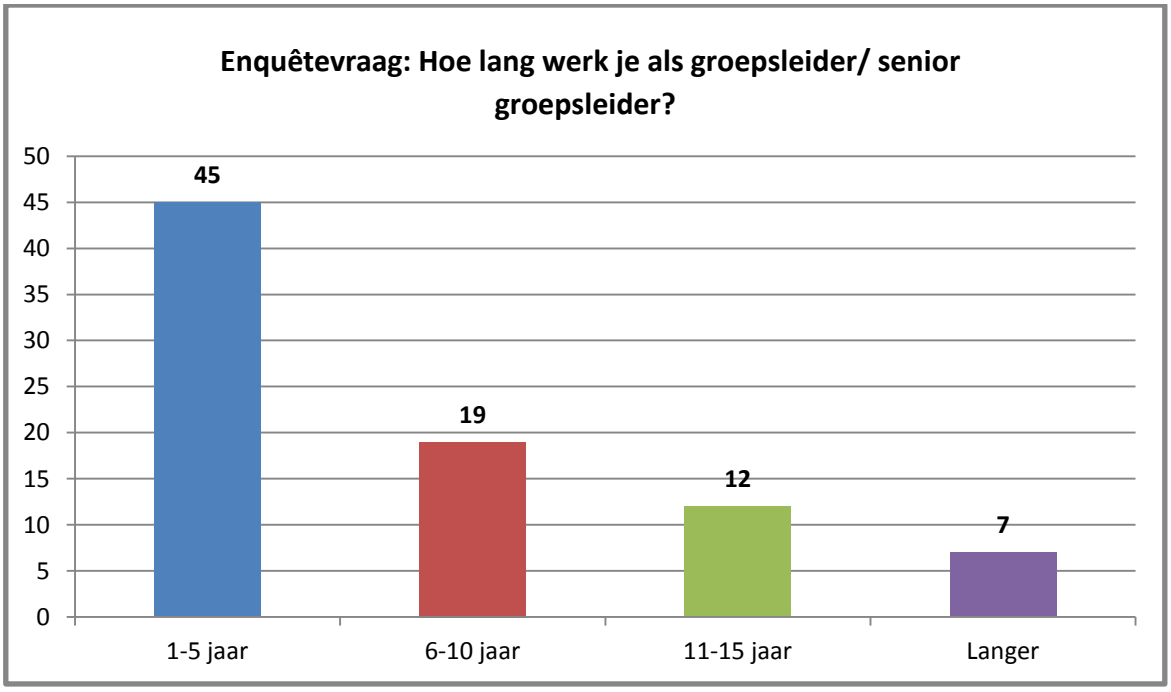
In paragraaf 4.1 komen alle resultaten uit de enquête die we gehouden hebben onder de groepsleiders aan bod.
In paragraaf 4.1.1 komen vragen over de respondent zelf aan bod. In paragraaf 4.1.2 staat de vraag over aanwezigheid van overgewicht op de groep centraal. In paragraaf 4.1.3 staat de kennis van de groepsleiders centraal. Paragraaf 4.1.4 gaat over de aandacht van groepsleiders voor jongeren met overgewicht en tot slot zal paragraaf 4.1.5 gaan over de belemmerende factoren als het gaat om de aanpak van overgewicht.
In totaal hebben 83 groepsleiders de enquête ingevuld. Uit de antwoorden in de diagrammen zal blijken dat er in totaal echter regelmatig meer dan 83 antwoorden gegeven zijn. Dat komt doordat groepsleiders de mogelijkheid hadden om meerde antwoorden te geven op de vragen.

### 4.1.1 Vragen over de respondent



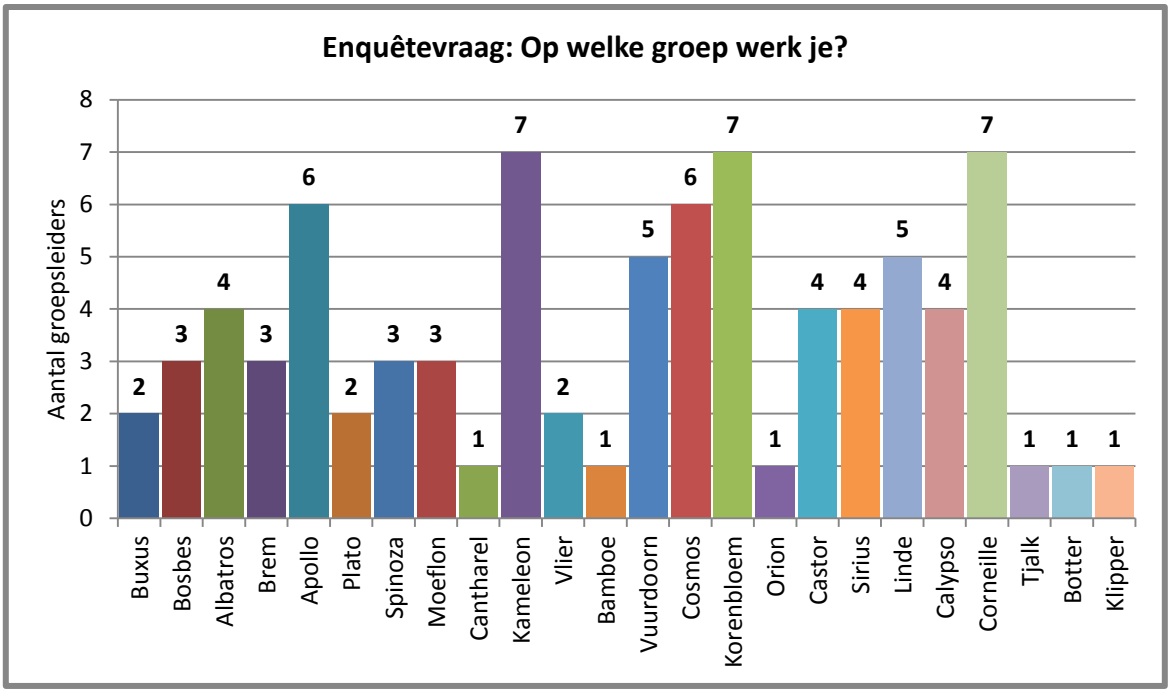

*Figuur 1*

Uit figuur 1 blijkt dat, van de 83 groepsleiders die de enquête hebben ingevuld, er 43 30 jaar of jonger zijn. Dit is meer dan de helft.




*Figuur 2*

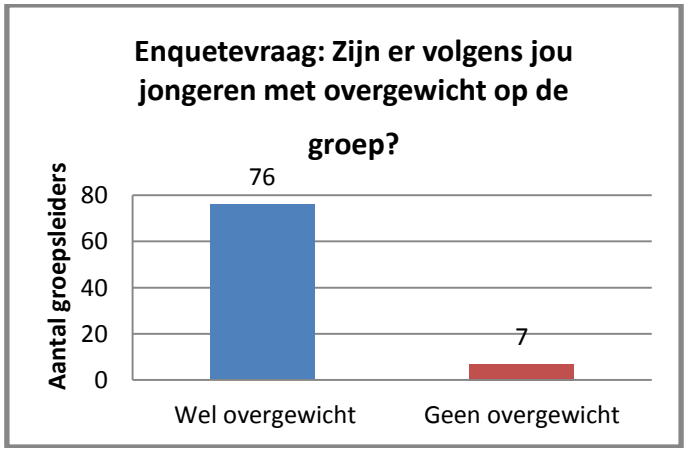
Uit figuur 2 blijkt dat 45 van de 83 groepsleiders die de enquête hebben ingevuld tussen de 1 en 5 jaar werkzaam zijn als groepsleider. In figuur 1 is te zien dat 43 van de 83 groepsleiders onder de 30 jaar zijn. Het zou zo kunnen zijn dat van de 45 groepsleiders onder de 30 jaar, een groot aantal minder dan vijf jaar ervaring heeft.
Uit eigen ervaring kunnen we zeggen dat groepsleiders met één tot vijf jaar ervaring in verhouding tot groepsleiders met meer ervaring gemiddeld genomen minder groepsactiviteiten organiseren. Hiervan kan naar ons idee een gebrek aan ervaring met de doelgroep de oorzaak zijn.
Naarmate de groepsleider meer ervaring krijgt en hij of zij het groepsleider zijn beter onder de knie krijgt, zal het organiseren van activiteiten de groepsleider gemakkelijker af gaan.
Met onze eigen verworven ervaring en het gegeven dat meer dan de helft van de respondenten maximaal 5 jaar ervaring heeft zouden we kunnen concluderen dat minder georganiseerde activiteiten door weinig ervaring ertoe leiden dat jongeren minder actief zijn op de groep. Langdurig minimaal groepsactiviteiten heeft een negatieve invloed op het gewicht van de jongeren op de groep.




*Figuur 3*

Uit figuur 3 zijn grote verschillen in het aantal ingevulde enquêtes zichtbaar per groep. Tijdens het bezoeken van de teamvergaderingen per leefgroep, was er een duidelijk verschil merkbaar tussen enerzijds groepen die interesse toonden en vroegen om eventuele uitkomsten van het onderzoek en anderzijds groepen die weinig interesse toonden. Een conclusie die we hieruit kunnen trekken is dat de actualiteit van het onderwerp overgewicht op een leefgroep bepalend is voor de motivatie om de enquête in te vullen. Daar tegenover hebben een aantal groepen aan ons aangegeven dat ze wegens omstandigheden één groepsleider de enquête hebben laten invullen per team.

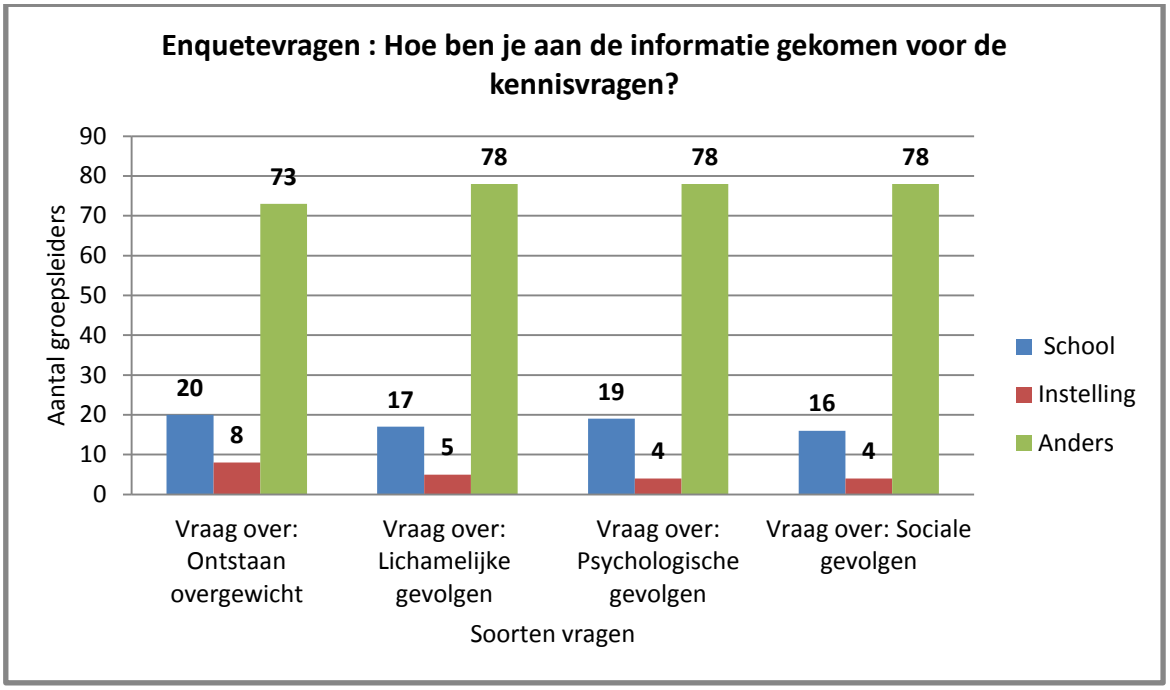
### 4.1.2 Vraag over aanwezigheid van overgewicht op de groep




*Figuur 4*

Van de 83 groepsleiders geven er 76 aan dat er jongeren met overgewicht op de groep verblijven. Dit blijkt uit figuur 4. Uit deze cijfers kunnen we opmaken dat de meeste groepsleiders vinden dat er onder jongeren overgewicht aanwezig is.

### 4.1.3 Vragen over de kennis van groepsleiders



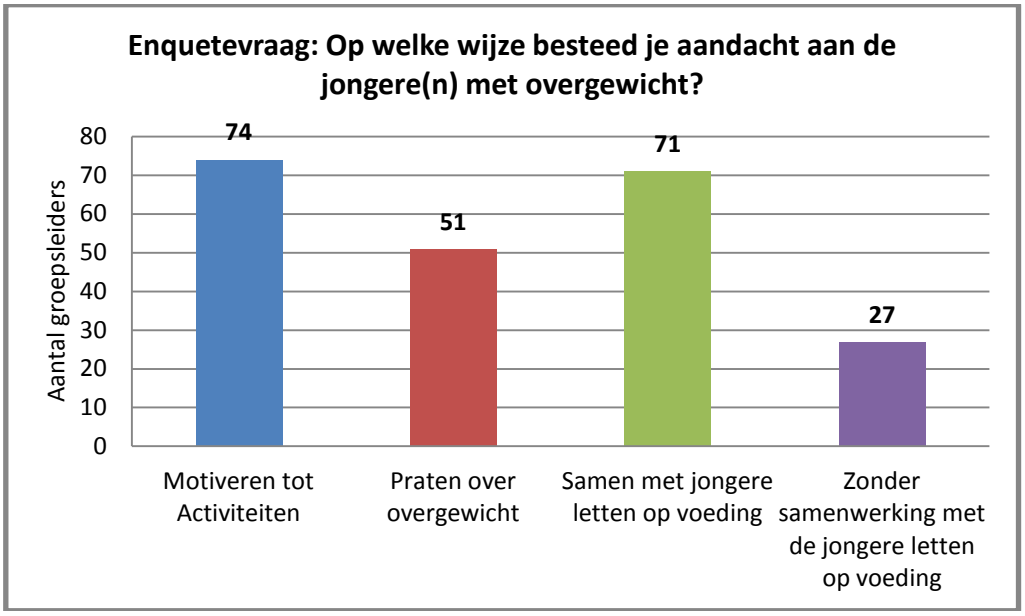

*Figuur 5*

De groepsleiders kregen in de enquête vier kennisvragen over overgewicht.

*Hoe kan overgewicht ontstaan?*
*Welke lichamelijke gevolgen kan overgewicht hebben?*
*Welke psychologische gevolgen kan overgewicht hebben?*
*Welke gevolgen kan overgewicht op sociaal gebied hebben?*

Na iedere vraag was de vervolgvraag hoe de groepsleider aan de informatie was gekomen. De uitkomst van de vervolgvragen wordt heel helder als er wordt gekeken naar het diagram uit figuur 5. Opvallend is het in verhouding tot de andere mogelijkheden veel hogere getal bij 'anders'. Bij iedere vraag geven de meeste groepsleiders aan dat ze hun kennis daar vandaan hebben. 'Anders' houdt alle mogelijkheden in buiten de mogelijkheid van school of de instelling om.
Wat daarnaast ook opvallend is, is het betrekkelijk lage aantal groepsleiders die voor 'instelling' hebben gekozen, wat zou kunnen betekenen dat de instelling in verhouding weinig kennis aanbiedt op het gebied van jongeren met overgewicht aan de groepsleiders.

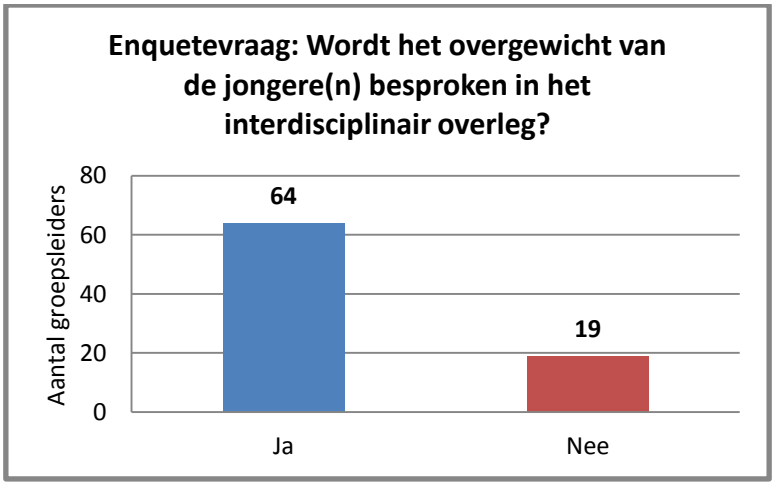
### 4.1.4 Vragen over de aandacht van groepsleiders voor jongeren met overgewicht




*Figuur 6*

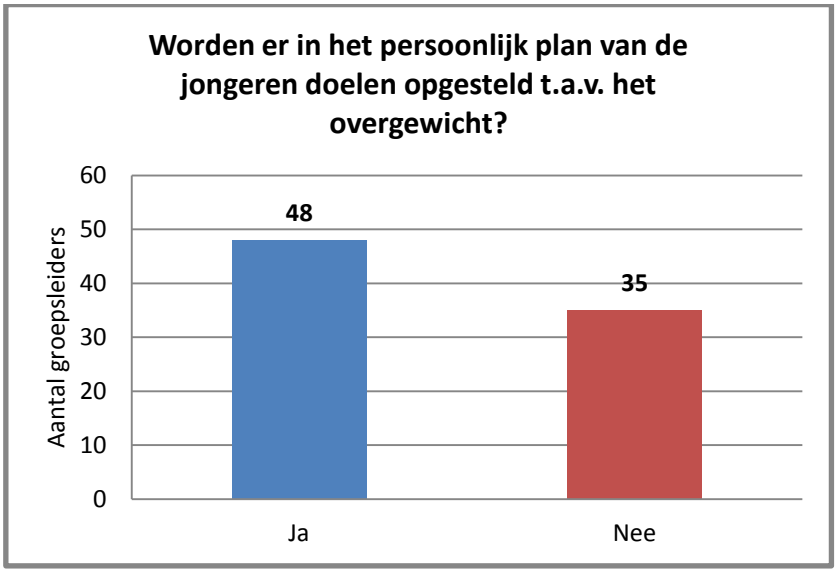
In figuur 6 wordt inzichtelijk gemaakt op welke wijze groepsleiders aandacht besteden aan jongeren met overgewicht op hun groep. In de 83 antwoorden van de groepsleiders werd 74 keer benoemd dat zij de jongeren motiveren om activiteiten te gaan doen, om meer te gaan bewegen en te sporten. Daarnaast zijn er 51 groepsleiders die ervoor kiezen om, al dan niet afwisseling van het motiveren tot activiteiten, met de jongeren in gesprek te gaan over het overgewicht. Als we deze twee getallen samen pakken, dan zouden we kunnen concluderen dat groepsleiders wel degelijk actie ondernemen om het overgewicht tegen te gaan en een actieve en/of gezonde levensstijl aan proberen te leren door te praten en te doen.

71 Groepsleiders geven aan samen te werken met de jongere om te letten op de voeding die de jongere krijgt. Tegelijkertijd zijn er groepsleiders die naast de samenwerking ook afzonderlijk van de jongere letten op de voeding die jongeren krijgen. Dat kunnen we concluderen uit het feit dat in totaal 83 groepsleiders de enquête hebben ingevuld, waarvan er 71 aangeven samen te werken met de jongere. Als we dit aantal van het totaal aantal groepsleiders aftrekken, dan houden we 12 groepsleiders over. 12 Groepsleiders werken dus zowel samen met, als zonder samenwerking met de jongere aan het overgewicht van de jongere.



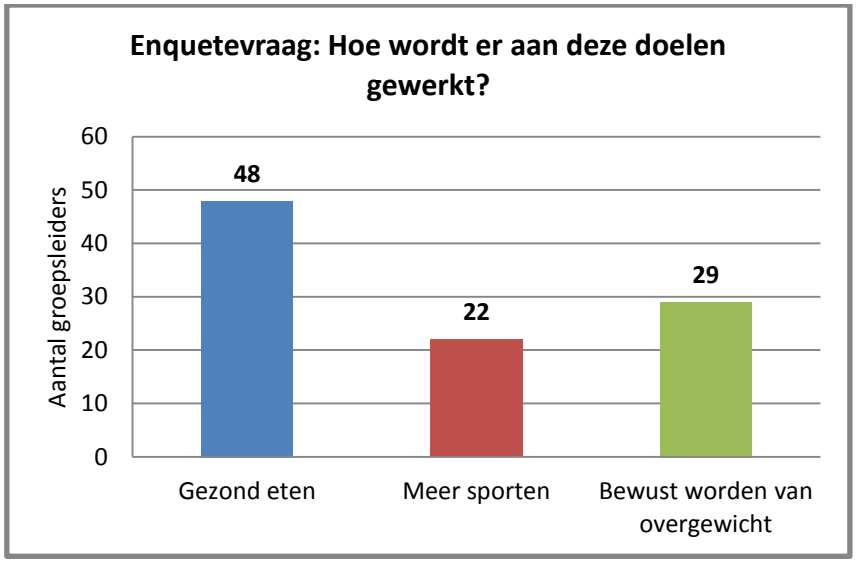

*Figuur 7*

Zoals blijkt uit diagram 7 wordt het overgewicht van jongeren met overgewicht, volgens 64 van de 83 groepsleiders besproken in het interdisciplinair overleg (afkorting IO). 19 Groepsleiders geven aan dat ze het overgewicht van jongeren die hiermee te maken hebben niet bespreken in het IO. Dit betekent dat er gesteld zou kunnen worden dat er over het algemeen overleg plaatsvindt tussen de verschillende disciplines over hoe het gaat en wat de doelen zijn met betrekking tot het overgewicht van de jongeren.



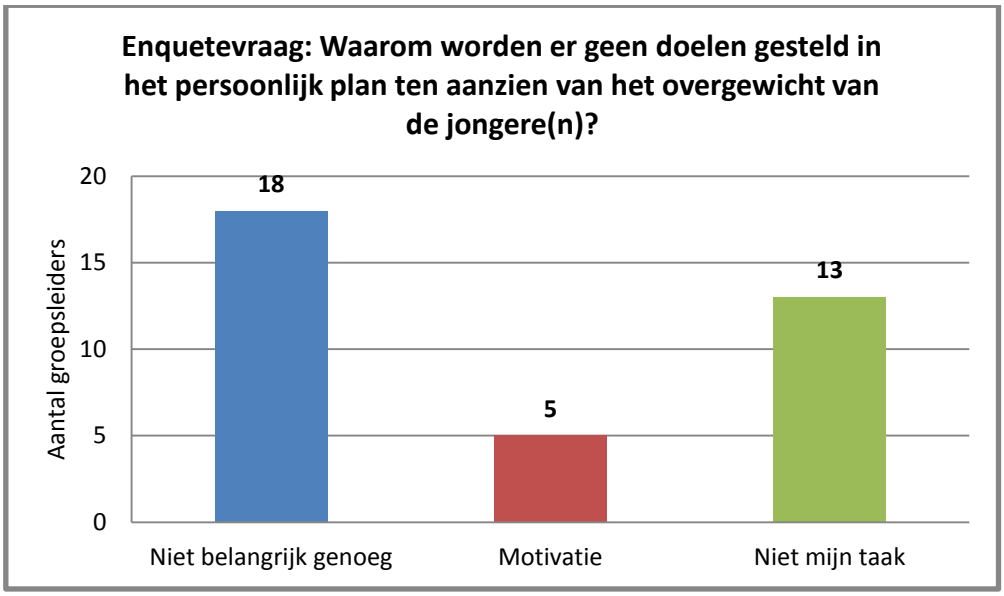

*Figuur 8*

Aansluitend op het vorige diagram gaan we kort dieper in op hoe er dan wel (of niet) aandacht wordt besteed naar aanleiding van de IO's. Uit het diagram van figuur 8 wordt aangetoond dat er vaak doelen worden opgesteld naar aanleiding van het IO, maar niet in alle gevallen. Sterker nog. Bijna de helft van de 83 groepsleiders ervaart dat er géén doelen worden opgesteld naar aanleiding van het overgewicht van jongeren. Wat de redenen voor groepsleiders zijn om al dan niet doelen op te stellen volgt in de volgende twee diagrammen (figuur 9 en figuur 10).



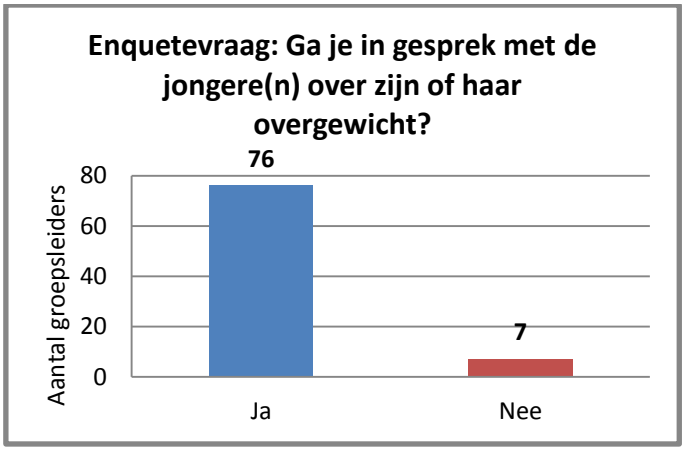

*Figuur 9*

In bovenstaand diagram uit figuur 9 kunnen we zien wat de wijze is waarop groepsleiders werken aan de gemaakte doelen uit het IO. Drie allesomvattende thema's, ook wel onderwerpen te noemen, vallen hierin op. Er wordt gelet op (gezonde) voeding, (voldoende) beweging en er wordt gepoogd bewustwording over te brengen op de jongeren met overgewicht *(Bijlag D).* Met kop en schouders staat eerstgenoemde boven de anderen, maar samen vormen zij op het eerste gezicht een goede samenstelling om te werken aan doelen om af te vallen. Vooral gezien het feit dat het gaat om jongeren met een licht verstandelijke beperking. Deze jongeren leren beter door te doen en eigen ervaring dan door in gesprek te gaan over bijvoorbeeld een gezonde levensstijl.



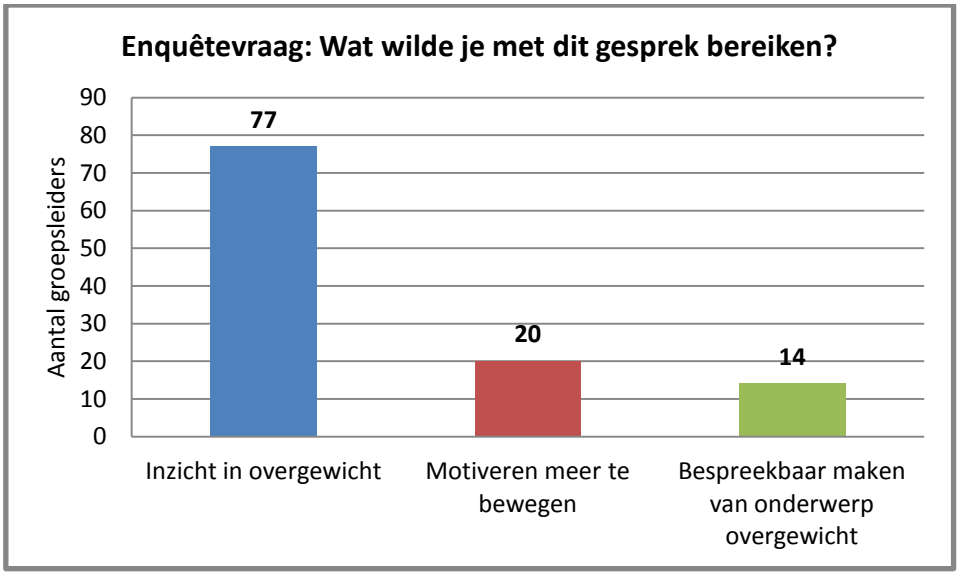

*Figuur 10*

'Niet mijn taak' is het antwoord van veel groepsleiders uit de enquête (zie figuur 10). Zij doelen hier op het feit dat ze geen mentor, ook wel persoonlijk begeleider, zijn van de jongere in kwestie *(Bijlage D)*.
18 Van de 36 groepsleiders geven aan dat ze het niet belangrijk genoeg vinden om doelen op te stellen ten aanzien van het overgewicht van de jongere(n).



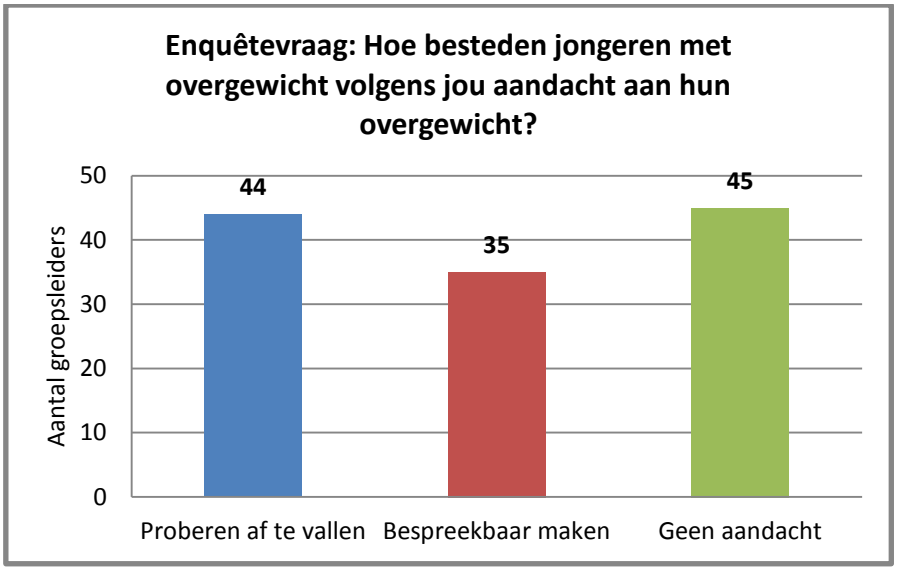

*Figuur 11*

'Ga je in gesprek met de jongere(n) over zijn of haar overgewicht?' Dat is de vraag uit het diagram van figuur 11 die ons aanleiding geeft tot een interessante vervolgvraag in het geval dat het antwoord van de groepsleider 'ja' is. Namelijk: 'Wat wil/ wilde je met dit gesprek bereiken?'




*Figuur 12*

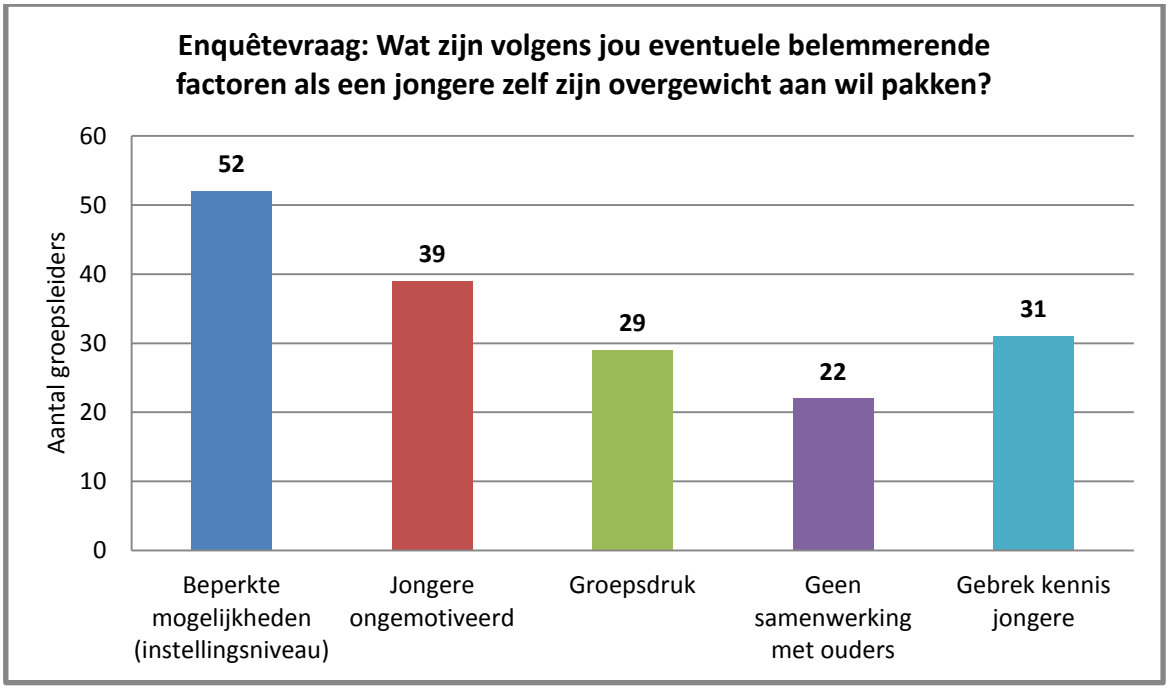
Bewustwording op gang brengen bij de jongere blijkt in figuur 12 het belangrijkste doel voor 77 van de 83 groepsleiders die dit in hun antwoord op de vraag verwerkt hebben. Hier wordt voornamelijk mee bedoeld dat groepsleiders de jongeren inzicht willen geven in de gevolgen van overgewicht of een verkeerde levensstijl, inzicht geven in overgewicht in het algemeen en bewustwording creëren betreft het eigen overgewicht *(Bijlag D)*.




*Figuur 13*

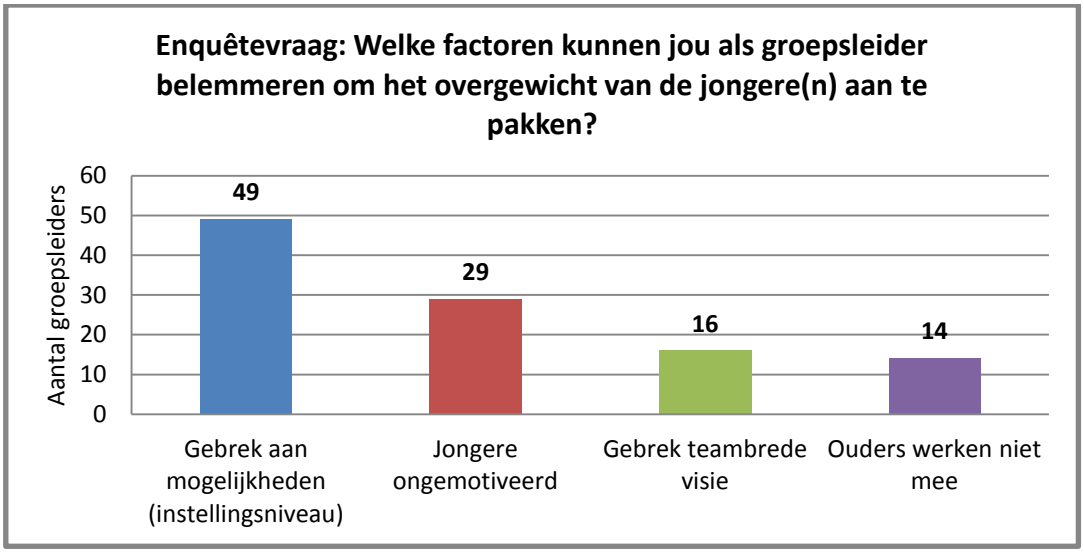
Als we kijken naar figuur 13, dan lezen we af dat 44 groepsleiders aangeven dat jongeren proberen af te vallen. 35 Groepsleiders geven aan dat jongeren hun overgewicht bespreekbaar maken. Hieruit zouden we kunnen concluderen dat jongeren in verhouding, volgens de groepsleiders die de enquête hebben ingevuld, eerder wel wat aan hun overgewicht doen, dan niet.

### 4.1.5 Vragen over belemmerende factoren



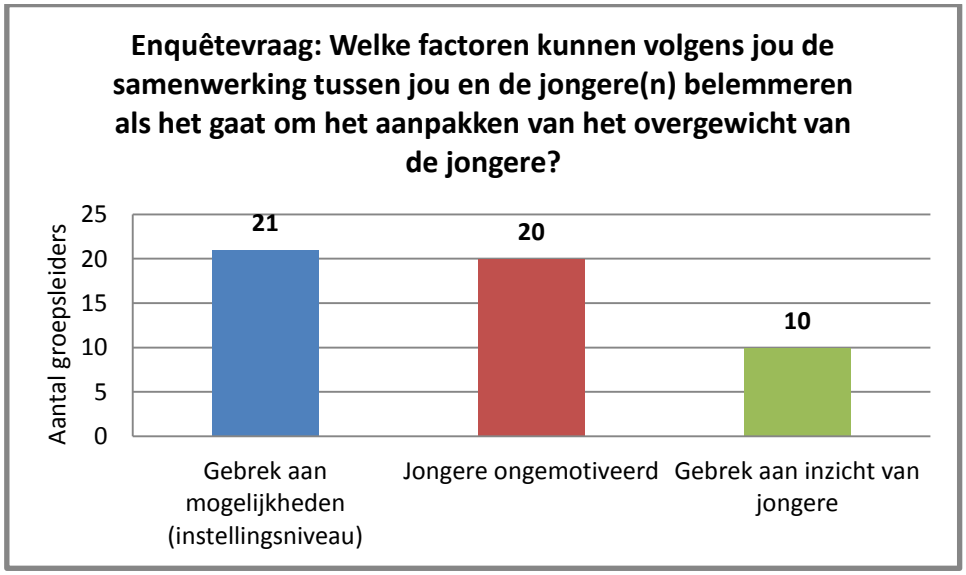

*Figuur 14*

Met 'beperkte mogelijkheden (instellingsniveau)' wordt in figuur 14 in de eerste plaats een gebrek aan tijd, geld en mankracht om (individuele) activiteiten te ondernemen bedoeld.
Het vrijetijdscentrum, de ROLO, kan de hoge capaciteit van jongeren nauwelijks aan en voldoet volgens de GGD arts Van Domselaar niet altijd aan de wensen van jongeren *(Bijlag D).*




*Figuur 15*

Interessant is dat het gebrek aan mogelijkheden op instellingsniveau, zoals blijkt uit het diagram uit figuur 15, evenals in het vorige diagram, het heikele punt is waar volgens groepsleiders nog het meeste bij gewonnen kan worden. Gebrek aan tijd, geld en mogelijkheden om sportieve activiteiten te ondernemen vormen hierin de belangrijkste thema's *(Bijlag D)*. Ook interessant is de continue tweede plek die wordt bezet door het punt 'jongere ongemotiveerd.' Hier valt, en dat geldt voor beide diagrammen, wat te halen door groepsleiders.




*Figuur 16*

Het laatste diagram, te vinden in figuur 16, toont een lager totaal aantal factoren dat belemmerend kan werken voor de aanpak van het overgewicht van de jongeren in verhouding tot figuur 14 en 15. De samenwerking tussen groepsleider en jongere wordt echter weer belemmerd door een gebrek aan mogelijkheden op instellingsniveau. Dit keer vooral door een gebrek aan tijd *(Bijlag D)*.

We hebben in deze paragraaf alle enquêtes behandeld en per enquête onze bevindingen beschreven. De bevindingen uit de enquête zullen terug komen bij de beantwoording van de onderzoeksvragen, bij de conclusie en uiteindelijk zullen we vanuit al onze bevindingen de aanbevelingen schrijven. In de volgende paragrafen zullen we de resultaten uit de interviews en uit de conferentie bespreken. Ook deze resultaten zullen vervolgens besproken worden in de conclusie.

## 4.2 Resultaten uit het interview met GGD arts Henriëtte van Domselaar

*In paragraaf 4.2 bespreken we de resultaten uit het interview met GGD arts, Henriëtte van Domselaar. Het volledige verslag van het interview en de uitwerking hiervan staat in bijlage B. Henriëtte van Domselaar is GGD arts van het Emaus College. De aanleiding om Van Domselaar te interviewen was het feit dat ze de aanbevelingsbrief heeft geschreven en omdat zij als arts alle jongeren tenminste één keer ziet in de periode dat de jongeren op Emaus verblijven.*

De aanleiding van Van Domselaar om de aanbevelingsbrief te schrijven was, omdat ze vooral vorig jaar (2011) merkte dat steeds meer jongeren zeiden dat ze met name hier te dik waren geworden. Ze sprak jongeren die zeiden dat 'echt de kilo's er aan vlogen. En dat kan niet de bedoeling zijn' *(Bijlage B, label 1.4)*.

Volgens Van Domselaar hebben jongeren weinig invloed op hun eigen leven op dit moment. Jongeren zijn afhankelijk van de groep wanneer er bewogen kan worden, zeker als het om een besloten of gesloten groep gaat *(Bijlage B, label 1.7)*.
De mogelijkheid tot bewegen wisselt erg per groep, zo zegt Van Domselaar. Voor sommige kinderen is dat echt voor verbetering vatbaar *(Bijlage B, label 1.10)*.
Daarnaast zijn de mogelijkheden op de groep ook wisselend per groep. De ene tuin heeft wel een trampoline, de andere niet. Jongeren kunnen dan dus wel naar buiten, maar, zo zegt Van Domselaar, 'dan is het nog alleen maar chillen' *(Bijlage B, label 1.17)*.

De omvang van de rustmomenten op de groep zijn, zo merkt Van Domselaar, vaak het onderwerp van gesprek. Van Domselaar concludeert dat er enerzijds jongeren zijn die voor de rust graag even alleen zijn. Deze jongeren vinden dat prettig. Anderzijds zijn er jongeren die van het verplicht op de kamer zitten eerder *on*rustig worden. Van Domselaar: 'Ik denk dat ze rustiger worden van de trampoline of van een potje voetbal' *(Bijlage B, label 1.20)*.

Van Domselaar merkt dat jongeren 'helemaal vrolijk' worden, als het ze lukt om iets af te vallen *(Bijlage B, label 1.12)*. Afvallen is concreet resultaat: Een jongere ziet precies wat er vanaf is gegaan sinds de laatste keer dat hij of zij op de weegschaal stond. Daarnaast heeft de jongere het zelf gedaan, het komt uit de kracht van de jongere zelf dat hij of zij bewogen heeft. Van Domselaar zegt dat dit ook een heel belangrijke factor is die het afvallen concreet maakt *(Bijlage B, label 1.14).*

Van Domselaar ziet een verschil in de verhalen van de jongeren die op actieve groepen zitten en de jongeren die op groepen zitten waarbij groepsleiders het werken aan het overgewicht van de jongeren teveel laten liggen. De jongeren afkomstig van de actieve groepen voelen zich prettig op de groep. Van Domselaar wordt heel enthousiast van de verhalen van jongeren van actieve groepen *(Bijlage B, label 1.22)*.

Er zijn jongeren met overgewicht op de groepen die zelf echt gemotiveerd zijn om af te vallen en gezonder te leven. Deze jongeren zouden volgens Van Domselaar een groepsleider nodig hebben die hen goed stimuleert. Dit is volgens haar nog niet altijd het geval.
Daarnaast zegt Domselaar dat stimuleren en motiveren bij alle andere jongeren ook erg belangrijk is. 'Overgewicht is gewoon een lastige. Daar moet je aan werken daar heeft iedereen steun bij nodig, dat kan niemand in zijn eentje'*(Bijlage B, label 1.19)*.

Als het gaat om contact met groepsleiders, dan heeft van Domselaar niet over alle jongeren contact met een groepsleider van de jongere die ze spreekt. Dit is voor haar niet te doen. In plaats daarvan schrijft van Domselaar op een briefje waar het gesprek over ging en geeft dit mee aan de jongere met de vraag of hij of zij dit aan groepsleiding door wil geven. Van Domselaar zegt daarbij dat het

handig is om ‘misschien even te bespreken met de groepsleiding.’ Ook wel als een ‘stukje steun, want sommigen lopen tegen de grenzen van de groep aan.’
Dat betekent dus dat de groepsleider afhankelijk is van de jongere of hij of zij het briefje krijgt. Enerzijds logisch, aangezien dit de eigen verantwoordelijkheid van de jongere weerspiegelt. Anderzijds is het een betwistbare actie. De jongere is in de eerste plaats niet verplicht door de arts om dit briefje aan groepsleiding te overhandigen.
Daarnaast komt ook het punt dat, mocht de jongere wel het briefje willen overhandigen aan groepsleiding, deze overhandiging onderhevig is aan een aantal factoren die te maken hebben met de jongere die het met zich meedraagt. De jongere kan het briefje vergeten mee te nemen en de jongere kan het briefje kwijt raken. Daarbij wordt er door de arts eigenlijk vanuit gegaan dat de jongere de verbale competenties eigen heeft gemaakt om bespreekbaar te maken wat er op het briefje staat. Zoals Van Domselaar zelf zegt: ‘…sommigen lopen tegen de grenzen van de groep aan.’ Als een jongere tegen de grens van zijn eigen groep aan loopt en dit heeft besproken met een buitenstaander, iemand als de arts, dan zou het voor de jongere een enorme opgave kunnen zijn om datzelfde briefje, waarvan de jongere weet wat er in staat, aan de groepsleiding te geven. Nota bene aan de groepsleiding van de groep waarvan de jongere tegen de grenzen aanloopt. Door bovenstaande factoren is de kans groot dat er sprake is van overvraging van de jongere *(Bijlage B, label 1.23).*

Als het gaat om informatieverstrekking dan kan de GGD, volgens van Domselaar, eventuele vragen van groepsleiders over de aanpak van overgewicht van jongeren beantwoorden. Hierin kan de GGD ‘best wat betekenen’ *(Bijlage B, Label 1.24)*.

Het laatste punt wat we willen benoemen betreft medicatie. Van Domselaar: ‘Jongeren krijgen Dipiperon of Risperdal. Dit zijn antipsychotica en ze zorgen ervoor dat je minder rem hebt om te eten. Je kunt dus door blijven eten. Daar wordt bijna iedereen te dik van.’
‘Dat is absoluut een complicerende factor. Dat kun je wel voorkomen, maar dat betekent gewoon heel strikt zijn en dat is echt lastig’ *(Bijlage B, Label 1.29)*.

Samenvattend kunnen we zeggen dat jongeren aandacht besteden aan hun overgewicht. Er zijn verschillen te merken op de groepen als het gaat om activiteiten doen. Jongeren ervaren last van hun overgewicht.

## 4.3 Resultaten uit het interview met de orthopedagoge

*In paragraaf 4.3 bespreken we de resultaten uit het interview met orthopedagoge, Linda Voorburg. Het volledige verslag van het interview en de uitwerking hiervan staan in bijlage C.*
*Als orthopedagoge heeft Linda Voorburg vooral contact met groepsleiders over de behandeling van jongeren door groepsleiders. Sporadisch heeft Linda Voorburg contact met jongeren. Een belangrijke voetnoot is dat Linda Voorburg één van de orthopedagogen is. Wat zij in het interview zegt is haar persoonlijke mening en kan niet gezien worden als de mening van alle orthopedagogen. Als orthopedagoge bezit ze echter wel specialistische kennis waarmee we ons onderzoek kunnen verrijken.*

Volgens Voorburg heeft een groepsleider een voorbeeldfunctie. Zo staat dit ook beschreven in de gedragscode. Je hebt een voorbeeldfunctie richting de jongeren in wat je uitstraalt, dat je een gezond en gevarieerd eetpatroon behoud en in beweging *(Bijlage B, label 2.1)*.

De kennis betreft overgewicht, zo zegt Voorburg, 'dat moeten ze dan ook bij de orthopedagoog vandaan halen en de orthopedagoog kan dan ook weer de deskundige inschakelen' *(Bijlage B, label 2.17)*.

Het aanpakken van overgewicht vraagt om samenwerking *met* de jongere. Voorburg: 'Je kan het wel opleggen maar dat werkt meestal niet.' Is de jongere niet gemotiveerd, dan is dat één van de doelen waar groepsleiders eerst aan moeten werken. 'Maar het is wel belangrijk dat je het netwerk hierbij betrekt, want anders heeft het niet zo veel zin'*(Bijlage B, label 2.6).*

De orthopedagoge legt uit hoe zij het overgewicht van de jongeren aanpakt: 'De manier waarop ik dat aanpak is eigenlijk, als je een jongere hebt waarbij sprake is van overgewicht dan ga je eerst kijken was dat in het verleden ook al zo, wanneer was dat en welke oorzaken/ factoren spelen daarin een rol en dat kan van alles zijn: hij heeft misschien heel weinig beweging gehad, misschien een heel slecht eetpatroon of misschien zit er een psychische oorzaak achter of misschien veroorzaakt het nu psychische problemen.'
'Je gaat eerst kijken hoe komt het en dan ga je kijken wat kun je daarop inzetten' *(Bijlage B, label 2.2)*.
Er zijn ook jongeren die vanzelf af kunnen vallen door te normaliseren. 'Dit zijn dan jongeren die weinig beweging hebben gehad en die geen gezond eetpatroon hebben en vaak zie je dat, als ze op Emaus zijn en ze gaan naar school, naar stage en naar het vrijetijdsaanbod, ze vanzelf afvallen' *(Bijlage B, label 2.4)*.
Het kan voorkomen dat er andere, belangrijkere doelen zijn waaraan eerst gewerkt moet worden, zegt Voorburg. Bijvoorbeeld dat een jongere een heel negatief zelfbeeld heeft of bepaalde emotiereguleringsproblemen heeft. 'Als je eerst dat probleem aanpakt dan pak je indirect ook het overgewicht aan.'
'Als je afvalt doet dat weer wat goeds met je zelfbeeld, je krijgt dan misschien meer zelfvertrouwen maar andersom is het ook zo'*(Bijlage B, label 2.7)*.

Voorburg antwoord als volgt op de vraag op welke manier je jongeren kunt leren hoe ze hun overgewicht kunnen aanpakken: 'Dat is wel heel erg individueel bepaald. Bij de ene jongere werkt het zo en bij de andere jongere werkt het weer anders. Dat ligt ook wel een beetje aan het niveau, aan de problematiek, aan de fase van de behandeling. Dus ik kan dat niet zo kant en klaar zeggen. En de ene jongere is daarin veel meer afhankelijk van zijn context dan de andere. Motivatie speelt hierin ook een rol' *(Bijlage B, label 2.8)*.
'Maar ze hebben daar meestal wel heel veel ondersteuning bij nodig' *(Bijlage B, label 2.10)*.

Voorburg haar ervaring betreft de omgang met ouders: ‘Soms hebben ouders zelf fors overgewicht. Soms zien ouders het probleem er niet van in.’ Daarnaast voelen ouders zich soms buiten spel gezet’, aldus Voorburg, ‘en die gaan dat dan compenseren door hun kind te verwennen met eten.’ ‘Maar je hebt ook ouders die aangeven het een probleem te vinden’ *( Bijlage B, label 2.22).*

De groep waarin een jongere verblijft, kan ook invloed hebben op het overgewicht van de jongeren. Voorburg zet een aantal zaken op een rij *(Bijlage B, label 2.23)*:

- ‘Is een groep gericht op het doen van activiteiten of niet?
- Vermaken jongeren zich vooral met computeren en televisie kijken of ga je lekker vaak naar buiten en probeer je de jongeren te stimuleren.
- Voorbeeldfunctie toch ook wel. Wat straal je zelf uit.
- Uitleg geven over voeding.
- De kookdames en heren als het nodig is een beetje bijsturen over gezond koken
- Niet elk weekend op zaterdag en zondag zitten snacken.
- Afspraken maken over hoe ga je om met snoep wat de jongeren zelf mogen kopen? Mogen ze hun hele zakgeld besteden aan snoep of beperk je hun hierin?’

Voorburg heeft het ook over het onderwerp diëten. Zo zegt ze: ‘Je hebt natuurlijk talloze diëten, het gaat niet om een dieet gericht op deze speciale doelgroep, het gaat meer om een aanpak en dan zo concreet mogelijk. Ik bedoel er zijn een aantal dingen waar je rekening mee moet houden bij onze doelgroep’ *(Bijlage B, Label 2.24)*.

Jongeren kunnen ook status ontlenen aan hun overgewicht. Enerzijds speelt hierin mee dat ze er last van hebben dat ze overgewicht hebben. De jongere heeft daardoor toch wel een negatief zelfbeeld en kan daardoor niet goed mee komen met sporten. Anderzijds kunnen ze er ook gebruik van maken *(Bijlage B, label 2.14)*.

Het laatste wat we beschrijven uit het interview met de orthopedagoge, Linda Voorburg, is het onderwerp rustmoment. Zij zegt hierover: ‘In principe moet je het rustmoment eigenlijk afstemmen op de behoefte van de jongere en dat doen we hier nog lang niet,’ Aldus Voorburg. Vooral als jongeren de besloten groepen voorbij zijn. Dan is de afspraak dat groepsleiding gaat kijken of de jongere in kwestie het rustmoment eigenlijk nog wel nodig heeft *(Bijlage B, label 2.25)*.

We kunnen uit het interview met de orthopedagoge concluderen dat de voorbeeldfunctie die een groepsleider inneemt, van grote invloed kan zijn wat betreft de aanpak van het overgewicht van de jongeren.

## 4.4 Invitational conference: 'Bevordering gezonde leefstijl in de zorg voor LVB jongeren'

*Donderdag 19 april 2012 hebben we (Sylvia) de Invitational Conference bijgewoond, georganiseerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, met als thema 'Bevordering gezonde leefstijl in de zorg voor LVB jongeren.' De resultaten van het rapport en de bouwstenen uit het rapport werden tijdens de conferentie besproken. Het rapport ging over de preventie van roken, overgewicht en lichamelijke inactiviteit. Wij beperken ons in de analyse van de conferentie tot het thema overgewicht.*
*Door de regio secretaris van Kwadrant Emaus, Bianca Winants werden we uitgenodigd om bij de conferentie aanwezig te zijn voor aanvullende informatie over bovenstaande. De conferentie duurde een dag.*
*In deze paragraaf beschrijven we eerst de resultaten van de conferentie in 4.4.1. Daarna beschrijven we het contact dat we hebben gehad met diëtiste Jose Veen- Roelofs in 4.4.2. We kwamen met haar in contact via de conferentie. José Veen- Roelofs is kinderdiëtiste, diëtiste VG en auteur van het Happy Weight Stippenplan. Dit is een methode voor onder anderen jongeren met een licht verstandelijke beperking om hun overgewicht aan te pakken. In 4.4.3 bespreken we het programma van het stippenplan en in 4.4.4 geven we onze visie op het stippenplan.*

### 4.4.1 Resultaten uit de conferentie

Jongeren zijn afhankelijk van hun omgeving. Dat is het thema waarmee Edwin Rutten de dag inleidt. Met een filmpje over 2 jongeren onderstreept hij dit. In het filmpje vertelt één van de jongeren dat hij 6 tot 7 liter cola per dag dronk en dat hij niet doorhad hoe ongezond dit is en hoeveel dit is. Rutten verteld dat LVB jongeren zeer afhankelijk zijn van hun omgeving.

Kees de Kok, toezichthouder bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, geeft aan dat er eigenlijk geen norm is voor wat goed of voldoende is. Dat is de reden van de implementatie van de bouwstenen van de inspectie.
Mensen met een licht verstandelijke beperking lijken een ongezondere leefstijl te hebben dan de algemene populatie. Mede door dit gegeven is er heel bewust gekozen voor de Orthopedagogische Behandelcentra voor jongeren met een licht verstandelijke beperking, omdat LVB jongeren kwetsbaarder zijn en meer afhankelijk van hun omgeving.

Of het overgewicht daadwerkelijk aangepakt wordt door een groepsleider is erg afhankelijk van hoe een groepsleider hier zelf in staat. Vindt de groepsleider mountainbiken leuk dan doet hij of zij dit ook sneller met de jongeren. Andersom werkt het ook zo: houdt de groepsleider niet van sporten dan zal hij of zij minder snel met de jongeren een sportieve activiteit gaan doen.
Naast de verschillen in interesses is er ook een ander verschil te merken bij groepsleiders. In de praktijk is de uitvoering afhankelijk van de opvattingen van individuele medewerkers. Binnen één organisatie kunnen daardoor grote verschillen bestaan. Dit kan als gevolg hebben dat de jongere de mogelijkheid onthouden wordt om te kiezen voor een gezonde leefstijl, bijvoorbeeld doordat er weinig aandacht voor preventie is.

Peter van der Weerde, algemeen manager van de organisatie De La Salle, zegt dat als het gedrag van cliënten moet veranderen, het personeel hiervoor eerst het voorbeeld moet geven.
Het gaat erom: *Kan ik iemand zover krijgen dat iemand eraan wilt werken*. Er is geen *resultaatverplichting*, maar een *inspanningsverplichting* voor de groepsleiding.

De Inspectie wil dat het BMI van elke jongere genoteerd wordt in het behandelplan. Op de conferentie werd verteld dat dit weerstand op kan leveren bij jongeren. Het noteren van de BMI

maakt volgens de inspectie inzichtelijk of een jongere te maken heeft met overgewicht en of de jongere gedurende een periode aankomt of afvalt. *(Bijlage F)*

### 4.4.2 Resultaten uit contact met diëtiste José Veen- Roelofs

In de volgende subparagraaf worden de belangrijkste resultaten uit het contact met José Veen-Roelofs beschreven In 4.4.3 staat het programma van het Happy Weight stippenplan. In 4.4.4 geven we onze eigen visie op het Happy Weight stippenplan

Volgens Veen- Roelofs kan het overgewicht van de LVB jongeren van Kwadrant Emaus behandeld worden met behulp van het Happy Weight stippenplan. Dit is een hulpmiddel onder anderen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking om vat te krijgen op wat je eet en om zicht te krijgen op hoeveel calorieën hierin zitten. Daarnaast wordt er bij het Happy Weight stippenplan gekeken naar de hoeveelheid calorieën die een persoon per dag nodig heeft. Veen- Roelofs: 'Het is voor ons al lastig vat te hebben op deze dingen, laat staan voor deze jongeren' *(Bijlage G)*. Daarnaast zegt ze: 'De jongeren kunnen dit nooit helemaal alleen is mijn ervaring. Een persoonlijk begeleider moet er echt de aandacht voor hebben en hen helpen met de praktische uitvoering/invulling' *(Bijlage G)*.

Veen- Roelofs zegt dat het Happy Weight stippenplan voor jongeren met een licht verstandelijke beperking overgewicht een soort 'last resort' is. 'Zij worden bij elk ander programma buitengesloten. Als de voorwaarden goed zijn, kan dit programma leiden tot hele goede resultaten' *(Bijlage G)*.
'Het aardige is dat je in dit programma alles mag als je maar weet hoe je dat kan inpassen in de dag en hoeveel je er van mag eten/drinken binnen het aantal stippen wat voor jou geldt. Jongeren kunnen er heel snel zelf mee werken en dat vinden zij belangrijk. Het gaat bij overgewicht om het begrenzen van de calorieën. Dat is hoofdzaak en dat werkt met de stippen heel prettig en duidelijk' *(Bijlage G)*.
Op de vraag welke kennis er volgens haar bij groepsleiders en jongeren aanwezig is antwoord Veen-Roelofs als volgt:

> 'Ik denk dat er niet zo veel kennis aanwezig is. Mijn ervaring is, dat dit te wensen overlaat. Bovendien heeft iedereen vanuit zijn eigen opvoeding ideeën over voeding en die zijn niet altijd juist. Maar wat vooral lastig is, is de verwarring die dat geeft bij de jongeren. Je moet duidelijk en gestructureerd werken met voeding in een groep. In die zin is het stippenplan een hulpmiddel om allemaal op 1 lijn te gaan zitten'*(Bijlage G).*

Veen Roelofs zegt dat, wat betreft de aanpak van overgewicht, een gebrek aan voorbereiding een belemmerende factor kan zijn. 'Het is niet zo maar 'even' een dieetje gaan doen. Daar komt veel meer bij kijken. De voorwaarden die nodig zijn voor een goed resultaat van het programma moeten op orde zijn en gefaciliteerd worden door de instelling' *(Bijlage G)*.
Verder moet de groepsleiding, volgens Veen- Roelofs, goed geschoold zijn en aandacht (willen) hebben voor het programma. Groepsleiding moet duidelijk en consequent zijn *(Bijlage G,)*.

In het programma van het Happy Weight stippenplan mag een jongere alles, als de jongere maar weet hoe dit in te passen is in de dag en hoeveel er van gegeten en/of gedronken mag worden binnen het aantal stippen wat voor de jongere geldt. De keuze is positief gesteld: gezond dan wel minder gezond eten, door middel van groene en oranje stippen. Er is niets verboden. Jongeren kunnen er heel snel zelf mee werken en dat vinden zij belangrijk. Het gaat bij overgewicht om het begrenzen van de calorieën. Dat is de hoofdzaak en dat werkt met de stippen heel duidelijk, omdat de jongere precies weet wat hij of zij per dag mag hebben.

Het stippenplan is een visueel programma over voeding ( =plaatjes) en calorieën (=stippen), over wat gezond (groen) en wat minder gezond (oranje) is om te eten of te drinken, het geeft duidelijkheid en structuur en middels het individueel vastgestelde aantal stippen per dag is helder waar de grens moet liggen voor eten en drinken als het gaat om energie. Kiezen mag, een groene stip is evenveel waard als een oranje stip, maar het aantal stippen per dag is bindend. De deelnemer moet zich houden aan het aantal voorgeschreven stippen om tot het gewenste resultaat te komen.
Het stippenplan sluit aan bij de mogelijkheden van mensen van lager niveau, zodat zij zelf meer vat krijgen op het begrip voeding en de keuzes die zij daar in hebben, al kunnen zij dat nooit helemaal zonder hulp.

### 4.4.3 Het Happy Weight stippenplan programma

- ‘De deelnemer is door een arts (eventueel via de orthopedagoge) verwezen naar een diëtist. De diëtist zorgt ervoor dat het stippenplan op maat gemaakt wordt voor de deelnemer. Daarvoor neemt de diëtist een voedingsanamnese af, onder andere door de deelnemer (met behulp van ouders of verzorgers) een eetdagboek bij te laten houden. Na analyse van alle gegevens stelt de diëtist de energiebeperking vast en koppelt daaraan een bepaalde hoeveelheid stippen (kilocalorieën) voor de deelnemer. Gekoppeld aan het aantal stippen en de voorkeuren van de deelnemer stelt de diëtist een dagmenu samen.
- Voordat de deelnemer daadwerkelijk aan de slag gaat, worden alle betrokkenen geïnformeerd, geïnstrueerd en worden gezamenlijk afspraken gemaakt. De deelnemer maakt een belangrijke afspraak: door het ondertekenen van het Happy Weight stippenplan-contract belooft hij zich in te zetten om een gezond gewicht te bereiken.
- Vanaf dit moment gaat de deelnemer, met behulp van alle betrokkenen, aan de slag. Bij elke maaltijd of eetmoment neemt de deelnemer zijn stippenkaart mee. In totaal zijn er zes eetmomenten per dag. Voordat hij iets gaat eten, zoekt hij op de productkaarten op hoeveel stippen hij wil gebruiken en kleurt deze in op de kaart. Zijn alle stippen opgebruikt, dan heeft hij genoeg gegeten voor die dag.
- Naast de energiebeperking belooft de deelnemer te (gaan) bewegen. Hoe vaak hij beweegt, en wat voor activiteit hij wanneer gaat doen, wordt eveneens bijgehouden op een kaart.
- Eens per week gaat de deelnemer op de weegschaal, zodat het resultaat van het stippenplan bijgehouden wordt. Dit wordt op de gewichtskaart genoteerd.
- Om de deelnemer gemotiveerd te houden, kan de deelnemer bij goede inzet en goede resultaten een beloning verdienen. De deelnemer weet van tevoren wat de beloning zal zijn.
- Gedurende de eerste periode volgt de deelnemer exact het dagmenu. Na verloop van tijd kunnen er voor de deelnemers meer keuzemomenten ingebouwd worden. Zo kan de deelnemer zelf kiezen wat hij wil eten en hoeveel. Hij leert zelf onderscheid te maken tussen gezonde en minder gezonde producten en leert variatie in de keuze van voedingsmiddelen aan te brengen.
- De diëtist kan tussentijds de energiebeperking aanpassen, al naar gelang de resultaten. Bij onvoldoende resultaat onderzoeken de betrokkenen, samen met de deelnemer, wat de mogelijke oorzaak is.
- De betrokkenen houden elkaar op de hoogte van de vorderingen, maar ook van speciale momenten, zoals een feestdag. Gezamenlijk zorgen zij ervoor dat de deelnemer het maximaal aantal stippen per dag niet overschrijdt. Zij blijven de deelnemer stimuleren en aanmoedigen en helpen hem waar nodig om het stippenplan succesvol te laten verlopen’ *(http://www.happyweight.nl)*.

Motivatie bij groepsleiders is, volgens Veen- Roelofs, heel belangrijk, maar ook lastig. Vooral als het gaat om intrinsieke motivatie. Daar heeft Veen- Roelofs een oplossing voor: ‘Daarom moet je dat ook heel praktisch houden en zorgen voor een beloning die niet te ver in de tijd ligt’ *(Bijlage G)*.

Naast het werk dat groepsleiders moeten doen, komt er volgens Veen- Roelofs nog meer bij kijken om overgewicht van de jongeren aan te pakken. Veen- Roelofs zegt dat toepassing van het advies in de praktijk om goede begeleiding vraagt, waarbij vooral de samenwerking tussen diëtist en orthopedagoog meerwaarde geeft *(Bijlage G)*.
Dit is ook terug te zien in wat Veen- Roelofs daarna zegt over het goed informeren van alle betrokkenen:

> 'Het is erg belangrijk dat alle betrokkenen vooraf goed geïnformeerd worden over de werkwijze en toepassing van het stippenplan. Dus niet alleen de ouders, maar ook de groepsopvoeders, leerkrachten, begeleiders op dagbesteding, werk- en woonvoorzieningen etc. Een goede start is het halve werk'*(Bijlage G)*.

Naast deze samenwerking van diëtist/orthopedagoog is volgens Veen- Roelofs begeleiding vanuit een multidisciplinair team aan te bevelen. Dit team bestaat bij voorkeur wat haar betreft uit een arts, een diëtist, een gedragsdeskundige en eventueel een fysiotherapeut of ergotherapeut *(Bijlage G)*.

### 4.4.4 Onze visie op het Happy Weight stippenplan

Persoonlijk vinden wij dat het stippenplan goed aan kan sluiten bij de doelgroep, indien het stippenplan aangepast wordt op de doelgroep van Kwadrant Emaus. Zo kan een gewenst resultaat worden behalen. We zullen nu beschrijven waarom we het stippenplan vinden passen bij de doelgroep en welke facetten er volgens ons aangepast moet worden.
Het stippenplan is in z'n geheel zeer duidelijk opgezet. Ondanks dat het voor LVB jongeren zeer lastig is om inzicht te krijgen in voeding biedt het stippenplan doormiddel van de verschillende soorten stippen inzicht in gezonde en ongezonde voeding.
Het stippenplan is niet te hoog gegrepen voor de jongeren van Kwadrant Emaus. We zijn zelfs van mening dat het stippenplan eerder voor veel jongeren van Kwadrant Emaus te laag gegrepen is. Hier komen we zo op terug.
Ondanks dat per jongere vastgesteld wordt hoeveel calorieën hij of zij op een dag mag hebben, heeft de jongere uiteindelijk zelf de vrijheid om te kiezen wat hij eet. Hierdoor wordt het mogelijk voor de jongeren om binnen duidelijke kaders zelf de regie te hebben over hun voedingspatroon. Uit eigen ervaring weten we dat jongeren heel graag die regie in eigen handen hebben.
Het stippenplan maakt net als het competentie gericht werken gebruik van beloningen. Wij zijn van mening dat het stippenplan goed in te passen is in het competentie model dat Kwadrant Emaus hanteert.
Een andere factor die wij persoonlijk erg belangrijk vinden is dat alles mag, mits het past in het vastgestelde aantal stippen. Dit geeft het wat ons betreft een heel ander karakter dan bij een dieet en daardoor denken wij dat de jongere niet veel last hoeft te ervaren van het feit dat hij eigenlijk bezig is om af te vallen. Met het stippenplan kun je dus best een keer een stuk taart mee eten, er hoeft niet altijd nee gezegd te worden tegen lekker, maar ook ongezond voedsel.
Een zeer beperkende factor vinden we de uitvoering van het stippenplan. Wij vinden de uitvoering van het werken met stippen nu nog te kinderachtig ogen voor de jongeren van Kwadrant Emaus. Het meenemen van de stippenkaart naar de maaltijd, om vervolgens de stippen op de stippenkaart te kleuren, sluit naar ons idee niet aan bij de belevingswereld van de jongeren van Kwadrant Emaus. Ditzelfde geldt ook voor de lay-out van het stippenplan. In bijlage G is te lezen dat José bezig is met een andere lay-out maar dat er eerst voldoende animo moet zijn, wil het voor de uitgever interessant worden om hier in te investeren.

*Samenvattend kunnen we zeggen dat het stippenplan duidelijke kaders voor de jongeren van Kwadrant Emaus biedt, maar dat het wel aanpassing vraagt om het stippenplan aan te laten sluiten bij de belevingswereld van jongeren van Kwadrant Emaus.*

# 5 Conclusie

*Naar aanleiding van de resultaten uit de literatuur, uit de enquête, uit de interviews en tot slot uit de conferentie, beschrijven we in dit hoofdstuk de conclusies. In 5.1 zetten we de onderzoeksvraag en de deelvragen nog eens onder elkaar. In 5.2 geven we antwoord op de onderzoeksvraag en op de deelvragen. De aanbevelingen die uit de conclusies voort komen worden in hoofdstuk 7 beschreven.*

## 5.1 Herhaling onderzoeksvraag en deelvragen

Onze onderzoeksvraag is:
*Op welke wijze wordt er aandacht geschonken aan jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek binnen Kwadrant Emaus, die te maken hebben met overgewicht?*

Onze deelvragen zijn:

1. Op welke wijze besteden jongeren op Kwadrant Emaus op dit moment aandacht aan hun overgewicht?
2. Op welke wijze besteden groepsleiders van Kwadrant Emaus aandacht aan jongeren met overgewicht?
3. Welke methodieken en behandelingen zijn er Nederland breed bekend rondom jongeren met een licht verstandelijke beperking en overgewicht?
4. Welke factoren belemmeren eventueel de aanpak van overgewicht bij LVB jongeren?
5. Welke factoren, bekend vanuit de literatuur, kunnen de aanpak van overwicht bij jongeren belemmeren?

## 5.2 Beantwoording onderzoeksvraag en deelvragen

Beantwoording Onderzoeksvraag:
*Op welke wijze wordt er aandacht geschonken aan jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek binnen Kwadrant Emaus, die te maken hebben met overgewicht?*

Naar aanleiding van ons onderzoek concluderen wij dat er op verschillende wijze aandacht wordt geschonken aan het overgewicht waar sommige jongeren van Kwadrant Emaus mee te maken hebben. Jongeren proberen af te vallen, maken hun overgewicht bespreekbaar of besteden er geen aandacht aan. Groepsleiders gaan in gesprek met de jongeren, ze proberen de jongeren te motiveren om te sporten, letten met en zonder samenwerking van de jongere op de voeding en bespreken het overgewicht tijdens het IO en stellen naar aanleiding van het IO soms doelen op. Daarnaast besteedt de GGD arts ook aandacht aan het overgewicht van de jongere door er met hen over in gesprek te gaan. In het interview met de orthopedagoge blijkt dat ook zij aandacht besteed aan het overgewicht van de jongere. Samenvattend concluderen we dat er door de verschillende betrokken op verschillende wijzen aandacht wordt besteed aan het overgewicht van de jongeren.

Beantwoording deelvragen:
Deelvraag 1: Op welke wijze besteden jongeren op Kwadrant Emaus op dit moment aandacht aan hun overgewicht?
Naar aanleiding van ons onderzoek kunnen we zeggen dat jongeren op verschillende wijzen aandacht aan hun overgewicht besteden. Dit doen ze door in gesprek te gaan met de GGD arts over hun overgewicht, door de doelen die gesteld worden vanuit het IO en door eigen initiatief. Deze drie wijzen worden nu besproken.

De jongeren met overgewicht zijn met de GGD arts in gesprek gegaan over hun overgewicht. Hierin geven ze aan dat ze last hebben van hun overgewicht, dat ze aan zijn gekomen sinds ze op Kwadrant

Emaus verblijven en dat er grote verschillen zijn in het doen van activiteiten tussen de groepen. De jongeren willen wel wat aan hun overgewicht doen, maar ze weten niet hoe ze hun overgewicht aan moeten pakken. Hier ervaren ze last van *(Bijlage A, van Domselaar, 2011)*.
Uit figuur 8 van de enquête blijkt dat er doelen worden opgesteld naar aanleiding van het IO met betrekking tot het overgewicht van de jongeren. Met behulp van deze doelen besteden jongeren aandacht aan hun overgewicht. Dit zijn doelen met betrekking tot gezondere voeding, meer sporten en bewust worden van overgewicht. Dit blijkt uit figuur 9.
Uit figuur 13 van de enquête, op de vraag hoe jongeren aandacht besteden aan hun overgewicht, blijkt dat van de 124 antwoorden die de groepsleiders gegeven hebben, het antwoord 'proberen af te vallen' 44 keer gegeven is. Het antwoord 'bespreekbaar maken van het overgewicht door de jongere' 35 keer en het antwoord 'geen aandacht' 45 keer. Opgeteld kunnen we concluderen dat het merendeel van het aantal gegeven antwoorden laat zien dat er actief aandacht wordt besteed door jongeren aan hun overgewicht, door af proberen te vallen en door het bespreekbaar te maken.

### Deelvraag 2: Op welke wijze besteden groepsleiders van Kwadrant Emaus aandacht aan jongeren met overgewicht?

Naar aanleiding van ons onderzoek kunnen we zeggen dat groepsleiders op verschillende wijzen aandacht aan het overgewicht van de jongeren besteden.
Dit doen ze door jongeren te motiveren om meer te bewegen, door in gesprek te gaan met de jongeren, door samen met en/of zonder samenwerking met de jongere te letten op voeding en door het overgewicht in het IO te bespreken. Hieruit worden soms doelen uit opgesteld. Deze wijzen beschrijven we nu.

Uit figuur 6, op welke besteed je aandacht aan de jongere(n) met overgewicht, blijkt dat van de 223 antwoorden van de groepsleiders 74 keer werd benoemd dat zij de jongeren motiveren om activiteiten te gaan doen, om meer te gaan bewegen en te sporten. Daarnaast is het antwoord 'in gesprek gaan met de jongere over het overgewicht' 51 keer gegeven door groepsleiders. 71 Groepsleiders geven aan samen te werken met de jongere om te letten op de voeding die de jongere krijgt. Tegelijkertijd zijn er 27 groepsleiders die zonder samenwerking met de jongere letten op de voeding.
Groepsleiders besteden ook aandacht aan het overgewicht door het overgewicht bespreekbaar te maken in het IO. Uit figuur 7 blijkt dat 64 van de 83 groepsleiders dit doen. Vervolgens geven 48 van de 83 groepsleiders in figuur 8 aan dat er naar aanleiding van het IO doelen worden opgesteld ten aanzien van het overgewicht van de jongeren. We concluderen dat het stellen van doelen gebeurt, maar niet altijd.
Uit figuur 11 blijkt nogmaals dat groepsleiders door in gesprek te gaan met de jongere over het overgewicht aandacht besteden aan het overgewicht van de jongere. Uit figuur 12 blijkt dat 77 van de 83 groepsleiders met dit gesprek 'inzicht in het overgewicht' willen bereiken.
De orthopedagoge geeft in het interview aan dat groepsleiders een voorbeeldfunctie vervullen voor de jongeren. Dit is volgens haar een taak van groepsleiders en daarmee een vierde wijze waarop groepsleiders aandacht besteden aan het overgewicht van de jongeren.
Uit de figuren die we besproken hebben, kunnen we concluderen dat de interventies die ingezet worden niet gericht zijn op de preventie van overgewicht, maar alleen op jongeren met overgewicht.

### Deelvraag 3: Welke methodieken en behandelingen zijn er Nederland breed bekend rondom jongeren met een licht verstandelijke beperking en overgewicht?

Naast het Happy Weight stippenplan is er geen andere methodiek/behandeling bekend voor de aanpak van overgewicht bij jongeren met een licht verstandelijke beperking.
Het Happy Weight stippenplan is een hulpmiddel voor jongeren met een licht verstandelijke beperking om vat te krijgen op: Wat eet je, hoeveel calorieën zitten daar in en hoeveel calorieën heb jij persoonlijk nodig. Het Happy Weight stippenplan is een soort "last resort" voor deze jongeren. Zij worden bij elk ander programma buitengesloten.

In dit programma mag een jongere alles, als de jongere  maar weet hoe dit in te passen is in de dag en hoeveel er van gegeten en/of gedronken mag worden binnen het aantal stippen wat voor de jongere geldt. De keuze is positief gesteld: gezond dan wel minder gezond eten, door middel van groene en oranje stippen. Er is niets verboden. Jongeren kunnen er heel snel zelf mee werken en dat vinden zij belangrijk. Het gaat bij overgewicht om het begrenzen van de calorieën. Dat is de hoofdzaak en dat werkt met de stippen heel duidelijk, omdat de jongere precies weet wat hij of zij per dag mag hebben.

### Deelvraag 4: Welke factoren belemmeren eventueel de aanpak van overgewicht bij LVB jongeren?

Er zijn vanuit de verschillende onderzoeksmethoden belemmerende factoren gevonden die eventueel de aanpak van overgewicht belemmeren. We zullen eerst de belemmerende factoren vanuit het interview met de GGD arts beschrijven, vervolgens beschrijven we de belemmerende factoren uit het interview met de orthopedagoog. Daarna beschrijven we de belemmerende factoren vanuit de informatie van de conferentie en tot slot beschrijven we de belemmerende factoren die uit de enquête naar voren zijn gekomen.

De volgende belemmerende factoren komen vanuit het interview met de GGD arts. De jongeren zijn afhankelijk van de groep wanneer er bewogen kan worden *(Bijlage B, label 1.7)*, de mogelijkheid om sportieve activiteiten te kunnen doen wisselt per groep *(Bijlage B, label 1.10)* en de mogelijkheden om te bewegen op de groep zelf zijn zeer wisselend. Zo heeft de ene tuin wel een trampoline en de andere niet *(Bijlage B, label 1.17)*. Bovenstaande factoren kunnen belemmerend zijn in de aanpak van overgewicht, omdat ze bewegingsmogelijkheden voor de jongeren belemmeren.
De invloed van medicatie wordt door de GGD arts ook als belemmerende factor genoemd. Dipiperon en Risperdal, twee antipsychotica, zorgen ervoor dat jongeren minder rem hebben om te eten, met als gevolg dat jongeren door kunnen blijven eten *(Bijlage B, label 1.29)*.
Als het om het contact met groepsleiders gaat, dan heeft van Domselaar niet over alle jongeren contact met een groepsleider van de jongere die ze spreekt. Dit is voor haar niet te doen. In plaats daarvan schrijft van Domselaar op een briefje waar het gesprek over ging en geeft dit mee aan de jongere met de vraag of hij of zij dit aan groepsleiding door wil geven. Hierin schuilt een belemmerende factor, omdat het afhankelijk is van de jongere of groepsleiders het briefje ontvangen. De jongere is niets verplicht en de jongere kan het briefje vergeten of kwijtraken. In sommige gevallen geeft de GGD arts het briefje mee als steun voor de jongere om bepaalde onderwerpen, zoals het gevoel van 'tegen de grenzen van de groep aan lopen,' bespreekbaar te maken. Daarbij wordt er van uitgegaan dat de jongere de verbale competenties eigen heeft gemaakt om bespreekbaar te maken wat er op het briefje staat *(Bijlage B, label 1.23)*. Deze competenties bezitten heel veel jongeren nog niet, waardoor de jongeren overvraagd worden.

De orthopedagoge benoemt dat de omgeving van de jongere belemmerend kan zijn. Ouders kunnen namelijk zelf te maken hebben met overgewicht of ouders zien het probleem van overgewicht niet in. Er zijn ook ouders die het gevoel hebben dat ze 'buitenspel' zijn gezet, met als gevolg dat ze dit gaan compenseren door het kind te verwennen met eten *(Bijlage B, label 2.22)*.
Het rustmoment wordt volgens de orthopedagoge nu nog lang niet afgestemd op de behoefte van de jongere, terwijl dit in principe wel moet *(Bijlage B, label 2.25)*. Als er geen afstemming op de behoefte van de jongere plaatsvindt, met als gevolg dat de jongere een onnodig lang rustmoment heeft, dan kan dit belemmerend zijn voor de beweging van de jongere en daarmee tegelijk ook voor de aanpak van het overgewicht.

Uit de Invitational conference kwam naar voren dat de aanpak van overgewicht door een groepsleider erg afhankelijk is van hoe een groepsleider hier zelf in staat. De motivatie van de groepsleider werkt positief in de aanpak van overgewicht wanneer de groepsleider gemotiveerd is. Wanneer een groepsleider niet gemotiveerd is, dan heeft dit een negatieve invloed op de aanpak van het overgewicht van de jongere.

Binnen één organisatie kunnen daardoor grote verschillen bestaan en dit wordt een belemmerende factor voor de jongeren die te maken hebben met groepsleiders die niet gemotiveerd zijn om met dit onderwerp aan de slag te gaan *(Bijlage F, Invitational conference).*

Op de vraag 'Hoe ben je aan de informatie gekomen voor de kennisvragen?' (figuur 5) is het aantal groepsleiders dat voor het antwoord 'instelling' heeft gekozen als bron waar zij hun informatie vandaan halen betrekkelijk laag.
De kennisvragen gingen over het ontstaan van overgewicht, over de gevolgen op lichamelijk gebied, over de psychosociale gevolgen en over de gevolgen die overgewicht op sociaal gebied kan hebben. Dit zou kunnen beteken dat de instelling in verhouding weinig kennis aanbiedt op het gebied van jongeren met overgewicht aan de groepsleiders.
Dit kan een belemmerende werking hebben op de aanpak van jongeren met overgewicht, omdat iedere groepsleider andere kennis verzamelt en deze verworven kennis op zijn of haar eigen manier interpreteert.

Vanuit de enquête, blijkt uit figuur 14 dat, wanneer een jongere zelf zijn overgewicht aan wil pakken, het antwoord 'beperkte mogelijkheden (instellingsniveau)' als het meest belemmerend wordt ervaren voor jongeren in de ogen van groepsleiders. Het antwoord 'jongere ongemotiveerd' staat op de 2e plek. De antwoorden die hierna nog volgen zijn 'gebrek kennis jongere', 'groepsdruk' en 'geen samenwerking met ouders.'
Uit figuur 15 blijkt dat wanneer een groepsleider het overgewicht van de jongere wil aanpakken, bovenstaande twee hoogst scorende antwoorden ook hier als het meest belemmerend worden ervaren. Namelijk 'beperkte mogelijkheden (instellingsniveau)' en 'jongere ongemotiveerd.'
Uit figuur 16 blijkt dit ook, als het gaat om de samenwerking tussen de groepsleider en de jongere.
Uit figuur 14, 15 en 16 blijkt dus dat het gebrek aan motivatie bij de jongeren de aanpak van het overgewicht van de jongeren ernstig belemmert. Dit is opmerkelijk, omdat we uit figuur 9 kunnen concluderen dat er geen doelen worden opgesteld om een jongere te motiveren.

### Deelvraag 5: Welke factoren, bekend vanuit de literatuur, kunnen de aanpak van overwicht bij jongeren belemmeren?

Vanuit het literatuuronderzoek hebben we belemmerende factoren gevonden die eventueel de aanpak van het overgewicht van jongeren belemmeren. Deze factoren zullen we nu in de beantwoording van de laatste deelvraag beschrijven.

Een eis van de inspectie is dat de BMI van de jongeren geregistreerd moet worden in het behandelplan. Uit het literatuuronderzoek blijkt echter dat de BMI bij de diagnose overgewicht beperkingen heeft *(CBO, 2008, p.49)*.

Onduidelijkheid over de oorzaak van overgewicht, is een belemmerende factor in de aanpak van overgewicht bij jongeren. Overgewicht kan namelijk ook het gevolg zijn van achterliggende emotionele problemen. Bijvoorbeeld verwerking van groot verlies of gezinsproblemen. Als de achterliggende oorzaak niet wordt aangepakt, dan zal de aanpak van het overgewicht op lange termijn geen effect hebben.

Aangezien het gezin het opvoedingsmilieu vormt, is de jongere zeer afhankelijk van wat er aan boodschappen gedaan wordt en wat voor eten er bereid wordt *(Breat, 2010, p.14, 15)*. De leefgroep kan hier zowel een positieve als een negatieve bijdrage in leveren. Datzelfde geldt ook wanneer de jongere in het weekend naar huis gaat. Dit kan dus een belemmerende factor in de aanpak van het overgewicht van de jongere zijn, als de jongere ongezonde voeding krijgt. In hoeverre dit belemmerend is, is afhankelijk van kwaliteit en kwantiteit: hoe ongezond is de voeding en hoe vaak krijgt de jongere deze ongezonde voeding. We moeten de invloed hiervan niet onderschatten. Een groepsleider vertelde ons namelijk dat een jongere na maanden afvallen een week thuis was geweest

en in die week een paar kilo was aangekomen, omdat familie vond dat de jongere veel te smal was geworden.

Het ontstaan van overgewicht kent een sterk familie component en kan cultuurgebonden zijn *(Gezondheidsraad, 2003, p.84)* Dit is het geval wanneer een jongere uit een cultuur komt waarbij overgewicht als een positief teken beschouwd wordt.

De fysieke omgeving van jongeren is van invloed op het overgewicht van de jongeren. In een omgeving waarin jongeren gestimuleerd worden om te spelen, worden ze ook gestimuleerd om te bewegen. Daartegenover staat dat jongeren in een obesogene omgeving niet of minder gestimuleerd worden om te bewegen en meer worden gestimuleerd om veel te eten *(Gezondheidsraad, 2003, p.86)*. Deze obesogene omgeving werkt belemmerend in de aanpak van overgewicht.

Uit onderzoek blijkt dat het aantal uren dat een kind televisie kijkt in verband staat met de ontwikkeling van overgewicht. Vanwege dit verband kan de televisie bij langdurig gebruik ook een belemmerende factor in de aanpak van het overgewicht zijn. Het risico om overgewicht te ontwikkelen wordt nog groter wanneer een kind of een jongere een eigen tv op zijn of haar kamer heeft. Voor de jongere van Kwadrant Emaus kan het aantal uren dat deze jongere achter het beeldscherm zitten belemmerend werken in de aanpak van zijn of haar overgewicht, omdat meer beeldscherm uren gepaard gaat met minder lichamelijke inactiviteit en een hogere inneming van energie en vet *(Gezondheidsraad, 2003, p. 86, 87)*.

Een andere belemmerende factor uit de literatuur betreft de aanpak van overgewicht, is het niet stimuleren om meer te gaan bewegen. Wanneer jongeren niet gestimuleerd worden, blijven de jongeren eerder binnen, bewegen daardoor minder en lopen een groter risico om overgewicht te krijgen. Andersom is dit ook zo, vandaar dat het zo belangrijk is om het bewegen te stimuleren *(Schrijvers en Schoenmaker, 2008)*

In de literatuur hebben we beschreven dat de obesitasprevalentie hoger is in de bevolkingsgroepen met een lager sociaal-economische status *(Schrijvers en Schoenmaker, 2008)*. Dit kan de aanpak van overgewicht belemmeren wanneer de jongere in het weekend naar huis gaat of in de vakanties voor een langere periode. Op de instelling zelf is dit een factor die niet belemmerend hoeft te zijn.

Motivatie in de aanpak van overgewicht kan een belemmerende factor zijn.

Een te grote nadruk leggen op de jongere dat hij of zij gezond moet eten en bepaalde dingen niet mag eten kan belemmerende gevolgen hebben in de aanpak van overgewicht. Wanneer opvoeders de jongere onder druk zetten om gezond te eten en dit streng gebeurt, zal de jongere juist voor deze producten een verhoogde voorkeur ontwikkelen. Wanneer een jongere later blootgesteld wordt aan dit product zal de jongere juist minder in staat zijn om de inname te reguleren *(Moens, Joossens, Tanghe & Braet, 2010, p. 48, 49)*.

*In dit hoofdstuk hebben we antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen. We zijn tot de conclusie gekomen dat er aandacht wordt besteed aan het overgewicht van de jongeren door alle betrokkenen. Toch valt hierin voor alle partijen nog wat te behalen.*
*Daarnaast is uit ons onderzoek gebleken dat er belemmerende factoren zijn. We willen Kwadrant Emaus aanbevelingen aanreiken om de belemmerende factoren aan te pakken.*

# 6 Discussie

*De resultaten vanuit het onderzoek zijn gegeven en de conclusies zijn getrokken: Tijd om een kritische blik te werpen op de uitkomsten en op de beperkingen van ons onderzoek. Allereerst zullen we kort stil staan bij de onderzoeksvraag en bij de uitkomsten van ons onderzoek. Vervolgens zullen we de beperkingen van ons onderzoek beschrijven. Tot slot beschrijven we de vragen die uit ons onderzoek zijn gekomen, en die eventueel in een nieuw onderzoek onderzocht kunnen worden.*

**Evaluatie onderzoeksvraag en aanbevelingen**
Uit de onderzoeksvraag 'Op welke wijze wordt er aandacht geschonken aan jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek binnen Kwadrant Emaus, die te maken hebben met overgewicht?' is uitgekomen dat er op verschillende wijzen aandacht wordt besteed aan het overgewicht van de jongeren door de jongeren zelf, door de groepsleiders, door de GGD arts en door de orthopedagoge. We hebben de informatie verkregen door de GGD arts en de orthopedagoge te interviewen, door een enquête te houden onder de groepsleiders en door de Invitational conference te bezoeken.

Wanneer we terug kijken op ons onderzoek, dan zijn we zeer tevreden met de aanbevelingen die we vanuit dit onderzoek konden maken. We zijn zeer tevreden omdat we ervan overtuigd zijn dat Kwadrant Emaus met behulp van de aanbevelingen de zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en overgewicht kan verbeteren. Betekend dit, dat alles perfect is gegaan of dat, wanneer we dit onderzoek opnieuw zouden moeten doen, we precies voor dezelfde werkwijze gekozen zouden hebben? Nee, absoluut niet, het kan immers altijd beter. Wanneer we terugkijken dan zien we een aantal beperkingen in ons onderzoek.

**Beperkingen van ons onderzoek**
Een beperking in ons onderzoek is dat we de jongeren niet hebben geënquêteerd. Hierdoor missen we een belangrijk onderdeel in ons onderzoek, namelijk hun visie op dit onderwerp. Dit had te maken met het feit dat er een ander afstudeerduo was dat al enquêtes onder jongeren had verspreid, met dezelfde vragen die wij wilden stellen aan de jongeren. Een zelfde enquête uitdelen leek ons zinloos, elke jongere persoonlijk enquêteren op de woongroep zou te veel tijd vragen en we hebben geprobeerd om met het andere duo informatie uit te wisselen, maar hiervoor hadden zij geen belangstelling *(Bijlage H, Verantwoording enquête jongeren)*. Ondanks dat we dit onderdeel in ons onderzoek missen hebben we door middel van de enquête en het interview met de GGD arts zicht gekregen op hoe de jongeren aandacht besteden aan hun overgewicht.
Een andere beperking in ons onderzoek is dat we één orthopedagoog hebben geïnterviewd. Zij gaf ons veel informatie over hoe zij het overgewicht van de jongere aanpakt. Zij sprak echter alleen voor zichzelf waardoor we in dit onderzoek niets kunnen zeggen over hoe de orthopedagogen in het algemeen aandacht geven aan dit onderwerp. Ons onderzoek zou nog meer van waarde zijn als we contact hadden gehad met alle orthopedagogen van de instelling.
Een andere beperking van ons onderzoek is dat niet alle groepsleiders onze enquête hebben ingevuld. Hierdoor konden we geen directe conclusies trekken, maar enkel onderbouwde aannames doen.

De enquête zelf had ook een aantal beperkingen die wij in eerste instantie niet hadden gezien. Zo bleek een aantal vragen onbruikbaar tijdens het verwerken van de vragen. Deze vragen gingen bijvoorbeeld over de hoeveelheid jongeren die te maken hebben met overgewicht. Als namelijk in groep 'X' 5 jongeren overgewicht hebben en 4 groepsleiders van die groep vullen de enquête in en in groep 'Y' 1 jongere overgewicht heeft en 2 groepsleiders vullen de enquête in, dan kunnen we hieruit geen conclusies trekken. Ten eerste omdat we niet duidelijk hebben hoeveel groepsleiders per groep de enquête hebben ingevuld en ten tweede omdat we niet weten of er een verschil is in de antwoorden van de groepsleiders per groep.

Een andere beperking van onze enquête is dat de vragen gaan over het overgewicht van de jongeren, terwijl bij veel jongeren de BMI niet bekend is. We vroegen daarom aan de groepsleiders om op hun eigen interpretatie af te gaan en zo te bepalen of er, volgens hen, jongeren op de groep te maken hebben met overgewicht.

*Er zijn dus een aantal discussiepunten, als we kritisch naar ons onderzoek en de resultaten ervan kijken. We komen de beperkingen tegemoet door deze bij de aanbevelingen en/of de vragen voor vervolgonderzoek in te sluiten.*

# 7 Aanbevelingen

*Vanuit de conclusie is te lezen dat uit ons onderzoek is gebleken dat er wel degelijk aandacht wordt besteed aan het overgewicht van de jongeren op Kwadrant Emaus. Dit gebeurt echter op individueel niveau. Iedere groepsleider pakt overgewicht op zijn groep op zijn eigen wijze aan. Er is geen eenduidig beleid op Kwadrant Emaus aanwezig met betrekking tot het onderwerp overgewicht. De aanpak van overgewicht is dus afhankelijk van de individuele motivatie van de groepsleider. Daarom stellen we de eerstvolgende aanbeveling op.*

- Kwadrant Emaus stelt een beleid op met betrekking tot het onderwerp overgewicht.

De volgende aanbevelingen hebben betrekking op dit nog op te stellen beleid.

- Onze aanbeveling op het gebied van kennis vergaring van groepsleiders is dat Kwadrant Emaus een eenduidig beleid moet opstellen waarin duidelijk wordt welke kennis een groepsleiding m.b.t. dit onderwerp moet bezitten en hoe de groepsleiding aan deze kennis kan komen.

- We bevelen aan dat onderzocht wordt of orthopedagogen voldoende kennis bezitten met betrekking tot overgewicht om de kennis over te kunnen dragen naar groepsleiding. Als uit dit onderzoek blijkt dat orthopedagogen onvoldoende specialistische kennis bezitten, dan zou hierop ingestoken moeten worden. Als orthopedagogen voldoende specialistische kennis bezitten, dan moet de kennis beter overgedragen worden aan groepsleiders.

- Wij bevelen de instelling aan, om in het beleid aandacht te besteden aan de preventie van overgewicht. Uit de enquête blijkt dat groepsleiders interventies inzetten op het overgewicht zelf en niet op preventie.

- Met betrekking tot het registreren van de BMI in het behandelplan, dit is een eis van de Inspectie, bevelen wij aan dat de instelling in het beleid beschrijft welke beperkingen het resultaat van de BMI heeft. Bij twijfel moet er contact worden opgenomen met een arts. De arts houdt namelijk rekening met de spiermassa, het skeletgewicht en het vetpercentage van de jongere waardoor verkeerde diagnoses voorkomen kunnen worden.

- Naast het opstellen van een beleid bevelen we de methode het Happy Weight stippenplan aan voor jongeren die in het kader van hun eigen gezondheid moeten afvallen, omdat naar onze mening de aanpak van het Happy Weight stippenplan aan zou kunnen sluiten bij de doelgroep van Kwadrant Emaus. Voordat er gebruik gemaakt kan worden van deze methode, moet het stippenplan naar onze mening nog wel aangepast worden aan de doelgroep van Kwadrant Emaus. In de presentatie van ons onderzoek komen we terug op het Happy Weight stippenplan.

Van de medicatie Risperdal en Dipiperon is bekend dat een bijwerking gewichtstoename is. Wij bevelen daarom de volgende vier aanbevelingen op volgorde aan.

- Wij bevelen de instelling aan, om in het beleid aandacht te besteden aan mogelijke gewichtsgerelateerde bijwerkingen bij het gebruik van medicatie als Risperdal en Dipiperon.
- Wanneer de jongere deze medicatie slikt, dan bevelen wij aan om altijd in overleg met de arts of de psychiater te kijken naar andere mogelijkheden met minder gewichtsgerelateerde bijwerkingen.
- Als er geen vervanging is voor de gewichtsgerelateerde medicatie die de jongere slikt of zal slikken, dan is het van belang dat er in de gaten wordt gehouden of het gewicht van de jongere als gevolg van het medicatiegebruik toeneemt. Bij voorkeur gebeurt dit in

samenwerking met de jongere. Dan kan de jongere wekelijks op de weegschaal staan en wordt de ontwikkeling van het gewicht bekend.

- Als blijkt dat de jongere aankomt en er zijn geen andere mogelijkheden, dan bevelen wij ook voor deze jongeren het Happy Weight stippenplan aan.

Aangezien de GGD arts geen tijd heeft om iedere groepsleider persoonlijk te spreken na een gesprek met een jongere, is de huidige gang van zaken dat jongeren op papier de informatie van het gesprek meekrijgen die zij vervolgens aan hun groepsleider afgeven. In de conclusie hebben we vastgesteld dat dit een vorm van overvraging kan zijn voor de jongere. Daarom bevelen wij het volgende aan.

- We bevelen aan dat de informatie voor groepsleiders betreffende het gesprek tussen de GGD arts en jongeren via de mail gecommuniceerd wordt.

- We bevelen aan dat er altijd doelen worden opgesteld in het persoonlijk plan met betrekking tot overgewicht wanneer een jongere hiermee te maken heeft.

Uit de enquête blijkt dat de doelen die opgesteld worden naar aanleiding van het IO enkel gericht zijn op het verminderen van overgewicht. Dat, terwijl uit het literatuuronderzoek is gebleken dat in sommige gevallen eerst het zelfbeeld vergroot moet worden, voordat de aanpak om het overgewicht te verminderen effect kan hebben. De aanbeveling die hieruit volgt is:

- Er moet per jongere gekeken worden of er eerst aan het zelfbeeld gewerkt moet worden of eerst aan het overgewicht. Gebeurt dit niet, dan heeft dit als gevolg dat de aanpak niet aansluit. Indien mogelijk bevelen we samenwerking aan met therapie.

- Opmerkelijk is dat er geen doelen worden opgesteld om een jongere te motiveren. Dit blijkt uit figuur 9. Dit, terwijl uit figuur 14, 15 en 16 blijkt dat het gebrek aan motivatie bij de jongeren de aanpak van het overgewicht van de jongeren ernstig belemmert. De aanbeveling die wij daarom geven is dat wanneer een jongere ongemotiveerd is, er eerst gezocht wordt naar de aanleiding van dit gebrek aan motivatie. Als dit onderzocht is, dan kan het gebrek aan motivatie aangepakt worden. Als er aan het gebrek aan motivatie van de jongere wordt gewerkt, dan zal de motivatie in de verdere aanpak van het overgewicht minder of zelfs niet belemmerd hoeven zijn.

Er is een verschil in activiteit te zien per groep. De ene groep is actiever dan de andere. Dit kan als gevolg hebben dat de jongere de mogelijkheid onthouden wordt om te kiezen voor een gezonde levensstijl, bijvoorbeeld doordat er weinig aandacht voor preventie is. Als hier meer gelijkwaardigheid in zit zal het gevolg hiervan zijn dat de aanpak van overgewicht bij jongeren minder afhankelijk is van de soort groep (actief/ minder actief) waar hij of zij geplaatst wordt.
Vandaar de volgende aanbeveling:

- We bevelen aan dat Kwadrant Emaus maatregelen treft, om de grote verschillen in (sportieve) activiteiten die er nu tussen leefgroepen zijn, te verkleinen.

- Het rustmoment wordt nu nog niet altijd afgestemd op de behoeften van de jongeren, met als gevolg dat jongeren belemmerd kunnen worden om te bewegen. Wij bevelen de instelling aan om te onderzoeken waarom het rustmoment nu nog niet wordt afgestemd op de behoeften van de jongeren, met als doel te komen tot meer aansluiting bij de behoefte van de jongeren.

- Tot slot bevelen we aan dat er in het aannamebeleid expliciet aandacht wordt besteed aan groepsleiders die gemotiveerd zijn om sportieve activiteiten op te zetten en uit te voeren. Dit heeft als doel in elk team minimaal één groepsleider te hebben die de intrinsieke motivatie bezit om beweging bij jongeren te stimuleren.

# 8 Vragen vervolgonderzoek

*In hoofdstuk 5 hebben we veel conclusies kunnen trekken uit ons onderzoek. Toch blijven een aantal vragen onbeantwoord. Dit bleek uit hoofdstuk 6 (discussie). Sommige onbeantwoorde vragen zijn vervolgens omgezet in aanbevelingen in hoofdstuk 7.*
*De vragen die we niet om kunnen zetten naar aanbevelingen zullen we in dit hoofdstuk in paragraag 8.1 beschrijven en kunnen eventueel in een nieuw onderzoek onderzocht worden. In 8.2 staat vervolgens het nawoord.*

## 8.1 Vervolgvragen

- Wat is er voor nodig om het Happy Weight stippenplan in te kunnen zetten op de doelgroep van Kwadrant Emaus?
- Welke invloed heeft het aantal jaren werkervaring van een groepsleider met deze doelgroep op het ontwikkelen en organiseren van activiteiten?
- Komen de resultaten uit het onderzoek naar overgewicht onder jongeren van het Emaus College van het andere afstudeerduo (Dorien en Sanne) overeen met de resultaten uit ons onderzoek als het gaat om de aandacht die jongeren zelf aan hun overgewicht besteden?
- In hoeverre kan de samenwerking tussen het eerste, het tweede en het derde milieu verbeterd worden als het gaat om de aanpak van jongeren met overgewicht?
- Hoe is de samenstelling van de totale groep jongeren met overgewicht als er wordt gekeken naar aantal, leeftijd, geslacht, culturele achtergrond en ontwikkeling van het overgewicht? Welke verbanden kunnen naar aanleiding van deze samenstelling gelegd worden?
- Op welke wijze besteden orthopedagogen aandacht aan het overgewicht van de jongere?
- Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de omgeving invloed heeft op het overgewicht van de jongere. Waar lopen groepsleiders tegenaan in het contact met ouders/verzorgers als het gaat om het overgewicht van de jongere?
- Uit de enquête blijkt dat groepsleiders jongeren motiveren om te sporten. Hoeveel uren sporten jongeren gemiddeld actief per week?

## 8.2 Nawoord

Door middel van ons onderzoek hebben we ontdekt dat er aandacht geschonken wordt aan het overgewicht van de jongeren binnen de verschillende leefgroepen van Kwadrant Emaus. De aspiratie om het overgewicht aan te pakken is bij veel groepsleiders aanwezig. De aanpak van overgewicht is echter door een gebrek aan beleid op dit punt wel afhankelijk van de individuele inzet, motivatie en kennis per groepsleider en orthopedagoog.
Het opstellen van beleid betreft overgewicht kan, zo blijkt ook uit onze aanbevelingen, leiden tot een vermindering van overgewicht bij jongeren. Een vroegtijdige preventieve aanpak voor jongeren die het risico lopen om overgewicht te krijgen kan ervoor zorgen dat deze jongeren door middel van opgestelde doelen geen overgewicht ontwikkelen.

Overgewicht verdient het vinkje met daarop de tekst '*hoge prioriteit!*', omdat het overgewicht het zelfbeeld van de jongeren kan aantasten en omdat het negatieve gevolgen kan hebben voor de ontwikkeling van de jongeren. De jongeren hebben vaak al zo'n grote rugzak. Daarom vinden wij dat het ieders taak is om zoveel mogelijk het overgewicht van de jongeren te voorkomen of aan te pakken, zodat de gevolgen van overgewicht niet *ook nog eens* meegedragen hoeven te worden in die rugzak!

# 9 Literatuurlijst

**Rapporten**
Boer, J. de. et al. (z.d.). Maatschappelijk werk regio Emaus. Modulen.

Domselaar, H. van(2011). Aanbevelingsbrief aan de behandelaars en managers van Kwadrant Emaus .

Gezondheidsraad (2003). Overgewicht en obesitas. Den Haag.
http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/03@07N.pdf

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2010).Bouwstenen voor een kader voor verantwoorde zorg, met betrekking tot de preventie van roken, overgewicht en lichamelijke inactiviteit bij licht verstandelijk beperkte jongeren. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inspectie voor de Gezondheidszorg (2012) Rapport naar aanleiding van het onderzoek naar de leefstijlbegeleiding binnen het orthopedagogisch behandelcentrum Kwadrant 's Heeren Loo Regio Emaus. Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

Moonen, X & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. Onderzoek en Praktijk

Schilder, M. (2009) Opnamemap Emaus, 's Heeren Loo Kwadrant Emaus

Schrijvers CTM, Schoemaker, CG. (2008). Spelen met gezondheid: leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270232001.html

**Boek**
Baarda, De Goede & Teunissen. (2005). Basisboek Kwalitatief Onderzoek (Tweede, geheel herziende druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff

Braet, C. Joossens, L. Moens, E. Mels, S. Tanghe, A & Swets, E. (2010). Kinderen en jongeren met overgewicht. Antwerpen-Apeldoorn: Garant

CBO, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg. (2008). Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Alphen aan den Rijn: van Zuiden.

**Sites**
Happy Weight stippenplan (z.d.) Een conpleet programma! Geraadpleegd op 02-05-2012
http://www.happyweight.nl/portal/stippenplan/compleet_programma.htm

Kenniscentrum Overgewicht (z.d.) Diagnostiek van overgewicht. Geraadpleegd op 25-03-2012 van
http://www.overgewicht.org/Overovergewicht/Diagnostiek/tabid/70/Default.aspx

Leeuwen, M. (z.d.). Wat is PWS. Geraadpleegd op 24-05-2012 van
http://www.praderwillisyndroom.nl/het-prader-willi-syndroom/wat-is-pws.html

Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM). (2012). Lichaamsgewicht. Geraadpleegd 27-05-2012 http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/afkapwaarden-bmi-jongeren/

Nederlands Jeugd instituut (z.d.) Definitie. Geraadpleegd op 25-03-2012, 21-05-2012
http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=112710
http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/12/712.html
http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/26/203.cmVjb3JkbnI9MTAwMDAzMzMmdm9vcj1kb3NzaWVyJnRvb249dGFiZWwmdGFiZWxucj0z.html
http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/31/307.html

Rijksoverheid (z.d.) Gevolgen overgewicht voor de gezondheid. Geraadpleegd op 15-05-2012 van http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/overgewicht/gevolgen-overgewicht-voor-de-gezondheid

World Health Organization. (2012). Obesity and overweight. Geraadpleegd op 24-05-2012 van http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html