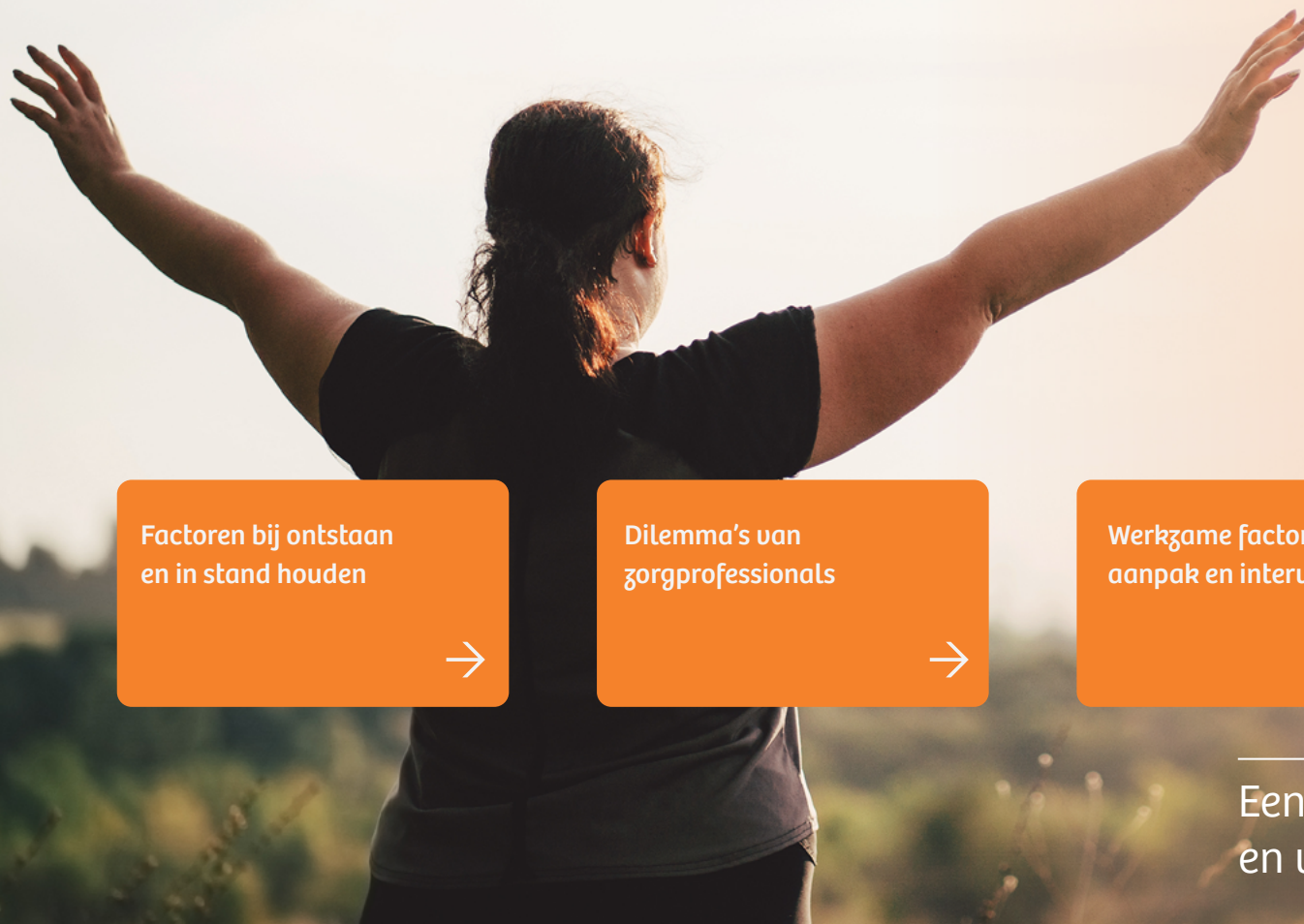




centrum voor
consultatie en
expertise

(Morbide) Obesitas bij mensen met een licht verstandelijke beperking

Balanceren tussen autonomie en ondersteuning in complexe situaties



Factoren bij ontstaan
en in stand houden



Dilemma's van
zorgprofessionals



Werkzame factoren:
aanpak en interventies



Kennis over
obesitas



Een bundeling van kenmerkende
en werkzame factoren

(Morbide) Obesitas bij mensen met een licht verstandelijke beperking

Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) wordt regelmatig gevraagd te consulteren bij vastlopende situaties van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) waarbij (morbide) obesitas¹ een rol speelt in de problematiek. Deze situaties zijn vaak complex en urgent, omdat mensen met obesitas een verhoogd risico hebben op vroegtijdig overlijden. Zowel familieleden als professionals staan voor grote uitdagingen. Denk hierbij aan het zonder dwang voorkomen dat de cliënt steeds zwaarder wordt, het invullen van je zorgplicht en omgaan met een situatie die levensbedreigend kan worden. Op dit moment is er nog weinig bekend over de juiste werkwijze in deze situaties.

In 2023 heeft CCE geïnventariseerd wat helpend kan zijn bij mensen met obesitas en een LVB. Er vonden twee kennissessies plaats waarbij professionals uit het werkveld en coördinatoren en consultants van CCE hebben uitgewisseld welke kenmerken en factoren een rol spelen bij deze problematiek en welke aanpak en interventies in hun ervaring werkzaam zijn. Daarnaast hebben er gesprekken met diverse (ervarings) deskundigen plaatsgevonden en is onderzocht welke kennis er al is op dit gebied.

Elke situatie is uniek. Er is dus geen eenduidige oplossing. Het delen van kennis en ervaringen kan echter bijdragen aan het vinden van passende strategieën. In deze verkenning zijn de opbrengsten van de inventarisatie verzameld.

Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is partner van zorgprofessionals voor expertise over ernstig probleemgedrag bij mensen die langdurig en/of intensieve professionele zorg en ondersteuning nodig hebben. Daar waar professionals dreigen vast te lopen en de kwaliteit van bestaan van de cliënt ernstig onder druk staat, zoeken professionals en CCE gezamenlijk naar nieuw perspectief.

Probleemgedrag wordt volgens CCE altijd veroorzaakt door een negatieve interactie tussen de persoon met zijn specifieke beperkingen en zijn omgeving. Het probleemgedrag is nooit inherent aan de cliënt zelf. Bij het zoeken naar de oorzaken van probleemgedrag wordt er breed gekeken naar zowel de cliënt als diens context. Hierbij worden zowel de sociale en fysieke als de organisatorische context in overweging genomen.

De afgelopen jaren is CCE verschillende malen gevraagd mee te denken bij casuïstiek over obesitas en mensen met een lichte verstandelijk beperking. Dit bleken stuk voor stuk complexe situaties, veelal omdat bestaande interventies voor obesitas niet passend zijn voor deze groep. Voor CCE een reden om kennis over deze casuïstiek te bundelen.

¹ Waar we obesitas noemen, kan het ook gaan over morbide obesitas. Voor uitleg over hoe obesitas wordt vastgesteld: zie de [richtlijn](#).

Inhoud

1

Factoren bij ontstaan
en in stand houden



Cliëntfactoren

- Behoeft aan autonomie
- Disharmonisch ontwikkelingsprofiel
- Gebrekkige impulscontrole
- Gebrek aan kennis over gezonde voeding en leefstijl
- Functie van het eetprobleem: eten compenseert een onderliggend probleem
- Co-morbiditeit: obesitas als gevolg van andere problematiek

Contextfactoren

- Normen en waarden in de omgeving
- Machteloosheid van zorgprofessionals

2

Dilemma's van
zorgprofessionals



- Autonomiebehoefte vs. ondersteuningsbehoefte cliënt
- Ingrijpen op eetproblematiek vs. aan de slag met onderliggende problematiek
- Zorgplicht vs. 'Wat is goede zorg?'

3

Werkzame factoren:
aankpak en interventies



- Positieve benadering en motivatie van de cliënt
- Het identificeren van onderliggende factoren van obesitas
- Vorming van een multi-disciplinair team met gezamenlijke betrokkenheid
- Betrek het sociale netwerk
- Vergroot de kennis over een gezonde leefstijl voor alle betrokkenen
- Zet ervaringsdeskundigheid in voor bewustwording
- Verdiep je in bestaande interventies voor een gezonde leefstijl bij mensen met LVB

4

Kennis over
obesitas



- Een inventarisatie waar zorgprofessionals verder behoefte aan hebben

C

Casus



1

Factoren bij ontstaan en in stand houden

Bij het ontstaan en voortbestaan van obesitas bij mensen met een licht verstandelijke beperking kunnen verschillende factoren een rol spelen:



Clïentfactoren

Behoeftte aan autonomie

Mensen met een LVB hebben, net als iedereen, vaak een sterke behoefte aan autonomie en eigen regie. Echter, er schuilt een risico in het feit dat mensen met een LVB niet altijd goed kunnen overzien wat de gevolgen zijn van hun handelingen. Ze hebben moeite met het begrijpen van oorzaak-gevolg relaties. Boodschappen doen, zelfstandig koken en de voedingskeuzes die zij daarin maken, kunnen een risico vormen. Zo komt het voor dat cliënten hun eigen financiën beheren en geen wettelijk vertegenwoordiger hebben, waardoor het moeilijk is voor anderen om bij te sturen of in te grijpen.

Disharmonisch ontwikkelingsprofiel

Bij mensen met een LVB is er vaak sprake van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel met een verschil tussen wat zij kunnen en wat zij aankunnen. Daardoor is de kans op overvraging door zichzelf en de omgeving vaak aan de orde. Een voorbeeld hiervan is dat cliënten aangeven zelfstandig te kunnen koken, terwijl ze in de praktijk elke dag een maaltijd in de magnetron doen.

Gebrekkige impulscontrole

Professionals zien dat mensen met een LVB vaak moeite hebben met het beheersen van hun impulsen. Daardoor geven ze gemakkelijker toe aan behoeftebevrediging op de korte termijn. Dat maakt dat ze onvoldoende grenzen hanteren als het gaat om hun eetgedrag.

Gebrek aan kennis over gezonde voeding en leefstijl

Professionals zien dat mensen met een LVB door beperkte cognitieve capaciteiten een gebrek aan kennis hebben over gezonde voeding en leefstijl (dat gebrek aan kennis is er overigens vaak ook bij het begeleidingsteam en naasten).



“Eten is de meest toegestane vorm van verslaving. We doen het bij ureugde en verdriet.”

Eten compenseert een onderliggend probleem

Het eetprobleem kan voortkomen uit (het gebrek aan) iets anders. (Overmatig) eten vult een bepaalde leegte die iemand ervaart, waardoor het (over)eten een functie heeft. Eenzaamheid, het ontbreken van (zinnige) dagbesteding, maar ook trauma's of ingrijpende gebeurtenissen uit het verleden kunnen ervoor zorgen dat eten een manier wordt om iets anders te compenseren. Je zou kunnen zeggen dat het eten wordt gebruikt om emoties te kalmeren of reguleren.

Co-morbiditeit: obesitas als gevolg van andere problematiek

De eetproblematiek kan voortkomen uit of versterkt worden door andere problematiek, zoals autisme/ASS, trauma, verslaving en stemmingsproblematiek. Bovendien kan de gewichtstoename een bijwerking van medicatie zijn, alsook bekend bij bepaalde syndromen.

“De problematiek omvat zoveel meer dan alleen een eetprobleem. Het is het topje van de ijsberg.”

Contextfactoren

Normen en waarden in de omgeving

De normen en waarden van de omgeving met betrekking tot (gezonde) voeding en leefstijl kunnen een sterke invloed hebben op hoe de cliënt met eten omgaat. In de context van de familie kunnen specifieke normen en waarden bestaan rondom voeding, die van generatie op generatie worden doorgegeven (intergenerationele overdracht). Bovendien kan de betekenis van eten variëren afhankelijk van de cultuur.



Daarnaast speelt de visie en het beleid van de organisatie omtrent voeding en leefstijl een rol, als ook de normen en waarden van de betrokken begeleiders. In woonvormen wordt er vaak samen gekookt en gegeten, waardoor de cliënt afhankelijk is van hoe de organisatie hier invulling aan geeft. Ook nemen begeleiders (onbewust) hun eigen normen en waarden mee naar de werkvloer.

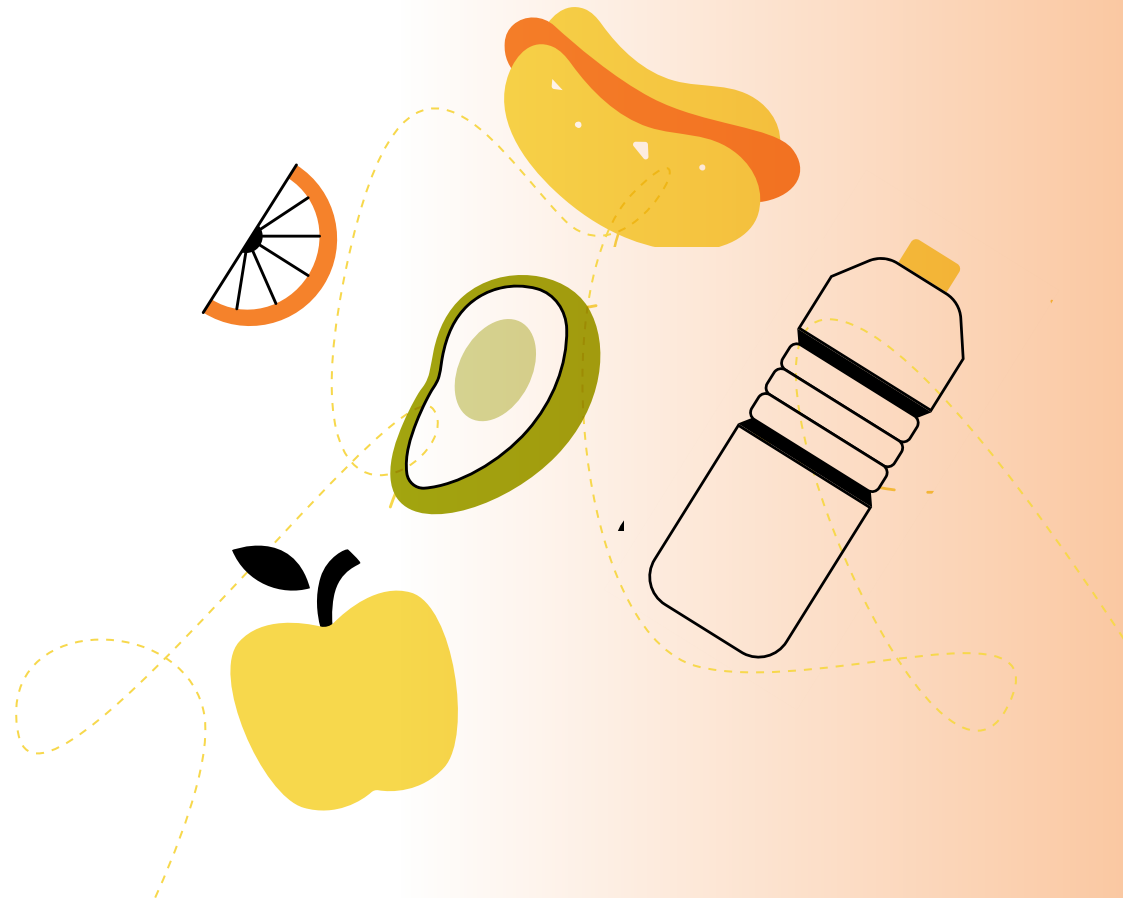
Bovendien heeft eten en drinken een verbindende rol in onze maatschappij. Het is een basisbehoefte en ongezond eten is voor iedereen toegankelijk. Je zou kunnen stellen dat het de meest sociaal aanvaardbare en toegestane vorm van verslaving is. Eten speelt een rol bij verschillende emoties, zoals vreugde en verdriet. Denk zo simpel als een verjaardagviering met taart.

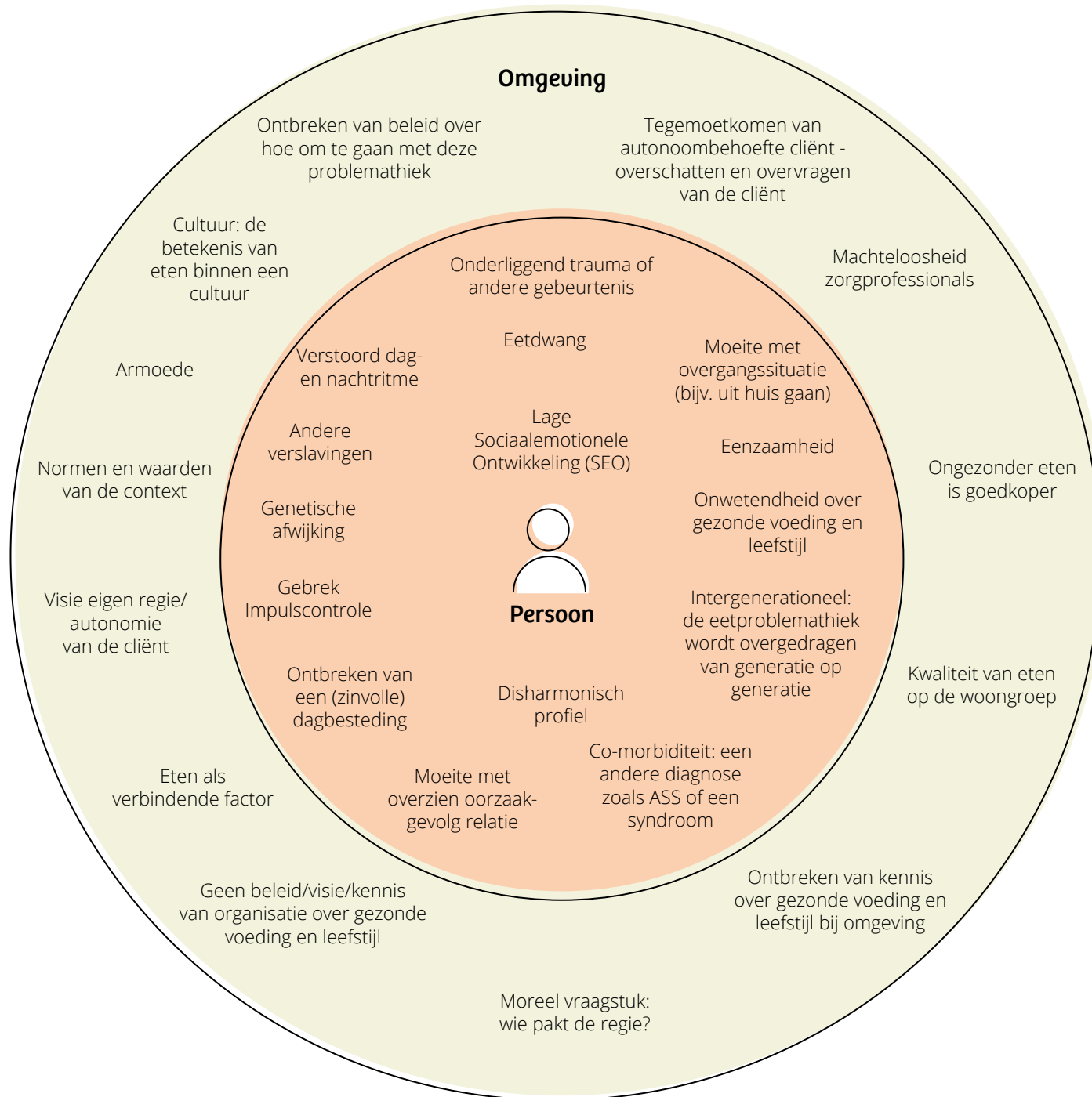
Machteloosheid van zorgprofessionals

Wanneer de gezondheid van iemand met obesitas levensbedreigend wordt, ontstaan er vaak ethische dilemma's bij betrokken zorgprofessionals. Bijvoorbeeld over in hoeverre je iemand kan overtuigen of dwingen om minder te eten, gezonder te gaan leven als zijn of haar leven in gevaar is. Dat kan erg heftig zijn voor alle betrokkenen. Binnen een team kan hierdoor handelingsverlegenheid ontstaan. Het besef van de risico's leidt er soms toe dat zorgprofessionals terughoudend zijn om verantwoordelijkheid te nemen. Dit kan resulteren in gevoelens van machteloosheid en op ten duur [morele stress](#). In het kader 'Dilemma's van zorgprofessionals' wordt hier verder op ingegaan.

De omgeving draagt bij aan de eetproblematiek

Zorgprofessionals zien dat de omgeving soms bewust of onbewust bijdraagt aan de eetproblematiek van de cliënt. Zo kan het zijn dat de fysieke leefomgeving niet bijdraagt aan het stimuleren van een gezonde leefstijl. Een voorbeeld daarvan is dat de cliënt vlakbij een snackbar woont. Het sociale netwerk kan de ongezonde leefstijl ook in stand houden, door een tas met ongezond eten langs te brengen. Eten kan worden gezien als een beloning of om contact te maken. Bovendien is ongezond eten goedkoper dan gezond eten.





Persoon

Met 'persoon' verwijzen wij naar de cliënt, patiënt, bewoner, leerling etc. Het gaat hierbij om **psychologische** of **biologische** factoren.

Psychologische factoren: perceptie, cognitie, emotie, motivatie en ziekte.

Biologische factoren: waarneming, genetische defecten, somatische ziekte en neurologische ziekte.

Omgeving

Het gaat hierbij om de **sociale**, **fysische** en **organisatie**omgeving. **Sociale** omgeving: familie, personeel, medecliënten.

Fysisch: gebouw, inrichting, licht, geluid etc.

Organisatie: visie, personeelsbeleid, opleiding etc.

2

Dilemma's van zorgprofessionals

**Autonomie-
behoefte**



**Ondersteunings-
behoefte cliënt**

Deelnemers van de kennissessies benoemen dat er spanningsveld is tussen het erkennen van autonomie aan de cliënt vs. het bieden van ondersteuning. De cliënt heeft het recht op en wil graag zelf keuzes maken en regie hebben over zijn of haar eigen leven. Echter blijkt in de praktijk dat de cliënt hierin snel overgevraagd wordt en moeite heeft om de gevolgen van handelingen te overzien. En hoewel professionals willen voorkomen dat ze iemands regie uit handen nemen, is dat vanwege een levensbedreigende situatie soms de enige oplossing.

“Bij deze problematiek komen vaak ethische en morele kwesties kijken. Daarom is het van belang dat het team en individuele zorgprofessionals back-up hebben. Wat is er nodig om de risico's aan te durven?”

“Je kunt je afvragen waar de oplossing ligt: ingrijpen op het eetprobleem of het onderliggende. Pak je het eetprobleem aan, dan gaat het vaak over symptoombestrijding.”

**Ingrijpen
op
eetproblematiek**



**Aan de slag
met onderliggende
problematiek**

Zorgprofessionals zien dat de eetproblematiek niet op zichzelf staat. In veel situaties is het een manier van omgaan met onderliggende of andere problematiek. Voor professionals is het vaak een zoektocht om de juiste interventie te vinden die aansluit bij wat de cliënt nodig heeft. Deelnemers geven aan dat het vaak trial & error is om te zien wat werkt.

Zorgplicht



“Wat is goede zorg?”

Goede zorg bieden kan in de praktijk schuren met wat kan, moet, mogelijk is en waar je als zorgprofessional voor staat. Daar kan zowel de organisatie, het team als de individuele zorgprofessional een visie op hebben. Waar liggen deze grenzen en tot waar reikt je plicht en invloed?

“Onze zorgplicht gaat niet over het getal op de weegschaal, maar over de randvoorwaarden bieden zodat iemand verder kan.”

3

Werkzame factoren: aanpak en interventies

Positieve benadering en motivatie van de cliënt

Een positieve benadering vanuit een goede relatie is belangrijk voor het omgaan met een client met obesitas en een LVB. Neem de tijd om je in de cliënt te verdiepen en stap voor stap te zoeken naar manieren om de cliënt te motiveren om een gezondere leefstijl aan te nemen. Onderstaande tips kunnen hierbij helpen.



Werk vanuit vertrouwen en richt je op positieve ontwikkelingen

- Benadruk de positieve ontwikkelingen. Ook als de client niet afvalt, maar bijvoorbeeld ook niet aankomt en/of er wel op andere vlakken positieve stappen zijn, dan is het goed dat positieve te benadrukken.
- Bouw een relatie op basis van vertrouwen en straal uit dat je vertrouwen hebt in de client. Ook als het een periode even niet lukt.
- Bied nabijheid, werk in kleine stapjes en heb geduld.

“Het gewicht trekt vaak alle aandacht naar zich toe, en dat leidt af waar het eigenlijk om gaat voor deze client”



Motivatie: minder focus op gewicht en meer op zingeving

- Motivatie van de cliënt is de sleutel om (weer) een gezondere leefstijl aan te nemen. Besteed minder aandacht aan het gewicht en richt je meer op zingeving: wat is belangrijk in het leven van de client? Waar haalt de cliënt voldoening uit? Wees oprecht geïnteresseerd en ontdek wat het voordeel is van een gezondere leefstijl voor deze persoon. Kijk naar de cliënt als individu, los van zijn gewicht.
- Richt je op de wensen en verlangens van de cliënt in het leven. Zijn of haar wensen vormen het uitgangspunt. Vaak zijn cliënten niet meer zo actief als ze zouden willen zijn. Misschien wil de client wel weer graag in staat zijn om naar een voetbalwedstrijd te gaan. Dat wordt dan de insteek; wat is er nodig om dat te kunnen doen? Bijvoorbeeld: opstaan uit bed en een paar honderd meter kunnen lopen. Niet langer is afvallen de focus, maar het bezoeken van een wedstrijd. De motivatie daarvoor is intrinsiek en beter aan te boren. Ook zijn de kleine stapjes die daarbij horen, zoals gezonder eten, omgaan met schaamte en pijn, dan de kleine overwinningen. Daardoor ziet de cliënt weer mogelijkheden.
- Wees begripvol als de motivatie afneemt of zelfs tijdelijk verdwijnt. Het is menselijk om soms te vertragen of de motivatie te verliezen.

“Een uitgangspunt in de aanpak van deze problematiek is de vraag: waar komt iemand zijn bed voor uit? Wat geeft voor iemand zin aan het leven?”



Sluit aan bij de cliënt en de mogelijkheden:

- Betrek de cliënt bij het opstellen van het plan en laat hem of haar meedenken.
- Stel duidelijke grenzen en kaders om structuur te bieden.
- Geef gezondheidsinformatie (zoals over de werking van het lichaam en een gezonde leefstijl) in begrijpelijke taal, waarbij het effectiever is om minder woorden te gebruiken en meer visuele ondersteuning te bieden. Ook het herhalen van informatie is belangrijk.
- Denk goed na over welk niveau van inzicht haalbaar is voor deze specifieke client.

“Bij mensen met een LVB is het helpend om in te zetten op overzicht, niet op inzicht.”



Het identificeren van onderliggende factoren van obesitas

Het is belangrijk om de onderliggende factoren te achterhalen die bijdragen aan het ontstaan en voortbestaan van obesitas bij cliënten. Hierbij kunnen zowel psychosociale, emotionele als fysieke factoren een rol spelen. Een breed scala aan aspecten moet in kaart worden gebracht om tot een succesvolle totaalaanpak te komen. Enkele overwegingen zijn:

- Diagnostisch onderzoek gericht op de psychische gezondheid, levensgebeurtenissen en mogelijke trauma's.
- Zicht krijgen of overvraging speelt. Hierbij kan het helpend zijn om de emotionele ontwikkeling in kaart te brengen.
- Medisch onderzoek naar bijvoorbeeld de hormoonbalans of de effecten van medicatie.
- Genetisch onderzoek.
- Een idiografische theorie kan een behulpzaam middel zijn bij het begrijpen van de specifieke oorzaken van obesitas.

Vorming van een multidisciplinair team met gezamenlijke betrokkenheid

Voor de aanpak van obesitas is het een voorwaarde dat er een multidisciplinair team betrokken is bij de cliënt. Dit team kan bestaan uit:

- Begeleider
- Gedragsdeskundige
- Medische discipline zoals Arts VG, psychiater of Verpleegkundig Specialist (VS)
- Diëtist
- Verpleegkundige
- Fysiotherapeut
- Bewegingsagoog/PMT'er
- Systeemdeskundige

Het is belangrijk om af te spreken wie de regie/coördinatie heeft binnen het team en te streven naar een plan waar iedereen zich aan committeert. Uiteraard is het nodig om goed af te stemmen met de cliënt en zijn naasten/vertegenwoordigers.



Betrek het sociale netwerk

Het sociale netwerk van de cliënt, inclusief familie, vrienden en andere voor de cliënt belangrijke personen, speelt vaak een cruciale rol bij het streven naar een gezonde levensstijl. Het is belangrijk om te begrijpen hoe zij denken over gezondheid en voeding, aangezien dit van invloed kan zijn op de levensstijl van de cliënt. In sommige families vervult eten een belangrijke sociale rol wat het bijvoorbeeld voor de cliënt moeilijk kan maken om gezonde keuzes te maken. Hier zijn enkele stappen die genomen kunnen worden:

- Ga in gesprek met het sociale netwerk om hun perspectieven op voeding en gezondheid van de cliënt te begrijpen.
- Werk samen met het sociale netwerk en laat hen ook zien waar jij als professional moeite mee hebt bij deze situatie en waarom. Communiceer openlijk over de uitdagingen en bespreek mogelijke oplossingen.
- Betrek het sociale netwerk bij het ontwikkelen van een ondersteunend en gezondheidsbevorderend plan voor de cliënt.
- Moedig het sociale netwerk aan om positieve veranderingen te ondersteunen en gezondere gewoonten te bevorderen.
- Sluit goed aan bij het niveau van het sociale netwerk.

Het is essentieel om een omgeving van begrip, samenwerking en ondersteuning te creëren waarbij het sociale netwerk een actieve rol speelt bij het bevorderen van de gezondheid van de cliënt.

Vergroot de kennis over een gezonde leefstijl voor alle betrokkenen

Het hebben van kennis over een gezonde leefstijl en een gezond lichaam is niet vanzelfsprekend. Vaak ontbreekt het aan kennis, zowel bij de cliënt als binnen teams, organisaties en het sociale netwerk. Deze kennis is echter essentieel om adequaat om te gaan met obesitas.

Enkele suggesties om de kennis te vergroten:

- Implementeer een leefstijl- en voedingsbeleid binnen de organisatie.
- Bied kennis en coaching aan alle betrokkenen, op basis van hun individuele niveau en behoeften. Benut de reeds ontwikkelde voeding- en leefstijlprogramma's.
- Werk samen met de cliënt om een plan te maken voor gezonde boodschappen en gezamenlijk gezond koken.

Zet ervaringsdeskundigheid in voor bewustwording

Het inzetten van ervaringsdeskundigen kan bijdragen aan het vergroten van het bewustzijn rondom obesitas. Dit geldt zowel voor bewustwording onder teams/begeleiders als onder cliënten zelf. Ervaringsdeskundigen, die zelf worstelden met obesitas, kunnen vaak de juiste woorden vinden en als levend voorbeeld dienen van een positieve ontwikkeling naar een gezonde leefstijl.

*“Ik ga naar groepen om mijn eigen verhaal over obesitas te delen, en ik informeer begeleiders over dit onderwerp. Zij moeten zich bewust worden van overgewicht en begrijpen wat er nodig is. Op die manier kunnen begeleiders hun cliënten bewust maken”-
Petra van den Hout, ervaringsdeskundige*



Verdiep je in bestaande interventies voor een gezonde leefstijl bij mensen met LVB

Het is waardevol om weet te hebben van bestaande interventies en hulpmiddelen die nuttige tips en tools bieden voor het bevorderen van een gezonde leefstijl bij cliënten met obesitas en LVB. Er zijn verschillende boeken en methoden beschikbaar die specifiek gericht zijn op deze doelgroep, zoals:

- In oktober 2023 lanceert Abrona de eerste [Multidisciplinaire Poli voor Obesitas](#) in Nederland die zich specifiek richt op volwassenen met een verstandelijke beperking. De onderscheidende factor van Abrona's Obesitas Poli ligt in de multidisciplinaire benadering waarbij alle experts veel kennis en binding hebben met mensen met een verstandelijke beperking. Het behandelprogramma wordt geleid door een team van experts, waaronder een arts VG, huisarts, gedragsdeskundige, leefstijlcoach, fysiotherapeut en diëtist.

- Boek [Cognitieve gedragstherapie bij \(LVB-\)jongeren met obesitas](#) - Leonie van Ginkel en Sjoukje Adema: theoretische onderbouwing van cognitieve gedragstherapie bij jongeren met obesitas en wetenschappelijke inzichten en pragmatische aspecten van de diagnostiek en behandeling van obesitas bij jongeren.
- Het stippenplan/ [stippencoach](#): een interventie en een tool die ingezet kunnen worden bij eet- en/of gewichtsproblemen bij kinderen en volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking, een syndroomachtergrond, autisme/ASS en/of een psychiatrische stoornis.
- [Fitmetsteffie.nl](#): een website en app die helpt om te bewegen. Je vindt op Fit met Steffie allerlei soorten oefeningen. Op [steffie.nl](#) vind je meer websites met gezondheidsinformatie die geschikt zijn voor mensen met een LVB.
- [Dekrachtegebundeld.nl](#): de producten van het project De Krachten Gebundeld helpen bij het creëren van een gezonde omgeving die een gezonde leefstijl van mensen met een LVB ondersteunt.
- [Supermarkt Safari voor mensen met een LVB](#): de Supermarkt Safari is een initiatief van GGD Gelderland-Zuid en Pluryn. De Supermarkt Safari voor mensen met een LVB is een interactieve basistraining over gezonde voeding, gezond boodschappen doen en over gezonde boodschappen doen met een klein budget. De Supermarkt Safari is ontwikkeld voor en mét mensen met een LVB.
- [Training Vet lekker](#): een training van 's Heeren Loo voor groepsleiders. In deze training werk je via gezonde voeding aan een gezond gewicht bij cliënten. Hoe vind je een balans tussen de keuze van de cliënt en goede voeding?
- [Richtlijn obesitas](#): deze richtlijn gaat over de diagnostiek, ondersteuning en zorg voor volwassenen en kinderen met 1) obesitas of 2) overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of co morbiditeit.

4

Kennis over obesitas

Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar (morbide) obesitas. In Nederland is obesitas-deskundige en internist-endocrinoloog Liesbeth van Rossum een vooraanstaand expert op dit gebied. Uit haar praktijk en onderzoek blijkt onder meer:

- Dat vaak wordt gestart met een dieet als behandeling van (morbide) obesitas. Echter is een betere start diagnostisch onderzoek: het is belangrijk om goed te kijken naar genetische achtergrond, leefstijl, gedrag en hormonen. Diagnostiek wordt vaak overgeslagen, terwijl dit van groot belang is;
- Voor een succesvolle behandeling van obesitas is het belangrijk om gecombineerde interventies aan te bieden. Dit kunnen interventies zijn gericht op leefstijl, psycho-educatie of therapieën voor onderliggende problematiek, zoals gedragstherapie of traumatherapie en eventueel medicatie. Een enkelvoudige interventie leidt vaak niet tot voldoende effect;



Bestaande gecombineerde/integrale leefstijlprogramma's zijn niet altijd geschikt voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Er is meer kennis nodig over wat mensen met een LVB nodig hebben, of aanpassing van deze programma's.



- Lees verder: in boek '[Vet belangrijk](#)' gaan artsen Mariëtte Boon en Liesbeth van Rossum in op alle fabels en feiten omtrent lichaamsvet, voeding, vetverbranding en verborgen dikmakers.
- Lees verder: een [artikel](#) over obesitas van Liesbeth van Rossum in medisch contact
- De website www.checkoorzakenovergewicht.nl is recent gelanceerd en is gebaseerd op de richtlijn obesitas. Deze website is hét digitale platform voor oorzaken van overgewicht.

Een inventarisatie waar zorgprofessionals verder behoefte aan hebben

In de kennissessies is geïnventariseerd waar zorgprofessionals naast meer kennis en tools nog meer behoefte aan hebben in het werken met mensen met obesitas en LVB:

- Ontwikkeling van een moreel/ethisch kader als hulpmiddel
- Expertise ten aanzien van ethische aspecten van dit vraagstuk
- Goede doordenking van de Wet Zorg en Dwang (WZD) bij dit specifieke vraagstuk

“Als begeleider kan het heel persoonlijk worden. Hoe ga je om met het thema leven en dood?”



Casus Peter

Peter is een 40-jarige man die in een studio woont op het terrein van een zorgorganisatie. Peter heeft morbide obesitas, een licht verstandelijke beperking (LVB) en een autismespectrumstoornis (ASS). Peter gamet graag en veel. Hij is daardoor meestal thuis in zijn studio.

De laatste jaren is Peters gewicht toegenomen. Lopen wordt lastiger, hij krijgt steeds meer moeite met ademen en hij is regelmatig benauwd. Het wordt te veel moeite om naar de dagbesteding te gaan. Peter heeft daar ook geen zin meer in. Deze toenemende lichamelijke klachten als gevolg van het overgewicht zorgen er ook voor dat Peter zijn sociale leven steeds kleiner wordt. Waar hij eerst regelmatig met een vriend naar de stad ging om te kijken naar videospellen en games uit te proberen in de game hal, blijft hij nu thuis. Het rondje dat zij samen liepen en de kop koffie die ze dronken in een café mist Peter nu dus ook; hij durft het niet meer aan.

Het onderhouden van sociale contacten kost hem steeds meer moeite. Nieuwe contacten aangaan al helemaal. Daardoor voelt hij zich steeds meer geïsoleerd. Wel komt Peters vader nog regelmatig op bezoek en neemt dan vaak veel eten mee, zodat Peter voor een aantal dagen eten in huis heeft. Vaak zijn dit kant-en-klaar maaltijden, want veel zin in koken heeft Peter ook niet meer.

Binnen het multidisciplinaire team van zorgprofessionals zijn er veel ethische vraagstukken rondom de situatie van Peter ontstaan. Vanwege de ernstige gezondheidsrisico's en het sociale isolement is het nodig om behandeling voor zijn obesitas in te zetten. Echter, Peter staat hier ambivalent tegenover; hij voelt veel weerstand tegen een behandeling. Hij verstoopt zich het liefst in zijn studio, waar hij de hele dag gamet. Hij vindt gesprekken over zijn gewicht helemaal niet leuk.

Het team ziet Peter wekelijks achteruitgaan en maakt zich grote zorgen. Wat kunnen ze doen? Het team besluit om in te zetten op de wensen en de motivatie van Peter; er volgen gesprekken over wat hij graag zou willen en wat zijn wensen zijn. Zo komen ze overeen om een tijdje helemaal niet over zijn gewicht te praten, maar juist over wat hij wél wil. Zo komt in de gesprekken naar voren dat Peter graag weer een keer de stad in wil - naar de game hal. Hij mist dat erg. Dit doel wordt met Peter verder besproken en uitgewerkt: wat is er nodig om naar de game hal te kunnen? Zo begint 'behandelen' met een stukje kunnen lopen. Dat wordt Peters eerste stap. Letterlijk en figuurlijk.

Om dat te kunnen, is gezonde voeding nodig. Maar wat is dat? Het team zet in op voedingseducatie en begeleiding. Dit is niet alleen belangrijk voor Peter, maar ook voor zijn vader en zijn team aan begeleiders. Peter

en alle belangrijke mensen om hem heen krijgen tips over gezonde voeding en een evenwichtige levensstijl. Als iedereen daar dezelfde kennis over heeft, is het veel makkelijker om Peter hierin te begeleiden. Samen met Peter denkt het team na over het maken van enkele makkelijke gezonde keuzes, die gelijk invloed hebben op Peters eerste stappen richting de stad.

Ook wordt er opnieuw contact gelegd met de dagbesteding om te kijken of Peter op een andere manier weer aan kan sluiten bij de dagbesteding. Dat kan. Peter start met 1x in de week, waarbij hij gebracht en gehaald wordt.

Door de focus niet op het gewicht te leggen, maar op Peter's wensen, behoeften en emoties, ontstaat er bij Peter ruimte om te werken aan een gezondere levensstijl. Hij ziet waar hij het voor doet, namelijk een stukje lopen, zodat hij de stad weer in kan. Uiteindelijk lukt het Peter om meer te gaan lopen. Hij merkt dat hij hierdoor ook weer makkelijker ademhaalt. Het team merkt dat Peter eerder uit bed komt, vaker zijn studio verlaat en weer eens een gesprekje aanknoopt. Het multidisciplinaire team blijft Peter ondersteunen, en werkt samen met hem aan het creëren van een verbeterde kwaliteit van leven die aansluit bij zijn interesses en mogelijkheden.

Dit is een fictieve casus

Verantwoording/colofon

In de maatschappij en in de zorg is er de laatste jaren sprake van een toename van obesitas. Deze verkenning is een bundeling van wat er in de huidige praktijk bij ondersteuning en behandeling van mensen met LVB en obesitas beschikbaar is. Die kennis en kunde is volop in ontwikkeling. Deze verkenning is niet uitputtend, maar wel richtinggevend. We hopen met deze bundeling het werkveld meer handvatten te geven.

Voor meer informatie over CCE en/of kennis en expertise over obesitas bij LVB, bezoek www.cce.nl

Projectgroep

Nienke Bekkema, Marieke Brouwer, Martine Jansen, Iris Kampers

Redactie

Tess van Genderen

Ontwerp

Taluut

Centrum voor Consultatie en Expertise

Oktober 2023