

*Open brief vanwege het Obesitas Forum aan de heer Rudy Demotte, Minister Sociale Zaken en Volksgezondheid, Federale regering*

**Betreft: Preventie en aanpak van overgewicht en obesitas in België**

Brussel, 20 mei 2005

Meneer de Minister,

De prevalentie van overgewicht en obesitas neemt wereldwijd zorgwekkende proporties aan. *Ook nagenoeg 1 op 2 Belgen is te dik.*

Volgens de meest recente gezondheidsenquête uit 2002 heeft 44% van de Belgen overgewicht (BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>), terwijl 12% obees (BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) is. Deze cijfers komen overeen met de gegevens van een enquête die het INRA, in opdracht van het Obesitas Forum, uitvoerde in 2004 en waarbij 43% van de ondervraagden een BMI gelijk aan of hoger dan 25 kg/m<sup>2</sup> had.

Dat deze prevalentie de laatste decennia fors is toegenomen, blijkt niet alleen uit verschillende wetenschappelijke studies, maar ook uit het onderzoeksrapport van IDEWE, grootste Vlaamse dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk. Tussen 1994 en 2000, steeg het percentage beroepsactieve vrouwen met overgewicht van 32% naar 40%, bij mannelijke collega's van 48% naar 52%. Een BMI van 30 of meer (obesitas) steeg van 9% naar 13% bij vrouwen, en van 11 naar 14% bij mannen.

Ook steeds meer kinderen en jongeren hebben te kampen met overgewicht. Vandaag is 19% van de kinderen tussen 9 en 12 jaar zwaarlijvig en raamt men het aantal adolescente jongeren dat aan obesitas lijdt op 10%.

*Deze obesitasepidemie is geen geïsoleerd probleem:* er is duidelijk aangetoond dat obesitas een *onafhankelijke risicofactor vormt voor een hele reeks aandoeningen*. Diabetes (type 2, niet-insulineafhankelijk), hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, slaapstoornissen, sommige kankers, artrose, ... zijn slechts een beperkte greep uit dit lijstje. Men schat dat de directe geneeskundige kosten van de voornaamste pathologieën die gelinkt zijn aan obesitas bijna 6% van de RIZIV begroting bedragen.

Naast deze aandoeningen die de levensverwachting aanzienlijk kunnen inkorten, moet men bovendien rekening houden met fysieke ongemakken die voortkomen uit overgewicht (kortademigheid en beperkte bewegingsmogelijkheden) en tevens problemen van psychologische en/of sociale aard, die elk de levenskwaliteit negatief beïnvloeden. Tenslotte is er de hoge economisch-maatschappelijke kost verbonden aan obesitas, met een verhoging van het werkabsenteïsme en arbeidsongevallen.

Geen wonder dus dat de *WGO (Wereld GezondheidsOrganisatie) obesitas in 2002 erkende als een chronische "ziekte" die een top 10-plaats bekleedt bij de doodsoorzaken*. Recent onderzoek uit Amerika is ronduit onheilspellend. Zo verscheen in 2004 een publicatie in JAMA, die aantoont dat obesitas op weg is om doodsoorzaak nummer 1 te worden, daarmee de weinig benijdenswaardige positie van tabak verdringend. Anderzijds is er het rapport in de meest recente editie van NEJM, waarin de auteurs concluderen dat de stijgende levensverwachting (een continue evolutie van de laatste 200 jaar) een halt zal toegeroepen worden en zelfs omgebogen worden door de forse opmars van het probleem van overgewicht.

Kortom, de obesitasepidemie waarmee we vandaag geconfronteerd worden, vormt een grote uitdaging, niet alleen voor onze professionals uit de gezondheidszorg maar voor alle betrokken partijen die tegen deze ziekte vechten. Alleen een gezamenlijke aanpak kan deze obesitascurve omkeren. *Het is hoog tijd om ook in België deze grote uitdaging op een gestructureerde manier aan te gaan.*

In dit kader juicht het Obesitas Forum dan ook het recent opgestarte initiatief voor een *Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma* toe. Dit initiatief is gericht op het bevorderen van een gezondere

voeding en meer beweging. Wij kijken hoopvol uit naar het beleidsplan dat hieruit zal voortvloeien en zijn bereid hieraan onze medewerking te verlenen.

Het Forum verheugt zich bovendien over de maatregelen die de Stad Brussel trof om gezonde schoolmaaltijden te promoten. De waardering voor het werk van de heer Marcel Cheron, recent geconcretiseerd in een uitvoerig rapport dat werd voorgesteld en besproken in het parlement van de Franse Gemeenschap, is groot.

*Gezien de huidige, hoge prevalentiecijfers van overgewicht en obesitas, is het echter niet alleen hoognodig het debat te lanceren rond de ontwikkeling van een doeltreffende preventiestrategie op "maat van de Belg". Het Obesitas Forum is van mening dat de aandacht van de overheid ook dient gericht op de professionele omkadering van de patiënt met overgewicht.*

*In dit kader vraagt het Obesitas Forum aan de overheid werk te maken van:*

**- enerzijds, maatregelen voor het optimaliseren van de behandeling en de begeleiding van zwaarlijvige patiënten.**

De in 2002 door de BASO (Belgian Association for the Study of Obesity) uitgewerkte Consensus kan als leidraad dienen voor deze maatschappelijke discussie. Deze praktische gids biedt aan de gezondheidsprofessionals (artsen, diëtisten en voedingsdeskundigen, psychologen,...) een werkinstrument aan voor enerzijds de *evaluatie van de ernst van de aandoening* en anderzijds het opstellen van een *optimale behandelingsstrategie* voor zowel gewichtsverlies als gewichtsbehoud op langere termijn.

De richtlijnen voor een correcte aanpak zijn *multidisciplinair*, m.a.w. gericht op een combinatie van :

- in eerste instantie een aanpassing van de levensstijl, met een minder energie- en vetrijke voeding, en meer beweging. De aanpassing van het eetgedrag wordt het best ondersteund door begeleiding door erkende diëtisten.
- een eventuele ondersteunende behandeling met een geneesmiddel, voorgeschreven door de arts, indien bovenstaande maatregelen onvoldoende succes opleveren.
- In sommige gevallen van morbide obesitas of ernstige obesitas met co-morbiditeiten, kan ook een heelkundige ingreep worden overwogen.

Het onlangs door enkele parlementariërs ingediende wetsvoorstel m.b.t. de terugbetaling van de dieetconsultatie, is één van de maatregelen die in dit verband de nodige aandacht verdient. Daarnaast zou ook de centrale rol van de huisarts als eerstelijnszorgverstreker in het beleid naar voor moeten geschoven worden.

**- anderzijds, een afdoende reglementering rond en een strengere controle op de informatieverstrekking over vrij in de handel verkrijgbare "vermagerings-middelen".**

Dagelijks worden we als consument geconfronteerd met zogenaamde "wondermiddeltjes", vrij te koop (dwz zonder medisch voorschrift) via allerlei kanalen, en met al dan niet miraculeuze beloften om het "ideaal gewicht" te bereiken. Geen van deze producten heeft op afdoende wijze zijn doeltreffendheid bewezen en hun veiligheid is niet altijd gegarandeerd.

Het reclamebombardement van vermageringsmethoden en –producten leidt trouwens tot verwarring bij de bevolking. Een patiënt die op eigen houtje kiest voor deze alternatieve methodes en producten hervalt vaak en verliest dikwijls de moed op het moment dat hij via zijn huisarts ontdekt dat er een multidisciplinaire en gestructureerde methode is die zijn doeltreffendheid reeds bewezen heeft.

Op een moment dat de reglementering betreffende functionele voedingsmiddelen terecht strenger wordt, en o.a. ook de homeopatische middelen via een registratieprocedure zullen worden gereguleerd, ontsnappen deze producten aan elke officiële regulering (enkel een notificatieprocedure is noodzakelijk) en/of controle op de gevoerde publiciteit. Men maakt gebruik (misbruik) van de lacunes in de wetgeving en het gebrek aan controle op de mogelijke gezondheidsbeweringen om deze "afslankmiddelen" aan te prijzen en het publiek een vals gevoel van doeltreffendheid en veiligheid te geven.

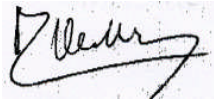
Om “het kaf van het koren te scheiden”, vragen wij dat de commercialisering en de desinformatie over vermageren dringend aan de nodige reglementering wordt onderworpen. En dat de pers wordt aangespoord om correcte informatie rond dit thema te verspreiden. Kwalitatieve informatie over obesitas is noodzakelijk om de opmars van deze ziekte tegen te gaan. Tegelijk moeten potentiële slachtoffers beschermd worden tegen misleidende commerciële praktijken en schijnwetenschap.

Wij, leden van het Obesitas Forum, dragen graag bij om deze epidemie op professionele wijze aan te pakken.

Ondertussen verblijven wij, Meneer de Minister, met de meeste hoogachting,



**Prof. Dr L. Van Gaal**  
*UZ Antwerpen*  
*Lid van het Wetenschappelijk Comité*  
*van het Obesitas Forum*



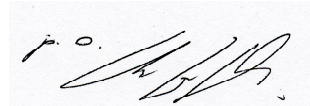
**Dr M. Kutnowski**  
*CHU-Brugmann*  
*Lid van het Wetenschappelijk Comité van het*  
*Obesitas Forum*



**Prof. Dr A. Scheen**  
*CHU Liège*  
*Lid van het Wetenschappelijk Comité*  
*van het Obesitas Forum*



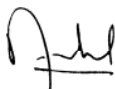
**Dr G. Krzentowski**  
*Voorzitter*  
*Association Belge du Diabète*



**Prof. Dr P. Pattyn**  
*UZ Gent*  
*Voorzitter Benelux Association of Bariatric Surgeons*  
*(BABS)*

QuotaTime™ et ses  
détails sont réservés pour votre usage personnel.

**Prof. Dr I. M. Colin**  
*CHR-Mons/UCL Medische faculteit*



**Monsieur P. Jacquet de Haveskercke**  
*Algemeen Directeur*  
*Fondation contre le Cancer, fondation d'utilité publique*  
*Belgische Cardiologische liga*  
*Stichting tegen Kanker, stichting van openbaar nut*

**Prof. Dr J.-M. Krzesinski**  
*CHU Sart Tilman*  
*Comité belge de lutte contre l'hypertension*

**Dr F. Van de Casseye**  
*Algemeen Directeur*



**De heer P. Mertens**  
*Algemeen Directeur*  
*Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen*



**Dr Luc Berghmans**  
*Directeur*  
*Observatoire de la Santé du Hainaut*



**Monsieur F. Deprins**  
*Président*  
*OPHACO*



**Prof. Dr Ch. Brohet**  
*Directeur*  
*Société belge de Cardiologie*

**Madame Ch. Provoost**  
*Voorzitter*  
*Vlaamse Vereniging van Voedingsdeskundigen*  
*en Diëtisten*



**Dr Franck**  
*Wetenschappelijke Vereniging*  
*voor Vlaamse Huisartsen*

**Dr Vic Anciaux**  
*Voorzitter*  
*Vlaamse Liga tegen Kanker*

## Referenties

Belgische gezondheidsenquête 2001, Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, afdeling Epidemiologie; IPH/EPI Reports 2002, 25.

Belgen en hun gewicht, Resultaten van het INRA onderzoek in opdracht van het Obesitas Forum, maart 2004.

Kornitzer M., Dramaix M. The Belgian Interuniversity Research on Nutrition and Health (BIRNH). Acta Cardiol 1989; 44: 89-99.

Moreau M et al. Occupational stress and incidence of sick leave in the belgian workforce: the Belstress study. Journal of Epidemiology and Community Health 2004;58(6):507-516.

Onderzoeksrapport: De evolutie van overgewicht bij werknemers in Vlaanderen en Brussel tussen 1993-2000. Externe dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk, IDEWE, 2002.

Janssen I. et al. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obes. Rev.* 2005 May; 6(2): 123-32.

Mokdad et al. Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA* 2004, 291:1238-1245.

Olshansky S.J. et al. A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *NEJM* 2005, 352: 1138-1145.

De consensus van de BASO, Een praktische gids voor de evaluatie en behandeling van overgewicht en obesitas. Belgian Association for the Study of Obesity, 2002.

Van Gaal LF, Wauters MA, De Leeuw IH. The beneficial effects of modest weight loss on cardiovascular risk factors. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 1997;21:S5-9