

## Tips ter preventie van overgewicht én eetstoornissen



# COMMUNICEREN OVER GEWICHT EN LEEFSTIJL

Overgewicht voorkomen is een belangrijk aandachtspunt in de preventieve gezondheidszorg. Communiceren over voeding, beweging en gewicht moet zorgvuldig gebeuren. Ondoordachte boodschappen kunnen bijdragen tot een ongewenste preoccupatie met voeding, gewicht en lichaamsvormen. Waarop moeten gezondheidswerkers maar ook de media letten met het oog op de preventie van zowel overgewicht als eetstoornissen? Het artikel geeft praktijkgerichte tips.

**B**ijna de helft van de volwassenen en één op vijf kinderen en jongeren in België is te zwaar (BMI  $\geq$  25). Deze aantallen blijven bovendien stijgen (1). Door de exponentiële toename van overgewicht en obesitas worden steeds meer middelen ingezet in de preventie en de behandeling ervan. Ook van hulpverleners wordt in toenemende mate verwacht dat zij patiënten waar mogelijk motiveren en ondersteunen. Maar onvoldoende doordachte anti-obesitasboodschappen kunnen een negatief lichaamsbeeld en ongezonde

dieetpraktijken aanwakkeren en het risico op eetstoornissen verhogen (9). Communiceren over voeding, beweging en gewicht moet daarom zorgvuldig gebeuren en boodschappen rond de preventie van obesitas en eetstoornissen moeten geïntegreerd worden toegepast.

De volgende tips geven aan hoe preventiewerkers en zorgverstrekkers het best communiceren rond gewicht en leefstijl om zowel obesitas als eetstoornissen te voorkomen. Ook de media kunnen hierbij een belangrijke rol spelen door evenwichtige boodschappen te geven (2,3).

## KORT

Door de exponentiële toename van overgewicht en obesitas worden steeds meer middelen ingezet in de preventie en de behandeling ervan. Ook van gezondheidswerkers wordt in toenemende mate verwacht dat zij de bevolking waar mogelijk motiveren en ondersteunen. Maar ondoordachte anti-obesitasboodschappen kunnen bijdragen tot een ongewenste preoccupatie met voeding, gewicht en lichaamsvormen, ongezonde dieetpraktijken aanwakkeren en het risico op eetstoornissen verhogen. Communiceren over voeding, beweging en gewicht moet daarom zorgvuldig gebeuren om zowel overgewicht als eetstoornissen te voorkomen. Het is belangrijk om voldoende stil te staan bij hoe je bepaalde boodschappen overbrengt en beeldmateriaal inzet. Mensen begeleiden naar een duurzame gedragsverandering vraagt eveneens bijzondere aandacht. Het artikel geeft praktijkgerichte tips voor gezondheidswerkers. Maar ook de media kunnen hieruit leren.

L. DEBRAY, A. VANDEPUTTE  
EETEXPERT.BE VZW<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kenniscentrum voor eet- en gewichtsproblemen (www.eetexpert.be)

## BOODSCHAPPEN EN BEELDMATERIAAL

### TIP 1: VERMIJD EEN EENZIJDIGE FOCUS OP GEWICHT. FOCUS MEER OP EEN GEZONDE LEEFSTIJL

Bij de aanpak van overgewicht en obesitas moet een eenzijdige focus op gewichtsreductie worden vermeden. Snel gewichtsverlies garandeert geen behoud ervan en kan aanleiding geven tot een jojo-effect. Focussen op gewichtsverlies richt zich bovendien op een minder duurzame vorm van motivatie en draagt bij tot een overwaardering van gewicht en lichaamsvormen en negatieve opvattingen over dik zijn. Dit heeft nadelige gevolgen voor zowel het fysieke, het sociale als het psychische welzijn (4,6,7).

Gewichtsverlies bij obesitas mag geen doel op zich zijn. Het moet altijd in functie zijn van een betere gezondheid en levenskwaliteit. De communicatie moet daarom eerder gericht zijn op het bevorderen van de gezondheid en op een gezonde leefstijl (bv. eet meer groenten en fruit, kijk minder tv) dan louter op het verlies van overtollige kilo's (4,5,6). Uit onderzoek blijkt bovendien dat een gezonde leefstijl aannemen op zich al gunstige effecten heeft op de gezondheid, ook al is er weinig of geen gewichtsverlies (4,5).

### TIP 2: BEVORDER EEN POSITIEF LICHAAMSBEELD EN EEN GOED WELBEVINDEN

Ter preventie van obesitas is het niet alleen belangrijk om te werken aan een gezonde leefstijl. Het is ook cruciaal om een positief lichaamsbeeld, een goede zelfwaardering en respect voor diversiteit in lichaamsvormen te bevorderen (4,5,6). Heel wat personen met overgewicht en obesitas hebben een verstoord welbevinden en ervaren stigmatisering. Zelfwaardering hangt vaak af van het getal op de weegschaal.

Een lage zelfwaardering en een negatief lichaamsbeeld zijn belangrijke risicofactoren voor de ontwikkeling van een eetstoornis. Uit prospectieve studies blijkt

een verband tussen enerzijds ontevredenheid met het lichaam en opmerkingen krijgen over het gewicht en anderzijds de ontwikkeling van eetbuien en ander eetgestoord gedrag, minder fysieke activiteit en meer gewichtstoename. Werken aan een omgeving waarin personen zich goed voelen over hun lichaam en er ook zorg voor leren dragen is daarom essentieel binnen de gezondheids promotie (6).

Daarnaast is persoonlijk welbevinden ook belangrijk om te kunnen vasthouden aan behaalde gedragsveranderingen. Gebruik daarom de ontevredenheid met het eigen lichaam niet als stimulans of als drijfveer voor verandering.

### TIP 3: GEBRUIK BEELDMATERIAAL DAT EEN POSITIEF EN GEZOND LICHAAMSBEELD BEVORDERT

Niet alleen verbale boodschappen maar ook beelden hebben een grote impact op het lichaamsbeeld, zeker bij jonge meisjes. Vandaar het advies om beelden te gebruiken van modellen die een gezond gewicht hebben in plaats van beelden te kiezen die digitaal zijn bewerkt. Maak het doelpubliek ervan bewust in welke mate bepaalde beelden mogelijk zijn gemanipuleerd (9,10).

Maak gebruik van een diversiteit aan mensen die passen bij het doelpubliek. Laat verschillende lichaamsvormen, lichaamsmaten en etniciteiten zien. Deze aanpak stimuleert niet alleen het respect voor diverse lichaamsmaten. Het bevordert ook de zin voor realistische verwachtingen en een gezonde zelfwaardering van het lichaamsbeeld (10).

### TIP 4: VERMIJD TAAL DIE IMPLICIET OF EXPLICIET ANTI-VETBOODSCHAPPEN GEEFT

Vermijd taal die impliciet of expliciet anti-vetboodschappen geeft, zoals "vet is slecht" en "dikke mensen eten te veel", negatieve woorden zoals "do's en don'ts" en taal die gericht is op fysieke verschij-

ningsvormen, zoals "dun" en "dik". Dergelijke uitlatingen worden snel als stigmatiserend ervaren en zijn geassocieerd met een verhoogd risico op eetstoornissen (9). Geef de voorkeur aan positieve boodschappen om een positief lichaamsbeeld te bevorderen en realistische en gezonde fysieke doelen te stellen (6,7).

Vraag dus bijvoorbeeld: "Met welke voedingsmiddelen kan je je lichaam echt verwennen op dit ogenblik? Hoeveel beweging heb jij nodig om je goed in je lijf te voelen?". En zeg bijvoorbeeld niet: "Je zou meer moeten sporten want je bent te dik".

### TIP 5: ZET STOORNISSEN NIET IN DE SCHIJNWERPERS

Goede preventie is niet hetzelfde als waarschuwen voor stoornissen. Zet de symptomen en de gevolgen van eetstoornissen niet onnodig in de schijnwerpers. Extra aandacht hiervoor kan de prevalentie net doen toenemen. Regelmatige aandacht voor symptomen en ziek gedrag kunnen uiteindelijk ziekmakend en zelfs normatief werken. In het kader van een preventieve werking is het beter om te versterken wat al goed gaat, een positief zelfbeeld uit te bouwen en de mediaweerbaarheid te verhogen. Deze aspecten zijn belangrijk ter preventie van zowel overgewicht als eetproblemen (8). Een voorbeeld: geef in een klas in het kader van de preventie van eetstoornissen geen les over eetstoornissen maar eerder over positieve zelfwaardering en lichaamsbeleving. Tijdens zo'n les kunnen de klasgenoten bijvoorbeeld benoemen wat ze leuk vinden aan elkaar en samen onderzoeken hoe mediabeelden worden gemanipuleerd.

Wanneer personen een bepaalde stoornis vertonen, is het uiteraard belangrijk om de risico's van het gestelde gedrag of ziektebeeld toe te lichten. Dit gebeurt dan best aan de hand van een gepersonaliseerde feedback (zie ook tip 1 bij "Werken aan gedragsverandering").

Ook de media kunnen een belangrijke positieve rol spelen door evenwichtige boodschappen te geven.

# Stadia van motivatie

Het "Stages of Change"-model, ontwikkeld door Prochaska en DiClemente, stelt dat verandering van gezondheidsgedrag over verschillende stadia verloopt: voorbeschouwing, beschouwing, voorbereiding, actie en consolidatie (4,7).

**Voorbeschouwende fase:** men stelt zich weinig of geen vragen bij het huidige gedrag en overweegt geen gedragsverandering.

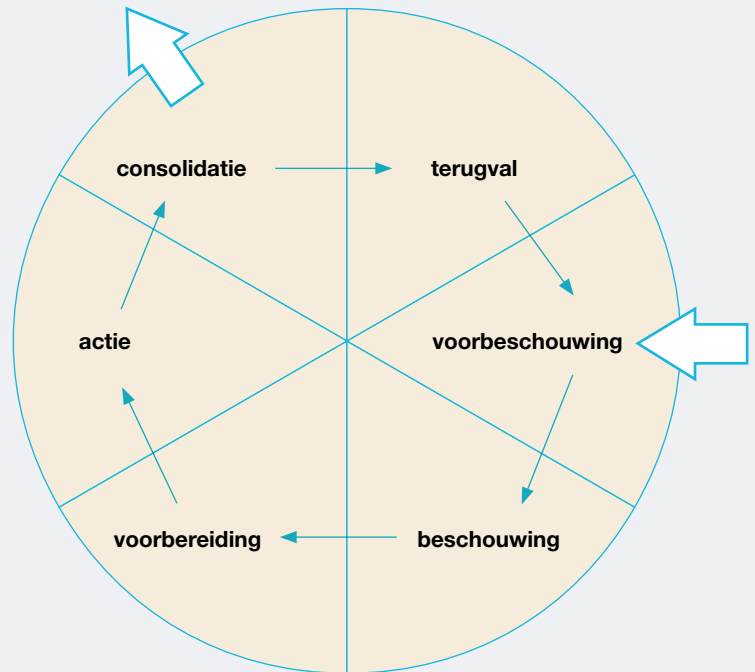
**Beschouwende fase:** men begint voor- en nadelen af te wegen maar op het vlak van gedrag is er nog niet veel verandering.

**Fase van voorbereiding:** men neemt de beslissing om gedrag te veranderen – hoe klein ook – en er worden voornemens gemaakt.

**Fase van actie:** men gaat zichtbare inspanningen leveren om te veranderen door 'vallen en opstaan'. Als er voldoende succeservaringen zijn, volgt de consolidatie.

**Fase van consolidatie:** de nieuwe gewoontes worden eigen gemaakt, het begint meer vanzelf te gaan.

Tijdens elke fase is er een terugval mogelijk, waarbij men (deels) hervalt in oude gewoontes. Men kan terugvallen naar elk stadium in de veranderingscirkel. Het model gaat ervan uit dat naargelang het stadium andere informatie en interventies nodig zijn (tabel 1).



**TABEL 1:**  
TIPS VOOR INTERVENTIES PER STADIUM OF MOTIVATIEFASE

Stadium	Kenmerken	Mogelijke interventies
Voorbeschouwing	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weinig ziektebesef.</li> <li>▪ Onderschatting van de ernst.</li> <li>▪ Geringe belangstelling voor behandeling.</li> <li>▪ Nog niet over nagedacht.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Val opvattingen niet aan maar onderzoek ze vragenderwijs en mobiliseer de patiënt om zijn eigen overtuigingen te bestuderen.</li> <li>▪ Vermijd discussie.</li> <li>▪ Geef gepersonaliseerde informatie en duiding.</li> </ul>
Beschouwing	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enig ziektebesef.</li> <li>▪ Ambivalente houding.</li> <li>▪ Nog niet bereid om tot actie over te gaan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exploreer ambivalentie.</li> <li>▪ Exploreer voor- en nadelen, drempels en succesformules, opportuniteiten en hinderpalen.</li> </ul>
Vorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereid tot actie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Help bij het ontwikkelen en implementeren van concrete actieplannen.</li> <li>▪ Help bij het maken van graduele doelen.</li> <li>▪ Moedig aan, benadruk eerdere successen van de patiënt.</li> </ul>
Actie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereid tot gedragsverandering.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werk in kleine stapjes.</li> <li>▪ Geef feedback, sociale steun, bekrachtiging.</li> <li>▪ Help problemen oplossen.</li> <li>▪ Ga na hoe de patiënt de bereikte veranderingen beleeft.</li> </ul>
Consolidatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behoud van het bereikte resultaat.</li> <li>▪ Voorkoming van terugval.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Help bij het omgaan met de verandering.</li> <li>▪ Zorg voor herinneringen.</li> <li>▪ Help terugval te vermijden.</li> <li>▪ Geef voorlichting over de kans op terugval met duiding ervan.</li> </ul>

## WERKEN AAN GEDRAGSVERANDERING

Je leefstijl veranderen betekent gedragspatronen en gewoontes veranderen. Hierbij zijn verschillende aspecten van belang (2,7). Hieronder vijf tips die gedragsverandering stimuleren.

### TIP 1: GEEF INFORMATIE OP MAAT

Help de betrokken persoon een accuraat beeld te vormen van zijn of haar persoonlijk risico op verschillende aandoeningen ten gevolge van een ongezonde voeding, te weinig beweging of te veel sedentair gedrag. De gegeven informatie moet gewenst zijn en persoonlijk relevant. Sluit met andere woorden zoveel mogelijk aan bij de noden van de persoon in kwestie.

Nieuwe inzichten wijzen erop dat de BMI niet de enige factor is om een gezondheidsrisico te bepalen. Besteed dus ook aandacht aan andere medische factoren, de impact op het lichamelijke functioneren, functionele beperkingen, psychologische symptomen en de weerslag op het welzijn (4,7).

### TIP 2: HOU REKENING MET DE MOTIVATIE VAN DE PERSOON

Aangezien leefstijlveranderingen de sleutel zijn tot blijvend succes vergt de aanpak van obesitas zeer veel inzet van de persoon in kwestie. Ga na of de persoon in kwestie wel degelijk zelf verandering wil, wat zijn of haar verwachtingen zijn en hoeveel zelfvertrouwen hij of zij hierin heeft. Aansluiten bij

gedragsverandering. Wie kampt met overgewicht is zich meestal bewust van de ernstige gevolgen hiervan voor zijn of haar gezondheid. Vaak zijn er ook al verschillende pogingen ondernomen om af te vallen. Als hieraan wordt voorbij gegaan, kan dit als stigmatiserend worden ervaren. Erken de ernst van de problematiek en onderzoek de te nemen drempels en de hiermee gepaard gaande hindernissen (zie ook tip 3).

### TIP 3: BENOEM DE VOORDELEN EN BESTEED AANDACHT AAN MOGELIJKE DREMPELS

Mensen zijn pas bereid tot gedragsverandering als ze geloven dat de voordelen ervan groter zijn dan de nadelen. Ze moeten ook genoeg vertrouwen hebben in het feit dat ze het gedrag succesvol zullen kunnen uitvoeren. Bundel daarom alle voordelen, zowel persoonlijke als maatschappelijke, en confronteer ze met het bestaande concurrerende gedrag. Bijvoorbeeld, fietsen naar een nabije winkel voor de boodschappen is gezond en geeft geen parkeerproblemen. Winkelen met de auto kost geld en bevordert de luchtvervuiling. Naargelang de doelgroep moeten bepaalde voordelen meer of minder worden uitgespeeld. Een gunstige invloed op het risico op hart- en vaatziekten zal jongeren bijvoorbeeld minder aanspreken dan ouderen.

Daarnaast is het cruciaal om te polsen naar mogelijke drempels en negatieve attitudes. Door de drempels in kaart te brengen, kan men zoeken naar meer gepersonaliseerde oplossingen. Enkele voorbeelden van mogelijke drempels en hoe ermee om te gaan. "Ik heb te weinig tijd om te sporten": dit kan worden opgevangen door praktische tips zoals de trap nemen in plaats van de lift, met de fiets of te voet naar het werk, de school of het station gaan. "Ik kan niet koken": zoek samen eenvoudige recepten of naar leuke manieren om de basisvaardigheden van koken te leren.

Corrigeer misvattingen, motiveer en stel de persoon waar nodig gerust en ondersteun het gewenste gedrag waar mogelijk met aangepaste producten of diensten (bv. stappenteller, tips om in je buurt samen met anderen op een leuke manier meer te bewegen, [www.datvoeltbeter.be](http://www.datvoeltbeter.be) > Agenda).

### TIP 4: HANTEER HAALBARE DOELSTELLINGEN EN WERK STAP VOOR STAP

Succeservaringen versterken het gevoel van competentie. Stel daarom realistische doelen voorop die makkelijk haalbaar zijn. Het is te verkiezen om te werken met kleine stappen die men ook op lange termijn kan volhouden. Voorzie ook voldoende begeleiding en beloning. Door probleemgedrag moeilijker bereikbaar te maken dan het gewenste doelgedrag, gaat de balans van voor- en nadelen doorwegen ten voordele van het doelgedrag. Vergroot de haalbaarheid door concreet te specificeren waar en wanneer het gewenste gedrag kan plaatsvinden en te zoeken naar een plaats en tijdstip die aansluiten bij de leefstijl. Bijvoorbeeld: plaats een fruitschaal op de salontafel, ga met de fiets naar de bakker, de school of het werk, neem de trap in plaats van de lift, enz.

### TIP 5: BETREK DE OMGEVING

De sociale steun van het gezin, vrienden en collega's heeft een grote invloed op ons eet- en leefgedrag. De betrokkenheid van de omgeving is een bepalende succesfactor. Dit geldt voor zowel directe steun (bv. samen actief zijn, samen fruit eten) als indirecte steun (bv. erover kunnen praten, steun krijgen). Betrek de gezinsleden bij elke aanpassing van de eetgewoonten en moedig de zoektocht naar een of meerdere bewegingspartners aan.

Voor een gewenste gedragsverandering bij kinderen is het cruciaal dat de ouders het goede voorbeeld geven. Ook de zorgverstreker moet zijn taak als rolmodel voor een gezonde leefstijl opnemen. ||

Stel realistische doelen voorop die makkelijk haalbaar zijn. Succeservaringen versterken het gevoel van competentie.

het juiste stadium van motivatie is cruciaal om gedragsverandering te bekomen (zie kadertekst). Wanneer men te snel tot actie overgaat, is de kans op slagen klein. De motivatie en de bereidheid tot gedragsverandering van de omgeving (bv. de partner) zijn eveneens van belang (zie ook tip 5). Neem geen beschuldigende maar een respectvolle houding aan, ook wanneer er nog weinig of geen bereidheid is tot

#### MEER LEZEN?

- > J. Meganck, C. Put. Motiveren tot gezonder eetgedrag: meer dan enkel voedingsadvies. *Nutrinews*, december 2009 – ook te raadplegen via [www.nice-info.be](http://www.nice-info.be) > *Nutrinews*
- > [www.voedinguitgedokterd.be](http://www.voedinguitgedokterd.be) > Dossier Motivatie

#### BELANGENCONFLICT

Geen

## Literatuur

1. Van der Heyden J., Gisle L., Demarest S., Driessens S., Hesse E. & Tafforeau J. Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport I – Gezondheidstoestand. Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance, Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2010
2. Eetexpert. Communicatie over voeding, beweging en sedentair gedrag. Tips voor overhead, pers en communicatiemedewerkers, 2013 - verkrijgbaar via [vzw Eetexpert.be](http://vzw.eetexpert.be)
3. Neumark-Sztainer. Seminar about shared risk factors for eating disorders & obesity: Translating research findings into best practice and prevention. Gent, 2013
4. Eetexpert. Herkenning en aanpak van overgewicht en obesitas. Draaiboek voor huisartsen. Brussel: Vlaamse Gemeenschap, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2013 - verkrijgbaar via [vzw Eetexpert.be](http://vzw.eetexpert.be)
5. Northern Health. Position on health, weight and obesity. An integrated population health approach. Canada: Northern Health, 2012
6. Academy for Eating Disorders. Guidelines for childhood obesity prevention programs, 2009 - [www.aedweb.org/media/guidelines](http://www.aedweb.org/media/guidelines)
7. Eetexpert. Vlaamse consensustekst in verband met evenwichtige voeding en beweging, ten behoeve van zorgverstrekkers. Brussel: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2012
8. Vandeputte, A. Naar een geïntegreerde preventie van eet- en gewichtsproblemen in Vlaanderen. Tijdschrift Klinische Psychologie 2009; 39 (3): 141-146
9. The National Eating Disorders Collaboration. Eating Disorders: The way forward. A strategic communication framework. Commonwealth Department of Health and Ageing, 2010
10. Australian Government. Voluntary industry code of conduct on body image, 2010