

Liesbeth van Rossum

Hoogleraar en internist-endocrinoloog, Erasmus MC

Bestuursvoorzitter Partnerschap Overgewicht Nederland

OPLOSSING VOOR DE OBESITAS EPIDEMIE IN NEDERLAND BINNEN HANDBEREIK?

“Eet u nog maar een paar kilo’s door, want dan is er vergoede zorg voor uw obesitas, namelijk een maagverkleining of omleiding”. Dat gaat soms letterlijk zo in de (huis)artsenpraktijk. Enerzijds schokkend, want er zijn nog wel wat tussenstappen te bedenken. Anderzijds was het de absurde realiteit waar we tot januari 2019 in verkeerden. Meer dan een advies in de spreekkamer om gezonder te eten en meer te bewegen, of een vergoeding voor drie uur diëtistenbezoek was er niet. En daarvan is bekend dat het niet effectief is tegen obesitas. Pas in 2019 werd de effectief bevonden gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in het basispakket opgenomen en kwamen aanvullende therapieën op de Nederlandse markt zoals de, nog onvergoede, anti-obesitas medicatie.

Obesitas als ziekte
In 2018 had in Nederland de helft van de volwassenen overgewicht en 15% obesitas (ofwel een BMI boven 30 kg/m²). Obesitas is door de Nederlandse Gezondheidsraad in 2003 als ziekte erkend. In 1948 werd dit al vastgesteld door de WHO en in 2003 door de grootste Amerikaanse artsengorganisatie; American Medical Association. En terecht. Niet omdat het kan leiden tot diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, depressie, diverse vormen van kanker, gewrichtsklachten en psychosociale problemen. Ook zonder deze co-morbiditeiten is obesitas een ziekte. Als er eenmaal sprake is van obesitas dan zijn er tal

van regelsystemen in het lichaam pathologisch veranderd, zodat afvallen heel moeilijk wordt. Als iemand eenmaal erg zwaar is (geweest), dan wil het lichaam permanent terug naar die obese toestand. Tenzij er een “reset” van het systeem plaatsvindt middels anti-obesitas medicatie of een bariatrische ingreep. Het is een misperceptie dat een simpel “eat less, move more” advies in de spreekkamer het probleem van obesitas oplost. Wat wél helpt is een langdurige gecombineerde leefstijlinterventie. Een tweejarig traject met begeleiding bij gezonde voeding, beweging, voldoende slaap, stressreductie en gedragsverandering. Dit is een zeer

belangrijke eerste stap in de behandeling van obesitas.

GLI in het basispakket

Pas nadat mijn collega Erica van den Akker en ik het citaat in de eerste zin van dit artikel bij het tv-programma De Monitor als voorbeeld gebruikten, werden de gesprekken geïntensiveerd, die we in 2016 als Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) met het Zorginstituut Nederland en VWS voerden. Vanaf toen hebben we gezamenlijk het traject doorlopen om de GLI in het basispakket op te nemen. Nederland loopt hiermee voorop in de wereld! Mensen met overgewicht (BMI 25-30 kg/m²) zonder bijkomende aandoeningen lukt het nog wel om middels leefstijl-aanpassingen op een gezond gewicht te komen. Bij licht overgewicht lukt dit vaak ook zonder begeleiding. Mensen met obesitas door een ongezonde leefstijl, hebben gemiddeld genomen baat bij een GLI. Er is zelfs een aantal mensen dat ermee van hun obesitas afkomt, maar op de lange termijn zijn dat er helaas maar weinig. Toch weten we dat al bij 5% gewichtsreductie gezondheidswinst behaald wordt. De verhouding tussen vet en spieren wordt gezonder wat leidt tot minder kans op een tal van lichamelijke aandoeningen en een betere kwaliteit van leven. Het gaat tenslotte niet alleen om de kilo's.

Op tijd behandelen

Bij de mensen met obesitas die het lukt om 20 of 30 kilo af te vallen is het moeilijk dit op de lange termijn zo te houden. Onderzoeken laten zien dat bij een enorm gewichtsverlies door leefstijl de verbranding drastisch omlaag gaat (zo'n 600-700 kcal per dag). Dit bleek zes jaar later nog steeds het geval. Mensen die het lukt om de kilo's eraf te houden moeten zo'n 80 minuten wandelen of meer dan een half uur hardlopen per dag. Dat is bijna een topsportregime en vaak niet haalbaar. In de praktijk laten we mensen met obesitas, die onvoldoende of geen effect hebben van

“Het is een misperceptie dat een simpel “eat less, move more” advies in de spreekkamer het probleem van obesitas oplost.”



FOTO: BARTVERSTEEG

“Het is zaak dat obesitas veel vaker in de spreekkamer ter sprake komt en adequaat behandeld wordt.”

een langdurig leefstijltraject, vaak in de steek. Tenzij er sprake is van zeer ernstige obesitas en mensen open staan voor een maagoperatie. Bij vele anderen wachten we af tot er obesitas gerelateerde ziekten ontstaan en dan behandelen we met dure middelen en medicijnen en is er veel extra leed geschied.

Die mindset moet anders. Het is zaak dat obesitas veel vaker in de spreekkamer ter sprake komt en adequaat behandeld wordt. Dat wil zeggen: eerst kijken wat de onderliggende oorzaken zijn. Betreft het obesitas door ongezonde leefstijl of spelen hormonale, medicamenteuze, (mentale) gezondheid of een combinatie hiervan een rol? Bij obesitas door leefstijl dienen we volgens de Zorgstandaard Obesitas te behandelen middels een GLI en bij onvoldoende effect kan medicamenteuze therapie of een maagoperatie ingezet worden. Veel te vaak worden alleen de obesitas-gerelateerde aandoeningen zoals diabetes, depressie of

knieklachten behandeld. Dat gaat ook nog eens gepaard met medicijnen met vaak een gewichtsverhogende werking, zoals insuline, bepaalde antidepressiva en corticosteroïde-houdende medicijnen. Van de regen in de drup.

Preventie van overgewicht urgenter dan ooit

Dit alles maakt pijnlijk duidelijk hoe urgent preventie van overgewicht is. En dan heb ik het over primaire preventie: voorkomen dat mensen met nu een normaal gewicht, overgewicht of obesitas ontwikkelen. En daar staat de kraan nog wagenwijd open. De wereld om ons heen is obesogeen met ongezonde, bewerkte voedingsproducten die overal verkrijgbaar zijn en aantrekkelijk liggen uitgestald. Op elke straathoek, in sport- en bedrijfskantines, scholen en supermarkten liggen deze ongezonde producten voor het grijpen. Daarnaast worden we door onze omgeving vol liften, roltrappen,

auto's en een zitcultuur te weinig uitgedaagd om voldoende te bewegen. Ook slaaptkort en chronische stress werken gewichtsverhogend en zijn schering en inslag in onze maatschappij. Het Nationale Preventieakkoord is een grote, eerste stap in de goede richting. Om echter daadwerkelijk de doelstellingen (terug naar “slechts” 38% obesitas zoals ruim 20 jaar geleden) te behalen is veel meer nodig. Zoals harde wettelijke maatregelen als een suikertaks, of beter nog, een bewerkt voedseltaks. De hele omgeving zou moeten uitnodigen gezond te eten en drinken en meer te bewegen. Tegelijkertijd moeten we in het medische domein de mensen die helaas al obesitas hebben, veel beter en eerder behandelen. Dus de kraan dicht (preventie) en het effectiever dweilen (behandelen). En de nieuwe unieke mogelijkheden die Nederland inmiddels heeft moeten we hiervoor benutten. Pas dan kunnen we de obesitas epidemie echt een halt toeroepen!

“De wereld om ons heen is obesogeen met ongezonde, bewerkte voedingsproducten die overal verkrijgbaar zijn en aantrekkelijk liggen uitgestald.”