

DIERENARTS-KLANT COMMUNICATIE **TIJDENS CONSULTATIES IN DE** **OBESITASKLINIEK**

Aantal woorden: 13.512

Inne Vos

Studentennummer: 01302852

Promotor: Prof. dr. Annelies Decloedt

Promotor: Pia Keller

Onderdeel van de Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de diergeneeskunde

Academiejaar: 2022 – 2023

Universiteit Gent, haar werknemers of studenten bieden geen enkele garantie met betrekking tot de juistheid of volledigheid van de gegevens vervat in deze masterproef, noch dat de inhoud van deze masterproef geen inbreuk uitmaakt op of aanleiding kan geven tot inbreuken op de rechten van derden.

Universiteit Gent, haar werknemers of studenten aanvaarden geen aansprakelijkheid of verantwoordelijkheid voor enig gebruik dat door iemand anders wordt gemaakt van de inhoud van de masterproef, noch voor enig vertrouwen dat wordt gesteld in een advies of informatie vervat in de masterproef.

Voorwoord

Graag maak ik van dit voorwoord gebruik om een aantal personen te bedanken. Eerst en vooral wil ik mijn promotor, Prof. dr. Annelies Decloedt, en mijn co-promotor, Pia Keller, enorm bedanken voor hun tijd, hun positiviteit, de opbouwende kritiek en het nalezen van dit werk.

Oorspronkelijk was het de bedoeling om een beperkt onderzoek te voeren naar de communicatie tussen dierenarts en eigenaar tijdens het openen van de consultatie, dit werkte ik reeds uit in mijn voorbereidende studie. Door de Covid-pandemie en persoonlijke omstandigheden werd ervoor gekozen om het onderwerp van dit werk aan te passen naar communicatie in de obesitaskliniek.

Daarnaast wil ik ook graag Marie-Céline en Marie bedanken, de dierenartsen in de obesitaskliniek, voor hun tijd en het mogen volgen van de consultaties.

Als laatste wil ik mijn dank uitbrengen aan mijn familie en vrienden voor de steun, in het bijzonder aan mijn broer en mijn mama voor het nalezen van dit werk en aan Ralf die mij coachte tijdens het schrijven van dit werk.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	p. 5
2. Literatuurstudie	p. 6
2.1 Obesitas	p. 6
2.1.1 Wat is obesitas?	p. 6
2.1.2 Diagnose van obesitas	p. 6
2.1.3 Risicofactoren voor de ontwikkeling van obesitas	p. 7
2.1.3.1 Risicofactoren toegewezen aan het dier	p. 8
2.1.3.2 Risicofactoren toegewezen aan de eigenaar	p. 9
2.1.4 Klinische en subklinische gevolgen van obesitas	p. 10
2.1.5 Behandeling en preventie van obesitas	p. 12
2.2 Communicatie in de diergeneeskunde	p. 14
2.3 Communicatie bij obesitas	p. 17
2.3.1 Anamnese	p. 18
2.3.2 Aanbrengen van overgewicht	p. 20
2.3.3 Motivering en opvolging	p. 22
3. Probleemstelling & doelstelling	p. 24
4. Materiaal & methode	p. 25
5. Resultaten	p. 27
6. Discussie	p. 30
6.1 Communicatie in de obesitaskliniek	p. 30
6.2 Body Condition Score	p. 30
6.3 Klinische gevolgen van obesitas	p. 31
6.4 Voeding en beloningen	p. 32
6.5 Inspraak van de eigenaar in het gewichtverliesprogramma	p. 32
6.6 Afsluiten van de consultatie	p. 33
7. Conclusie	p. 34
8. Literatuurlijst	p. 35

1 Samenvatting

Gezien de wereldwijde toename van de obesitas problematiek bij honden en katten is het van groot belang dat dierenartsen dit probleem algemeen erkennen, diagnosticeren en behandelen. Het is de taak van de dierenarts om eigenaren bewust te maken van de impact van obesitas op zowel de algemene gezondheid als op het welzijn van het huisdier, en hen te begeleiden tijdens het gewichtsverlies.

Gewichtsverlies bij huisdieren bestaat uit meerdere factoren, enerzijds uit een vermindering in de energie-opname en een toename in de energie-uitgave, maar anderzijds moet er ook rekening worden gehouden met de gewoontes van de eigenaar en met de unieke band tussen het huisdier en de eigenaar. Door de eigenaar inspraak te geven in het gewichtsverliesprogramma gaat deze meer geneigd zijn om het programma toe te passen en vol te houden, wat de slaagkans van het gewichtsverliesprogramma verhoogt.

Dierenartsen vormen dus een belangrijke schakel in de behandeling en in de preventie van obesitas bij huisdieren. Dit vraagt van de dierenarts echter veel tijd en de nodige kennis omtrent obesitas en gewichtsverlies bij huisdieren. Daarom kan het zinvol zijn dat de dierenarts de eigenaar doorverwijst naar een gespecialiseerde Health Weight Clinic. In België kan dit naar de Health Weight Clinic van de faculteit diergeneeskunde van de Universiteit Gent.

Dit beperkt onderzoek focust op de communicatie tussen dierenarts en eigenaar tijdens consultaties in de Health Weight Clinic. Er werden consultaties auditief opgenomen en nadien herbeluisterd waarbij er werd toegespits op 14 vooraf opgestelde vragen.

De communicatie in de Health Weight Clinic volgde het Calgary-Cambridge model. Er werden voornamelijk open vragen gesteld, de dierenartsen maakten vaak gebruik van documenten om uitleg te geven en de eigenaars werden betrokken bij het opstellen van een geïndividualiseerd gewichtsverliesprogramma.

Een mogelijk verbeterpunt dat werd vastgesteld was het invoeren van een standaard anamnese formulier dat kan worden gebruikt door de studenten tijdens het afnemen van de anamnese.

2 Literatuurstudie

2.1 Obesitas

2.1.1 Wat is obesitas?

Obesitas wordt gedefinieerd als een opstapeling van een overmatige hoeveelheid vetweefsel in het lichaam. Het is de meest voorkomende nutritionele stoornis bij huisdieren. De hoofdredenen voor het ontwikkelen van obesitas bij honden en katten is een onevenwicht in de energiebalans, er is sprake van ofwel overmatige voedselinname ofwel onvoldoende energieverbruik, wat een positieve energiebalans veroorzaakt. Obesitas wordt erkend als de belangrijkste medische ziekte bij huisdieren wereldwijd, met de hoogste prevalentie in ontwikkelde landen. Uit de studie van Linder & Mueller (2014) blijkt dat het percentage westerse honden met obesitas schommelt tussen 34% en 59% en dat van westerse katten tussen de 25 en 63%. Hoewel de definities van overgewicht en obesitas variëren, wordt overgewicht over het algemeen beschouwd als 10% tot 20% meer dan het ideale lichaamsgewicht (Body Condition Score van 6-7 op 9) en obesitas als $\geq 20\%$ meer dan het ideale lichaamsgewicht (Body Condition Score van 8-9 op 9). Huisdieren met een BCS van 4 of 5 worden geacht een ideaal lichaamsgewicht te hebben.

2.1.2 Diagnose van obesitas

Obesitas is een van de meest voorkomende gezondheidsproblemen bij honden en katten. De meest gebruikelijke en klinisch toepasbare methode om obesitas te diagnosticeren is het bepalen van de body condition score (BCS). Er kan een 9-punts, 5-punts of lettersysteem worden gebruikt, zolang hetzelfde systeem consequent wordt gebruikt. BCS wordt enkel gebruikt om het lichaamsvet te beoordelen, terwijl de Muscle Condition Score (MCS) wordt gebruikt voor spieratrofie te kwantificeren. Elke toename of afname met één op negen van de BCS wordt doorgaans geassocieerd met een toename of afname van 10% tot 15% ten opzichte van het ideale lichaamsgewicht en kan helpen bij het bepalen van het ideale lichaamsgewicht van een huisdier. Lichaamsgewicht, BCS en MCS moeten een standaardonderdeel zijn van elk lichamelijk onderzoek en moeten bij elk dierenartsbezoek genoteerd worden (Linder en Mueller, 2014).

Body Condition Scoring (BCS) wordt al vele jaren door de American Health Hospital Association (AAHA) erkend als voorkeursmethode voor de beoordeling van de voedingstoestand van dieren. Omdat de methode voor het bepalen van de BCS observatie en palpatie van het dier vereist, geven veel dierenartsen aan dat de beoordeling van de lichaamsconditiescore van een patiënt eerder subjectief kan zijn (Otsuji en Koizumo, 2017). Volgens eerder uitgevoerde studies (German en Morgan, 2008; Rolph et al., 2014) is er vaak een onderschatting van overgewicht door dierenartsen. Een effectieve en nauwkeurige score kan een clinicus helpen bij het adviseren van eigenaren over de voedingstoestand van hun huisdier.

Dr. Otsuji en Koizumi A. (2017) brachten voor Royal Canin een eenvoudig model op de markt dat is ontwikkeld als hulpmiddel om de nauwkeurigheid bij het bepalen van de BCS te verbeteren. Het model is gebaseerd op vijf "palpatiecompartimenten", waarbij elk compartiment overeenkomt met één van de BCS-categorieën (figuur 1). De voorkeursmethode voor het bepalen van de BCS is te beginnen met het palperen van de dorsale thorax van het dier. Vervolgens wordt aangeraden om elk compartiment van het model aan te raken, en het

compartiment dat het best overeenkomt met de waarneming van het palperen van de hond te identificeren; zo kan de lichaamsconditiescore worden bepaald.



Figuur 1: het palpatiecompartimenten model dat Dr. Otsuji en Koizumi A. (2017) voor Royal Canin ontworpen. Het model is bedoeld om de Body Condition Score van een huisdier zo nauwkeurig mogelijk te bepalen. Elk onderdeel van het model komt overeen met een Body Condition Score op de 5-punten schaal (uit: Body condition scoring in dogs, Otsuji en Koizumi, 2017)

Het model maakt een meer nauwkeurigere beoordeling van de BCS mogelijk (Koizumi et al., 2016; Otsuji et al., 2016). De variabiliteit bij het inschatten van het lichaamsvetpercentage met het 5-puntensysteem was aanzienlijk lager bij honden met een body condition score van 3 en 4 indien het model werd gebruikt. Daarnaast waren eigenaren sneller geneigd het resultaat te accepteren als een clinicus de lichaamsconditiescore van de hond uitlegde aan de hand van het model (Koizumi et al., 2016; Otsuji et al., 2016). Dierenartsen vonden het ook gemakkelijker om de voedingstoestand van een hond uit te leggen met behulp van het BCS-model, en eigenaren bevestigden dat het hen hielp om zelf de lichaamsconditiescore van hun huisdier te beoordelen.

2.1.3 Risicofactoren voor de ontwikkeling van obesitas

Obesitas is het gevolg van een hogere energie-inname dan wat het lichaam nodig heeft. Er zijn goede fysiologische redenen om overtollige energie op te slaan als vet, namelijk om energiereserves aan te leggen voor het geval dat er in de toekomst voedselschaarste ontstaat. De laatste jaren is de levensstijl van huisdieren echter veranderd, zodat de meerderheid van de huisdieren nu relatief inactief leeft en toegang heeft tot calorierijke voeding. De meeste honden en katten leven nu ook binnenshuis, terwijl honden en katten die buiten leven tot één derde van hun energie-inname gebruiken voor thermogenese. Het zijn die omgevingsveranderingen, gecombineerd met een onveranderde genetische achtergrond, die aan de basis liggen van de obesitasepidemie bij hedendaagse huisdieren (Raffan, 2017).

Risicofactoren voor obesitas bij gezelschapsdieren zijn multifactorieel en omvatten factoren die betrekking hebben tot het dier (bv. genetica, ras, reproductie status, leeftijd, geslacht en reactie op voedsel) en de eigenaar (tabel 1). Eigenaars controleren grotendeels de voedselinname en kunnen het energieverbruik van gezelschapsdieren beïnvloeden (Webb et al, 2020). Andere factoren waarvan is aangetoond dat zij verband houden met obesitas zijn onder meer de visie van de eigenaar en de motivatie voor het geven van traktaties (White et al., 2016; Morelli et al., 2020) en de band tussen het dier en de eigenaar (Rohlf et al., 2012).

Van een aantal factoren is gekend dat zij bijdragen tot zwaarlijvigheid bij huisdieren, voornamelijk: "menselijke factoren" (die over het algemeen als de belangrijkste worden beschouwd), genetische aanleg en castratie, waarbij voeding en lichaamsbeweging als de belangrijkste menselijke factoren worden beschouwd. Er zijn verbanden aangetoond tussen voederpraktijken en de ontwikkeling van zwaarlijvigheid, waaronder: de aard van de voeding,

de methode en frequentie van het voeren, het geven van tafelresten en het geven van traktaties of beloningen (German, 2006; Bland et al., 2010; Linder en Freeman, 2010; Cairns-Haylor en Fordyce, 2016) . Daarnaast is aangetoond dat het inkomen van de eigenaar, de leeftijd, de opleiding en het eigen lichaamsgewicht van invloed zijn op de incidentie en het inzicht in het probleem (Holmes et al., 2007; Courcier et al., 2010; Nijland et al., 2010).

Honden die voeding voor menselijke consumptie krijgen, een calorierijk dieet krijgen of vaker gevoerd worden, zijn vatbaarder voor overgewicht, evenals honden die weinig lichaamsbeweging krijgen (Raffan, 2017). Ook het ras, de leeftijd en het geslacht van het huisdier zijn risicofactoren (Raffan, 2017). De risicofactoren voor obesitas die verband houden met de eigenaar benadrukken het belang voor dierenartsen om een volledig begrip te hebben van de omgeving van het huisdier, evenals de dynamiek binnen het gezin en de relatie tussen huisdier en eigenaar. Deze factoren kunnen de gewichtsstatus beïnvloeden en van invloed zijn op de effectiviteit van maatregelen (Linder en Mueller, 2014).

Tabel 1: Risicofactoren die in verband worden gebracht met de ontwikkeling van obesitas bij honden en katten (naar Linder en Mueller, 2014):

Kat	Hond
- Castratie/sterilisatie	- Castratie/sterilisatie
- Ras	- Ras
- Leeftijd	- Leeftijd van de hond
- Geslacht	- Frequentie en soort traktaties (tafelresten)
- Leeftijd eigenaar	- Leeftijd van de eigenaar
- Soort voer (Commercieel, brokken, natvoer)	- Type voer (commercieel, brokken, natvoer)
- Frequentie van voeren	- Frequentie van voeren
- Sedentaire of inactieve levensstijl	- Sedentaire of inactieve levensstijl
- Binnenhuisvestiging	- Inkomen van de eigenaar
- Onderschatting van de BCS van de kat door de eigenaar	

2.1.3.1 Risicofactoren toegewezen aan het dier

Talrijke factoren kunnen van invloed zijn op het relatieve gemak waarmee honden aankomen, zoals genetica, leeftijd, reproductieve status (intact of gecastreerd) en leeftijd.

De belangstelling voor voedsel hangt samen met de genetische opmaak van een hond, en voor veel dieren is het gebrek aan verzadiging de drijfveer om voortdurend op zoek te gaan naar voedsel. In toenemende mate wordt erkend dat er een reële biologische variabiliteit bestaat tussen verschillende hondenrassen wat betreft hun drang om voedsel te zoeken.

Bij honden lopen sommige rassen (bv. Labrador Retrievers) een hoog risico op obesitas, terwijl andere (bv. Yorkshire Terriërs) relatief resistent zijn. Het feit dat het ras een belangrijke risicofactor is voor zwaarlijvigheid betekent duidelijk dat genetica een rol speelt bij de ontwikkeling ervan. Recent onderzoek (Raffan et al., 2016) heeft een genetische mutatie ontdekt bij Labrador Retrievers die in verband wordt gebracht met voedselmotivatie en gewicht. Een mutatie in het POMC gen verstoort de productie van β -MSH, dat gebruikelijk zorgt voor meer verzadiging en hogere energie-uitgaven. Labrador Retrievers die drager zijn van de mutatie in het POMC gen hebben dus minder snel een verzadigd gevoel, meer honger en zijn meer voedselgemotiveerd.

Suarez et al. (2022) toonden aan dat oudere honden en gecastreerde of gesteriliseerde honden meer risico lopen op het ontwikkelen van obesitas. Dit is het logische gevolg van een lagere energie behoefte bij oudere honden en bij honden na sterilisatie of castratie. Aan de andere kant is het moeilijk om een specifiek verband aan te tonen tussen obesitas, leeftijd en sterilisatie-/castratie-status. Obesitas komt voornamelijk voor bij oudere, gesteriliseerde teven. Echter is er een toename met de leeftijd van het aantal gecastreerde en gesteriliseerde honden, waardoor het moeilijk is om het effect van de leeftijd te scheiden van het effect van castratie/sterilisatie. Uit het onderzoek van Bjørnvad et al. (2019) bleek dat castratie zowel de BCS als het risico op zwaarlijvigheid sterk verhoogde bij reuen, maar niet bij teven. Verdere studies zijn nodig om de bijdrage van het geslacht en de castratiestatus van de hond tot het ontwikkelen van obesitas te verduidelijken.

2.1.3.2 Risicofactoren toegewezen aan de eigenaar

De hoofdreden voor het ontwikkelen van obesitas bij honden is een onevenwicht in de energiebalansvergelijking. Dierenartsen in Australië (Bland et al., 2010) waren van mening dat 3% van de obesitas gevallen kon worden toegeschreven aan risicofactoren gerelateerd met de hond zelf en 97% van de obesitas gevallen aan factoren geassocieerd met de eigenaar zoals voeding, lichaamsbeweging en attitude. Doordat eigenaren grotendeels de controle hebben over het beheer van hun honden, is het niet verrassend dat menselijke sociaal-economische en levensstijlfactoren een significante rol spelen in het opkomende obesitasprobleem (Burkholder and Bauer, 1998). Vaak hebben dieren die bij de dierenarts komen gewichtsproblemen, maar deze worden door de eigenaar niet herkend als een onderliggende reden voor een waaier van klinische aandoeningen (Freeman et al., 2006). Suarez et al. (2022) toonden aan dat 86,1% van de eigenaren van honden met overgewicht of obesitas vonden dat hun hond gezond was. De meeste hondeneigenaars beschouwen obesitas bij honden niet als een ziekte (Muñoz-Prieto, 2018).

Een andere risicofactor voor obesitas was de onderschatting door de eigenaar van de BCS van het huisdier. In 2 afzonderlijke studies (Rohlf et al., 2010 en White et al., 2011) onderschatte 39% van de eigenaren de Body Condition Score van hun huisdier, zelfs nadat zij de beoordeling van de dierenarts in verband met de BCS kenden. Daarnaast toonden Bland et al. (2009) aan dat de helft van de eigenaren die de BCS van hun huisdier correct vaststelden, hun huisdier nog steeds niet als te zwaar beschouwden. Deze foutieve opvattingen over Body Condition Score kunnen voortkomen uit de algemene kijk op sommige rasstandaarden waar een te zware BCS de norm voor schoonheid is. Bijna 1 op de 5 showhonden had overgewicht (Corbee, 2013). De perceptie van de eigenaar is eveneens van belang voor de voedingsgewoonten en de naleving van gewichtsverliesprogramma's bij huisdieren. Zo heeft bijvoorbeeld de grootte van de voerbak en de voedingschap een invloed op de hoeveelheid voeding die eigenaren aan hun honden geven (Murphy et al., 2012).

Suarez et al. (2022) onderzocht de invloed van obesitas bij de eigenaar op de ontwikkeling van obesitas bij de hond. De studie vond als belangrijkste factor voor obesitas bij honden een eigenaar die zelf aan overgewicht lijdt. Honden van eigenaren met overgewicht hadden 3 keer meer kans op obesitas. Bovendien werd er een positieve correlatie gevonden tussen de mate van overgewicht van honden en het BMI van hun baasjes, waarbij 66,4% van de eigenaars van honden met overgewicht of obesitas ook zelf aan overgewicht leed. Van Herwijnen et al. (2018) vond als mogelijke verklaring voor de correlatie tussen obesitas bij eigenaren en hun honden dat eigenaren hun persoonlijke houding en gedrag toepassen op hun huisdieren. Bij zwaarlijvige mensen wordt dit gedrag een obesogene levensstijl genoemd: "overmatig eten en inactiviteit" (Herwijnen et al., 2018). Eigenaren delen deze obesogene levensstijl met hun huisdieren, wat beschouwd kan worden als het vermensen van dieren. Verdere studies zijn nodig om de relatie tussen obesitas bij de eigenaar en obesitas bij de hond en het exacte mechanisme hierachter te begrijpen.

Suarez et al. (2022) vond ook een sterke correlatie tussen hondeneigenaars met een laag educatief niveau en obesitas bij hun hond. 73,9% van de eigenaars van obese honden hadden een laag opleidingsniveau of geen formele opleiding en leden zelf ook aan overgewicht. Endenburg et al. (2018) beschreef dat eigenaars van obese honden minder geïnteresseerd zijn in hondenvoeding in vergelijking met eigenaars van honden met een normaal lichaamsgewicht.

Toenemende leeftijd van de eigenaar (Muñoz-Prieto et al., 2018) is ook een risicofactor voor obesitas bij honden. In de studie van Suarez et al. (2022) hadden de meeste eigenaars van obese honden een leeftijd van 40 jaar of ouder.

Ook het geslacht en het al dan niet aan lichaamsbeweging doen van de eigenaar is een mogelijke risicofactor voor de ontwikkeling van obesitas bij honden. Eigenaars van obese honden zijn vaker oud, vrouw, zelf obeses en niet lichamelijk actief. Honden van eigenaren die niet aan lichaamsbeweging doen hebben een dubbel zo hoog risico op overgewicht of obesitas (Suarez et al. (2022)).

Het onderzoek van Coy et al. (2021) suggereert dat gehechtheid een belangrijke rol speelt bij het ontwikkelen van de relatie tussen huisdier en eigenaar en dat deze gehechtheid verschillende elementen beïnvloedt die bijdragen tot de ontwikkeling van obesitas bij huisdieren. Anderzijds vonden de studies van Webb et al. (2020) en Bjørnvad et al. (2019) geen associatie tussen de sterkte van de band tussen hond en eigenaar en Body Condition Score. Een mogelijke verklaring is dat een sterke band tussen mens en dier zowel positieve effecten kan hebben op het gedrag dat invloed heeft op het gewicht (bijvoorbeeld eigenaren die hoogwaardige voeding en lichaamsbeweging willen geven aan hun huisdier (Westgarth et al., 2016) als negatieve effecten (bijvoorbeeld eigenaren die een overmatige hoeveelheid traktaties, zoals tafelresten, geven). Verder onderzoek naar de invloed van de band tussen eigenaar en huisdier op de ontwikkeling van obesitas bij huisdieren is nodig.

Kienzle et al. (1998), Webb et al. (2020) en Perry et al. (2020) vonden geen verband tussen het geven van traktaties en obesitas. German et al. (2011) vonden geen associatie tussen het geven van traktaties en het succes van gewichtsbeheersing, en Muñoz-Prieto et al. (2018) vonden dat honden meer kans hadden op overgewicht of obesitas als ze geen traktaties kregen. Het kan zijn dat de term 'traktaties' of 'beloningen' te generiek is, aangezien Heuberger en Wakshlag (2011) vonden dat het voeren van beloningen met veel ruwe vezels het risico op overgewicht bij honden juist verminderde. Dit kan erop wijzen dat de voedings/energie-inhoud van de traktaties, en daarmee samenhangende gedragingen (zoals bijvoorbeeld het verminderen van het hoofd rantsoen om het geven van traktaties te compenseren) belangrijk zijn. Dit wijst er tevens op dat het belangrijk is dat de fabrikant voldoende voedingsinformatie aan de consument verstrekt, iets wat momenteel sterk varieert.

2.1.4 Klinische en subklinische gevolgen van obesitas

Overgewicht wordt in verband gebracht met vele klinische en subklinische aandoeningen (Tabel 2). De meeste dierenartsen zijn het erover eens dat overgewicht en obesitas een belangrijke medische aandoening is bij honden en katten (German, 2006). Katten met overgewicht lopen een verhoogd risico op diabetes mellitus, neoplasie, huidziekten, ziekten in de mondholte en urinewegaandoeningen (Lund et al., 2005), terwijl honden met overgewicht kunnen lijden aan diabetes mellitus, osteoarthritis en urinaire incontinentie (Lund et al., 2006). Toegenomen vetweefsel kan ook de ademhalingsfunctie negatief beïnvloeden (Bach et al., 2007; Mosing et al., 2013), metabole stoornissen veroorzaken (German et al., 2009; German et al., 2010; Tvarijonaviciute et al., 2012; Tvarijonaviciute et al., 2012), en de nierfunctie en -gezondheid aantasten (Tvarijonaviciute et al., 2013). Bovendien leidt overgewicht tot een kortere levensduur (Kealy et al., 2002) en hebben zwaarlijvige honden een slechtere levenskwaliteit (German et al., 2012). Overgewicht predisponeert aldus voor verschillende klinische en subklinische aandoeningen, waarbij gewichtsverlies deze aandoeningen kan verbeteren. Gewichtsbeheersing niet benaderen als een optie of aanvullende behandeling,

maar als een standaard behandeling bij deze ziekten, helpt eigenaren van gezelschapsdieren bij het bereiken van een gezond gewicht en het verminderen van ziektesymptomen (Marshall et al., 2010; Zoran en Rand, 2013).

Daarom kan, althans in theorie, een aantal voordelen worden verwacht voor huisdieren die succesvol afvallen, bijvoorbeeld een langere levensduur, een gedaald risico op het ontwikkelen van nieuwe ziekten, verbeterde orgaanfuncties en een verbetering van de symptomen van reeds bestaande ziekten.

Tot nu toe heeft nog geen enkel gepubliceerd onderzoek kunnen aantonen dat gewichtsverlies het ontstaan van ziekten kan voorkomen, mogelijks omdat dit soort onderzoeken moeilijk uit te voeren zijn. Toch zijn er aanwijzingen dat gewichtsverlies de ademhalingsfunctie (Mosing et al., 2013), de insulinegevoeligheid en andere metabole afwijkingen (German et al., 2009; German et al., 2010; Tvarijonaviciute et al., 2012; Tvarijonaviciute et al., 2013) verbetert, en ook de mobiliteit bij obese honden met artrose verbetert (Mlacnik et al., 2006; Marshall et al., 2010). Het meest opvallend is dat krachtplaatanalyse heeft aangetoond dat de voordelen inzake mobiliteit zeer snel beginnen tijdens gewichtsverlies, namelijk van zodra meer dan 6% van het lichaamsgewicht is verloren (Marshall et al., 2010). Deze hoeveelheid gewichtsverlies kan gemakkelijk worden bereikt bij meer dan 80% van de honden die aan een afslankingsprogramma beginnen (Deagle et al., 2015). Naast de gezondheidsvoordelen moet het succes van gewichtsverlies ook worden beoordeeld met betrekking tot het effect op het welzijn. In 2012 beoordeelde German et al. de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit bij obese honden voor en na gewichtsverlies. Wanneer de honden zwaarlijvig waren, was de levenskwaliteit slechter in vergelijking met een groep controlehonden in optimale lichaamsconditie. De levenskwaliteit was echter aanzienlijk verbeterd na succesvol gewichtsverlies. De verbetering van de levenskwaliteit was positief gecorreleerd met de hoeveelheid verloren lichaamsvet.

Tabel 2: Aandoeningen die in verband worden gebracht met obesitas bij katten en honden (naar Linder en Mueller, 2014):

Lichaamssysteem	Toestand	Species
Algemeen	Verhoogd anesthetisch / chirurgisch risico Verminderde levensduur Verminderde levenskwaliteit	Hond Hond Hond
Immuun	Verminderde immuunfunctie, vatbaarheid voor infecties	Hond
Endocrien	Verminderde glucosetolerantie Diabetes Insulineresistentie, hyperinsulinemie Dyslipidemie, hypercholesterolemie, hypertriglyceridemie Pancreatitis Hypothyroïdie	Kat Hond, kat Hond Hond, kat Hond Hond
Orthopedisch	Degeneratieve gewrichtsziekte, heupdysplasie Artrose, chronische kreupelheid Condylaire heupfracturen, craniale kruisbandruptuur Aandoeningen ter hoogte van de tussenwervelschijven	Hond Hond, kat Hond Hond
Cardiorespiratoir	Cardiale afwijkingen Hartslag & -functie Tracheacollaps Stoornis van de ademhalingswegen Hitte-aanval	Kat, hond Hond Hond Hond Hond
Neoplasie	Neoplasie Mammaire neoplasie Urinaire neoplasie	Hond, kat Hond Hond
Integument	Dermatitis	Kat
Dentaal	Pathologieën in de mondholte	Hond, kat

Urogenitaal	Beschadiging van nier(en) Pathologie van de lagere urinewegen, urolithiasis	Hond Hond, kat
-------------	--	-------------------

2.1.5 Behandeling en preventie van obesitas

Obesitas is een multifactoriële aandoening die moet worden beschouwd als een complexe voedingsstoornis en een uitgebreide behandeling vereist. Succesvol gewichtsverlies heeft meetbare voordelen voor de gezondheid en het welzijn van obese huisdieren.

Succesvolle gewichtsbeheersing kent twee hoofdfasen, namelijk gewichtsverlies en gewichtsbehoud (German, 2016). Tijdens de fase van gewichtsverlies is het belangrijk dat de energie-inname lager is dan de energie-uitgave. De bestaande strategieën voor gewichtsverlies zorgen via speciaal samengestelde voeding voor een beperkte energie-opname, dit in combinatie met een verhoging van de lichaamsactiviteit (Blanchard et al., 2004). De meeste diëten voor gewichtsverlies zijn minder energiedens met hogere hoeveelheden aan eiwitten van goede kwaliteit en micronutriënten om zo het risico op tekorten aan voedingsstoffen te verminderen tijdens gewichtsverlies. De meest effectieve diëten zijn eveneens gericht op het verminderen van tekenen van honger, om zo bedelgedrag tegen te gaan en de therapietrouw te bevorderen. Bij honden is het verhogen van de hoeveelheid eiwit en vezels in een dieet voor gewichtsverlies het beste om de voedselinname te beperken en de resultaten voor gewichtsverlies te verbeteren (Weber et al., 2007). Hoewel het toevoegen van een hoger vezelgehalte aan dieetvoeding zorgt voor een verhoogde verzadiging, zorgt het er ook voor dat het dieet minder smakelijk wordt (Servet et al., 2008) en sommige huisdieren kunnen gastro-intestinale nevenwerkingen, zoals braken of diarree, ervaren (Linder en Mueller, 2014). Het bespreken van mogelijke bijwerkingen en een mogelijke toename van het volume en de frequentie van ontlasting met de eigenaar kan helpen om problemen met de therapietrouw tijdens het gewichtsverlies te voorkomen (Linder en Mueller, 2014).

Het is niet optimaal om eigenaren van obese huisdieren aan te raden om zelf vrij verkrijgbare voeding voor gewichtsverlies of -beheer te kiezen, dit omdat deze diëten merkbaar verschillen in caloriedichtheid en voedingswijze. Indien het geven van vrij verkrijgbare voeding verantwoord is of de enige optie is voor de eigenaar, dan is het aangeraden om de eigenaar te adviseren aan welke criteria de voeding moet beantwoorden om aan de behoefte van het huisdier te voldoen (bijvoorbeeld richtlijnen voor caloriedichtheid, eiwitconcentratie in het voer) (Linder en Mueller, 2014). Therapietrouw is zeer belangrijk bij gewichtsverlies en gewichtsbeheersing, aandacht voor de wensen van de eigenaar bij de keuze van de voeding verhoogt de kans op succes.

De meeste studies in verband met gewichtsverlies bij honden en katten worden uitgevoerd bij proefdieren, dit zijn jonge, gezonde dieren met vaak slechts een bescheiden (< 20%) overgewicht, waarbij de gewichtsverliesprogramma's steeds succesvol verlopen (German, 2016). Dit is echter geen goede weergave voor gezelschapsdieren in de praktijk. Bij de overgrote meerderheid van deze onderzoeken naar gewichtsverlies bij proefdieren wordt het streefgewicht na 3 tot 6 maanden bereikt (German, 2016). Ondanks dat er veel voordelen zijn aan onderzoek bij proefdieren, is het nadeel dat deze bevindingen niet gemakkelijk kunnen worden gegeneraliseerd naar gewichtsverlies bij obese huisdieren, waarbij gewichtsverliesprogramma's afhankelijk zijn van de naleving door de eigenaars. Enkel door gewichtsverlies bij gezelschapsdieren te onderzoeken kunnen de resultaten van gewichtsverlies adequaat worden beoordeeld. Twee studies (German et al., 2007; Yaissle et al., 2004) hebben een periode van gewichtsverlies bij honden en katten met overgewicht die worden gehouden als huisdier onderzocht. Bij beide soorten is meestal meer energiebeperking vereist dan bij proefdieren, maar desondanks is het gewichtsverlies trager. Een aantal factoren die deze verschillen kunnen verklaren is het feit dat de meeste huisdieren die lijden aan obesitas gecastreerd of gesteriliseerd zijn, een oudere leeftijd hebben, meer overgewicht hebben en vaak gelijktijdige ziekten hebben (German et al., 2007).

Het meest kritische is echter de rol van de eigenaar, met name een slechte naleving van het gewichtsverliesprogramma.

Een factor die mogelijk kan meespelen in de naleving van een gewichtsverliesprogramma zou kunnen bestaan uit financiële zorgen (German, 2016). Aangezien diëten bestemd voor gewichtsverlies duurder zijn dan standaard onderhoudsdiëten, zouden kostenoverwegingen een mogelijke reden kunnen zijn voor eigenaars om te stoppen indien het gewichtsverlies traag verloopt. De studie van German et al. (2015) toonde echter aan dat de dagelijkse voedingskosten tijdens het gewichtsverlies bij honden niet significant verschilden van de dagelijkse voedingskosten voor het gewichtsverlies. Dit wil zeggen dat voor de meeste honden een gewichtsverliesprogramma kostenneutraal is.

Aangezien het geven van beloningen een centraal onderdeel is van de relatie tussen eigenaar en huisdier, voornamelijk bij honden, is het als dierenarts belangrijk hiermee rekening te houden bij het opstellen van een programma voor gewichtsverlies. Door de interactie tussen mens en dier te begrijpen, kan een realistischer gewichtsverliesprogramma worden opgesteld dat de relatie tussen huisdier en eigenaar in stand houdt zonder het gewichtsverlies in gevaar te brengen. Het geven van traktaties kan worden opgenomen in programma's voor gewichtsverlies en -beheersing, maar deze moeten worden beperkt tot niet meer dan 10% van de totale calorie-inname (Linder & Mueller, 2014). Enkele voorbeelden van caloriearme beloningen zijn niet-zetmeelhoudende groenten zoals wortel en selder. Een ander alternatief is dat in de loop van de dag kleine porties van de dagelijkse hoeveelheid voeding als traktaties kunnen worden gegeven. Veel eigenaren weten niet dat supplementen (bijvoorbeeld voor de gewrichten), kauwsticks voor tandverzorging en zelfs tandpasta voor huisdieren calorieën bevatten. Het is belangrijk om hiernaar door te vragen tijdens het afnemen van de voedingsanamnese en de eigenaar hiervan bewust te maken.

Een lichamelijk onderzoek, nutritionele beoordeling en eventueel diagnostisch onderzoek kunnen mogelijk aandoeningen vaststellen die een invloed kunnen hebben op het opstellen of het uitvoeren van het gewichtsverliesprogramma. Na deze onderzoeken kan worden bepaald of het huisdier geschikt is om aan lichaamsbeweging te doen. Lichaamsbeweging kan een integraal onderdeel zijn van een gewichtsverlies-programma. Elke toename van fysieke activiteit zal gunstig zijn voor het huisdier, eigenaars moeten dan ook worden aangemoedigd om deze fysieke activiteit geleidelijk aan te verhogen. Voor huisdieren met bewegingsbeperkingen (bijvoorbeeld honden met orthopedische problemen) is er een toenemend aantal diergeneeskundige revalidatiepraktijken die kracht en mobiliteit kunnen verbeteren en tegelijkertijd het risico op verdere letsels verminderen. Steeds meer studies (Chauvet et al., 2011; Mlacnik et al., 2006) tonen aan dat fysiotherapie en watertherapie voordelen kunnen opleveren als onderdeel van een gewichtsverliesprogramma. Een belangrijk onderdeel bij het opstellen van een programma voor lichaamsbeweging is het bespreken van eventuele beperkingen van het huisdier of de eigenaar en de verwachtingen van de eigenaar.

Zoals bij alle ziektes is voorkomen beter dan genezen, dit geldt ook voor obesitas. Zowel gewichtscontrole als preventie van obesitas zijn levenslang. Preventie wordt het beste bereikt door het bespreken van de Body Condition Score en het controleren op risicofactoren bij elk dierenartsbezoek. Zoals reeds hogervermeld moet het bepalen van het lichaamsgewicht, de BCS en de MCS een standaard onderdeel zijn van elk lichamelijk onderzoek, dit moet worden genoteerd en bewaard zodat vergelijking mogelijk is. Bij veel huisdieren neemt de energiebehoefte af na sterilisatie of castratie (Hoenig en Ferguson, 2002), op het moment van sterilisatie of castratie is een gesprek met de eigenaar nodig om de BCS van het dier te monitoren en indien nodig de energie-inname te verminderen.

In het verleden werden reeds twee geneesmiddelen, dirlotapide en mitratapide, op de markt gebracht voor gewichtsverlies bij honden. Beide werkten voornamelijk door de eetlust te verminderen en zo ook de voederinname te remmen. Ondanks de gunstige resultaten bij

klinische proeven werd geen van beide geneesmiddelen algemeen aanvaard in de klinische praktijk en werden beide geneesmiddelen bijgevolg uit de handel gehaald (Gossellin et al., 2007; Pena et al., 2014).

2.2 Communicatie in de diergeneeskunde

Communicatie wordt gedefinieerd als de uitwisseling van informatie tussen twee individuen. Net zoals in de humane geneeskunde is communicatie binnen de diergeneeskunde uitermate belangrijk (Coe et al., 2010; Shaw et al., 2006). Een goede communicatie tussen dierenarts en klant kan leiden tot een effectievere tijdsbesteding tijdens de consultatie, een grotere tevredenheid bij de klant, minder klachten over de dierenarts en een betere opvolging van de adviezen van de dierenarts (American Animal Hospital Association, 2003; Coe et al., 2010; Dysart et al., 2011; Grave and Tanem, 1999; Martin, 2006; Ruiz Moral, 2006). Volgens Kurtz (2017), welke communicatie in de humane geneeskunde en in de diergeneeskunde bestudeerde, zijn communicatieve vaardigheden even belangrijk als klinische vaardigheden. In veel landen bevat het curriculum voor de opleiding diergeneeskunde dan ook een vak voor het aanleren en oefenen van deze communicatieve vaardigheden (Adams & Kurtz, 2017; Latham & Morris, 2007).

Binnen de diergeneeskunde onderscheidt men twee relatiepatronen tussen dierenartsen en klanten (Shaw et al., 2006): paternalisme en partnership. Bij paternalisme neemt de dierenarts de leiding in het gesprek. De dierenarts bepaalt de agenda van de consultatie en is het grootste deel van de tijd aan het woord. De klant heeft hierbij een passieve, volgzame rol. Bij partnership is er een evenwicht tussen klant en dierenarts, beiden komen gelijkmatig aan het woord, bepalen samen de agenda en delen wederzijdse informatie met elkaar. Binnen zowel de humane geneeskunde als de diergeneeskunde kan er de laatste jaren een verschuiving van paternalisme naar partnership vastgesteld worden waarbij de relatie tussen (dieren)arts en patiënt/klant meer centraal staat (Shaw et al., 2006).

Het Calgary-Cambridge consultmodel dat oorspronkelijk door Kurtz en Silverman werd opgesteld voor het gebruik in de humane geneeskunde en in 2006 door Radford et al. werd aangepast voor de diergeneeskunde, vormt een chronologische leidraad doorheen de consultatie. Volgens dit model wordt de consultatie ingedeeld in zes fases die een vaste volgorde hanteren: voorbereiding, opening van de consultatie, verzameling van informatie (anamnese), klinisch onderzoek, informatie geven en plannen en tot slot het afsluiten van het consult. Daarnaast is er gedurende de volledige consultatie aandacht voor de structuur van de consultatie en het opbouwen van een vertrouwensband met de eigenaar. Het belang van deze zes fases is om geen relevante informatie te missen en zo efficiënt mogelijk te werken gedurende het consult (Gray en Moffett, 2010; Adams en Kurtz, 2017).

Het voorbereiden van de consultatie houdt twee zaken in (Adams en Kurtz, 2017):

- Omgeving en uiterlijk: het is belangrijk dat zowel de dierenarts als de omgeving professionaliteit uitstralen.
- Context creëren: het opzoeken van nodige informatie, eigenaar en patiënt opzoeken in de database van de praktijk, voorgeschiedenis doornemen....

Volgens het Calgary-Cambridge consultmodel houdt de opening twee specifieke zaken in: de begroeting en de bepaling van de gespreksagenda (redenen tot consultatie) (Adams en Kurtz, 2017; Jansen en Lam en Wessels, 2013). Tijdens de eerste minuten van de consultatie tot het klinisch onderzoek maakt de dierenarts zijn of haar eerste indruk, bouwt hij/zij een vertrouwensband op met de klant, wordt er een ondersteunende omgeving gecreëerd voor het verdere gesprek, probeert de dierenarts de emoties van de eigenaar te achterhalen en tracht hij/zij alle klachten en problemen in verband met het dier te weten te komen (Adams en Kurtz, 2017). Na het bekomen van een algemeen beeld wordt samen met de eigenaar overgegaan tot het opstellen van de gespreksagenda. Hierbij is het aanbevolen om te starten met een openingsvraag, een open vraag (Decloedt, 2022):

- Wat brengt u hier vandaag?
- Hoe kan ik u helpen?
- Wat kan ik voor u en uw dier doen?
- Wat is het probleem met Basil?

Open vragen worden vaak ingezet om uitgebreide informatie van een eigenaar te verkrijgen. Ze zijn ontworpen om een antwoord te stimuleren dat verder gaat dan een enkel woord en richten zich op het verkrijgen van een uitgebreide respons. Het gebruik van open vragen kan een eigenaar in staat stellen zijn zorgen beter te omschrijven en kan de relatie tussen de eigenaar en de dierenarts verbeteren (Mulherin en Bannon, 2022). Het is aangetoond dat het gebruik van open vragen meer informatie oplevert dan het gebruik van gesloten vragen (Takemura et al, 2005).

Na het stellen van de openingsvraag is het belangrijk dat de dierenarts de eigenaar niet onderbreekt tijdens deze zijn antwoord. Clinici hebben namelijk de neiging om de opening in te korten door de eigenaar frequent te onderbreken, wat kan leiden tot problemen later in het consult (Gray en Moffett, 2010; Adams en Kurtz, 2017). Uit onderzoek blijkt dat artsen hun patiënten na gemiddeld 18 seconden onderbreken (Beckman en Frankel, 1984).

Nadat de eigenaar de eerste open vraag heeft beantwoord, is het vaak zo dat niet alle klachten en problemen meteen naar voren zijn gebracht. Om deze reden wordt er een korte samenvatting gegeven van het antwoord en wordt er een tweede open vraag gesteld om een completer beeld te krijgen van de situatie, vb. "Is er u verder nog iets abnormaals opgevallen aan Basil?". Het is opnieuw essentieel om de eigenaar ononderbroken zijn of haar verhaal te laten doen. Het proces van het stellen van een open vraag, het actief luisteren naar het antwoord, het kort samenvatten van de belangrijkste punten en vervolgens doorvragen (ook bekend als LSD-techniek) wordt herhaald totdat de eigenaar alle klachten en problemen heeft geuit en aangeeft dat er niets meer te vermelden is (Decloedt, 2022).

Het toepassen van een samenvatting heeft verschillende voordelen, namelijk (Decloedt, 2022):

- Het versterkt de relatie tussen de dierenarts en de eigenaar, omdat de eigenaar merkt dat er aandachtig naar hem/haar wordt geluisterd.
- Het biedt de mogelijkheid tot correctie of aanvulling door de eigenaar indien er iets verkeerd begrepen is of belangrijke informatie ontbreekt.
- Het helpt de dierenarts om het verhaal van de eigenaar beter te onthouden.
- Het helpt bij het ordenen van de eigen gedachten, wat cruciaal is voor het opstellen van een differentiële diagnose.

Nadat de eigenaar alle klachten en problemen heeft vermeld, wordt er overgegaan tot het bepalen van de gespreksagenda. Hierbij vat de dierenarts kort alle klachten samen en legt het

verdere verloop van de consultatie uit, vb. "Zoals ik goed begrijp heeft Basil reeds 3 dagen last van braken en diarree, ik ga u eerst nog een aantal vragen hieromtrent stellen, nadien ga ik Basil onderzoeken en nadien bespreek ik mijn bevindingen met u." (Decloedt, 2022).

In de volgende stap van het Calgary-Cambridge consultmodel gaat de dierenarts over tot het verzamelen van informatie omtrent de besproken klachten om zo tot een differentiaaldiagnose te komen. Gedurende deze fase gaat de dierenarts het gesprek meer sturen door het gebruik van gerichte open vragen en gesloten vragen (Adams en Kurtz, 2017; Decloedt, 2022).

Tijdens de anamnese is het van belang om dieper in te gaan op de verschillende klachten van de patiënt. Hierbij is het doel om gedetailleerde informatie te verkrijgen over de klachten (Adams en Kurtz, 2017). Dit omvat onder andere (Decloedt, 2022):

- De exacte chronologische volgorde van de verschillende gebeurtenissen of klachten.
- Specifieke kenmerken van elke klacht, zoals bijvoorbeeld de frequentie, duur, intensiteit, en andere relevante factoren.
- Specifieke vragen over het betreffende orgaan waarin de klacht zich voordoet, bijvoorbeeld vragen over het gastro-intestinale stelsel in het geval van diarree.

Nadat de dierenarts alle nodige informatie heeft verkregen van de eigenaar, gaat hij of zij over tot een klinisch onderzoek van het dier. Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek is het aangeraden dat de dierenarts communiceert met de eigenaar over wat hij of zij aan het doen is. Dit kan bijvoorbeeld door hardop te denken en zijn of haar bevindingen te delen met de eigenaar. Door deze open communicatie creëert de dierenarts transparantie en vertrouwen, wat een positieve relatie tussen de dierenarts en de eigenaar bevordert (Gray en Moffett, 2010; Adams en Kurtz, 2017; Decloedt, 2022).

In de volgende fase van het Calgary-Cambridge consultmodel gaat de dierenarts zijn bevindingen en informatie delen met de eigenaar, om uiteindelijk samen tot een behandelplan te komen. De uitleg die de dierenarts verschaft is gebaseerd op de informatie die eerder in het consult verzameld werd (Adams en Kurtz, 2017; Decloedt, 2022). Tijdens het geven van informatie zijn er enkele belangrijke punten waarmee de dierenarts rekening dient te houden:

- Het bevragen van de eigenaar: wat weet de eigenaar al en wat wilt de eigenaar precies weten? Niet alle personen streven ernaar om zo veel mogelijk informatie te ontvangen. Sommigen geven er de voorkeur aan om alleen een behandeling te krijgen die werkt, zonder dat ze in detail de ziekte willen kennen. Aan de andere kant zijn er mensen die elk detail willen weten. In dit opzicht is het raadzaam om dit onmiddellijk aan de eigenaar te vragen (Decloedt, 2022).
- Opdelen van informatie in kleine stukken: hierbij brengt de dierenarts één punt over waarna hij of zij kort pauzeert om na te gaan of de eigenaar de informatie begrijpt. Hier is het belangrijk om te bepalen welke informatie het meest relevant is voor de eigenaar en de behandeling van het dier. Een effectieve manier om te controleren of de eigenaar de gegeven informatie begrijpt, is door middel van de "teachback" methode. Hierbij laat men de eigenaar in eigen woorden de verstrekte informatie herhalen (Decloedt, 2022).
- Benadrukken (markeren) van belangrijke informatie: Het kan voor eigenaren lastig zijn om de belangrijkste zaken te onderscheiden uit de grote hoeveelheid informatie die zij krijgen tijdens het consult. Door de belangrijkste zaken te benadrukken, vergroot men de kans dat de eigenaar deze informatie beter onthoudt (Decloedt, 2022).
- Herhalen en samenvatten: Door het herhalen en samenvatten van informatie door de dierenarts wordt de kans vergroot dat de eigenaar de informatie onthoudt en daardoor de therapie correct opvolgt (Adams en Kurtz, 2017).
- Gebruik van eenvoudige taal: gebruik geen vakjargon, moeilijke woorden en lange zinnen (Gray en Moffett, 2010).

De laatste fase is het afsluiten van de consultatie. Tijdens deze fase controleert de dierenarts of alle agenda punten besproken zijn, herhaalt hij of zij kort de belangrijkste zaken en neemt afscheid van de eigenaar en het dier. Tijdens de afsluiting van de consultatie is het belangrijk om te controleren of de eigenaar nog verdere vragen heeft. Daarnaast is het ook van belang om duidelijk de vervolgstappen te bespreken, zoals bijvoorbeeld medicatie, verdere onderzoeken of een nieuwe afspraak. Het kan ook nuttig zijn om schriftelijke informatie te verstrekken, zoals een samenvatting van de consultatie of instructies voor het gebruik van medicatie. Dit kan de eigenaar helpen om de instructies beter te begrijpen en te onthouden, en daarmee de therapietrouw bevorderen (Decloedt, 2022).

Naast de verbale communicatie is eveneens de non-verbale communicatie uitermate belangrijk tijdens de consultatie. De welwillendheid om te luisteren naar het verhaal van de eigenaar en de aandacht en interesse waarmee dit gebeurt, wordt in grote mate weergegeven via het non-verbaal gedrag van de dierenarts. Non-verbale communicatie heeft verschillende doeleinden. Het brengt de emotionele toestand van de zender of de ontvanger over, het geeft de onderlinge relatie tussen zender en ontvanger weer, het kan de verbale communicatie ondersteunen, versterken of tegenspreken en voegt betekenis toe aan de verbale communicatie. Non-verbale communicatie neemt eveneens de overhand wanneer spreken niet mogelijk is (Argyle, 1988; Arnold en Underman-Boggs, 2007; Caris-Verhallen et al., 1999; Kagan en Evans, 2001). Non-verbale communicatie kan tot vijf keer meer effect hebben op het begrijpen van de boodschap door de ontvanger dan verbale communicatie (Argyle, 1988). Non-verbale gedragingen die toegepast kunnen worden tijdens consultaties (Adams en Kurtz, 2017; Gray en Moffett, 2010):

- Het geven van een handdruk.
- Oogcontact houden met de eigenaar
- Glimlachen
- Het aannemen van een open houding, vb. armen niet kruisen ter hoogte van het bovenlichaam, handen uit de zakken houden.
- Aanpassen van intonatie tijdens het spreken naargelang de situatie.
- Gaan zitten indien de eigenaar gaat zitten zodat er een gelijke ooghoogte is, dit geeft de eigenaar de indruk dat de dierenarts bereid is om alle tijd en aandacht te geven die nodig is.
- De deur sluiten nadat de eigenaar de consultatieruimte is binnengekomen om zo de privacy van de eigenaar te respecteren.
- 90° hoek vormen met de eigenaar in plaats van naast of tegenover elkaar te staan of te zitten tijdens het gesprek.

2.3 Communicatie bij obesitas

Obesitas blijft de meest voorkomende ziekte bij honden en katten (Lund et al., 2005; Brooks et al., 2014). Ondanks dat het is aangetoond dat obesitas een negatieve invloed heeft op de gezondheid en het welzijn van huisdieren (Colliard et al., 2009; Brooks et al., 2014), blijven dierenartsen problemen ondervinden om dergelijke onderwerpen aan te kaarten in het bijzijn van de eigenaar (Churchill en Ward, 2016). Dierenartsen kunnen een betrouwbare bron van informatie over voeding zijn, maar uit het onderzoek van Rolph et al. (2016) is gebleken dat

gewichtsbeheersing slechts éénmaal per honderd dierenartsconsultaties wordt besproken. Uit de antwoorden van de deelnemende dierenartsen bleek dat het gewicht van een huisdier een moeilijk onderwerp is om aan te halen in een persoonlijk gesprek. Mogelijke redenen hiervoor zijn de zorg dat het gênant zal zijn en mogelijk zelfs een klant kan verliezen. Dierenartsen vermijden liever onderwerpen die hen ongemakkelijk laten voelen, zoals obesitas bij huisdieren (Churchill en Ward, 2016).

Een gestructureerde en consequente benadering van diervoeding is van belang om eigenaars advies te kunnen geven omtrent de voeding, de levensstijl en het welzijn van huisdieren. Het is daarom belangrijk dat voedingsadvies en gewichtsbeheersing worden besproken tijdens alle consultaties aan de dierenartspraktijk, zowel tijdens routine consulten als tijdens consultaties met zieke dieren (Churchill en Ward, 2016).

2.3.1 Anamnese

Om de voedingspraktijken te begrijpen en aan te passen aan de behoeften van het huisdier, is het verkrijgen van een volledige voedingsanamnese de eerste essentiële stap. Een gedetailleerde en volledige anamnese (vb. soorten voedsel en beloningen, hoeveelheid en frequentie voeding) kan de dierenarts belangrijke informatie opleveren over de relatie tussen het huisdier en de eigenaar en welke rol voeding hierin speelt (Michel, 2009; Churchill en Ward, 2016). Ook kan het de dierenarts inzicht geven in de gezinsdynamiek en in mogelijke uitdagingen voor de eigenaar (Churchill en Ward, 2016).

Goede en open communicatie is van cruciaal belang bij het afnemen van een voedingsanamnese. In plaats van klinische, gesloten vragen zoals “Welk merk voeding geeft u?” of “Hoeveel voert u uw hond dagelijks?” gebruikt de dierenarts beter uitnodigende, open vragen zoals “Vertel me hoe u Basil gedurende de dag voert” of “Hoe ziet een typische dag qua voeding eruit ten huize Vos?”. Het gebruik van uitnodigende, open vragen zal leiden tot belangrijke details over de voeding van het huisdier en zal een positieve communicatie tussen dierenarts en eigenaar bevorderen (Churchill en Ward, 2016).

Michel (2009) en Baldwin et al. (2010) publiceerden reeds voorbeelden van formulieren voor het afnemen van de voedingsanamnese. Volgende zaken werden hierin opgenomen:

- Begin met te vragen bij wie het huisdier leeft. Hoeveel volwassenen en kinderen zijn er in het huishouden? Is er iemand een hele dag bij het huisdier? Ga na of er nog andere huisdieren in het gezin aanwezig zijn en of deze apart van het obese huisdier eten krijgen. Kan het obese huisdier aan het eten van de andere huisdieren?
- Informeer of het huisdier voornamelijk binnenshuis leeft of ook buiten komt. Als het huisdier regelmatig naar buiten gaat, staat het dan onder toezicht van de eigenaar? Heeft het huisdier de mogelijkheid om voedsel te stelen of in het afval te kruipen?
- Vraag de precieze namen, eventueel de smaak, en merken van alle voeding dat het huisdier krijgt. Ook de specifieke hoeveelheid en hoe dit wordt afgemeten is belangrijk. Indien het dier blikvoeding krijgt, vraag dan aan de eigenaar welk formaat blik hij of zij koopt.
- Vraag of de voeding dat het huisdier momenteel krijgt zijn gebruikelijke dieet is. Indien er recent verandering gebeurde, vraag dan wanneer deze werd doorgevoerd.
- Wanneer het dier commerciële voeding krijgt, vraag dan of dit wordt aangevuld met tafelresten. Indien dit het geval is, is het belangrijk om hieromtrent precieze gegevens te krijgen, zoals de hoeveelheden van alle voedingsmiddelen.
- Wanneer het huisdier zelfbereide maaltijden krijgt, vraag dan naar het recept, inclusief de hoeveelheid van alle ingrediënten.

- Ga na of het dier voedingssupplementen krijgt en welke.
- Informeer naar de dagelijkse voedingsroutine van het huisdier. Wordt het dier op vaste tijdstippen gevoed of is er ad libitum voedsel beschikbaar? Als het obese huisdier samen met andere dieren wordt gevoed, wordt er dan toezicht gehouden? Is er één specifieke persoon verantwoordelijk voor het voeren van het huisdier, of verschilt dit van dag tot dag?
- Vraag naar het eetgedrag van het huisdier. Is het een gemakkelijke of kieskeurige eter? Eet het dier de voeding onmiddellijk op nadat het hem wordt aangeboden? Is het een gulzige eter? Bedelt het huisdier om eten tussen de maaltijden?
- Bij het vragen naar beloningen en snacks is het aangeraden om de vraag meerdere keren op verschillende manieren te stellen. Vraag ook verder door naar tafelresten en menselijk voedsel, en naar voedsel dat bedoeld is voor gebitsverzorging.
- Informeer of er voeding wordt gebruikt als beloning tijdens training, wandeling of het voor het uitvoeren van kunstjes.
- Vraag na of het huisdier medicatie of supplementen krijgt die worden gegeven met voedsel (Michel, 2009). Uit onderzoek bij honden met een hartziekte werd vastgesteld dat 62% van de eigenaren menselijk of dierlijk voedsel gebruikte voor het toedienen van medicatie (Freeman et al., 2002).
- Een ander onderwerp om te bespreken is de mate van activiteit van het huisdier. Wordt het huisdier regelmatig uitgelaten en zo ja, hoe vaak en hoe ver? Heeft het huisdier onbeperkt toegang tot een tuin? Ga na of een verhoging in lichaamsbeweging haalbaar is voor de eigenaar.

Dit lijkt veel informatie om tijdens een routinebezoek te verzamelen, maar dierenartsen kunnen gebruik maken van een voedingsanamnese-formulier dat eigenaren kunnen invullen terwijl ze in de wachtkamer zitten. Als eigenaren zich niet alle informatie herinneren, kunnen deze het formulier mee naar huis nemen om daar verder in te vullen. Indien de praktijk over een website beschikt, kan de dierenarts daarop een downloadbare versie van het formulier aanbieden, zodat eigenaren dit op hun gemak kunnen invullen voordat ze naar de praktijk komen (Michel, 2009).

Belangrijk om te weten is of een eigenaar van een huisdier zich bewust is van de behoeften van het huisdier inzake energie-inname en energie-uitgave. Indien meer dan één persoon betrokken is bij de voeding, is het belangrijk om te weten wie de algemene controle heeft over de hoeveelheid voeding die dagelijks aan het huisdier wordt gegeven. Het is ook belangrijk om te beseffen dat een toegeeflijke eigenaar een andere kijk op voeding heeft dan een autoritaire eigenaar. Bij het bespreken van een nieuw voedingsprogramma kunnen verschillende aanpakken, afgestemd op het type eigenaar, zinvol zijn (Ewering, 2017).

Door open vragen te stellen zoals “Vertel me over Basil zijn favoriete menselijke voeding en traktaties” in plaats van gesloten vragen zoals “Geeft u Basil traktaties of tafelresten?”, toont de dierenarts begrip en acceptatie voor het belang van traktaties in de relatie tussen de eigenaar en het huisdier. Open vragen kunnen het gesprek tussen de dierenarts en de eigenaar openen, en kunnen de eigenaar aanmoedigen om meer informatie over de voedingsgewoonten van het huisdier te delen (Churchill en Ward, 2016).

Het is belangrijk dat dierenartsen tijdens consultaties over gewichtsbeheersing geen woorden gebruiken als “dik”, “zwaar”, “mollig” of andere denigrerende termen, dit omdat het een gevoelig onderwerp kan zijn voor eigenaren. In plaats van te focussen op het negatieve, is het aangeraden om de klemtoon te leggen op wat het beste is voor de gezondheid van het dier. Ook is het belangrijk dat de medewerkers van de praktijk (dierenartsassistenten, technisch

personeel, secretariaat...) de obesitas-problematiek niet minimaliseren door uitspraken zoals "Zo dik is hij niet! Ik heb al erger gezien!" of "De meeste huisdieren moeten een beetje afvallen." Het minimaliseren van de ernst van overgewicht kan de motivatie van de eigenaar om stappen te ondernemen verminderen (Churchill en Ward, 2016).

Bij het behandelen van een huisdier met overgewicht of obesitas is het belangrijk dat de dierenarts zich kalm, empathisch en bezorgd opstelt, en het belang van het bereiken en behouden van een gezond gewicht benadrukt. Het is cruciaal dat de eigenaar zich gesteund en aangemoedigd voelt, in plaats van zich bekritiseerd of veroordeeld te voelen (Churchill en Ward, 2016).

2.3.2 Aanbrengen van overgewicht

Afhankelijk van het type eigenaar zal de aanpak van de dierenarts bij elke consultatie anders zijn. Bij het bespreken van gewichtsbeheersing kan het nuttig zijn om de aanpak te laten afhangen van de interactie en relatie tussen de eigenaar en hun huisdier. Hieronder zijn drie scenario's opgenomen (Linder en Mueller, 2014):

- Educatief voorbeeld: sommige eigenaren van gezelschapsdieren zijn boos dat vorige dierenartsen niet hadden vermeld dat het gewicht van hun huisdieren een potentieel gezondheidsrisico was en gingen ervan uit dat hun huisdieren een normaal of gezond gewicht hadden op basis van het gebrek aan bezorgdheid van hun dierenartsen. Om dit te voorkomen, kan de vraag of iemand ooit eerder het gewicht van het huisdier met hen heeft besproken of dat iemand het risico van diabetes bij katten met overgewicht met hen heeft besproken, een ongedwongen begin zijn van een gesprek dat het probleem normaliseert en gezondheidsinformatie op een neutrale manier behandelt.
- Vergelijkend voorbeeld: eigenaren met overgewicht brengen vaak hun eigen gewicht ter sprake of soortgelijke moeilijkheden die zij ervaren met overgewicht zodra het onderwerp is geïntroduceerd. Hoewel het niet raadzaam is dat dierenartsen advies geven over gewichtsbeheersing bij mensen, kan het nuttig zijn om overeenkomsten aan te halen. Als een eigenaar bijvoorbeeld zegt: "Ik weet dat ik liever een koekje eet dan brokjes", kan een mogelijke reactie zijn: "Met mate zijn snoepjes prima, maar net als wij kunnen onze huisdieren ziek worden als ze de hele tijd alleen maar snoep of koekjes eten. Wilt u een mogelijk gewichtsbeheersingsplan bespreken met evenwichtige voeding en traktaties die uw huisdier lekker vindt?"
- Emotioneel voorbeeld: sommige huisdiereigenaren hebben een sterke emotionele band met hun huisdieren: 70% van de eigenaren zegt dat hun dieren soms in hun bed mogen slapen, en veel eigenaren vermelden dat ze cadeautjes voor hun huisdieren kopen, maaltijden voor ze koken en ze aankleden. Weerstand tegen het bespreken van gewichtscontrole is te horen in sommige uitspraken van cliënten zoals: "Het zou wreed zijn om mijn huisdier te 'verhongeren' en hem niet te geven wat hij wil." Deze emotionele uitspraken kunnen worden aangepakt door een toelichting over de gevolgen van gewichtsverlies, waarbij wordt uitgelegd dat gewichtsverlies niet emotioneel kwetsend is voor huisdieren en hen geen pijn doet. Het tegendeel is echter waar: huisdieren met overgewicht hebben vaker pijn en kunnen emotioneel ontregeld zijn. Gewichtsverlies zorgt ervoor dat ze zich beter voelen.

Aangezien veel eigenaars obesitas niet erkennen als een ziekte en vaak de Body Condition Score van hun huisdier lager inschatten, is het voor dierenartsen in de praktijk een bijzondere uitdaging wanneer ze met eigenaren praten over overgewicht en de bijhorende comorbiditeiten. Gespreksonderwerpen die dierenartsen kunnen helpen bij het bespreken van gewichtscontrole met eigenaren (Linder en Mueller, 2014):

- "Hoe denkt u over het gewicht van uw huisdier?"

- “Het klinkt alsof u bezorgd bent dat het gewicht van uw huisdier de mogelijkheid van hem/haar om met uw andere huisdieren te spelen beperkt.”
- “Hoe denken de andere gezinsleden over een mogelijks plan voor gewichtsverlies voor u huisdier?”
- “U hebt gelijk dat u zich zorgen maakt over het gewicht van uw huisdier en u hebt er goed aan gedaan uw huisdier vandaag te laten komen om dit te bespreken.”
- “Gewichtsverlies kan een uitdaging zijn en misschien moeten we ons plan aanpassen, maar we zijn er om u daarbij te helpen.”
- “Hoe kunnen we samenwerken om de uitdaging van gewichtsverlies bij uw huisdier samen aan te gaan?”
- “Welke uitdagingen of moeilijkheden verwacht u bij de uitvoering van het opgestelde gewichtsverliesprogramma voor uw huisdier?”

Het transtheoretisch model van Prochaska et al. (2009) toont de vijf verschillende fases van gedragsverandering, en kan worden gebruikt om te bepalen hoe bereid een eigenaar is om zijn of haar gedrag te veranderen. Doormiddel van het model kunnen dierenartsen de motivatie en de bereidheid van eigenaren om hun voedergedrag te veranderen inschatten, en zo een passende aanpak kiezen om deze verandering aan te brengen (Churchill en Ward, 2016).

De vijf fasen van het transtheoretisch model van Prochaska et al. (2009):

- De voorbeschouwingsfase: deze fase omvat het bewustzijn van de nood tot verandering, maar er is nog geen intentie om actie te ondernemen.
- De overwegingsfase: in deze fase overweegt de eigenaar om zijn of haar gedrag te veranderen, maar deze is nog niet volledig toegewijd om dit te doen. Vb. eigenaar denkt na om te starten met gewichtsverliesprogramma.
- De voorbereidingsfase (besluitvorming): de eigenaar is tot het besluit gekomen dat hij of zij zijn of haar voedingsgedrag moet veranderen, maar er werd nog geen actie ondernomen. Vb. eigenaar beslist om te starten met gewichtsverliesprogramma.
- De actiefase: in de actiefase is de persoon daadwerkelijk bezig met het veranderen van zijn of haar gedrag, vb. effectief starten van gewichtsverliesprogramma.
- De onderhoudsfase: de eigenaar houdt al enige tijd het nieuwe gedrag vol en is bereid deze gedragsverandering te behouden, vb. volhouden van gewichtsverliesprogramma.

Afhankelijk van de fase waarin de eigenaar van het obese huisdier zich bevindt zal de aanpak van de dierenarts verschillend zijn (Tabel 3).

Tabel 3: aanpak van dierenarts tijdens de verschillende fasen van het transtheoretisch model (Churchill en Ward, 2016)

Fase van verandering	Aanpak voor de dierenarts	Communicatie-mogelijkheden voor de dierenarts
Voorbeschouwingsfase	Vraag toestemming om meer over het probleem te praten. Geef algemene informatie. Opbouwen van een ondersteunende relatie en uiten van zorgen. Laat de deur open voor discussie.	“Heeft u vandaag tijd om over Milou’s gewicht te praten?” “Ik maak me zorgen dat Milou’s gewicht bijdraagt aan haar gezondheidsproblemen. Wat denk u?” “Het lijkt dat u zich nu goed voelt bij haar gewicht. Toch ben ik een beetje bezorgd over hoe het later haar gezondheid kan beïnvloeden.”

		“Wat denk je van Milou’s gewicht?”
Overwegings- fase	Geef de voor- en nadelen van gewichtsverlies, wijs op de moeilijkheden en biedt hulp aan. Inleven in de moeilijkheden van de eigenaar omtrent verandering.	“Wat is het belangrijkste onderdeel van uw relatie met Milou?” “Welke veranderingen lijken het gemakkelijkst door te voeren?” “Wat zal voor u het moeilijkst zijn?”
Vorbereidings- fase (besluitvorming)	Helpen bij het opstellen van een individueel gewichtsverliesprogramma dat haalbaar is voor de eigenaar. Samen met de eigenaar kleine, specifieke, haalbare doelen stellen.	“Wat zijn uw doelen met betrekking tot Milou’s gewicht?” “Welke kleine veranderingen zou u kunnen maken om mee te starten?” “Hoe kunnen we samen werken aan een plan om Milou te laten vermageren?”
Actiefase	Actief ondersteunen en aanmoedigen. Successen vieren met de eigenaar, enthousiast reageren.	“Het klinkt alsof u goed bezig bent met het verhogen van Milou’s activiteit.” “Welke veranderingen heeft u opgemerkt bij Milou?”
Onderhouds- fase	Prijs de inspanningen van de eigenaar en erken de vooruitgang. Successen vieren en meeleven met uitdagingen. Plan voor kleine tegenslagen.	“Door uw harde werk in Milou de afgelopen maand een kilo afgevallen! Ik zie echt het verschil bij haar!” “Ik ben blij met de vooruitgang die u boekt met Milou’s gewicht.”
Herval in oude gewoontes	Benoem veranderingen die hebben gewerkt en gebruik deze als strategie om verder te doen. Plan vooruit op hervallen.	“Het is moeilijk om consistent te zijn met eender welk gezondheidsplan. De ene keer doen we het beter dan de andere keer.” “Hoe denkt u dat we het verder beter aanpakken?”

2.3.3 Motivering en opvolging

De opvolging van de eigenaar en de houding en het gedrag van de dierenarts dragen allemaal bij tot het succesvol bereiken van het streefgewicht (Baralon, 2012). Problemen in de communicatie tussen de eigenaar en de dierenarts kunnen de therapietrouw in gevaar brengen, bijvoorbeeld indien er niet genoeg tijd was om alles uit te leggen gedurende het consult, indien het gegeven advies te vaag was of indien er geen duidelijke instructies werden gegeven. Anderzijds kunnen een overvloed aan informatie of tegenstrijdige boodschappen de therapietrouw in gevaar brengen. Er moet dus bijzondere aandacht worden besteed aan duidelijke communicatie, en het is essentieel om gemengde boodschappen te vermijden (Ewering, 2017).

Tweewekelijkse controle-bezoeken kunnen helpen om eigenaars te ondersteunen, een gezonde mate van gewichtsverlies te garanderen (0,5% tot 2% lichaamsgewicht per week) en mogelijke terugvallen of uitdagingen vroegtijdig op te sporen. Tijdens deze controle-bezoeken kan het gewichtsverliesprogramma worden aangepast of kan de eigenaar worden bijgestuurd zodanig dat verdere gewichtstoename vermeden kan worden. (Churchill en Ward, 2016)

Elke eigenaar, elk huisdier en elke relatie tussen eigenaar en huisdier is uniek. Gewichtsverliesprogramma’s die rekening houden met individuele verschillen en

omstandigheden hebben een grotere kans op goedkeuring en naleving door de eigenaar. Een eigenaar zal namelijk sneller geneigd zijn om in te stemmen met een plan waaraan hij zelf heeft meegewerkt. Omdat overgewicht zich langzaam ontwikkelt, is frequent wegen van een huisdier een belangrijke stap in succesvolle gewichtsbeheersing. Dierenartsenpraktijken kunnen overwegen om op geregelde tijdstippen gratis gewichtscontroles aan te bieden, waarbij dierenartsassistenten de huisdieren wegen en de eigenaars steunen. Deze regeling heeft meerdere voordelen. Door regelmatig de praktijk te bezoeken kan de loyaliteit van de eigenaar aan de praktijk worden vergroot. Er kan advies worden gegeven en de resultaten van het wegen kunnen worden genoteerd in een 'gewichtsdagboek', deze resultaten kunnen in de tijd worden uitgezet in een grafiek, waardoor eigenaren kunnen zien dat hun inzet succesvol is. Indien het voor de eigenaar niet mogelijk is om op regelmatige basis de praktijk te bezoeken, kan telefonische controle een goed alternatief zijn. Indien een eigenaar problemen ondervindt met het gewichtsverliesprogramma kan dit tijdens de bezoeken aan de praktijk of telefonisch worden besproken. Praktijken kunnen ook gebruik maken van hun wachtzaal om boodschappen over gezonde gewichtsbeheersing mee te geven, dit kan aan de hand van posters of folders. Het geven van dit soort steun kan motiverend werken voor eigenaren van obese huisdieren (Ewering, 2017).

3 Probleemstelling en doelstelling

Obesitas bij huisdieren is wereldwijd een toenemend probleem dat de levensduur, het welzijn en de gezondheid aantast. Een goede preventie en behandeling van obesitas bij huisdieren is daarom cruciaal. Een belangrijk onderdeel in de preventie en behandeling van obesitas is de communicatie tussen dierenarts en eigenaar. Deze communicatie kan de eigenaar stimuleren om het voorgestelde programma met betrekking tot gewichtsverlies toe te passen en vol te houden.

Hoewel er in de literatuur veel richtlijnen beschreven zijn voor communicatie omtrent obesitas bij huisdieren, is er maar weinig onderzoek gedaan naar specifieke consultaties gericht op obesitas. Daarom is het doel van dit beperkt onderzoek om na te gaan of deze beschreven richtlijnen worden gevolgd tijdens consultaties omtrent gewichtsbeheersing bij huisdieren.

4 Materiaal en methode

In de periode van februari 2023 tot en met april 2023 werden consultaties in de Healthy Weight Clinic van de faculteit diergeneeskunde aan de Universiteit Gent opgenomen. Er werd gekozen voor audio opname, dit gebeurde met de dictafoon applicatie op een iPhone 13 pro van het merk Apple. Nadien werden de opnames aangepast/ingekort met het programma Audacity® op een MacBook Air van het merk Apple en in een confidentiële map geplaatst.

Enkel consultaties gericht op overgewicht bij honden werden opgenomen. Dit omvat zowel eerste bezoeken aan de Healthy Weight Clinic als controle-bezoeken. Consultaties omtrent advies voor voeding bij een internistische pathologie en behandeling, bijvoorbeeld pancreatitis, evenals consultaties gericht op ondergewicht, werden niet opgenomen. Enkel obese honden zonder andere pathologieën en waarvan de eigenaren vlot Nederlands of Engels spraken werden opgenomen in de studie.

De deelnemende eigenaren ondertekenden voor de start van de consultatie een informatie- en toestemmingsdocument waarin ze toestemming gaven voor het auditief opnemen van de consultatie. Ook de betrokken dierenartsen en studenten ondertekenden deze documenten. De deelname aan het onderzoek was vrijwillig, waarbij zowel de eigenaren als de dierenartsen en studenten op elk moment in het onderzoek konden beslissen niet langer deel te nemen. Ook de privacy van de eigenaren en de dierenartsen werd gegarandeerd. Het onderzoek werd goedgekeurd door het ethisch comité van het UZ Gent.

Er werd een Excel document opgesteld met daarin 14 vragen (Tabel 4). Elke consultatie werd nadien herbeluisterd, tijdens het herbeluisteren werden de 14 vooraf opgestelde vragen beantwoord. Deze vragen varieerden van “werd het begrip Body Condition Score uitgelegd?” tot “werden de klinische en subklinische gevolgen van overgewicht en obesitas besproken met de eigenaar?”. De vragen werden gekozen op basis van de eerder besproken richtlijnen rond communicatie bij obesitas. Deze zijn voornamelijk gebaseerd op de vragen van Michel (2009) en Baldwin et al. (2010).

Tijdens het herbeluisteren van de opnames werd de communicatie van de eigenaar met zowel de dierenartsen als de studenten opgenomen in het onderzoek. De overdracht van anamnese tussen de studenten en de dierenartsen werd niet opgenomen, ook de bespreking van de patiënten werd niet opgenomen in het onderzoek.

Tabel 4: 14 vooraf opgestelde vragen die tijdens het onderzoek werden onderzocht.

Legt de dierenarts aan de eigenaar uit wat het begrip Body Condition Score is en hoe het bepaald wordt?
Bespreekt de dierenarts de klinische en subklinische gevolgen van obesitas met de eigenaar?
Vraagt de dierenarts naar de beloningen/traktaties/extra's dat de hond krijgt? Bijvoorbeeld kauwsticks, tafelresten, koekjes,...
Vraagt de dierenarts of de hoeveelheid voeding dat de hond dagelijks krijgt specifiek wordt afgewogen?
Vraagt de dierenarts naar de frequentie van de maaltijden die de hond dagelijks krijgt?
Bespreekt de dierenarts het gebruik en het doel van een slowfeeder met de eigenaar?

Geeft de dierenarts advies over hoe de eigenaar de lichaamsbeweging van de hond kan verhogen?
Maakt de dierenarts gebruik van brochures, folders, posters of andere extra documenten tijdens zijn of haar uitleg?
Krijgt de eigenaar inspraak bij het opstellen van het gewichtsverliesprogramma?
Vraagt de eigenaar bijkomende uitleg of informatie aan de dierenarts?
Vraagt de dierenarts of de eigenaar nog vragen of opmerkingen heeft?
Overloopt de dierenarts op het einde van de consultatie kort wat er besproken en afgesproken is?
Vraagt de dierenarts hoe de voeding wordt aangeboden aan de hond?
Vraagt de dierenarts wie de hond voornamelijk eten geeft?

5 Resultaten van het onderzoek

In de periode van februari 2023 tot en met april 2023 werden acht consultaties bijgewoond. Hiervan waren vijf consultaties geschikt voor inclusie in deze masterproef. De consultaties duurden tussen de 30 minuten tot één uur, afhankelijk van of het om een controle of een eerste bezoek aan de kliniek ging.

In twee van de vijf consultaties brachten de eigenaar en het huisdier voor de eerste keer een bezoek aan de obesitaskliniek, drie van de vijf consultaties waren controlebezoeken waarbij in het verleden reeds een gewichtsverliesprogramma werd opgesteld. Vier van de vijf consultaties verliepen in het Engels waarbij in twee van de vier consultaties de anamnese in het Nederlands werd afgenomen door laatstejaarsstudenten diergeneeskunde. één van de vijf consultaties verliep volledig in het Nederlands. Bij drie van de vijf consultaties werd de anamnese afgenomen door studenten die nadien intern werd overgedragen aan de dierenarts.

In de resultaten werden zowel de vragen die werden gesteld door de dierenartsen als door de studenten opgenomen. Studenten zijn nog in opleiding en mogen daardoor nog geen advies geven, enkel het advies gegeven door de dierenartsen werd opgenomen in het onderzoek.

Op basis van bijgewoonde consultaties werden volgende bevindingen vastgesteld.

Tabel 5: Resultaten van het onderzoek naar de communicatie in de Healthy Weight Clinic van de faculteit diergeneeskunde aan de Universiteit Gent

	Dierenarts doet dit	Dierenarts doet dit niet	Eigenaar vertelt dit spontaan
Body Condition Score uitgelegd	5/5	0/5	Niet van toepassing
Gevolgen obesitas besproken	0/5	5/5	Niet van toepassing
Beloningen/traktaties/extra's besproken	5/5	0/5	0/5
Afwegen van de voeding besproken	3/5	2/5	0/5
Frequentie van de maaltijden	4/5	0/5	1/5
Slowfeeder bespreken/uitleggen/aanraden.	5/5	0/5	Niet van toepassing
Advies verhogen lichaamsbeweging	3/5	2/5	Niet van toepassing
Gebruik van brochures/folders/posters/extra documenten.	3/5	2/5	Niet van toepassing
Eigenaar krijgt inspraak in programma	5/5	0/5	Niet van toepassing
Eigenaar vraagt extra uitleg of informatie	-	-	4/5
Vragen naar opmerkingen of vragen van de eigenaar	5/5	0/5	Niet van toepassing
Korte samenvatting van de consultatie	4/5	1/5	Niet van toepassing
Aanbieden van voeding aan hond besproken	5/5	0/5	0/5
Persoon die de hond voornamelijk voeding geeft besproken	1/5	2/5	2/5

In alle vijf de consultaties werd Body Condition Score uitgelegd. Tijdens één consultatie was de eigenaar wanhopig omdat de hond niet afviel in gewicht, echter wel in Body Condition Score, de hond ging van 9/9 naar 7/9. Tijdens de afname van de anamnese door de studenten vermeldde een student reeds “De hond staat zeer goed qua spieren, je voelt bij palpatie weinig vet en de ribben zijn voelbaar.”. Een andere student wees de eigenaar erop dat spieren meer wegen als vet en dat de hond er niet ongezond of “vet” uitziet. De dierenarts legde de eigenaar nogmaals het begrip Body Condition Score uit en hoe dit werd bepaald. Hiervoor maakte de dierenarts gebruik van een brochure van WSAVA (World Small Animal Veterinary Association).

Tijdens een andere consultatie bepaalde de eigenaar zelf de Body Condition Score van de hond, de eigenaar was een tweede master student diergeneeskunde en had dus voorkennis. De dierenarts voelde nadien zelf nog eens en gaf de eigenaar gelijk in de door de eigenaar bepaalde score.

Tijdens alle vijf de consultaties werd er gevraagd naar het geven van beloningen of extra's aan de hond. Tijdens een controle-bezoek vroeg een student extra door, tijdens het afnemen van de anamnese, naar het geven naar beloningen. De student stelde de vraag “u geeft uw hond echt niets extra buiten het opgestelde programma?”. De eigenaar vatte dit aanvullend op en zei daarop “Elke keer dat we naar hier komen wordt er 4 tot 5 keer gevraagd of we niets extra geven. We geven de hond niets buiten het voorgestelde programma!”.

In geen enkele consultatie werden de klinische gevolgen van obesitas bij huisdieren besproken. In drie van de vijf consultaties werd er gevraagd of de hoeveelheid voeding dat aan het huisdier wordt gegeven specifiek wordt afgewogen, twee eigenaars wogen de voeding af met een weegschaal, één eigenaar maakte gebruik van een beker.

Tijdens vier consultaties werd gevraagd naar de frequentie van het aantal maaltijden dat het huisdier krijgt, tijdens één consultatie vertelde de eigenaar dit zelf zonder dat de vraag werd gesteld.

Bij alle vijf de consultaties werd het gebruik van slowfeeders, die de voedingsopname vertragen, besproken of uitgelegd.

Tijdens drie van de vijf consultaties gaf de dierenarts advies om de hoeveelheid lichaamsbeweging van het huisdier te verhogen, dit advies varieerde van hydrotherapie en hondenuitlaatdiensten tot speelgoed waarin voeding kan verstopt worden.

Gedurende drie van de vijf consultaties maakte de dierenarts gebruik van posters, extra documenten of brochures. Er werd onder meer gebruik gemaakt van posters waarop Body Condition Score staat uitgelegd en eerder opgestelde gewichtsverliesprogramma's die gebruikt werden als voorbeelden.

In alle vijf de consultaties kreeg de eigenaar inspraak in het gewichtsverliesprogramma. De inspraak die de eigenaar kreeg was bijvoorbeeld de keuze tussen natvoer, brokken of een mengeling van beide; het toevoegen van beloningen, zoja, welke beloningen; welk merk van diervoeding de voorkeur krijgt van de eigenaar en het al dan niet toevoegen van groenten of fruit aan het gewichtsverliesprogramma.

Vier van de vijf eigenaren vroegen bijkomende informatie of uitleg tijdens hun bezoek aan de obesitaskliniek. De bijkomende informatie die werd gevraagd varieerde van het krijgen van meer feedback tot vragen over de voeding dat in het programma werd opgenomen.

Tijdens alle vijf de consultaties werd er door de dierenarts gevraagd of er nog vragen of opmerkingen waren en op het einde van vier van de vijf consultaties herhaalde de dierenarts kort wat er gedurende de consultatie was besproken en afgesproken.

Tijdens alle vijf de consultaties werd er aan de eigenaar gevraagd hoe de voeding aan het huisdier wordt aangeboden. Slecht in één van de vijf consultaties vroeg de dierenarts wie het huisdier voornamelijk eten gaf, tijdens twee consultaties vertelden de eigenaars dit zelf en tijdens twee consultaties werd dit niet besproken.

6 Discussie

6.1 Communicatie in de obesitaskliniek

Aangezien er een Engelstalige dierenarts zonder kennis van het Nederlands actief is in de Healthy Weight Clinic is het logisch dat een deel (80% van de opgenomen consultaties) van de consultaties in het Engels verloopt. Dit kan voor bepaalde eigenaars, bijvoorbeeld oudere eigenaars of eigenaars die het Engels niet goed beheersen, een probleem vormen waardoor de communicatie fout kan lopen. Eigenaars die het Engels niet goed beheersen kunnen minder geneigd zijn om uitgebreid te antwoorden op open vragen of om vragen te stellen, waardoor belangrijke informatie dreigt verloren te gaan. Ook kan het voor deze eigenaars moeilijk zijn om het advies van de dierenarts te begrijpen waardoor ze minder gemotiveerd kunnen zijn en de therapietrouw kan afnemen. Om deze problemen te voorkomen wordt er bij het inplannen van een consultatie gevraagd of de eigenaar er comfortabel mee is dat de consultatie in het Engels verloopt. Dit gebeurt door het secretariaat van de kleine huisdieren kliniek. Indien dit een probleem vormt voor de eigenaar wordt de afspraak in de agenda van de Nederlandstalige dierenarts gepland.

In de obesitaskliniek aan de faculteit diergeneeskunde van de Ugent wordt de anamnese vaak afgenomen door laatstejaarsstudenten diergeneeskunde waarna deze intern wordt overgedragen aan de dierenarts. Door deze overdracht kan mogelijks belangrijke informatie verloren raken en deze manier van werken kan de relatie tussen de dierenarts en de eigenaar negatief beïnvloeden. Bij het behandelen van een huisdier met overgewicht of obesitas is het namelijk belangrijk dat de dierenarts zich kalm, empathisch en bezorgd opstelt, en het belang van het bereiken en behouden van een gezond gewicht benadrukt. Het is cruciaal dat de eigenaar zich gesteund en aangemoedigd voelt, in plaats van zich bekritiseerd of veroordeeld te voelen (Churchill en Ward, 2016).

Momenteel is het anamnese formulier dat wordt gebruikt door de studenten een blanco papier met doorlopende lijntjes. Om te vermijden dat relevante informatie verloren gaat kan het zinvol zijn om een standaard anamnese formulier op te stellen dat belangrijke vragen bevat. Studenten kunnen dit standaardformulier gebruiken bij het afnemen van de anamnese en bij het overdragen aan de dierenarts. Dit formulier zou bijvoorbeeld kunnen gebaseerd zijn op het formulier dat Michel (2009) opstelde.

Er dient in de obesitaskliniek zeer nauwkeurig met communicatie omgegaan te worden vermits het één van de weinige diagnostische tools is waarover dierenartsen beschikken. Een vlotte, positieve en open communicatie kan de eigenaar van een obees huisdier motiveren om het opgestelde gewichtsverliesprogramma vol te houden en zo de therapietrouw positief te beïnvloeden (Churchill en Ward, 2016). Een vlotte communicatie tussen dierenarts en klant kan leiden tot een effectievere tijdsbesteding tijdens de consultatie, een grotere tevredenheid bij de klant, minder klachten over de dierenarts en een betere opvolging van de adviezen van de dierenarts (American Animal Hospital Association, 2003; Coe et al., 2008; Dysart et al., 2011; Grave and Tanem, 1999; Martin, 2006; Ruiz Moral, 2006). Zo verhoogt een goede communicatie namelijk de tevredenheid en de therapietrouw van de klant (Grant et al., 2000; Kanji et al., 2012; Kurtz, 2005; Shaw et al., 2004)

6.2 Body Condition Score

In de Healthy Weight Clinic wordt de Body Condition Score, via het 9-punts systeem, bij elke consultatie uitgelegd aan de eigenaar, dit gebeurt voornamelijk door de eigenaar zelf te laten palperen of aan de hand van een brochure van WSAVA. Afbeeldingen met uitleg over Body

Condition Score worden tevens standaard toegevoegd aan het gewichtsverliesprogramma dat naar de eigenaar wordt doorgestuurd..

De meest gebruikelijke methode om obesitas te diagnosticeren is het bepalen van de body condition score (BCS), hierbij kan een 9-punts, 5-punts of lettersysteem worden gebruikt. In de Healthy Weight Clinic wordt er gebruik gemaakt van het 9-punts systeem. Het gebruik van Body Condition Score kan dierenartsen en eigenaren helpen bij het bepalen van het ideale lichaamsgewicht. Door de eigenaren zelf te laten palperen en informatie over BCS toe te voegen aan het gewichtsverliesprogramma, kunnen deze in de toekomst zelf de BCS van hun huisdier bepalen. Dit kan als positief ervaren worden door de eigenaren.

Het “palpatiecompartimenten” model van Dr. Otsuji en Koizumi A. is aanwezig in de Healthy Weight Clinic maar hiervan werd gedurende geen enkele consultatie gebruik gemaakt. Nochtans heeft het onderzoek van Koizumi et al (2016) en Otsuji et al (2016), waarbij het “palpatiecompartimenten” model werd gebruikt tijdens consultaties, positieve resultaten aangetoond. Eigenaren waren namelijk sneller geneigd het resultaat te accepteren als een clinicus de lichaamsconditiescore van de hond uitlegde aan de hand van het model. Ook dierenartsen ervoeren het model als een nuttig hulpmiddel om de voedingstoestand van een hond uit te leggen. Een reden waarom de dierenartsen er geen gebruik van maakten kan zijn omdat het “palpatiecompartimenten” model gebaseerd is op het vijf-puntensysteem terwijl in de obesitaskliniek standaard het negen-puntensysteem wordt gebruikt.

6.3 Klinische gevolgen van obesitas

Tijdens geen enkele opgenomen consultatie in de Healthy Weight Clinic werden de klinische en subklinische gevolgen van obesitas besproken. Nochtans worden er in de literatuur veel klinische en subklinische gevolgen van obesitas beschreven. Zo lopen katten met overgewicht een verhoogd risico op diabetes mellitus, neoplasie, huidziekten, ziekten in de mondholte en urinewegaandoeningen (Lund et al., 2005), terwijl honden met overgewicht kunnen lijden aan diabetes mellitus, osteoartritis en urinaire incontinentie (Lund et al, 2006). Toegenomen vetweefsel kan ook de ademhalingsfunctie negatief beïnvloeden (Bach et al., 2007; Mosing et al., 2013), metabole stoornissen veroorzaken, waaronder insuline-resistentie (German et al., 2009; German et al., 2010; Tvarijonaviciute et al., 2012; Tvarijonaviciute et al., 2012), en ook de nierfunctie en -gezondheid aantasten (Tvarijonaviciute et al., 2013). Zwaarlijvige honden hebben een slechtere levenskwaliteit (German et al., 2012) en obesitas kan leiden tot een kortere levensduur (Kealy et al., 2002).

Er zijn drie mogelijke redenen waarom de dierenartsen in de Healthy Weight Clinic de gevolgen van obesitas niet bespraken:

- De Healthy Weight Clinic is een derdelijns kliniek. De klinische en subklinische gevolgen van obesitas werden wellicht al besproken door de doorverwijzende dierenarts.
- Drie van de vijf consultaties waren controle-bezoeken waarbij er mogelijks in het verleden reeds werd gewezen op de gevolgen van obesitas.
- Het bespreken van de klinische gevolgen van obesitas met eigenaren kan worden gebruikt als een manier om eigenaren te motiveren. Eigenaren van obese huisdieren die zich aanmelden bij de Healthy Weight Clinic zijn al bereid om deel te nemen aan een gewichtsverliesprogramma en hebben deze motivatie dus niet nodig.

Bij een eerste bezoek aan de Healthy Weight Clinic kan een korte opsomming van de klinische en subklinische gevolgen van obesitas een extra stimulans zijn voor de eigenaar om te starten met het gewichtsverliesprogramma en dit vol te houden (Linder en Mueller, 2014).

6.4 Voeding en beloningen

Tijdens alle consultaties in de obesitaskliniek werd gevraagd naar het geven van extra's zoals tafelresten of beloningen. Aangezien deze een cruciale rol spelen in de relatie tussen eigenaar en huisdier is het belangrijk dat de dierenarts hiernaar vraagt (Bland et al, 2010; Linder en Mueller, 2014). De dierenarts kan zo de eigenaar gerust stellen en motiveren door te vermelden dat het geven van extra's tijdens het gewichtsverliesprogramma nog steeds mag, maar dat deze beperkt moeten worden tot maximaal 10% van de dagelijkse energie-inname (Linder en Mueller, 2014). Tevens kan de dierenarts de eigenaar betrekken in de keuze welke extra's er zullen worden gegeven door te vragen wat het huisdier graag eet, door te vermelden welke alternatieven er bestaan, bijvoorbeeld komkommer, en door te vragen hoe de eigenaar tegenover deze alternatieven staat. Het samen zoeken naar alternatieven kan de eigenaar motiveren om deze uit te proberen.

Gedurende alle consultaties legde de dierenarts het gebruik en het nut van een slowfeeder uit. Deze worden gebruikt om de duur van de maaltijd te verlengen en zo het hongergevoel tegen te gaan. Echter werd er in de literatuur geen onderzoek terug gevonden naar het gebruik en het resultaat van slowfeeders in gewichtsverliesprogramma's.

In alle consultaties werd er geïnformeerd naar de frequentie van het aantal maaltijden. In 60% van de opgenomen consultaties werd er gevraagd of de hoeveelheid voeding specifiek wordt afgewogen. En tijdens vier van de vijf werd er besproken wie de hond voornamelijk eten geeft. Deze vragen werden opgenomen in het formulier dat Michel (2009) opstelde voor het afnemen van de voedingsanamnese. Het overlopen van vooraf opgestelde vragen kan de dierenarts helpen om geen belangrijke informatie te vergeten navragen.

De bovenvermelde vragen over frequentie, hoeveelheid voeding en wie de hond eten geeft zijn allen open vragen. Tijdens de opgenomen consultaties werden voornamelijk open vragen gesteld door de dierenartsen. Tijdens het afnemen van een (voedings)anamnese is het aangeraden om zoveel mogelijk open vragen te stellen. Open vragen worden vaak ingezet om uitgebreide informatie van een eigenaar te verkrijgen. Ze zijn ontworpen om een antwoord te stimuleren dat verder gaat dan een enkel woord en richten zich op het verkrijgen van een uitgebreide respons (Mulherin en Bannon, 2022). Het gebruik van uitnodigende, open vragen zal leiden tot belangrijke details over de voeding van het huisdier en zal een positieve communicatie tussen dierenarts en eigenaar bevorderen (Churchill en Ward, 2016).

6.5 Inspraak van de eigenaar in het gewichtsverliesprogramma

Tijdens alle consultaties kreeg de eigenaar inspraak in het op te stellen of reeds opgestelde programma. Deze inspraak was zeer uiteenlopend en varieerde van welke voeding de eigenaar graag wenst te geven aan zijn of haar huisdier tot de frequentie van het aantal maaltijden tot wat mogelijk is voor de eigenaar om de lichaamsbeweging van het huisdier te verhogen. Tijdens vier van de vijf consultaties vroeg de eigenaar zelf extra uitleg of informatie aan de dierenarts.

Elke eigenaar, elk huisdier en elke relatie tussen eigenaar en huisdier is uniek. Gewichtsverliesprogramma's die rekening houden met individuele verschillen en omstandigheden hebben een grotere kans op goedkeuring en naleving door de eigenaar. Een eigenaar zal namelijk sneller geneigd zijn om in te stemmen met een plan waaraan hij zelf heeft meegewerkt (Ewering, 2017).

Het betrekken van de eigenaar bij het opstellen van het gewichtsverliesprogramma kan een extra motivatie vormen voor de eigenaar om het opgestelde gewichtsverliesprogramma toe

te passen en vol te houden. De eigenaar voelt zich zo meer betrokken in het opgestelde programma en krijgt het gevoel dat de dierenarts naar hem of haar luistert (Ewering, 2017).

6.6 Afsluiten van de consultatie

De dierenartsen vroegen op het einde van alle vijf de consultaties of de eigenaren nog vragen of opmerkingen hadden. Hiermee toetsten de dierenartsen af of de eigenaren alles hadden begrepen en of deze nog vragen of opmerkingen hadden over het gegeven advies of over onderwerpen die niet werden besproken gedurende het consult.

Op het einde van vier van de vijf consultaties overliep de dierenarts kort wat er tijdens het consult werd besproken en afgesproken met de eigenaar. Door deze korte herhaling kan de dierenarts nagaan of de eigenaar alles heeft begrepen, en zorgt de dierenarts ervoor dat het gegeven advies duidelijk en éénduidig is zodat mogelijke verwarring en miscommunicatie vermeden kan worden. Belangrijk is dat deze herhaling kort en bondig verloopt, indien de herhaling te lang duurt kan deze zijn doel verliezen.

Volgens het Calgary Cambridge model is het afsluiten van de consultatie de laatste fase van de consultatie. Tijdens deze fase gaat de dierenarts controleren of alle agenda punten besproken zijn en herhaalt hij of zij kort de belangrijkste zaken. Tijdens de afsluiting van de consultatie is het eveneens belangrijk om te controleren of de eigenaar nog verdere vragen heeft (Decloedt, 2022).

Problemen in de communicatie tussen de eigenaar en de dierenarts kunnen de therapietrouw in gevaar brengen, bijvoorbeeld indien het gegeven advies te vaag was of indien er geen duidelijke instructies werden gegeven. Tevens kunnen een overvloed aan informatie of tegenstrijdige boodschappen de therapietrouw in gevaar brengen. Er moet dus bijzondere aandacht worden besteed aan duidelijke communicatie, en het is essentieel om gemengde boodschappen te vermijden (Ewering, 2017). Door het herhalen en samenvatten van informatie door de dierenarts wordt de kans vergroot dat de eigenaar de informatie onthoudt en daardoor de therapie correct opvolgt (Adams en Kurtz, 2017).

7 Conclusie

Dit beperkte onderzoek analyseerde de communicatie tussen dierenarts en eigenaar tijdens consultaties in de obesitaskliniek van de faculteit diergeneeskunde aan de Ugent.

De communicatie die in de obesitaskliniek wordt toegepast volgt voornamelijk de richtlijnen van het Calgary-Cambridge model. Zo stellen de dierenartsen vooral open vragen, vragen ze of de eigenaren nog vragen of opmerkingen hebben en herhalen ze op het einde kort wat er werd besproken. Hierdoor behoudt de dierenarts een overzicht en loopt deze minder risico om belangrijke informatie te missen.

De communicatie tussen de dierenarts en de eigenaar van een obees huisdier verloopt vlot en duidelijk in de obesitaskliniek, zo luistert de dierenarts naar de wensen van de eigenaar, krijgt de eigenaar inspraak in het gewichtsverliesprogramma en wordt het Calgary-Cambridge model toegepast. Er wordt regelmatig gebruik gemaakt van folders, posters of extra documentatie en de dierenartsen stellen zich open voor bijkomende vragen of opmerkingen van de eigenaar. Het inschakelen van brochures en posters heeft als voordeel dat de eigenaar makkelijker zaken kan visualiseren en begrijpen, bijvoorbeeld bij het bepalen van de Body Condition Score.

Een aandachtspunt is het afnemen van de anamnese. Het is namelijk mogelijk dat belangrijke informatie niet wordt gevraagd of verloren gaat tijdens de overdracht van de anamnese tussen student en dierenarts. Gezien de obesitaskliniek plaatsvindt binnen een universitair kader waar studenten geacht worden om bij te leren is het praktisch onmogelijk om deze niet te betrekken bij de consultaties. Momenteel is het anamnese formulier dat gebruikt wordt door de studenten een blanco papier met doorlopende lijntjes. Het invoeren van een standaard anamnese formulier voor de studenten kan voorkomen dat belangrijke informatie niet wordt gevraagd.

8 Literatuurlijst

- Adams, C., Kurtz, S. (2017). Initiating the session. In: Skills for Communicating in Veterinary Medicine, First edition. Otmoor Publishing Ltd., Oxford, Verenigd Koninkrijk, pp. 43-72.
- Archer, J., 1997. Why do people love their pets? *Evolution and Human Behavior* 18, 237-259.
- Bach, J.F., Rozanski, E.A., Bedenice, D., Chan, D.L., Freeman, L.M., Lofgren, J.L., et al., 2007. Association of expiratory airway dysfunction with marked obesity in healthy adult dogs. *American Journal of Veterinary Research* 68, 670-675.
- Baldwin, K., Bartges, J., Buffington, T., et al., 2010. AAHA Nutritional Assessment Guideline for Dogs and Cats. *Journal of the American Animal Hospital Association* 46, 285-296.
- Baralon, P., 2012. Better compliance in preventative medicine. *Veterinary Focus* 22, 23-28.
- Bard, A.M., Main, D.C.J., Haase, A.M., Whay, H.R., Roe, E.J., Reyher, K. (2017). The future of veterinary communication: Partnership or persuasion? A qualitative investigation of veterinary communication in the pursuit of client behaviour change. *PLOS ONE* 12, pp. 1-17.
- Beckman, H.B., Frankel, R.M., 1984. The effect of physician behavior on the collection of data. *Annals of Internal Medicine* 101, 692 – 696.
- Bissot, T., Servet, E., Vidal, S., Deboise, M., Sergheraert, R., Egron, G., et al., 2010. Novel dietary strategies can improve the outcome of weight loss programmes in obese client-owned cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery* 12, 104-112.
- Bjørnvad, C.R., Gloor, S., Johansen, S.S., Sandøe, P., Lund, T.B., 2019. Neutering Increases the Risk of Obesity in Male Dogs but Not in Bitches – A Cross-Sectional Study of Dog- and Owner-Related Risk Factors for Obesity in Danish Companion Dogs. *Preventive Veterinary Medicine* 170, 104730.
- Blanchard, G., Nguyen, P., Gayet, C., Leriche, I., Siliart, B., Paragon, B.M., 2004. Rapid weight loss with a high-protein low energy diet allows the recovery of ideal body composition and insulin sensitivity in obese dogs. *Journal of Nutrition* 134, 2148-2150S.
- Bland, I.M., Guthrie-Jones, A., Taylor, R.D., et al., 2009. Dog obesity: owner attitudes and behavior. *Preventive Veterinary Medicine* 92, 333-340.
- Bland, I.M., Guthrie-Jones, A., Taylor, R.D., Hill, J., 2010. Dog obesity: Veterinary practices' and owners' opinions on cause and management. *Preventive Veterinary Medicine* 94, 310-315.
- Brooks, D., Churchill, J., Fein, K., et al., American Animal Hospital Association, 2014. AAHA weight management guidelines for dogs and cats. *Journal of the American Animal Hospital Association* 50, 1-11.
- Brouwers, M., Custers, J., Bazelmans, E., van Weel, C., Laan, R., van Weel-Baumgarten, E. (2019). Assessment of medical students' integrated clinical communication skills: development of a tailor-made assessment tool. *BMC Medical Education* 118, pp. 1-10.
- Brown, B.R. (2018). The Dimensions of Pet-Owner Loyalty and the Relationship with Communication, Trust, Commitment and Perceived Value. *Veterinary sciences* 95, pp. 1-15.
- Burkholder, W.J., Bauer, J.E., 1998. Foods and techniques for managing obesity in companion animals. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 212, 658-662.
- Cairns-Haylor, T., Fordyce, P., 2016. Mapping discussion of canine obesity between veterinary surgeons and dog owners: a provisional study. *Veterinary Record* d.o.i. 10.1136.

Chauvet, A., Laclair, J., Elliot, D.A., et al., 2011. Incorporation of exercise, using an underwater treadmill, and active client education into a weight management program for obese dogs. *Canadian Veterinary Journal* 52, 491-496.

Churchill, J., Ward, E., 2016. Communicating with pet owners about obesity, roles of the veterinary health care team. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice* 46, 899 – 911.

Coe, J.B., Adams, C.L., Eva, K., Desmarais, S., Bonnett, B.N. (2010). Development and validation of an instrument for measuring appointment-specific client satisfaction in companion-animal practice. *Preventive Veterinary Medicine* 93, 201-210.

Colliard, L., Paragon, B.M., Lemuet, B., et al., 2009. Prevalence and risk factors of obesity in an urban population of healthy cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery* 11, 135-140.

Corbee, R.J., 2013. Obesity in show dogs. *Journal of Animal Physiology and Animal Nutrition* 97, 904-910.

Courcier, E., Thomson, R.M., Mellor D. J., Yam, P.S., 2010. An epidemiological study of environmental factors associated with canine obesity. *The Journal of small animal practice* 51, 362-367.

Coy, A.E., Green, J.D., Behler, A.M.C., 2021. Why can't I resist those "puppy dog" (or "kitty cat") eyes? A study of owner attachment and factors associated with pet obesity. *Animals* 11, 539.

Deagle, G., Holden, S.L., Biourge, V., Morris, P.J., German, A.J., 2014. Long-term follow-up after weight management in obese cats. *Journal of Nutritional Science* 3, e25. D.o.i.: 10.1017/jns.2014.36.

Deagle, G., Holden, S.L., Biourge, V., Queau, Y., German, A.J., 2015a. The kinetics of weight loss in obese client-owned dogs. *Journal of Veterinary Internal Medicine* 29, 443-444.

Deagle, G., Holden, S.L., Biourge, V., Queau, Y., German, A.J., 2015b. The kinetics of weight loss in obese client-owned cats (abstract). 58th British Small Animal Veterinary Association Congress; Birmingham, UK, 2015.

Decloedt, A., 2022. Communicatieve vaardigheden in de diergeneeskunde. Cursustekst van het vak klinische en communicatieve vaardigheden II. Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Gent.

Endenburg, N., Soontarak, S., Charoensuk, C., van Lith, H.A., 2018. Quality of Life and Owner Attitude to Dog Overweight and Obesity in Thailand and the Netherlands. *BMC Veterinary Research* 14, 221.

Ewering, C., 2017. How I approach owners with obese pets. *Veterinary focus* vol 27 n°2, 40-46.

Floerchinger, A.M., Jackson, M.I., Jewell, D.E., MacLeay, J.M., Pateau-Robinson, I., Hahn, K.A., 2015. Effect of feeding a weight loss food beyond a caloric restriction period on body composition and resistance to weight gain in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 247, 375-384.

Freeman, L.M., Rush, J.E., Markwell, P.J., 2002. Dietary patterns of dogs with cardiac disease. *Journal of Nutrition* 132, 1632S – 1633S.

Freeman, L.M., Abood, S.K., Fascetti, A.J., Fleeman, L.M., Michel, K.E., Laflamme, D.P., Bauer, C., Kemp, B.L., Van Doren, J.R., Willoughby, K.N.J., 2006. Disease prevalence among dogs and cats in the United States and Australia and proportions of dogs and cats that receive

therapeutic diets or dietary supplements. *Journal of American Veterinary Medical Association* 229, 531-534.

Freeman, L.M., Becvarova, I., Cave, N., et al., 2011. Nutritional assessment guidelines? *Journal of Small Animal Practice* 52, 385-396.

German, A.J., 2006. The growing problem of obesity in dogs and cats. *Journal of Nutrition* 136, 1940-1946.

German, A.J., Holden, S.L., Bissot, T., Hackett, R.M., Biourge, V., 2007. Dietary energy restriction and successful weight loss in obese client-owned dogs. *Journal of Veterinary Internal Medicine* 21, 1174-1180.

German, A.J., Morgan, L.E., 2008. How often do veterinarians assess the bodyweight and body condition of dogs? *Veterinary Record* 163, 503-505.

German, A.J., Hervera, M., Hunter, L., Holden, S.L., Morris, P.J., Biourge, V., et al., 2009. Improvement in insulin resistance and reduction in plasma inflammatory adipokines after weight loss in obese dogs. *Domestic Animal Endocrinology* 37, 214-226.

German, A.J., Ryan, V.H., German, A.C., Wood, I.S., Trayhurn, P., 2010. Obesity, its associated disorders and the role of inflammatory adipokines in companion animals. *The Veterinary Journal* 185, 4-9.

German, A.J., Holden, S.L., Gernon, L.J., Morris, P.J., Biourge, V., 2011. Do feeding practices of obese dogs, before weight loss, affect the success of weight management? *British Journal of Nutrition* 106, 97-100.

German, A.J., Holden, S.L., Wiseman-Orr, M.L., Reid, J., Nolan, A.M., Biourge, V., et al., 2012a. Quality of life is reduced in obese dogs but improves after successful weight loss. *The Veterinary Journal* 192, 428-434.

German, A.J., Holden, S.L., Morris, P.J., Biourge, V., 2012b. Long-term follow-up after weight management in obese dogs: the role of diet in preventing regain. *Veterinary Journal* 192, 65-70.

German, A.J., Titcomb, J., Holden, S.L., Queau, Y., Morris, P.J., Biourge, V., et al., 2015. Cohort study of the success of controlled weight loss programs for obese dogs. *Journal of Veterinary Internal Medicine* 29, 1547-1555.

German, A.J., Luxmore, J., Holden, S.L., Morris, P.J., Biourge, V., 2015. Feeding obese dogs during weight loss is on average cost-neutral. *Journal of Small Animal Practice* 56, 366-369.

German, A.J., 2016. Weight management in obese pets: the tailoring concept and how it can improve results. *Acta Veterinaria Scandinavica* 58 (suppl 1), 57.

Gossellin, J., Peachey, S., Sherington, J., Rowan, T.J., Sutherland, S.J., 2007. Evaluation of dirlotapide for sustained weight loss in overweight Labrador retrievers. *Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics* 30, 55-65.

Gray, C., Cripps, P.J. (2005). 'Typical' veterinary consultation in the United Kingdom and Ireland. *Veterinary Record* 156, 381.

Gray, C., Moffett, J. (2010). A framework for the veterinary consultation. In: *Handbook of Veterinary Communication Skills*, First edition. Wiley-Blackwell, West Sussex, Verenigd Koninkrijk, pp. 25-38.

Haring, T., Haase, B., Zini, E., et al., 2013. Overweight and impaired insulin sensitivity present in growing cats. *Journal of Animal Physiology and Animal Nutrition* 97, 813-819.

- Heuberger, R., Wakshlag, J., 2011. The relationship of feeding patterns and obesity in dogs. *Journal of Animal Physiology and Animal Nutrition* 95, 98-105.
- Hoenig, M., Ferguson, D.C., 2002. Effects of neutering on hormonal concentrations and energy requirements in male and female cats. *American Journal of Veterinary Research* 63, 634-639.
- Holmes, K.L., Morris, P.J., Abdulla, Z., Hackett, R., Rawlings, J.M., 2007. Risk factors associated with excess body weight in dogs in the UK. *Journal of Animal Physiology and Animal Nutrition* 91, 166-167.
- Jeusette, I.C., Lhoest, E.T., Istasse, L.P., et al., 2005. Influence of obesity on plasma lipid and lipoprotein concentrations in dogs. *American Journal of Veterinary Research* 66, 81-86.
- Kaufman, G. (2008). Patient assessment: effective consultation and history taking. *Nursing Standard* 23, 50-56.
- Kealy, R.D., Lawler, D.F., Ballam, J.M., Mantz, S.J., Biery, D.N., Greeley, E.H., et al., 2002. Effects of diet restriction on life span and age-related changes in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 220, 1315-1320.
- Kienzle, E., Bergler, R., Mandernach, A., 1998. Comparison of the feeding behaviour of the human-animal relationship in owners of normal and obese dogs. *Journal of Nutrition* 128, 2779-2782.
- Kil, D.Y., Swanson, K.S., 2010. Endocrinology of obesity. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 40, 205-219.
- Koizumi, A., Aoyama, K., Sugiyama, Y., et al., 2016. A survey on the body condition score model for dog to clinical veterinarians and dog owners. 26th ECVIM-CA 48.
- Kurtz, S., 2006. Teaching and learning communication in veterinary medicine. *Journal of Veterinary Medical Education* 33, 11-19.
- Laflamme, D.P., Kuhlman, G., 1995. The effect of weight-loss regimen on subsequent weight maintenance. *Nutrition Research* 15, 1019-1028.
- Latham, C.E., Morris, A. (2007). Effects of formal training in communication skills on the ability of veterinary student to communicate with clients. *Veterinary Record* 160, 181-186.
- Linder, D., Freeman, L.M., 2010. Evaluation of calorie density and feeding directions for commercially available diets designed for weight loss in dogs and cats. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 236, 74 – 77.
- Linder, D., Mueller, M., 2014. Pet Obesity Management: Beyond Nutrition. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice* 44, 789-806.
- Lund, E.M., Armstrong, P.J., Kirk, C.A., Klausner, J., 2005. Prevalence and risk factors for obesity in adult cats from private US veterinary practices. *The International Journal of Applied Research* 3, 88-96.
- Lund, E.M., Armstrong, P.J., Kirk, C.A., Klausner, J., 2006. Prevalence and risk factors for obesity in adult dogs from private US veterinary practices. *The International Journal of Applied Research* 4, 177-186.
- Mao, J., Xia, Z., Chen, J., Yu, J., 2013. Prevalence and Risk Factors for Canine Obesity Surveyed in Veterinary Practices in Beijing, China. *Preventive Veterinary Medicine* 112, 438-442.

- Marshall, W.G., Hazelwinkel, H.A.W., Mullen, D., De Meyer, G., Baert, K., Carmichael, S., 2010. The effect of weight loss on lameness in obese dogs with osteoarthritis. *Veterinary Research Communications* 34, 241-253.
- McGreevy, P.D., Thomson, P.C., Pride, C., Fawcett, A., Grassi, T., Jones, B., 2005. Prevalence of Obesity in Dogs Examined by Australian Veterinary Practices and the Risk Factors Involved. *Veterinary Record* 156, 695-702.
- Michel, K.E., 2009. Using a diet history to improve adherence to dietary recommendations. *Compendium: Continuing Education For Veterinarians* 31, 22-24.
- Mlacnik, E., Bockstahler, B.A., Müller, M., Tetric, M.A., Nap, R.C., Zentek, J., 2006. Effects of caloric restriction and a moderate or intense physiotherapy program for treatment of lameness in overweight dogs with osteoarthritis. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 229, 1756-1560.
- Morelli, G., Marchesini, G., Contiero, B., Fusi, E., Diez, M., Ricci, R., 2020. A survey of dog owners' attitudes toward treats. *Journal of Applied Animal Welfare Science* 23, 1 – 9.
- Mosing, M., German, A.J., Holden, S.L., MacFarlane, P., Biourge, V., Morris, P.J., et al., 2013. Oxygenation and ventilation characteristics in obese sedated dogs before and after weight loss: a clinical trial. *The Veterinary Journal* 198, 367-371.
- Muñoz-Prieto, A., Nielsen, L.R., Dabrowski, R., Bjørnvad, C.R., Söder, J., Lamy, E., Monkeviciene, I., Ljubic, B.B., Vasiu, I., Savic, S., et al., 2018. European Dog Owner Perceptions of Obesity and Factors Associated with Human and Canine Obesity. *Scientific Reports* 8, 13353.
- Murphy, M., Lusby, A.L., Bartges, J.W., et al., 2012. Size of food bowl and scoop affects amount of food owners feed their dogs. *Journal of Animal Physiology and Animal Nutrition* 96, 237-241.
- Nicklas, T., 2013. Obesity – what do we know from the human condition? *Proceedings, WALTHAM International Nutritional Sciences Symposium, Portland, Oregon 2013*.
- Nijland, M.L., Stam, F., Seidell, J.C., 2010. Overweight in dogs, but not in cats, is related to overweight in their owners. *Public Health Nutrition* 13, 102-106.
- Otsuji, K., Koizumi, A., Kobayashi, N., et al., 2016. The effectiveness of the body condition score model for the nutritional assessment in dogs. *Journal of Pet Animal Nutrition* 19, 15-20.
- Otsuji, K., Koizumi, A., 2017. Body condition scoring in dogs. *Veterinary Focus* 27 n°2, 10-11.
- Pegram, C., Raffan, E., White, E., Ashworth, A.H., Brodbelt, D.C., Church, D.B., O'Neill, D.G., 2021. Frequency, Breed Predisposition and Demographic Risk Factors for Overweight Status in Dogs in the UK. *Journal of Small Animal Practice* 62, 521-530.
- Pena, C., Suarez, L., Bautista-Castano, I., Juste, M.J., Carreton, E., Montoya-Alonso, J.A., 2014. Effects of low-fat high-fibre diet and mitratapide on body weight reduction, blood pressure, and metabolic parameters in obese dogs. *The Journal of Veterinary Medical Science* 76, 1305-1308.
- Perry, L.M., Shmalberg, J., Tanprasertsuk, J., Massey, D., Honaker, R.W., Jha, A.R., 2020. Risk factors associated with canine overweightness and obesity in an owner-reported survey. *BioRxiv preprint* 16 januari 2020.

- Prochaska, J.O., Johnson, S., Lee, P., 2009. The transtheoretical model of behavior change. In: Shumaker, S.A., Ockene, J.K., Reikert, K.A.. The handbook of health behavior change, 3^o edition. New York. p 59-84.
- Raffan, E., 2013. The big problem: battling companion animal obesity. *Vet Record* 173, 287-291.
- Raffan, E., Smith, S.P., O'Rahilly, S., et al., 2015. Development, factor structure and application of the Dog Obesity Risk and Appetite (DORA) questionnaire. *Peer J* 3, 1278.
- Raffan, E., Dennis, R.J., O'Donovan, C.J., et al., 2016. Deletion in the canine POMC gene is associated with weight and appetite in obesity-prone Labrador Retriever dogs. *Cell Metabolism* 23, 893-900.
- Raffan, E., 2017. Canine obesity – genetics and physiology in action. *Veterinary Focus*, Vol 27 n°2, 34 - 39.
- Robinson, N.J., Dean, R.S., Cobb, M., Brennan, M.L. (2014). Consultation length in first opinion small animal practice. *Veterinary Record* 10, 1136.
- Rohlf, V.I., Toukhsati, S., Coleman, G.J., et al., 2010. Dog obesity: can dog caregivers' (owners') feeding and exercise intentions and behaviors be predicted from attitudes? *Journal of Applied Animal Welfare Science* 13, 213-236.
- Rohlf, V., Bennett, P.C., Toukhsati, S., Coleman, G., 2012. Beliefs underlying dog owners' health care behaviors: results from a large, self-selected, internet sample. *Anthrozoos* 25, 171 – 185.
- Rolph, N.C., Noble, P.-J.M., German, A.J., 2014. How often do primary care veterinarians record the overweight status of dogs? *Journal of Nutritional Science* 3, 58.
- Servet, E., Soulard, Y., Venet, C., Biourge, V., German, A.J., 2008. Ability of diets to generate 'satiety' in cats. *Journal of Veterinary Internal Medicine* 22, 1482.
- Shaw, J.R., Bonnett, B.N., Adams, C.L., Roter, D.L. (2006). Veterinarian-client-patient communication patterns used during clinical appointments in companion animal practice. *JAVMA* 228, 714-721.
- Suarez, L., Bautista-Castaño, I., Peña Romera, C., Montoya-Alonso, J.A., Corbera, J.A., 2022. Is dog owner obesity a risk factor for canine obesity? A "One-Health" study on human-animal interaction in a region with a high prevalence of obesity. *Veterinary Sciences* 9, 243.
- Takemura, Y., Sakurai, Y., Yokoya, S., et al., 2005. Open-ended question: are they really beneficial for gathering medical information from patients? *Journal of Experimental Medicine* 206, 151 – 154.
- Tvarijonavičiute, A., Ceron, J.J., Holden, S.L., Cuthbertson, D.J., Biourge, V., Morris, P.J., et al., 2012. Obesity-related metabolic dysfunction in dogs: a comparison with human metabolic syndrome. *BMC Veterinary Research* 8, 147.
- Tvarijonavičiute, A., Ceron, J.J., Holden, S.L., et al., 2012. Effects of weight loss in obese cats on biochemical analytes related to inflammation and glucose homeostasis. *Domestic Animal Endocrinology Journal* 42, 129-141.
- Tvarijonavičiute, A., Ceron, J.J., Holden, S.L., Morris, P.J., Biourge, V., German, A.J., 2013. Effect of weight loss in obese dogs on indicators of renal function or disease. *Journal of Veterinary Internal Medicine* 27, 31-38.

- Van der Klaauw, A.A., Farooqi, I.S., 2015. The hunger genes: pathways to obesity. *Cell* 161, 119-132.
- Van Herwijnen, I.R., Van Der Borg, J.A.M., Naguib, M., Beerda, B., 2018. The Existence of Parenting Styles in the Owner-Dog Relationship. *PLoS ONE* 13, e0193471.
- Webb, T.L., du Plessis, H., Christian, H., Raffan, E., Rohlf, V., White, G.A., 2020. Understanding obesity among companion dogs: New measures of owner's beliefs and behaviour and associations with body condition scores. *Preventive Veterinary Medicine* 180, 105029.
- Weber, M., Bissot, T., Servet, E., Sergheraart, R., Bioruge, V, German, A.J., 2007. A high protein, high fiber diet designed for weight loss improves satiety in dogs. *Journal of Veterinary Internal Medicine* 21, 1203-1208.
- Wessels, R., Lam, T., Jansen, J. (2013). Klantgerichte praktijkcommunicatie. In: Hoe laat ik mijn klanten kwispelen? *Veterinair communicatiehandboek*, 4^e druk. Communication In Practice, Nijmegen, Nederland, pp. 70-141.
- Westgarth, C., Knuiiman, M., Christian, H.E., 2016. Understanding how dogs encourage and motivate walking: cross-sectional findings from RESIDE. *BMC Public Health* 16.
- White, G.A., Hobson-West, P., Cobb, K., et al., 2011. Canine obesity: is there a difference between veterinarian and owner perception? *Journal of Small Animal Practice* 52, 622-626.
- White, G.A., Ward, L., Pink, C., Craigon, J., Millar, K.M., 2016. "Who's been a good dog?" – owner perceptions and motivations for treat giving. *Preventive Veterinary Medicine* 132, 14-19.
- Yates, D., Leedham, R., 2019. Prepubertal neutering in cats and dogs. *Practice* 41, 285-298.
- Yaissle, J.E., Holloway, C., Buffington, C.A., 2004. Evaluation of owner education as a component of obesity treatment programs for dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 224, 1932-1935.
- Zoran, D.L., 2010. Obesity in dogs and cats: a metabolic and endocrine disorder. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 40, 221-239.