

## Hoofdstuk 1

Hoofdstuk 1 omvat een introductie op het proefschrift. Er wordt een overzicht gegeven van de (gezondheids-) karakteristieken van mensen met een verstandelijke beperking (VB) en de omgevingsfactoren die hun leefstijl beïnvloedt. Daarnaast wordt het concept gezondheidsbevordering geïntroduceerd en een model dat inzicht geeft in de verschillende lagen van omgevingsfactoren die invloed hebben op gezondheidsgedrag. Verder biedt het hoofdstuk een overzicht van hoe gezondheidsbevordering voor mensen met een VB in de laatste jaren is toegepast in de praktijk en onderzoek. Uit de literatuur komt naar voren dat een multidimensionale aanpak nodig is om gezondheidsbevordering voor mensen met een VB te verbeteren. Bij een multidimensionale aanpak is er aandacht voor het normaliseren van gezondheidsbevordering in de cultuur van de organisatie. De zogenoemde settingsaanpak voor gezondheidsbevordering is een dergelijke aanpak welke zich op verschillende omgevingsdeterminanten richt.

Drie belangrijke principes van de settingsaanpak worden toegepast in dit proefschrift:

- Betrekken van stakeholders bij het ontwerpen en implementeren van acties gericht op gezondheidsbevordering. Door de gezamenlijke acties wordt een systeem-brede verandering in de praktijk in gang gezet.
- Een systeemaanpak waarbij aandacht is voor de verschillende niveaus van contextfactoren die van invloed zijn op gezondheid. Met als resultaat dat deze acties voor gezondheidsbevordering worden ingebed in het systeem.
- Een setting wordt benaderd als een complex systeem dat continue verandert. Acties richten zich op de kern; acties die organisatieverandering teweeg brengt dat bijdraagt aan gezondheidsbevordering. Bij het ontwikkelen van acties moet er aandacht zijn voor de huidige situatie en de te verwachte veranderingen in de toekomst.

Dit proefschrift richt zich op fysieke activiteit en gezonde voeding binnen Nederlandse zorgorganisaties voor mensen met een matig tot zeer ernstige VB. Het doel van dit proefschrift is om; 1) inzicht te krijgen in contextuele factoren die gezond leven van mensen met een VB stimuleren, en 2) een omgevingsscan voor de praktijk te ontwikkelen waarmee locaties van zorgorganisaties voor mensen met een VB verbeteringen kunnen doorvoeren op het gebied van gezondheidsbevordering. De drie onderzoeksvragen zijn:

- 1) Wie zijn stakeholders in de dagelijkse praktijk van gezondheidsbevordering voor mensen met een VB en hoe kunnen zij betrokken worden in onderzoek naar een toepassing van de settingsaanpak in de praktijk? (*Deel I: hoofdstuk 2,3,4*)
- 2) Welke concepten en hulpbronnen in de omgeving zijn belangrijk voor het conceptualiseren van een gezonde leefomgeving voor mensen met een VB? (*Deel II: hoofdstuk 5&6*)
- 3) Kan de omgevingsscan een veelomvattend en bondig overzicht geven van aanwezige hulpbronnen voor gezond leven op locaties van zorgorganisaties voor mensen met een VB? En levert het gebruik van de omgevingsscan kennis op waarmee stakeholders in de praktijk acties kunnen inzetten om te werken aan een gezonde(re) leefomgeving? (*Deel III: hoofdstuk 7&8*)

## Deel I: Stakeholder analyse en stakeholder betrokkenheid in onderzoek

### Hoofdstuk 2

Hoofdstuk 2 presenteert een stakeholderonderzoek naar verwachtingen, rollen, verantwoordelijkheden, en ervaren faciliterende en belemmerende factoren voor gezondheidsbevordering voor mensen met een VB. Als eerste stap werden er vier workshops gehouden om stakeholders te identificeren die mensen met een VB ondersteunen bij gezond leven. Daarna werden er 29 semigestructureerde

interviews gehouden met stakeholders zoals dagelijks begeleiders, familie van mensen met een VB, fysiotherapeuten, diëtisten en managers. Uit deze interviews bleek dat stakeholders een gebrek aan helderheid ervoeren over hun (eigen) rollen en verantwoordelijkheden in het ondersteunen van een gezonde leefstijl van mensen met een VB. De stakeholders vonden dagelijks begeleiders de belangrijkste en invloedrijkste stakeholder in de ondersteuning van een gezonde leefstijl van mensen met een VB. Echter zijn dagelijks begeleiders niet opgeleid om een gezonde leefstijl van mensen met een VB te ondersteunen. Gezondheidsprofessionals, zoals diëtisten, fysiotherapeuten en bewegingsagogen, hebben kennis en vaardigheden op dit gebied, maar zij zijn niet betrokken in de dagelijks zorg en werken voornamelijk aan gezondheidsproblemen. De bevindingen van dit hoofdstuk laten zien dat er een cultuurverandering binnen zorgorganisaties nodig is waarin gezond leven de norm wordt en wordt ondersteund in het dagelijks leven. Dit vraagt om een gedeelde visie en een systeem waarin stakeholders hun rollen en verantwoordelijkheden kennen en een gezondheidsbevorderend steunnetwerk faciliteren.

### **Hoofdstuk 3**

Hoofdstuk 3 beschrijft het proces van een inclusief onderzoeksteam (onderzoekers met en zonder een VB) om gezondheidsvragenlijsten aan te passen voor gebruik onder mensen met een lichte VB. Allereerst werden de vragenlijsten voor zitgedrag, fysieke activiteit, en gezondheid aangepast voor mensen met een lichte VB door het inclusieve onderzoeksteam. De belangrijkste aanpassingen op de vragenlijsten waren; het gebruik van makkelijke woorden, korte zinnen en eenvoudige antwoordopties. Daarna werden de vragenlijsten getest door mensen met een lichte VB op bruikbaarheid (n=40) en test-hertest betrouwbaarheid (n=15). Uit het testen kwam naar voren dat de aangepaste vragenlijst voor fysieke activiteit bruikbaar was dan de aangepaste vragenlijst voor zitgedrag voor mensen met een lichte VB. Test-hertest betrouwbaarheid varieerde tussen slecht en bijna perfect. Tenslotte werden de resultaten van de test bediscussieerd in een groep van onderzoekers met een VB. Gebaseerd op de testresultaten en de adviezen vanuit de groepsdiscussie werden andere antwoordopties voor de aangepaste zitgedrag vragenlijst geadviseerd. Antwoordopties die minder gedetailleerde herinneringen en berekeningen vragen lijken bruikbaar en passender bij de cognitieve vaardigheden van mensen met een lichte VB. Alhoewel de aangepaste vragenlijsten bruikbaar zijn voor de doelgroep mensen met een lichte VB, kunnen de aanpassingen een negatief effect hebben op de meetnauwkeurigheid. De resultaten van deze studie dragen bij aan de besluitvorming rondom het aanpassen en gebruik van vragenlijsten bij mensen met een lichte VB.

### **Hoofdstuk 4**

Hoofdstuk 4 beschrijft een reflectie van het inclusieve onderzoeksteam, dat betrokken was bij de uitvoer van dit proefschrift, op hun besluitvorming in vier onderzoeksprojecten. Voor de reflectie werd documenten van het inclusieve onderzoeksteam gebruikt en werden teamleden individueel geïnterviewd. De reflectie resulteerde in; 1) een overzicht van type beslissingen die samen gemaakt kunnen worden, 2) informatie en processen die nodig zijn voor gezamenlijke besluitvorming, en 3) inzicht in de impact van de beslissingen op het onderzoek. Voor alle stappen van het onderzoeksproces identificeerde het onderzoeksteam de beslissingen die zij samen hadden genomen. Deze beslissingen hadden te maken met de inhoud en procedures van de studies en rolverdeling in het team. Ook werden belangrijke componenten van gezamenlijke besluitvorming geïdentificeerd, zoals kennisuitwisseling en rolverdeling. Daarnaast geeft dit hoofdstuk inzicht in de percepties van het inclusieve onderzoeksteam op de impact van gezamenlijke besluitvorming; 1) kwaliteitsverbetering van onderzoek en 2) het op een waardevolle manier betrekken van mensen met een VB. Kortom, dit hoofdstuk geeft een overzicht van mogelijkheden en belangrijke componenten voor gezamenlijke besluitvorming in inclusief onderzoek. Voor de praktijk levert dit onderzoek inzichten op die inclusieve onderzoeksteams kunnen inzetten om op een succesvolle manier samen beslissingen te maken.

## **Deel II: Conceptualiseren van gezonde leefomgeving voor mensen met een VB**

## Hoofdstuk 5

Hoofdstuk 5 beschrijft de ontwikkeling van een conceptueel kader van de gezonde leefomgeving voor mensen met een VB. Een internationale en multidisciplinaire groep van 41 onderzoekers deed mee aan dit concept mapping onderzoek. Deze onderzoekers zijn gespecialiseerd in gezondheidszorg voor mensen met een VB of de settingsaanpak voor gezondheidsbevordering, Fase één bestond uit een (online) brainstormsessie waarin uitspraken van deelnemers werden verzameld over hoe een (gezonde) leefomgeving voor mensen met een VB eruit ziet. Fase twee bestond uit het sorteren van de uitspraken in clusters en het beoordelen van de uitspraken op mate van belangrijkheid. Dit resulteerde in een conceptueel kader van 13 clusters welke wij “Healthy Settings for People with Intellectual Disabilities” (HeSPID framework) hebben genoemd. De clusters zijn onder te verdelen in de fysieke omgeving, de sociale omgeving, en maatschappelijke voorwaarden voor gezond leven.

Clusters gerelateerd aan de fysieke omgeving zijn; *Gezonde thuisomgeving*, *Faciliterende omgeving*, *Op maat gemaakte omgeving* en *Toegankelijkheid*. De clusters *Gezonde thuisomgeving* en *Faciliterende omgeving* gaan over de hulpbronnen op en rondom een locatie die bijdragen aan gezond leven. De clusters *Op maat gemaakte omgeving* en *Toegankelijkheid* beschrijven de barrières en hulpbronnen die specifiek voor mensen met een VB nodig zijn. Dit laat zien dat er een goede match nodig is tussen hulpbronnen in de omgeving en wat mensen met een VB nodig hebben. De onderlinge verbondenheid van de fysieke en sociale omgeving is zichtbaar in het cluster *Huiselijke omgeving*, waar uitspraken zowel met mensen als plekken te maken hebben.

De clusters die te maken hebben met de sociale omgeving beschrijven het sociale netwerk (*Ondersteunende omgeving*) en voorwaarden voor het netwerk om gezondheidsbevorderend te zijn (*Waarden over gezond leven*, *Een open gesprek*, *Eigen keuzes maken*, en *Ondersteunende hulp*). Opvallend is de belangrijke rol van het sociale netwerk om mensen met een VB in staat te stellen om gezond te leven.

Clusters die te maken hebben met voorwaarden voor gezond leven in de maatschappij zijn; *Financiële aspecten*, *Gezondheidszorg en preventie*, en *Meedoen in de maatschappij*. Dit gaat over aspecten zoals geld voor gezonde voeding, toegang tot gezondheidsprofessionals en (niet) dezelfde mogelijkheden hebben als iedereen in de maatschappij.

De clusters laten zien waar maatwerk nodig is in het creëren van een gezonde leefomgeving voor mensen met een VB.

## Hoofdstuk 6

In hoofdstuk 6 zijn perspectieven verzameld van mensen met een VB over wat hulpbronnen in de gezonde leefomgeving voor gezonde voeding en beweging zijn. Dit geeft een verdere invulling en aanvullingen op het conceptuele kader (HeSPID framework). Eenenvijftig mensen deden mee aan deze nominale groepstechniek studie; 4 groepen van mensen met een licht/matige VB en 5 groepen vertegenwoordigers van mensen met een (zeer) ernstige VB. Elke groep kwam twee keer samen om onder begeleiding van een inclusief onderzoeksteam ideeën te verzamelen en te beoordelen op mate van belangrijkheid. In totaal werden er 185 hulpbronnen geïdentificeerd. Deze hulpbronnen passen goed binnen de clusters van het eerder ontwikkelde conceptuele kader (HeSPID framework). Daarnaast geven de hulpbronnen een gebruikersperspectief op hulpbronnen die nodig zijn voor fysieke activiteit en gezonde voeding op locaties van zorgorganisaties voor mensen met een VB. Ten aanzien van het sociale netwerk benoemden deelnemers diverse ideeën hoe ondersteunende hulp gegeven kan worden en wat nodig is voor een open gesprek over gezond leven. Ook werden benodigde factoren voor een ondersteunend sociaal netwerk benoemd. En werden manieren in kaart gebracht hoe begeleiders zowel aandacht kunnen hebben voor het ondersteunen van autonomie als het ondersteunen van een gezonde leefstijl. Hulpbronnen in de fysieke omgeving geven inzicht in het perspectief van gebruikers van de locatie op wat voor hulpmiddelen en faciliteiten behulpzaam zijn bij het creëren van een gezonde omgeving die toegankelijk en op maat gemaakt is voor mensen met een VB. Hulpbronnen gerelateerd

aan maatschappelijke voorwaarden voor gezond leven geven inzicht in hoe gezondheidsprofessionals kunnen bijdragen aan de gezondheidszorg en preventie. Ook werden er verschillende financiële niveaus benoemd waar vanuit gezond leven ondersteund kan worden. Een nieuw cluster *Gezondheidsbevorderend beleid* van zorgorganisaties gaat over hulpbronnen op het niveau van zorgorganisaties zoals de visie en missie van een organisatie en het uitdragen van het belang van gezond leven binnen de organisatie. De resultaten van dit hoofdstuk geven inzicht in omgevingsfactoren die nodig zijn voor het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving voor mensen met een VB. Deze studie laat de onderlinge verbondenheid van hulpbronnen en clusters zien. Dit laat het belang zien voor een integrale aanpak om op een duurzame manier gezondheidsbevordering te integreren in de setting waar mensen met een VB veel gebruik van maken, d.w.z. woon- en dagbestedingslocaties van zorgorganisaties voor mensen met een VB.

### **Deel III: Werken aan een gezonde(re) leefomgeving in de praktijk**

#### **Hoofdstuk 7**

Hoofdstuk 7 gaat over de ontwikkeling van de omgevingsscan (DIHASID tool). De omgevingsscan heeft als doel om inzicht te verschaffen aan stakeholders in de praktijk hoe hulpbronnen voor gezonde voeding en fysieke activiteit in een woon- of dagbestedingslocatie (setting) voor mensen met een matige tot zeer ernstige VB worden ervaren. Ook geeft de tool inzicht in verbeterpunten om toe te werken naar een gezonde(re) leefomgeving. Een eerste ontwerp van de omgevingsscan werd gebaseerd op de resultaten van hoofdstuk 5 en 6. Vervolgens werd dit doorontwikkeld met inbreng vanuit interviews met experts rondom gezondheidsbevordering in de praktijk (n=7), cognitieve interviews met eindgebruikers (mensen met een VB, vertegenwoordigers van mensen met een VB en begeleiders, n=7) en een pilot onder eindgebruikers van drie locaties (n=16). De volledigheid van de omgevingsscan werd verbeterd door het toevoegen of veranderen van vragen en antwoordopties, toevoegen van instructies en het personaliseren van vragen naar drie verschillende groepen eindgebruikers. Helderheid van de tool werd verbeterd door het aanpassen van instructies, aanpassen van pictogrammen, vervangen van technische of onduidelijke woorden met eenvoudige woorden, aanpassen van woordvolgorde, verwijderen of toevoegen van antwoordopties en veranderen van gevoelige woorden. De pilot test leverde informatie op over de ervaren gebruiksvriendelijkheid en gaf een aantal laatste verbeterpunten. De meeste pilot deelnemers vonden de uitleg, duidelijkheid, gemak en invultijd van de omgevingsscan goed. Pilotdeelnemers vonden de omgevingsscan behulpzaam voor het vergroten van bewustzijn van hoe de omgeving van invloed is op leefstijl. Ook gaven zij aan dat de omgevingsscan kan helpen bij het onder de aandacht brengen van een gezonde leefstijl bij betrokkenen op de locatie. Bovendien vonden deelnemers dat de omgevingsscan een goed overzicht geeft van bestaande hulpbronnen, wat gebruikt kan worden om verandering in de organisatie teweeg te brengen. Deelnemers vonden dat een samenvatting van de uitkomsten nodig was om op basis van de omgevingsscan acties te kunnen gaan inzetten. De definitieve omgevingsscan bestaande uit 37 vragen over; deelnemerskarakteristieken, karakteristieken van de setting, aanwezigheid van, tevredenheid met en dromen over sociale, fysieke, beleids- en financiële hulpbronnen. De omgevingsscan kan ingevuld worden door cliënten met een matige VB, vertegenwoordigers van mensen met een VB, begeleiders en teamleiders op een woon- of dagbestedingslocatie in circa 30 minuten. Samengevat, de omgevingsscan is een veelomvattend, duidelijk en bruikbaar hulpmiddel wat mensen met een VB en begeleiders helpt om hulpbronnen voor gezond leven op een woon- of dagbestedingslocatie in kaart te brengen. De perspectieven van eindgebruikers op wat aanwezig is, wat ze ervan vinden en verbeterwensen kunnen gebruikt worden om te werken aan een gezonde(re) leefomgeving voor mensen met een VB.

#### **Hoofdstuk 8**

Hoofdstuk 8 gaat over de implementatie van de, in hoofdstuk 7 beschreven, omgevingsscan bij vier woon- en/of dagbestedingslocaties van vier verschillende zorgorganisaties voor mensen met een VB. Zevenenvijftig gebruikers van de vier locaties deden mee; mensen met een licht/matige VB, vertegenwoordigers van mensen met een (zeer) ernstige VB, begeleiders en teamleiders. Zij vulden de

omgevingsscan in die ging over de beschikbaarheid, tevredenheid met, en dromen over sociale, fysieke, beleids- en financiële hulpbronnen. Gebaseerd op deze informatie werd een samenvatting ontwikkeld voor elke locatie die gecontroleerd werd door de deelnemers in een groepsgesprek. Het toepassen van de omgevingsscan bevestigde dat de omgevingsscan een volledig beeld geeft van hoe gebruikers van een locatie denken over sociale, fysieke, beleids- en financiële hulpbronnen voor gezond leven op een woon- en/of dagbestedingslocatie voor mensen met een VB. Tijdens het groepsgesprek werd door de deelnemers bevestigd dat de omgevingsscan kennis oplevert die je direct in kunt zetten om toe te werken naar een gezonde(re) locatie voor mensen met een VB. Deze kennis omvat; 1) hoe beschikbare hulpbronnen aangepast kunnen worden aan wat gebruikers nodig hebben, 2) hoe beschikbare hulpbronnen op een andere/betere manier gebruikt kunnen worden, en 3) welke hulpbronnen toegevoegd zouden moeten worden aan de setting. Deze inzichten zijn belangrijk voor zorgorganisaties voor mensen met een VB om de huidige context mee te nemen in het toepassen van de settingsaanpak. Op deze manier kan gezondheidsbevordering verder geïntegreerd worden in de locaties en zorgorganisatie.

### **Hoofdstuk 9**

Hoofdstuk 9 bevat de algemene discussie van dit proefschrift. Hierin wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste bevindingen. Ook wordt de toepassing van de setting aanpak in dit proefschrift bediscussieerd aan de hand van de volgende principes:

1. Processen voor het betrekken van en samenwerken met stakeholders in onderzoek,
2. Het belang van de verbondenheid van mensen, plekken en voorwaarden voor gezond leven meenemen in een aanpak om te werken aan een gezonde(re) leefomgeving voor mensen met VB (systeemaanpak),
3. Inbedding van gezondheidsbevordering in het systeem van zorgorganisaties en locaties voor mensen met VB. Dit door stakeholders te betrekken in het verzamelen van toepasbare kennis rondom gezondheidsbevordering en dit toe te passen in de praktijk.

Stakeholderbetrokkenheid werd in dit proefschrift toegepast door het samenwerken als inclusief onderzoeksteam en de betrokkenheid van de klankbordgroep. Dit gaf inzicht in mogelijke processen voor stakeholder betrokkenheid in onderzoek naar gezondheidsbevordering voor mensen met een VB. De inzet van de klankbordgroep in groepsdiscussies en het geven van feedback droeg bij aan het toepasbaar maken van studieontwerpen, studieresultaten en hulpmiddelen voor de praktijk. Wekelijks werkte het inclusieve onderzoeksteam samen. In elke fase van de studies maakte het team samen beslissingen over rolverdeling en de inhoud en procedures van de studies. Informatie en processen die het inclusieve onderzoeksteam gebruikte voor gezamenlijke besluitvorming zijn: 1) identificeren van beslissingen om te maken, 2) kennisoverdracht van wetenschappelijke- en ervaringskennis, 3) eigen waarden en voorkeuren benoemen op basis van interesses, competenties en vaardigheden, 4) overleggen en deelnemen aan besluitvorming met specifieke aandacht voor rolverdeling in inclusieve dataverzameling en analyse, en 5) implementeren van de beslissing. Het inclusieve onderzoeksteam benoemde als impact van stakeholder betrokkenheid een verbeterde kwaliteit van de studies en het in de eigen kracht staan van mensen met een VB. Zo hielpen de stakeholders om het onderzoeksproject aan te passen om stakeholders, en in het bijzonder mensen met een VB, op een betekenisvolle manier te laten deelnemen aan onderzoek. Ook hielpen zij bij de ontwikkeling van studies en hulpmiddelen die relevant zijn voor gezondheidsbevordering in de praktijk. De omgevingsscan activeert de betrokkenheid van stakeholders, zoals mensen met een VB, in gezondheidsbevordering.

Ten tweede kan het in dit proefschrift ontwikkelde conceptuele kader (HeSPID framework) gebruikt worden om een systeemaanpak toe te passen in gezondheidsbevordering voor mensen met een VB. Het conceptuele kader geeft inzicht in hoe veelzijdig en onderling verbonden hulpbronnen voor gezonde voeding en fysieke activiteit van mensen met een VB in een setting zijn. Het conceptuele kader benadrukt de verbondenheid tussen gebruikers en hulpbronnen in de setting en het belang van het passend maken van de omgeving voor specifieke gebruikersgroepen. De omgevingsscan is ontwikkeld

om een gebruikersperspectief te verkrijgen op hoe bestaande hulpbronnen voor gezond leven worden ervaren en wat verbeterwensen zijn. Dit gebruikersperspectief kan gebruikt worden om een passend aanbod voor gezondheidsbevordering in een bepaalde setting te ontwikkelen door rekening te houden met de wensen van de gebruikers. Dit draagt bij aan de toenemende vraag om gezondheidsbevordering vanuit systeemdenken te benaderen waarbij de wisselwerking tussen mensen en de setting waarin zij zich begeven wordt meegenomen. Daarnaast komt ook uit dit proefschrift naar voren dat hulpbronnen in een setting verbonden moeten worden aan elkaar om het gezondheidsbevorderend potentieel van de setting te optimaliseren. Ook moeten hulpbronnen in een setting verbonden worden met bredere omgevingsdeterminanten buiten de setting. Naast dat omgevingscan zich richt op het niveau van woon- en dagbestedingslocaties wordt er ook informatie mee verzameld over de fysieke omgeving, financiën en beleid van de organisatie waar zorgorganisaties en gemeenten actie op kunnen ondernemen.

Ten derde, de omgevingscan werd in dit proefschrift ontwikkeld om toepasbare kennis bij stakeholders te verzamelen om zo gezondheidsbevordering beter in te kunnen bedden in woon- en dagbestedingslocaties voor mensen met een VB. De omgevingscan helpt lokale stakeholders om vanuit het perspectief van gezondheidsbevordering naar de locatie te kijken en zo te identificeren wat nodig is voor een gezondere leefomgeving. De omgevingscan stelt gebruikers van een locatie in staat om een volledig beeld te verkrijgen van aanwezige sociale, fysieke, beleid, en financiële hulpbronnen. Gecombineerd met informatie over gebruikerstevredenheid en verbeterwensen geeft dit toepasbare kennis op welke gebieden en op welke manier er gewerkt kan worden aan een gezondere leefomgeving. Deze kennis kan stakeholders helpen om tot een gezamenlijk actieplan te komen. De kracht van deze aanpak ligt in het faciliteren van bottom-up verandering die past bij wat gebruikers nodig hebben en hun wensen. Ook wordt door deze aanpak gebruik gemaakt van bestaande hulpbronnen en wordt gezondheidsbevordering ingebed in de locatie wat bijdraagt aan duurzame gezondheidsbevordering.

Naast de discussie over de toepassing van principes van de settingsaanpak, worden in dit hoofdstuk ook methodologische overwegingen en implicaties voor de praktijk, beleid en toekomstig onderzoek besproken. De methodologische overwegingen gaan over methode- en databron triangulatie, uitdagingen rondom het betrekken van mensen met een VB als onderzoekdeelnemers en de sterke punten en beperkingen van het toepassen van de settingsaanpak in dit proefschrift. Op de volgende pagina wordt een puntsgewijze samenvatting gegeven van de implicaties voor praktijk, beleid en toekomstig onderzoek.

de implicaties voor praktijk, beleid en toekomstig onderzoek.

## Aanbevelingen voor de praktijk

- Gebruik een systeemaanpak voor gezondheidsbevordering binnen zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking (VB). Factoren die gezond leven van mensen met een VB ondersteunen zijn veelzijdig en onderling verbonden. Gebruik de volgende actiegebieden:
  1. Een eigen visie creëren op gezondheidsbevordering als zorgorganisatie.
  2. Beleid op gezondheidsbevordering ontwikkelen en inbedding in de organisatie.
  3. Plannen op maat maken; betrek cliënten en begeleiders want op elke locatie is wat anders nodig.
  4. Netwerkvorming en rol- en taakverdeling van betrokkenen bij ondersteuning van gezond leven.
  5. Trainingsmogelijkheden van personeel.
  6. Toegankelijke en passende hulpmiddelen, activiteiten en faciliteiten die gezond leven ondersteunen.
  7. (extra) tijd voor begeleiders om cliënten in het dagelijks leven te ondersteunen.
- Gebruik de omgevingsscan voor een bottom-up aanpak op het niveau van woon- en dagbestedingslocaties. Gebruikers van locaties brengen samen in kaart wat aanwezig is, hoe dit ervaren wordt en wat dromen voor verbetering zijn. Zo kan een gezamenlijk lokaal actieplan worden opgesteld om te werken aan een gezondere leefomgeving. De webapplicatie van de omgevingsscan en handleiding voor het actiegesprek om een actieplan op te stellen zijn te vinden op de projectwebsite: [dekrachtengebundeld.nl](http://dekrachtengebundeld.nl)

## Aanbevelingen voor beleid

- Algemeen: erken de rol van omgevingsfactoren in het dagelijks leven die van invloed zijn op leefstijlgedrag. Creëer meer aandacht voor het werken aan een gezonde(re) leefomgeving voor mensen met een VB.
- Zorgorganisaties voor mensen met een VB: ondersteun personeel en financiële inzet op basis van de zeven actiegebieden zoals hierboven geformuleerd. Ondersteun het gebruik van de omgevingsscan en het implementeren van lokale actieplannen om te werken aan een gezonde(re) leefomgeving voor mensen met een VB.
- Gemeenten: zet in op samenwerking tussen de gemeente en zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking voor passend aanbod van gezondheidsbevordering in de buurt en een gezonde leefomgeving.
- Nationaal: zet stimuleringsmaatregelen in voor het werken aan een gezonde leefomgeving binnen zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld door de Gezonde School aanpak door te vertalen en toe te passen voor zorgorganisaties voor mensen met een VB.

## Aanbevelingen voor onderzoek

- Gebruik de omgevingsscan in actieonderzoek om te werken aan een gezonde(re) woon- en dagbestedingslocaties voor mensen met een VB.
- Gebruik de omgevingsscan om een overzicht te krijgen van de implementatie-context bij het implementeren van leefstijlinterventies.
- Gebruik de inzichten voor het betrekken van stakeholders in toekomstig onderzoek om zo samenwerking met stakeholders te optimaliseren.