

## De stelling van Liesbeth van Rossum

# “Obesitas is een ziekte die we nu kunnen aanpakken”

Om op een gezond gewicht te komen, kunnen mensen met overgewicht hun toevlucht zoeken tot gecombineerde leefstijlinterventies, gewichtsverlagende medicatie of een maagoperatie. Obesitas moet dan wél als een ziekte worden aangepakt. De Gezondheidsraad erkent obesitas als een ziekte, maar artsen vaak nog niet. Zij wachten tot de patiënt klachten krijgt en starten dan met een behandeling voor die bijkomende aandoening. Het paard achter de wagen spannen, vindt Liesbeth van Rossum, hoogleraar obesitas.

**Tekst** Robert van der Broek **Beeld** Rogier Chang

“Het kunnen betere jaren worden voor mensen met obesitas. We hebben echt andere mogelijkheden om overgewicht te bestrijden dan pakweg vier jaar geleden. Het Nationaal Preventieakkoord was zo’n beetje het kantelpunt. Hiermee wordt ‘aan de voorkant’ voorkomen dat nóg meer mensen overgewicht ontwikkelen. Daarnaast zijn behandelingen nodig voor mensen die al (ernstig) overgewicht hebben. Een andere doorbraak was de opname van gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in de basisverzekering. Onder begeleiding van een leefstijlcoach leren patiënten gezonder te eten, meer te bewegen en hun gedrag te veranderen. Een behandelprogramma duurt twee jaar. Omdat de coronacrisis ertussen kwam is het helaas nog niet mogelijk om te evalueren wat deze GLI-programma’s voor patiënten betekenen. Wat we wel al weten, is dat een GLI voor de een heel positieve effecten heeft en voor de ander niet. In dat geval zijn aanvullende behandelingen nodig. Covid drukte ons met de neus op de feiten: bijna 80 procent van de mensen op de IC had overgewicht. Ook lopen mannen en ouderen meer risico. Die enorme aandacht voor de relatie tussen overgewicht en het coronavirus was ook een *blessing in disguise*. Er ontstond een momentum om obesitas als urgent probleem op de kaart te zetten.”


### Complexe mix

“De helft van alle volwassen Nederlanders is te zwaar. Te veel buikvet is de belangrijkste oorzaak van de gerelateerde gezondheidsproblemen. Dit buikvet is namelijk een actief orgaan dat hormonen maakt. Ook stuurt buikvet het immuunsysteem en bepaalde hersengebieden aan, die betrokken zijn bij hongergevoel en verbranding. Als je te veel vet hebt, raakt die massa chronisch licht ontstoken. Als gevolg daarvan ontsporen al die regelmechanismen in het lichaam. Zo werkt het immuunsysteem niet meer naar behoren. Ook raakt een ernstig te zwaar lichaam als het ware ‘geherprogrammeerd’ en wil het terug naar het oude, hogere gewicht. Mensen met obesitas krijgen nog vaak te horen dat ze zich moeten leren beheersen. Dat is onredelijk en vaak te simpel gedacht. Obesitas is een complexe mix van leefstijl, genetische, biologische en psychosociale factoren en tegelijkertijd ook van maatschappelijke factoren die ongezond gedrag uitlokken, zoals de voedselomgeving waarin we leven. Andere voorbeelden zijn medicijngebruik met een gewichtsverhogende bijwerking of hormonale veranderingen die het verzadigingsgevoel verstoren. Daar komen omgevingsfactoren nog bij, zoals sociale klasse en opvoeding. Onderzoek<sup>1</sup> toont aan, dat de levensverwachting van lageropgelei-

den in Nederland zes jaar korter is en dat ze ook nog eens vijftien jaar langer ziek zijn dan mensen die hoger zijn opgeleid. Obesitas is op zichzelf dus een ziekte, maar is ook nog een *gateway disease*. Dat wil zeggen dat het een ziekte is die tot veel verschillende andere ziektebeelden leidt, zoals diabetes, depressie, gewrichtsklachten, een ernstiger beloop van infecties, hart- en vaatziekten, en dertien vormen van kanker, waaronder borst- en darmkanker. Wie ernstig zwaarlijvig is kan terecht komen in een eindeloos zorgcircuit.”

### Wegovy: een gamechanger

“Om de obesitasepidemie tegen te gaan hebben we een soort marshallplan nodig. We zetten dan in op zowel betere universele preventie als zorggerelateerde preventie. De kraan staat wijd open. Er komen door de huidige obesogene omgeving nog steeds mensen met overgewicht bij. Maar het bad is al vol. Stel dat we die kraan geheel konden dichtdraaien - door bijvoorbeeld het voedingsaanbod in onze omgeving conform de ‘Schijf van Vijf’ te maken - dan nog blijft het bad vol. De mensen die al obesitas hebben vallen niet vanzelf af als de voedselomgeving gezonder wordt. Vandaar dat verzekerde zorg nodig blijft, zoals leefstijlinterventies, farmacotherapie of bariatrische chirurgie. ►

A close-up portrait of Prof. dr. Liesbeth van Rossum, a woman with blonde hair tied back, smiling and looking slightly to the left. She is wearing a white lab coat over a blue patterned top. The background is blurred, showing what appears to be a clinical or office setting.

“Is het betuttelend als de overheid met hardere maatregelen zou komen om het voedselaanbod gezonder te maken? In feite worden we al betutteld! Namelijk door de huidige obesogene omgeving, die ons verleidt om ongezond voedsel te eten”

Prof. dr. Liesbeth van Rossum (1975) is hoogleraar obesitas en stressonderzoek. Zij is als internist-endocrinoloog verbonden aan het Erasmus MC. Van Rossum is voorzitter van het Partnerschap Overgewicht Nederland, de koepelorganisatie van beroepsverenigingen en zorgverzekeraars. Als zodanig was zij nauw betrokken bij de invoering van gecombineerde leefstijlinterventies in de basiszorgverzekering en het Nationaal Preventieakkoord.



## “Obesitas is een multifactoriële ziekte. Ben je er vroeg bij, dan kan je passende zorg leveren en het stapelen van problemen voorkomen. De zorgkosten zullen veel minder hoog zijn”

Daarmee haal je als het ware de stop uit het bad. Ik ben ook blij met de komst van nieuwe geneesmiddelen zoals Saxenda (zie ook pagina 4/5 - red.), dat met een injectie wordt toegediend.

Daarnaast komen er waarschijnlijk in de nabije toekomst nog twee medicijnen aan: Mysimba (in tabletvorm) en Wegovy. Die laatste wordt al een *gamechanger* genoemd. De resultaten zijn indrukwekkend: gemiddeld verliest 86 procent van de patiënten 5 procent aan gewicht. Een derde van de patiënten verliest zelfs 20 procent. Het effect is dus bij sommige vergelijkbaar met een chirurgische maagverkleining. Maar zelfs zonder gewichtsafname biedt een gezonde leefstijl nog veel gezondheidswinst. We moeten niet willen dat iemand twee liter cola per dag blijft drinken en dan het overgewicht tegengaat met een spuitje.”

### Aanpak in de nulde lijn

“Na de WHO en de Gezondheidsraad heeft nu ook de Europese Commissie obesitas officieel als ziekte erkend. We kunnen obesitas dus als ziekte behandelen, niet enkel als ‘leefstijlprobleem’. Obesitas vraagt een revolutionair andere aanpak. Ruim twintig jaar geleden kostte obesitas de gezondheidszorg en samenleving 2 miljard euro per jaar<sup>2</sup>. Artsen spraken toen al van een epidemie. Anno 2022 zijn die kosten toegenomen tot maar liefst 79 miljard euro per jaar<sup>3</sup>. Dat kan zo niet voortduren. In de landelijke Zorgstandaard Obesitas wordt daarom een langdurig traject aangeraden van coaching op gedrag, voeding en beweging. Er wordt veel geld uitgegeven aan dure behandelingen van uiteenlopende ziekten, terwijl we weten dat er minder medicijnen nodig zijn als we een gezonde leefstijl of

gewichtsafname onderdeel maken van de behandeling. Het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) werkt aan een landelijke netwerkaanpak, waarbij zoveel mogelijk nulde- en eerstelijns hulp wordt geboden; zwaardere zorg volgt alleen als het moet. Een Centrale Zorg Coördinator (CZC) maakt een eerste inschatting op welke domeinen hulp nodig is. Een voorbeeld: als iemand met obesitas door financiële schulden niet tot een gezonde leefstijl komt, is de eerste stap om die naar schuldhulpverlening te verwijzen. Zo kun je ook denken aan de lokale buurtsportcoach of psychologische hulp. In het Erasmus MC hebben wij daar een leefstijl-zorgloket voor. Als we er zo in slagen lijntjes te leggen van de curatieve zorg naar het sociale domein, blijven de gevolgen van obesitas beperkt en vermindert de druk op het ziekenhuis. Ik weet: een simpel leefstijladvies vanuit de spreekkamer wordt vaak niet opgevolgd als er niet ook goede begeleiding aan wordt gekoppeld. Daarvoor is toestemming van de patiënt nodig. Mensen vinden het prettig als ze op een niet-veroordelende manier worden bejegend. Als ze dan hulp krijgen waaraan ze echt iets hebben, worden de obesitasgerelateerde klachten uiteindelijk minder. Dát is voor mij de zorg van morgen.”

“Intussen vind ik wel dat de overheid stappen moet nemen tegen al die perverse prikkels. Overal waar we kijken zien we reclame voor suikers, vetten en zout. In de supermarkten en tankstations liggen ongezonde producten op ooghoogte. De gezonde kantine op school moet het opnemen tegen een fastfoodrestaurant om de hoek. Zelfs ziekenhuizen zijn er niet van verschoond. De overheid heeft de taak om zorg te dragen voor het welzijn van burgers. Dat is geen betutteling. De echte betutteling is om er niets aan te veranderen. Dan blijft de voedingsindustrie ons uitlokken om er een ongezonde leefstijl op na te houden.” ●

1. *Pharos*, 2019.
2. *Overgewicht en obesitas; een advies van de Gezondheidsraad*, Meinders AE, Fogteloo J, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 20 september 2003.
3. *Burden of disease study of overweight and obesity; the societal impact in terms of cost-of-illness and health-related quality of life*, Hecker J, Freijer K, Hilligsmann M, Evers SMMA, *BMC Health*, 2022 Jan 7.