

PRATEN OVER GEWICHT MET KINDEREN EN OUDERS

EEN FOLDER VOOR ZORG-, SCHOOL- EN WIJKPROFESSIONALS



ACHTERGROND EN THEORIE & TIPS VOOR DE PRAKTIJK

INHOUD

OVER DEZE FOLDER

WAAROM DEZE FOLDER
VOOR WIE IS DEZE FOLDER
EN VERDER...

1. ACHTERGROND EN THEORIE

HET VERSCHIL TUSSEN OVERGEWICHT EN OBESITAS
HET GESPREK OVER GEWICHT
BARRIÈRES DIE PROFESSIONALS ERVAREN
STIGMA GERELATEERD AAN GEWICHT
HET GESPREK OP INITIATIEF VAN DE PROFESSIONAL
BELEMMERINGEN VOOR OUDERS OM HET INITIATIEF TOT HET GESPREK TE NEMEN
WELKE TERMEN SPREKEN KINDEREN EN OUDERS AAN?

2. TIPS VOOR DE PRAKTIJK

DE HOUDING VAN PROFESSIONALS IN HET ALGEMEEN
HET GESPREK VOORBEREIDEN
HET GESPREK VOEREN
NA AFLOOP VAN HET GESPREK

TOT SLOT



OVER DEZE FOLDER

Hoe praat je respectvol over gewicht met kinderen die te maken hebben met overgewicht en hun ouders?

Deze folder helpt daarbij. In het eerste deel vertellen we meer over de achtergrond en de resultaten uit wetenschappelijk onderzoek. In het tweede deel vind je handvatten en tips die je helpen het gesprek met kinderen en ouders op een empathische en respectvolle manier te voeren.

In Nederland hebben ongeveer 450 duizend kinderen overgewicht. Zo'n 75 duizend van hen hebben obesitas of ernstige obesitas. Vaak gaat het om kinderen in een lagere sociaaleconomische positie. De kans is groot dat jij, als professional in zorg, onderwijs of in de wijk, in aanraking komt met deze kinderen. Bijvoorbeeld tijdens je spreekuur of in je klas. Soms heb je een duidelijke rol in het constateren van overgewicht, bijvoorbeeld als je jeugdverpleegkundige bent. Maar ook als je professional bent in een school of wijk krijg je ermee te maken. Bijvoorbeeld als ouders naar je toe komen met zorgen over het gewicht van hun kind. Of als je ziet dat een kind ongelukkig is of weinig zelfvertrouwen heeft en je vermoedt dat het gewicht een rol speelt.

WAAROM DEZE FOLDER?

Overgewicht bij kinderen kan een gevoelig onderwerp zijn. Toch is het niet verstandig het onderwerp om die reden te laten rusten, want op korte of lange termijn kan het leiden tot andere gezondheidsproblemen en een slechtere kwaliteit van leven. Overgewicht 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. Dan kan er een opening ontstaan om eventuele barrières 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.

VOOR WIE IS DEZE FOLDER?

Deze folder is voor iedereen die vanuit zijn professionele rol in contact komt met kinderen met overgewicht: professionals uit zorg (zoals jeugdverpleegkundigen, huisartsen en kinderartsen), onderwijs (zoals leerkrachten en intern begeleiders) en wijk (zoals opvoedadviseurs, maatschappelijk werkers, jongerenwerkers en jeugdhulpverleners).

EN VERDER...

- In deze folder spreken we over overgewicht, ook als het over obesitas gaat.
- Als we het over ouders hebben, bedoelen we ook eventuele andere verzorgers.
- Om deze folder leesbaar te houden, gebruiken we vaak 'hij' waar je ook 'zij' kunt lezen.
- In de periode 2016-2018 heeft Care for Obesity (C4O), een programma van de Vrije Universiteit Amsterdam, samen met acht proeftuinen het Landelijk Model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas ontwikkeld (C4O, december 2018). Dit model laat zien hoe een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas eruit kan zien, welke onderliggende visie daarbij hoort en wat die visie vraagt van professionals. Deze folder helpt bij het uitvoeren van deze ketenaanpak.

1. ACHTERGROND EN THEORIE

Kinderen met overgewicht en hun ouders zijn gebaat bij ondersteuning op die levensgebieden waarop zij knelpunten ervaren en die hen belemmeren hun leefstijl te verbeteren. Dat gaat veel verder dan adviezen over voeding en bewegen.

Belangrijk is dat zij zoveel mogelijk zelf de touwtjes in handen houden en samenwerken met het eigen sociaal netwerk, ondersteund door respectvolle professionals die oog hebben voor hun welzijn en rekening houden met hun omstandigheden. Dat begint al in het eerste gesprek en komt terug in elk volgend gesprek. Hoe je zo'n gesprek over gewicht en leefstijlverandering kunt voeren is onderzocht, onder meer door Care for Obesity. Hierna volgt een beschrijving van de resultaten die bruikbaar zijn voor de praktijk.

HET VERSCHIL TUSSEN OVERGEWICHT EN OBESITAS

Bedenk dat er wel degelijk een verschil bestaat tussen het bespreken van overgewicht of obesitas. Dit komt vooral doordat de gezondheidsrisico's verschillen: obesitas is een ziekte, overgewicht geeft een licht verhoogd risico op gezondheidsproblemen. De urgentie en de te behalen gezondheidswinst zijn bij obesitas dan ook groter, wat vaker om een intensievere manier van begeleiden vraagt. Dit heeft gevolgen voor het gesprek. In deze folder reiken we je vooral overkoepelende technieken aan, maar wees je bewust van deze verschillen en wat ze betekenen voor de insteek en het doel van het gesprek.

HET GESPREK OVER GEWICHT

Overgewicht signaleren en bespreken is een verantwoordelijkheid van professionals in zorg, onderwijs en welzijn. Het is belangrijk dat dit zorgvuldig gebeurt.

Overgewicht en gedrag kunnen gevoelige onderwerpen zijn en een verkeerde aanpak kan schade berokkenen aan kind en ouders en de relatie met het gezin onder druk zetten. 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.'

Maar hoe praat je respectvol over gewicht? Veel professionals blijken hiermee te worstelen. Ze vermijden het onderwerp, praten er alleen indirect over of wachten tot kind en ouders er zelf over beginnen. Ook kinderen en ouders vinden zo'n gesprek lastig. Ze kunnen het ervaren als een oordeel over hun manier van leven en opvoeden. Bovendien zijn zij 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.

BARRIÈRES DIE PROFESSIONALS ERVAREN

Internationaal onderzoek laat zien welke barrières professionals ervaren, zowel vóór als tijdens het gesprek met kinderen en ouders. Denk bijvoorbeeld aan gebrek aan tijd of een negatieve ervaring met een ander gezin. Ook zijn professionals soms bang dat het bespreken van overgewicht een goede relatie met kind en ouders in de weg staat.

Care for Obesity heeft in Nederland onderzoek gedaan naar de barrières die professionals ervaren in gesprekken over gewicht met kind en ouders. Hiervoor zijn huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, GGZ-professionals en wijkprofessionals bevraagd. Professionals gaven aan dat zij over het algemeen voldoende vertrouwen hebben in hun eigen vaardigheden om gewicht met kinderen en ouders te bespreken. Ongeveer 10% geeft zichzelf een onvoldoende op dit onderdeel.

OVERZICHT VAN ERVAREN BARRIÈRES OP BASIS VAN INTERNATIONAAL ONDERZOEK

Persoonlijke barrières

- Gebrek aan professionele voldoening wanneer zij mensen met obesitas behandelen
- Gebrek aan kennis
- Gebrek aan training
- Eigen gewicht

Barrières in de werk-omgeving

- Gebrek aan tijd
- Past niet binnen de taakomschrijving
- Gebrek aan steun
- Geen geschikt vervolgaanbod aanwezig
- Gebrek aan communicatie tussen collega's en met andere professionals

Barrières in de behandel-relatie

- Angst voor negatieve reacties
- Angst voor het beschadigen van de relatie tussen professional en kind en ouders
- Moeite om de gevolgen van overgewicht over te brengen aan ouders
- Angst om een vraag te krijgen die ze niet kunnen beantwoorden
- Negatieve ervaring met een eerdere patiënt

Patiënt-gerelateerde barrières

- Inschatting dat kind en of ouders ongemotiveerd zullen zijn
- Ouders met overgewicht
- Een niet-Nederlandse culturele achtergrond
- Kinderen en ouders met Nederlands als tweede taal
- Mogelijke negatieve impact op het zelfvertrouwen van het kind
- Kinderen en ouders met onvoldoende cognitieve vaardigheden
- Andere medische of psychosociale problemen

Barrières die professionals het meest ervaren:

- het kind en/of de ouders hebben Nederlands als tweede taal;
- de ouders hebben zelf overgewicht;
- de verwachting dat het kind of de ouders negatief reageren;
- gebrek aan tijd;
- de angst dat het gezin het bespreken van het gewicht als een negatief oordeel ervaart.

Deze barrières houden professionals meestal 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. Gemiddeld geven professionals zichzelf het rapportcijfer zeven als ze hun eigen bekwaamheid beoordelen. Bij het bespreken van het gewicht ervaren ze gemiddeld zo'n vier verschillende barrières. Belangrijk is je te realiseren dat elke barrière een ander soort invloed heeft en dat één barrière al als een grote last kan worden ervaren.

'EEN GOEDE DOKTER PRAAT MET EEN AARDIGE STEM'

Jongen, 9 jaar

De resultaten uit het Nederlandse onderzoek lijken positief. Toch moeten we een onderscheid maken tussen het benoemen en het bespreken van gewicht. Veel professionals geven aan dat zij altijd in gesprek gaan, maar ook snel weer stoppen. Zij hebben het dan wel benoemd, maar niet altijd echt besproken.

STIGMA GERELATEERD AAN GEWICHT

In onze maatschappij komen negatieve overtuigingen over en een negatieve houding jegens mensen met overgewicht veel voor. Dit gewichtsgelateerde stigma uit zich in vooroordelen (zoals 'wie overgewicht heeft, is lui'), stereotyperingen (zoals respectloze afbeeldingen in de media) en uitsluiting (denk aan kinderen die gepest worden). Internationaal onderzoek laat zien dat de negatieve overtuigingen over mensen met overgewicht de laatste jaren verergerd zijn. Ook bij professionals die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van deze doelgroep. Die negatieve overtuigingen spelen een belangrijke rol in de gesprekken. Werk je bijvoorbeeld liever met kinderen zonder overgewicht? Grote kans dat dat het gesprek beïnvloedt. Zo laat internationaal onderzoek zien dat sommige professionals denken dat mensen met overgewicht een gebrek aan motivatie hebben om veranderingen door te voeren in hun leefstijl. Anderen geven aan dat ze de behandeling of begeleiding van kinderen met overgewicht als vervelend ervaren.

Stigma kan de kwaliteit van de ondersteuning en zorg negatief beïnvloeden. Over de gevolgen voor kinderen is nog niet veel bekend, maar onderzoek laat zien dat professionals bij volwassenen met overgewicht over het algemeen minder tijd inplannen voor afspraken, minder voorlichting geven over gezondheid en meer terughoudend zijn om bepaalde diagnostische testen uit te voeren. Stigma kan ook een negatieve invloed hebben op de communicatie met het kind en de ouders. Mensen met overgewicht ervaren regelmatig gebrek aan empathie van de professional. Zij voelen weinig begrip voor en bewustzijn van de vele factoren in hun dagelijks leven die het lastig maken een verandering in leefstijl door te voeren en vast te houden. Denk bijvoorbeeld aan een echtscheiding in het gezin, depressieve klachten, werkloosheid en armoede. Een reactie waarbij empathie niet voorop staat, versterkt het gevoel bij kind en ouders dat er onvoldoende begrip is voor hun situatie. Dit kan leiden tot minder vertrouwen in de professional en minder therapietrouw. 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.

Care for Obesity heeft onderzoek gedaan naar de stigmatiserende houding van professionals in Nederland. Hiervoor zijn huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten en GGZ-professionals bevroegd. De uitkomsten laten zien dat in alle beroepsgroepen professionals voorkomen die hoog scoren op een stigmatiserende houding. Kinderartsen en huisartsen rapporteren vaker dat zij een negatieve houding hebben, meer frustraties ervaren en zich minder zelfverzekerd voelen. Ook zien zij vaker dat collega's stigmatiserend over kinderen met overgewicht praten. Diëtisten rapporteren het minst vaak een negatieve houding en frustraties en voelen zich vaker zeker over hun werk. Maar ook zij rapporteren dat collega's zich stigmatiserend uiteten.

'HET HANGT ERVAN AF OP WELKE MANIER ZE HET TEGEN JE ZEGGEN, MET ZO'N TOON IN HUN STEM, DAAR HANGT HET ECHT VANAF'

Meisje, 11 jaar

HET GESPREK OP INITIATIEF VAN DE PROFESSIONAL

Meestal neemt de professional het initiatief om zijn zorgen over het gewicht van het kind te bespreken. De meeste ouders vinden ook dat dat zijn taak is, het liefst waar hun kind bij is. Het kind is zich toch wel bewust van het eigen (over)gewicht, vinden ze. De zorgen over het gewicht uiten is belangrijker dan het stigma dat het kind daardoor zou kunnen ervaren, mits het gesprek duidelijk en respectvol gevoerd wordt. Ouders, en ook de wat oudere kinderen, zijn op zoek naar begrijpelijke informatie en emotionele steun en willen zich begrepen en gehoord voelen. Het bespreekbaar maken van het gewicht door een professional wordt vaak gezien als de start van een constructieve dialoog met als voordeel dat de ernst voor het kind meteen duidelijk is. Daarnaast vinden ouders het belangrijk dat het gesprek uitzicht biedt op een passend vervolg, zoals hulp bij problemen en knelpunten rond het veranderen van de leefstijl. Ouders die het gewicht liever niet bespreken, zijn vaak bang voor de negatieve gevolgen, zoals een eetstoornis of minder zelfvertrouwen bij het kind. Die vrees speelt vooral als professionals niet sensitief reageren op de problemen die kinderen door hun gewicht ervaren.

BELEMMERINGEN VOOR OUDERS OM HET INITIATIEF TOT HET GESPREK TE NEMEN

Soms komen ouders zelf met een hulpvraag bij een professional. Vaak is dat een grote stap. Als ouders terughoudend zijn in het vragen om hulp, kan dat te maken hebben met eerdere, minder positieve ervaringen. Ouders hebben bijvoorbeeld in het verleden een professional getroffen die onvoldoende toegerust was om het gesprek over gewicht te voeren. Het kan ook zijn dat ze al het nodige geprobeerd hebben zonder het gewenste resultaat. Of ze hebben een schuldgevoel over het gewicht van hun kind. Dergelijke ervaringen kunnen belemmerend werken als ze uiteindelijk (weer) professionele hulp zoeken. Het kan zijn dat ze naar hun idee erg hun best moeten doen om gehoord te worden en zich niet serieus genomen voelen. Ze vinden dat ze alleen staan met hun probleem of ze hebben het gevoel

dat professionals zich onvoldoende realiseren hoezeer ze met het gewicht van hun kind worstelen. Dat gevoel kan gemakkelijk ontstaan als de professional de zorgen bagatelliseert uit angst het kind of de ouders te beledigen, als hij de onmacht van kind en ouders om de leefstijl te veranderen niet erkent of als hij aangeeft zelf ook niet te weten hoe hij het gezin zou kunnen helpen. Ook als professionals de ouders (bewust of onbewust) de schuld geven van het overgewicht zonder rekening te houden met de context, helpt dat ouders niet.

WELKE TERMEN SPREKEN KINDEREN EN OUDERS AAN?

In het gesprek met kind en ouders is het belangrijk de juiste woorden te kiezen. Uit internationaal onderzoek onder volwassenen en adolescenten met overgewicht en onder ouders van kinderen met overgewicht blijkt dat termen die zij als afwijkend, beledigend of beschuldigend ervaren, de stigmatisering versterken.

'SOMMIGE HULPVERLENERS GEBRUIKEN DAN HET WOORD DIK EN DAN KRIJG JE HERINNERINGEN WEER TERUG OVER HET PESTEN'

Meisje, 13 jaar

Care for Obesity heeft met vragenlijsten onderzocht of kinderen met overgewicht, hun ouders en professionals in Nederland een voorkeur hebben voor bepaalde termen om overgewicht mee aan te duiden. De deelnemers konden daarvoor een emoticon omcirkelen: donkergroen = heel fijn, groen = fijn, geel = neutraal, oranje = niet fijn, rood = helemaal niet fijn. Kinderen en ouders konden het ook aangeven als ze een term niet kenden.

Voorbeeld vragenlijst over woordgebruik:

Obesitas	
----------	---

Uit de resultaten blijkt dat 45% van de kinderen en 37% van de ouders wel eens had meegemaakt dat een professional een term gebruikte die zij niet fijn vonden. Grofweg vallen er drie groepen woorden te onderscheiden.

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'.

Naast het vragenlijstonderzoek zijn er ook interviews gehouden met kinderen van 8 tot 16 jaar. De kinderen vertelden hoe zij het woordgebruik van hulpverleners ervaren bij het praten over hun gewicht en wat zij hierin anders zouden willen. Uit de interviews blijkt duidelijk dat de meeste kinderen de woorden 'dik' en 'vet' heel vervelend vinden, omdat ze deze woorden vaak associëren met gepest worden op school. De term 'obesitas' kennen kinderen niet of roept een negatieve associatie op met bijvoorbeeld een obesitaskliniek. Termen die veel van hen als meer positief ervaren zijn 'gezonder gewicht', 'flink', 'breed', 'stevig' en 'te zwaar'. Hier voegen kinderen vaak een verzachtend verkleinwoord aan toe: 'iets te zwaar' of 'iets breder' bijvoorbeeld. Termen die kinderen - naast 'obesitas' - vaak niet blijken te kennen zijn 'mollig' en 'boven gezond gewicht'. Deze laatste term werd vaak verward met 'een heel gezond gewicht'.

De kinderen vertelden ook dat ze graag een vertrouwensband opbouwen met de (zorg)professional. Ze vinden het belangrijk dat hij oprechte interesse toont in hen als persoon en hen leert kennen voordat het gesprek over het overgewicht gaat. Ook vinden ze het belangrijk dat in het gesprek concrete vervolgstappen aan de orde

komen, van henzelf en/of de (zorg)professional. Dan is het duidelijk dat ze weliswaar overgewicht hebben, maar dat daar wat aan te doen is en dat ze daar hulp bij krijgen.

Dit onderzoek laat zien hoe kinderen, ouders en professionals gewichtsgelateerde termen ervaren. Over het algemeen blijkt dat neutrale of positieve termen - zoals 'gezonder gewicht' - de voorkeur hebben. De uitkomsten kunnen je helpen in het gesprek en in het verstevigen van de relatie met kind en gezin. Natuurlijk is het altijd raadzaam om bij kinderen en ouders te toetsen of ze een woord kennen en welke term hun voorkeur heeft. Houd ook in gedachten dat woordgebruik slechts een deel van het gesprek is. De manier waarop je de boodschap brengt, je houding en de sfeer zijn ook van belang.

2. TIPS VOOR DE PRAKTIJK

Hoe praat je als professional respectvol met kinderen en ouders over gewicht zonder hen schade te berokkenen en zonder jullie relatie onder druk te zetten? Hoe zorg je voor een goede samenwerking waarin je het gewicht op sensitieve wijze benoemt en vervolgens samen met het gezin in kaart brengt wat er verder speelt, een plan van aanpak maakt en aan de slag gaat? Hoe houd je rekening met door het gezin ervaren barrières voor leefstijlverandering, eventuele stigmatiserende opvattingen die je zelf hebt en hoe kies je de juiste woorden en passende gesprekstechnieken?

We geven je een aantal praktische tips en handvatten.

We hebben de tips onderverdeeld in:

- de houding van professionals in het algemeen;
- het gesprek voorbereiden;
- het gesprek voeren;
- na afloop van het gesprek.

DE HOUDING VAN PROFESSIONALS IN HET ALGEMEEN

Realiseer je dat er geen pasklare methode is die op ieder gezin van toepassing is. De beste aanpak gaat niet over 'de oplossing', maar over het aanspreken en faciliteren van het oplossend vermogen van dat ene kind en dat ene gezin. Reacties van kinderen en ouders verschillen naar gelang leeftijd, (culturele) achtergrond en geslacht. Het is aan jou als professional om met je open blik en aan de hand van tools en gesprekstechnieken te achterhalen wat er in een gezin speelt. Jij moet aftasten met welk onderwerp je de juiste snaar raakt.

'EEN GOEDE DOKTER MOET ZICH INLEVEN IN MIJ'

Meisje, 12 jaar

Betrokken professionals:

- gaan naast kind en ouders staan om vanuit hun perspectief op zoek te gaan naar wat belangrijk voor hen is, wat nodig is, wat voorhanden is en wie wat te doen heeft;
- hebben een open, niet-veroordelende, steunende en stimulerende houding en sluiten aan bij het referentiekader van kind en ouders;
- hebben een coachende houding in plaats van een adviserende;
- beheersen coachtechnieken en -vaardigheden zoals motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken;
- zijn in staat om op het eigen handelen te reflecteren.

HET GESPREK VOORBEREIDEN

Wees je ervan bewust dat een gesprek over gewicht, leefstijl of opvoeding vaak gevoelig ligt. Bijvoorbeeld: een ouder met een schuldgevoel zal bang zijn voor een veroordelende houding van de professional. Zorg dus voor een veilige situatie en communiceer respectvol.

ZORG VOOR EEN VEILIGE GESPREKSSITUATIE

- Verdiep je in de complexe werkelijkheid van gewichtsproblemen en de daarbij horende biologische, psychologische en omgevingsfactoren. Zorg ervoor dat je in eenvoudige woorden de complexiteit van het ontstaan en in stand houden van overgewicht kunt uitleggen aan kind en ouders.
- Toets jezelf van tevoren op stigmatiserende opvattingen. Stel jezelf bijvoorbeeld de volgende vragen:

- Als ik een kind 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 zijn gewicht?
- Hoe vind ik het om te werken met kinderen met verschillende lichaamsomvang?
- Wat voor gevoel krijg ik als ik een kind met overgewicht behandel? Is dit gevoel anders dan wanneer ik een kind zonder overgewicht behandel?
- Welke vormen van feedback geef ik aan kinderen en volwassenen met overgewicht? Helpt deze feedback bij het stimuleren van gedragsverandering?
- Wees je ervan bewust dat kind en ouders misschien een nare ervaring met een eerdere professional hebben gehad.
- Zorg ervoor dat de fysieke omgeving ingericht is voor kinderen met overgewicht en hun ouders. Houd rekening met de privacy van het kind als het wordt gewogen. Regel stoelen met passende maten zodat kind en ouders comfortabel kunnen zitten. Zorg ook bij medische hulpmiddelen voor passend materiaal, zoals een juiste weegschaal en grotere bloeddrukmanchetten.
- Zorg ervoor dat het wegen zonder negatieve opmerkingen of oordelen gebeurt.

COMMUNICEER RESPECTVOL

Hoewel gezinnen zelf vaak confronterende woorden gebruiken voor hun eigen gewicht of dat van gezinsleden, kunnen deze woorden als jij ze gebruikt hard aankomen. Praat dus altijd op een begrijpelijke en neutrale of positieve manier over gewicht. Zo vergroot je de kans dat gezinnen hier zelf ook gemakkelijker en respectvoller over praten. Als jouw woordgebruik schuldgevoel en schaamte oproept, ontstaat weerstand. Dat staat constructieve communicatie in de weg en heeft een negatief effect op de motivatie.

Zo communiceer je respectvol:

- Realiseer je dat het hard kan aankomen als je over gewicht en gezondheidsrisico's begint. Kinderen weten vaak wel dat ze overgewicht hebben. Tegelijkertijd zijn sommige kinderen zich hier juist niet van bewust. Daarom is het goed om de hulpvraag helder te krijgen aan het begin van het gesprek en te achterhalen of zij verwezen zijn of zelf met een vraag komen.
- Vraag van tevoren of kind en ouders het goed vinden om over het gewicht te praten.
- Toon begrip voor de complexe context. Leg uit dat de schuld niet bij het kind of de ouders ligt, maar dat allerlei biologische, psychologische en omgevingsfactoren de leefstijl beïnvloeden en daarmee het huidige gewicht hebben veroorzaakt en in stand houden. En dat gezinnen lang niet altijd invloed hebben op die factoren. Denk bijvoorbeeld aan een erfelijke aanleg voor overgewicht, persoonlijke problemen zoals een echtscheiding of depressie, gebrek aan veilige buitenspeelruimte, de invloed van kindmarketing voor ongezond voedsel, armoede of culturen die overgewicht als symbool van welvaart zien.
- Gebruik zoveel mogelijk neutrale of positieve termen zoals 'gewicht', 'gezond groeien', 'gezonder gewicht', 'gewicht dat minder goed past bij lengte en leeftijd'.
- Vraag welke termen ze zelf graag willen gebruiken. Houd er rekening mee dat kind en ouders verschillende voorkeuren kunnen hebben.
- Bedenk dat neutrale en positieve termen de beste optie zijn, maar dat het onderwerp alsnog als onprettig en gevoelig ervaren kan worden.
- Bespreek de situatie op een niet-bedreigende en niet-confronterende manier. Bijvoorbeeld door te praten in termen van groei en gezondheid: 'De meeste kinderen die dezelfde lengte en leeftijd hebben als Peter, wegen ongeveer X kilo. Peter zit daar X kilo boven'. Dat voelt minder bedreigend en zorgt ervoor dat het gesprek gemakkelijker op strategieën voor een andere leefstijl komt. Spreek bijvoorbeeld ook over 'het afremmen van gewichtstoename' of 'het stabiel blijven van gewicht'.

- Doe aan verwachtingsmanagement, bijvoorbeeld door te benadrukken dat werken aan een gezonder gewicht vraagt om een blijvende leefstijlverandering.
- Communiceer begrijpelijk, leg alle termen die je gebruikt uit ('ongezond gewicht' kan ook 'ondergewicht' betekenen, 'groot' kan ook 'lang' betekenen en 'boven gezond gewicht' kan ook als 'extra gezond gewicht' worden opgevat) en vermijd jargon.
- Vermijd de volgende termen zoveel mogelijk:
 - Beledigende of denigrerende termen zoals 'dik', 'zwaar', 'vet', 'vetzucht'.
 - Termen die kinderen niet kennen, zoals 'BMI'.
 - Termen die staan voor wat we de kinderen niet willen laten nastreven zoals 'dun', 'mager', 'slank'.
 - Ideaal gewicht: het ideale gewicht is voor het kind misschien helemaal geen gezond of realistisch gewicht, dus het helpt niet om het hierover te hebben.
 - Normaal gewicht: daarmee zeg je dat het huidige gewicht abnormaal is.
 - Een obees kind: een kind is meer dan zijn of haar gewicht. Als je obesitas wilt benoemen, gebruik dan liever 'een kind met obesitas'.

'EEN GOEDE DOKTER LUISTERT NAAR JE EN GEBRUIKT GEEN WOORDEN DIE JIJ NIET WIL GEBRUIKEN'

Meisje, 13 jaar

STEL JE EMPATHISCH OP

Empathie is het vermogen om het perspectief van een ander aan te nemen en door zijn ogen naar de situatie te kijken. Je gaat mee in zijn verhaal en zijn standpunt, ongeacht of je het daarmee eens bent. Daarvoor moet je zonder eigen mening, waarheid of overtuiging naar de ander luisteren en de emotie die je herkent in de ander benoemen. Empathie zorgt ervoor dat je naast iemand gaat staan. Zowel uit je aandachtige houding als uit de afwezigheid van commentaar blijkt dat je toegewijd luistert. Kind en ouders voelen zich emotioneel gesteund en dat leidt tot nieuwe inzichten.

Een ouder zegt bijvoorbeeld: 'We hebben geen auto en doen alles op de fiets. We bewegen dus echt veel. Soms zien we andere kinderen en ouders die veel minder bewegen en toch veel dunner zijn. Wij doen zo ons best, het is niet eerlijk!'

Niet-empathische reacties, vaak goed bedoeld, zijn dan bijvoorbeeld:

- **Advies:** 'Daar moet je je ook niet mee vergelijken. Blijf lekker veel bewegen, dat is sowieso goed voor jullie.'
- **Identificatie:** 'Ik begrijp hoe je je voelt. Het is zo irritant en het lijkt de moeite niet om meer te bewegen.'
- **Rationalisatie:** 'Sommige mensen zijn nu eenmaal dunner en hoeven daar minder voor te doen. Of misschien bewegen ze thuis veel meer.'
- **Geruststelling:** 'Meer dan je best kun je niet doen. Gelukkig bewegen jullie wel veel.'
- **Sympathie:** 'Nou, dat is inderdaad heel oneerlijk!'

In tegenstelling tot deze reacties is empathie een manier van luisteren. In dit voorbeeld kun je empathisch reageren door te zeggen: 'Zo te horen vinden jullie het vervelend dat het zoveel moeite kost en dat jullie daar zo weinig effect van merken.' Dan laat je zien dat je gehoord hebt wat de ouder zegt, je toont begrip en je stimuleert hem of haar om hierover verder te praten.

HET GESPREK VOEREN

Soms komen gezinnen zelf met een vraag over gewicht, maar meestal ben jij degene die het onderwerp aan moet snijden. Kinderen en ouders zijn zich vaak niet bewust van het belang van een gezonder gewicht of een gezondere leefstijl. Leg dus in begrijpelijke taal uit wat de gevolgen zijn voor de gezondheid en het psychosociaal functioneren van het kind. Wees eerlijk en realiseer je dat ouders de risico's vaak anders zien dan jij. Zij zijn vooral bang voor sociale gevolgen - zoals pesten of uitsluiting - en willen de sfeer in huis goed houden. Met de fysieke gevolgen zijn ze minder bezig.

**'HET GAAT OM DE BOODSCHAP DIE DOKTERS
OVERBRENGEN. DAT IK OVERGEWICHT HEB MAAR
DAT HIJ MIJ ER WEL MEE GAAT HELPEN EN DAT HIJ
MIJ GERUSTSTELT'**

Jongen, 13 jaar

DO'S EN DON'TS TIJDENS HET GESPREK

- Stel open en uitnodigende vragen in plaats van gesloten en sturende:
 - 'Ik zou graag meer willen horen over ...'
 - 'Kun je me meer vertellen over ...'
- Neem een motiverende en begripvolle houding aan. Luister met volle aandacht. Dat betekent dat je luistert om de ander te begrijpen en niet om daarna te reageren met de punten op jouw agenda. Ga op je handen zitten, laat stiltes vallen en geef geen (direct) advies.
- Neem waar zonder interpretatie. Toon empathie door het gevoel van het kind of de ouders te benoemen.
- Uit geen kritiek of oordeel. Reageer positief en sensitief. Focus op wat goed gaat door positieve gevolgen en sterke punten van het gedrag te benoemen.
- Plaats veranderingen in perspectief: een kleine verandering die moeite kostte, is een groot succes en succeservaringen zijn belangrijk als je gedrag wilt veranderen. Bijvoorbeeld: 'Wat goed dat je twee keer bent wezen sporten!' en niet 'Jammer dat je drie keer sporten niet gehaald hebt, volgende keer beter'.
- Vat samen en controleer of je het goed begrepen hebt. Empathie en gevoelsreflecties helpen om een zo eerlijk mogelijk beeld te krijgen van het gevoel van kind en ouders. Je krijgt dan meer informatie over de gezinssituatie en houdt een heldere lijn in het gesprek.
- Blijf alert op je eigen barrières en hoe je kunt voorkomen dat deze je in de weg staan tijdens het gesprek.

VORM EEN BREDER BEELD VAN HET GEZIN

Wanneer je je zorgen over het gewicht gedeeld hebt en de complexiteit van het ontstaan van overgewicht en van het aanpassen van leefstijl hebt besproken, kun je je een breder beeld van het gezin vormen. Wie zijn ze, wat veroorzaakt hun gedrag en wat kan ze helpen? Kijk of er aanverwante of onderliggende problemen zijn waarover je kunt praten. Denk bijvoorbeeld aan gepest worden, schooluitval, overmatig schermgebruik, echtscheiding, lichamelijke of psychische problemen bij één van de ouders, huisvestingsproblemen, werkloosheid of financiële problemen. Ook cultuur speelt een grote rol. Sluit aan bij het perspectief van het gezin, zo vergroot je hun betrokkenheid. Vraag het kind ook zelf naar zijn ervaringen. Die zijn vaak anders dan die van de ouders.

Voorbeeldvragen die je helpen een breder beeld te krijgen van het gezin:

‘Hoe gaat het op school?’

Veel ouders vinden schoolprestaties belangrijk. Als het kind zich niet goed voelt, gaat het vaak ook minder goed op school.

‘Heeft het kind vriendjes of vriendinnetjes? Speelt het minder buiten dan vroeger?’

Het kan zijn dat het kind weinig vriendjes of vriendinnetjes heeft of gepest wordt.

‘Hoe gaat het met het kind?’

Kinderen met overgewicht hebben vaak een slechtere kwaliteit van leven. Dat kan zich uiten in problemen op fysiek en/of psychosociaal gebied.

‘Hoe gedraagt het kind zich thuis?’

Kinderen met overgewicht zijn soms minder opgewekt en minder goed handelbaar thuis. Bovendien kan hun gedrag een reactie zijn op problemen thuis die bij doorvragen mogelijk naar boven komen.

‘Hoe gaat het met de ouders? Zijn er specifieke problemen die veel energie of aandacht van de ouders vragen?’

Als de ouders met moeilijkheden kampen (zoals geld-, relatie- of huisvestingsproblemen) die het kind hinderen, kunnen die hierbij aan de orde komen.

‘Hoe ziet een typische avond thuis eruit?’

Laat het gezin bijvoorbeeld vertellen hoe de avondmaaltijd verloopt. Dat biedt vaak een opening om over voeding te praten en geeft daarnaast een kijkje in de gezinsdynamiek.

‘Vinden kind en ouders het wel eens lastig om gezond te leven?’

Bijna iedereen weet wel wat gezond leven is (of denkt dat te weten), maar dat daadwerkelijk doen is soms lastig. Hiervoor begrip tonen kan een opening voor een gesprek over gewicht en leefstijlveranderingen bieden.

Bij deze opbouw van vragen kies je er bewust voor je eerst op het kind te richten, dan op het gezin en tot slot op de leefstijlfactoren. Op die manier voelen kind en ouders zich gehoord in hun persoonlijke situatie en krijg jij als professional een goed beeld van hoe het met kind en gezin gaat. Zo kun je de verbinding met bepaalde problemen en leefstijlgedrag makkelijker leggen en duidelijk maken aan kind en ouders.

PROBEER VOORBIJ DE WEERSTAND TE KOMEN

Je bespreekt de complexiteit van de oorzaken van het overgewicht en wat er bij kind en gezin speelt. Toch kan er alsnog weerstand of negatief gedrag zijn waardoor het gesprek bemoeilijkt wordt. Realiseer je dan dat onder de oppervlakte vaak gevoelens en behoeften liggen die een heel ander beeld geven. Het is de kunst om voorbij de weerstand te komen en met een open blik en gesprekstechnieken te ontdekken wat er verder speelt bij dit gezin.

De volgende stappen kunnen je helpen de weerstand weg te nemen. De stappen zijn gebaseerd op basisvaardigheden in communicatie.

STAP 1: Merk de weerstand op

Weerstand kan zich zowel verbaal als non-verbaal uiten. Denk bijvoorbeeld aan kortaf reageren of een ongeïnteresseerde houding. Ga ook na of je zelf weerstand voelt.

STAP 2: Verken de weerstand

Wat brengt de weerstand naar boven? Wat is er lastig voor kind of ouders? Stel open vragen en vraag door. Bijvoorbeeld: 'Kun je uitleggen waarom je het idee hebt dat niks helpt om op gezond gewicht te komen?'

STAP 3: Kies

Besluit of je wel of niet over de weerstand wilt praten met het gezin. Soms is het voldoende de weerstand bij jezelf op te merken en er even bij stil te staan. Bij kind of ouders is het vaak genoeg om de weerstand kort te benoemen. Vaak voelen ze zich dan gehoord waardoor de weerstand zakt.

STAP 4: Benoem wat je opmerkt

Wil je de weerstand bespreekbaar maken? Benoem dan wat je opmerkt ('Ik merk dat je veel naar de beneden kijkt') of vraag wat er in iemand omgaat ('Vind je het moeilijk om hierover te praten?'). Stel open vragen, vraag door, vat samen,

parafraseer en gebruik gevoelsreflecties. Let erop dat je de weerstand niet bagatelliseert, ontkent of afkeurt (zoals: 'Maak je daar maar geen zorgen over').

Als deze stappen niet helpen en de weerstand juist toeneemt, ga dan in gesprek over de manier waarop je met elkaar communiceert. Beschrijf wat er mis gaat: 'Ik merk dat we niet op één lijn zitten...' Ook meeverten met de weerstand door het geven van een gevoelsreflectie helpt: 'Je vindt het vervelend dat mensen je vaak aanspreken op je gewicht.'

'IK VIND HET FIJN ALS DOKTERS LIEF PRATEN EN DAT DE MEESTE DOKTERS OOK ECHT VROLIJK ZIJN. DAT VIND IK FIJN. EN DAT ZE NIET ECHT ZO BOOS KIJKEN'

Jongen, 10 jaar

NA AFLOOP VAN HET GESPREK

Als je samen met het gezin de hulpvraag helder hebt - die over gewicht, leefstijlverandering en/of gerelateerde problemen kan gaan - kunnen jullie over mogelijke oplossingen praten. Je maakt altijd een gezamenlijk plan van aanpak met interventies gericht op het succesvol realiseren van een duurzame verandering in leefstijl. Gezinnen doorverwijzen naar een leefstijlprogramma kan daarvan dus een onderdeel zijn. Voor veel kinderen is de wens om minder overgewicht te hebben de belangrijkste reden om daaraan deel te nemen. Ze willen zich graag beter voelen en 'erbij horen'.

Maakt een leefstijlinterventie deel uit van het plan van aanpak, merk je dat kind en ouders terughoudend zijn om eraan deel te nemen en wil je kind en ouders hiervoor motiveren?

Dan helpen deze tips:

- Praat op een positieve manier over leefstijlprogramma's en benadruk ook de voordelen die niet aan gewicht gerelateerd zijn zoals blijer zijn en je fitter voelen.
- Praat over de positieve gevolgen van een gezonder gewicht; wat levert deelname aan een leefstijlprogramma op?
- Leg niet te veel nadruk op het gewicht of afvallen: een gezonde leefstijl is belangrijk, ongeacht het gewicht.
- Focus op de link tussen gewicht, gezondheid en welzijn en niet op het uiterlijk.

Hebben kind en gezin hulp nodig om de omstandigheden te verbeteren die de gewenste leefstijlverandering in de weg staan? Dan zoek je daar passende ondersteuning bij. Als daarvoor andere professionals ingezet worden, zorg dan voor een warme overdracht. Deel de informatie die je tot nu toe verzameld hebt met hen en ga eventueel mee naar een eerste afspraak.

TOT SLOT

Het gesprek over gewicht en leefstijlverandering is belangrijk om te voeren. Uit onderzoek blijkt dat professionals dit lastig kunnen vinden. Ze kunnen bijvoorbeeld praktische barrières ervaren of last hebben van vooroordelen. Voor kinderen en hun ouders kan het veel uitmaken welke houding en woorden professionals kiezen.

Een kant-en-klaar recept voor het perfecte gesprek bestaat helaas niet. Daarvoor zijn kinderen, gezinnen én professionals te verschillend. Toch hopen we dat bovenstaande tips je op weg helpen.

Onthoud dat in alle gevallen een respectvolle en empathische houding van belang is. Door kind en ouders het gevoel te geven dat je naast ze staat, door met een open blik te kijken en zo een breed beeld te vormen, kom je een heel eind. Dan maak je de meeste kans om kind en gezin op weg te helpen naar een gezondere leefstijl.

COLOFON

Deze folder is een uitgave van Care for Obesity, een project van de Vrije Universiteit Amsterdam.

© 2019 Stichting Vrije Universiteit Amsterdam

AUTEURS

drs. Sanne Niemer - C4O / VU Amsterdam

dr. Roxanna Camfferman - C4O / VU Amsterdam

Pomme van Maarschalkerweerd, MSc - C4O / VU Amsterdam

drs. Marian Sijben - C4O / Sijben Advies BV

prof. dr. ir. Jaap Seidell - C4O / VU Amsterdam

dr. Jutka Halberstadt - C4O / VU Amsterdam

VORMGEVING

Lisa Winters Illustratie en grafisch ontwerp / Vilans

TEKSTREDACTIE

Pauline van Tienhoven - Vilans

FINANCIËEL MOGELIJK GEMAAKT DOOR

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

VERSPREIDING

Deze folder is digitaal verkrijgbaar via www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl.

Daar staat steeds de meest recente versie. De gedrukte versie is op te vragen via

info@ketenaanpakovergewichtkinderen.nl.

Zowel verspreiden van als citeren uit deze folder moet altijd gebeuren onder vermelding van de volgende bron: Niemer, S., Camfferman, R., Van Maarschalkerweerd, P., Sijben, M., Seidell, J., Halberstadt, J.: Praten over gewicht met kinderen en ouders. Een folder voor zorg-, school- en wijkprofessionals. Amsterdam: Care for Obesity, maart 2019.

Meer weten over de ketenaanpak of Care for Obesity? Zie

www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl en www.partnerschapovergewicht.nl/C4O0

DISCLAIMER

Deze folder is zorgvuldig samengesteld. Care for Obesity aanvaardt geen aansprakelijkheid voor of door onjuist gebruik van dit product en de mogelijke schade die daaruit kan voortvloeien. Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend. Je bent zelf verantwoordelijk voor een juiste naleving van wetten en regels. Wij wijzen je in het bijzonder op een juiste omgang met persoonsgegevens volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

WETENSCHAPPELIJKE ARTIKELN VAN CARE FOR OBESITY OVER PRATEN OVER GEWICHT

- Camfferman, R., Seidell, J.C. Puhl, R., Niemer, S., Halberstadt, J. Weight biased attitudes in Dutch health care professionals. (ingediend)
- Camfferman, R., Niemer, S., Seidell, J.C., Halberstadt, J. Talking to children with overweight or obesity and their parents: self-efficacy and perceived barriers of Dutch health care professionals. (ingediend)
- Niemer, S., Van Maarschalkerweerd, P., Camfferman, R., Seidell, J.C., Halberstadt, J. Children's, parents' and healthcare professionals' preferences for weight-based terminology in health care. (ingediend)
- Stuij, M., Van Maarschalkerweerd, P., Niemer, S., Seidell, J.C., Halberstadt, J., Dedding, C. Children's perspectives on weight based terminology used by health care professionals. A qualitative study. (in voorbereiding, i.s.m. afdeling Metamedica Amsterdam UMC)

TRAINING PRATEN OVER GEWICHT

Voor professionals die willen weten hoe ze respectvol over gewicht in gesprek kunnen gaan met gezinnen, is een training ontwikkeld. De informatie uit deze folder komt daarin uitgebreid aan bod, onder andere in voorbeelden en rollenspellen. Ook is er uitgebreid aandacht voor de rol van vooroordelen en wordt er geoefend met behulpzame gesprekstechnieken.

Meer weten over dit onderwerp of geïnteresseerd in de training?

Neem contact op met info@ketenaanpakovergewichtkinderen.nl.

