

*“Wat te doen als je cliënt alleen maar snoept
en steeds dikker wordt?”*



(GezondLichaam.com, 2015)

Marloes Grootendorst

Vierdejaars voltijd student aan de Hogeschool Utrecht

Opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

April 2015

Studentnummer: 1608992

“Wat te doen als je cliënt alleen maar snoept en steeds dikker wordt?”

Nog geen uur na het avondeten komt Nick met een grote zak snoep langs me heen lopen. Nick snoept altijd veel, maar het lijkt of het met de dag erger wordt. Dit zie ik ook terug in het lichaamsgewicht van Nick en maak ik vervolgens bespreekbaar bij hem. Het lijkt wel of het hem niks kan schelen. Hij haalt zijn schouders op en neemt nog een hand met snoep. Hij zegt dat hij zelf wel bepaalt wat en hoeveel hij eet. Ik maak me hier zorgen om. Nick maakt zijn zakgeld voor een groot deel op aan ongezonde voeding, zoals fastfood, chips, etc. Het ziet er naar uit dat hij niet van plan is om hier verandering in aan te gaan brengen.

Dit is een situatie waar veel social workers die met de LVB-doelgroep (licht verstandelijk beperkten) werken tegen aan lopen in de praktijk. De LVB-doelgroep kom je vaak tegen bij het begeleid wonen of in de ambulante hulpverlening.

Inzicht in een gezond eetpatroon is voor mensen met een licht verstandelijke beperking lang niet altijd vanzelfsprekend. Een gezond eetpatroon, wat is dat precies? Hoeveel kun je eten op een dag, zonder dat je dik wordt? Dit zijn vragen waar ze vaak helemaal niet mee bezig zijn. Daarnaast willen zij graag zelf keuzes kunnen maken en zijn zij er niet van gediend als er tegen hen wordt gezegd wat ze wel en niet moeten doen. Door een gebrek aan inzicht is het voor hen niet altijd mogelijk om verstandige keuzes te maken op het gebied van gezonde voeding. Dit maakt hen gevoelig voor het ontwikkelen van overgewicht.

In de praktijk heb ik ontdekt dat het niet altijd even makkelijk is om de LVB-doelgroep te ondersteunen bij een gezonde leefstijl. Ook is hier in de hulpverlening vaak te weinig aandacht voor. De cliënten waarmee je werkt kunnen al volwassen zijn, hebben geld, zijn vaak redelijk zelfstandig, maar soms gedragen ze zich als kinderen. Daarnaast zijn begrippen als calorieën en verzadigde vetten voor hen vaak inhoudsloos en reguliere diëten werken niet. Voedingsadviezen moeten vertaald worden naar een voor de cliënt begrijpelijke taal en dit vraagt om creativiteit en inspanning van het netwerk rondom de cliënt.

Inhoud Artikel

In dit artikel wordt gesignaleerd dat overgewicht een maatschappelijk probleem is dat steeds groter wordt en relatief veel voorkomt onder de LVB-doelgroep. Het landelijk beleid op het gebied van leefstijlbegeleiding komt kort aan bod en vervolgens de rol van de social worker hierin.

Ten slotte worden er in dit artikel een aantal adviezen beschreven die social workers op dit gebied toe kunnen passen. De nadruk ligt op de aanpak van overgewicht op woongroepen, maar enkele adviezen kunnen ook in de ambulante hulpverlening worden toegepast.

Overgewicht in Nederland neemt toe

Overgewicht ontstaat als Je lichaam meer kilocalorieën binnen krijgt dan nodig is. Hierdoor ontstaat er een teveel aan vetweefsel in het lichaam (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014).

In de afgelopen jaren is overgewicht een wereldwijd probleem geworden en ook in Nederland is het aantal mensen met overgewicht in de afgelopen dertig jaar hard gestegen. Onder volwassenen is het percentage met 50 % toegenomen. Onder jongeren is een stijging van 40% te zien. Volgens de gegevens van het CBS had in 2012 53% van de volwassenen mannen en 42% van de volwassen vrouwen last van overgewicht (Convenant Gezond Gewicht, 2013). De verwachtingen zijn dat dit percentage in de toekomst zal blijven toenemen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014).

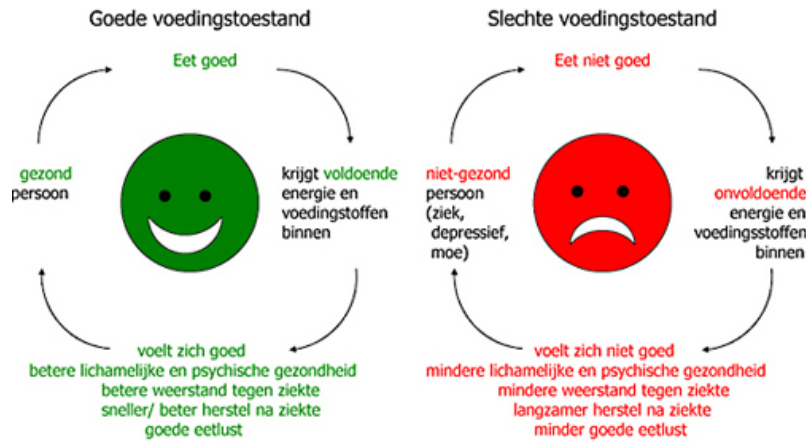
De maatschappelijke gevolgen

De toename van het aantal mensen met overgewicht in Nederland wordt een steeds groter maatschappelijk probleem. In de eerste plaats is overgewicht slecht voor de volksgezondheid. Het speelt een grote rol in het ontstaan van ziekten, zoals: hart- en vaatziekten, verhoogd cholesterol, diabetes, verhoogde bloeddruk, gewrichtsklachten, onvruchtbaarheid, kortademigheid, slaapstoornissen en bepaalde soorten kanker (Gezondheidsplein, 2015).

Ten tweede heeft overgewicht invloed op de psychische gezondheid van de mens. Doordat mensen kampen met overgewicht passen zij bijvoorbeeld niet meer in de passagiersstoelen van bussen en treinen en dit kan hen onzeker maken. Daarnaast kunnen mensen door het overgewicht vaak minder goed functioneren. Dagelijkse activiteiten gaan hen minder goed af of worden zelfs onmogelijk. Doordat zij minder handelingsbekwaam en ontevreden met zichzelf zijn, kunnen zij een laag zelfbeeld ontwikkelen. Bovenstaande klachten kunnen ervoor zorgen dat men weinig activiteiten onderneemt en veel thuis zit. Dit kan leiden tot sociale isolatie of depressie (Meerveld, 2015).

Ten derde ontstaan er flinke maatschappelijke kosten als gevolg van zwaarlijvigheid. Uit het overzicht van het RIVM blijkt dat in 2010 1,6 miljard euro werd uitgegeven aan ziekten als gevolg van overgewicht. De zorgkosten waren voornamelijk gericht op het behandelen van diabetes, hartziekten en aandoeningen van het bewegingsapparaat (Marianne in 't Panhuis - Plasmans, 2012).

Om de gezondheidsklachten die het gevolg zijn van overgewicht terug te dringen, zal er aandacht moeten zijn voor een gezonde leefstijl. Wanneer men gezonder leeft, zullen ook de zorgkosten in Nederland verminderd kunnen worden. Voor het lichamelijk- en psychisch welbevinden van het individu is het goed om een gezond gewicht te hebben. Dit geldt natuurlijk voor de gehele bevolking, maar omdat de LVB-doelgroep erg kwetsbaar is voor het ontwikkelen van overgewicht is hier extra aandacht voor nodig.



(Diëtetiek Verstandelijk Gehandicaptenzorg, 2015)

Overgewicht onder de LVB-doelgroep

Binnen de LVB-doelgroep heeft 38% van de volwassenen te kampen met overgewicht en 26% met obesitas. Onder kinderen liggen de percentages op 31 c.q. 11 procent (Veen-Roelofs, 2015). Dit hangt met verschillende factoren samen, zoals:

- Een gebrek aan kennis van wat gezond en ongezond eten is. Het onderscheid hierin is lastig te begrijpen. In de meeste gevallen wordt er gekozen voor de ongezonde producten, omdat men die lekkerder vindt. Ook wordt er niet nagedacht over de gevolgen van overgewicht op de langere termijn (Hoewelaken, 2015);
- Te weinig beweging. De stofwisseling komt hierdoor moeilijker op gang en er wordt minder energie verbrand (Veen-Roelofs, 2015);
- Een genetisch bepaalde eetstoornis. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het syndroom van Down en het Prader-Willi syndroom. De aanbevolen hoeveelheid energie ligt bij deze mensen veel lager dan bij de normale populatie (Veen-Roelofs, 2015);
- Eten wordt vaak geassocieerd met gezelligheid. Ouders en verzorgers hebben vaak de neiging om deze doelgroep net iets extra's toe te stoppen. Uit gevoel van onmacht rondom de beperking wordt er vaak iets met eten gedaan. Daarnaast wordt gedacht dat deze mensen het moeilijk hebben in de maatschappij en wel iets extra's verdienen. Uitjes worden daardoor vaak geassocieerd met eten. Het snoepgedrag is vaak aangeleerd (J. Veen-Roelofs, 1996);
- De afhankelijkheid van de omgeving. De omgeving is bij deze doelgroep een belangrijke factor in het bijbrengen van kennis rondom een gezonde leefstijl. Ouders, verzorgers en groepsleiders zijn vaak nauwelijks geschoold op het gebied van voeding. Hierdoor doet men maar wat en dit is lang niet altijd even gezond (Veen-Roelofs, 2015).

Landelijk beleid

In 2011 is er door de Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzoek gedaan naar leefstijlbegeleiding binnen orthopedagogische behandelcentra. Het doel van dit onderzoek was te ontdekken in hoeverre er in de hulpverlening aandacht is voor een gezonde leefstijl bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Zorgverleners zijn namelijk verantwoordelijk voor het ondersteunen van een gezonde leefstijl bij kwetsbare groepen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2012).

Uit dit onderzoek is gebleken dat er op dit gebied nog veel verbeterd kan worden in Nederland. Leefstijlbegeleiding is een onderwerp dat de laatste jaren steeds meer aandacht krijgt binnen zorginstellingen, maar qua vormgeving nog veel te wensen overlaat. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft daarom vastgesteld dat zorginstellingen aan bepaalde inspanningsverplichtingen moeten voldoen als het gaat om leefstijlbegeleiding binnen de hulpverlening aan de LVB-doelgroep (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2012).

Rol van de social worker

Het bieden van verantwoordelijke zorg op het gebied van leefstijlbegeleiding vraagt ook om de nodige inzet van social workers. In de afgelopen jaren is er gediscussieerd over de rol van de social workers in het ondersteunen van cliënten bij een gezonde leefstijl. Wat kun jij als social worker op dit gebied betekenen?

Ten eerste is het van belang dat social workers nadenken over de grenzen van hun verantwoordelijkheid als het gaat om een gezonde leefstijl bij hun cliënten. Het is het goed om die discussie eens los te maken en te gaan kijken hoever de verantwoordelijkheid reikt van de professional en in hoeverre de cliënt zelf verantwoordelijk is voor een gezonde leefstijl. De social workers kunnen een belangrijke schakel zijn op het gebied van leefstijlbegeleiding, omdat zij vaak contact met de cliënten hebben. In de praktijk zien de diëtisten van de landelijke Diëtetiek Verstandelijk Gehandicaptenzorg (DVG) dat social workers hier vaak nog hun draai in moeten vinden of het niet als hun verantwoordelijkheid zien om ondersteuning te bieden aan cliënten op dit gebied. Hierin is nog veel winst te behalen. Het kan voorkomen dat cliënten ondersteuning krijgen van een diëtist. Een diëtist ziet de cliënten te weinig om te controleren of zij zich houden aan hun voedingsadviezen. Woonbegeleiders zien de cliënten dagelijks en zij kunnen de cliënten ondersteunen. Veel begeleiders zien dit niet als hun taak. Vaak wordt er gedacht dat cliënten het kunnen redden met het advies van een diëtist, maar de cliënten hebben hierin ook juist de hulp van de social worker nodig (Meerveld, 2015). De social worker is namelijk degene die het advies van de diëtist aan de cliënt kan vertalen.

Ten tweede heb je als social worker de taak om cliënten te begeleiden en soms ook een beetje op te voeden, vooral wanneer je werkt met kwetsbare groepen. Je dient je af te vragen in hoeverre de cliënten kunnen overzien wat ze doen. Je moet echter ook rekening houden met de zelfregie van de cliënten. Zelfregie is een gegeven, maar het blijven wel mensen met een beperking. Je kunt rekening houden met de zelfregie van de cliënten door je te verdiepen in de wensen van de cliënt als het gaat om een gezonde leefstijl. Probeer te ontdekken wat de cliënt bezighoudt en ga daarover met de cliënt in gesprek. Van belang is dat zij zelf ontdekken wat wel en niet gezond is en daarin moet je als hulpverlener investeren (Veen-Roelofs, 2015).

Ten derde is het van belang dat je je als social worker bewust bent van je voorbeeldfunctie. Volgens verschillende diëtisten van de DVG is deze doelgroep hier heel gevoelig voor. Dit vraagt van de

professionals dat zij gaan nadenken over wat ze doen en waarom ze iets doen. Bewustwording door de gehele organisatie is een vereiste (Meerveld, 2015). Denk na over wat en hoeveel je eet op je werk, welke voeding je koopt voor de cliënten, welke gerechten je met ze klaarmaakt etc. Dit gedrag nemen zij vaak over. Laat de cliënten zien wat voor gerechten je allemaal kunt maken met gezonde voeding en betrek hen hierbij. Ga op een enthousiaste manier met gezonde voeding en beweging om en breng dit over op de cliënten. In een gezin bepalen de ouders vaak wat er op tafel komt. De kinderen krijgen door de opvoeding van de ouders een bepaald beeld over voeding en nemen gewoonten van de ouders over. Op een woongroep gaat dat vaak op dezelfde manier. Daarom moet er op een verantwoorde manier met voeding en beweging worden omgegaan. Een goed voorbeeld, doet namelijk goed volgen.

Ten vierde is het van belang dat social workers beschikken over voldoende kennis met betrekking tot een gezonde leefstijl. Scholing is hierin van groot belang. Het is belangrijk dat social workers weten wat ze doen en de juiste kennis op de doelgroep over kunnen brengen. De social worker dient zelf initiatief te tonen op het gebied van scholing.

Ten slotte aan de social worker de taak om over een effectieve aanpak na te blijven denken als het gaat om het aanpakken van overgewicht bij deze doelgroep. Er is nog weinig over dit onderwerp bekend en het ei van Columbus is nog altijd niet gevonden (Hoevelaken, 2015). Van social workers wordt verwacht dat zij continu een bijdrage blijven leveren aan de innovatie van de beroepspraktijk en in blijven spelen op de ontwikkelingen in de maatschappij (Jagt, 2011).

Advies

Hieronder vindt u een aantal tips om met leefstijlbegeleiding bij de LVB-doelgroep aan de slag te gaan.

Ontwikkel een beleidsnotitie gezondheidsbevordering

Het is belangrijk dat er binnen zorginstellingen één lijn wordt getrokken als het gaat om gezonde voeding en beweging. Alle medewerkers dienen dezelfde lijn uit te zetten, want een verschil in aanpak kan leiden tot verwarring bij de cliënten. De aanpak kan vastgelegd worden in het beleid en de medewerkers dienen dit beleid actief uit te dragen. Er dient in het beleid beschreven te worden wat de doelstellingen zijn en op welke manier hier vorm aan gegeven gaat worden.

Woongroepen kunnen in hun beleid opnemen dat groepsleiding zorg draagt voor gezonde voeding op de groep. De cliënten leren door middel van ondersteuning om gezond en gevarieerd te koken. Dit dienen zij eerst onder de knie te hebben, voordat zij in de toekomst zelfstandig kunnen gaan wonen. Daarnaast kan er bijvoorbeeld worden afgesproken dat er minimaal vijf dagen in de week volgens de schijf van 5 wordt gegeten. Dit dient ook bijgehouden te worden in de administratie, zodat dit gecontroleerd kan worden. Daarnaast kan een doelstelling van de organisatie zijn dat de cliënten minimaal tweemaal per week een sport beoefenen.

Door een aanpak vast te leggen in het beleid van de organisatie wordt er tegelijkertijd aan preventie gewerkt. Op dit moment wordt er vaak pas ingegrepen als er sprake is van overgewicht of obesitas. Dan ben je eigenlijk te laat, want het probleem is er al. Van belang is dat we dit in de toekomst met elkaar gaan voorkomen. Dit kunnen zorginstellingen en social workers doen door dagelijks de aandacht te vestigen op gezonde voeding en voldoende beweging. Bewoners van zorginstellingen

zijn immers deels afhankelijk van de organisatie als het gaat om een gezonde leefstijl. De woonplek moet de bewoners voldoende mogelijkheden bieden om voor een gezonde leefstijl te kunnen kiezen.

Biedt hulp bij maaltijdsamenstelling en koken

De LVB-doelgroep heeft moeite met het samenstellen van maaltijden. Vaak wordt er gekozen voor magnetronmaaltijden. De porties van deze maaltijden zijn groter dan nodig is. Ten eerste is het van belang dat de inname van calorieën wordt verminderd. Ten tweede moeten er gezonde keuzes worden gemaakt. Verderop in het artikel vindt u verschillende hulpmiddelen die u in zou kunnen zetten om de kennis van de cliënten op het gebied van gezonde voeding te vergroten. Daarnaast kun je de cliënt helpen in het maken van verstandige keuzes door samen een boodschappenlijstje te maken of door samen boodschappen te gaan doen. Laat de cliënt zien wat er allemaal mogelijk is als het gaat om gezond eten. Ook hierin speelt het voorbeeldgedrag van de professional weer een grote rol. Daarnaast kun je de cliënten leren hoe je op een gezonde manier kunt koken. Laat de cliënt bijvoorbeeld zien hoeveel bakboter je moet gebruiken voor het bereiden van een maaltijd. Door dit continu te herhalen, leert de cliënt steeds meer gezonde gerechten kennen en te bereiden. Uiteindelijk zal de cliënt hier steeds zelfstandiger in worden.

Trek grenzen

Uit eigen ervaring weet ik dat je als woonbegeleider aardig wat invloed uit kunt oefenen op wat er 's avonds op tafel komt, maar als het gaat om tussendoortjes wordt dit lastiger. Cliënten hebben hun eigen zakgeld en kopen wat ze willen. Tegenwoordig zijn bijvoorbeeld blikjes Red Bull erg populair onder de jongeren. Het gebruik van dergelijke producten kun je inperken door ze op woongroepen af te schaffen. De cliënten zullen dan meer moeite moeten doen om het product te kunnen nuttigen. Daarvoor zullen zij het terrein moeten verlaten. Het nuttigen van deze producten kun je nooit helemaal tegengaan, maar ik heb in de praktijk gezien dat het gebruik flink verminderd als er meer toezicht op is. Daarnaast kun je grenzen trekken door bijvoorbeeld af te spreken dat producten als chips en cola alleen in het weekend op de groep aanwezig zijn.

Stel doelen op in een individueel ondersteuningsplan

Leefstijlbegeleiding kan worden opgenomen in de individuele behandelplannen van de cliënten. Stel samen met de cliënt SMART-doelen op die bij hem of haar passen en houdt de voortgang van deze doelen bij in evaluatieverslagen. Een leerdoel zou kunnen zijn dat een cliënt binnen drie maanden vijf kilo kwijtraakt of dat een cliënt gedurende drie maanden minimaal twee keer per week een sport beoefent.

Beweeg met de cliënten

Deze doelgroep zal uit zichzelf niet snel meer bewegen dan nodig is. Zij verbranden daardoor dus weinig calorieën. Daarom is het van belang dat je als social worker de cliënten stimuleert om meer te gaan bewegen. Zorg ervoor dat er een beweegprogramma binnen de organisatie aanwezig is. Neem zelf het initiatief om te gaan sporten met de cliënten. Denk bijvoorbeeld aan: voetballen, volleyballen, zwemmen, tafeltennissen, wandelen etc. Ook is het van belang dat het contact met sportverenigingen uit de omgeving wordt onderhouden, zodat cliënten hier lid van kunnen worden. Er dienen voldoende beweegmogelijkheden te zijn voor de cliënten. Door bewegingsactiviteiten te herhalen, kan dit tot de dagelijkse structuur van de cliënten gaan behoren.

Experimenteer met nieuwe recepten

Probeer samen met de cliënten nieuwe recepten uit. Dit kun je doen tijdens bijvoorbeeld een eetcafé. Een groepje cliënten bedenkt samen met een begeleider een nieuw gerecht. Hierbij kun je gebruik maken van het internet en kookboeken. Vervolgens wordt het boodschappenlijstje gemaakt en de boodschappen worden gehaald. Daarna wordt er met elkaar gekookt. Het eetcafé kan bijvoorbeeld één keer per maand plaats vinden. Iedereen heeft tijdens het eetcafé een eigen taak en deze taken kunnen maandelijks worden afgewisseld. Verzamel vervolgens de recepten die goed bevallen zijn, zodat deze er later weer bij gepakt kunnen worden. Er is niet dagelijks tijd om op zoek te gaan naar gezonde recepten, dus is het altijd handig om wat recepten achter de hand te hebben. Ook zijn de cliënten vaak gemotiveerd om goed bevallen recepten nog eens klaar te maken.

Maak gebruik van materiaal

Er zijn verschillende materialen die je kunt inzetten als hulpmiddel. Hieronder worden er een aantal voorbeelden genoemd, maar er zijn uiteraard nog veel meer hulpmiddelen.

- **Happy Weight Stippenplan:**

Dit stippenplan is een programma dat mensen met een beperking helpt een gezond gewicht te bereiken en de doelgroep iets leert over gezond eten en drinken. Het stippenplan is een visueel programma, waarin er wordt gewerkt met stippen in verschillende kleuren en plaatjes van producten. Groene stippen staan voor gezonde voeding en oranje stippen staan voor minder gezonde voeding. Er zijn ook blauwe stippen. Deze worden gebruikt bij bijzonderheden, zoals feestdagen. Het aantal stippen dat een persoon op een dag mag gebruiken staat vast en dit zorgt voor structuur. Binnen die structuur heeft de cliënt voldoende ruimte om eigen keuzes te maken. In dit programma is niets verboden, zolang de producten die je gebruikt maar binnen het aantal stippen blijft die zijn vastgesteld. Hoeveel stippen (calorieën) een bepaald product bevat, kun je in de map vinden die je krijgt als je het stippenplan aanschaft. Tegenwoordig is het Happy Weight Stippenplan ook digitaal te verkrijgen. Naast het stippenplan krijgt de cliënt een persoonlijk stippenplanadvies van een diëtist. Zonder persoonlijk advies, werkt het stippenplan namelijk niet.



(Roelofs, 2012)

Dit programma zorgt tevens ook voor meer inzicht in gezonde voeding bij de professional. Dit is minstens zo belangrijk (Veen-Roelofs, 2015). De professional is namelijk degene die de boodschap op de cliënt over moet kunnen brengen. Inzicht in wat gezond en ongezond is, is daarom van noodzakelijk belang.

- **Kookboeken:**

Er zijn verschillende kookboeken die speciaal gemaakt zijn voor de LVB-doelgroep. In deze kookboeken wordt er aangesloten bij het niveau van de doelgroep. Er wordt stap voor stap uitgelegd hoe je een gezonde maaltijd kunt bereiden. Op de website van de landelijke Diëtiëk Verstandelijk gehandicaptenzorg (DVG) kun je deze kookboeken vinden. De link van de website is: www.dietistvg.nl.



(PSW, 2015)

- Kaartenbak:
Verzamel in een bak verschillende kaarten met plaatjes van gezonde voeding. De cliënt kan uit deze bak verschillende kaarten kiezen als hij of zij zijn of haar maaltijd gaat samenstellen. Hiermee krijgt de cliënt inzicht in wat hij/zij allemaal kan eten als het gaat om gezonde voeding. Plaatjes worden door de LVB- doelgroep vaak beter begrepen dan woorden.

- Informatiekaarten:
Er zijn kaarten waar bijvoorbeeld op staat hoeveel calorieën er in verschillende soorten drinken en broodbeleg zitten. Deze kun je met de cliënt doornemen om het inzicht van de cliënt hierin te vergroten.



(Aloco, 2015)

Het gaat erom dat het hulpmiddel aansluit bij het niveau en de mogelijkheden van de cliënt. Dit is vaak een kwestie van zoeken en uitproberen. Je kunt de standaard hulpmiddelen gebruiken, maar soms moet je er zelf nog een creatieve draai aan geven, zodat het aansluit bij wat de cliënt nodig heeft (Hoevelaken, 2015).

Tot slot

Er zijn doelgroepen binnen de samenleving die begeleiding nodig hebben bij het handhaven van een gezonde leefstijl en de LVB-doelgroep is er hier één van. Belangrijk is dat je hier als social worker bewust van bent en dat je continu na blijft denken over je verantwoordelijkheden op dit gebied. Denk niet te snel dat ondersteuning op dit gebied niet binnen je takenpakket valt, want als social worker kun je de cliënten soms net dat duwtje in de rug geven dat zij nodig hebben. Je kunt gebruik maken van hulpmiddelen om het eigen inzicht en het inzicht van de cliënt op het gebied van gezonde voeding te vergroten. Daarnaast is het werken aan preventie erg belangrijk. Door aandacht te hebben voor gezonde voeding en beweging, kunnen de cliënten dit als iets vanzelfsprekends gaan zien en wordt het onderdeel van het dagelijks leven. De voorbeeldfunctie van de social worker speelt hierin een grote rol. Door overgewicht te voorkomen of te verminderen, zou de ziektelast in Nederland flink kunnen dalen. Dit is in het belang voor het lichamelijk- en psychisch welbevinden van het individu. Daarnaast heeft de gehele maatschappij hier profijt van. Een gezondere samenleving kost minder geld en kan het aantal doktersbezoeken per jaar flink verminderen.

Dus social workers: neem je verantwoordelijkheid op het gebied van leefstijlbegeleiding, hierdoor kunnen problemen voorkomen worden.

Bibliografie

- Aloco. (2015). *Waterval 21, woordenschat over koken*. Opgeroepen op Maart 12, 2015, van [www.aloco.nl](http://www.aloco.nl/waterval/3/21/21_07woordenschat.htm): http://www.aloco.nl/waterval/3/21/21_07woordenschat.htm
- Convenant Gezond Gewicht. (2013). *Cijfers in 2013 door CBS*. Opgeroepen op februari 12, 2015, van www.convenantgezondgewicht.nl: http://www.convenantgezondgewicht.nl/cijfers/cijfers_2013_door_cbs.
- Diëtetiek Verstandelijk Gehandicaptenzorg. (2015). *Gezonde voeding*. Opgeroepen op maart 13, 2015, van www.dietistvg.nl: <http://www.dietistvg.nl/index.php/gezonde-voeding>
- Gezondheidsplein. (2015). *Wat zijn de gevolgen en risico's van overgewicht en obesitas?* Opgeroepen op februari 8, 2015, van www.gezondheidsplein.nl: <http://www.gezondheidsplein.nl/dossiers/overgewicht-en-obesitas/wat-zijn-de-gevolgen-en-risico-s-van-overgewicht-en-obesitas/item43088>
- GezondLichaam.com. (2015). *1 Kilo gewicht per week afvallen*. Opgeroepen op maart 3, 2015, van www.gezond-lichaam.com: <http://www.gezond-lichaam.com/1-kilo-gewicht-per-week-afvallen/>
- Hoevelaken, R. v. (2015, Maart 6). (M. Grootendorst, Interviewer)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2012). *Bouwstenen voor verantwoorde zorg, met betrekking tot de preventie van roken, overgewicht en lichamelijke inactiviteit bij jongeren met een licht verstandelijke beperking*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2012). *Preventie in de curatieve en langdurige zorg: noodzaak voor kwetsbare groepen*. Utrecht: Staat van de Gezondheidszorg.
- Jagt, N. (2011). *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*. Utrecht.
- J. Veen-Roelofs, S. R. (1996). *Eetcontrole programma*. Oisterwijk: Stichting De Hondsborg .
- Marianne in 't Panhuis - Plasmans, G. L. (2012). *Zorgkosten van ongezond gedrag*. RIVM.
- Meerveld, N. (2015, februari 26). (M. Grootendorst, Interviewer)
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014, Juni 23). *Neemt het aantal mensen met overgewicht toe of af?* Opgeroepen op maart 18, 2015, van www.nationaalkompas.nl: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/trend/>
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014, juni 23). *Overgewicht samengevat*. Opgeroepen op februari 7, 2015, van www.nationaalkompas.nl: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/overgewicht-samengevat/>

PSW. (2015). *Catalogus*. Opgeroepen op maart 3, 2015, van www.pswproducten.nl:
<http://www.pswproducten.nl/test>

Veen-Roelofs, J. (2015, maart 11). (M. Grootendorst, Interviewer)