



FACTSHEET

Stigmatisering in de zorg voor kinderen met obesitas

November 2016

HANNEKE NOORDAM

PROJECTLEIDER KWALITEIT VAN LEVEN & STIGMA C4O

VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM

JUTKA HALBERSTADT

LANDELIJK PROJECTMANGER C4O

VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM



INTRODUCTIE

Maatschappelijke vooroordelen ten opzichte van kinderen¹ en volwassenen met overgewicht en obesitas zijn wijdverspreid(1). Het is zelfs één van de meest voorkomende redenen waarom kinderen gepest worden, waarbij kinderen met obesitas een grotere kans hebben om gestigmatiseerd te worden dan kinderen met alleen overgewicht. De gevolgen van deze gewicht-gerelateerde stigmatering, kunnen zowel op de korte als lange termijn verstrend zijn voor een gezonde ontwikkeling en goede kwaliteit van leven van het kind met obesitas(2).

Het is dan ook van belang om bewustwording te creëren over dit thema en strategieën te ontwikkelen om stigmatisering van deze kwetsbare groep kinderen tegen te gaan. Deze factsheet beoogt hier een bijdrage aan te leveren. Het eerste deel van de factsheet is een algemene inleiding op het onderwerp stigma bij kinderen met obesitas. Het tweede deel gaat in op stigmatisering van kinderen met obesitas in de zorg, waarbij van belang is te noemen dat het meeste onderzoek op dit terrein is gedaan bij volwassenen.

STIGMATISERING BIJ KINDEREN MET OBESITAS

Vaak worden diverse termen (zoals vooroordelen, stereotypen, uitsluiting) gebruikt om stigma te beschrijven. Gewicht-gerelateerde stigmatisering gaat over negatieve attitudes en overtuigingen, die zich uiten in de vorm van vooroordelen, stereotyperingen en uitsluiting ten opzichte van kinderen en volwassenen omdat ze obesitas hebben(3). Kinderen kunnen te maken krijgen met verschillende vormen van gewicht-gerelateerde stigmatisering: verbaal pestgedrag (onderwerp zijn van spot of denigrerende opmerkingen), fysiek pestgedrag (slaan, schoppen, duwen) en uitsluiting in de relationele sfeer (zoals genegeerd of vermeden worden of het onderwerp van roddels zijn).

Stigma kan zich dus uiten in diverse vormen: van subtiel tot en met zeer nadrukkelijk(1). Het hebben van obesitas heeft een sterk negatief stempel; mensen met obesitas zouden lui zijn, niet intelligent, geen zelfbeheersing hebben en onaantrekkelijk zijn(3). Veel kinderen met obesitas krijgen helaas op een dagelijkse basis te maken met deze vooroordelen.

VERKLARINGEN VOOR STIGMATISERING

Kinderen uiten al op jonge leeftijd vooroordelen over mensen met obesitas. De vraag is hoe kinderen leren om negatieve eigenschappen te verbinden aan het hebben van obesitas. Uit onderzoek blijkt dat het contact met volwassenen een belangrijke bron voor dit leerproces vormt, waarbij zowel ouders en leraren, als ook zorgprofessionals in meer of mindere mate vooroordelen over mensen met obesitas uiten. Ook de media hebben een belangrijke invloed, waarbij impliciete of expliciete vooroordelen over gewicht veelvuldig voorkomen in stripboeken, series, films, tijdschriften en het dagelijks nieuws(3).

Daarnaast worden attributies als een belangrijke bron voor het ontstaan van vooroordelen genoemd. Attributies zijn naïeve opvattingen over de oorzaken van een bepaalde uitkomst⁵. Obesitas wordt vaak beschouwd als een aandoening waar het individu een grote mate van controle over zou hebben. Deze overtuiging kan vervolgens leiden tot de negatieve attributie dat iemand met obesitas hier zelf schuldig aan zou zijn(4).

In een studie uit 1991 bleken kinderen minder geneigd om een leeftijdgenoot met obesitas als 'schuldig' voor het gewicht te beschouwen, als ze informatie hadden gekregen die de suggestie gaf dat het kind hier zelf in geringe mate verantwoordelijk voor was. Echter leidde dit niet vanzelfsprekend tot een positievere houding ten opzichte van de leeftijdgenoot met obesitas(5). Toekomstig onderzoek dient dan ook nader inzicht te geven in welke mate interventies die inzetten op het wijzigen van overtuigingen over eigen verantwoordelijkheid, bijdragen aan een wezenlijke verandering van vooroordelen en attitudes bij kinderen over obesitas(3).

¹ Onder 'kinderen' wordt verstaan kinderen en adolescenten in de leeftijd van 0-19 jaar.

HOE VAAK KOMT HET VOOR

De meest voorkomende reden dat kinderen gepest worden is obesitas, blijkt uit internationaal onderzoek. Obesitas is zelfs vaker een reden om gepest te worden dan kenmerken zoals etniciteit, seksuele voorkeur of religie(5). In 2000 hebben Amerikaanse onderzoekers een studie uit 1961 herhaald, waarbij kinderen van 10 en 11 jaar werd gevraagd om 6 kaartjes met afbeeldingen van verschillende kinderen te rangschikken naar voorkeur. Op vier kaartjes stonden kinderen met verschillende lichamelijke handicaps en op twee plaatjes stonden kinderen zonder zichtbare handicap, namelijk een kind met en een kind zonder obesitas. Zowel in de studie van 1961 als in die van 2000, werd het kind met obesitas als minst populair gerangschikt. Uit de studie in 2000 bleek echter dat het hebben van obesitas als nog veel negatiever werd beoordeeld, dan in de studie van 40 jaar daarvoor(6).

Ook uit Nederlands onderzoek blijkt dat kinderen met obesitas veel worden gepest. Uit recent onderzoek van het Erasmus MC en de GGD Rotterdam-Rijnmond blijkt dat kinderen van 5 en 6 jaar met obesitas vaker het slachtoffer zijn van pestgedrag. Een opvallende uitkomst was echter ook dat kinderen en met name jongens met obesitas zelf vaker pesten; de onderzoekers hebben nog geen precieze verklaring hiervoor, maar mogelijk speelt mee dat jongens moeite hebben om emoties als gevolg van gepest zijn te reguleren(7).

GEVOLGEN VAN STIGMATISERING VOOR KINDEREN

Gewicht-gerelateerde stigmatisering kan leiden tot negatieve psychosociale, fysieke, gezondheids- en academische gevolgen bij kinderen met obesitas(1).

Het ervaren van pestgedrag als gevolg van obesitas, kan onder andere samenhangen met depressieve gevoelens, eenzaamheid, sociale isolatie, een negatief lichaamsbeeld, een verstoord eetpatroon en verminderde fysieke activiteit. Kinderen met obesitas zijn bijvoorbeeld minder geneigd om deel te nemen aan fysieke activiteiten als gevolg van pestgedrag. De nadelige gevolgen van stigmatisering, kunnen daarmee leiden tot coping gedrag van het kind met obesitas dat een gezond eet- en beweegpatroon juist in de weg kan staan(1).

Het ervaren van pestgedrag kan ook een negatieve invloed hebben op schoolprestaties van kinderen met obesitas. Een studie uit 2009 laat zien dat als schoolcijfers van kinderen met obesitas worden gecorrigeerd voor gewicht-gerelateerd pesten, ze gelijk scoren aan kinderen zonder obesitas(8). Een andere reden voor slechtere prestaties, is dat kinderen school gaan vermijden om pestgedrag te voorkomen(9).

Concluderend kan gesteld worden dat de impact van gewicht-gerelateerde stigmatisering zeer krachtig is en dat het potentieel veel schade toebrengt aan een gezonde mentale en fysieke ontwikkeling en een goede kwaliteit van leven van het kind met obesitas(1).

STIGMATISERING IN DE ZORG

Zorgprofessionals streven naar het verlenen van de best mogelijke zorg aan hun patiënten. Deze inspanningen kunnen echter belemmerd worden door de aanwezigheid van impliciete of expliciete vooroordelen over kinderen met obesitas. Expliciete vooroordelen zijn op een bewust niveau aanwezig, in tegenstelling tot impliciete vooroordelen die automatisch zijn en zich op een onbewust niveau afspelen(10).

HOE VAAK KOMT HET VOOR

In de gezondheidszorg zijn vooroordelen over mensen met obesitas internationaal aangetoond bij professionals uit diverse disciplines: huisartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, specialisten, tandartsen en artsen in opleiding(11). Bestaande vooroordelen zijn bijvoorbeeld dat mensen met obesitas een gebrek aan zelfbeheersing en wilskracht zouden hebben, zelf schuldig zouden zijn aan het hebben van obesitas en niet aan de behandeling zouden willen meewerken(12).

Daarnaast lijken negatieve vooroordelen over gewicht net zo veel voor te komen bij artsen als in de gemiddelde populatie(12). Sommige van deze vooroordelen zijn in de loop van de tijd zelfs erger geworden, ook bij professionals die gespecialiseerd zijn in de behandeling van obesitas(12).

GEVOLGEN VAN STIGMATISERING IN DE ZORG

Het adresseren en tegengaan van stigma in de gezondheidszorg is van groot belang omdat stigma een negatieve invloed heeft op de kwaliteit van de geleverde zorg(10,12). Er zijn aanwijzingen dat professionals minder tijd inplannen voor afspraken, minder voorlichting geven over gezondheid en meer terughoudend zijn om bepaalde diagnostische testen uit te voeren bij mensen met obesitas dan bij mensen zonder obesitas. Bovendien beschouwen sommige artsen mensen met obesitas als minder therapietrouw, drukken een verminderde wens uit om deze patiënten te helpen en melden ze de behandeling van mensen met obesitas als "vervelend" te ervaren(12).

De aanwezigheid van impliciete en of expliciete vooroordelen bij professionals, kan daarnaast een minder patiëntgerichte communicatie tot gevolg hebben(10). Dit kan leiden tot verminderd vertrouwen tussen patiënt en zorgverlener, lagere therapietrouw en slechtere zorguitkomsten(10).

Gezien deze bevindingen is het niet verrassend dat sommige mensen met obesitas een gebrek aan empathie bij zorgprofessionals ervaren, het gevoel krijgen zelf schuldig te zijn aan het ontwikkelen van obesitas en terughoudend zijn in het bespreken van gezondheidskwesties als gevolg van negatieve vooroordelen(12). Stigmatisering in de zorg kan leiden tot stress en het mijden van zorg, met slechtere gezondheidsuitkomsten als gevolg(12).

STRATEGIEËN AANPAK VAN STIGMATISERING IN DE ZORG

Gezien de nadelige effecten op de kwaliteit van zorg, is het wenselijk om bewustwording over gewicht-gerelateerde stigmatisering in de gezondheidszorg te creëren en een gerichte aanpak te formuleren. Hieronder staat een overzicht van veelbelovende strategieën, die zowel impliciete als expliciete vooroordelen bij professionals beogen tegen gaan(10,11,12). Het is zinvol deze strategieën te verwerken in opleidings- en nascholingsaanbod voor professionals:

1. Wees je bewust van de complexe oorzaken van obesitas. Uit onderzoek blijkt dat professionals die dit complexe samenspel begrijpen, een meer positieve houding hebben ten opzichte van patiënten met obesitas(10). Hieronder staan een aantal veelgebruikte mythes en de voorgestelde weerlegging ervan(13).

MYTHE	WEERLEGGING
‘Obesitas is je eigen schuld’	Obesitas is een complexe aandoening en heeft zich de laatste decennia tot een epidemie kunnen ontwikkelen. Dat is niet puur door verminderde zelfdiscipline of ‘luiheid’ van het individu, maar door een complexe interactie van genetische, psychologische, sociale, economische en omgevingsfactoren. We zitten meer, bewegen minder, brengen veel tijd achter beeldschermen door en er is een groot aanbod van goedkoop en ongezond voedsel, waarbij specifieke marketing verleidt tot overdadig consumeren. Obesitas is een normale reactie op een abnormale omgeving.
‘Mensen met obesitas kunnen best afvallen’	Biologie van mensen maakt dat het makkelijk is om aan te komen, maar lastig om af te vallen. Mensen met (ernstige) obesitas kunnen met goede langdurige zorg en begeleiding een gezonder gewicht bereiken. Het op de lange termijn vasthouden van het gewichtsverlies, is echter niet eenvoudig door de genoemde veelheid aan factoren die een rol spelen bij het ontstaan en in stand blijven van obesitas’.

MYTHE
WEERLEGGING

'Het is de schuld van de ouders' Ouders zijn uiteraard een belangrijk rolmodel in het aanleren van gezonde leefstijlkeuzes, maar zijn niet de enige oorzaak van het overgewicht van hun kind. Kinderen eten ook buiten de deur en de omgeving zit vol met verleidingen met ongezond voedsel. De kracht van kindermarketing is enorm. Het stigmatiseren van ouders doet geen recht aan de complexe werkelijkheid en draagt bovendien niet bij aan een effectieve begeleiding van het gezin bij het maken van meer gezonde keuzes.

'Obesitas, daar groei je overheen' Naarmate een minder gezonde leefstijl langer bestaat, is het steeds moeilijker veranderingen aan te brengen. Hoe ouder het kind met obesitas, hoe groter de kans dat overgewicht ook op volwassen leeftijd aanwezig is. Kinderen groeien meestal niet vanzelf over obesitas heen, maar zijn gebaat bij een vroegtijdige en adequate begeleiding.

2. Creëer bewustwording over mogelijk aanwezige expliciete en impliciete vooroordelen over gewicht en de potentieel nadelige effecten hiervan op de kwaliteit van de zorg. Het is lastig een productief gesprek te voeren over gedragsverandering, als expliciete of impliciete vooroordelen patiëntgericht contact in de weg staan. Eén van de meest belangrijke strategieën om stigma tegen te gaan, is dan ook om mogelijk aanwezige vooroordelen bij jezelf te identificeren(14). Bijvoorbeeld door jezelf de volgende vragen te stellen:

- Welke veronderstellingen maak ik over het karakter, de intelligentie, de gezondheid, leefstijl en of het gedrag van een kind of volwassene en in welke mate baseer ik me daarbij op zijn of haar gewicht?
- Hoe vind ik het om te werken met kinderen en volwassenen met verschillende lichaamsomvang?
- Welke vormen van feedback geef ik aan kinderen en volwassenen met obesitas? Helpt deze feedback bij het stimuleren van gedragsverandering?
- Hoe kan ik de wensen en behoeften van kinderen en volwassenen met obesitas zo goed mogelijk behartigen? Ben ik gevoelig voor hun zorgen?
- Behandel ik het individu of 'de conditie'?

Eventuele impliciete vooroordelen kan je meten worden door middel van de Impliciete Associatie Test(12). Het doel van deze test is om inzicht te krijgen in mogelijke onbewuste vooroordelen ten aanzien van mensen met obesitas en om de mogelijke negatieve effecten hiervan te kunnen compenseren. Voor afname van de test zie <https://implicit.harvard.edu/implicit/netherlands/>

3. Het opdoen van positief en persoonlijk contact met de doelgroep, kan leiden tot meer empathie en een vermindering van vooroordelen bij professionals. Positief contact met patiënten of medestudenten tijdens opleiding van zorgprofessionals blijkt bijvoorbeeld empathie te bevorderen. Ook trainingsoefeningen waarin de professional gevraagd wordt zich te verplaatsen in het perspectief van het kind met obesitas, kunnen onderdeel zijn van opleiding of nascholing(12).
4. Maak duidelijke richtlijnen en afspraken over respectvolle communicatie in woord en beeld om expliciete uitingen van gewicht-gerelateerde stigmatisering tegen te gaan(12):
- Gebruik ['people first language'](#); met als doel de persoon met respect te behandelen en niet te identificeren met zijn of haar aandoening of beperking. Dit houdt in dat je niet spreekt over 'het obese kind', maar over het kind met obesitas.
 - Gebruik respectvol beeldmateriaal. Zie <http://www.imagebank.worldobesity.org/>
5. Maak gebruik van patiëntgerichte communicatietechnieken, zoals motivational interviewing. Professionals kunnen deze technieken gebruiken om het kind met obesitas (en zijn of haar ouders) zich begrepen te laten

voelen en om gezamenlijke besluitvorming bevorderen. Deze aanpak blijkt ook te werken in het tegen gaan van impliciete vooroordelen(12).

MEER INFORMATIE

Hanneke Noordam
Projectleider Kwaliteit van Leven & Stigma
Care for Obesity
Vrije Universiteit Amsterdam
Afdeling Gezondheidswetenschappen
h.noordam@vu.nl

BRONNEN

- ¹ Puhl R. (2011). Weight stigmatization toward youth: A significant problem in need of societal solutions. *Childhood Obesity*. 7(5):359-363
- ² Puhl R, Latner J. (2007). Stigma, obesity and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*. 133(4):557-580
- ³ Haverman, R. Verdrietige dikke kinderen. *De Psycholoog*, 2012.
- ⁴ Sikorski C., Luppá M., Kaiser M., Glaesmer H., Schomerus G., König H., Riedel-Heller, SG.. (2011). The stigma of obesity in the general public and its implications for public health - a systematic review. *BMC Public Health*. 11: 661
- ⁵ Puhl R, Latner J, O'Brien K, Luedicke J, Forhan M, Danielsdottir S (2015). Cross-national perspectives about weight-based bullying in youth: nature, extent and remedies. *Pediatric Obesity*. 1-10
- ⁶ Latner JD, Stunkard AJ. Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obes Res*. 2003; 11: 452-456.
- ⁷ Pauline W. Jansen, Marina Verlinden, Anke Dommisse-van Berkel, Cathelijne L. Mieloo, Hein Raat, Albert Hofman, Vincent W.V. Jaddoe, Frank C. Verhulst, Wilma Jansen, Henning Tiemeier (2014). Teacher and Peer Reports of Overweight and Bullying Among Young Primary School Children *Pediatrics*. 134(3).
- ⁸ RA Krukowski, D Smith West, A Philyaw Perez, Z Bursac, MM Phillips (2009), Overweight children, weight-based teasing and academic performance. *International Journal of Pediatric Obesity* 4 (4), 274-280.
- ⁹ Puhl, R.M. & Luedicke, J. *J Youth Adolescence* (2012) 41: 27.
- ¹⁰ Phelan, S., Burgess, D., Yeazel, M., Hellerstedt, W., Griffin, J., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, 16(4), 319–326.
- ¹¹ Alberga, A. S., Pickering, B. J., Alix Hayden, K., Ball, G. D. C., Edwards, A., Jelinski, S., Nutter, S., Oddie, S., Sharma, A. M. and Russell-Mayhew, S. (2016), Weight bias reduction in health professionals: a systematic review. *Clin Obes*, 6: 175–188.
- ¹² Rebecca M. Puhl Sean M. Phelan, Joseph , Nadglowski, Theodore K. Kyle (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes*. 34 (1) 44-50.
- ¹³ Factsheet RUDD center: Having a productive conversation about weight bias: dispelling the myths.
- ¹⁴ Factsheet RUDD center and Obesity Action Coalition (2015): Weight bias in healthcare. A guide for healthcare providers.