**LESBRIEF BIJ PRESENTATIE OVER GEWICHT**

LESDUUR: 45 minuten

TIJDSLIJN: Bij voorkeur past deze presentatie in de 1e fase, echter kan ook ingezet

worden in 2e fase.

METHODE: Presentatie met stellingen en discussie.

LEERDOEL: Onderzoeken of er in de groep vooroordelen bestaan over dikke patiënten en

ruimte geven om deze vooroordelen uit te dagen. Doel is breder te prikkelen om over eigen (voor-)oordelen na te denken.

**ACHTERGRONDEN**

In 1990 had één op de drie volwassen Nederlanders matig of ernstig overgewicht. Matig overgewicht is een BMI van 25-30 kg/m2, ernstig overgewicht bij een BMI ≥ 30 kg/m2) . In 2019 heeft 50,1% van de volwassenen matig of ernstig overgewicht. Bij ernstig overgewicht wordt er in de literatuur ook van obesitas gesproken.

Er bestaan veel (voor-)oordelen over dik zijn. Er zijn bewezen associaties tussen overgewicht en gezondheidsschade, maar er zijn ook negatieve consequenties door het slechte imago van dik zijn. Mensen met ernstig overgewicht worden minder vaak aangenomen voor een baan, krijgen minder vaak promotie en verdienen minder.

De oorzaak van obesitas is bij 95% een disbalans tussen energie-intake en energieverbruik. Vaak is dit onbedoeld en zijn patiënten hier zelf niet van op de hoogte. Erfelijkheid speelt een rol bij overgewicht en obesitas, maar met name het overnemen van gedrag wordt door kinderen van dikke ouders afgekeken.

In verscheidene richtlijnen (WHO, CBO) wordt obesitas beschreven als chronische ziekte. Gevolg van deze omschrijving is dat er dan, zoals bij andere chronische ziekten, aandacht moet zijn voor preventie, diagnostiek en behandeling in de spreekkamer. Dit is echter voor veel huisartsen lastig om te doen, omdat zij het als moeilijk ervaren om iemand met overgewicht aan te spreken op het gewicht. Waarom is dat en zijn we ons ervan bewust dat dit zo is?

Er zijn aanwijzingen dat Nederlandse huisartsen het geven van leefstijladviezen meer vermijden dan dat collega’s in andere westerse landen dat doen. Er is een aantal factoren dat bijdraagt aan de weerstand die artsen voelen om over leefstijl te beginnen. Huisartsen dragen aan dat ze te weinig tijd of te weinig vergoeding krijgen om dit aan te pakken. Anderen maken zich zorgen om de arts-patiëntrelatie of raken gedemotiveerd na eerdere mislukte pogingen om bij een patiënt de leefstijl aan te passen. Ook gebrek aan kennis en vaardigheden worden aangedragen.

Uit verschillende onderzoeken blijkt, volgens het NHG, dat de patiënt blij is als de huisarts over de leefstijl begint. Het wordt geaccepteerd als de huisarts ongevraagd leefstijladvies geeft.

**VOOROORDELEN**

Wat zou je zelf doen? Spreek je in de spreekkamer iemand aan op overgewicht? En belangrijker nog; wat zijn jouw gedachten over iemand met overgewicht? Welke (voor-)oordelen heb je over mensen met overgewicht. Wantrouw je een dikke patiënte die zegt goed op het eten te letten en goed te sporten? Ben je ontmoedigd als een patiënt het niet voor elkaar krijgt af te vallen?

**OPZET PRESENTATIE**

In deze presentatie worden verschillende stellingen geponeerd, met daarna wat achtergrondinformatie en met name veel discussieruimte om oordelen en vooroordelen boven tafel te krijgen bij de AIOS en deze te onderzoeken. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om AIOS af te straffen voor eventuele vooroordelen die er zijn.

De opzet is expres zo gekozen dat het lijkt over gewicht te gaan, om op die manier directer met de eigen vooroordelen geconfronteerd te worden. Het belangrijkste leerdoel ligt in het uitdagen van de eigen vooroordelen, maar wordt vooraf niet benoemd.