

Terwijl een steeds groter deel van de bevolking overgewicht of zelfs obesitas heeft, lijkt deze groep niet minder te worden gestigmatiseerd. Maar uitgemaakt worden voor varken (of erger) motiveert geenszins om af te vallen. Een tegenbeweging, 'health at every size<sup>®</sup>' genaamd, probeert de acceptatie van zwaarlijvigheid te bewerkstelligen en de focus te verleggen van lichaamsgewicht naar gezond gedrag. Is dat beter, vragen Anouk Hendriks en Remco Havermans zich af.

OVER GEWICHTSSTIGMA VERSUS GEZONDHEID OP ELK GEWICHT

# 'GATVERDAMME, JE ZOU ER MAAR ZO UITZIEN'<sup>1</sup>

**S**teeds meer mensen in Nederland hebben obesitas. Vergeleken met de jaren tachtig hebben ruim 2,5 keer zo veel mensen van 20 jaar of ouder deze vorm van ernstig overgewicht<sup>1</sup>, zo schreef de Nederlandse Omroepstichting (NOS) vorig jaar op basis van nieuwe cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het Rijksinstituut voor Veiligheid en Milieu (RIVM; ANP, 2018). In april 2019 was overgewicht bij jongeren in het nieuws ('Steeds meer jongeren met overgewicht'; ANP, 2019) en in november 2019 kopte de NOS: 'Nederlanders groeien vooral nog in de breedte' (NOS & van Eijndhoven, 2019). De laatste cijfers over volwassenen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) laten zien dat er in 2016 wereldwijd 39% van de mannen en 39% van de vrouwen overgewicht had (WHO, 2017). Overgewicht is wereldwijd een belangrijk en groeiend probleem.

De wereldwijde toename van het aantal mensen met overgewicht gaat gepaard met stigmatisering en discriminatie van mensen met overgewicht en obesitas. Uit een onderzoek in de Verenigde Staten waarin de prevalentie van

gewichtsdiscriminatie werd vergeleken tussen de periodes 1995-1996 en 2004-2006, bleek dat deze met twee derde was toegenomen. In 1995-1996 ervoer 7% van de ondervraagden discriminatie op basis van zijn of haar gewicht en in 2004-2006 was dit 12% (Andreyeva, Puhl & Brownell, 2008). In een recentere studie van Himmelstein, Puhl en Quinn (2017) gaf ruim veertig procent van 2378 ondervraagde Amerikaanse volwassenen aan stigmatisering op basis van zijn of haar gewicht te hebben ervaren. Een onderzoek van Sikorski en collega's (2016) in Duitsland toonde dat 7,3% van 3003 ondervraagden weleens discriminatie op basis van zijn of haar gewicht had ervaren. Het percentage steeg met een toename van gewicht: bij personen met een normaal gewicht of overgewicht was dit 5,6%, bij personen met obesitas klasse I (BMI; Body Mass Index) = 30-34,9) was dit 10,2%, en bij personen met obesitas klasse II (BMI 35-39,9) 18,7%. Bij personen met obesitas klasse III (BMI ≥ 40) had liefst 38% weleens gewichtsdiscriminatie ervaren.

De termen gewichtsstigma, gewichtsbias (vooroordelen op basis van lichaamsgewicht) en gewichtsdiscriminatie worden door onderzoekers (alsook de Amerikaanse *National Eating Disorders Association*) door elkaar gebruikt. Deze termen verwijzen dan ook alle naar een vorm van 'fat shaming'. In een nieuwsartikel van De Nederlandse Stichting Over Gewicht wordt bijvoorbeeld deze definitie gegeven:

<sup>1</sup> Titel is geïnspireerd op het krantenartikel 'Gatverdamme, je zou er maar zo uitzien'  
<https://www.parool.nl/nieuws/mayra-louise-de-wilde-over-fat-shaming-de-maat-is-vol-b92f031a/>

'Gewichtsdiscriminatie of 'fat shaming' is het hebben van vooroordelen of het belachelijk maken van iemand met overgewicht en obesitas' (Overbeek, 2018). In dit artikel definiëren wij gewichtsdiscriminatie als het achterstellen van mensen omwille van hun overgewicht en wordt met gewichtsstigma het devalueren en denigreren op basis van gewicht bedoeld.

Discriminatie en stigmatisering op basis van gewicht komen voor in allerlei situaties: op het werk, in het onderwijs, in de gezondheidszorg, in de media en in het privéleven (Puhl & King, 2013; Puhl & Heuer, 2009). Omdat stigma een krachtige bron kan zijn van sociale controle, menen sommigen dat het mensen zou kunnen aanmoedigen om af te vallen (Major et al., 2014). Het tegenovergestelde lijkt echter waar te zijn. Stigmatisering is kwetsend (Robinson, Sutin & Daly, 2017; Puhl & Heuer, 2009) en stimuleert ongezond gedrag dat juist bijdraagt aan obesitas (Ashmore et al., 2008; Wu & Berry, 2018). Daarom is er inmiddels een groeiende tegenbeweging, *health at every size*<sup>®</sup>, die gewichtsstigma probeert tegen te gaan en inclusiviteit aanmoedigt van alle 'lichaamsvormen en maten'. Een gezondheidsinterventie zou niet primair gericht moeten zijn op gewichtsverlies maar op gezondheidswinst en het bevorderen van gezondere eetgewoonten en voedselkeuzes en fysieke fitheid (bijv. Bombak, 2014).

## In nieuwsreportages werden mensen met obesitas verantwoordelijk gehouden voor de toenemende benzineprijzen of opwarming van de aarde

Dit is zeker een vriendelijkere benadering van het obesitasprobleem. Maar is het verwerpen van het idee dat zwaarlijvigheid een gezondheidsrisico impliceert (wat de '*health at every size*<sup>®</sup>' beweging zelf omschrijft als '*pathological specific weights*') een adequate oplossing? Doel van dit artikel is om (1) de omvang en consequenties van gewichtsstigma nader te duiden en (2) de argumenten voor en tegen de '*health at every size*<sup>®</sup>'-beweging te wegen.

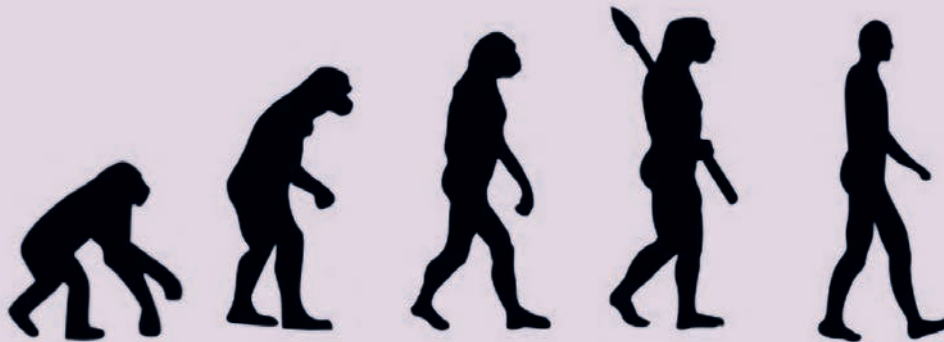
### STIGMA, STIGMA, STIGMA

Personen met overgewicht hebben te maken met vooroordelen en discriminatie op basis van hun gewicht binnen verschillende stadia van de werkcyclus, zoals bij personeelsselectie of bij het krijgen van een promotie (Nowrouzi et al., 2015). Een onderzoek van Giel en collega's (2012) liet zien dat HR-professionals het werk-gerelateerde prestige van mensen met obesitas onderschatten en dat van mensen zonder overgewicht overschatten. Mensen met obesitas werden minder vaak aangenomen of genomineerd voor een leidinggevende functie. Op scholen ervaren studenten vaak stigmatisering en discriminatie op basis van hun gewicht van medestudenten en docenten (Puhl & Heuer, 2009).

In de gezondheidszorg is stigma eveneens alomtegenwoordig. Zowel artsen als verpleegkundigen, psychologen, fitness-professionals en diëtisten hebben een stigmatiserende houding tegenover patiënten met overgewicht of obesitas (Puhl & Heuer, 2009). Onderzoeken laten consistent zien dat professionals in de gezondheidszorg obese patiënten vaak bestempelen als lui en ongedisciplineerd, dat professionals vinden dat deze patiënten zich niet houden aan voorschriften en dat ze weinig doorzettingsvermogen hebben (Puhl & King, 2013). In een onderzoek van Puhl, Wharton en Heuer (2009) werd aan 182 diëtiekstudenten gevraagd één van vier gezondheidsprofielen van een patiënt te lezen en een oordeel te vormen over de gezondheidsstatus en inzet gedurende de behandeling. Deze gezondheidsprofielen verschilden enkel in gewicht (gewicht, BMI en vetpercentage) en geslacht (man of vrouw). Van de obese patiënten werd gedacht dat zij zich minder waarschijnlijk aan de aanbevelingen van de behandeling zouden houden dan de niet-obese patiënten. Het dieet en de gezondheidsstatus werden eveneens als slechter beoordeeld, ondanks dat dezelfde informatie over voeding en gezondheid van de patiënt werd gegeven.

Een grote, en zeker niet te vergeten bron van gewichtsstigma, zijn de media. De sociale acceptatie van gewichtsstigma is duidelijk te zien in televisieseries, reportages, documentaires en films, maar ook op *social media* als Facebook en Twitter (Ata & Thompson, 2010; Chou, Prestin & Kunath, 2014). In nieuwsreportages werden bijvoorbeeld mensen met obesitas verantwoordelijk gehouden voor de toenemende benzineprijzen of de opwarming van de aarde (Puhl & Heuer, 2009). Heuer, McClure en Puhl (2011) analyseerden 429 afbeeldingen van personen met overgewicht en obesitas die bij online nieuwsartikelen over obesitas stonden; zij concludeerden dat 72% van de personen

FIGUUR 1. "ASCENT OF HUMANS" SCHAAL (OVERGENOMEN UIT KTEILY ET AL., 2015). IN HET ONDERZOEK VAN KERSBERGEN EN ROBINSON (2019) WERDEN OBESE PERSONEN LAGER OP DEZE EVOLUTIONAIRE LADDER GEPLAATST DAN 'DE ALGEMENE MENS'.



(met overgewicht en obesitas) op de foto's gestigmatiseerd werd. Ze werden bijvoorbeeld vaker afgebeeld zonder hoofd, waarbij soms enkel de buik werd afgebeeld. De foto's van zogenaamde 'hoofd-loze dikkerds' kom je inderdaad op veel plekken tegen. Ook in het eerdergenoemde artikel van de NOS dat de toename in overgewicht bij jongeren en kinderen beschreef, is zo'n stereotyperende foto te vinden: een hoofd-loos persoon met een hamburger (ANP, 2019). Volgens de onderzoekers die dergelijke afbeeldingen in de media geanalyseerd hebben, leiden deze hoofd-loze foto's tot dehumanisatie van personen met overgewicht. Door specifieke lichaamsdelen te isoleren en het overgewicht onflatteus in beeld te brengen, worden obese personen tot voorwerp gereduceerd (Heuer et al., 2011; zie ook Previte & Gurrieri, 2015; Patterson & Hilton, 2013).

De vraag rijst of personen met overgewicht überhaupt wel als evenveel 'mens' worden gezien als personen zonder overgewicht. Onderzoekers uit het Verenigd Koninkrijk (Kersbergen & Robinson, 2019) hebben dit onderzocht bij Amerikaanse, Britse en Indiase proefpersonen. In vier onlinestudies vroegen ze hun proefpersonen om verschillende groepen mensen te beoordelen op 'menschelijkheid'. Daarvoor gebruikten ze de 'Ascent of Humans'-schaal die de evolutie van de mens laat zien van mensaap tot hedendaagse mens (zie figuur 1).

In de eerste studie, onder 101 Amerikanen, werden de proefpersonen gevraagd om aan te geven hoe *ontwikkeld* ze de groepen 'Amerikanen', 'obese Amerikanen', 'Amerikanen die verslaafd zijn aan heroïne', 'Arabieren', 'dakloze Amerika-

nen', en 'werkende Amerikanen' vonden. De laatste vier groepen waren enkel toegevoegd als opvulitems, om de aard van het onderzoek te verhullen. De groep 'obese Amerikanen' werd als minder menselijk beoordeeld dan de groep 'Amerikanen'. Het tweede onderzoek bevestigde deze resultaten bij een groep Amerikanen. De onderzoekers keken in een derde onderzoek of ze deze resultaten ook zouden vinden buiten Amerika. Ze voegden daarom naast een Amerikaans panel groepen proefpersonen toe uit het Verenigd Koninkrijk en uit India. In alle drie de landen werd de obese groep als minder menselijk beoordeeld dan de 'gewone groep'.

#### TEGENSTROMING: HEALTH AT EVERY SIZE®

Gewichtsstigma is overal. Maar stigma is weinig functioneel. De strijd tegen overgewicht wordt er niet mee gewonnen. Aan het nut van afvallen mag überhaupt worden getwijfeld. Het levert door de bank genomen slechts beperkte verbeteringen op voor verschillende gezondheidsparameters (zoals bloeddruk of cholesterol; Tomiyama, Ahlstrom & Mann, 2013). Dit samen met het gegeven dat diëten weinig effectief is (Schaefer & Magnuson, 2014) en afvallen veel complexer is dan vaak gedacht wordt (Boon & van Rossum, 2019), maakt dat er groeiende steun is voor een andere benadering: 'health at every size®'. Binnen deze stroming richt men zich op (1) het waarderen en accepteren van de totale verscheidenheid aan lichaamsvormen (dun, dik en alles ertussen in), (2) het slechten van barrières die tot ongelijkheden in de gezondheid leiden, (3) het elimineren van gewichtsstigma, (4) het

## Mensen met obesitas werden minder vaak aangenomen of genomineerd voor een leidinggevende functie

zorgen voor een op intuïtie gebaseerde relatie met eten en (5) het betrekken van mensen met overgewicht in plezierige vormen van fysieke activiteit (*The Health At Every Size® Principles*; Association for Size Diversity and Health, z.j.).

Voorstanders van de *health at every size®* benadering zien gewicht als een onvolkomen maat voor gezondheid. Gewichtsverlies is zodoende geen gepast einddoel voor een gezondheidsinterventie (Bombak, 2014). De richting van de correlatie tussen obesitas en verschillende gezondheidsproblemen is onduidelijk en er wordt vaak geen rekening gehouden met verschillende factoren die hier invloed op kunnen hebben, zoals fitheid en kwaliteit van eetpatroon (Reel & Stuart, 2012; Bombak, 2014; Campos et al., 2006). Verschillende interventiestudies hebben laten zien dat het gebruiken van een destigmatiserend model, zoals *health at every size®*, verbeteringen kan opleveren voor zowel psychologisch als fysiek welzijn, terwijl er niet per se gewicht wordt verloren (Webb et al., 2017).

In een studie van Amerikaanse onderzoekers werden 78 vrouwelijke, obese chronische lijners willekeurig toegewezen aan één van twee interventies: een dieetprogramma of een *health at every size®* programma. Beide groepen hadden 24 wekelijkse sessies van anderhalf uur, waarna er nazorg-sessies werden aangeboden. De focus van de dieetgroep lag op eetgedrag en attitudes, voeding, sociale steun en sport en beweging. De *health at every size®* groep focuste op lichaamsacceptatie, eetgedrag, voeding, activiteit en sociale steun. Op vijf momenten gedurende het traject werden het gewicht en BMI, de metabole fitheid (bloeddruk en bloedlipiden), fysieke activiteit, eetgedrag (zelfbeheersing en eetstoornispathologie) en psychologisch welzijn gemeten. De vrouwen in de *health at every size®* groep verbeterden (blijvend) op alle uitkomstmaten maar bleven op hetzelfde gewicht. De vrouwen in de dieetgroep verloren gewicht en verbeterden initieel ook op veel van de uitkomstvariabelen. Maar deze verbeteringen waren niet blijvend en de vrouwen in deze groep kwamen ook weer aan in gewicht (Bacon et al., 2005).

Een onderzoek van Canadese onderzoekers onder 144 vrouwen met overgewicht of obesitas liet echter zien dat zestien maanden na de start van de behandeling, vrouwen die een *health at every size®* interventie hadden gekregen

dezelfde behandeluitkomsten behaalden als vrouwen die een interventie kregen gericht op sociale steun. Beide groepen waren minder gevoelig voor disinhibitie en honger vergeleken met een controlegroep (wachtlijst; Provencher et al., 2009). In een onderzoek van Mensinger en collega's (2016), waarin een programma gericht op gewichtsverlies en een gewicht-neutraal programma werden vergeleken, lieten de resultaten zien dat beide programma's succesvol waren in het veranderen van leefstijl (beweging en fruit- en groenteconsumptie), psychologisch welzijn (kwaliteit van leven en zelfvertrouwen) en cardio-metabole fitheid (cholesterol en taille-heup-ratio). Het gewichtsverliesprogramma leidde tot een afname in BMI, terwijl in het gewicht-neutrale programma geen gewicht werd verloren. In een recente review van *health at every size®* interventies concluderen Ulian en collega's (2018) dat deze programma's voordelen kunnen opleveren voor eetgedrag, energie-inname en dieetkwaliteit en het fysiologische en psychologische welzijn kunnen verbeteren. Voor het effect op cardiovasculaire reacties, lichaamsbeeld en totale energie-inname zijn er echter gemengde resultaten. Maar gewichtsverlies op zich lijkt niet essentieel te zijn voor gezondheidsverbeteringen.

### GEZOND OP ELK GEWICHT?

De *health at every size®* benadering – gezond op elk gewicht – lijkt te suggereren dat je best dik en gezond kan zijn (Penney & Kirk, 2015). De beweging wijst ook expliciet het idealiseren of pathologiseren van een specifiek lichaamsgewicht af (Association for Size Diversity and Health, z.j.). Dat een aantal interventiestudies heeft laten zien dat enige gezondheidswinst geboekt kan worden zonder gewicht te verliezen wil evenwel nog niet zeggen dat obesitas er in zijn geheel niet toe doet. Het idee dat men werkelijk fit en gezond kan zijn bij obesitas (zeker klasse III, morbide obesitas) ontbeert nog de nodige empirische validatie (Penney & Kirk, 2015).

In de afgelopen jaren is er veel discussie ontstaan rondom de zogenaamde 'obesitasparadox', namelijk dat personen met overgewicht of obesitas die een cardiovasculaire aandoening hebben een betere prognose hebben dan dunne patiënten met vergelijkbare diagnoses. Deze paradox is ook gevonden bij bijvoorbeeld kanker en diabetes type 2 (Lennon et al.,

2016; Han & Boyko, 2018). Lavie, De Schutter en Milani (2015) hebben de wetenschappelijke evidentie voor deze obesitas-paradox voor met name cardiovasculaire aandoeningen geëvalueerd en concluderen dat in de obesitasparadox fitheid belangrijker is dan 'vetheid'. Dat wil zeggen dat het belangrijker is of iemand fysiek fit is of niet, dan dat deze persoon te dun of te dik zou zijn (Ortega et al., 2018). Dit onderschrijft de overtuiging dat ernstig overgewicht momenteel teveel en te makkelijk wordt gepathologiseerd. Maar critici stellen dat sommige onderzoekers vaak vergeten om factoren die ook van invloed kunnen zijn op gezondheid – bijvoorbeeld roken, chronische ziekten of ongewild gewichtsverlies door ernstige ziekte – mee te nemen in hun analyse. Ook lijken sommige onderzoekers niet te beseffen dat resultaten vertekend kunnen zijn doordat bijvoorbeeld de oorzaak van de aandoening niet wordt meegenomen (bijv. Tobias & Manson, 2018; Tobias, 2017; Banack & Stokes, 2017). Daarnaast wordt BMI als veelgebruikte maat voor overgewicht bekritiseerd (bijv. Han & Boyko, 2018). Volgens de critici is BMI geen goede maat voor 'vetheid'; de index meet namelijk helemaal niet de hoeveelheid vet die een persoon heeft, of op welke plekken dit vet zich bevindt (bijvoorbeeld buikvet).

Naast de vraag of lichaamsmaat ertoe doet, moet een aantal kanttekeningen geplaatst worden bij de operationalisering en effectiviteit van de *health at every size*<sup>®</sup> benadering. Ten eerste zijn er vraagtekens te zetten bij de haalbaarheid van een op de intuïtie gebaseerd eetpatroon, die *health at every size*<sup>®</sup> aanmoedigt in een van hun vijf principes. Het intuïtief eten-paradigma veronderstelt een 'lichaamswijsheid' die aangeeft wat het lichaam nodig heeft om gezond te zijn. Daarnaast wordt er aangenomen dat men intuïtief in staat is om honger en verzadigingssignalen te herkennen en deze te onderscheiden van externe invloeden op de eetlust. Intuïtief eten bevat vier facetten: 1) een onvoorwaardelijke toestemming om te eten (je mag eten); 2) eten om fysieke in plaats van emotionele redenen (je eet niet om jezelf te troosten maar om je lijf te voeden); 3) vertrouwen op honger- en verzadigingssignalen en 4) lichaam-voedingskeuzecongruentie (als je lichaam bijvoorbeeld zout nodig heeft, eet je iets zouts). Simpelweg betekent dit dat men vertrouwt dat het lichaam aangeeft *wat* en *hoeveel* te eten

(Keirns & Hawkins, 2019; Bruce & Ricciardelli, 2016).

Hoewel er in een aantal studies positieve effecten van intuïtief eten op fysieke en mentale gezondheidsmaten zijn gevonden, is het bewijs nog erg mager (Keirns & Hawkins, 2019; Van Dyke & Drinkwater, 2013). In een recent onderzoek van Keirns en Hawkins (2019) werd een correlatie gevonden tussen intuïtief eten en je zorgen maken over je lichaam. Dat suggereert dat als je meer intuïtief gaat eten, je je minder zorgen zou maken over hoe je eruitziet. Maar die relatie tussen intuïtief eten en zorgen over lichaam bleef voornamelijk beperkt tot slanke mensen. Wat is dan oorzaak en gevolg? Slanke mensen hebben minder zorgen over hun lijf en hoeven zich niet te houden aan dieetregels, waardoor ze automatisch meer intuïtief eten (zoals hierboven gedefinieerd). Bovendien hebben een aantal studies laten zien dat lichamelijke honger- en verzadigingssignalen verstoord zijn bij obesitas (Lean & Malkova, 2016). Kan er dan van mensen met overgewicht of obesitas worden verwacht dat zij hun eetpatroon hierop baseren? Het is sowieso twijfelachtig of het mogelijk is om alle invloeden van buitenaf (bijvoorbeeld aangeleerde patronen of sociale normen) te onderscheiden van interne honger- en verzadigingssignalen (zie Horwath, Hagmann & Hartmann, 2019).

Ten tweede maakt de manier waarop *health at every size*<sup>®</sup> nu wordt geoperationaliseerd in interventies van gewichtsstigma nog te veel een individuele aangelegenheid. Binnen de geteste interventies was doorgaans een focus op zelfacceptatie of zelfbeeld opgenomen in het programma. Een dik persoon is dan uiteindelijk meer tevreden met zichzelf en zit lekkerder in zijn of haar vel. Dat is belangrijk. Maar deze persoon heeft dan nog steeds minder snel een baan, maakt minder snel promotie en verdient minder dan zijn of haar slankere collega. De stap van zelfacceptatie naar een meer inclusieve samenleving is niet vanzelfsprekend (zie ook Ulian et al., 2018). *Health at every size*<sup>®</sup> interventies zouden dan ook meer aandacht moeten besteden aan de socioculturele context, in plaats van enkel te focussen op het individu.

#### TOT BESLUIT

Steeds meer mensen zijn te dik. Obesitas is geassocieerd met ernstige gezondheidsrisico's. Het al dan niet moedwillig

*Worden personen met overgewicht überhaupt wel als evenveel 'mens' gezien als personen zonder overgewicht?*



stigmatiseren van obese mensen lost dit obesitasprobleem niet op. Om gezondheid te bevorderen bij dikke mensen, richt de *health at every size*<sup>®</sup> benadering zich daarom niet op afvallen, maar op het stimuleren van gezond gedrag, mede door beter te luisteren naar de intuïtie als het gaat om eten.

Critici beweren dat *health at every size*<sup>®</sup> het obesitasprobleem poogt op te lossen door te weigeren obesitas an sich als een gezondheidsprobleem te zien (Reel & Stuart, 2012). Of dat zomaar kan is twijfelachtig (Tobias, 2017; Lavie et al., 2015), maar het idee verdient nader onderzoek.

Iets waarover geen twijfel bestaat, is het gezondheidsbelang van fysieke fitheid. De aandacht verleggen van gewichtsverlies naar gezondheid, waarbij voornamelijk fysieke fitheid wordt gestimuleerd, is daarom een goed idee. Niet alleen voor mensen met overgewicht, maar ook voor mensen zonder overgewicht. Voor hen is het immers ook belangrijk om gezond te leven.

#### OVER DE AUTEURS

Anouk Hendriks is promovenda en werkt bij het 'Laboratory of Behavioural Gastronomy', binnen het centrum 'Healthy Eating and Food Innovation' van Maastricht University Campus Venlo. E-mail: [anouk.hendriks@maastrichtuniversity.nl](mailto:anouk.hendriks@maastrichtuniversity.nl). Remco Havermans is bijzonder hoogleraar Jeugd, Voeding & Gezondheid en onderzoeksleider van het 'Laboratory of Behavioural Gastronomy', binnen het centrum 'Healthy Eating and Food Innovation' van Maastricht University Campus Venlo. E-mail: [r.havermans@maastrichtuniversity.nl](mailto:r.havermans@maastrichtuniversity.nl). Het 'Laboratory of Behavioural Gastronomy' wordt gesteund door de Provincie Limburg.

## Summary

#### ABOUT FAT SHAMING, WEIGHT STIGMA AND HEALTH A. E. M. HENDRIKS & R. C. HAVERMANS

The worldwide prevalence of obesity and overweight has risen over the last decades. The growing group of people with overweight and obesity is facing weight stigma and discrimination in almost all areas of life. Weight stigma and discrimination lead to negative physical and mental health consequences. The 'health at every size<sup>®</sup>' approach promotes fat acceptance and tries to eliminate stigma. Interventions based on this approach target healthy behavior instead of weight loss and have shown some beneficial physical and psychological outcomes. However, the evidence is still mixed and critics argue that the health at every size<sup>®</sup> approach might not be very appropriate to tackle the obesity problem. Nevertheless, the obesity epidemic certainly will not be tackled by stigmatizing obese individuals. Shifting the focus of interventions from weight-loss to physical fitness may not be such a bad idea.

## Literatuur

- Andreyeva, T., Puhl, R. M. & Brownell, K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity*, 16(5), 1129-1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- ANP (2018, 4 juli). *Meer mensen met zwaarste vorm van overgewicht*. Opgehaald van <https://nos.nl/artikel/2239762-meer-mensen-met-zwaarste-vorm-van-overgewicht.html>
- ANP (2019, 10 april). *Steeds meer jongeren met overgewicht*. Opgehaald van <https://nos.nl/artikel/2279773-steeds-meer-jongeren-met-overgewicht.html>
- Ashmore, J. A., Friedman, K. E., Reichmann, S. K. & Musante, G. J. (2008). Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eating Behaviors*, 9(2), 203-209. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.09.006>
- Association for Size Diversity and Health. (z.j.). *HAES<sup>®</sup> principles*. Opgehaald van <https://www.sizediversityandhealth.org/content.asp?id=76>
- Ata, R. N. & Thompson, J. K. (2010). Weight bias in the media: A review of recent research. *Obesity Facts*, 3(1), 41-46. <https://doi.org/10.1159/000276547>
- Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D. & Keim, N. L. (2005). Size Acceptance and Intuitive Eating Improve Health for Obese, Female Chronic Dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(6), 929-936. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.03.011>
- Banack, H. R. & Stokes, A. (2017). The 'obesity paradox' may not be a paradox at all. *International Journal of Obesity*, 41, 1162-1163. <https://doi.org/10.1038/ijo.2017.99>
- Bombak, A. (2014). Obesity, Health at Every Size, and Public Health Policy. *American Journal of Public Health*, 104(2), 60-67. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301486>
- Boon, M. & Van Rossum, L. (2019). *Vet belangrijk*. Amsterdam: Ambo|Anthos.
- Bruce, L. J. & Ricciardelli, L. A. (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite*, 96, 454-472. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.10.012>
- Campos, P., Saguy, A., Ernsberger, P., Oliver, E. & Gaesser, G. (2006). The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic? *International Journal of Epidemiology*, 35, 55-60. <https://doi.org/10.1093/ije/dyi254>
- Chou, W. S., Prestin, A. & Kunath, S. (2014). Obesity in social media: a mixed methods analysis. *Translational Behavioral Medicine*, 4(3), 314-323. <https://doi.org/10.1007/s13142-014-0256-1>
- Giel, K. E., Zipfel, S., Alizadeh, M., Schäffeler, N., Zahn, C., Wessel, D., ... Thiel, A. (2012). Stigmatization of obese individuals by human resource professionals: an experimental study. *BMC Public Health*, 12(525). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-525>
- Han, S. J. & Boyko, E. J. (2018). The Evidence for an Obesity Paradox in Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Metabolism Journal*, 42(3), 179-187. <https://doi.org/10.4093/dmj.2018.0055>
- Heuer, C. A., McClure, K. J. & Puhl, R. M. (2011). Obesity stigma in online news: A visual content analysis. *Journal of Health Communication*, 16(9), 976-987. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.561915>
- Himmelstein, M. S., Puhl, R. M. & Quinn, D. M. (2017). Intersectionality: An Understudied Framework for Addressing Weight Stigma. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(4), 421-431. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.003>
- Horwath, C., Hagmann, D. & Hartmann, C. (2019). Intuitive eating and food intake in men and women: Results from the Swiss food panel study. *Appetite*, 135, 61-71. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.036>
- Keirns, N. G. & Hawkins, M. A. W. (2019). The relationship between

- intuitive eating and body image is moderated by measured body mass index. *Eating Behaviors*, 33, 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.04.004>
- Kersbergen, I. & Robinson, E. (2019). Blatant Dehumanization of People with Obesity. *Obesity*, 00(00), 1–8. <https://doi.org/10.1002/oby.22460>
- Kteily, N., Bruneau, E., Waytz, A. & Cotterill, S. (2015). The Ascent of Man: Theoretical and Empirical Evidence for Blatant Dehumanization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(5), 901–931. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000048>
- Lavie, C. J., De Schutter, A. & Milani, R.V. (2015). Healthy obese versus unhealthy lean: the obesity paradox. *Nat. Rev. Endocrinol.*, 11(1), 55–62. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2014.165>
- Lean, M.E.J. & Malkova, D. (2016). Altered gut and adipose tissue hormones in overweight and obese individuals: cause or consequence? *International Journal of Obesity*, 40, 622–632. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.220>
- Lennon, H., Sperrin, M., Badrick, E. & Renehan, A.G. (2016). The Obesity Paradox in Cancer: a Review. *Current Oncology Reports*, 18(56), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11912-016-0539-4>
- Major, B., Hunger, J.M., Bunyan, D.P. & Miller, C.T. (2014). The ironic effects of weight stigma. *Journal of Experimental Social Psychology*, 51, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2013.11.009>
- Mensingher, J.L., Calogero, R.M., Stranges, S. & Tytka, T.L. (2016). A weight-neutral versus weight-loss approach for health promotion in women with high BMI: A randomized-controlled trial. *Appetite*, 105, 364–374. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.06.006>
- NOS, van Eijndhoven, J. (2019, 27 november). *Nederlanders groeien vooral nog in de breedte*. Opgehaald van <https://nos.nl/artikel/2312186-nederlanders-groeien-vooral-nog-in-de-breedte.html>
- Nowrouzi, B., McDougall, A., Gohar, B., Nowrouz-Kia, B., Casole, J. & Ali, F. (2015). Weight Bias in the Workplace: A Literature Review. *Occupational Medicine & Health Affairs*, 3(3). <https://doi.org/10.4172/2329-6879.1000206>
- Ortega, F.B., Ruiz, J.R., Labayen, I., Lavie, C. J. & Blair, S.N. (2018). The Fat but Fit paradox: what we know and don't know about it. *Br J Sports Med*, 52(3), 151–153. <https://doi.org/doi:10.1136/bjsports-2016-097400>
- Overbeek, P. (2018). *Grote zorgen om 'fat shaming' in samenleving*. Opgehaald van <https://overgewichtnederland.org/grote-zorgen-om-fat-shaming-in-samenleving/>
- Patterson, C. & Hilton, S. (2013). Normalisation and Stigmatisation of Obesity in UK Newspapers: a Visual Content Analysis. *The Open Obesity Journal*, 5, 82–91. <https://doi.org/10.2174/1876823720131001011>
- Penney, T.L. & Kirk, S.F.L. (2015). The Health at Every Size Paradigm and Obesity: Missing Empirical Evidence May Help Push the Reframing Obesity Debate Forward. *American Journal of Public Health*, 105(5), 38–42. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302552>
- Previte, J. & Gurrieri, L. (2015). Who Is the Biggest Loser? Fat News Coverage Is a Barrier to Healthy Lifestyle Promotion. *Health Marketing Quarterly*, 32(4), 330–349. <https://doi.org/10.1080/07359683.2015.1093881>
- Provencher, V., Bégin, C., Tremblay, A., Mongeau, L., Corneau, L., Dodin, S., ... Lemieux, S. (2009). Health-At-Every-Size and Eating Behaviors: 1-Year Follow-Up Results of a Size Acceptance Intervention. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(11), 1854–1861. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.08.017>
- Puhl, R.M. & Heuer, C.A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17(5), 941–964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Puhl, R.M. & King, K.M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(2), 117–127. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2012.12.002>
- Puhl, R., Wharton, C. & Heuer, C. (2009). Weight Bias among Dietetics Students: Implications for Treatment Practices. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(3), 438–444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2008.11.034>
- Reel, J.J. & Stuart, A.R. (2012). Is The “Health at Every Size” Approach Useful for Addressing Obesity? *J Community Med Health Educ*, 2(4). <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000e105>
- Robinson, E., Sutin, A. & Daly, M. (2017). Perceived Weight Discrimination Mediates the Prospective Relation Between Obesity and Depressive Symptoms in U.S. and U.K. Adults. *Health Psychology*, 36(2), 112–121. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000426>
- Schaefer, J.T. & Magnuson, A.B. (2014). A Review of Interventions that Promote Eating by Internal Cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(5), 734–760. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.12.024>
- Sikorski, C., Spahlholz, J., Hartlev, M. & Riedel-Heller, S.G. (2016). Weight-based discrimination: an ubiquitous phenomenon? *International Journal of Obesity*, 40(2), 333–337. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.165>
- Tobias, D.K. (2017). Addressing Reverse Causation Bias in the Obesity Paradox Is Not “One Size Fits All.” *Diabetes Care*, 40(8), 1000–1001. <https://doi.org/10.2337/dci17-001>
- Tobias, D.K. & Manson, J.E. (2018). The Obesity Paradox in Type 2 Diabetes and Mortality. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(3), 244–251. <https://doi.org/10.1177/1559827616650415>
- Tomiyama, A.J., Ahlstrom, B. & Mann, T. (2013). Long-term Effects of Dieting: Is Weight Loss Related to Health? *Social and Personality Psychology Compass*, 7(12), 861–877. <https://doi.org/10.1111/spc3.12076>
- Ulian, M.D., Aburad, L., Da Silva Oliveira, M.S., Poppe, A.C.M., Sabatini, F., Perez, L., ... Baeza Scagliusi, F. (2018). Effects of health at every size® interventions on health-related outcomes of people with overweight and obesity: a systematic review. *Obesity Reviews*, 19(12), 1659–1666. <https://doi.org/10.1111/obr.12749>
- Van Dyke, N. & Drinkwater, E.J. (2013). Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757–1766. <https://doi.org/10.1017/S136898013002139>
- Webb, J.B., Vinoski, E.R., Bonar, A.S., Davies, A.E. & Etzel, L. (2017). Fat is fashionable and fit: A comparative content analysis of Fatspiration and Health at Every Size® Instagram images. *Body Image*, 22, 53–64. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.05.003>
- WHO. (2017). *Global Health Observatory (GHO) data. Overweight and obesity*. Opgehaald van [https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/overweight/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/)
- Wu, Y. & Berry, D.C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1030–1042. <https://doi.org/10.1111/jan.13511>