Onderzoek naar ervaringen van professionals, kinderen en hun ouders in Nederland

Praten over gewicht en leefstijl

Roxanna Camfferman, Sanne Niemer, Pomme van Maarschalkerweerd, Jutka Halberstadt & Jaap Seidell

Samenvatting

Het gesprek over gewicht en leefstijlverandering goed kunnen voeren is belangrijk, omdat er steeds meer kinderen zijn met overgewicht of obesitas. Veel professionals, ouders en kinderen vinden dit lastig en gaan hierdoor het gesprek niet aan of beëindigen het gesprek vroegtijdig. Dit artikel beschrijft de verschillende barrières die zorgprofessionals ervaren in gesprekken over gewicht en leefstijl. Bovendien komt aan bod op welke manier stigma's en woordkeuze effect hebben op ouders en kinderen. Aan het einde van het artikel worden verschillende tips beschreven.

In Nederland hebben ongeveer 450 duizend kinderen overgewicht. Zo'n 75 duizend van hen hebben obesitas of ernstige obesitas. De afgelopen jaren is dit aantal sterk toegenomen, al lijkt die stijging nu enigszins te stagneren. Vaak gaat het om kinderen in een lage sociaaleconomische positie. De kans is groot dat pedagogen in aanraking komen met deze kinderen. Dat maakt de kans ook groot dat zij het gesprek over gewicht en leefstijl een keer moet aangaan. Bijvoorbeeld wanneer een kind ongelukkig is of weinig zelfvertrouwen heeft en er vermoedens zijn dat het gewicht een rol speelt. Of als ouders zorgen hebben over het gewicht van hun kind. Of wanneer een orthopedagoog zelf vindt dat het kind vanwege zijn of haar gewicht een doorverwijzing nodig heeft.

Bij een dergelijk gesprek over overgewicht en obesitas bij kinderen gaat het al snel om een gevoelig onderwerp. Toch is het niet verstandig deze onderwerpen om die reden te laten rusten, want op korte of lange termijn kan met name obesitas leiden tot andere gezondheidsproblemen en een slechtere kwaliteit van leven. Hierbij is het van belang om mee te nemen dat er een verschil bestaat tussen het bespreken van overgewicht of obesitas. Dit komt vooral doordat de gezondheidsrisico's verschillen: obesitas wordt erkend als een chronische ziekte, overgewicht geeft een licht verhoogd risico op gezondheidsproblemen (Halberstadt & Seidell, 2012).

> Overgewicht en gedrag kunnen gevoelige onderwerpen zijn en een verkeerde aanpak kan schade berokkenen aan kind en ouders

Het lastige bij een dergelijk gesprek is dat een verkeerde aanpak schade kan berokkenen aan kind en ouders en de relatie met het gezin onder druk zetten (Phelan, 2015). Ook kan het weerstand of ongeloof bij de ouders oproepen als sommige hulpverleners er niet en andere er wél over praten: 'Ik ben pas nog bij de kinderarts geweest en die heeft niks gezegd. Het zal dus wel meevallen.'

Ervaren barrières

Gezien bovenstaande issues is het niet zo vreemd dat veel professionals worstelen met het gesprek over gewicht en leefstijl (Teixera, Pais-Rebeiro & Costa Maia, 2012). Zo blijkt uit onderzoek dat ze het onderwerp vermijden, er alleen indirect over praten of wachten tot kind en/of ouders er zelf over beginnen (Chamerlin et al., 2003; Edvardsson, Edvarsson & Hornsten, 2009). Maar ook kinderen en ouders vinden zo'n gesprek lastig (Mikhailovich & Morrison, 2007). Ze kunnen het ervaren als een oordeel over hun manier van leven en opvoeden. Bovendien zijn ze zich niet altijd bewust van het overgewicht. Als een groot deel van de kinderen in de klas of buurt te zwaar is, is het lastig om gezond gewicht nog te herkennen.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat professionals diverse barrières kunnen ervaren, zowel voor als tijdens het gesprek met kinderen en ouders (Teixera, Pais-Rebeiro & Maia, 2012), zie tabel 1. Daarentegen is er weinig bekend over de situatie in Nederland. Om deze reden is heeft Care for Obesity/Vrije Universiteit Amsterdam een kleinschalig onderzoek met vragenlijsten opgezet naar de eigen-effectiviteit en de ervaren barrières van professionals van verschillende disciplines (Camfferman et al., 2019a). Eigen-effectiviteit staat in dit geval voor het vertrouwen van de professional in zijn of haar kennis en vaardigheden om gewicht en leefstijl te bespreken met kinderen en ouders. Voor dit onderzoek zijn 56 pedagogen en psychologen ondervraagd, maar ook 25 huisartsen, 94 jeugdartsen, 263 jeugdverpleegkundigen, 31 kinderartsen, 79 diëtisten, 45 fysiotherapeuten en 37 wijkprofessionals.

Care for Obesity

Care for Obesity zet zich in voor het versterken van de ketenaanpak voor overgewicht en obesitas bij kinderen in heel Nederland. Als onderdeel daarvan wordt onderzoek gedaan naar de ervaringen van professionals, maar ook naar die van kinderen met overgewicht of obesitas en hun ouders.

Positief, maar verbetering mogelijk

Uit ons onderzoek blijkt dat professionals over het algemeen voldoende vertrouwen ervaren in hun vaardigheden om gewicht met kinderen en ouders te bespreken. Gemiddeld geven de pedagogen en psychologen zichzelf een 7 als ze hun eigen bekwaamheid beoordelen. Dit is vergelijkbaar met de andere professionals, behalve voor de kinderartsen, die zichzelf een significant hoger cijfer geven: een 8. Daarentegen geeft 10% van alle professionals zichzelf een onvoldoende. Bij de pedagogen en psychologen is dit 13%.

Samen met de kinderartsen ervaren de pedagogen en de psychologen significant minder barrières dan de andere professionals. Toch kan een enkele barrière al als een grote last worden ervaren. Pedagogen en psychologen ervaren voornamelijk de volgende barrières: 1) het bespreken van het gewicht kan worden waargenomen als een negatief oordeel over het hele gezin, 2) er is zorg dat het bespreken van het gewicht het kind emotioneel zal beschadigen en 3) het kind en/of de

Persoonlijke barrières	Gebrek aan professionele voldoening na behandeling. Gebrek aan kennis over ontstaan en gevolgen van obesitas Gebrek aan training in gesprekstechnieken Eigen gewicht
Barrières in werkomgeving	Gebrek aan tijd Past niet binnen taakomschrijving Gebrek aan steun Geen geschikt vervolgaanbod aanwezig Gebrek aan communicatie tussen collega's en met andere professionals
Barrières in behandelrelatie	Angst voor negatieve reacties Angst voor beschadiging relatie tussen professional en kind en ouders Moeite om gevolgen van overgewicht over te brengen aan ouders Angst om vragen te krijgen die ze niet kunnen beantwoorden Negatieve ervaring met eerdere patiënt
Patiëntgerelateerde barrières	Inschatting dat kind en/of ouders ongemotiveerd zullen zijn Ouders met overgewicht Niet-Nederlandse culturele achtergrond Kinderen en ouders met Nederlands als tweede taal Mogelijke negatieve impact op zelfvertrouwen van kind Kinderen en ouders met onvoldoende cognitieve vaardigheden Andere medische of psychosociale problemen

Tabel 1. Ervaren barrières van professionals in het gesprek over gewicht en leefstijl

ouders hebben Nederlands als tweede taal. Hier zijn een aantal mogelijke verklaringen voor. Veel kinderen met obesitas hebben ook brusjes en/of ouders met obesitas (Pachucki, 2014). Daarnaast komt obesitas vaker voor bij kinderen met een niet-westerse etnische achtergrond (CBS, 2018). Opvallend is het gegeven dat pedagogen en psychologen zich in hun gesprekken minder belemmerd voelen door een kind of ouder met verminderde cognitieve vaardigheden, ouders die zelf overgewicht of obesitas hebben, door onvoldoende tijd, en het idee dat er onvoldoende geschikt vervolgaanbod beschikbaar is.

Over het algemeen houden de barrières de professionals niet tegen om het gewicht ter sprake te brengen: 90% geeft aan (bijna) altijd in gesprek te gaan, 10% doet dat meer dan de helft van de keren niet, ook niet als het gewicht van het kind daar wel aanleiding toe geeft. Professionals die vaker het gesprek vermijden, geven zichzelf ook vaker een onvoldoende voor het vertrouwen in hun eigen vaardigheden en rapporteren meer barrières.

De resultaten uit het Nederlandse onderzoek lijken positief. Over het algemeen hebben de professionals vertrouwen in zichzelf en gaan ze het gesprek aan. Toch kunnen er wel kanttekeningen bij gemaakt worden. Er is in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen het benoemen en het bespreken van gewicht. Meerdere professionals gaven bij het onderzoek aan dat zij altijd in gesprek gaan, maar ook snel weer stoppen. Ze hebben het dan wel benoemd, maar niet altijd echt besproken. Daarnaast kan er ook sprake zijn van

> Gewichtsgerelateerd stigma is de laatste jaren verergerd, oók bij professionals

'onbewuste onbekwaamheid', waarbij professionals zelf wellicht niet weten dat ze minder goed zijn in het gesprek over gewicht en leefstijl.

Stigmatisering in de zorg

Naast eventuele barrières in het bespreekbaar maken van overgewicht blijkt uit internationaal onderzoek dat sommige professionals negatieve overtuigingen en/of een negatieve houding hebben naar mensen met overgewicht en obesitas (Alberga et al., 2016). Dit wordt ook wel een gewichtsgerelateerd stigma genoemd. Gewichtsgerelateerde stigma is de laatste jaren verergerd, óók bij professionals die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van deze doelgroep (Puhl et al., 2016). Zo laat internationaal onderzoek zien dat sommige professionals denken dat mensen met overgewicht of obesitas een gebrek aan motivatie hebben om veranderingen door te voeren in hun leefstijl. Andere professionals geven aan dat ze de behandeling of begeleiding van kinderen met overgewicht of obesitas als vervelend ervaren.

Een stigma kan de kwaliteit van de ondersteuning en zorg negatief beïnvloeden (Alberga et al., 2019). Over de gevolgen voor kinderen is nog niet veel bekend, maar onderzoek laat zien dat professionals bij volwassenen met overgewicht of obesitas over het algemeen minder tijd inplannen voor afspraken (Hebl et al., 2003), minder voorlichting geven over gezondheid (Bertakis, 2005) en meer terughoudend zijn om bepaalde diagnostische tests uit te voeren (Wee et al., 2000).

Om te onderzoeken of deze stigmatiserende houding ook voorkomt bij professionals in Nederland heeft Care for Obesity een specifiek onderzoek gedaan (Camfferman et al., 2019b). Hiervoor zijn 39 pedagogen en psychologen ondervraagd, maar ook 41 huisartsen, 132 jeugdartsen, 223 jeugdverpleegkundigen, 40 kinderartsen, 42 diëtisten en 40 fysiotherapeuten. Hierbij is gekeken naar de eventuele aanwezigheid van een negatieve houding ten opzichte van cliënten (0 t/m 18 jaar) met obesitas, eventuele frustraties bij het behandelen van cliënten met obesitas, het vertrouwen in zichzelf en het observeren van stigma bij collega's.

De uitkomsten laten zien dat in alle beroepsgroepen professionals voorkomen die hoog scoren op een stigmatiserende houding. Kinderartsen en huisartsen rapporteren het vaakst dat zij een negatieve houding hebben, meer frustraties ervaren en zich minder zelfverzekerd voelen. Ook zien zij vaker dat collega's stigmatiserend praten over kinderen met obesitas. Diëtisten rapporteren het minst vaak een negatieve houding en frustraties en voelen zich vaker zeker over hun werk. Ook zij rapporteren echter dat collega's zich stigmatiserend uiten.

Bij de pedagogen en psychologen is er een vergelijkbaar resultaat zichtbaar. Zo rapporteert 49% van de pedagogen en psychologen dat er collega's zijn die negatieve opmerkingen maken over cliënten met obesitas. Daarnaast geeft 74% van deze groep aan dat ze zich als professional goed voorbereid voelen om cliënten met obesitas te begeleiden/behandelen. Toch geeft 39% aan dat ze het idee hebben dat cliënten met obesitas hun behandelvoorschriften niet opvolgen.

Al met al is de kans groot dat een kind met overgewicht of obesitas gedurende het hele behandeltraject een hulpverlener tegenkomt die een stigmatiserende houding heeft. Dit kan een negatieve invloed hebben op de communicatie van elke volgende hulpverlener met het kind en de ouders. Mensen met overgewicht en obesitas ervaren regelmatig gebrek aan empathie van professionals. Zij voelen weinig begrip en bewustzijn voor de vele factoren in hun dagelijks leven die het lastig maken een verandering in leefstijl door te voeren en vast te houden. Daarnaast kan stigma ervoor zorgen dat zij minder vertrouwen hebben in hulpverleners en dat zij minder therapietrouw zijn. Mensen die zich gestigmatiseerd en onbegrepen voelen, worden terughoudend in het bespreken van gezondheidskwesties uit angst voor een negatief oordeel, wat uiteindelijk kan leiden tot extra stress en het vermijden van zorg (Alberga et al., 2019).

> Een grote groep kinderen vindt de term overgewicht niet fijn

De juiste woorden

Wanneer het gesprek wordt aangegaan is woordkeuze een belangrijk onderdeel. Uit internationaal onderzoek onder volwassenen en adolescenten met overgewicht of obesitas en onder ouders van kinderen met overgewicht of obesitas blijkt dat termen die zij als afwijkend, beledigend of beschuldigend ervaren, de stigmatisering versterken (McPherson et al., 2017; Swift, et al., 2013). Care for Obesity heeft daarom bij 86 kinderen, 90 ouders en 572 professionals onderzocht wat hun voorkeur is in terminologie om overgewicht mee aan te duiden (Niemer et al., 2019). Kinderen en ouders konden ook aangeven dat ze een term niet kenden. De professionals bestonden uit 69 pedagogen en psychologen, 34 wijkprofessionals, 21 huisartsen, 77 diëtisten, 37 fysiotherapeuten, 85 jeugdartsen, 222 jeugdverpleegkundigen en 27 kinderartsen.

Uit de resultaten blijkt dat 45% van de kinderen en 37% van de ouders wel eens heeft meegemaakt dat een professional een woord gebruikte dat zij niet fijn vonden. Grofweg zijn er drie groepen woorden te onderscheiden, zie tabel 2. Over het algemeen zijn de kinderen, ouders en professionals het met elkaar eens in het gegeven dat neutrale of positieve termen – zoals 'gezonder gewicht' – de voorkeur hebben. Daarentegen zijn er woorden, zoals BMI, die veel professionals fijn vinden maar die de kinderen niet kennen. Daarnaast geeft een grote groep kinderen aan dat ze de term 'overgewicht' niet fijn vinden, terwijl veel professionals

1. Onbekende en bekende termen	• Termen die de meeste kinderen niet kennen: 'adipositas', 'BMI', 'curvy', 'gezet' en 'morbide obesitas'. • Termen die veel ouders niet kennen: 'adipositas' en 'curvy'. • Ook professionals beoordelen veel van deze onbekende termen als oranje of rood met uitzondering van 'BMI' en 'obesitas'. Deze twee termen kregen van hen relatief vaak een groene emoticon. • Ongeveer een derde van de professionals gebruikt de voor kinderen relatief onbekende term 'BMI' in het gesprek. • Termen die alle kinderen en ouders kennen: 'groot', 'ongezond gewicht', 'vet' en 'zwaar'.
2. Oranje en rode termen	• Termen die zowel kinderen, ouders als professionals vaak een oranje of rode emoticon geven: 'dik', 'vet', 'vetzucht', 'mollig' en 'obesitas'. • Ruim een derde van de kinderen geeft de termen 'ongezond gewicht' en 'overgewicht' een oranje of rode emoticon, de meerderheid van de professionals geeft deze woorden een (donker) groene emoticon. Ongeveer een derde van de professionals gebruikt de term 'overgewicht' vaak in gesprekken.
3. (Donker)groene termen	• Termen die vaak een (donker)groene emoticon krijgen van kinderen, ouders en professionals: 'gezonder gewicht', 'gewicht', 'boven gezond gewicht', 'stevig' en 'groot'.

Tabel 2. Resultaten van het onderzoek naar woordgebruik

> Het is belangrijk om je te realiseren dat woordgebruik slechts een deel van het gesprek is

1) aangeven dat ze het een fijn woord vinden en 2) dat ze deze term ook vaak gebruiken.

Een deel van de resultaten overlapt met die van een andere recente Nederlandse studie (Stuij et al., 2019). Hierin werd ook gevonden dat kinderen met overgewicht en obesitas vaak verzachtende verkleinwoorden toevoegen, zoals 'iets te zwaar'. Daarnaast bleek er ook een verschil: in de hierboven beschreven studie wordt 'boven gezond gewicht' als positief gezien, maar in deze tweede studie blijkt dat deze term soms door kinderen verward wordt met 'een heel gezond gewicht'. Het is daarom verstandig om uit te leggen wat er met een woord bedoeld wordt. Daarnaast wordt geadviseerd om in het gesprek met kinderen en ouders te toetsen of ze een term kennen en welke term hun voorkeur heeft. Tegelijkertijd is het van belang om te realiseren dat woordgebruik slechts een deel van het gesprek is. De manier waarop de boodschap wordt gebracht, de houding van de professional en de sfeer zijn minstens even belangrijk.

Tips

Een gesprek over gewicht en leefstijlverandering op respectvolle en empathische manier kunnen voeren is belangrijk, omdat kinderen en ouders zich op die manier eerder begrepen voelen. Toch blijkt dit in de praktijk echter lastig als gevolg van verschillende barrières. Sommige van deze barrières kunnen opgelost worden door het verbeteren van kennis over het ontstaan en de gevolgen van obesitas of de kennis over culturele achtergronden, het gebruik van een tolk, of door het verbeteren van gesprekstechnieken, zoals motiverende gespreksvoering. Andere barrières zijn lastiger te ondervangen. Het is daarom goed om alert te zijn op je eigen barrières en hiermee om te gaan tijdens een gesprek.

Ook (on)bewuste stigmatiserende ideëen kunnen het gesprek lastig maken. Als professional is het daarom goed om bewust te worden van eventuele eigen stigmatiserende ideeën. Zo kun je jezelf bijvoorbeeld afvragen: 'Als ik een kind of ouder voor het eerst zie, welke veronderstellingen heb ik dan over het karakter, de intelligentie, de gezondheid, de leefstijl en het gedrag en in welke mate baseer ik me daarbij op het gewicht van mijn cliënt?' Daarnaast is het goed om te weten dat je als professional ook onbewuste stigmatiserende ideeën hebt. Door begrip te hebben voor de complexe context, voorkom je stigmatiserende uitingen. Zorg ervoor dat je in eenvoudige woorden kunt uitleggen dat de schuld niet bij het kind of de ouders ligt, maar dat allerlei biologische, psychologische en omgevingsfactoren de leefstijl beïnvloeden en het huidige gewicht hebben veroorzaakt en in stand houden. En dat gezinnen lang niet altijd invloed hebben op die factoren.

Ook het uitleggen van begrippen en het aansluiten bij de woordkeuze van het gezin kan bijdragen aan een goed gesprek. Veel kinderen en ouders vinden neutrale of positieve woorden (gezonder groeien) prettiger. Daarentegen is de houding van de professional ook belangrijk, omdat het onderwerp ondanks prettige woorden toch als onprettig en gevoelig ervaren kan worden.

Al met al moet geconcludeerd worden dat er geen kant-en-klaar recept voor het perfecte gesprek bestaat. Daarvoor zijn kinderen, gezinnen én professionals te verschillend. Het gewicht bespreekbaar maken vraagt een empathische, motiverende en niet-stigmatiserende houding. Als dat lukt, is de kans groot dat je met het gezin in gesprek blijft. Op die manier kan er een opening ontstaan om eventuele weerstand weg te nemen en de gewenste leefstijlverandering in gang te zetten. Hierdoor verbetert de lichamelijke en psychische gezondheid van de kinderen. Het risico op gezondheidsproblemen vermindert en kinderen kunnen

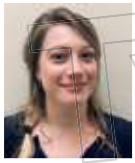
gemakkelijker meedoen in de maatschappij, ook op latere leeftijd.

Dit artikel is een aangepaste versie van de folder 'Praten over gewicht met kinderen en ouders' (Niemer et al., 2019). Hierin kunt u meer tips vinden voor het bespreken van gewicht met kinderen en ouders.

Over de auteurs

Roxanna Camfferman
(info@ketenaanpakovergewicht-kinderen.nl) is orthopedagoog, zij is gepromoveerd in opvoeding en overgewicht aan de Universiteit Leiden. Ze is momenteel werkzaam in de specialistische GGZ. Als onderzoeker/projectleider was zij voorgaande jaren verbonden aan de Vrije Universiteit op het project Care for Obesity in samenwerking met Jutka Halberstadt, Sanne Niemer, Pomme Maarschalkerweerd en Jaap Seidell.

Sanne Niemer
was voorgaande jaren verbonden aan de Vrije Universiteit Amsterdam als onderzoeker/projectleider 'praten over gewicht' op het project Care for Obesity. Momenteel is zij werkzaam als senior adviseur/projectleider bij Pharos | expertisecentrum gezondheidsverschillen.



Pomme van Maarschalkerweerd
is psycholoog en was voorgaande jaren verbonden aan de Vrije Universiteit Amsterdam als junior onderzoeker op het project Care for Obesity. Momenteel is zij werkzaam als docent aan de Tilburgse Universiteit en Amsterdam UMC.

Jutka Halberstadt
is psycholoog en werkt als universitair docent kinderobesitas bij de afdeling Gezondheidswetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam. Zij is de landelijk projectmanager van Care for Obesity.

Jaap Seidell
is hoogleraar voeding & gezondheid aan de Vrije Universiteit Amsterdam en is tevens adviseur bij het project Care for Obesity.

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden op: www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl