



- Obees op schilderijen
- Overgewicht en ziektes
- Zinloze diëten
- Preventie en voorlichting
- Het dilemma van de overheid
- Allochtone Nederlanders

STEEDS DIKKER

Obesitas - Een hardnekkige aandoening

Steeds Dikker

Het cahier is een uitgave van Stichting Bio-Wetenschappen en Maatschappij (BWM) en verschijnt vier maal per jaar.

Bestuur: prof. dr. E. Schroten (*voorzitter*), J.F.B.C.D. van Oranje M.Sc. MBA (*vicevoorzitter*), dr. J.J.E. van Everdingen (*penningmeester*), prof. dr. W.G. van Aken, prof. dr. J.P.M. Geraedts, prof. dr. J.M. van den Broek, prof. dr. P.R. Bär, prof. dr. J.A. Knottnerus, prof. dr. J.W.M. Osse.

Redactie: prof.dr. I.D. de Beaufort, dr. J.J.E. van Everdingen, prof.dr. J.C. Seidell, Ir. M. Heselmans (*eindredacteur*).

Bureau: Willemijn Bosma-Visser en Annette Uijterlinde

Vormgeving: Vi-taal, Den Haag

Druk: Drukkerij Groen bv, Leiden

© Stichting BWM

ISBN/EAN 978-90-73196-44-5

Omslag: Adam en Eva, 1989 / olie op doek van Fernando Botero / © Fernando Botero

Dit cahier kwam tot stand in samenwerking met de Vereniging 'Het Nederlandsch Natuur- en Geneeskundig Congres' (NNGC) ter gelegenheid van haar 94e bijeenkomst over obesitas op 7 december 2007 tijdens de Nationale Obesitas Dag in Utrecht.

Stichting BWM heeft datgene gedaan wat redelijkerwijs van haar kan worden gevergd om de rechten van de auteurs-rechthebbende op de beelden te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die menen rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot Stichting BWM wenden.

Informatie en bestellingen losse nummers:

Stichting Bio-Wetenschappen en Maatschappij

Postbus 93402, 2509 AK Den Haag

telefoon: 070 - 34 40 781

email: bwm@nwo.nl

www.biomaatschappij.nl

Abonnementen:

Betapress Abonnementen Services

Postbus 97, 5126 ZH Gilze

telefoon: 0161 - 45 94 67

email: cahier@betapress.audax.nl

Steeds Dikker

Paul Rosenmöller | **Voorwoord** - 2

De redactie | **Inleiding** - 3

Sofie Vandamme en Inez de Beaufort | **Vruchtbare Venus** - 5

Hans Dagevos | **Naar tweeënhalf miljard dikkerds wereldwijd** - 12

Jaap Seidell | **Pijnlijke knieën** - 15

Mensen met obesitas kampen vaker met chronische ziektes

Pierre Zelissen | **Vermageringspillen kunnen effect dieet versterken** - 20

Lisbeth Mathus-Vliegen | **Verkeerd afvallen** - 23

Het Atkins dieet heeft ook nadelen

Jan Willem Greve | **Opereren bij morbide obesitas** - 27

Klaas Marck | **Operatie kan ontstane huidplooien weghalen** - 29

Johannes Brug | **Fietspaden aanleggen** - 31

Preventie van obesitas vraagt om combinatie van maatregelen

Han Kemper | **Meer bewegen belangrijker dan minder eten** - 36

Wouter Hendriks | **Zo baas, zo hond** - 39

Marieke Helmus en Inez de Beaufort | **Snackplekken** - 43

Kan de overheid de 'obesogene omgeving' veranderen?

Ingrid Steenhuis | **Small, medium, large of kingsize** - 49

Marianne Heselmans | **Ook de darmbacteriën beïnvloeden het gewicht** - 51

Remy Hirasings en Anneke Bulk | **Overgewicht terugdringen met opvoedingstips** - 52

Karen Hosper, Mary Nicolau en Karien Stronks | **Een ander schoonheidsideaal** - 55

Meer overgewicht bij allochtone Nederlanders

Johan Mackenbach en Albert-Jan Roskam | **Arme bevolkingsgroepen vaker obees** - 61

Mieke van Spanje en Henk van den Belt | **De mythe van een epidemie** - 65

Dreiging overgewicht wellicht minder ernstig dan vaak wordt voorgesteld

Begrippenlijst - 71

Meer informatie - 72





Voorwoord

Verleiding

De mensheid wordt onherroepelijk steeds dikker, zo stellen de samenstellers van dit boek. Deze trend keren, is heel erg moeilijk, zo niet onmogelijk concluderen zij. Omdat het een zo complex en hardnekkig verschijnsel is.

Dit laatste zal ik niet ontkennen, het is inderdaad bijzonder ingewikkeld om een cultuurverandering in de samenleving tot stand te brengen en mensen hun gedrag te beïnvloeden. Maar het moet wel gebeuren. Want overgewicht en obesitas zijn niet alleen ongezond, het staat vaak een succesvol en gelukkig leven in de weg en kost de samenleving bovendien heel veel geld.

Als voorzitter van het Convenant Overgewicht zet ik mij, samen met twintig partners uit het bedrijfsleven, de overheid en de maatschappelijke sector, in om de toename van overgewicht tegen te gaan, vooral bij kinderen en jongeren. Vanuit de overtuiging dat het mogelijk is om mensen in te laten zien dat een gezonde leefstijl aantrekkelijk is. En dat daarmee de vraag naar gezonde producten en diensten zal toenemen en het steeds makkelijker en vanzelfsprekender wordt om meer te bewegen, minder vet, zout en zoet te eten, kortom gezonder te leven.

Daarvoor zijn gedegen onderzoek en goede analyses nodig, naar de oorzaken van overgewicht en de dilemma's die er zijn bij de bestrijding ervan. Dit boek levert een wezenlijke bijdrage aan de discussie over hoe we met dit maatschappelijke verschijnsel om moeten gaan en waarschuwt voor negatieve beeldvorming en jojo-effecten.

Gedrags- en cultuurveranderingen kosten tijd, veel tijd. Want de maatschappij is nu geheel ingericht op zoveel mogelijk consumeren en zo min mogelijk 'transpireren'. Onder het mom dat alles leuk, lekker, gezellig en makkelijk moet zijn.

De grote uitdaging voor de komende jaren is nu om de gezonde keuze juist leuk, lekker, gezellig en makkelijk te laten zijn. Zodat mensen verleid worden om de trap te nemen in plaats van de lift, en een appel in plaats van een chocoladereep. Om dit te bereiken, moeten alle partijen, overheid en bedrijfsleven, wetenschappers en praktici, scholen en andere instellingen, journalisten en reclamemakers, in actie komen en samenwerken. Ze moeten over hun eigen grenzen heen durven stappen en gezamenlijk investeren in een gezonder aanbod, meer ruimte om te bewegen en meer kennisontwikkeling op het gebied van voeding en gezondheid. Zodat het thema overgewicht en gezondheid in een open en positieve context in de belangstelling komt te staan en iedereen verleid wordt om lang gezond en gelukkig te leven.

Paul Rosenmöller

Voorzitter Convenant Overgewicht





Inleiding

De mensheid wordt onherroepelijk dikker. Volgens schattingen van een van de auteurs gaan we zelfs toe naar 2,5 miljard mensen met een Body Mass Index (BMI) van meer dan 25. Lang niet iedere 'dikkerd' zal kampen met gezondheidsproblemen. Maar zeker is wel dat wie echt obees is, veel risico's loopt. Immers, bij mensen met zoveel vetafzetting komen aandoeningen als kortademigheid, diabetes, hart- en vaatziekten, gewrichtsklachten en borstkanker veel vaker voor. Deze aandoeningen leiden niet alleen tot verloren levensjaren, maar ook tot vele jaren waarin de levenskwaliteit laag is vanwege de pijn en het ongemak, de vele doktersbezoeken en de sociale en psychische problemen.

Een bevredigende oplossing voor het groeiend aantal ernstig obese mensen is helaas niet voorhanden. Jarenlange ervaring heeft aangetoond dat, eenmaal zo zwaar, mensen niet meer terug kunnen naar een 'normaal' gewicht. Lijnen leidt dan meestal tot het gevreesde jojo-effect: men begint met de beste bedoelingen, maar houdt het dieet niet vol, omdat het lichaam zich tegen afvallen verzet. Dat leidt tot terugval naar vaak een nog hoger gewicht, waarna de cyclus weer opnieuw begint. Een maagoperatie is dan eigenlijk nog het enige dat soulaas kan bieden, maar daaraan zitten veel vervelende bijwerkingen. Mensen die (gelukkig) nog niet veel te zwaar zijn, zijn het meest gebaat bij het eenvoudigweg veranderen van enkele dagelijkse gewoontes: frisdrank vervangen door water, naar het werk fietsen in plaats van rijden, of fruit bij de thee in plaats van een koek. Ook niet makkelijk, maar in ieder geval effectiever dan drastisch lijnen. Voor overheden is obesitas evengoed een lastig probleem, blijkt uit dit cahier. Als ze te streng ingrijpen in de 'obesogene omgeving' – de omgeving die ons aanzet tot weinig bewegen en veel eten – kan dat gemakkelijk ontsporen in dwang, en in verlies van privacy. Maar als ze te weinig ingrijpen – onder het mom dat mensen hun eigen verantwoordelijkheid moeten nemen – doen ze geen recht aan de beperkte keuzevrijheid die te zware mensen vaak hebben (gehad).

Wij allemaal kunnen iets doen aan de negatieve beeldvorming rond obese mensen. Obesitas wordt vaak, zo blijkt uit beelden in de kunst en de media, onbewust geassocieerd met eigenschappen als luiheid, vraatzucht en gebrek aan zelfdiscipline. Die kijk op dik zijn was nog niet zo lang geleden heel anders. Rubens bijvoorbeeld, schilderde 'obese' vrouwen die tegelijkertijd sensueel en aantrekkelijk waren, in een tijd waarin dik zijn symbool stond voor rijk en machtig. We moeten dus waken voor stereotype denken. Een 'open geest' is hard nodig om de complexiteit van dit fenomeen te zien.

De redactie



Jacob Jordaens - Portret van Michiel Adriaenszoon de Ruyter (1635)
Collectie: Museum het Louvre

Vroeger zagen kunstenaars en schrijvers dikke mensen als machtig, wulps, vruchtbaar of rijk. In deze tijd veeleer als gulzig, vraatzuchtig of lui. Wie zich beter van die beeldvorming in de kunst en media bewust is, zal minder gauw vervallen in stereotypen en vooroordelen.

Vruchtbare Venus

Over beeldvorming, vooroordelen en stereotypen

Sofie Vandamme en Inez de Beaufort

Dikte, het is een fenomeen van alle tijden. De zogenaamde Venus van Willendorf, gevonden in 1908 in Oostenrijk, is met haar ruim 25 duizend jaar een van de oudste beeldjes van een dikke vrouw. Volgens de meest aangehaalde theorie is het een vruchtbaarheidsgodin. De omvang zou een uitbeelding zijn van zwangerschap of een symbool van het levenschenkende en voedselverschaffende lichaam. Haar dikte zou dan dus naar het goede verwijzen, naar vruchtbaarheid, overvloed, leven en welvaart.

Vandaag de dag wordt dit beeldje minder prozaïsch geïnterpreteerd. Naar medische standaarden zou het nu gezien moeten worden als een van de eerste 'records of morbid obesity'. Tegelijkertijd is het het symbool van de Amerikaanse vereniging die opkomt voor de rechten van dikke mensen, de zogenaamde 'Fat liberation movement'.

Die verschillende betekenissen illustreren hoe de opvattingen over dikte zijn verschoven. Van oorsprong was het een begerenswaardige lichamelijke verschijning. In de loop der tijden echter is dit symbool van welvaart en vruchtbaarheid verworpen tot een mascotte tegen de discriminering en stigmatisering van dikke mensen.

Schilderkunst

In de schilderkunst wordt dikte nogal eens letterlijk in de verf gezet. In de 16^e en 17^e-eeuwse portretkunst bijvoorbeeld zijn 'de mannen van de macht' vaak dikker afgebeeld dan ze in werkelijkheid waren. Dikte stond voor macht. Van Hans Holbein's portret van Henri VIII is bijvoorbeeld bekend dat de lichaamsomvang van de koning van Engeland werd aangepast om hem imposanter te laten lijken. Jacob Jordaens admiraal, Michiel Adriaenzoon de Ruyter, lijkt evenmin enige gêne te hebben tegenover zijn bijzonder weldooverde verschijning. Vandaag de dag zouden we hem morbide obees noemen. Wat de voorstelling van dikke vrouwen in de schilderkunst betreft, zijn de 'Rubensiaanse' rondingen wellicht het meest bekend. Rubens heeft de barokke vrouw gestalte gegeven door ze ruimschoots te voorzien van buiken, borsten en billen, inclusief de putjes die als cellulitis bekend staan. De Rubensiaanse vrouwen hebben niet alleen een maatje meer, maar zijn ook welbedeeld wat betreft wellust en wulpsheid.

De 'baadsters' van impressionisten als Renoir baden in hun eigen vetrolletjes als ware het een expressie van sensualiteit.

Venus van Willendorf op ware grootte
Bron: [Wikimedia.org](#), [Matthias Kabel](#)

Dr. S. Vandamme is medisch ethicus en docent op het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam.

Prof. dr. I.D. de Beaufort is ethicus en werkzaam bij het Erasmus Medisch Centrum als hoogleraar Gezondheidsethiek.





Eugenia Martinez Valleji 'La Monstrua vestida' van Juan Carreño de Miranda (1614 - 1685)

Foto: Prado Museum Madrid

vraag 1: Hoe proberen dikke mensen nu het beeld te veranderen dat anderen van hen hebben?

Dikke kinderen in de kunst lijken er minder goed vanaf te komen. Een van de meest bekende afbeeldingen van een dik kind is het portret dat de Spaanse hofschilder Carreño de Miranda in 1680 maakte van Eugenia Martinez Valleji. Eugenia, die niet alleen om haar dikte, maar ook omwille van haar slechte humeur bekend stond, had de weinig flatterende bijnaam: 'la monstrea'. In Pradomuseum in Madrid hangen twee portretten van dit dikke meisje, een aangekleed en een naakt. Wanneer je deze schilderijen goed bekijkt, zie je dat ze niet alleen dik is maar ook kleine handen, voeten en typische gelaatstrekken heeft. Deze trekken kunnen nu geïnterpreteerd worden als symptomen van het Prader-Willi syndroom, een genetische afwijking die naast een mentale retardatie ook een ongeremde eetlust en een verstoorde energiehuishouding met zich meebrengt. De meeste patiënten bij wie deze ziekte niet tijdig wordt herkend, zijn zeer zwaarlijvig. Dat was ook bij Eugenia het geval.

In meer recente kunstwerken wordt dikte op verschillende wijze uitgedrukt. Bekend zijn Botero's volumineuze vrouwen die volgens de schilder zelf niet 'dik' zijn, maar wel wat hij noemt 'hermosa', het Spaanse woord dat zowel dik als mooi betekent. Hoewel Botero zelf beweert dat hij toevallig dikke mensen schildert vanuit een soort intuïtieve aantrekkingskracht, zijn nogal wat critici de mening toegedaan dat hij de spot drijft met dikte. Anders dan Botero neemt de Amerikaanse schilder Slowinski dikte heel uitdrukkelijk als hoofdthema van zijn werk. Hij maakte onder andere een reeks schilderijen waarbij mensen afgebeeld worden in een 'obesogene omgeving'. Daardoor gaat hij een stapje



Ballerina aan de barre van Fernando Botero
© Botero / Foto: J. Hyde
www.postersquare.com

verder dan de bovengenoemde schilders doordat hij dikte in een maatschappelijke context plaatst en uitdrukkelijk verwijst naar de oorzaken van obesitas. Een ander voorbeeld van kunst waarop nadrukkelijk tastbaar wordt gemaakt hoe dikte aanvoelt, is Tania Candiani's 'Gordas', een installatie van huidkleurige opeengestapelde kussens.

Tijdsgebonden waarden

De wijze waarop het dikke lichaam in de kunst betekenis krijgt, illustreert hoe tijdsgebonden opvattingen over dikte zijn. Dikte is nu helemaal geen garantie meer voor macht. Integendeel: de voormalige Amerikaanse president Clinton bijvoorbeeld, kreeg het dringende advies te lijnen, opdat zijn kiezers hem niet zouden afvallen vanwege zijn omvang. Waar vrouwelijke rondingen in het verleden geassocieerd werden met vruchtbaarheid, is de huidige opvatting dat obesitas de vruchtbaarheid in de weg staat. Dikte is evenmin nog een uitdrukking van overvloed en welvaart. Getuige daarvan de lijfspreuk van Wallis Simpson, de veelbesproken gravin van Windsor: *'You can never be too rich or too thin'*.

Het is het adagio van velen in de wereld van de jetset. Het schoonheidsideaal is in deze tijden van welvaart niet langer geïnspireerd door goeddeurvoede verschijningen. De trend naar een steeds dunner figuur zet zich door. Even ter vergelijking: Marilyn Monroe, het icoonsekssymbool uit de jaren vijftig met een BMI van 23, deed menig mannenhart



Fat Lady with Diet Coke van Tim Slowinski
www.slowart.com/slow



Eugenia Martinez Valleji 'La Monstrua desnuda' van Juan Carreño de Miranda (1614 - 1685)
Foto: Prado Museum Madrid

sneller slaan. Topmodel Kate Moss dankt haar junk-look roem aan een BMI van 16. In een poging deze 'size zero' rage binnen modeland aan banden te leggen, werden onlangs modellen met een BMI onder de 18 op de modeweek van Madrid geweigerd. Ondanks de inspanningen om het onrealistische en ongezonde schoonheidsideaal bij te sturen, blijkt in de praktijk nog steeds dat dun de mode is. Een Brits onderzoek bijvoorbeeld toonde aan dat vrouwen de voorkeur geven aan dunne modellen, want... die vinden ze mooier.

Cultureel bepaalde waarden

In deze tijd worden aan dikke mensen negatieve persoonlijkheidskenmerken toegekend. In allerhande spotprenten worden de dikke mensen herhaaldelijk vergeleken met olifanten of varkens, suggererend dat ze lompe en dom zijn. Een dikke man half hangend uit de zetel, frontaal geposteerd voor de televisie en intussen cola en snacks consumerend terwijl allerlei gevaren hem bedreigen: het is een clichébeeld in cartoons over dikke mensen. Het straalt niet alleen uit dat de dikke mens onwetend is, maar vooral dat hij weigert te weten aan welke gezondheidsrisico's hij zich blootstelt. Hij is koppig en eigenwijs. In tekenfilms fungeren vooral de ongemakkelijke neveneffecten van het dik zijn als komisch effect. Het dikke personage moet zich herhaaldelijk door allerlei smalle doorgangen wurmen, raakt vast of ontploft letterlijk. Het komische effect wordt ook hier gescoord door de suggestie van onbeholpenheid en naïviteit.

In films zijn dikke mannen vaak het slachtoffer, de stuntelige lamme goedzak, en dikke vrouwen vaak de slons. Ook de literatuur wordt bevolkt met dikke personages. Een van de stereotype dikzakken is Oblomov, het hoofdpersoonage van de gelijknamige roman van Ivan Gontsjarov. De vadsige Oblomov is de verpersoonlijking van lethargie. Hij maakt weliswaar vanuit zijn bed allerlei plannen, maar verder dan zijn verlangens naar eten komt hij niet. Alle goede intenties ten spijt, niets kan hem overtuigen om in actie te schieten. Wanneer hij aangespoord wordt om iets aan zijn situatie te doen, raadpleegt hij een arts die hem adviseert om gezonder te gaan eten. Hoe weinig accuraat Oblomov ook mag handelen, dat advies verwerpt hij resoluut. Hij stuurt de arts weg en droomt onverstoord verder van zijn varkensgebraad, vette kluiwen en ganzenlevers...

Kranten

De moralisering van de dikte is eveneens herkenbaar in de wijze waarop journalisten de zogenaamde obesitasepidemie in de media brengen.

De kranten staan bol van schreeuwerige titels die ons waarschuwen voor het dreigende gevaar. Een greep uit de krantenkoppen van enkele belangrijke Europese kranten illustreert dit: 'Obesity epidemic 'bigger threat than terrorism'', 'Hormone raises hope of victory in war on obesity', 'The world prepares to tackle obesity', 'Obesity 'as big a cancer risk as smoking''. 'Britain is facing an obesity time bomb'.

Net zoals de beeldvorming in de kunst en in de populaire cultuur, biedt dus de obesitasverslaggeving een nogal ongenueanceerd beeld. De nadruk ligt op de alarmerende toename van obesitas. Dikke mensen lijken daarbij eenzijdig de verantwoordelijkheid te dragen voor de gezondheidsrisico's die zij door hun eetgedrag nemen. En de wijze waarop het probleem ter sprake wordt gebracht, creëert het beeld dat dikke mensen

vraag 2: Waarom kan obesitas geen epidemie zijn, in de strikte betekenis van het woord? Wat heeft het wel met een epidemie gemeen?

‘zwakke’ mensen zouden zijn.

Het woord ‘obesitas’ bijvoorbeeld heeft etymologisch een dubbele betekenis. Obesitas is afgeleid van het Latijnse ‘obesus’ en verwijst tegelijkertijd naar een lichaam dat eet als naar een lichaam dat volgevreten is. Bovendien is ‘obesitas’ het voltooid deelwoord van het werkwoord ‘obedere’, wat betekent opeten, verslinden. De term obesitas impliceert dat obese mensen vraatzuchtig zijn, zich laten gaan en zich overeten en draagt dus een waardeoordeel in zich.

Epidemie

Het woord ‘obesitasepidemie’ is evenmin neutraal. De term epidemie roept het beeld op van de grote epidemieën uit het verleden, zoals de pest of cholera. Deze metafoor beschrijft de razendsnelle toename van obesitas en de gezondheidsproblemen die dat met zich meebrengt. Toch zijn er veel verschillen tussen de ‘gewone’ epidemieën en de obesitasepidemie.

Strikt genomen is de toename van het aantal dikke mensen geen epidemie. Een epidemie is immers een zich snel verspreidende besmettelijke ziekte die in korte tijd een grote groep mensen bedreigt. In geval van obesitas is zwaarlijvigheid geen sluipende moordenaar die in een kort tijdsbestek dood en vernieling om zich heen zaait. Welbewust en persistent gedrag – te veel en te vet voedsel eten – kunnen wel op lange termijn allerlei gezondheidsproblemen veroorzaken. Maar in tegenstelling tot de traditionele epidemieën, die veelal voortkwamen uit schaarste en verminderde weerstand, is de oorzaak van déze epidemie overvloed. Bijgevolg, zo straalt dit beeld uit, is hier geen sprake van pech hebben, zoals met een virusinfectie wel het geval zou zijn, maar de eigen schuld. Want het is maar al te goed bekend dat een ongezonde levensstijl mensen tot slachtoffer van de heersende obesitasepidemie kan maken.

Het gebruik van deze metafoor benadrukt bovendien dat obesitas een gevaar is, en bijgevolg ‘slecht’. Door de associatie met de grote epidemieën uit het verleden die hele gemeenschappen ontwrichtten, geeft deze metafoor de discussie een emotionele lading. Meer in het bijzonder roept het angst op voor het dikke lichaam, en voor de maatschappelijke gevolgen van de toename aan dikke mensen. De angst voor dikte gaat terug op het idee dat het moderne leven in overvloed en comfort en voortdurende verleidingen tot consumptie, ‘zwakke geesten’ in ‘zachte lichamen’ voortbrengt, en bijgevolg leidt tot moreel en psychisch verval.

De terminologie die gebruikt wordt om het stijgend aantal dikke mensen te beschrijven is volgens deze redenering moreel geladen, omdat het waardeoordelen inhoudt over verantwoordelijkheid en lichamelijke verschijning, over wat ‘normaal’ is en over wat ‘aanvaardbaar’ is.

Stigmatisering

Uit de wijze waarop dikte in de kunst, films en romans en in de populaire media wordt voorgesteld, blijkt dus overduidelijk dat aan gewicht allerlei morele waardeoordelen worden toegekend. Die waardeoordelen zijn cultuurafhankelijk. En in onze cultuur wordt het dikke lichaam vooral geassocieerd met minder fraaie karaktereigenschappen als

vraag 3: Waarom kunnen dikke lichamen ook angst oproepen, volgens de auteurs?

De cover van de nieuwste editie van het blad *Big is Beautiful*. Steeds meer organisaties proberen dikke mensen, in tegenstelling tot het stereotiep denken, een positief gevoel te geven. Bron: www.bigisbeautiful.nl



gulzigheid, vraatzucht, luiheid en gebrek aan arbeidsethos.

Het is goed deze beeldvorming te onderzoeken, want beelden in de kunst of in de media bevestigen of versterken zulke stereotype ideeën. Dat gevaar ligt altijd op de loer, omdat stereotypen het mensen makkelijk maken. Ze vereenvoudigen de werkelijkheid doordat er al snel een oordeel mee is te vellen op basis van maar één enkel kenmerk.

Beeldvorming zegt dus ook veel over de vooroordelen die circuleren. En die kunnen pas veranderen, als mensen inzicht krijgen in de redeneringen die deze opvattingen voeden. We hebben, zo blijkt uit deze analyse, een eenzijdig perspectief op dikte. Dikke mensen worden karaktereigenschappen toegekend enkel en alleen op basis van hun lichaamsomvang. Daardoor worden andere eigenschappen heel gauw over het hoofd gezien. Mensen zijn natuurlijk nooit alleen maar 'dik'. Ze zijn ook lang of klein, blank of zwart. Sommigen zijn energiek of sloom, anderen vrolijk of melancholisch. Kortom: karaktereigenschappen toekennen op basis van dikte en alle dikke mensen over dezelfde kam scheren, is stigmatiserend, omdat het mensen beoordeelt op grond van een enkel kenmerk: dikte.

De beeldvorming in de media heeft nog andere gevolgen. Door toename van het aantal dikke mensen in termen van een epidemie te beschrijven, worden de gezondheidsrisico's benadrukt en wordt het betoog verengd tot de discussie over de persoonlijke verantwoordelijkheid van dikte. Andere oorzaken van obesitas komen dan minder sterk naar voren. Zo blijkt uit onderzoek dat mensen gewoonweg meer eten naarmate er meer 'verleidingen' zijn om te consumeren. Dat mensen meer snacken als er op elke hoek van de straat een fastfood restaurant is. Daarom is dikte niet alleen een kwestie van persoonlijke verantwoordelijkheid, maar is een dikmakende samenleving net zo zeer verantwoordelijk.

Hoewel stereotiep denken over dikke mensen diep geworteld is, is een 'open geest' noodzakelijk om onbevooroordeeld tegen dikte aan te kijken en om de complexiteit van de problematiek te zien. Dat helpt niet alleen om een beter inzicht te krijgen in de oorzaken en de gevolgen van obesitas, het doet ook meer recht aan de dikke mensen.

■ Dik in orde

De ‘eigen schuld dikke bult’ redenering die uit veel eigentijdse beelden spreekt, stelt dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun dikte. Hierbij wordt uitgegaan van de simplistische gedachte dat je zelf je eten in je mond stopt. De stigmatisering bestaat dan hieruit, dat aan de dikke mensen mentale en morele zwaktes worden toeschreven, omdat ze hun eetgedrag niet onder controle lijken te hebben.

Maar obesitas beschouwen als een ziekte, waar mensen niks aan kunnen doen, is ook problematisch. Het lijkt er dan namelijk op dat de verantwoordelijkheid voor de dikte uit handen genomen wordt: men is immers slachtoffer van een ziekte. Als artsen daarbij ook nog eens op genetische oorzaken kunnen wijzen, worden mensen helemaal ontdaan van elke persoonlijke verantwoordelijkheid. Over een schadelijke levensstijl wordt het dan nog moeilijk om te spreken.

En deze medicalisering heeft óók een stigmatiserende keerzijde. In de poging om van het stigma van morele en mentale zwakte af te raken, brengt het herdefiniëren van obesitas als een ziekte een nieuwe moreel oordeel met zich mee. Mensen zijn niet langer dik, ze hebben een ziekte. Hun lichamelijke verschijning wordt niet langer gezien als een deel van hun identiteit, het is een afwijking, aan aandoening, een pathologische toestand.

Ook opvattingen over eten kunnen gemedicaliseerd worden, en op een bijzondere manier tot stigmatisering leiden. Eten is een welbekend copingsmechanisme dat mensen hanteren om met emotionele problemen om te gaan. Daarom wordt obesitas vaak geassocieerd met psychologische turbulenties.

Obese mensen zouden volgens deze redenering niet lijden aan de ziekte obesitas, maar aan een psychische (eet)stoornis. De verpsychologisering van de oorzaak van obesitas heeft het kwalijke neveneffect dat het impliceert dat mensen op een andere manier moeten omgaan met hun emoties, en bijgevolg moeten werken aan zichzelf.

Beide verklaringsmodellen, obesitas als een biomedische afwijking of als een psychische stoornis, herbergen een waardeoordeel, doordat een welbepaalde lichamelijke verschijning wordt omschreven als een ‘ziekelijke toestand die vraagt om ‘behandeling’: een correctie van het obese lichaam. Ook die opvatting draagt – ‘net als de eigen schuld opvatting’ – het waardeoordeel in zich dat dikte niet goed is, en dat ernaar gestreefd moet worden om de ‘norm’ – BMI norm, een kledingmaatnorm of een weegschaalnorm – te halen. Vanuit de obesitasverenigingen klinkt dan ook herhaaldelijk dat ‘het gevecht’ tegen de obesitasepidemie geen ruimte laat voor lichamelijke verscheidenheid.

antwoord 1: Ze geven eigen bladen uit, zoals bijvoorbeeld ‘Big is beautiful’, of organiseren eigen bijeenkomsten, zoals (in Amerika) speciale disco’s voor dikke mensen.

antwoord 2: Obesitas is niet besmettelijk, en er gaan ook niet in korte tijd grote groepen mensen aan dood. Maar, en dat heeft het met een epidemie gemeen, obesitas verspreidt zich wel snel over de wereld.

antwoord 3: Men kan angstig zijn voor de maatschappelijke gevolgen van te veel dikke mensen. Of men is bang voor het feit dat het moderne leven in overvloed en comfort ‘zwakke geesten’ in ‘zachte lichamen’ voortbrengt, en bijgevolg leidt tot moreel en psychisch verval.

Naar tweeënhal miljard dikkerds wereldwijd

Ook steeds meer Chinezen, Brazilianen en Indiërs worden dikker. Als de bevolking in deze landen dezelfde weg gaat als de VS, telt de wereld over tien jaar 2,5 miljard mensen met overgewicht.

Hans Dagevos

De mensheid wordt dikker en dikker. Dat is niet alleen zo in de Westerse landen. Om aan te duiden dat obesitas een mondiaal verschijnsel is, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het verschijnsel obesitas onlangs 'globesitas' genoemd. Volgens deze organisatie zijn op de wereld nu al 1,6 miljard volwassenen te dik, van wie 400 miljoen mensen obees.

De toenemende lichaamsomvang heeft zich het eerst gemanifesteerd in de rijke landen, met name in de Verenigde Staten. Rond 1980 kampte iets minder dan de helft van de volwassenen in de VS met overgewicht, rond 2000 was dat tweederde. Op dit moment circuleren er cijfers die erop wijzen dat al zo'n driekwart van de Amerikanen te zwaar is, waarvan zeker zestig miljoen obees.

De Amerikaanse cijfers van dertig jaar geleden zijn vergelijkbaar met de Nederlandse cijfers van nu. Nederland bevindt zich momenteel in de Europese middenmoot. De helft van de volwassen Nederlanders heeft een BMI boven de 25, en een tiende daarvan is obees. Hoewel tempo en schaal in de VS en Nederland verschillen, geldt voor beide landen dat overgewicht en obesitas zich als een olievlek hebben verspreid. En datzelfde geldt voor bijna elk welvarend land. Of we nu kijken naar Koeweit, Griekenland, Nieuw-Zeeland of Israël – in al die landen wordt de bevolking dikker.

Mexicanen

Dit patroon tekent zich ook steeds duidelijker af in zich ontwikkelende economieën. Zo komen er nu heel snel grote aantallen dikke Chinezen, Mexicanen en Egyptenaren bij. Navrant is dat in die delen van de wereld overvoede mensen samenleven naast ondervoede mensen. Vetzucht en honger, zo attendeerde onlangs de wereldvoedselorganisatie FAO, bestaan tegelijkertijd én op grote schaal.

Kijken we even naar China en India – de twee landen met meer dan een miljard inwoners – dan zien we dat in grote delen van

Dr. H. Dagevos is consumptiesocioloog en senior wetenschappelijk onderzoeker bij het LEI – Wageningen Universiteit en Researchcentrum in Den Haag. Eerder publiceerde hij met Geert Munnichs van het Rathenau Instituut de bundel 'De obesogene samenleving'.



Boeren komen werk zoeken in Calcutta. In India komt ook ondervoeding nog volop voor.

© David Trood / Hollandse Hoogte

China en India ondervoeding en honger nog volop aanwezig zijn, terwijl zo'n 16 procent van Indiërs, en 29 procent van de Chinezen te zwaar is. Daarbij zijn de verwachtingen dat binnen enkele jaren een vijfde van de Indiase bevolking kampt met overgewicht, en dat het percentage te dikke Chinezen zelfs is

gestegen tot veertig procent van de populatie. Alleen deze twee landen zouden dan al goed zijn voor zo'n 700 miljoen te zware Aziaten.

Dit enorme aantal illustreert dat het toekomstige legioen van dikke wereldburgers in de richting gaat van tweeënhalf miljard, en dat dit vooral op het conto komt te staan van landen met sterk groeiende economieën, zoals China, India, Mexico en Brazilië: landen ook met een grote bevolking én met een zwak ontwikkeld gezondheidszorgstelsel. Deze landen tellen steeds meer mensen die het financieel beter gaat, en die kunnen toetreden tot de consumentenklasse. De benenwagen of de fiets wordt ingeruild voor een brommer of auto, en ook het werk wordt minder fysiek belastend. Tegelijkertijd eet men meer dierlijke producten, verzadigde vetten, hoogcalorische gemakvoeding en suikerhoudende frisdranken. De mensen in die ontwikkelende economieën worden ook, wellicht nog sterker dan in de Westerse landen, tot die nieuwe, consumptieve leefstijl aangetrokken. Het blikje cola of de auto staat immers gelijk aan succes in het leven. Meer dan de kop groene thee of de fiets.

Ontwrichtende uitwerking

De ontwrichtende uitwerking van overgewicht en obesitas op mens en maatschappij verduidelijkt men vaak met cijfers over het aantal verloren levensjaren en de oplopende kosten voor de volksgezondheid. Maar de ernst ervan is misschien nog beter te illustreren met een voorstelling van zo'n wereld die wordt bevolkt door dikkerds.

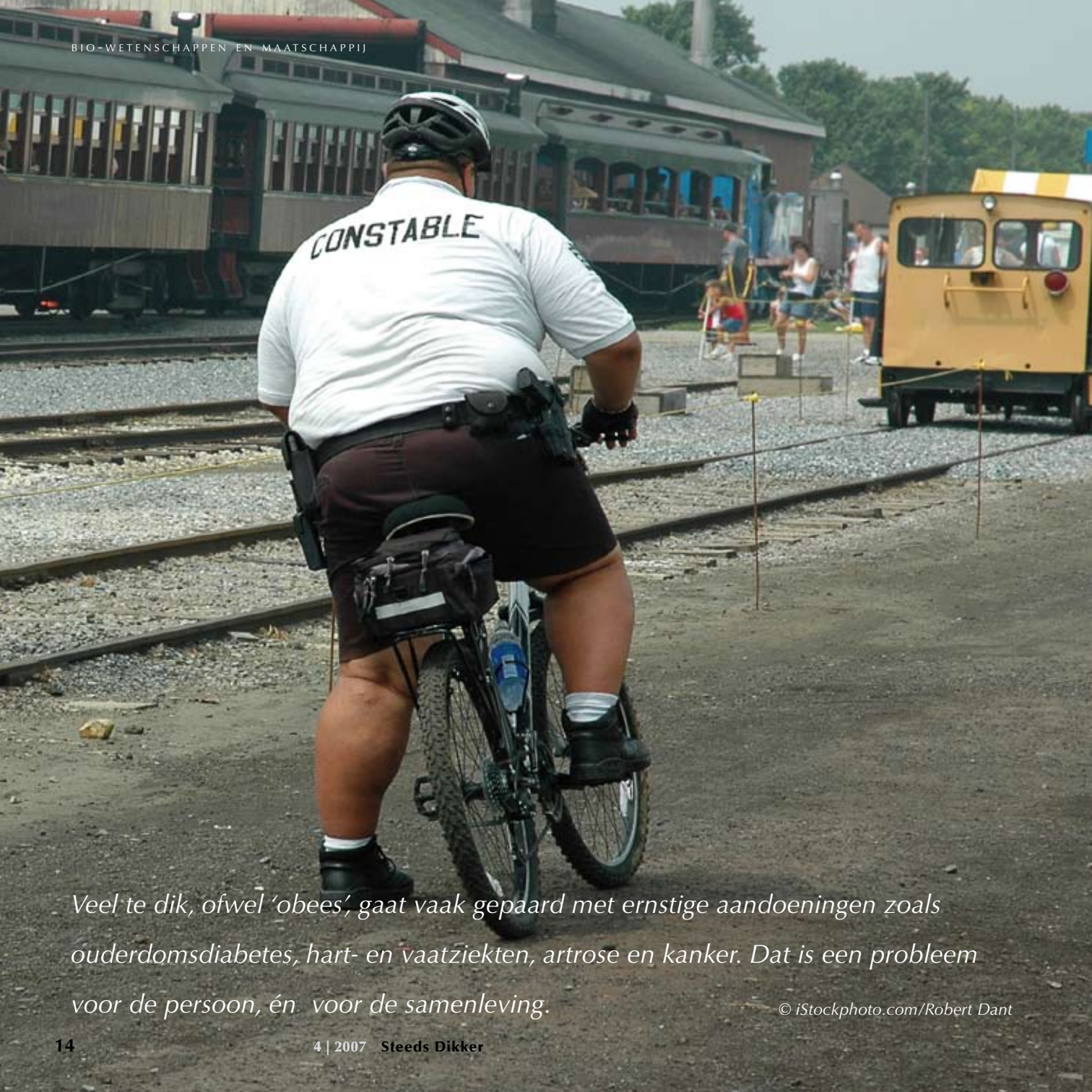
Van jongs af aan gaat een groot deel van de bevolking met waggelende tred en wankelende gezondheid door het leven. We kunnen slecht uit de voeten vanwege pijnlijke en stramme gewrichten, onze amechtigheid gebiedt dat het zuurstofapparaat altijd onder handbereik is, en meermaals per dag moeten we ons bloedsuikergehalte bepalen en op orde houden— om maar te zwijgen over alle andere medicijnen die we moeten slikken tegen



Vooraf in Azië groeit het aantal dikke mensen snel.

© Luc Daniels / Hollandse Hoogte

hoge bloeddruk, hoog cholesterol, enzovoort. Onze pasgekochte kleren zitten na een tijdje alweer krap, het zweet parelt ons vrijwel continu van het hoofd en een doorwaakte nacht is ons niet vreemd. We verliezen ons in vraatzucht, die geen genot en geluk brengt, maar teleurstelling en achteruitgang. We zijn obsessief verslaafd aan eten: 'junkfood' is hoogst letterlijk te nemen. Kortom, een wereld die bevolkt wordt door zwaarlijvigen verliest zowel op menselijke als op maatschappelijke schaal aan vitaliteit en veerkracht. De voorstelling van zo'n massaal verlies aan lust en lenigheid in de wereld, motiveert zo mogelijk nog meer dan klinische cijfers tot pogingen om de zwaarlijvigheid in te perken.



Veel te dik, ofwel 'obees', gaat vaak gepaard met ernstige aandoeningen zoals ouderdomsdiabetes, hart- en vaatziekten, artrose en kanker. Dat is een probleem voor de persoon, én voor de samenleving.

© iStockphoto.com/Robert Dant

Pijnlijke knieën

Mensen met obesitas kampen vaker met chronische ziektes

Jaap Seidell

Veel mensen zijn dik, maar niet 'obees'; ze hebben geen obesitas. Met obesitas bedoelen we een dusdanig overmatige vetopslag, dat deze leidt tot verhoogde risico's op gezondheidsproblemen. Daarbij maakt het wel uit waar het vet is opgeslagen. Met vet in de buikholte loopt iemand meer risico op chronische aandoeningen dan met vet in de billen of de heupen.

Nu is met de weegschaal en de centimeter een redelijke indicatie te geven van de vetopslag en daarmee van de gezondheidsrisico's. Maar voorzichtigheid is hier op zijn plaats. Mensen kunnen best wat te zwaar zijn volgens de normen, en toch geen overmatige vetopslag in de buik hebben (bijvoorbeeld sporters). Anderzijds kan iemand met een gezond gewicht wel degelijk last hebben van ongezonde vetophopingen (bijvoorbeeld mensen met een buikje).

Precieze metingen kunnen uitsluitsel geven, maar daar is weer training en geavanceerde apparatuur voor nodig. Daarom is gekozen voor een minder precieze, maar wel eenvoudig te bepalen index: de Body Mass Index (BMI), ook wel Quetelet Index genoemd. Iedereen kan zelf zijn BMI berekenen door zijn lichaamsgewicht (in kilo's), te delen door het kwadraat van zijn lichaamslengte (lengte keer lengte, uitgedrukt in meters).

Prof. dr. J. Seidell is hoogleraar Voedingsleer aan de Vrije Universiteit Amsterdam en directeur van het Instituut voor Gezondheidswetenschappen en het preventiecentrum overgewicht VU-Windesheim.

BMI indelingen

BMI (kg/m ²)	Classificatie	Gezondheidsrisico
< 18,5	ondergewicht	laag (maar verhoogd risico op andere aandoeningen)
18,5 - 24,9	normaal gewicht	gemiddeld
25 - 29,9	overgewicht	verhoogd
30 en hoger	obesitas	duidelijk verhoogd

De BMI is ingedeeld in categorieën waarbij mensen meer of minder gezondheidsrisico's lopen (zie tabel). Maar de getallen zijn niet voor alle groepen precies hetzelfde. De mate van vervetting van het lichaam bij een bepaalde BMI is afhankelijk van het geslacht (vrouwen hebben een hoger vetpercentage dan mannen), de leeftijd (oudere mensen

hebben een hoger vetpercentage dan jongere) en de etniciteit (mensen uit Azië hebben een hoger vetpercentage dan Europeanen). De onderstaande, algemene BMI indeling geldt voor blanke volwassenen van 18 tot ongeveer 70 jaar. Voor kinderen en pubers gelden echter andere grenswaarden, en boven de 70 jaar is de relatie tussen de BMI en de gezondheid niet meer zo duidelijk.

Afvallen

De algemene richtlijn is dat het beneden een BMI van 18,5 verstandig is om wat aan te komen. Mensen met een BMI tussen 18,5 en 25 moeten hun gewicht proberen te handhaven, en mensen met een BMI tussen 25 en 30 moeten voorkomen dat ze dikker worden. Medisch gezien is het pas noodzakelijk af te vallen bij een BMI boven de 30. Maar wanneer mensen met een BMI tussen de 25 en de 30 kampen met bijkomende gezondheidsrisico's zoals een hoog cholesterolgehalte, een hoge bloeddruk, een hoog bloedsuikergehalte, te grote buikomvang, of diabetes en/of hart- en vaatziekten in de familie, geldt ook voor hen dat het verstandig is af te vallen. Daarbij is het beter langzaam maar blijvend af te vallen, door het aannemen van enkele gezonde gewoontes, dan drastisch te lijnen. Ouderen doen er goed aan alleen af te vallen op advies van een arts. Voor hen geldt in de eerste plaats: blijf op gewicht. Ouder worden gaat gewoonlijk gepaard met veranderingen in de bouw van het lichaam. Zo daalt het gewicht in verhouding tot de lengte. De hoeveelheid vet in de buikholte neemt toe, en die op benen en armen neemt af. Bij mannen gebeurt dit heel geleidelijk. Vrouwen krijgen vooral na de menopauze meer vet rond de buik. Om overgewicht te voorkomen, kunnen ouderen beter meer gaan bewegen dan minder gaan eten. Beweging is gunstig om spiermassa te behouden, wat ook het lichamelijk functioneren bij ziekten bevordert. Wat het eten betreft is het vooral belangrijk dat de voeding voldoende voedingsstoffen bevat. Bij ouderen neemt de energiebehoefte af, waardoor ze vaak minder gaan eten, terwijl de behoefte aan vitamines en mineralen gelijk blijft.

Hart- en vaatziekten

De meeste deskundigen gaan ervan uit dat mensen met obesitas (BMI van 30 of meer) tenminste twee keer zoveel kans hebben op chronische aandoeningen. Bij een buikomvang groter dan 102 cm bij mannen en 88 cm bij vrouwen, is het risico op ziekten ook groter. De problemen beginnen vaak bij inspanning, zoals kortademigheid of gewrichtspijn. Vervolgens constateren artsen vaak verstoringen in de vet- en suikerstofwisseling en een hoge bloeddruk. Wanneer mensen kampen met meerdere van deze aandoeningen tegelijkertijd, hebben ze het zogeheten 'metabool syndroom'. Op dat moment zijn de kansen op hart- en vaatziekten en type 2 diabetes mellitus (suikerziekte) duidelijk verhoogd. Circa 25 procent van de hart- en vaatziekten en circa 65 procent van de gevallen van diabetes mellitus kunnen in Nederland worden toegeschreven aan het feit dat zo veel mensen overgewicht en obesitas hebben. Er zijn aanwijzingen dat type 2 diabetes (ook wel 'ouderdomssuiker' genoemd) op steeds jongere leeftijd voorkomt doordat kinderen en adolescenten steeds dikker worden. Diabetes is een ernstige aandoening met een grote kans op ernstige complicaties aan hart- en bloedvaten, het zenuwstelsel, de nieren, voeten, en ogen.

vraag 1: Waarom is het zo belangrijk het 'metabool syndroom' te voorkomen?

vraag 2: Waarom is obesitas voor de samenleving duurder dan roken?

Galziekten

Andere aandoeningen die vaker voorkomen bij obese mensen zijn verschillende vormen van kanker, galziekten, artrose, ademhalingsproblemen, jicht, infertiliteit, menstruatiestoornissen en foetale defecten. Artrose in de knieën of enkels kan direct het gevolg zijn van het gewicht dat gedragen moet worden. Maar artrose in andere gewrichten (zoals de handen) is daarmee niet te verklaren. Waarschijnlijk wordt hierbij het kraakbeen aangetast en het botmetabolisme verstoord, onder andere door ontstekingsfactoren die het vetweefsel produceert.

Bij mensen met overgewicht komen ook sommige kankers relatief vaak voor. Bij mannen zijn dat prostaatkanker en dikke-darmkanker. Bij vrouwen kanker aan de voortplantingsorganen, de borsten en de galblaas. Een verklaring voor kanker aan de voortplantingsorganen bij vrouwen, zou de verhoogde productie van oestrogeen door vetcellen kunnen zijn. Terwijl veel buikvet wel gezien wordt als een risicofactor voor borstkanker. Obesitas gaat bovendien vaak gepaard met hoge concentraties groeifactoren (bijvoorbeeld insuline en insulin-like growth factor 1), die ook de groei van kankergezwellen bevorderen.

Tenslotte brengt obesitas vaak psychische en sociale problemen, en verminderde kwaliteit van leven met zich mee. Hierbij is het vaak lastig aan te geven wat oorzaak en gevolg is. Deels zijn die psychische problemen toe te schrijven aan discriminatie en stigmatisering van obese mensen, en de lage zelfwaardering die hiermee samenhangt.

Kortere levensduur

Uit verschillende studies waarin groepen mensen langere tijd werden gevolgd, blijkt dat obese mensen gemiddeld korter leven. In een groot Amerikaans onderzoek werd dit becijferd op gemiddeld zeven jaar. Mensen met ondergewicht hebben óók een grotere kans op overlijden. Maar bij veel van de studies is niet goed uit te maken of dit nu komt door het lage gewicht, of doordat in deze groep relatief veel mensen zitten die om andere redenen meer kans hebben vroeg dood te gaan zonder dat dit een gevolg is van het ondergewicht. Juist zware rokers, alcoholisten, drugsgebruikers en chronische hoesters zijn vaak erg mager. De doodsoorzaken bij mensen met obesitas zijn overwegend hart- en vaatziekten zoals hartinfarcten en beroerten, en bepaalde vormen van kanker (bijvoorbeeld kanker aan de dikke darm en borstkanker bij oudere vrouwen). Te dunne mensen gaan vaker dood aan longziekten (zoals longkanker en longemfyseem). Er is nogal wat discussie over de vraag of mensen met slechts matig overgewicht (onder een BMI van 30) ook een verkorte levensverwachting hebben (zie ook pagina 65 en 66). Dat hangt ervan af hoe je naar deze onderzoeksresultaten kijkt. Wanneer je rokers en zieke mensen ook in je onderzoek betrekt, lijken er geen verschillen in gemiddelde levensduur tussen mensen boven en onder een BMI van 25. Maar wanneer je deze kwetsbare groepen uitsluit, lijken ook mensen met matig overgewicht gemiddeld korter te leven.

Voor de maatschappelijke kosten is het echter vooral relevant om de relatie met ongezonde levensjaren te bestuderen. Finse onderzoekers hebben aangetoond dat mensen met obesitas inderdaad meer ongezonde levensjaren doormaken, ook wanneer ze korter



Diabetes mellitus type 2 zal in 2024 veertig procent meer voorkomen, zo verwacht het RIVM. Foto: Diabetes Zorg Haaglanden.



Longfunctietest: de problemen beginnen vaak met kortademigheid. Foto: Nationale Beeldbank

leven. Ongezonde levensjaren was hier gedefinieerd als het lijden aan hart- en vaatziekten, gebruik van medicijnen voor chronische ziekte en/of arbeidsongeschiktheid. Daarmee heeft obesitas dus een andere impact op de volksgezondheid dan roken. Waar roken vooral leidt tot een verhoogde kans op eerder doodgaan, vergroten overgewicht en obesitas vooral het aantal ongezonde levensjaren.

Kinderen

Bij kinderen zijn de gezondheidsrisico's van obesitas dezelfde als bij volwassenen: type 2 diabetes, hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte, klachten aan het bewegingsapparaat, psychosociale klachten en een verminderde kwaliteit van leven. Doordat bij kinderen dit soort complicaties al op jonge leeftijd optreden, zijn de gevolgen voor henzelf en voor de samenleving nog groter.

Voor de steeds vaker voorkomende verstoringen in de suikerstofwisseling bij kinderen zijn zorgwekkend. In de Verenigde Staten had zo'n 15 jaar geleden 3 procent van de kinderen met suikerziekte een vorm van type 2 diabetes. Inmiddels is dat toegenomen tot 50 procent. Bijna al deze kinderen zijn veel te dik. Dezelfde patronen worden nu ook gevonden in Europese en Aziatische landen. In een recent afgesloten Europese studie onder kinderen van 6 tot 16 jaar met obesitas, bleek een kwart van hen het metabool syndroom te hebben. Ook in Nederland wordt het metabool syndroom steeds vaker vastgesteld bij obese adolescenten.

Maatschappelijke gevolgen

Al deze aandoeningen, bij jongeren en bij ouderen, drukken steeds zwaarder op het budget voor de gezondheidszorg. Daarnaast heeft obesitas een nog veel groter effect op de economie, vanwege de grote kans op ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ruwweg kan men de verhouding tussen de directe (medische) kosten en de indirecte kosten voor de economie stellen op 1:4. Deze bedragen zijn voor Nederland geschat op respectievelijk 500 miljoen en twee miljard euro, uitgaande van het aantal mensen met ernstig overgewicht (BMI boven de 30).

Deze kosten zullen naar verwachting nog stijgen. Want wanneer niet wordt ingegrepen, zo schatte het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in 2004, zal in 2024 het aantal volwassenen met matig overgewicht zijn toegenomen tot 5,5 miljoen (41 procent), en met obesitas tot 2,5 miljoen (18 procent). Met als gevolg dat de levensverwachting wat zal zijn gedaald, en hart- en vaatziekten en artrose iets meer zullen voorkomen. Diabetes mellitus type 2 zal in 2024 veertig procent meer voorkomen; wat zou betekenen dat dan negen procent van de bevolking deze aandoening heeft. Juist deze ziekte, die gepaard gaat met veel complicaties aan de bloedvaten, leidt tot vele jaren met een lage levenskwaliteit, en daarna ook nog veel verloren jaren omdat men eerder sterft. Preventie van overgewicht is dus erg belangrijk, want dit zal het aantal verloren levensjaren en het verlies van kwaliteit van leven kunnen terugdringen. Daarom moet men al op jonge leeftijd met een gezonde leefstijl beginnen. En deze ook volhouden, om te voorkomen dat men toch weer dikker wordt.

vraag 3: Hoe hebben onderzoekers proberen vast te stellen of obesitas vooral genetisch wordt bepaald, of door de omgeving?

■ Hoe erfelijk is obesitas?

In bepaalde families komt obesitas meer voor dan in andere families. Maar komt dit nu doordat de leden van een gezin van jongs af aan dezelfde leefgewoonten hebben, of doordat ze erfelijke factoren gemeen hebben? Dat blijft lastig vast te stellen.

De beste studies op dit terrein, zoals tweelingstudies, geven aan dat circa 25 tot 40 procent van de verschillen in lichaamsgewicht tussen mensen zijn toe te schrijven aan erfelijke factoren. Het overblijvende percentage betreft vooral omgevingsfactoren die maken dat mensen meer zitten dan vroeger (bijvoorbeeld door computers, auto's en televisies), en meer eten dan ze nodig hebben (bijvoorbeeld door energierijke producten en grotere porties). Er zijn wel obese mensen die kampen een genetische stoornis. Zij hebben bijvoorbeeld een bepaalde chromosomale stoornis, zoals het syndroom van Prader-Willi, of een mutatie in het erfelijk materiaal die leidt tot stoornissen in de eetlustregulatie en de stofwisseling. Maar zulke duidelijk aantoonbare genetische afwijkingen komen maar zelden voor.

Waarschijnlijk wordt de erfelijke aanleg voor obesitas bepaald door vele, relatief kleine veranderingen in het erfelijk materiaal die elkaar versterken, en die vooral effect hebben wanneer mensen ongezond leven. Of je obese wordt, wordt dus wel mede bepaald door je genen. Maar de genetische component is niet het belangrijkste. Dat is ook af te leiden uit het feit dat afgelopen decennia ons DNA niet is veranderd, terwijl wel veel meer mensen obese zijn geworden.



antwoord 1: Bij het metabool syndroom zijn allerlei processen in het lichaam uit evenwicht geraakt. Mensen zijn kortademig; er is een verstoring in de vet- en suikerstofwisseling, en een te hoge bloeddruk. Als je lichaam eenmaal uit het gezonde evenwicht is, is het heel moeilijk, of zelfs onmogelijk, om weer naar dat gezonde evenwicht terug te keren.

antwoord 2: Mensen met obesitas hebben grotere kans om jarenlang ziek te zijn. In die jaren kunnen ze vaak niet meer werken, en kosten ze de gezondheidszorg veel geld. Rokers leven gemiddeld wel korter dan niet-rokers, maar zijn voor ze daaraan doodgaan minder lang ziek.

antwoord 3: Met tweelingstudies. Naarmate de helften van eeneiige tweelingen vaker allebei te dik zijn, ook als ze in een verschillende omgeving zijn opgegroeid, is de genetische component sterker.

Vermageringspillen kunnen effect dieet versterken

Pilletjes hebben alleen effect als mensen zich aan hun dieet houden. En ze moeten blijven slikken.

Pierre Zelissen

Pillen om te vermageren zijn niet nieuw. Honderd jaar geleden al schreven artsen medicijnen voor om af te vallen, zoals het schildklierhormoon en amfetamines. Die pillen waren eigenlijk voor iets anders bedoeld. Ze werkten dan ook niet, of ze hadden te veel bijwerkingen. En zo zijn er nu via internet ook nu nog vele, ongeregistreerde vermageringspillen te krijgen waarvan niet wetenschappelijk is aangetoond dat ze werken.

Rond 1970 kwam het eerste geregistreerde vermageringsmiddel op de markt, fenfluramine geheten. Fenfluramine moest echter van de markt worden gehaald, omdat de pil het risico bleek te vergroten op hartklepafwijkingen.

Een 'ideaal' geneesmiddel voor mensen met obesitas is er nog niet. Maar in Nederland zijn inmiddels wel drie geneesmiddelen geregistreerd: Orlistat (Xenical), Sibutramine (Reductil) en – sinds kort – Rimonabant (Acomplia). Orlistat remt het enzym lipase en daarmee de splitsing van vet in de darm, waardoor de vetopname met circa dertig procent afneemt. Sibutramine remt in zenuwcellen de heropname van de neurotransmitters serotoëne en noradrenaline, waardoor het hongergevoel geremd wordt. Rimonabant blokkeert een bepaalde receptor van het zogeheten endocannabinoïde systeem, wat onder meer leidt tot een beter glucose- en vetmetabolisme, en minder vetopslag. De artsen mogen de medicijnen voorschrijven onder bepaalde voorwaarden. Zo mag Rimonabant alleen worden voorgeschreven aan mensen met een BMI van meer dan 27, en alleen als is gebleken dat ze er met alleen een dieet niet in slagen af te vallen.

Effect

Afgelopen jaren hebben diverse onderzoeken aangetoond dat deze medicijnen een (bescheiden) effect hebben. Zo verscheen onlangs een overzichtsstudie naar het effect van Orlistat. Gemiddeld hadden de proefpersonen die op dieet waren én Orlistat gebruikten, na een jaar bijna drie kilo meer gewicht verloren dan de placebogebruikers. Dat lijkt op 100 of 140 kilo

Dr. P. M.J. Zelissen is internist-endocrinoloog UMC Utrecht

misschien weinig, maar het betekent wel dat in de groep van orlistatgebruikers bijna tweemaal zoveel mensen tenminste tien procent afvielen. En tien procent van honderd kilo, kan net het verschil uitmaken tussen wel of geen suikerziekte meer hebben. Ook kwamen orlistatgebruikers daarna, tijdens het gewichtshandhavend dieet, minder aan.

Uit een overzichtsstudie naar Sibutramine bleek dat lijnende sibutraminegebruikers het eerste jaar gemiddeld vier kilo meer verloren dan placebogebruikers, bijvoorbeeld acht of tien kilo, in plaats van vier of zes. Ook de eerste studies rond Rimonabant laten een effect zien: rimonabantgebruikers lijken gemiddeld zo'n vijf kilo meer af te vallen dan placebogebruikers. Bovendien zorgde Rimonabant voor meer positieve effecten, zoals minder bloedvet en een hoger gehalte van het 'gezonde' HDL-cholesterol.

Maar aan de medicijnen zitten natuurlijk ook bijwerkingen. Zoals diarree (bij Orlistat), slapeeloosheid en een droge mond (bij Sibutramine) en misselijkheid en depressie (bij Rimonabant). Ongeveer tien procent blijkt gevoelig voor bijwerkingen te zijn. Artsen waarschuwen mensen daarom altijd, zodat ze met de patiënt kunnen bekijken welk vermageringsmiddel het beste bij hen past.

Verzadigingsgevoel

De belangrijkste boodschap is dat de pillen alleen werken wanneer mensen tegelijkertijd minder gaan eten. Dat is niet vanzelfsprekend. Met Orlistat bijvoorbeeld kunnen mensen niet veel vet meer verdragen. Maar dit effect is gemakkelijk te omzeilen door meer koolhydraten te gaan eten. En dan vallen



mensen natuurlijk niet af. En zo kunnen sibutraminegebruikers het door dit middel opgewekte verzadigingsgevoel negeren.

Voor een blijvend effect zitten patiënten levenslang aan de medicijnen vast. Veel van hen komen namelijk al aan, als ze maar honderd calorieën per dag te veel eten – een halve boterham.

In theorie zouden ze met een streng dieet alleen ook op gewicht moeten kunnen blijven. Maar de praktijk leert dat als patiënten stoppen met hun vermageringspillen, ze ook weer aankomen.

Aan die afhankelijkheid kleeft wel een probleem: eventuele bijwerkingen van de medicijnen over een lange tijd zijn nog niet bekend.

Hoewel het aantal mensen met obesitas groeit, schrijven we niet meer medicijnen voor dan tien jaar geleden. Ze zijn namelijk voor een grote groep patiënten te duur – zo'n dertig tot tachtig euro per maand. De zorgverzekeraars willen ze niet vergoeden, omdat ze het effect van de medicijnen te bescheiden vinden, en

omdat ze bang zijn dat te veel mensen de vermageringspillen dan gaan gebruiken.

Er is momenteel een aantal nieuwe geneesmiddelen in ontwikkeling: een andere lipaseremmer, enkele andere cannabinoïd receptorantagonisten, een fragment van het groeihormoonmolecuul dat vetafbrekende eigenschappen lijkt te hebben, en een chemische verbinding die lijkt op het eetlustremmende darmhormoon PYY. Middelen die een echte doorbraak in de behandeling van obesitas zouden kunnen betekenen, lijken hier niet bij te zitten. De biochemische routes die samen processen als eetlust, honger en vetopslag bepalen, zijn hier te complex voor.

Snel afvallen met populaire diëten helpt niet. Een kritische beoordeling van het Atkins dieet leert dat deze diëten zelfs de gezondheid kunnen schaden.

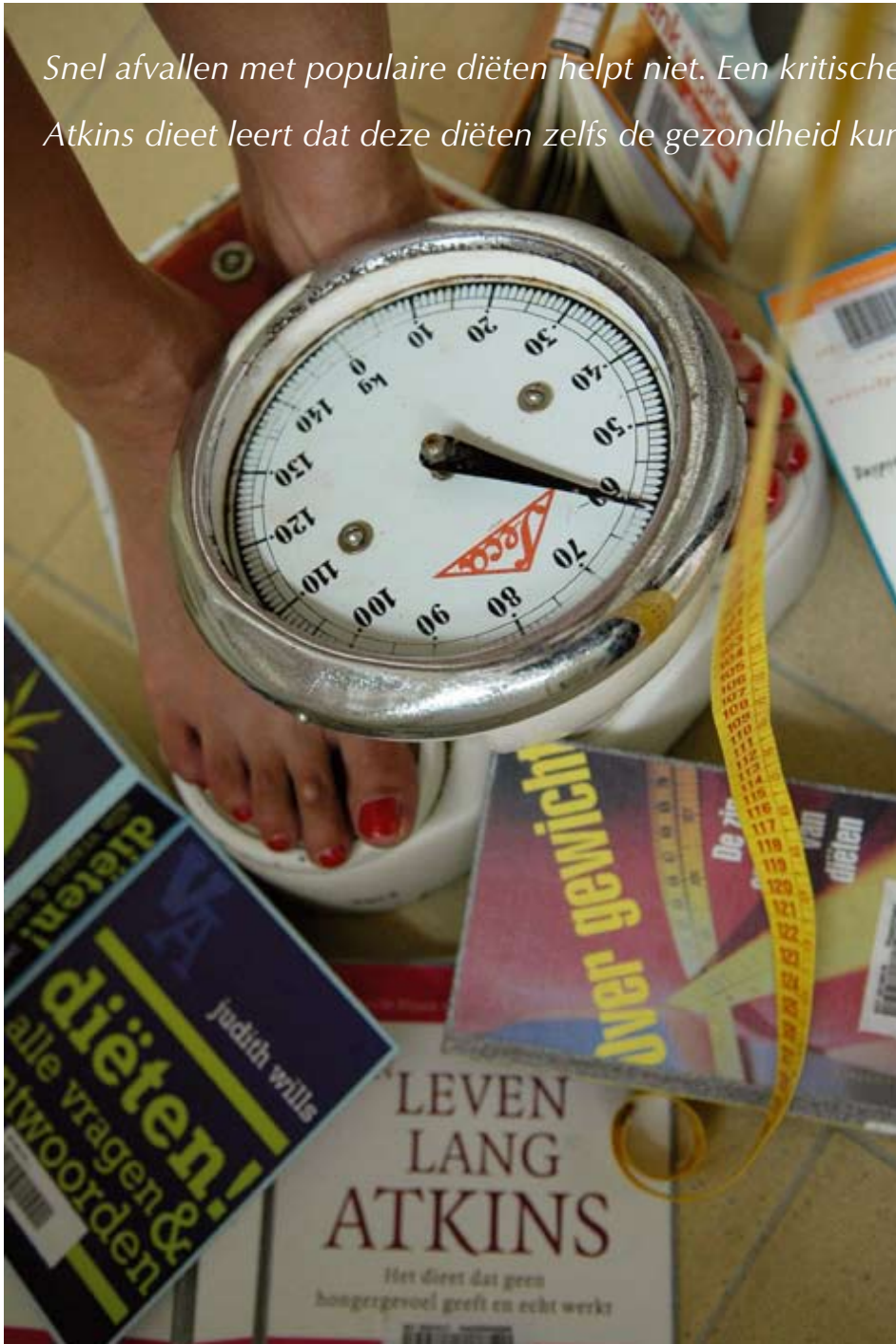


Foto: Rita van Biesbergen/Mugmedia

Verkeerd afvallen

Het Atkins dieet heeft ook nadelen

Lisbeth Mathus-Vliegen

Obesitas moeten worden gezien als een chronische, niet te genezen metabole ziekte. Een normaal lichaamsgewicht is hierbij niet meer haalbaar, zeker niet op lange termijn. Het grootste probleem is niet het afvallen op zich, maar veeleer het handhaven van het gewichtsverlies en het behoud van het nieuwe, lagere gewicht. Talrijke fysiologische mechanismen zorgen er namelijk voor dat het verloren gewicht al snel weer wordt teruggewonnen. Mensen met obesitas kunnen dan ook beter streven naar minder gezondheidsproblemen, en naar het voorkómen of uitstellen van nieuwe aan obesitas gerelateerde ziekten. Dit met een klein, maar blijvend gewichtsverlies. Een langzaam bereikt gewichtsverlies van vijf tot tien procent, mits langdurig behouden, levert namelijk al aanzienlijke gezondheidswinst op. Maar deze boodschap is niet populair bij mensen met overgewicht. Zij willen vanwege cosmetische redenen en lichamelijke fitheid 20 procent van hun gewicht in enkele weken verliezen.

Jojo-en

Velen slagen er niet in hun gewicht op een lager niveau te handhaven, jojo-en terug naar het oude of zelfs een hoger gewicht, en willen dan nog eens een poging ondernemen. Dit verklaart de enorme belangstelling voor allerlei vermageringsdiëten. Er zijn talloze populaire diëten in omloop, steeds met veel trommelgeroefel in de pers gebracht. Enkele bekende voorbeelden zijn Atkins, South Beach, Montignac, Een Leven Lang Fit, het bloedgroepdieet, en, in Nederland, het Dokter Vos broodwisseldieet en het Sonja Bakker dieet. Ze herbergen allemaal een kern van waarheid, waardoor het moeilijk is te zien waar onjuiste beweringen zitten. In ieder geval zou elk vermageringsdieet moeten voldoen aan de eisen zoals in 1995 geformuleerd in het rapport 'Over gewicht en hart- en vaatziekten' van de Nederlandse Hartstichting. Volgens deze eisen moet een dieet verlies van vetmassa bewerkstelligen zonder de spieren en organen aan te tasten; ze moet voorzien in de aanbevolen hoeveelheden voedingsstoffen; ze moet veilig zijn; wetenschappelijk onderbouwd zijn; zijn vol te houden; én leiden tot een verbeterd gedrag op lange termijn. Zoals blijkt uit de tabel op pagina 24 voldoet alleen het energiebeperkte dieet (een caloriearm dieet, gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding) volledig aan deze eisen. Het broodwisseldieet en het 1000-kcal dieet voldoen er grotendeels aan. Alle andere populaire diëten zijn nauwelijks onderzocht op effectiviteit en veiligheid. Een kritische beoordeling van het Atkins dieet, leert waar de tekortkomingen van deze diëten in kunnen zitten.

Prof. Dr E.M.H. Mathus-Vliegen is maag-darm-leverarts en bijzonder hoogleraar Klinische Voeding in het Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam. Daarnaast publiceert zij veel over obesitas en is zij betrokken bij (internationale) richtlijnen rond de behandeling van obesitas.

vraag 1: Waarom is het niet makkelijk de werking van een dieet wetenschappelijk aan te tonen?

Beoordeling van de vermageringsmethoden zoals geanalyseerd in het rapport 'Over gewicht en hart- en vaat-ziekten' (Nederlandse Hartstichting 1995) aangepast aan de huidige kennis

	Dieet	% mensen gevolgd*	Effectiviteit	Voedings-stoffen Veiligheid	Wetenschappelijk bewijs/onderzoek	Uitvoer-baarheid	Eet-gedrag	Kosten/baten
Energiebeperkt	74	+	+	+	+	+	+	+
Broodwissel	24	+	+ **	+	+	+	-	+
1000 kcal	23	+	-	+/-	+	+/-	+	+
Fruitdag	14	-	+ **	+	-	+	-	+
Sapvasten	9	+	-	-	-	+	-	+
'Hartstichting' ***	9	+	-	-	-	+/-	-	+
Atkins	3	+/-	-	-	-	+/-	-	-
Leven Lang Fit	2	+	-	+/-	-	+/-	-	+
Montignac	?	+/-	-	+/-	-	+/-	-	+/-

* enquête naar lijngedrag uitgevoerd door Trendbox in 1993 onder 20.000 Modifast gebruikers in opdracht van Wander (nu Novartis Consumer Health)

** niet op de dag zelf, maar wel over een periode van een week

*** dit dieet heeft niets van doen met de Nederlandse Hartstichting

Gewichtstoename

Het in 1972 verschenen boek 'Dr. Atkins Diet Revolution' werd in 1998 onder de titel 'Dr. Atkins New Diet Revolution' herdrukt. Atkins verwierp het feit dat calorieën het gewichtsverlies of de gewichtstoename bepalen ('calories don't count'). Overeten zou niet het probleem zijn. Wat wel kan, zo stelde hij, is dat mensen te veel koolhydraten eten. Koolhydraten zouden zorgen voor overmatige aanmaak van insuline, wat het vrijmaken van serotonine, een stofje betrokken bij het verzadigingsgevoel, in de hersenen remt. Daardoor krijgen mensen onvoldoende verzadigingssignalen meer binnen, waardoor ze weer meer koolhydraten gaan eten. Het uiteindelijke gevolg is insulineresistentie, waarbij onder invloed van de hoge insulinespiegels glucose niet meer zou worden gebruikt als energiebron, maar zou worden omgezet in vet.

vraag 2: Op welke punten voldoet Atkins niet aan de richtlijnen van de Nederlandse Hartstichting?

Koolhydraten zijn volgens Atkins dus verantwoordelijk voor minder verzadiging, toegenomen vetopslag en hoge glucose- en vetwaarden in het bloed. Vandaar het advies om, bij een onbeperkte vet- en eiwitinname, de koolhydraatinname te beperken. Dit zo sterk dat ketose, een indicator van vetverbranding, optreedt. Mensen die het Atkins dieet volgen kunnen dan ook met een indicatorstick in de urine controleren of zij nog steeds ketonen uitscheiden.

Volgens Atkins zijn graanproducten uit den boze, en moeten mensen die willen afvallen vooral producten eten met veel vet en eiwit.

© *iStockphoto.com/Malcolm Romain*



Hersenen

Deze theorie gaat echter geheel voorbij aan het feit dat behalve glucose, ook eiwitten de hormonen beïnvloeden. Daarnaast is er geen oog voor de behoefte aan glucose. Het beenmieg, het niermieg, de hersenen en de rode en witte bloedcellen zijn obligaat aangewezen op glucoseverbranding. Doordat het dieet zo weinig koolhydraten bevat, ontstaat een tekort aan glucose. Noodgedwongen wordt dan eerst de voorraad glycogeen uit de lever (vijf procent van het levergewicht) en de spieren (een procent van het spiergewicht) aangesproken. De andere organen gaan voor hun energie over op vetverbranding waarbij ketonen vrijkomen. Als de glycogeenvoorraad op is (na een of twee dagen), moet glucose nieuw worden gevormd uit aminozuren uit spiereiwitten, waarbij het niet gebruikte eiwit als ureum wordt uitgescheiden. Het resultaat van het dieet van Atkins berust dan ook grotendeels op waterverlies. Bij de afbraak van glycogeen komt water vrij. Daarnaast moet men de vrijgekomen producten ketonen en ureum uitscheiden, en die nemen water mee. Tevens verliezen mensen extra vochturine omdat de nieren minder natrium en dus minder water vasthouden (door de lage insulinespiegels). Na 7-14 dagen vermindert de versterkte urineproductie. De ketose, de monotonie van het dieet en het verzadigende effect van de hoge eiwitinname leiden dan tot minder eetlust. Het verlies van ketonen (20 gram) met de urine leidt ook nog tot een (zeer gering) extra gewichtsverlies.

Voedingsvezel

Het Atkins dieet voldoet dus niet aan de eis dat spieren niet mogen worden aangetast.



'Verboden voeding' volgens het Atkins dieet. © iStockphoto.com

Ook is de voeding niet volwaardig: het dieet is arm aan voedingsvezels en bevat te weinig calcium, magnesium, kalium, ijzer, vitamine A, E, B1 en B6 en foliumzuur. Het dieet verbiedt namelijk groenten, fruit en granen. Bijwerkingen betreffen een vieze smaak in de mond, een onwelriekende adem, obstipatie, diarree, duizeligheid, hoofdpijn, slapeloosheid, misselijkheid, moeheid en slapte. Het waterverlies kan leiden tot uitdroging en electrolytverstoreningen in het bloed. De verhoogde urinezuur- en calciumuitscheiding via de nieren verhoogt de kans op nierstenen en het verlies van botmassa. En ook de hoge eiwitbelasting kan een probleem voor de nieren vormen. Voedingsdeskundigen maakten zich ook wel zorgen over het hoge gehalte aan vet en verzadigd vet. Een variant van het Atkins dieet, het South Beach dieet, heeft met deze kritiek rekening gehouden door veel vette vis te introduceren.

Weegschaal

Inmiddels zijn er zes studies naar het Atkins dieet gedaan. Uit een meta-analyse van de Universiteit van Stanford (VS) bleek dat het dieet in het eerste half jaar tot gemiddeld 3,3 kg meer gewichtsverlies had geleid dan een vetbeperkt, energiebeperkt dieet. Echter, na 12 maanden was dit verschil verdwenen.

Opvallend is dat de beoogde daling van de glucose- en insulinespiegels, waarop de dieettherapie is gebaseerd, uitbleef. Gunstige effecten op de bloeddruk hebben de onderzoekers niet gevonden. Echter, de gevreesde verslechtering van de bloedvetten werd ook maar gedeeltelijk gezien. Maar geen enkele studie had langer geduurd dan een jaar: een meerjarige follow-up studie is dus niet voorhanden.

Men kan zich afvragen waarom dit dieet ondanks bovengenoemde tekortkomingen toch zo'n populariteit geniet. Het grote gewichtsverlies (lees: waterverlies) in het begin en het ontbreken van het hongergevoel werken stimulerend. Bovendien kan men het gedrag meteen corrigeren met de indicatorsticks in de urine. Men ziet meteen aan de kleur van of men 'gezondigd' heeft, terwijl de weegschaal dit pas veel later laat zien. Maar ook al verliest iemand aanvankelijk veel kilo's, en ook al lijkt een theorie op het eerste gezicht plausibel, er kunnen dus wel degelijk grote nadelen aan zo'n populair dieet zitten. Helaas bestaat er geen 'magisch dieet', uiteindelijk gaat toch elk pondje door het mondje. Zelfs mensen die erfelijk belast zijn, worden niet obese wanneer ze niet meer aan energie innemen (niet meer eten dus), dan ze aan energie verbruiken.

antwoord 1: Voor een degelijke effectstudie heb je twee grote groepen dikke mensen nodig die je langdurig volgt: een groep die het dieet wel gebruikt, en een controlegroep die dit niet doet. Dat is duur, en vraagt van de proefpersonen veel commitment. Ze moeten zich ook al die maanden, of nog liever jaren, aan het dieet houden.

antwoord 2: Granen, groenten en fruit behoren niet tot het Atkins dieet, waardoor niet wordt voorzien in de aanbevolen hoeveelheden voedingsstoffen. Spieren en organen worden wel aangetast, doordat hieruit nieuw glucose moet worden gevormd, en het gunstig effect is niet goed wetenschappelijk onderbouwd.

Opereren bij morbide obesitas – Een maagoperatie biedt de enige succesvolle en duurzame therapie voor patiënten met morbide obesitas. Een dieet en medicijnen blijkt bij deze groep namelijk niet te leiden tot een blijvende verbetering van de gezondheidsproblemen.

Jan Willem Greve

Maagoperaties worden alleen gedaan bij patiënten met ‘morbide obesitas’. Dit zijn mensen met een BMI boven de veertig, en mensen met een BMI boven de 35 die lijden aan met overgewicht gepaard gaande aandoeningen. Het aantal maagoperaties neemt snel toe. Werden er in Nederland tien jaar geleden nog maar zo’n tweehonderd te dikke mensen geopereerd, nu zijn er dat rond de 2500 – over tien jaar voorspelt men er jaarlijks 7500. Er zijn steeds meer chirurgen die de operaties uitvoeren, en deskundigen zien ook dat de behandeling werkt.

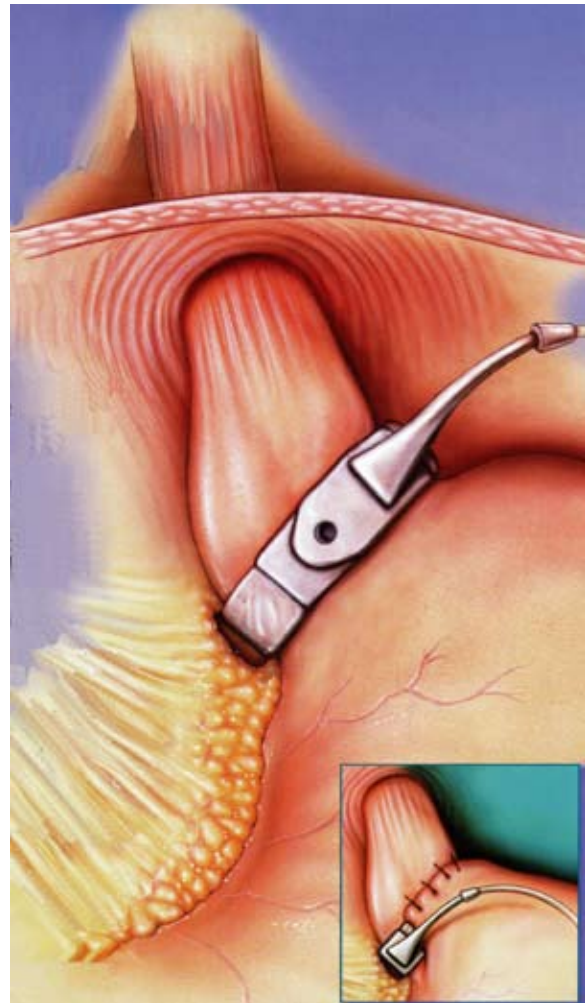
Meer dan de helft van de geopereerde patiënten verliest blijvend tenminste de helft van hun overgewicht. Bij bijvoorbeeld een gewicht van 140 kilo en een BMI van 46, is dit veertig kilo. Zelfs met een dieetprogramma ondersteund door medicijnen, vallen deze mensen vaak maar vijf tot tien kilo af.

Het gewichtsverlies heeft direct positieve gevolgen voor de gezondheid. Na een geslaagde operatie geneest tachtig procent van de patiënten van hun suikerziekte, en zestig procent van hun hoge bloeddruk. Zo besparen de operaties niet alleen veel leed, maar ook veel geld. Een operatie kost 15 duizend à 20 duizend euro. Met een patiënt die daarna geen suikerziekte meer heeft, is dat binnen vier jaar terugverdiend. De verwachting is dan ook dat de criteria voor deze operaties zullen versoepelen, bijvoorbeeld rond de leeftijdsgrens. Momenteel opereren we in Maastricht nog maar een à twee kinderen per jaar. Maar een kind van 14 jaar dat 140 kilo weegt, is niet op een andere manier te helpen.

Bij de maagverkleining met een aanpasbare maagband (zie afbeelding 1), mogelijk sinds 1982, legt de chirurg een silicone ring met aan de binnenzijde een ballon, hoog rond de maag. Daardoor ontstaat als het ware een voormaag zo groot als een

Schematische weergave van een aanpasbare silicone maagband. Het slangetje zorgt voor de verbinding tussen de ballon in de maagband en de toegangspoort die onderhuids wordt geplaatst.

Prof. dr. Jan Willem Greve is chirurg aan het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

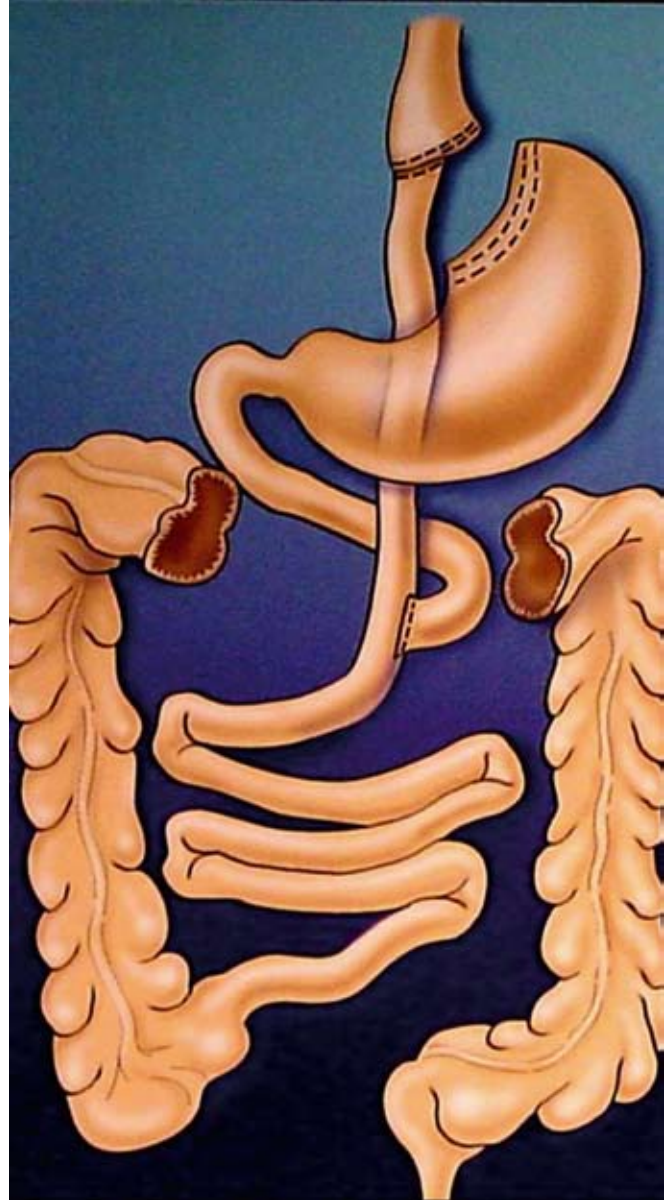


borrelglaasje, en met een zeer nauwe uitgang (minder dan een halve centimeter). Zo wordt al na enkele happen verzadiging bereikt.

Steeds populairder wordt nu de zogeheten *gastric bypass* (maagomleiding, afbeelding 2). Bij deze maagomleiding worden maag, twaalfvingerige darm en een deel van de dunne darm kortgesloten. Het kleine voormagje dat zo ontstaat, zorgt voor een verminderde eetcapaciteit en daarmee snellere verzadiging; de kortsluiting zorgt voor een verminderde opname van het voedsel. Door deze combinatie is het effect op het overgewicht groter dan bij de maagverkleining met aanpasbare maagband, maar het risico op overlijden is wat groter (ongeveer een halve procent).

De operaties zijn echter alleen succesvol als mensen daarna ook het voorgeschreven, voedingsstofrijke dieet blijven volgen – meestal zijn deze diëten tussen de 800 en 1200 calorieën. Als mensen de verkeerde voedingsmiddelen nemen, kunnen ze tekorten oplopen aan bijvoorbeeld vitamines of mineralen. En als ze ondanks het vergrote verzadigingsgevoel toch te veel eten kunnen ze onwel worden (in geval van *gastric bypass*), of hun maagband kan opschuiven waardoor hun maag langzaam weer groter wordt (in geval van maagverkleining). Maar de meeste mensen werken mee. Voorwaarde voor de operatie is namelijk dat mensen al bewezen hebben dat ze zich langere tijd aan een streng dieet kunnen houden, en dat ze door de motivatietest van de psycholoog zijn gekomen.

Gastric bypass (maagomleiding).
Een heel klein deel van de maag wordt direct op de
dunne darm aangesloten.



Operatie kan ontstane huidplooiën weghalen

Klaas Marck

De helft van de patiënten die bariatrische chirurgie (veelal een ‘maagbandje’) hebben ondergaan, is tien jaar na de behandeling nog op gewicht. Hiermee lijkt de kous af, maar dat is schijn. Want wanneer de menselijke huid langdurig opgerekt is geweest door extreme zwaarlijvigheid, dan verliest hij een belangrijk deel van zijn elasticiteit. Dat leidt er toe dat deze huid tijdens het afvallen zich onvoldoende rond het afnemende lichaamsvolume strak trekt, en gaat plooiën. Veel van de patiënten die aanzienlijk zijn afgevallen, op eigen kracht of na chirurgie, hebben dan ook op veel plaatsen plooiën uitgerekte huid hangen.

Die plooiën kunnen pijnlijk zijn, omdat ze kunnen worden afgeknelde in kleding. En ze zijn niet hygiënisch: de huid gaat smetten, wat pijnlijk en onwelriekend is. Daarnaast zorgen zulke plooiën ook voor psychisch leed, temeer daar veel afgevallen mensen nog steeds kampen met een zeer negatief lichaams- en zelfbeeld. Een patiënt van bijvoorbeeld 120 kilo mag dan wel de 70 kilo hebben bereikt, maar hij of zij is nog bepaald geen gelukkig mens.

Gelukkig zijn er inmiddels operaties mogelijk, waarmee deze mensen aanvaardbare lichaamscontouren kunnen verkrijgen. Deze ‘body contouring surgery’ begint met het lossnijden van de geplooide huid, en van het onderhuidse vetweefsel van de

Dr. K.W. Marck is plastisch chirurg (n.p.) in Goutum

onderliggende spieren. Het losgemaakte weefsel wordt dan weer strakgetrokken, waarna het surplus wordt weggesneden. Daarna wordt de huid weer gehecht. Gebruikelijke plaatsen zijn de buik (buikwandplastiek) of de buik en taille (‘body lift’) en de bovenarmen. Ook een been-, hals- of facelift kunnen deel uitmaken van de behandeling.

‘Body contouring surgery’ kan zo een passend en fraai slotakkoord vormen van een langdurig en voor de patiënt vaak moeilijk behandeltraject. Foto 1 laat het behandelresultaat zien van deze contourchirurgie bij een zogeheten postbariatrische patiënt.

Foto 1 geeft het vooraanzicht van een buik na een gewichtsverlies van meer dan 50 kilo.

Foto's 2 en 3 is het aanzicht van de onderzijde van de romp na een ‘total body lift’-operatie.

Foto's: Prof. dr. B. van der Lei



1



2



3



Foto: Nationale Beeldbank

Preventie van obesitas vraagt om een combinatie van maatregelen. Massamediale campagnes om de aandacht te trekken, op allerlei fronten de omgeving gezonder maken, en advies-op-maat, eventueel via Internet. Hartslag Limburg is een goed voorbeeld geweest van zo'n integrale aanpak.

Fietspaden aanleggen

Preventie van obesitas vraagt om combinatie van maatregelen

Johannes Brug

Vroeger werd gewacht tot iemand (veel) te dik was, daar last van kreeg en er wat aan wilde doen. Die mensen kregen dan een streng dieet, eventueel in combinatie met het advies om meer te bewegen. Maar zo'n 'behandeling' blijkt maar zelden effectief. Mensen vallen in het begin vaak wel af, maar houden het dieet niet vol. En zodra ermee wordt gestopt, wordt men weer net zo dik of zelfs nog dikker dan voor men met het dieet begon. In veel nieuwe behandelingen ligt de nadruk meer op psychologische training en begeleiding – de therapeut helpt bijvoorbeeld het zelfbeeld te verbeteren. Maar dergelijke trainingen zijn weer erg duur. Ook de chirurgische behandelingen zijn duur. Daarbij zijn die ingrepen vaak behoorlijk ingrijpend, met veel vervelende bijwerkingen.

We moeten dus proberen om te voorkómen dat mensen te dik worden. Maar hoe doen we dat? In ieder geval moeten we eerst weten waarom mensen dikker en uiteindelijk te dik worden. Want alleen als die oorzaken bekend zijn en 'weggenomen' kunnen worden, is preventie mogelijk.

Lichaamsvet

Lichaamsvet ontstaat alleen als je meer energie in het lichaam stopt (door te eten) dan je gebruikt (om je lichaam op temperatuur te houden, om je hart kloppend te houden, voor ademhaling, maar zeker ook door te bewegen).

Natuurlijk, sommige mensen hebben genetisch meer aanleg om aan te komen dan anderen. En zo gebruiken sommige mensen ook minder energie voor hun lichaamsfuncties, of bewegen ze van nature minder. Vrouwen zijn bijvoorbeeld gemiddeld kleiner dan mannen, en hebben ook minder spierweefsel. Een man kan daarom gemiddeld wat meer eten zonder aan te komen dan vrouwen. Maar voor iedereen geldt de wet van behoud van energie: je wordt alleen dikker als je meer calorieën eet dan je verbrandt. Vrijwel alle Nederlanders worden dikker naarmate ze ouder worden – ieder jaar worden ze gemiddeld een halve tot een hele kilo zwaarder. Daar hoeft je geen gekke dingen voor te doen. Elke dag een koekje extra, elk weekend een paar biertjes meer, of overstappen van de fiets op de auto om naar het werk te gaan, is vaak al voldoende om jaarlijks een kilo aan te komen. Om dit te voorkomen zijn dus geen grote veranderingen nodig. Maar mensen moeten wel hun leefstijl blijvend aanpassen. Belangrijk zijn kleine, maar blijvende veranderingen in voedings- en/of beweeggewoontes, dat wil zeggen: minder eten, meer bewegen.

En ook gezonder eten. Bij jongeren blijkt bijvoorbeeld de gewoonte om veel frisdrank

Prof. dr. J. Brug is gezondheidswetenschapper en hoogleraar Epidemiologie aan de VU, Universitair Medisch Centrum in Amsterdam. Daarnaast is hij directeur van het EMGO-Instituut, dat zich onder andere richt op preventie van diabetes en overgewicht.

vraag 1: Waarom kunnen mensen beter kleine, blijvende veranderingen in hun gewoontes nastreven dan fors gaan lijnen? Noem enkele gewoontes die kunnen voorkomen dat iemand dikker wordt.

te drinken, samen te gaan met een grotere kans op overgewicht. Dit komt waarschijnlijk omdat de suiker in frisdrank wel calorieën levert, terwijl mensen er niet minder door gaan eten. De opgeloste suiker geeft immers geen verzadigingsgevoel. Mensen die juist vezelrijke voedingsmiddelen eten die een ‘vol’ gevoel geven, zoals groente, fruit en volkorenprodukten, zijn gemiddeld dan ook minder dik.

En zo gaat bij jongeren ook veel TV kijken gepaard met een grotere kans op overgewicht. Dit zou komen omdat ze dan heel passief zijn, en dus weinig calorieën verbranden, terwijl ze vaak wel veel snoepen en snacken voor de TV.

Biologische determinanten

Om mensen te motiveren blijvend bepaalde gewoontes te veranderen, is inzicht nodig in waarom ze te veel eten en te weinig bewegen. In de eerste plaats zijn er **biologische determinanten**. Mensen hebben bijvoorbeeld een aangeboren voorkeur voor zoet en vet. Die voorkeur is evolutionair heel goed te verklaren. Tot voor kort was de kans op voedseltekorten veel groter dan op overschot. Dus als er dan voedsel was, was het heel functioneel om vooral calorierijk voedsel lekker te vinden en daar veel van te eten. Zo bouwde je een reserve op voor de onvermijdelijke, volgende ‘hongersnood’. In een land als Nederland, waar altijd en overal zoete en vette voeding te krijgen is, leidt deze aangeboren voorkeur tot de opbouw van steeds meer en onnodige energiereserves: we worden te dik.

In de tweede plaats zijn er de **psychologische determinanten** zoals kennis, motivatie, attitudes. Psychologen hebben aangetoond dat met name motivatie het gedrag bepaalt: als mensen de vrije keuze hebben, doen ze wat ze willen, en doen ze zeker niet wat ze niet willen. Maar die motivatie wordt wel weer beïnvloed door een aantal andere psychologische factoren. Kennis blijkt hierbij minder belangrijk dan vaak wordt gedacht. Mensen die roken of mensen die veel te dik zijn, weten bijna allemaal wel dat roken of overgewicht slecht is voor de gezondheid. Maar, zo leert onderzoek, andere overwegingen zijn vaak belangrijker. Smaak bijvoorbeeld. Mensen willen in de eerste plaats eten wat ze lekker vinden. Gemak is ook belangrijk: ook al is de trap gezonder, de lift is wel zo gemakkelijk. Die afweging van verwachte voor- en nadelen zoals smaak, gemak en gezondheidsconsequenties wordt wel de attitude genoemd. Mensen die meer en belangrijker voordelen verwachten van minder eten en meer bewegen, hebben een positieve attitude en zullen daarom meer gemotiveerd zijn om op hun eet- en beweeggedrag te letten.

Daarnaast zijn sociale invloeden belangrijk. Mensen die door ‘belangrijke anderen’, zoals hun partner, vrienden, en/of familieleden worden gesteund om gezond te eten en te bewegen, zijn ook meer gemotiveerd, helemaal als die anderen ook nog eens zelf het goede voorbeeld geven.

Het voorgaande wil niet zeggen dat kennis helemaal niet belangrijk is. Om bewust te kunnen opletten of je niet te veel calorieën binnenkrijgt, moet je wel weten waar veel en waar weinig calorieën in zitten, en hoe je bijvoorbeeld vetarm kunt koken. En als je bijvoorbeeld nooit hebt leren fietsen, kun je ook niet op de fiets naar school of werk. Mensen met de juiste vaardigheden en praktische kennis zijn ook meer gemotiveerd.

vraag 2: Waarom prijst de auteur Hartslag Limburg aan als voorbeeldproject om mensen te motiveren tot gezonder gedrag?

Mensen die bijvoorbeeld goed zijn in sport, vinden sport ook leuker om te doen.

Obesogene omgeving

In de derde plaats zijn er de **omgevingsdeterminanten**. We leven in een omgeving waarin je overal smakelijk en calorierijk voedsel kunt kopen en eten, en waarin de noodzaak tot lichamelijke activiteit steeds verder wordt uitgebannen. Die omgeving wordt wel een obesogene omgeving genoemd: een omgeving die aanzet tot dikheid. Deskundigen zeggen dan ook wel dat dik zijn een 'normaal' gevolg is van een 'abnormale omgeving'.

Deze omgeving is onder te verdelen in een fysieke omgeving (wat is beschikbaar en bereikbaar?), sociale omgeving (wat is sociaal acceptabel?), economische omgeving (wat kost het?), en politieke omgeving (hoe is de wet- en regelgeving?). De omgeving is bijzonder belangrijk voor de motivatie. In een omgeving met alleen vers, vezelrijk eten, en met veel fiets- en wandelpaden, krijg je veel eerder zin om gezond te eten en te bewegen. En als je geen koekjes in huis hebt (omgevingsdeterminant), kun je ook niet toegeven aan je aangeboren voorkeur voor zoet en vet eten.

Gezondheids campagnes richten zich vaak op motivatie, vaardigheden en de omgeving, omdat deze beter beïnvloedbaar zijn dan biologische determinanten. Daarbij wordt meestal eerst gedacht aan massamediale campagnes: via TV en/of radiospots of via folders of informatie in kranten en tijdschriften wordt opgeroepen tot een gezonde leefstijl. Massamediale campagnes vallen vaak wel op, maar hebben maar zelden een groot effect. Daar zijn ze te oppervlakkig voor. Toch zijn dit soort campagnes wel belangrijk in de strijd tegen overgewicht, want aandacht voor de problematiek is wel een eerste noodzakelijke stap naar verandering van gedrag.



Vaardigheden zijn ook belangrijk: mensen die goed zijn in sport vinden dit ook leuk om te doen.



Vezelrijke voedingsmiddelen zoals groente, fruit en volkorenproducten geven eerder een verzadigingsgevoel.

Foto: Nationale Beeldbank

Advies op maat

In Nederland heeft bijvoorbeeld het Voedingscentrum de ‘Maak je niet Dik’ campagne georganiseerd. Deze massamediale campagne was gericht op preventie van overgewicht bij ‘jong’ volwassenen tussen de 25 en 40 jaar. Gebruikt werden folders, brochures, TV en radio spots en een informatie website. De campagne is uitgebreid geëvalueerd. Een ruime meerderheid van de Nederlanders kende de campagne en erkende het belang van preventie van overgewicht, maar de campagne had maar heel beperkt effect op de attitude of motivatie van de doelgroep.

Dat is niet verrassend. Om mensen te motiveren blijkt namelijk advies-op-maat veel geschikter. Met advies-op-maat, de naam zegt het al, krijgen mensen voorlichting en informatie die zo precies mogelijk is afgestemd op wat ze al weten, willen en doen. Mensen die veel vet eten, krijgen andere informatie dan mensen die juist veel suiker eten; mensen die graag willen sporten, krijgen andere informatie van mensen die daar een hekel aan hebben, en mensen die al veel weten krijgen andere informatie dan mensen die zich niet bewust zijn van de relatie tussen overgewicht en gezondheid, of die niet weten dat ze te veel eten of te weinig bewegen.

Advies-op-maat wordt bijvoorbeeld gegeven door diëtisten, artsen of psychotherapeuten. Een diëtist vraagt de patiënt of cliënt over de eetgewoonten, over eerdere pogingen gezonder te gaan eten, en over de motivatie hiervoor. Het advies wordt dan afgestemd op de antwoorden. Zo’n ‘interpersoonlijke’ counseling is natuurlijk erg intensief en duur. Maar advies-op-maat kan ook via Internet, en dat maakt het goedkoper. De deskundigheid van de diëtist of counselor, of eigenlijk de verzamelde deskundigheid van vele diëtisten of counselors, wordt dan geprogrammeerd in een kennissysteem.

Voorbeelden zijn intussen via het web beschikbaar, zoals op www.leefgezondcoach.nl, een website van de Nederlandse Diabetes Federatie, en op de EU site www.prochildren.org. Op deze site is advies-op-maat voor schoolkinderen, gericht op de promotie van groente en fruit, in verschillende talen beschikbaar. Onderzoek naar dit soort programma’s wijst uit dat ze mensen inderdaad kunnen stimuleren gezonder te eten.

Hartslag Limburg

Maar met voorlichting alleen, massamediaal of ‘op-maat’, doen we nog niks aan de dikmakende omgeving. De afgelopen jaren zijn er juist programma’s gemaakt en onderzocht waarbij ook ‘de obesogene omgeving’ wordt aangepakt. Voorbeelden hiervan zijn de zogenaamde kantineprojecten op scholen, waarbij de schoolkantine meer gezonde producten en minder ongezonde producten aanbiedt. En in het zogeheten Schoolgruiten project deelden basisscholen twee keer per week een stuk fruit of rauwkost uit aan kinderen, om kinderen zo te stimuleren hier meer van te eten. Projecten waarbij extra gymlessen op school worden gegeven, waarbij werknemers een gratis fiets van het werk krijgen, of waarbij extra fietspaden in wijken worden aangelegd, passen ook bij deze aanpak. En dit soort projecten blijken ook wel degelijk effect te hebben.

Maar de meeste kans op succes wordt natuurlijk geboekt bij een combinatie van maatregelen: massamediale voorlichting om de aandacht te trekken, advies-op-maat

vraag 3: Wat bepaalt of mensen gemotiveerd zijn om gezondere gewoontes aan te nemen?

om de eigen motivatie en vaardigheden te verbeteren, en de omgeving aanpassen zodat gezond gedrag gemakkelijker wordt. Tussen 1998 en 2005 is een dergelijke integrale aanpak gevolgd in de regio Maastricht. Onder de naam 'Hartslag Limburg' werkten gemeenten, huisartsen, GGD, ziekenhuizen, bedrijven en onderzoekers zeven jaar samen bij het terugdringen van roken, en het stimuleren van bewegen en gezonder eten. De campagne werd ondersteund met folders, posters en uitzendingen op de regionale radio en TV. En acht lokale werkgroepen, ondersteund door een welzijnswerker en een gezondheidswerker, konden met een eigen budget activiteiten in de buurt organiseren, welke varieerden van rondleidingen in de supermarkt tot sportmanifestaties. Daarnaast konden mensen gebruik maken van advies-op-maat. Onderzoek van de Universiteit Maastricht, wees uit dat de mensen in de regio inderdaad minder vet waren gaan eten, meer gemotiveerd waren om te bewegen, en ook minder dik waren dan bewoners uit een vergelijkbare andere regio.

Een goed voorbeeld is ook de gemeente Zwolle, die nu onder kinderen en jongeren het overgewicht wil terugdringen. Dit jaar (2007) hebben onder andere studenten van de Vrije Universiteit en de Christelijke Hogeschool Windesheim onder de naam CheckKid, van 5.500 lagere schoolkinderen in gymkleding de buikomvang gemeten. De kinderen en hun ouders moesten ook vragen beantwoorden, zoals over de eet- en beweeggewoontes van de kinderen en de speel- en sportmogelijkheden in de wijk. Samen met de GGD, maatschappelijk werk, de gemeente en sportverenigingen wordt nu een preventieplan opgesteld, dat vervolgens per wijk – op maat dus – zal worden uitgewerkt.



antwoord 1: Fors lijnen houden mensen meestal niet vol, terwijl ook met kleine veranderingen in gewoontes al een belangrijk effect op het gewicht is te boeken. Voorbeelden van gezondere gewoontes zijn: water in plaats van frisdrank drinken, fruit in plaats van koek bij de thee, en met de fiets in plaats van met de auto naar het werk gaan.

antwoord 2: Bij Hartslag Limburg werd een zogeheten integrale aanpak gevolgd, waarbij de aandacht voor een gezondere leefstijl werd getrokken door de massamedia, waarbij mensen advies-op-maat konden krijgen, en waarbij de omgeving werd aangepakt (zoals fietspaden in de wijk).

antwoord 3: Mensen nemen gemakkelijker gezonde gewoontes aan naarmate ze er meer voordelen van verwachten, en naarmate de omgeving dit meer stimuleert.

Meer bewegen belangrijker dan minder eten – Om dik worden te voorkomen kunnen mensen beter meer gaan bewegen dan minder gaan eten. Een half uur fietsen, wandelen of traplopen per dag is voldoende om de energiebalans neutraal te houden

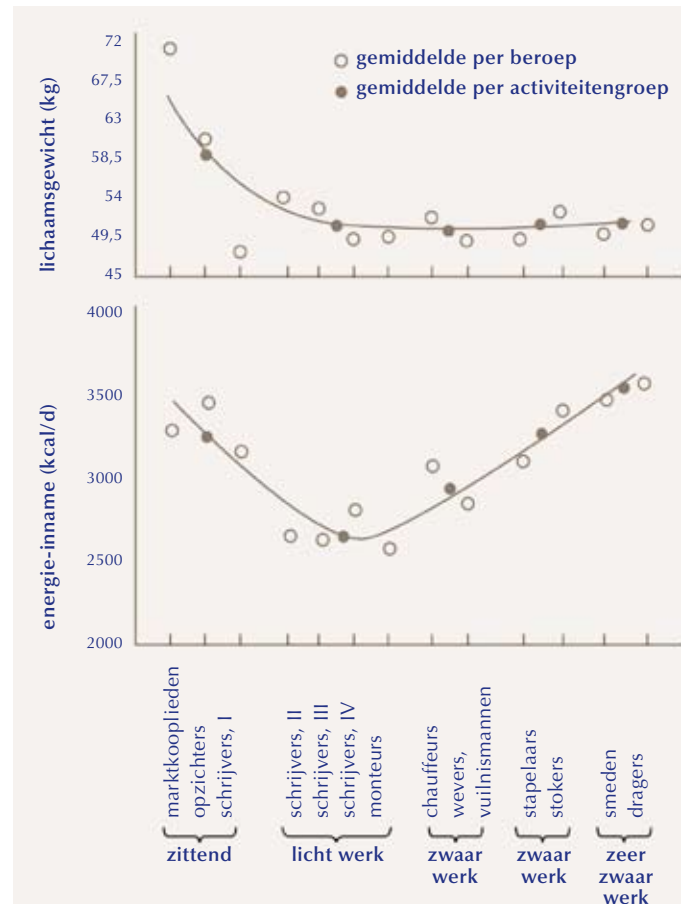
Han Kemper

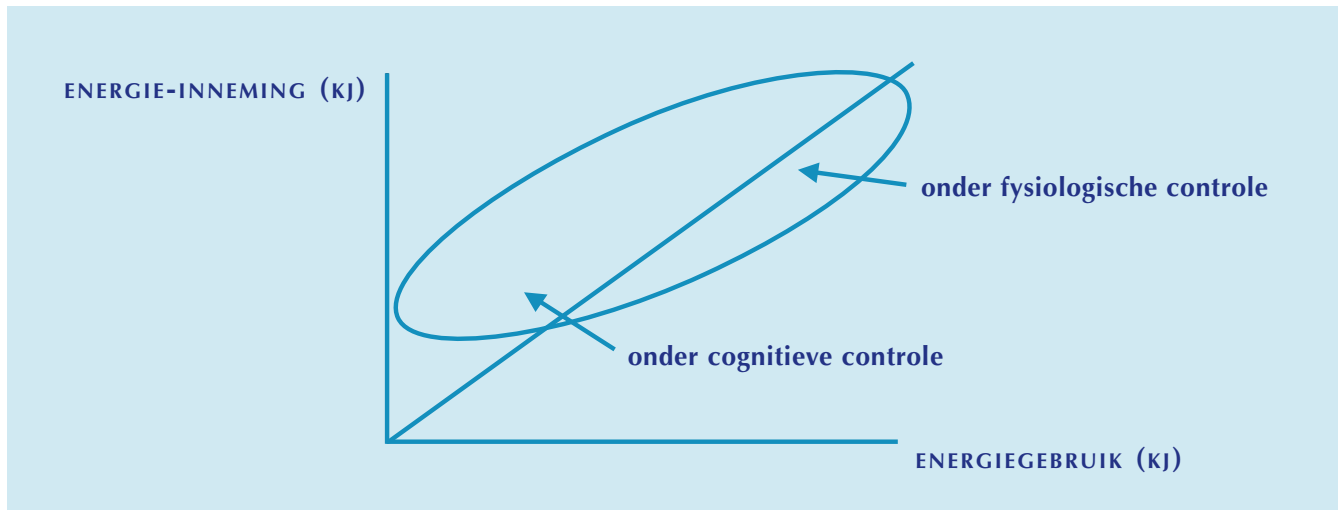
Iedereen is het erover eens dat mensen dik worden bij een jarenlange positieve energiebalans. Die balans kan men beïnvloeden door dagelijks minder te eten, of door juist meer te bewegen. Helaas is beweging de Assepoester van de energiebalans, want bewegen betekent iets extra's doen: het kost tijd en moeite. Een stuk koek of chocola is binnen twee minuten opgegeten, terwijl het gauw een half uur wandelen of fietsen kost om de energie daarvan weer te verbruiken. Minder eten – iets nalaten dus – lijkt dan gemakkelijker dan bewegen.

Toch zijn er veel redenen om juist bewegen aan te prijzen als remedie tegen overgewicht. De praktijk heeft inmiddels uitgewezen dat lijnen alleen op korte termijn helpt: vroeg of laat komen mensen toch weer aan. Bovendien ligt de oorzaak van de huidige overgewicht epidemie minder bij een toegenomen energieinname, dan bij een afgenomen energieverbruik. Weliswaar eten we meer en vaker dan vroeger, maar door overheidsmaatregelen bevatten veel voedingsmiddelen nu minder vet (magere producten) en minder koolhydraten (light producten). De gemiddelde energieinname blijkt de afgelopen 50 jaren dan ook nauwelijks te zijn gestegen. Het grote verschil is dat we zoveel minder bewegen. We pakken de auto in plaats van de fiets of de benenwagen, en de lift of roltrap in plaats van de trap. We zitten dagelijks uren op de

Prof. dr. H. C.G. Kemper is emeritus hoogleraar Gezondheidskunde met betrekking tot bewegen aan het VU Medisch Centrum in Amsterdam.

Figuur 1: Het verband tussen energiegebruik, lichaamsgewicht en energie inneming
Bron: VoedingsMagazine 1/2007 – Nederlandse Zuivel Organisatie





Figuur 2: Het verband tussen energiegebruik en energie-inneming
 Uit: Gezondheidsraad. Overgewicht en obesitas. Den Haag:
 Gezondheidsraad, 2003; publicatie nr 2003/07.
 Bron: Hill et al 2004

computer of voor de TV en ook in huis lopen we minder, dankzij apparaten als de mobiele telefoon en de afstandsbediening.

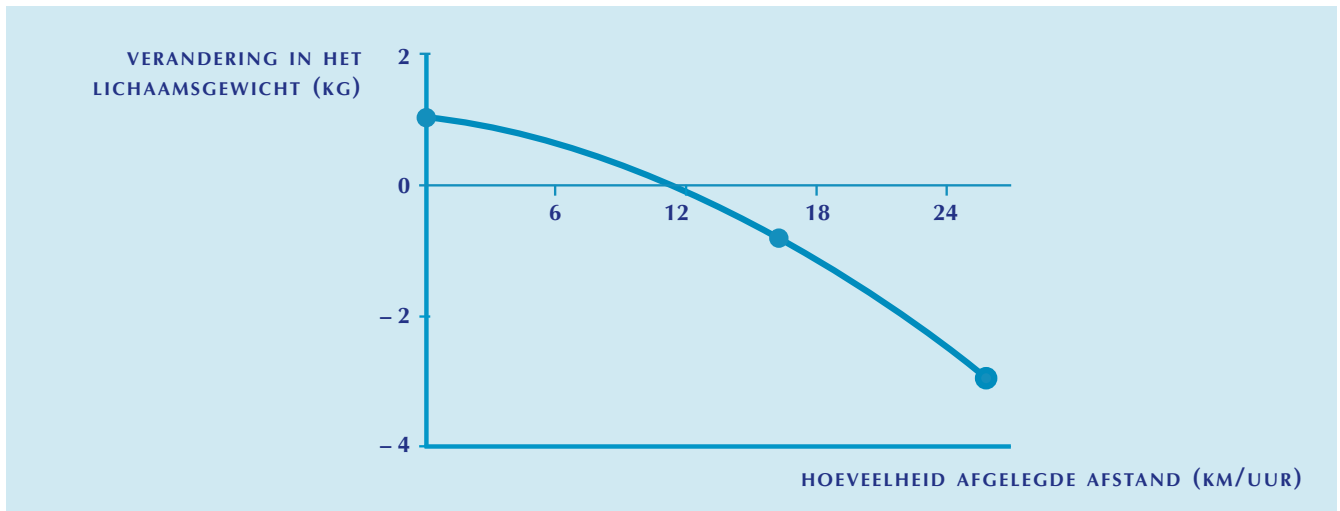
Kantoorbediendes

Waarschijnlijk is dan ook de dramatische daling van de dagelijkse hoeveelheid lichaamsbeweging de belangrijkste oorzaak van de gewichtstoename. Onderzoek van de Frans-Amerikaanse voedingskundige Jean Mayer in de jaren vijftig van de vorige eeuw heeft aangetoond dat werknemers een constant lichaamsgewicht handhaven, zolang zij werk verrichten met een energiegebruik boven een minimale hoeveelheid (zie figuur 1). Het energiegebruik van Indiase kantoorbediendes lag onder die grens: zij werden dikker. Indiase arbeiders met een energiegebruik boven die grens bleven daarentegen hetzelfde lichaamsgewicht houden, onafhankelijk van de aard van het werk (lichte, of zware tot hele zware arbeid). Het lijkt er dus op dat de energiebalans alleen in evenwicht blijft wanneer het dagelijkse energiegebruik niet onder een bepaalde grens komt. Dit onderzoek van Mayer bevestigt de hypothese van de Amerikaanse obesitasdeskundige Jim Hill van de Universiteit van Colorado in Denver (VS). Hij stelt dat de automatische koppeling tussen energie-inname en energiegebruik bij mensen verdwijnt wanneer zij dagelijks te weinig energiegebruiken. Dit

is geïllustreerd in figuur 2: bij de meeste mensen is de gemiddelde energie-inneming gelijk aan het gemiddelde energiegebruik onafhankelijk van de grootte ervan (de rechte lijn). De energie-inneming varieert weliswaar van dag tot dag (de ellips), maar zolang het energiegebruik niet te laag wordt, is er sprake van een energiebalans. Daar beneden gaat de balans positief worden (de ellips komt boven de rechte lijn). Bij een laag energiegebruik is men blijkbaar niet meer in staat om zijn energie-inneming voldoende te verminderen. Dit verschil in energie-inneming en gebruik hoeft niet groot te zijn: bij een positieve balans van 50 tot 100 Kcal per dag (een enkel extra koekje of chocolaatje per dag) komt iemand jaarlijks al één tot twee kilo aan.

Soepele bloedvaten

Hoeveel dagelijkse lichaamsbeweging is dan nodig? De Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen stelt dat mensen minstens 30 minuten per dag matig intensief moeten bewegen (wandelen, fietsen, traplopen), op minstens vijf, maar liefst op alle dagen van de week. Deze norm is vastgesteld met als doel een sterk hart, soepele bloedvaten en frisse longen, en daardoor



Figuur 3: De relatie tussen gewichtsverandering (verticale as) en energiegebruik (wekelijkse hoeveelheid afgelegde afstand, op de horizontale as).

Bron: Slentz et al 2004

minder kans op hart- en vaatziekten. Recent onderzoek bevestigt dat deze norm ook een gewichtsstijging voorkomt (zie figuur 3). Het lichaamsgewicht van mensen blijft constant bij een energiegebruik (wandelen of sjokken) dat overeenkomt met het afleggen van totaal 12 km per week, ofwel zes keer een half uur per dag wandelen of fietsen.

Bij dergelijke matig intensieve lichaamsbeweging gebruiken mensen vooral vetten als brandstof. En dat is dus gunstig voor de vermindering van de vetmassa.

Een paar keer per dag de hond uitlaten, dagelijks op de fiets boodschappen doen of naar bushalte of treinstation lopen, lijkt dus de beste remedie om het lichaamsgewicht te handhaven. Mensen hoeven dan ook niet zo te letten op de hoeveelheid calorieën die ze innemen. Sporten kan men daarnaast voor zijn plezier doen, en voor een goede lichamelijke en geestelijke fitheid

Assepoester moet dus snel haar schort afdoen en haar mooie jurk en glazen muiltjes aantrekken, om met haar prins nog lang en gelukkig te blijven bewegen.

Zo baas, zo hond – Ook huisdieren worden steeds dikker

Ook steeds meer honden en katten zijn te dik. Onbeperkt kunnen eten en te weinig beweging zijn hiervan de belangrijkste oorzaken.

Wouter Hendriks

‘Die hond lijkt op zijn baas.’ Vaak wordt dat wat lachend gezegd, maar hier zit een grond van waarheid in. Een panel dat eens de juiste baas bij de juiste hond moest zetten, had 16 van de 25 paren correct geïdentificeerd. Een statistisch significant resultaat! Honden lijken vaak op hun baas, omdat mensen bij de aanschaf van een huisdier geneigd zijn rassen te kiezen die op hen lijken. Verder blijken eigenaren met overgewicht vaker zwaarlijvige honden te bezitten. De reden hiervoor is dat eigenaren met overgewicht het gedrag van hun hond veelal interpreteren als een vraag naar voer. Daarnaast zijn zwaarlijvige eigenaren minder actief, waardoor hun trouwe viervoeter tevens minder actief is. Geen wonder dus dat dikke bazen vaak dikke honden hebben en dat ook bij honden en katten overgewicht en zwaarlijvigheid (obesitas) steeds meer voorkomt. In Engeland en Amerika zijn 23 tot veertig procent van alle honden te dik. In 428 dierenartsenpraktijken in Australië werden onlangs 41 procent van de honden die er kwamen gediagnosticeerd met overgewicht; acht procent bleek echt obees. In een vergelijkbare studie in Frankrijk vond men dat 44 procent van de honden overgewicht hadden, waarvan er vijf procent obees waren. Ook katten worden dikker, alhoewel dit probleem nog wat kleiner is.

Bepaling overgewicht

Bij honden en katten classificeert men overgewicht en obesitas relatief ten opzichte van het ideale lichaamsgewicht. Een huisdier heeft overgewicht bij een lichaamsgewicht van tien procent boven het ideale gewicht; hij is obees bij een lichaamsgewicht dat meer dan twintig procent boven ideaal is. Deze classificatie is echter nog onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd, waardoor ook wel andere percentages worden gehanteerd. Het routinematig bepalen of een kat of hond overgewicht heeft, is minder gemakkelijk dan bij mensen. Het ene ras weegt immers van nature al veel meer dan het andere. Door gerichte selectie zijn er tegenwoordig rond de vierhonderd honderrassen. Het

Prof dr. W. H. Hendriks is hoogleraar Diervoeding op de Wageningen Universiteit.

volwassen lichaamsgewicht varieert daarbinnen tussen de één (Chihuahua) en meer dan honderd kilogram (Mastief, St. Bernard). Desondanks is er, net als bij mensen een Body Mass Index (BMI) voor medium tot grote honden in omloop. Bij katten, waarvan er rond de veertig rassen zijn, varieert het normale volwassen lichaamsgewicht tussen de twee en zes kilogram. Om het vetpercentage in het lichaam van katten te bepalen is een ‘Limb Index Measurement’ (LMI) beschikbaar, waarbij de omstreking (cm) van de borstkast bij de negende rib en de lengte (cm) van de knieschijf en de enkel van de linker achterpoot worden gemeten. Vaker echter dan de lichaamsomvang of het gewicht, wordt bij katten en honden de conditie gemeten met een zogeheten Body Condition Score (BCS). Bij deze methode wordt de lichaamsconditie weergegeven op een schaal van zwaar ondergewicht (schaal 1) tot ziekelijk overgewicht (5 tot 9).

Gezondheidsproblemen

De overmatige afzetting van vet in het lichaam is schadelijk voor de gezondheid, en zwaarlijvige honden en katten hebben dan ook een verhoogde kans op ziekten en aandoeningen. Tot de lange lijst behoren diabetes mellitus (suikerziekte), glucose intolerantie, leververvetting, hoge bloeddruk, urinewegproblemen, gewichtsproblemen, artritis, huidaandoeningen en kanker. Chronisch overgewicht leidt tevens tot een lagere levensverwachting. Dit werd aangetoond in een 14 jaar durende studie met 24 Labrador Retrieverparen. Eén hond van ieder paar werd willekeurig toegewezen aan één van twee groepen, waarbij de ene groep onbeperkt (*ad libitum groep*) werd gevoerd, en de

andere groep 75 procent van het voer kreeg die de *ad libitum* groep consumeerden. De Body Condition Score van de beperkt gevoerde honden was bijna optimaal, terwijl de *ad libitum* groep chronisch overgewicht vertoonde en een veel slechtere Body Condition Score had. Ondanks dat de uiteindelijke doodsoorzaken niet verschilden, was de gemiddelde levensduur van de beperkt gevoerde honden significant hoger (13,0 versus 11,2 jaar). Verder werd gevonden dat handhaving van een optimale conditie resulteerde in minder heupaandoeningen en artritis, en een betere glucosetolerantie.

Oorzaken overgewicht

Vooraf castratie en ras vergroten de kans op overgewicht. Na castratie neemt zowel bij honden als bij katten het energieverbruik af. De energieopname na castratie moet daarom strikt gecontroleerd worden, om overgewicht te vermijden. Dit vooral bij hondenrassen die extra gevoelig zijn voor zwaarlijvigheid, zoals cocker spaniels, labrador retrievers, Cairn en Yorkshire terriers, teckels en poedels.

Raskatten hebben een kleinere kans op overgewicht dan gemengde rassen. Maar of dit een genetische achtergrond heeft of dat dit komt doordat eigenaren van raskatten beperkter voeren is onbekend. Andere factoren die bij dieren overgewicht in de hand werken zijn leeftijd (overgewicht neemt toe met leeftijd), geslacht (teven en gecasteerde katers hebben een grotere kans) en activiteit.



© iStockphoto.com/Kjell Brynildsen

Daarnaast lijkt ook het moderne voer de huisdieren dikker te maken. Petfoodbedrijven besteden een groot deel van hun onderzoeksbudget aan voorkeurstesten, omdat veel eigenaren het belangrijk vinden dat hun hond of kat met plezier eet – de eigenaren kunnen dit ook zien. Doordat de huidige honden- en kattenvoeders lekkerder zijn dan vroeger, kunnen de dieren er meer door gaan eten. Maar dit verband zou nog moeten worden bevestigd voor katten en honden – een relatie tussen smakelijker eten en meer eten is alleen nog bij vee aangetoond.

Wel hebben onderzoekers al bij katten het effect van goedkoop ‘budgetvoer’ vergeleken met dat van speciaal voer en therapeutisch voer. De onderzoeksresultaten spreken elkaar echter nog tegen: soms bleken de katten juist dikker te worden met het gewone, goedkope kattenvoer; andere keren maakte juist het speciale voer ze dikker. Ook is zowel bij honden als katten al onderzocht of commercieel voer dikker maakt dan zelfgemaakt voer. Dat blijkt niet het geval.

Een belangrijke factor is in ieder geval de beschikbaarheid van voer. Eigenaren van honden en katten met overgewicht, zo blijkt, stellen vaker het voer continu beschikbaar. Dat leidt tot een hogere dagelijkse energieopname, en dus tot overgewicht. Continu eten doen namelijk noch honden, noch katten van nature. Gedomesticeerde katten worden wel ‘snackers’ genoemd: ze eten vaak vele kleine maaltijden gedurende de gehele dag en nacht (ze hebben geen dag-nachtritme). In het wild consumeren katten echter de meeste prooidieren gedurende zonsop- en ondergang. Wolven die in roedels grotere prooidieren doden, consumeren een grote hoeveelheid voer tegelijkertijd, in één maaltijd.

Speciale voeders

Door het kopen van zogeheten *Lite voeders*, proberen huisdier-eigenaren wel de energieopname van hun honden en katten te verminderen. Vaak voegen producenten aan deze voeders onverteerbare koolhydraten toe ten koste van vet, zodat de verteerbare energie per kilogram dieet wordt verlaagd. De onverteerbare koolhydraten kunnen ook bijdragen aan het verzadigingsgevoel. De volgende generatie speciaal voeders om overgewicht tegen te gaan, is gebaseerd op het natuurlijke dieet van honden en katten, dat wil zeggen: een hoog eiwit en tevens laag koolhydraat dieet, vergelijkbaar met het in humane voeding bekende Atkins dieet. Met dit type voer zijn de eerste positieve resultaten behaald in het terugdringen van overgewicht onder honden en katten.

De eigenaar

Eigenaren hebben een zeer grote invloed op het gewicht van hun gezelschapsdieren. Uit onderzoek blijkt dat eigenaren die de activiteit van hun kat stimuleren, over het algemeen minder zware katten hebben. Eigenaren die graag naar hun kat kijken terwijl het eet, hebben vaker een kat met overgewicht. En verder hebben vrouwelijke eigenaren vaker een kat met overgewicht dan mannelijke eigenaren, iets wat de onderzoekers toeschrijven aan de nauwere relatie die vrouwen hebben met huisdieren. Het zal echter niet altijd gemakkelijk zijn eigenaren te overtuigen dat ze iets aan het overgewicht van hun huisdier moeten doen. Uit onderzoek blijkt namelijk ook dat veel eigenaren een verkeerd beeld hebben van hun huisdier. Eigenaren kennen hun kat systematisch een betere conditie en minder overgewicht toe dan getrainde waarnemers.

De humanisatie van honden en katten, ofwel het toekennen van menselijke waarden en normen aan deze dieren, lijkt ook bij te dragen aan het overgewicht. Zo menen nogal wat eigenaren dat het voer van deze carnivoren worteltjes en doperwtjes moet bevatten omdat dit voor mensen gezonde voedingsstoffen zijn. Maar rijst, tarwe, maïs en andere voedingsingrediënten in het moderne honden- en kattenvoer, maken geen deel uit van het dieet van deze dieren in het wild. In ieder geval blijkt dat eigenaren die hun huisdier meer als mens behandelen, vaker een te dikke kat of hond hebben. Met al dit soort trends is het misschien niet zo verwonderlijk dat ook onze huisdieren zwaarder worden, zeker niet nu ze ook nog eens steeds meer worden gezien als 'gelijke van de mens'.



Een hond is obees als hij twintig procent te veel weegt.

Steeds meer bazen projecteren menselijke verlangens op hun huisdieren. Foto: Jeffrey de Gans



De auto en computer verleiden ons tot een zittend leven, en de overvloed aan voedsel doet ons te veel eten. Daarmee staat de overheid voor een dilemma. Moet hij die 'obesogene omgeving' met strakke hand aan banden leggen, of moet hij de te dikke 'harmburger' harder aanspreken op zijn eigen verantwoordelijkheid?



Foto: Thomas Schlijper/Hollandse Hoogte

Snackplekken

Kan de overheid de 'obesogene omgeving' veranderen?

Marieke Helmus en Inez de Beaufort

Ons werk vereist steeds minder fysieke inspanning, het voedselaanbod is overvloedig, en zwaar reclameschut verleidt ons er onbepert van te genieten. Deskundigen wijzen deze 'obesogene' omgeving aan als belangrijkste oorzaak van de heersende obesitasepidemie. We zouden een soort van 'hamburgers' zijn, die continu blootstaan aan een omgeving die ongezonde keuzes uitlokt. Daarbij, zo stellen ze ook, lopen de armste groepen het grootste gevaar. Cijfers tonen immers aan dat zij gemiddeld ongezonder leven en ook dikker zijn dan de rijkere mensen (zie ook pagina 61).

De hamburger zélf maakt zich vaak weinig zorgen. Hij rekent op een vangnet: 'ik kan mijn gang wel gaan', zo veronderstelt hij, 'want er is vast wel iets voor mijn gezondheidsproblemen'. Deze houding is gedeeltelijk op feiten gestoeld: vroeger waren heel wat mensen allang dood gegaan aan de huidige leefstijlziekten. Nu bestrijden we de risicofactoren, maar houden daarmee ook een vicieuze cirkel in stand.

Onderdelen van die cirkel zijn de markt voor het Fastfood, die weer een markt voor gezondheidsproducten genereert.

Een echte oplossing biedt het zogenaamde vangnet dan ook niet. De te dikke hamburgers onder ons hebben wel degelijk allerlei klachten, en daarbij worden ze ook nog vaak gediscrimineerd. Logisch dus dat overheden maatschappijbreed iets aan die obesogene omgeving willen doen. Ook in Nederland heeft de overheid hiertoe de eerste stappen gezet.

Convenant

Samen met de levensmiddelenindustrie, ondernemersorganisaties, zorgverzekeraars en sportorganisatie NOCNSF ondertekende het ministerie van VWS op 27 januari 2005 het 'convenant overgewicht'. In oktober van datzelfde jaar verscheen het gezamenlijke actieplan 'Energie in Balans', over hoe we in de vier belangrijkste 'settings' (thuis, school, werk en recreatie) gedragsveranderingen tot stand kunnen brengen. In juni 2007 heeft ook de vakbeweging het convenant ondertekend.

Doel is dat in elk van die vier settings het individu in een gezonde omgeving verkeert, en goed is geïnformeerd over gezond eten en bewegen. Daarnaast wordt op alle fronten een gezondere leefstijl aangeboden, bijvoorbeeld met aangepaste portiegroottes en een gezondere samenstelling van de voedingsmiddelen, uitgebreidere regels voor de reclame, etikettering, gezonder kantinaaanbod, bewegingsbevordering, sportfondsen of een 'vitaliteitscoach'. Gepleit wordt voor zoveel mogelijk samenwerkingsverbanden, en niet voor dwingende regels en het wettelijk aan banden leggen van de industrie.

Drs. M. Helmus is werkzaam als verslavingsarts bij JellinekMentrum te Amsterdam. Zij is tevens betrokken bij de afdeling Medische ethiek en Filosofie van de geneeskunde van het EMCR te Rotterdam.

Prof.dr. I.D. de Beaufort is hoogleraar Gezondheidsethiek bij het EMCR te Rotterdam. Zij leidt nu een internationaal onderzoek naar ethische aspecten rond obesitas.

30 minuten bewegen
www.30minutenbewegen.nl



vraag 1: Wat beoogt het ‘convenant overgewicht’, dat de overheid, bedrijven, maatschappelijke organisaties en vakbonden hebben ondertekend?



Moeten mensen die een patatje niet kunnen weerstaan op een speciale plaats gaan eten, samenzweerderig rond een soort totempaal?

© *iStockphoto.com / Steve Rosset*

Het actieplan wil de boodschap uitdragen: gezond leven is prettig, stimulerend, en kan best winstgevend zijn. Maar uiteindelijk, zo luidt de impliciete boodschap, blijft de consument zelf verantwoordelijk voor wat hij koopt en eet.

In het rapport ‘Ons eten gemeten’ pleit ook het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voor minder verleiding. Opmerkelijk is echter dat het RIVM daarnaast veel ziet in een nieuwe sociale druk: ongezonde voedingsgewoonten zouden we als ‘not done’ moeten gaan beschouwen. De aanpak van roken zou hier als voorbeeld kunnen dienen.

Snack-plek

Bovenstaande actieplannen zijn een eerste poging geweest om de obesogene omgeving aan te pakken. Die eerste poging, en de discussies erom heen, roepen de vraag op hoe ver de overheid hiermee moet gaan. Moeten mensen die een patatje niet kunnen weerstaan op een speciale ‘snack-plek’ gaan eten: een plek zoals de verplichte rookpaal op het perron, die fungeert als een soort schandpaal, maar door rokers ook wel gebruikt wordt als totempaal waar omheen zij samenzweerderig een vredespijp roken?

Zullen we in de toekomst vet of zoet alleen mogen eten in videobewaakte ruimtes, waarbij de sterk vergrote filmbeelden aan de buitenzijde zo beschamend zullen zijn, dat we dat wel zullen laten? Of zullen we dikmakend voedsel moeten nuttigen in kleine trilhokjes, waarbij we het teveel aan ingenomen calorieën à la minute compenseren? De Nederlandse overheid heeft nu alleen nog gekozen voor het stimuleren van samenwerkingsverbanden en voorlichting. Wettelijk verboden of afgedwongen wordt er nog vrijwel niks. Maar wat zal er gebeuren wanneer de obesitastrend zich doorzet? Sommigen zullen vinden dat de verzorgende staat dan strenger in die obesogene omgeving moet ingrijpen, om de kwetsbare hamburgers beter te beschermen. Anderen zullen wijzen op de eigen verantwoordelijkheid van de te dikke hamburger, en juist willen overgaan tot een hardere aanpak van het individu. Om beide benaderingen ethisch te beoordelen, schetsen we hieronder twee denkbeeldige samenlevingen die zich inzetten in de strijd tegen obesitas. Elk bevatten ze belangrijke, maar met elkaar botsende elementen van het nu bestaande Nederlandse overheidsbeleid.

‘Samenleving Betutteling’

Samenleving ‘De Betutteling’ kent veel regels over gezond leven, gelukkig zijn, en het vermijden van hard werken en stress. Overal zijn goede fiets- en wandelroutes. Werkgevers compenseren zittend werk met ingeplande sport- en speltijd. Computers en televisies kunnen niet langer dan een uur achtereen gebruikt worden, en industrieel ontwerpers hebben banken ontworpen die zittenblijvers er na anderhalf uur automatisch uitkiepen, uiteraard na een niet mis te verstaan waarschuwingssignaal.

De voedingsindustrie is flink aan banden gelegd. Gezond voedsel wordt aantrekkelijker aangeboden, en op ongezonde voeding staan foto’s van wanstaltige dikke mensen en dichtgekalkte bloedvaten. Er zijn strenge richtlijnen voor verzadigde vetten, suikers en zout, en er is een ‘vettaks’ doorgevoerd op kroketten en frikadellen. Ook is er een limiet gesteld aan het aantal snackbars dat een stad mag hebben.

Veel ouders sturen hun kind naar een 'Gezonde School' met gezondheidsonderwijs, aangepaste kantines en uitgebalanceerde maaltijden. En als een kind zonder ontbijt naar school is gegaan, moeten de ouders een ontbijtboete betalen.

Om sociale ongelijkheden tegen te gaan zijn er inkomensafhankelijke sportclubtarieven, gesubsidieerde fruitbonnen, en gratis hongerremmende pillen. Naar gezinnen met een gemiddelde BMI van meer dan 28 stuurt de overheid een diëtist. En als ouders hun kinderen dan nog ongezond blijven (op)voeden kan hun kroost tijdelijk uit huis worden geplaatst, terwijl de ouders een training ondergaan waar ze onder andere leren 'nee' te zeggen.

De genetici, die de familiale obesitasgenen langzaam ontrafelen, worden op de voet gevolgd en de overheid vergoedt zo gauw dat mogelijk is prenataal onderzoek naar deze genen.

De overheid waakt er in haar voorlichtingsacties voor om dikke mensen te kwetsen. In plaats daarvan speelt ze, via de media, enerzijds in op de angst voor ziektes, en anderzijds op schuldgevoelens over ongezond gedrag. Ook door de nieuwe, functionele voedingsmiddelen – de cholesterolverlagende margarines, de vitamineverhogende melk, de hongerstillende yoghurts – krijgen de bewoners van samenleving 'De Betutteling' continu een alarmsignaal door: gezond ben je niet, daar moet je naar streven. Waar de overheid gedragsverandering forceert, verdedigt ze dit met het argument dat de mensen jarenlang gehersenspoeld zijn met reclame, en dat daarom zo'n tegenwicht te rechtvaardigen valt.

In 'De Betutteling' bestaat een softe en een harde lijn. De softe visie is dat de burger, ondanks de goede bedoelingen van de overheid, uiteindelijk vrij moet zijn om zijn eigen leefstijl te kiezen; 'De Betutteling' is geen politiestaat. De andere, hardere, visie stelt dat mensen met een gevaar-

lijk zwaar lichaam of een ongezonde eetstijl wilsonbekwaam zijn. Dikke mensen zijn niet in orde. Ze zijn een soort van ziek. Familie, doktoren en overheid moeten beslissingen nemen voor deze personen en bijvoorbeeld sloten op koelkasten zetten, een rantsoenering in voeding hanteren, controle op voedingsgedrag uitoefenen enzovoorts. Tot zover de betuttelende samenleving.

Samenleving 'Alles Kan'

In samenleving 'Alles Kan' gaat het er uiteraard anders aan toe. De grondgedachte is dat de mens vrij moet zijn om zich te ontplooien, in een vrije markt. De competitieve sfeer die hierdoor ontstaat zorgt ook voor economische welvaart. Mensen die niet willen werken, of mensen met weinig doorzettingsvermogen, worden gedwongen om deel te nemen aan het arbeidsproces. 'Eigen schuld, dikke bult' is een basisprincipe. Inwoners financieel verantwoordelijk stellen voor gevolgen van ongezond gedrag, bijvoorbeeld door hen van zorg uit te sluiten, vindt men moreel aanvaardbaar. De gepensioneerde psychiater en bekend publicist Theodore Dalrymple is een aanhanger van dit gedachtegoed. Hij zou zeker geschikt zijn als directeur van samenleving 'Alles Kan'.

De regering van 'Alles Kan' deelt Dalrymple's visie dat de verzorgingsstaat de voornaamste oorzaak is van de obesitasepidemie. De Westerse samenleving ontleent

vraag 2: Past dit convenant meer in de betuttelende samenleving, of in de samenleving 'Alles kan'?



ZEG VAKER NEE. NL

Zeg vaker nee tegen te veel eten en te weinig bewegen. Anders is over 5 jaar 20% van onze kinderen te dik. 

De Nederlandse overheid heeft nu alleen nog gekozen voor het stimuleren van samenwerking en voorlichting.
Foto: Stichting Ideële Reclame.

de mens zijn verantwoordelijkheid: door al die sociale voorzieningen wordt hij niet meer geconfronteerd met de gevolgen van zijn gedrag. En het altijd goedpraten van verkeerd gedrag - als onvermijdelijk gevolg van scholing, armoede, opvoeding en het overheidsbeleid - heeft geleid tot een slachtoffercultuur. Een cultuur ook van onmiddellijke behoeftebevrediging, van een toenemend waarderelativisme, en van een ontbrekend verantwoordelijkheidsbesef voor de samenleving.

De schuld van het overeten en andere verslavingen ligt volgens 'Alles Kan' bij de dader zelf, of bij de ouders. Die laten hun kroost controleloos het toetje eten dat ze willen, en verwarren vrije productkeuze met de belangrijke waarde keuzevrijheid. Ze vinden niet dat de overheid de taak van de ouders moet overnemen. Die moet zich juist terugtrekken, zodat mensen weer zelf hun verantwoordelijkheden gaan nemen. Deugden die deze samenleving belangrijk acht, zijn namelijk zelfdiscipline, zelfcontrole en verantwoordelijkheid. Verantwoordelijk handelen betekent weloverwogen een keuze maken, rekening houdend met de gevolgen voor zichzelf en anderen.

Samenleving 'Alles Kan' stelt dat iemand goed voor zichzelf moet zorgen, zodat anderen niet op hoeven te draaien voor zijn slechte levensstijl. Dikke mensen zijn anderen tot last, omdat anderen moeten opdraaien voor de hoge gezondheidskosten die ze maken. Het 'eigen schuld, dikke bult'-denken gaat ervan uit dat teveel hulp en opvang leidt tot een verweking van de menselijke geest. Voor een goede karaktervorming is strijd nodig. Overmatig, ongezond eten is een vorm van wilswakke en de gedreven snoeper is een slappeling.

Als iemand erop wijst dat de oorzaak van obesitas mede kan liggen aan een genetische gevoeligheid of aan andere, externe oorzaken, dan stelt de samenleving 'Alles Kan' eenvoudigweg dat deze kwetsbare mensen juist meer wilskracht moeten tonen. Iemand met bijvoorbeeld de taaislijmziekte Cystic Fibrosis, wordt tenslotte ook geacht elke dag te fitnesssen en vernevelen om zijn levensverwachting te vergroten.



De gulden middenweg

Wij zouden in geen van beiden staten willen leven. Waarom niet?

Het uitgangspunt van 'De Betutteling' is een voor ieder toegankelijk, eerlijk keuze-aanbod. De staat wil daarbij tegenwicht bieden aan de obesogene omgeving, waarin mensen vooral worden blootgesteld aan óngezonde keuzemogelijkheden. Maar de te sterke sturing richting die gezonde keuzemogelijkheden, ontspoot in dwang en in het overnemen van de eigen verantwoordelijkheid. Daardoor komt de autonomie van het individu onder druk te staan. En ook zijn privacy. Want meer sturing, vraagt vanzelf ook meer controle.

Samenleving 'Alles Kan' hanteert het eigen verantwoordelijkheidsprincipe in een buitensporige mate. Zij omzeilt de diep gewortelde biologische en sociaal overgeërfd oorzaken van (verkeerd) gedrag. En ze heeft geen aandacht voor de voorwaarden die het mogelijk maken om een verantwoorde keuze te maken, zoals voorlichting, geld, lichamelijke toestand en de juiste fysieke en sociale omgeving. Wie opgroeit met chips en cola als ontbijt, met veel 100-kiloplussers om zich heen en in een cultuur waarin

eten als troost wordt gezien, heeft geen vrije keuze op het moment dat hij wordt aangesproken op zijn eigen verantwoordelijkheid. Het is onredelijk zo iemand van zorg uit te sluiten of te korten op sociale voorzieningen wanneer hij niet afvalt. Dat is net zoiets als een bosjesman in de grote stad droppen en zeggen dat hij even geld moet pinnen om het broodje beenham in de AH-to-Go te betalen.

'De healthy choice, de easy choice'

De kritiek op deze twee uiterste visies voert naar een gematigde, gulden middenweg. Naar een integrale aanpak die bijdraagt aan een 'gezondere' omgeving, en die tegelijkertijd de weerbaarheid van de hamburgers vergroot. Op zo'n manier dat de eigen verantwoordelijkheid niet wordt overschat, maar ook niet wordt overgenomen. Voorlichten is het minst problematisch. Niemand zal het bezwaarlijk vinden dat overheids campagnes en scholen voorlichten over gezond gedrag. Daarbij kan er aangestuurd worden op een algemene cultuurverandering: gezond eten is lekker, je kunt ervan genieten, en ongezond eten en overgewicht brengen ziekte, ongemak en vaak een degradatie in je X-factor met zich mee.

Het faciliteren van gezond gedrag is ingrijpender, maar hóeft niet dwingend of betuttelend te zijn. Gezond voeding bijvoorbeeld, kan voor ieder financieel toegankelijk worden gemaakt zodat het geld in ieder geval geen bottleneck is. Daarnaast kan de overheid onnodige toevoegingen van verzadigde vetten, suiker en zout aan producten aan banden leggen, door regels aan de producten te stellen. De overheid kan beweging stimuleren met sportfondsen, cao-bepalingen en infrastructurele aanpassingen zoals fietspaden.

Bedrijven kunnen burgers minder bloot stellen aan verleidingen, met bijvoorbeeld

Illustratie: Marieke Helmus



bedrijfskantines die geen snacks meer aanbieden, met ‘gezonder’ ingerichte supermarktschappen, met aanpassingen in portiegroottes, en met toevoegingen van extra groentes aan kant- en klaarmaaltijden. Verder kan de overheid regels stellen aan tv-reclames rondom kinderprogramma’s, en kinderen tegelijkertijd ook weerbaarder maken, via lesmateriaal over marketing en reclame. De meest kwetsbare burgers kan de overheid helpen door gedragstherapie aan te bieden, en in het uiterste geval medicijnen die hongergevoelens tegengaan.

vraag 3: Sigaretten zijn wel duurder gemaakt om het kopen ervan te ontmoedigen. Waarom is dat makkelijker dan een vet-tax?

Fiscale voordelen

Mensen financieel straffen voor hun leefstijl (bijvoorbeeld via een duurdere verzekeringspremie), of juist financieel belonen (bijvoorbeeld via fiscale voordelen), past minder goed in de ‘gulden middenweg’. Probleem van financiële sturingen – waartoe overigens ook de vaak voorgestelde ‘vetbelasting’ op voedingsmiddelen behoort – is namelijk dat het zo lastig is te bepalen welk gedrag (of hoeveel extra vet) hoeveel extra gezondheidskosten met zich meebrengt. En moet een overheid dan ook niet bepaalde sporten gaan belasten, omdat die zo vaak tot dure blessures leiden? Deze verzekerings- en belastingskwesties zullen de politieke gemoederen nog zeker bezighouden in de toekomst. De ethische standpunten daarover lopen namelijk sterk uiteen, met varianten van Betutteling en Alles Kan.

Overigens valt belonen moreel te verkiezen boven straffen. En belonen lijkt ook effectiever. De prijs winnen voor de best bewegende school met de gezondste en lekkerste kantine, is leuker en stimulerender dan aan de schandpaal te worden genageld wegens gebrek aan gezonde voorzieningen.

Het belangrijkste is misschien wel de toon die wordt gehanteerd: niet beschuldigend en stigmatiserend, maar juist belonend en respectvol. Wat daarbij kan helpen, is minder nadruk op afvallen, en meer op gezond leven. Mensen met obesitas staan op dit moment in de spotlichten, vaak als zondebok. Een boodschap dat het beter en prettiger is gezonder te leven, kan aan alle hamburgers worden gericht, ook de magere.

antwoord 1: Doel van het convenant overgewicht is dat het individu in een gezonde omgeving verkeert, en goed is geïnformeerd over gezond eten en bewegen. Op zoveel mogelijk plaatsen is ook het aanbod aan producten en bewegingsmogelijkheden verbeterd.

antwoord 2: Vooralsnog past het convenant overgewicht meer de samenleving ‘Alles kan’, dan in de samenleving Betutteling. Echt afgedwongen wordt er namelijk nog niks.

antwoord 3: Sigarettentax is gemakkelijker te verantwoorden dan een vettax: sigaretten hebben we immers niet nodig, zonder vet wordt het moeilijk een volwaardig dieet samen te stellen.

Small, medium, large of kingsize – Supermarkten en snackbars verkopen steeds grotere porties. Ongemerkt voert dat de dagelijkse calorie-inname flink op.

Ingrid Steenhuis

Afgelopen jaren zijn we gewend geraakt aan steeds grotere porties eten en drinken. Fast food restaurants hebben 'large' en 'kingsize' porties geïntroduceerd. De gemiddelde hamburger is nu groter en dikker dan de hamburger van vijftientig jaar geleden. Candy-bars zijn 'kingsize' geworden, flesjes frisdrank een halve liter, en flessen frisdrank twee liter.

Dit heeft wel gevolgen voor ons gewicht. Allerlei onderzoeksresultaten laten namelijk zien dat we met grotere porties ook meer van een product gaan consumeren. Zo is aangetoond dat volwassenen dertig procent meer eten van een warme maaltijd, als zij een dubbele hoeveelheid voorgezet krijgen. Ook van voorverpakte snacks als chips gaan zowel volwassenen als kinderen meer eten als de zakken groter zijn.

Amerikaanse onderzoekers hebben bijvoorbeeld laten zien dat vrouwen gemiddeld 271 calorieën binnenkrijgen als ze onbeperkt mogen eten uit een zak chips van 85 gram, 295 calorieën uit een zak van 128 gram, en 319 calorieën uit eentje van 170 gram. Voor mannen is dit verschil nog veel groter: zij eten gemiddeld 330 calorieën uit een zak van 85 gram, en 452 calorieën uit een zak van 170 gram. Dat is een bevinding die overigens niet alleen op gaat voor eten en drinken. Ook van bijvoorbeeld schoonmaakmiddelen gebruiken we meer, naarmate de verpakking groter is.

Dat we meer eten of drinken bij grotere porties blijkt ook uit de verkoopcijfers. Met de introductie van de grotere flessen frisdrank bijvoorbeeld, steeg de totale hoeveelheid verkochte frisdrank. Zo verdubbelde in Denemarken de totale verkochte hoeveelheid Coca-Cola in de jaren negentig tegelijkertijd met de introductie van de halve en anderhalve literflessen.

We nemen graag die grotere porties, zo lijkt het, omdat we 'zoveel mogelijk' waar voor ons geld' willen krijgen. De schappen van een willekeurige supermarkt laten het volgende zien: een literfles cola kost 0,92 euro, een anderhalve literfles kost 1,19 euro, en een voordeelverpakking van vier anderhalve literflessen

Dr. I. Steenhuis is verbonden als universitair docent aan het Instituut voor Gezondheidswetenschappen van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Haar onderzoeksterrein betreft voedingsvoorlichting en interventies in de leefomgeving om gezonde eetgewoonten te bevorderen



Foto: Rita van Biesbergen / Mugmedia

(zes liter dus) kost 3,57 euro. Vier losse flessen van anderhalve liter zouden samen 4,76 euro kosten; zes literflessen zelfs 5,72 euro. En zo zijn er snackbars die zes kipnuggets voor 2,50 euro verkopen, tegen tien voor 3,50 euro. Eén kipnugget kost in het eerste geval 42 eurocent, en in het tweede geval 35 eurocent. Een grotere portie is dus vaak per liter of kilo veel goedkoper, en daarmee aantrekkelijker.

Calorieën

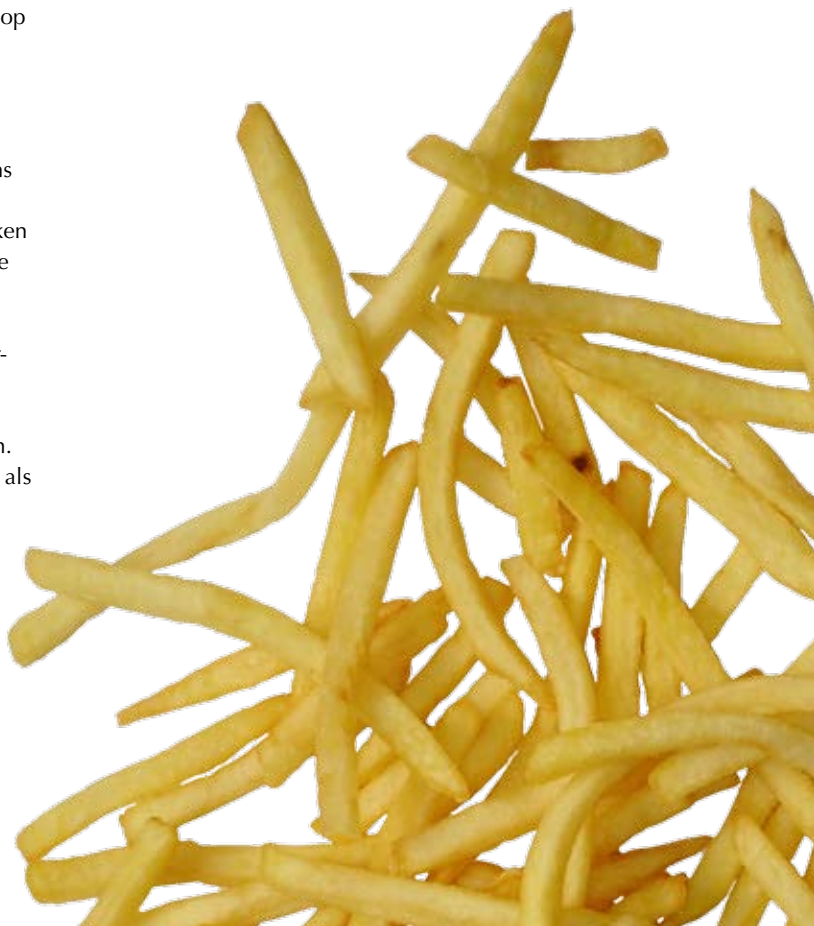
Tegelijkertijd gaan we niet minder eten bij een volgend eetmoment. Door die grotere porties nemen we dus meer calorieën in. En die hoeveelheid kan flink oplopen. In verschillende fast food restaurants hebben onderzoekers de friet onderzocht. Een ‘medium’ portie bleek ongeveer honderd calorieën meer te bevatten dan een kleine portie. Een willekeurig gekozen candybar bevatte in ‘normaal’ formaat 286 calorieën (ongeveer 13 procent van de dagelijkse energiebehoefte); in kingsize formaat liep dit op tot 420 calorieën (twintig procent van de dagelijkse energiebehoefte).

Er is een aantal oplossingen mogelijk. Porties in bijvoorbeeld restaurants zouden simpelweg iets kleiner kunnen worden gemaakt. Hoogstwaarschijnlijk zullen consumenten dit niet eens merken.

Een andere suggestie is mensen met voorlichting bewust te maken van wat een ‘normale’ portiegrootte is. Doordat de portiegrootte zo is toegenomen, weet de consument niet beter dan dat in bioscopen *containers* popcorn normaal zijn.

Wat ook zou kunnen helpen, is niet alleen kingsize, maar meerdere varianten in formaat in het assortiment op te nemen. Om de kleinere variant aantrekkelijker te maken, zou het relatieve prijsverschil tussen de kleine en grote porties moeten wegvallen. Dat geeft een kleine portie relatief net zoveel waar voor je geld als een grote portie.

Op de Vrije Universiteit onderzoeken we nu de effectiviteit van bovengenoemde maatregelen. Daarbij kijken we niet alleen of consumenten daadwerkelijk minder gaan eten met kleinere porties, maar ook welke voorwaarden zij en de producenten aan kleinere portiegroottes zouden willen stellen.



Ook de darmbacteriën beïnvloeden het gewicht

Marianne Heselmans

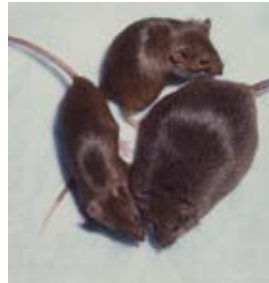
Dikke mensen en dikke muizen hebben andere darmbacteriën dan dunne mensen en dunne muizen, zo hebben onderzoekers aangetoond. Hun darmbacteriën zetten efficiënter voedsel om. Daarmee zou overgewicht dus mede bepaald kunnen worden door de darmflora.

Leidend in dit nieuwe onderzoeksveld is gastro-enteroloog Jeffrey Gordon van de Washington Universiteit in St. Louis. Zijn groep onderzoekt al jaren muizen die genetisch zo zijn veranderd dat ze extreem dik zijn. Bij deze muizen is het zogeheten obgen uitgeschakeld, waardoor ze een ongeremde eetlust en een onregelde stofwisseling hebben.

Gordon toonde als eerste aan dat de darmflora van deze obese muizen aanzienlijk verschilt van die van 'gewone' muizen. De volvette muizen beschikken namelijk maar over half zoveel bacteriën uit de Bacteroides-groep, terwijl vooral de boterzuurvormende Clostridia veel talrijker zijn dan normaal. Deze afwijkende darmflora zet ook veel efficiënter energie om uit de aangeboden voeding, zo toonden de onderzoekers aan. In 2006 heeft de groep van Gordon de bevindingen bevestigd bij mensen. Van twaalf obese proefpersonen hadden ze een jaar lang regelmatig de darmflora bestudeerd. De helft kreeg dat jaar een dieet met weinig vet, de andere helft een dieet met weinig koolhydraten, zodat ook het effect van een dieet kon worden bepaald. Bij aanvang van de studie was bij de obese proefpersonen het aandeel Bacteroidetes – net als bij de obese muizen – heel laag, slechts een tot twee procent van de darmflora, terwijl dat in bij de slanke controlepersonen ongeveer twintig procent was. Het aandeel Bacteroidetes steeg echter met verlies van het gewicht: Hoe meer de obese proefpersonen afvielen, hoe rijker hun darmflora werd aan Bacteroidetes. Daarbij maakte het niet uit welk dieet de proefpersonen volgden.

Hiermee is natuurlijk nog niet aangetoond dat de afwijkende darmflora ook de óorzaak is van een hoger gewicht, wellicht is hij even goed een gevolg van een bepaald eetpatroon, of van

overgewicht. Maar omdat bij muizen wel is aangetoond dat die Bacteroidetes-arme darmflora ook efficiënter energie omzet, draagt hij waarschijnlijk wel bij aan een vergrote gevoeligheid voor (nog meer) gewichtstoename. Naarmate de bacteriën efficiënter voedsel omzetten, gebruiken ze hiervoor minder energie. Iemand met zo'n darmflora denkt dus bijvoorbeeld een volkoren graanontbijt te eten van '336 kcal per 100 gram', zoals op het pak staat. Maar omdat zijn of haar darmbacteriën bij de omzetting van het graan zoveel minder energie verliezen dan bij mensen met een normale darmflora, nuttigt hij in werkelijkheid meer calorieën. Die extra calorieën worden onherroepelijk vet, als de persoon niet extra veel beweegt.



Bij de dikke muis wijkt de darmflora af, en daarmee zet hij voedsel efficiënter om.

Foto rechts: Peter Turnbaugh en Jeffrey Gordon, Center for Genome Sciences, Washington University in St. Louis

Overgewicht terugdringen met opvoedingstips

Te dikke kinderen hoeven niet op dieet, maar ze moeten wel meer buitenspelen en het televisie kijken beperken. Deze aanpak is echter onvoldoende voor de zogeheten 'multiproblem' gezinnen.

Remy Hirasig en Anneke Bulk

'Borstvoeding, Buitenspelen, Ontbijten, minder Frisdrank en beperkt TV kijken', dat zijn de vijf belangrijkste tips uit het zogeheten 'overbruggingsplan', om overgewicht onder kinderen terug te dringen. Bij deze nieuwe aanpak, die niet uit gaat van een bepaald dieet voor kinderen, worden de ouders gemotiveerd enkele eenvoudige, maar zeer effectieve gewoontes aan te nemen. Gewoontes die er toe leiden dat kinderen dagelijks vanzelf meer bewegen en minder calorieën binnen krijgen. Een boek hierover kunnen ouders sinds 2007 gratis downloaden en/of bestellen in boekvorm op www.Overgewicht.org. Deze aanpak is concreet en eenvoudig waardoor hij goed uitvoerbaar is, maar niet bij alle typen gezinnen. De jeugdgezondheidswerkers horen bij die gezinnen tegenwerpingen zoals: 'Iedereen is dik bij ons. Het zit in de familie.' En: 'Mijn ouders zijn gezond oud geworden en die hadden ook overgewicht.' Ze signaleren overgewicht bij een kind, willen dit met de ouders bespreken, maar de ouders betwijfelen of de gevolgen van overgewicht wel zo ernstig zijn als wordt gezegd. Zulke ouders zijn niet gemakkelijk te overtuigen om vanwege het overgewicht een ontbijt klaar te zetten, of kinderen te motiveren meer buiten te spelen.

Daarnaast hebben deze ouders ook andere problemen met hun kinderen zoals, hoe paradoxaal, met eten en slapen. En ook hebben ze vaak veel eigen problemen (verslaving, schulden of echtscheidingen), waardoor ze niet in staat zijn hun kinderen het goede voorbeeld te geven. Deze zogeheten 'multiproblem' gezinnen vragen om een speciale aanpak (hoe groot deze groep is, is nog niet goed bekend).

De gebruikelijke methode (signaleringsprotocol) voor gezondheidswerkers om overgewicht bij kinderen op te sporen zou moeten worden uitgebreid met een instrument om vast te stellen of het overgewicht van een kind onderdeel is van een groter pedagogisch probleem. Die problemen beginnen vaak al op zeer jonge leeftijd. Bijvoorbeeld bij baby's die erg veel huilen en niet willen slapen.

Prof. dr. R.A. Hirasig is kinder- en jeugdarts en hoogleraar jeugdgezondheidszorg aan de VU Medisch Centrum te Amsterdam.

Dr. A.M.W. Bulk is arts Maatschappij en gezondheid op dit centrum. De onderzoekers zijn auteur van het Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht, een methode voor jeugdwerkers om overgewicht terug te dringen.



© iStockphoto.com / Tom Horyn

Hallo Wereld

Vervolgens moet een specifieke aanpak worden ontwikkeld voor deze multiprobleem gezinnen. Bijvoorbeeld met een gezinscoach, die thuis de ouders helpt de problemen aan te pakken. Zo'n gezinscoach zou al vanaf de zwangerschap de ouders kunnen ondersteunen. Maar zo'n speciale aanpak kost wel tijd en geld. En of al die inspanningen voldoende rendement opleveren, is nog maar de vraag. De effectiviteit van deze inspanningen en de kosten moeten dan ook goed in kaart worden gebracht en tegen elkaar worden afgewogen.

Ouders zouden ook ondersteund kunnen worden met een voorlichtingsprogramma zoals 'Hallo Wereld'.

Ouders die een (gratis) abonnement hierop hebben, krijgen elke vier weken een korte vragenlijst per mail toegezonden. De vragen gaan over een gezonde leefstijl, en zijn specifiek gericht op de periode waarin de ouders zitten (zwangerschap, jonge kinderen). Na beantwoording zien ze meteen of ze de vraag goed of fout hebben beantwoord en waarom. Zo worden ouders zoveel mogelijk geholpen bij de vragen waar ze net op dat moment mee bezig zijn. Het ontwikkelen van een effectief programma om met name obese kinderen in multiprobleem gezinnen te bereiken, is een grote uitdaging. En vooralsnog de moeite waard.



www.hallowereld.nl



© Piet den Blanken/ Hollandse Hoogte

Allochtone Nederlanders zijn vaker te dik dan autochtone Nederlanders. Daar zijn vele verklaringen voor, en bij elke subgroep ligt het weer anders. Daarom moeten gezondheidsprogramma's goed worden aangepast aan de doelgroep.

Een ander schoonheidsideaal

Meer overgewicht bij allochtone Nederlanders

Karen Hosper, Mary Nicolaou en Karien Stronks

Nederland telt ongeveer anderhalf miljoen niet-Westerse allochtonen. De meesten van hen wonen in de Randstad en hebben een Marokkaanse, Turkse, Surinaamse of Antilliaanse achtergrond. Opvallend is dat al deze allochtone groepen een veel groter risico hebben op overgewicht, en op aandoeningen zoals diabetes mellitus of een verhoogde bloeddruk, dan autochtone Nederlanders.

Van de Surinaamse, Turkse en Marokkaanse bevolking in Amsterdam hebben meer dan de helft van de volwassenen (35 tot 60 jaar) een BMI van meer dan 25. Dit percentage is het hoogst onder de Turkse (85 procent) en de Creools Surinaamse groep (80 procent). Daarna volgen de Marokkaanse (67 procent) en de Hindoestaan Surinaamse groep (64 procent). Ter vergelijking: bij autochtone Nederlanders van dezelfde leeftijd is dit percentage 52 procent. Mannen hebben vaker matig overgewicht (BMI 25-30); vrouwen vaker ernstig overgewicht (obesitas BMI meer dan 30). Ook bij allochtone kinderen komt overgewicht vaker voor dan bij autochtone kinderen.

Er zijn wel verschillen tussen de eerste generatie allochtonen (de ongeveer miljoen mensen die niet in Nederland zijn geboren), en de tweede generatie. Ons zogeheten LASER-onderzoek, uitgevoerd in 2003 en 2004 in Amsterdam, liet zien dat onder jonge Turkse en Marokkaanse vrouwen (15 tot 30 jaar) overgewicht vaker voorkwam onder eerste generatie (39 procent) dan onder tweede generatie vrouwen (26 procent). Ter vergelijking: bij de jonge Nederlandse vrouwen ligt dit percentage rond de 20 procent. Bij jonge mannen bleek juist de tweede generatie vaker te dik te zijn. En daarbij is het probleem onder Turkse mannen (43 procent) beduidend groter dan onder Marokkaanse mannen (23 procent).

Verklaringen

Hoe zijn die getallen te verklaren? De eerste onderzoeken die zich nu richten op de belangrijkste oorzaken van overgewicht (ongezonde eetgewoontes en te weinig beweging), laten duidelijke verschillen zien in leefstijl. Niet-westerse groepen sporten, wandelen en fietsen minder. Dit geldt met name voor de vrouwen, de ouderen en de eerste generatie allochtonen. Zo haalt van de Turkse jonge vrouwen (15 tot 30 jaar) maar een derde de zogeheten Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (>30 minuten op tenminste 5 dagen in de week). Van de Marokkaanse vrouwen in die leeftijd is dat zelfs maar een kwart. Ter vergelijking: van de autochtone Nederlandse vrouwen is dat bijna de helft. Bij mannen lijken de percentages gunstiger. De jonge Turkse, Surinaamse en Marokkaanse mannen verschillen in bewegingspatroon nauwelijks van de Nederlandse mannen.

Drs. K. Hosper is onderzoeker bij het AMC. Zij promoveert dit jaar op een onderzoek naar het gezondheidsgedrag van Turkse en Marokkaanse jonge mensen in Amsterdam. Daarnaast houdt zij zich bezig met preventie van overgewicht onder allochtone groepen binnen de Academische Werkplaats met de GGD Amsterdam.

Drs. M. Nicolaou is bezig met een promotieonderzoek naar de sociaal-culturele aspecten van voeding en overgewicht onder diverse allochtone groepen.

Prof. dr. K. Stronks is hoogleraar Sociale Geneeskunde en hoofd van de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC. Haar onderzoek richt zich op sociale en culturele invloeden op gezondheid en gezondheidsgedrag, en preventieve interventies.

Een belangrijke risicogroep vormt de vrouwen die gaan trouwen en kinderen krijgen. In die fase stoppen ze vaak met werk of sportactiviteiten.

Voeding

Waar het gaat om de voeding, lijkt het erop dat de eerste generatie oudere allochtonen meer fruit en groenten eet dan autochtone Nederlanders. Ongunstig is echter het gebruik van veel vet bij het koken. Daar staat tegenover dat sommige groepen, bijvoorbeeld Surinamers, minder zuivelproducten eten waardoor hun totale vet inname relatief laag is. Onder jongeren lijkt het voedingspatroon te verschuiven richting dat van de autochtonen. Dat wil zeggen: naar weinig fruit en groenten, en naar veel frisdrank en fast food. Allochtonen ontbijten minder regelmatig en ze eten vaker 's avonds laat. Daarbij hechten ze meer sociale waarde aan eten dan autochtone Nederlanders, en vooral aan het eten uit het land van afkomst. Bij feesten of bezoeken uit families gastvrijheid door het aanbieden van een grote variatie en hoeveelheid eten.

Ook wordt nogal eens 'extra' eten klaargemaakt, voor onverwacht bezoek. De belangrijke sociale functie die men toekent aan eten, zou kunnen bijdragen aan het ontstaan van overgewicht. Enquêtes hebben echter niet kunnen aantonen dat allochtonen per dag ook meer calorieën binnen krijgen. Maar deze vraag is ook lastig te onderzoeken. Mensen onderschatten vaak de hoeveelheid die ze eten, en dat geldt nog sterker voor wie overgewicht heeft.

Genen

Het kan natuurlijk ook de genetische aanleg zijn, waardoor allochtonen vaker dik zijn dan autochtonen. Een populaire theorie die deze veronderstelling ondersteunt, is de 'Thrifty Gene Theory'. Deze gaat ervan uit dat na elke hongersnood steeds die mensen die het beste vet kunnen opslaan, de meeste kans hebben nog te leven en nakomelingen te krijgen. In bepaalde regio's werden mensen vaker blootgesteld aan hongersnood dan andere, waardoor de eigenschap snel en efficiënt vet op te slaan daar extra sterk was geëvolueerd. Voorbeelden zijn de eilanden in de stille oceaan, sommige Afrikaanse landen en Zuid Azië (India). Mensen uit die genoemde regio's zouden daarom nog steeds extra goed zijn in vetopslag. Waardoor ze ook in een omgeving met een overvloed aan eten en weinig noodzaak tot beweging, eerder aankomen.

Een andere theorie die veel aandacht heeft gekregen, is de 'Early Origins Theory' van David Barker (of 'thrifty phenotype'). Epidemiologisch onderzoek heeft aangetoond dat een te laag geboortegewicht (in verhouding tot de zwangerschapsduur) later vaker leidt tot overgewicht en Diabetes type 2 en hart- en vaatziekten dan een normaal geboortegewicht. Hiervoor opperen onderzoekers ook al een verklaring: een tekort aan voedsel, een overvloed aan stress, sigarettenrook of alcohol tijdens de zwangerschap kan de stofwisseling van de foetus op zo'n manier 'programmeren' dat vetopslag bevorderd wordt. Het gevolg is het 'metabool syndroom': obesitas, vooral visceraal vetopslag (veel vet op de buik); insuline resistentie; dyslipidemie, microalbuminurie en hypertensie. Vooral Zuid-Aziaten (zoals Surinaamse Hindoestanen) hebben vaak een te dikke buik (73 procent onder 35-60 jarigen), waardoor zij een verhoogde kans hebben op het



Bij feesten uit allochtone families hun gastvrijheid door het aanbieden van een grote variatie aan eten.

Foto: © Arie Kievit/ Hollandse Hoogte

ontwikkelen van het metabool syndroom en daarmee diabetes en hart- en vaatziekten. Behalve genetische factoren, zou dit dus ook een gevolg kunnen zijn van dit ‘thrifty phenotype’. Zuid-Aziaten hebben een grotere kans op baby’s met een te laag geboortegewicht. Dat geldt weliswaar ook voor moeders die voldoende eten hebben gekregen tijdens de zwangerschap. Maar hier is ook al een mogelijke verklaring voor, die wordt ondersteund door onder andere het Nederlandse onderzoek aan de achter- en (klein) kinderen van vrouwen die de hongerwinter hebben meegemaakt: het effect van ondervoeding tijdens de zwangerschap, kan op meerdere generaties invloed uitoefenen. Kortom, naast leefstijl spelen ook genetische en prenatale factoren een rol in het ontstaan van etnische verschillen in overgewicht. Welke het belangrijkste is, is nog niet te zeggen.

Migratie

Vervolgens kan het migratieproces zelf de gezondheid en het gewicht beïnvloeden. Bekend is dat naarmate migranten langer in het gastland wonen, de leefstijl en de ziektepatronen steeds meer gaan lijken op die van de autochtone bevolking. Een van de eerste studies die dit duidelijk aantoonde, betrof Japanse migranten in Hawaï en Californië. Japanners die op jonge leeftijd naar Amerika gemigreerd waren, zo bleek, hadden vaker overgewicht en hart- en vaatziekten dan de Japanners in Japan. En naarmate ze langer uit Japan weg waren, liepen ze hier meer risico op. Ook studies in West-Europese landen laten een invloed zien van het gastland. Zo bleek uit onze studie onder Marokkaanse en Turkse jongeren uit Amsterdam, dat de meer geïntegreerde groepen vaker aan sport deden dan de minder geïntegreerde groepen. In de literatuur wordt nog een verband gesuggereerd tussen depressie en overgewicht. Migratie heeft vaak psychosociale stress en heimwee tot gevolg. En wie somber is, gaat minder bewegen en heeft meer kans op bijvoorbeeld ‘overeten’. Onderzoek onder oudere Turkse en Marokkaanse migranten heeft inderdaad aangetoond dat zij vaker aan depressie lijden dan Nederlanders van dezelfde leeftijd. Naar schatting gebruikt vijf procent van de Turkse migranten van 55 jaar en ouder medicijnen vanwege psychosociale problemen. Van deze medicijnen is bekend dat mensen er honger van krijgen. Maar het is niet onderzocht in hoeverre het medicijngebruik ook daadwerkelijk bijdraagt aan de hoge prevalentie van overgewicht in deze populatie.

Positie

Dan is er nog een verband met inkomen en opleiding. In Westerse landen is regelmatig aangetoond dat mensen met een lagere sociaaleconomische status (SES) meer kans hebben op overgewicht (zie ook pagina 61). In Nederland hebben lager opgeleide Turkse en Marokkaanse vrouwen inderdaad vaker overgewicht dan hoger opgeleide vrouwen. Dit geldt vooral voor de eerste generatie vrouwen, die vaak analfabeet zijn en de Nederlandse taal niet goed beheersen. Vaak wordt dit verklaard met de buurt. Mensen met een lage SES wonen meestal in minder aantrekkelijke wijken, met minder parken, speeltuinen en sportvoorzieningen, met vaak onvoldoende aanbod van gezonde voeding. Maar de wijk biedt maar een deel

vraag 1: Welke factoren spelen mee bij het feit dat allochtone vrouwen vaker dik zijn dan autochtone vrouwen?

van de verklaring. Lager opgeleide autochtonen eten inderdaad vaak minder groenten en fruit en meer vet. Maar dit verband is niet gevonden voor niet-westerse allochtone groepen. Zij zijn vaak, ook met een lage opleiding en in een 'obesogene' buurt, bereid meer uit te geven aan voedsel, zodat zij hun traditionele eetpatroon kunnen behouden. Een laag inkomen zien ze ook niet als belemmering voor 'gezonde' voeding.

■ Veel redenen om niet te sporten

Allochtone niet-westerse vrouwen doen nauwelijks aan sport. Uit groepsgesprekken die wij voerden met Turkse en Marokkaanse vrouwen in Amsterdam, bleken allereerst allerlei praktische barrières. Zoals gebrek aan kinderopvang, onbekendheid met het (sport) aanbod, de kosten, de taal, de locatie of het ontbreken van mogelijkheden om met alleen vrouwen te sporten. Daarnaast zaten bepaalde opvattingen beweging in de weg. De vrouwen hadden bijvoorbeeld het idee dat sport meer iets is voor mannen, of vooral voor jonge mensen. Dit heeft deels te maken met de traditionele opvatting dat vooral de vrouw verantwoordelijk is voor de taken binnenshuis. Die opvatting maakt dat veel vrouwen ook weinig bewegingsvrijheid hebben. Om mee te doen aan een activiteit buitenshuis, hebben ze bijvoorbeeld toestemming nodig van hun man.

Verder noemden vrouwen pijn of andere lichamelijke klachten als reden om niet te bewegen. En wij hadden de indruk dat ook psychische problemen een barrière vormden. Maar veel vrouwen bleken wel gemotiveerd om iets aan hun gewicht te doen. En daarbij zagen ze sport als één van de mogelijkheden. Om overgewicht terug te dringen onder deze niet-westerse vrouwen, is het dus belangrijk activiteiten te ontwikkelen die aansluiten bij de behoefte van de vrouwen. De genoemde barrières die zij ervaren, moeten zoveel mogelijk worden weggenomen.

De wijk biedt maar een deel van de verklaring waarom allochtone mensen vaker dik zijn dan autochtone Nederlanders.

Foto: Werry Crone / Hollandse Hoogte



Ook de beeldvorming rond overgewicht kan een rol spelen. In veel traditionele culturen worden dikke vrouwen gewaardeerd, omdat dik zijn wordt geassocieerd met status, gezondheid en fertiliteit (zie ook kader). In sommige Afrikaanse landen proberen jonge vrouwen bewust dikker te worden, omdat ze dan meer kans denken te hebben op de huwelijksmarkt.

Onderzoek in de VS laat zien dat Afro-Amerikaanse vrouwen vaker tevreden zijn met hun lichaam dan blanke Amerikanen, ondanks hun overgewicht. En zij pogen ook minder om af te vallen. Ook onderzoek in Curaçao en andere Caribische landen laat zien dat overgewicht daar vaker geaccepteerd en als normaal wordt gezien dan in het Westen. Ons eigen onderzoek naar de perceptie van lichaamsgewicht onder Turken en Marokkanen in Nederland laat een ander beeld zien. Het lijkt er op dat het traditionele Turkse en Marokkaanse ideaal van een volslank lichaamsbeeld aan het veranderen is. Jonge Turken en Marokkanen willen het liefst slank zijn, en de meeste vrouwen letten op hun gewicht.

vraag 2: Allochtone vrouwen sporten niet graag samen met mannen. Waarom is het bezwaarlijk om apart voor hen sportactiviteiten te organiseren?

■ Dik en welvarend

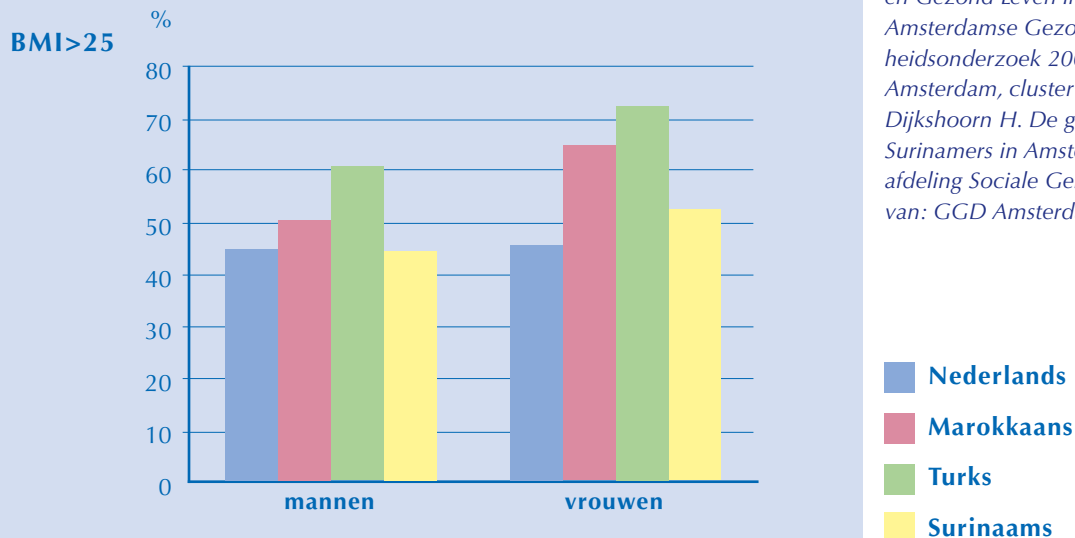
In landen waar de meerderheid in armoede leeft, zijn het de rijkere en hoger opgeleide groepen die zich vet- en suikerrijk voedsel kunnen veroorloven. Overgewicht wordt daar dan ook gezien als een teken van status en rijkdom. Met als gevolg dat het daar vooral een ‘epidemie’ onder de rijken is. Maar dit kan snel veranderen, wanneer landen zich economisch ontwikkelen en mensen ook meer industriële producten gaan eten. Het dagelijkse dieet, dat voor de meeste mensen bestond uit weinig vet, veel complexe koolhydraten (zetmeel) en vezel, verandert dan in een dieet met veel vet- en suikerrijke voedingsmiddelen. Dit proces wordt ook wel de ‘Nutrition Transition’ genoemd. Niet-westerse migranten die migreren naar een Westers welvarend land, maken als het ware een versnelde ‘Nutrition Transition’ door. In een omgeving waar voedsel relatief goedkoop en overal beschikbaar is, is de status van dik en welvarend binnen bereik voor iedereen. En dit kan dan een manier zijn om de familie die nog in het thuisland woont te laten zien dat het je goed gaat in het nieuwe land. Veel migranten in Nederland komen immers uit regio’s die zich nog in de vroegere stadia van de ‘Nutrition Transition’ bevinden, waar groepen met een lage sociaaleconomische status (SES) nog relatief vaak ondergewicht hebben als gevolg van ondervoeding. In de laatste fase van de ‘Nutrition Transition’, de fase waarin ook Nederland zich bevindt, is de relatie tussen sociaaleconomische status en overgewicht als het ware omgekeerd: de groepen uit de hogere segmenten onderscheiden zich door slank te zijn, en kiezen voor energierijk voedsel. Dan komt in deze lagen van de bevolking overgewicht juist het minste voor.



Aangepaste interventies

Al met al is dus de verklaring waarom overgewicht vaker voorkomt bij allochtone groepen complex. Daarom is het onmogelijk één recept te geven. Interventies zullen moeten worden afgestemd op de verschillende groepen, rekening houdend met hun cultuur (bijvoorbeeld met het feit dat vrouwen alleen met vrouwen mogen sporten), met hun vaak lagere opleidingsniveau (de over te dragen informatie mag niet te complex zijn), en met hun migratiegeschiedenis (men houdt bijvoorbeeld rekening met de traditionele beelden over schoonheid). Dergelijke aangepaste interventies worden nog maar mondjesmaat uitgevoerd. Maar gezien de groei van deze groepen, en het vóórkomen van overgewicht aldaar, kunnen we het ons niet meer veroorloven om dit probleem heen te draaien.

OVERGEWICHT ONDER DE GROOTSTE ALLOCHTONE GROEPEN IN NEDERLAND [18 JAAR EN OUDER]



Uitenbroek DG, Ujcic-Voortman JK, Janssen AP, Tichelman PJ, Verhoeff AP. Gezond Zijn en Gezond Leven in Amsterdam. Amsterdamse Gezondheidsmonitor. Gezondheidsonderzoek 2004. Amsterdam: GGD Amsterdam, cluster Epidemiologie.; 2006.
Dijkshoorn H. De gezondheid van Surinamers in Amsterdam. SUNSET- studie, afdeling Sociale Geneeskunde, AMC. Uitgave van: GGD Amsterdam, cluster EDG, 2006.

antwoord 1: Allochtone vrouwen sporten minder vaak, stoppen vaker met werken als ze kinderen krijgen, en vinden 'slank' zijn vaak ook minder belangrijk dan autochtone Nederlanders.

antwoord 2: Met meerdere culturen samen sporten, bevordert de integratie tussen bevolkingsgroepen.

Arme bevolkingsgroepen vaker obees – Vooral mensen met een lagere opleiding en inkomen kampen met obesitas. Weinig geld, slechte buurtvoorzieningen en ‘achterhaalde’ normen lijken hier debet aan, al zijn de verschillen hiermee niet helemaal te verklaren. Johan Mackenbach en Albert-Jan Roskam

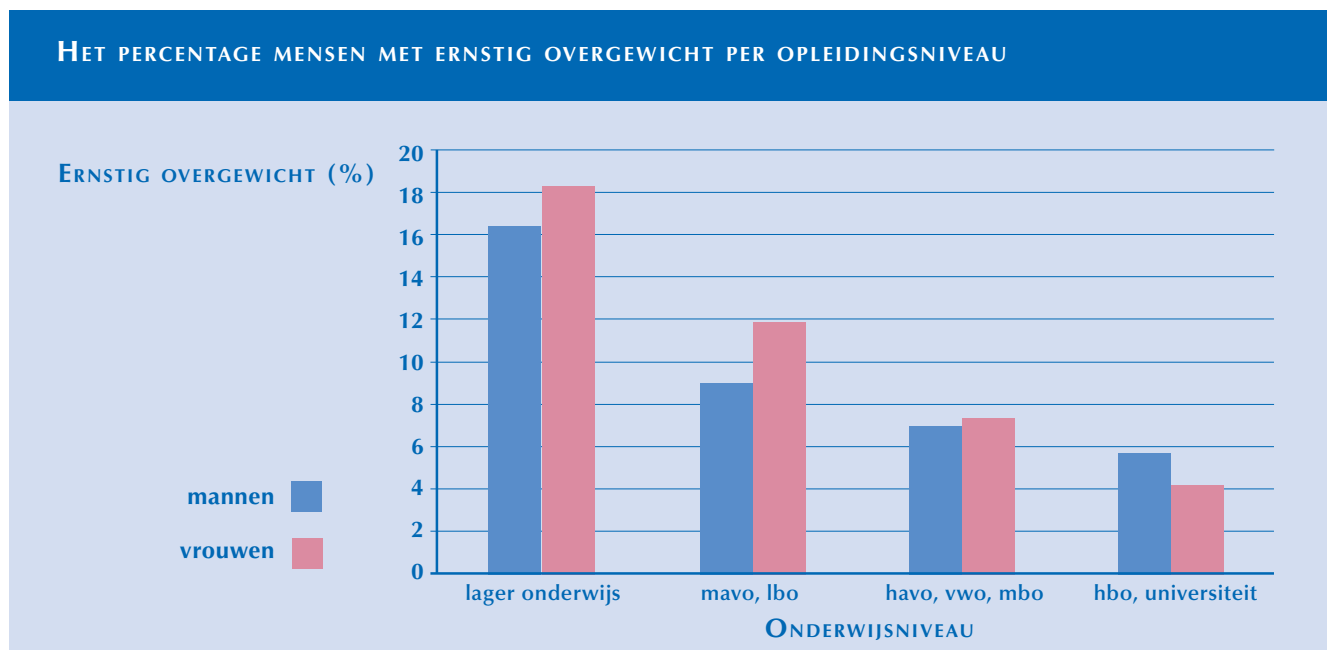
Dat sommige bevolkingsgroepen gemiddeld langer leven dan andere, is niet nieuw. Al sinds de 19^e eeuw blijkt uit bevolkingsstatistieken dat de rijkere, beter opgeleide bevolkingsgroep gemiddeld langer en gezonder leeft. Maar waar honderd jaar geleden de armen eerder ziek werden door ondervoeding, zware arbeid of slechte huisvesting, is tegenwoordig obesitas een van de risicofactoren.

Bij Nederlanders met alleen basisonderwijs komt obesitas drie tot vier keer zo vaak voor als onder mensen die hoger beroeps- of universitair onderwijs gevolgd hebben (zie figuur 1).

De verschillen tussen hoger en lager opgeleide vrouwen zijn zelfs

Prof.dr. Johan Mackenbach is sociaal-geneeskundige en epidemioloog en als hoogleraar en afdelingshoofd Maatschappelijke Gezondheidszorg verbonden aan het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam.

Dr. Albert-Jan Roskam is psycholoog en als sociaal-epidemiologisch onderzoeker verbonden aan het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam.



Figuur 1: Bron: CBS Statline, POLS, 2000.

nog wat groter. Vrouwen met een hogere beroeps- of universitaire opleiding zijn veel minder vaak te dik dan mannen met een zelfde opleidingsniveau, terwijl er tussen mannen en vrouwen met alleen lager onderwijs vrijwel geen verschil is.

In de lager opgeleide en armere bevolkingsgroepen komt niet alleen meer obesitas voor, de mensen zijn in zijn algemeenheid ongezonder. Ze worden gemiddeld genomen vaker getroffen door chronische ziekten zoals suikerziekte, gewrichtsaandoeningen, en hart- en vaatziekten. Daardoor ligt ook de gemiddelde leeftijd waarop de mensen sterven lager. Omdat deze ziektes verband houden met obesitas, wordt het vaker vóórkomen hiervan – samen met vele andere factoren – gezien als een van de verklaringen voor die gezondheidsverschillen.

Voedselpeilingen

Vraag is nu: waarom komt obesitas bij de armere groepen meer voor? De meest voor de hand liggende verklaring is dat lager opgeleide mensen meer eten en minder bewegen. Dat ze meer eten is niet aangetoond. In de periode 1987-1999 zijn drie voedingspeilingen gehouden. Hieruit komen geen duidelijke verschillen in calorieëninname tussen sociaaleconomische groepen naar voren. Wel blijkt uit ander onderzoek dat vrouwen uit hogere sociaaleconomische groepen veel meer 'lijnen'. Meisjes en vrouwen uit hogere sociaaleconomische groepen maken zich meer zorgen over hun gewicht, ook als dit 'objectief' gezien in orde is. Hoewel 'lijnen' onder meisjes en vrouwen in alle sociale lagen op grote schaal voorkomt, zijn de verschillen aanzienlijk. Dit zou kunnen bijdragen aan de verschillen, maar alleen als dit lijnen ook effectief is.

Uit diverse enquêtes blijkt wel dat mensen met een hogere opleiding in hun vrije tijd meer bewegen. Ze zijn bijvoorbeeld vaker lid van een sportvereniging. Tegelijkertijd hebben steeds minder mensen met een lagere opleiding nog zwaar fysiek werk. Lange tijd was dat een factor waardoor juist zij meer bewogen.



Ook dit zou dus een deel van de verklaring kunnen zijn. Een andere mogelijke verklaring is dat het lagere inkomen gezond eten en bewegen ontmoedigt. In het algemeen zijn gezonde voedingsmiddelen zoals verse groenten en fruit, duurder dan de vaak vette en zoete industriële snacks. En ook veel sportverenigingen zijn redelijk prijzig. Daarnaast wonen mensen met een lager inkomen vaak in een achterstandsbuurt met minder goede voorzieningen. Het kan dan lastiger zijn om aan (gezond) voedsel en voldoende lichaamsbeweging te komen. Deze veronderstelling is bevestigd in enkele buitenlandse studies: met cijfers tonen ze aan dat het aanbod van gezonde



Eten voor de televisie vergroot het risico op obesitas.
Foto: Rita van Biesbergen/Mugmedia.



voedingsmiddelen in de winkels in achterstandsbuurten beperkter is dan elders. Soms is er zelfs helemaal niet aan vers voedsel te komen, zoals in bepaalde arme, afgelegen plattelandsgebieden in Engeland en Amerika. Voor Nederland zou het bestaan van deze 'food deserts' nog onderzocht moeten worden.

Uit een recent rapport komt naar voren dat jonge kinderen in 'beweegvriendelijke' wijken (d.w.z. wijken met weinig water en groen, sportgelegenheid en autoluwe zones) minder lichamelijk actief zijn, terwijl ze gemiddeld evenveel eten. Omdat het wonen in deze wijken relatief goedkoop is, hebben de meeste bewoners in die wijken een lage maatschappelijke positie.

Welgestelden

Maar alleen het inkomen en de buurt bieden onvoldoende verklaring. Ook culturele factoren spelen een rol. Opvallend is dat het voorkomen van obesitas vroeger omgekeerd was. Anekdotische gegevens, zoals verspreide observaties van geneeskundigen en portretten van welgestelden uit vorige eeuwen, wijzen erop dat tot ver in de negentiende eeuw overgewicht meer een probleem van de hogere dan van de lagere sociale klassen was (zie ook hoofdstuk 1). Bovendien kwam overgewicht toen vooral juist voor bij mannen. En we kunnen ons voorstellen dat het juist de arme vrouwen waren die geen sprankje vet hadden.

Mogelijk heeft die verschuiving van overgewicht naar juist vrouwen uit de lagere sociaaleconomische bevolkingsgroepen te maken met het feit dat gedrag, of dit nu gezond of ongezond is, als statussymbool kan fungeren: door de keuze van een bepaalde leefstijl, maakt men duidelijk tot een bepaalde klasse te behoren. Dit geldt niet alleen voor eetgewoonten, maar ook voor taalgebruik, vrijetijdsbesteding, muzikale voorkeuren, en vele andere aspecten van alledaagse cultuur. Veel aspecten van de

leefstijl worden eerst door de hogere sociale klassen aangenomen, en krijgen pas later een bredere verspreiding. Op dat moment verliezen ze echter hun onderscheidende vermogen, en wordt het voor de hogere sociale klassen aantrekkelijk nieuwe gewoontes aan te nemen.

Deze theorie van de 'zinkende cultuurgooier' geldt wellicht ook voor het eet- en beweeggedrag. Met veel eten en weinig bewegen konden tot het einde van de negentiende eeuw de welgestelden zich onderscheiden van het 'volk', omdat die juist weinig te eten hadden en de hele dag moesten sjouwen en ploeteren. Nu kunnen ook de minder bevoordeelden zich de luxe veroorloven van eten en zitten, dus die norm wordt dan ook breed overgenomen. Terwijl intussen de welgestelden zich andere normen hebben eigen gemaakt: zij kunnen zich nu juist onderscheiden met een slank lichaam, en met gezond en vers voedsel en veel beweging.

Dit artikel is een bewerking van: Mackenbach, J., Roskam, A.J.R., Gewichtige verschillen: sociale stratificatie en overgewicht, in: De obesogene samenleving, H. Dagevos, Munnichs, G., Editor. 2007, Amsterdam University Press (AUP): Amsterdam.





Bij de stigmatisering van de grote groep mensen met een BMI tussen de 25 en 30 zijn kanttekeningen te zetten. Waarom de 'strijd' aangaan tegen deze omvang, als niet is aangetoond dat deze mensen gezondheidsrisico's lopen? Sterker nog, hen aanmoedigen tot lijnen, kan juist leiden tot gezondheidsproblemen.

Cover Dik tijdschrift
Foto: Krijn van Noordwijk

De mythe van een epidemie

Dreiging overgewicht wellicht minder ernstig dan vaak wordt voorgesteld

Mieke van Spanje en Henk van den Belt

Overgewicht en obesitas. Media en deskundigen spreken hier van een epidemie waar nodig iets aan gedaan moet worden. Richard Carmona, leidend arts in de VS, riep begin 2003 zelfs de 'oorlog tegen obesitas' uit. De dreiging van de voortgaande gewichtstoename achtte hij voor Amerika 'net zo reëel als die van de massavernietigingswapens'. Ook andere deskundigen spreken graag in termen van oorlog, strijd, offensieven, kruistochten en campagnes. De gretigheid waarmee zij zich van deze taal bedienen, geeft te denken. In een oorlog is immers alles geoorloofd. Welke slachtoffers zal de 'oorlog' tegen zwaarlijvigheid maken?

Natuurlijk, de bevolking in westerse landen wordt gemiddeld steeds dikker. Daarover zijn de statistieken duidelijk. Maar in hoeverre vormt deze trend ook echt een bedreiging voor de volksgezondheid?

De officiële terminologie doet mensen geloven dat die dreiging erg groot is. Wie 'overgewicht' heeft, is per definitie 'te zwaar', en 'overgewicht' heb je volgens de internationaal geaccepteerde criteria al wanneer je BMI groter is dan 25. Daarmee is de procentuele toename van het deel van de bevolking met een BMI van meer dan 25 automatisch 'zorgwekkend'. Critici wijzen er echter op dat de markeerpunten op de BMI-schaal (meer dan 25: overgewicht, meer dan 30: obees) tamelijk willekeurig gekozen zijn. In de loop der jaren zijn deze grenspalen ook nog eens meermalen verplaatst. De huidige schaalindeling werd in 1995 door de Wereldgezondheidsorganisatie geïntroduceerd. De keuze van een BMI van 25 als markering voor 'overgewicht' is echter nog steeds omstreden. Veel onderzoek lijkt aan te tonen dat mensen met een BMI tussen 25 en 30 juist vaak *minder* gezondheids- en sterfterisico's lopen dan mensen uit de 'normale' gewichtsklasse (BMI 20-25). Dit lijkt vooral te gelden voor mensen van Midden- en Noord-Europese afkomst. Wordt met de term overgewicht dus niet een misleidend etiket geplakt op de categorie mensen met een BMI tussen 25 en 30?

Afschrikwekkende cijfers

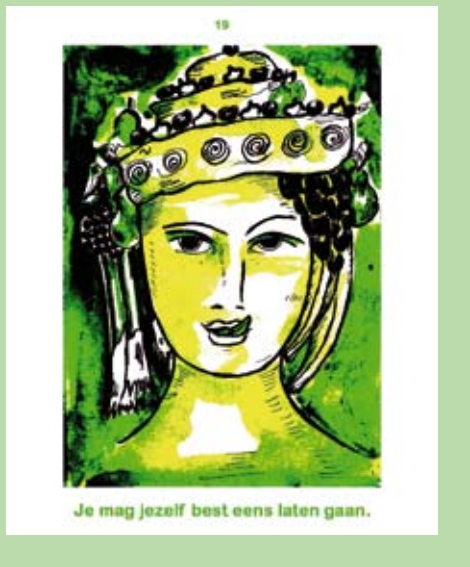
Suggestieve etikettering is niet het enige wapen dat wordt ingezet om mensen te doordringen van de ernst van de heersende 'overgewichtepidemie'. Het verspreiden van afschrikwekkende cijfers is eveneens een probaat middel. In de VS circuleerde jaren achtereenvolgend het ronde statistische aantal van 300 duizend doden als de jaarlijkse tol die overgewicht en obesitas zouden eisen. Nadat de toenmalige *Surgeon General* Everett Koops hieraan in 1994 zijn naam en gezag had verbonden, werd dit cijfer in

Dr. H. van den Belt is universitair docent Toegepaste filosofie bij Wageningen Universiteit en Researchcentrum (WUR).

M. van Spanje is voorzitter van de Nederlandse Obesitas Vereniging, een vrijwilligersorganisatie die zich inzet voor de belangen van dikke mensen.



© Original Artist



Deze Rubenskaarten zijn speciaal gemaakt om dikkere vrouwen een positief gevoel over hun eigen lichaam te geven.

Bron: Marieke Veldema, Achsa Vissel, Elke Bücheler, uitgegeven door Fontaine Uitgevers

de Amerikaanse media duizenden malen aangehaald, zodat het een eigen leven ging leiden. Afgezien van enkele dissidenten onder de medische onderzoekers nam niemand de moeite om eens kritisch naar de herkomst en onderbouwing van dit cijfer te kijken. Door de eindeloze herhaling had het de status van een onaantastbaar feit verkregen.

In 2004 deed een aantal onderzoekers van de *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) in Atlanta er nog een schepje bovenop. Zij stelden het jaarlijkse aantal doden in de VS als gevolg van overgewicht en obesitas nu zelfs op 400 duizend, een schatting die zij vergezeld deden gaan van de waarschuwing dat zwaarlijvigheid hard op weg was om roken als doodsoorzaak in te halen. In april van het volgende jaar zag echter een nieuwe schatting van een ander onderzoeksteam, gedeeltelijk ook afkomstig van het CDC, het licht. Het jaarlijkse aantal doden ten gevolge van overgewicht en obesitas kwam nu uit op 112 duizend. Natuurlijk was het Amerikaanse publiek onmiddellijk verbaasd over de aanzienlijke discrepantie met eerdere schattingen. Het in verlegenheid gebrachte CDC liet toen officieel weten dat de precieze cijfers er eigenlijk niet zo toe deden; de boodschap diende eenvoudig te zijn dat zwaarlijvigheid 'dodelijk kan zijn'. Toch hadden de autoriteiten jarenlang het afschrikwekkende aantal van 300 duizend doden per jaar over de argeloze Amerikanen uitgestort om de alarmistische boodschap erin te hameren. Waar was die boodschap dan wel op gebaseerd, als de cijfermatige onderbouwing kennelijk niet deugde?

Beperkingen

Die onderbouwing is ook lastig. Er zijn tal van epidemiologische onderzoeken uitgevoerd om de risico's en gevaren van overgewicht en obesitas te kunnen vaststellen. Daarbij probeert men onder grote groepen dikke en dunne mensen na te gaan hoeveel van de ziekte- en sterftegevallen onder hen aan zwaarlijvigheid konden worden toegeschreven. Helaas spreken die uitkomsten zelden voor zichzelf. Gewoonlijk moet de ruwe data eerst aan allerlei statistische bewerkingen worden onderworpen voordat ze hun 'ware' betekenis prijsgeven.

Tegendraadse onderzoekers als Paul Ernsberger en Glenn Gaesser, die nauwe relaties onderhouden met organisaties van dikke mensen als de *National Association to Advance Fat Acceptance* (NAAFA), hebben deze onderzoeken regelmatig bekritiseerd. Soms blijkt dat de geformuleerde conclusies niet terug zijn te vinden in de cijfers die gepresenteerd worden. Zo komt het nogal eens voor dat in de gewichtsklasse met matig 'overgewicht' ($25 < \text{BMI} < 30$) feitelijk *minder* morbiditeit en mortaliteit te zien geeft dan de 'normale' gewichtsklasse ($20 < \text{BMI} < 25$), zonder dat ervan deze opmerkelijke uitkomst melding wordt gemaakt. Dit gegeven wordt bijvoorbeeld onder tafel gewerkt door de categorie van (matig) 'overgewicht' samen te voegen met de 'obese' gewichtsklasse. Een dergelijke presentatie van de onderzoeksuitkomsten is echter misleidend, omdat het bij mensen met matig overgewicht ten onrechte het idee oproept dat zij risico's lopen die volgens het onderzoek zelf pas voor mensen van zwaarder formaat gelden.

Storende invloed

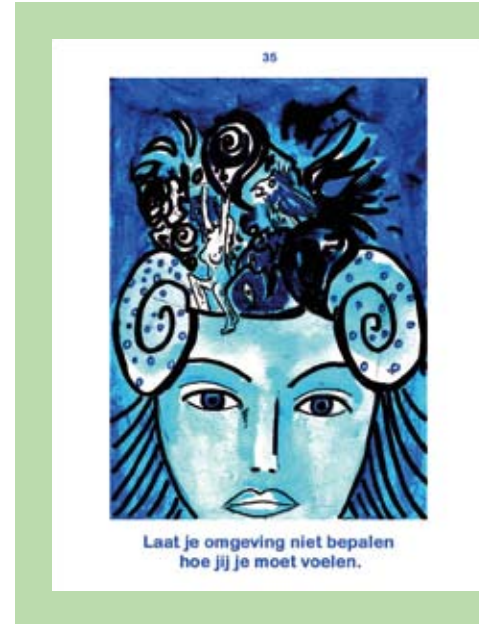
De belangrijkste kritiek luidt echter dat de gangbare epidemiologische onderzoeken

veelal verzuimen de mogelijk storende invloed van allerlei essentiële factoren te verdisconteren. Diverse studies laten inderdaad zien dat obese personen, laten we zeggen met een BMI van meer dan 35, gemiddeld vaker met gezondheidsproblemen kampen dan dunne mensen. Ernsberger en Gaesser willen dat verband ook niet ontkennen, maar weigeren om de negatieve gezondheidseffecten aan zwaarlijvigheid als zodanig toe te schrijven. Zij menen dat dit verband verklaard kan worden door allerlei andere factoren die ook in het spel zijn, zoals: gewichtsschommelingen (het bekende 'jojo-effect'), het gebruik van afslankpillen, ongezonde voeding, sedentaire levensstijl, lage sociaal-economische status, minder toegang tot gezondheidszorg door het sociale stigma dat er op dik zijn rust en het daaruit voortvloeiende gebrek aan gevoel van eigenwaarde, en discriminatie door medici en gezondheidswerkers. Als je al deze factoren wél in rekening brengt, zo luidt hun claim, zal het schijnbare verband tussen een hoog lichaamsgewicht en een slechte gezondheid grotendeels verdwijnen. Echt gefundeerde conclusies over oorzaak en gevolg vragen om gecontroleerde interventiestudies, waarbij men één groep proefpersonen opzettelijk 'te zwaar' heeft gemaakt, terwijl men de controlegroep in een normaal BMI-range heeft gehouden. Maar dergelijke studies zijn natuurlijk niet uitvoerbaar. Kortom, er is weinig kans op onderzoek dat zal leiden tot spijkerharde en onbetwistbare conclusies. Wij trekken daaruit de conclusie dat het geen zin heeft om vanwege gezondheidsredenen gewichtsvermindering na te streven. Medici moeten niet proberen 'obesitas' te behandelen, maar de concrete klachten zoals hoge bloeddruk, diabetes of slaapproblemen waarmee (obese en andere) patiënten zich bij hen komen melden. Ongeacht hun lichaamsgewicht bestaan er ook voor dikke mensen mogelijkheden om hun gezondheid op peil te houden zonder dat zij geforceerde pogingen moeten doen om af te vallen. We denken dan aan gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging. De fixatie op gewichtsvermindering als doel werkt hierbij alleen maar averechts. In de VS bestaat er onder de slogan *Health At Every Size* toenemende steun voor een dergelijke benadering.

Wel of geen ziekte

Niettemin zitten er aan het definiëren van obesitas als ziekte ook voordelen. Een medisch etiket kan helpen obese individuen vrij te pleiten van verantwoordelijkheid voor hun zwaarlijvigheid. En daarmee kan het helpen bij de rechtvaardiging van aanspraken op vergoeding van medische behandelingskosten. Organisaties van dikke mensen staan nu ook voor de vraag of zij steun moeten geven aan pogingen die worden ondernomen om obesitas als een ziekte te definiëren. In de medische wereld bestaat hierover onenigheid. Sommigen willen in zwaarlijvigheid hoogstens een risicofactor zien die de kans op allerlei aandoeningen vergroot, anderen willen zo ver gaan om het inderdaad als een ziekte op te vatten.

De *American Obesity Association* (AOA) is een voorbeeld van een patiëntenvereniging die zich sterk maakt voor de definitie van obesitas als een ziekte, en voor vergoeding van de ziektekosten, en fiscale aftrekmogelijkheden. De leiding van de AOA is in handen van behandelaars en onderzoeker.



vraag 1: Waarom heeft de Nederlandse Obesitas Vereniging geen moeite met een zekere medicalisering van zwaar overgewicht?



Het teken van de Amerikaanse
fat liberation movement.

vraag 2: De auteurs halen onderzoek aan dat zou aantonen dat mensen met een BMI van 25 tot 30 juist langer leven dan mensen met een 'normale' BMI; de auteur uit hoofdstuk 2 meent dat diezelfde onderzoeken juist aantonen dat deze mensen gemiddeld iets korter leven. Waarin zit het verschil in benadering?

Opmerkelijker is het radicale standpunt van de veel kleinere *National Association to Advance Fat Acceptance* (NAAFA), onder leiding van dikke mensen zelf. Haar militante leden wijzen een medicalisering van zwaarlijvigheid resoluut van de hand, zonder dat ze zich daarmee nu ook schuldig verklaren aan de klassieke ondeugden van vraatzucht, luiheid en wilswaakte. Hun hoogste prioriteit is de bestrijding van maatschappelijke vooroordelen tegen dikke mensen, en alle ingesleten vormen van discriminatie jegens hen tegen te gaan.

Dikke mensen, zo bepleiten ze, moeten tot aanvaarding van zichzelf als mensen met een grote lichaamsomvang zien te komen. 'Fat people' zien ze als een geuzennaam. En pogingen tot gewichtsreductie zien ze als futiel, omdat de gegevens uitwijzen dat zo'n 95 tot 98 procent van alle diëten geen blijvend succes biedt. Integendeel, zo betogen ze, het gevolg van herhaalde afslankpogingen zijn gewichtsschommelingen, en juist die leiden tot allerlei kwalijke gezondheidseffecten. De organisatie meent dat dikke mensen door medicalisering van zwaarlijvigheid niet geholpen zullen worden, en ze vreest dat zij met obesitas als ziekte, nog meer gediscrimineerd zullen worden op de arbeidsmarkt. De NAAFA beschouwt zichzelf dan ook niet als een patiëntenvereniging, maar als een mensenrechtenorganisatie die actie voert tegen de behandeling van dikke mensen als tweederangsburgers.

Bond van formaat

In Nederland werd de visie van de NAAFA gedeeld door de *Bond van Formaat*, een organisatie die al vele jaren echter alleen nog maar een slapend bestaan leidt. De *Nederlandse Obesitas Vereniging* (NOV) neemt daarentegen een genuanceerder en minder radicaal standpunt in. Zij maakt geen exclusieve keuze voor een politieke strategie van 'fat acceptance'. Voor de NOV maakt het niet uit of dikke mensen hun gewicht geaccepteerd hebben of nog dagelijks de strijd met de weegschaal aangaan, zij probeert zich voor beide categorieën in te zetten.

Ook deze vereniging wil vooroordelen en discriminatie bestrijden. Maar ze wil een grote lichaamsomvang ook weer niet *idealiseren*. Uiteindelijk 'kiest' niemand voor een fors gewicht. Boven een bepaalde grens, laten we zeggen boven een BMI van 35, gaat dik zijn immers wel degelijk gepaard met allerlei ernstige fysieke en psychische problemen. Het is vervelend dat die problemen door vooroordelen en discriminatie nog verergerd worden, maar dat is geen reden om ze te ontkennen. De NOV heeft daarom geen moeite met een zekere medicalisering. Zij beschouwt (ernstig) overgewicht graag als een chronische aandoening, omdat iemand die eenmaal overgewicht heeft, daar maar heel zelden weer vanaf komt.

De NOV gebruikt het medische etiket 'chronische aandoening' dus niet om de urgentie van onmiddellijke behandeling van mensen met overgewicht te bepleiten, maar juist om te waarschuwen voor onrealistische verwachtingen over behandelingsmogelijkheden. De NOV meent daarom ook dat behandeling meer moet betekenen dan het streven naar gewichtsvermindering. Liever dan gewichtsverlies wordt het handhaven van gewicht (op welk niveau dan ook) als doel gezien. Evenals het nastreven van een gezonde leefstijl, herwinning van conditie en verbetering van kwaliteit van leven.

De mythe

Waar de radicale NAAFA en de genuanceerdere NOV wel in overeenstemmen, is in hun verzet tegen de hardnekkige mythe dat iemands lichaamsomvang een zaak is van persoonlijke keuze. Elk pondje gaat ten slotte door het mondje, zo denkt men al gauw. Wie extra kilo's vet aanzet, hoeft alleen maar de calorie-inname te verlagen en/of het calorieverbruik te verhogen om de energievergelijking weer in balans te brengen. De hele afslankindustrie draagt de boodschap uit dat iedereen die echt wil, kan afvallen. Ook als het na de zoveelste poging weer niet lukt, zal de oorzaak voor de mislukking niet gezocht worden bij het gevolgde dieet, maar bij het persoonlijk falen.

Op de visie dat het gewicht door de wil controleerbaar is, is echter vanuit de biologie behoorlijk wat af te dingen. Jeffrey Friedman, de ontdekker van leptine, noemde in 2003 iedere poging om aanzienlijk af te vallen een vrijwel uitzichtloze 'strijd tegen de biologie'. Het hele hormonale en neurologische systeem van gewichtsregulatie, dat sinds de ontdekking van leptine in kaart is gebracht, maakt een dergelijk voornemen tot mislukken gedoemd. Door uitoefening van wilskracht kunnen we onze adem wel tijdelijk inhouden, maar al snel krijgt de aangeboren drang tot ademen toch weer de overhand. De bewuste wil om af te slanken krijgt met soortgelijke biologische 'tegenwerking' te maken. Het lichaam 'streeft' ernaar om het bereikte gewichtsverlies zo snel mogelijk weer aan te vullen. Er zijn mensen die hiervoor nog meer dan gemiddeld gevoelig zijn. Bij deze personen treden na vermageringspogingen zulke sterke 'tegenwerkingen' op, dat het lichaam pas weer in balans komt als het lichaam meer vet heeft opgeslagen dan vóór de vermageringspoging. De persoon wordt dus dikker dan ooit te voren. Iemand die is afgevallen, is in geen enkel opzicht vergelijkbaar met een persoon van hetzelfde gewicht die niet is afgevallen. Alle 'behandelingen' die erop gericht zijn om dikke mensen te veranderen in dunne mensen zijn daarom zinloos.

Vergoedingssysteem

Aan de gezondheidseconomen lijken de nieuwste biologische inzichten echter voorbij te gaan. Zij grijpen terug op de oude opvatting van 'eigen schuld, dikke bult' om de financiële rekening voor de 'overgewichtepidemie' (en volgens hun berekeningen zijn de economische kosten daarvan kolossaal!) eenvoudig door te kunnen schuiven naar de vermeende veroorzakers daarvan, de dikke mensen zelf.

Bestuurders en beleidsmakers weten inmiddels wel dat behandeling van obesitas niet mogelijk is. Dat uit zich in het vergoedingssysteem, waarin geen enkele ruimte is voor behandeling van dikke mensen, anders dan operatief ingrijpen. Andere behandelingen worden niet als voldoende effectief gezien.

Jammer genoeg wordt er ook op andere manieren niet geïnvesteerd in het gezonder maken van dikke mensen. Behandelingen die gericht zijn op behoud of herstel van kwaliteit van leven, komen niet voor vergoedingen in aanmerking. Ook de zorgverzekeraars willen hierin niet investeren.

De overheid en daaraan gelieerde instellingen investeren wel veel in preventie van overgewicht. Voorbeeld daarvan is de recent afgesloten campagne van het Voedingencentrum 'Maak je niet dik' voor volwassenen. Uit onderzoek naar de effecten hiervan



Dansers van Fernando Botero.

© Botero / www.postersquare.com

blijkt dat slechts weinigen zich echt aangesproken voelen, omdat de meesten zich niet herkennen in de geschetste problematiek. Voor dikke kinderen zijn er zoveel programma's, onderzoekers en begeleiders actief dat het Amerikaanse spreekwoord uit de tijd van de vredesonderhandelingen met de Indianen: 'Too many chiefs, not enough Indians', zich onherroepelijk opdringt.

Het lijkt wel of de campagnemakers ervan overtuigd zijn dat het laten zien van afschrikwekkende voorbeelden mensen aanzet tot verandering van hun gedrag. In het geval van overgewicht en obesitas werkt dit averechts. De gebruikte beelden van morbide obesen (zeer ernstig overgewicht, dat bij minder dan een halve procent van de bevolking voorkomt) hebben helemaal niets met de 'overgewichtproblematiek' van de doelgroep te

Kaartspelers van Fernando Botero
© Botero / www.postersquare.com



maken, die 35 procent van de bevolking omvat.

Als de beelden van morbide obesitas al leiden tot angst, kan dit zelfs een toename van het aantal dikken tot gevolg hebben. Immers, veel diëten maken de mensen vaker dikker dan dunner. Vooral mensen met weinig overgewicht (en dus medisch gezien ongevaarlijk) kunnen zo onbedoeld belanden in de vicieuze cirkel die hen mogelijk tot 'dieetslachtoffer' maakt. Het aantal dikken neemt zeker toe. Maar om dat als een *gevaarlijke* epidemie te bestempelen lijkt vooralsnog vooral een zaak van handelaren in de maakbare gezondheid, die inspelen op het geloof in de maakbare mens.

antwoord 1: De Nederlandse Obesitas Vereniging beschouwt (ernstig) overgewicht graag als een chronische aandoening, omdat iemand die eenmaal overgewicht heeft, daar maar heel zelden weer vanaf komt.

antwoord 2: Als je in de cijfers rokers en zieke mensen meeneemt, kan het kloppen dat mensen met overgewicht juist langer leven dan mensen met een BMI onder de 25. Neem je rokers en zieke mensen niet mee, dan blijken mensen met 'gewoon' overgewicht wat minder oud te worden dan mensen met een 'normaal' gewicht.

Begrippenlijst

Obesitas: een dusdanig overmatige vetopslag dat deze leidt tot verhoogde risico's op gezondheidsproblemen (een ieder geval vanaf een BMI van boven de 35).

BMI: Body Mass Index: een index voor de gezondheidsrisico's die mensen lopen met een bepaald gewicht. Iedereen kan deze index zelf berekenen door zijn lichaamsgewicht (in kilo's) te delen door het kwadraat van zijn lichaamslengte (lengte keer lengte, uitgedrukt in meters). Bij een BMI van 30 en hoger, is het risico op ziektes duidelijk verhoogd; tussen 25 en 30 is het verstandig niet zwaarder te worden.

Metabool syndroom: een syndroom waarvan artsen spreken als patiënten meerdere aandoeningen hebben die vaak voorkomen bij (ernstig) overgewicht, zoals hoog cholesterolgehalte, een hoge bloeddruk, een hoog bloedsuikergehalte, te grote buikomvang, diabetes en/of hart- en vaatziekten.

Type 2 diabetes: diabetes mellitus, ook wel suikerziekte genoemd, wordt gekenmerkt door te veel glucose in het bloed, wat tot uiteenlopende klachten leidt zoals erge dorst, vermoeidheid en in ernstige vorm ook orgaanbeschadigingen. Type 2 onderscheidt zich van type 1 doordat het veel vaker voorkomt. De alvleesklier maakt wel insuline aan (dat doet hij bij type 1 te weinig), maar de lichaamscellen zijn hier minder gevoelig voor geworden.

Ernstig overgewicht: een BMI van boven de 30.

Morbide obesitas: patiënten met een BMI van boven de 40, en patiënten met een BMI van boven de 35 die al met overgewicht gepaard gaande ziektes hebben (zoals diabetes of hart- en vaatziekten) worden wel morbide obees genoemd.

Maagverkleining: een operatie die wordt uitgevoerd bij patiënten met morbide obesitas. De patiënten krijgen hierbij een silicone ring met aan de binnenzijde een ballon, hoog rond de maag, omdat ze met die kleinere maag minder kunnen eten.

Gastric Bypass: bij deze maagomleiding worden maag, twaalfvingerige darm en een deel van de dunne darm kortgesloten. Het kleine voormaagje dat zo ontstaat zorgt voor een verminderde opname van het voedsel.

Bariatrische chirurgie: de officiële term voor een maagverkleining of een gastric bypass.

Body contouring surgery: huidoperaties waarbij de chirurg lelijke lichaamsvormen mooier probeert te maken.

Ob-gen: het gen uit muizen dat staat voor obese. Als bij muizen dit gen is uitgeschakeld worden ze zo dik dat ze niet meer kunnen lopen. Het gen codeert voor het eiwifthormoon leptine.

Leptine: een eiwifthormoon dat de stofwisseling en de eetlust reguleert.

Meer informatie

Websites voor professionals:

www.naso-obesitas.nl

Website van de Nederlandse Associatie voor de Studie van Obesitas. Hierop ook de nieuwsbrief van deze al bijna twintig jaar oude multidisciplinaire vereniging.

www.easoobesity.org

Dit is de website van de Europese associatie voor de studie van obesitas. Met nieuws, congressen en actiepunten.

www.iaso.org

Website van de internationale vereniging voor obesitas, waar 52 leden uit 56 landen lid van zijn – met nieuws en achtergrondinformatie.

www.scope-online.org

De website van de Specialist Certification of Obesity Professional Education (SCOPE), die een professionalisering van de voorlichting en behandeling stimuleert.

www.who.int/topics/obesity/en

Website van de Wereldgezondheidsorganisatie van de VN – met veel achtergrondinformatie over onder andere het voorkomen van obesitas.

Websites met meer toegankelijke informatie:

www.Overgewicht.org

Dit is de website van het kenniscentrum overgewicht. Dit kenniscentrum, gefinancierd door het ministerie van VWS, is mede bedoeld om kennis rondom de preventie en behandeling van overgewicht ter beschikking te stellen aan medewerkers in het beleid en de gezondheidszorg.

www.convenantovergewicht.nl

Website van het convenant overgewicht. Dit is een platform van koepels van organisaties die gezamenlijk een strategie bedenken en uitvoeren voor de preventie van overgewicht.

www.obesitasvereniging.nl

De website van de Nederlandse vereniging voor obesitas geeft zeer uitgebreide informatie voor mensen met obesitas.

www.wlsinfo.nl

Onafhankelijke site met informatie over de operaties die gewichtsverlies als doel hebben.

www.30minutenbewegen.nl

Site van de landelijke campagne die sporten en bewegen stimuleert.

www.voedingscentrum.nl

Het voedingscentrum verschaft informatie over BMI's, de voedingsindustrie en gezond eten.

www.hallowereld.nl

Hallo wereld presenteert een plan van aanpak voor ouders die hun kinderen willen helpen gezonder te eten en meer te bewegen.

www.prochildren.org

Deze organisatie promoot het gezond eten bij schoolkinderen. Op de website is een testje te vinden voor kinderen en ouders om te kijken of ze genoeg groenten en fruit eten. Daarnaast biedt de website informatie voor leraren.

www.checkid.nl

De website van een GGD-project van de gemeente Zwolle. Met dit project hoopt Checkid voldoende gegevens van kinderen te verzamelen om te komen tot een sterke, goed onderbouwde aanpak van overgewicht.

Steeds Dikker

Obesitas – Een hardnekkige aandoening

Obesitas is een aandoening waarmee onherroepelijk steeds meer mensen in de wereld moeten leren leven. Want eenmaal zo dik dat de vetafzettingen tot gezondheidsproblemen leiden, is het gewicht nauwelijks nog terug te brengen. Lijnen, zo is de ervaring, leidt dan meestal tot het gevreesde jojo-effect: men begint met de beste bedoelingen, maar houdt het dieet niet vol, omdat het lichaam zich op allerlei manieren tegen afvallen verzet.

Natuurlijk is voorkomen is het beste - dat kan door van jongs af aan gezond te eten en veel te bewegen. Maar die boodschap blijkt lastig te verkopen.

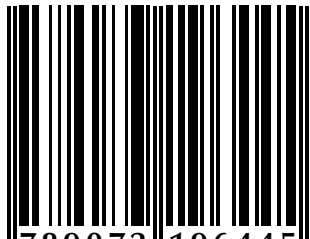
De overheid staat hier ook voor een dilemma. Als ze te streng ingrijpt in de 'obesogene omgeving', kan dat gemakkelijk ontsporen in dwang, betutteling en verlies van privacy. Het beste lijkt nog een combinatie aan stimulerende, preventieve maatregelen, gericht op zowel gezondere eetgewoontes als meer beweging.

De auteurs doen in dit cahier een rijk geschakeerd palet aan voorstellen, die gezamenlijk recht doen aan de complexiteit van dit wereldwijde, nieuwe fenomeen.



Bio-Wetenschappen en Maatschappij

ISBN 978-90-73196-44-5



9 789073 196445 >

Kwartaalcahiers zijn een uitgave van de onafhankelijke Stichting Bio-Wetenschappen en Maatschappij.

Elk nummer is geheel gewijd aan een thema uit de levenswetenschappen, speciaal met het oog op de maatschappelijke gevolgen ervan.