

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 520
van **KOEN DANIËLS**
datum: 24 maart 2021

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Personen met obesitas ten gevolge van de coronapandemie - Aanpak

Door de coronapandemie bewegen we minder. De fitnesscentra zijn dicht, het mindere weer tijdens de wintermaanden ..., dat zijn allemaal factoren waardoor we minder buitenkomen en minder bewegen. Tijdens de zomermaanden konden we met zijn allen nog genieten van mooie wandelingen, maar door het slechtere weer is dat moeilijker. Het thuiswerk leidt ertoe dat vele mensen bovendien geen verplaatsing meer maken.

Bijkomend speelt de psychologische factor van de sociale controle geen rol meer de laatste maanden, aangezien we niemand mogen zien, buiten de personen in onze bubbel. Er is dus minder angst voor reacties op wat je eet en minder nood om zich te conformeren aan de vrienden. Dat samen met het vele binnenzitten, kan ertoe leiden dat mensen sneller naar de koelkast gaan of een versnapering nemen.

Het hoeft dan ook niet te verbazen dat de combinatie van minder bewegen en anders eten leidt tot een verhoging van het aantal klachten/meldingen (meer dan 40.000) over obesitas. Vooral bij mensen tussen 41 en 65 jaar werd de voorbije 2 maanden de diagnose van obesitas vastgesteld. Dat verbaast ook de Vlaamse Obesitas Vereniging alvast niet.

We weten allemaal hoe belangrijk het is om gezond te eten en voldoende te bewegen. Wanneer we dat niet doen, kunnen verschillende gezondheidsproblemen optreden. Het is mede onze taak om de cijfers in verband met obesitas terug naar beneden te krijgen. De minister beschikt hiervoor over de bevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg.

1. Heeft de minister zicht op het aantal personen met obesitas ten gevolge van de coronacrisis?
2. Welke oorzaken, buiten de aangereikte, liggen volgens de minister aan de basis van het stijgend aantal personen met obesitas?
3. Hoe kunnen projecten zoals 'Beweging op Verwijzing' en '10.000 stappen: Elke stap telt' helpen bij de aanpak van obesitas ten gevolge van de coronapandemie? Zijn er effectmetingen over beschikbaar? Zijn ze evidence based?
4. Welke stappen zal de minister verder zetten inzake de bewustmaking in verband met de gevolgen van obesitas en het verminderen van obesitas?

ANTWOORD

op vraag nr. 520 van 24 maart 2021

van **KOEN DANIËLS**

1. Er zijn **geen cijfers** ter beschikking van het aantal personen met obesitas ten gevolge van de coronacrisis. De meest uitgebreide bevestigingen die het gewicht van Vlamingen meten, zijn de voedselconsumptiepeiling van 2014 en de gezondheidsenquête van 2018. Deze bevestigingen werden niet afgenomen in de loop van deze pandemie, maar staan wel terug op de agenda.

Onderstaande cijfers geven een beeld weer over het gewicht dat verschillende organisaties hebben bevestigd tijdens de pandemie. Een kanttekening bij deze cijfers is dat **gewicht en gezondheid geen synoniemen zijn**. Gezondheid is afhankelijk van vele factoren waarvan gewicht er één is.

- Sciensano monitorde het voorbije jaar de impact van de covid-pandemie op o.a. eet- en beweeggedrag waaronder ook de parameter gewicht. Data tonen dat de meeste volwassenen (56%) geen impact zien van de crisis op hun gewicht, en dat 1/3 wel een negatieve impact zien. Het % volwassenen met obesitas nam sinds de nationale gezondheidsenquête van 2018 toe. Verder blijkt dat een hogere gewicht gepaard gaat met een hoger risico op gewichtstoename.
 - In de Grote Coronastudie (een initiatief van UAntwerpen, met medewerking van UHasselt, KU Leuven, ULB en Fonds Wetenschappelijk Onderzoek) werd in januari 2021 gevraagd naar de parameter gewicht. Er namen net geen 20 000 mensen deel aan de bevestiging. 1/3 van de respondenten gaf aan dat zijn/haar gewicht het afgelopen jaar met meer dan 2 kg is veranderd: 15 % zegt dat ze vermagerden, 22% meldt extra coronakilo's mee te sleuren. Deelnemers die het financieel moeilijker hebben, zagen hun gewicht het meest veranderen. Mensen die een jaar geleden obesitas (BMI>30) hadden, zijn het vaakst van gewicht veranderd.
 - Ipsos Global Advisor voerde een wereldwijde online enquête uit bij 22.008 volwassenen (16-74j) in 30 landen. Hierbij gaf 29% van de Belgen aan te zijn bijgekomen sinds het begin van de covid-pandemie (het gemiddelde van alle landen samen was 31%; België staat hiermee op de 12^{de} plaats). Ook opvallend is dat 44% van de Belgen in deze studie aangaf gewicht te proberen verliezen (het gemiddelde van alle landen samen was 45%).
 - **Niet enkel gewichtstoename, maar ook een grote groep personen rapporteerden gewichtsverlies sinds de start van de coronacrisis.** In de covid-gezondheidsenquête van april 2020 rapporteerde 12,7% van de volwassenen te zijn afgevallen. In de Ipsos-bevestiging, die een langere periode bestrijkt, rapporteerde 19% van de Belgische deelnemers gewichtsverlies sinds de start van de covid-pandemie (het globale gemiddelde was 20%). En in de corona-enquête van de UA rapporteerde 15% dat ze meer dan 2kg gewicht waren verloren in het afgelopen (corona)jaar.
 - Gewichtsverlies kan zich uiteraard ook voordoen bij personen met overgewicht. **Wijzigingen in gewichtstatus op bevolkingsniveau** (% dat zich in een bepaalde categorie bevindt) **kunnen dus beperkter zijn** dat het % personen dat een gewichtsverandering heeft doorgeemaakt het voorbije jaar
2. Zoals u zelf aangeeft, liggen er **verschillende beïnvloedende leefstijlfactoren** aan de basis van de obesitas epidemie, waaronder de meest gekende; beweging, sedentair gedrag en eetgedrag. Corona bemoeilijkt bijkomend ook de emotieregulatie zodat

meer angst, stress, eenzaamheid, slaapklachten en medicatiegebruik ook kunnen bijdragen tot overgewicht.

Verschillende van de factoren die de relatie tussen de coronacrisis en gewichtstoename beïnvloeden, hebben ook een **socio-economische component**. Zo zien we dat personen met een lager opleidingsniveau, personen zonder betaald werk, en alleenstaanden (met of zonder kinderen) het minder goed doen op verschillende factoren.

Om meer inzicht te krijgen in de verschillende determinanten die gezond gedrag in de hand werken, kan er gebruik worden gemaakt van het [Gedragswiel](#), ontwikkeld door de partnerorganisatie het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw.

Het Gedragswiel toont 2 tandwielen die mooi in elkaar draaien: gedrag en gezondheid. Dit geeft aan dat het gedrag van mensen een grote invloed kan hebben op hun gezondheid. Zowel in positieve als in negatieve zin. Dit betekent echter niet dat alleen **het gedrag of de leefstijl van mensen hun gezondheid bepaalt. Ook biologische factoren, de fysieke en sociale omgeving en de voorzieningen binnen de gezondheidszorg spelen een rol** en moeten meegenomen worden binnen gezondheidsbevordering (zie ook het [model van Lalonde](#)).

Allerlei **drempels** die zowel binnen als buiten het individu liggen, kunnen gedragsverandering in de weg staan. Tegelijkertijd zijn er **hefbomen** binnen (de omgeving van) de doelgroep die gedragsverandering net kunnen stimuleren. Deze drempels en hefbomen noemen we ook **gedragsdeterminanten**: ze bepalen immers mee hoe iemand zich (niet) gedraagt.

Het gedragswiel ordent de gedragsdeterminanten in 3 categorieën:

- Competenties – wat iemand kan en weet:
 - ☐ lichamelijk (bv. bewegen, koken,...)
 - ☐ psychosociaal (bv. kennis van gezonde voeding,...)
- Drijfveren – wat iemand wil en belangrijk vindt:
 - ☐ automatisch (bv. snoep eten uit neerslachtigheid,...)
 - ☐ reflectief (bv. als doel 2x/week gaan joggen,...)
- Context – wat binnen iemands omgeving of situatie mogelijk en wenselijk is:
 - ☐ fysiek (bv. veel fastfoodketens in de buurt, een gezond aanbod van schoolmaaltijden, publieke ruimte die beweging stimuleert,...)
 - ☐ sociaal-cultureel (bv. sociale steun om te bewegen, sociale druk om ongezond te eten,...)
 - ☐ economisch (bv. lidgeld van sportclub, voordeeltarief BOV, ...)
 - ☐ politiek (bv. wetgeving kindermarketing, ...)

Voor het voorkomen, beperken of omkeren van overgewicht, obesitas en andere leefstijlgerelateerde ziekten pas ik hierbij **een verzameling aan maatregelen** toe die ik verder zal toelichten bij vraag 4.

3. 'Beweging op Verwijzing' en '10.000 stappen: Elke stap telt' zijn 2 voorbeelden van evidence based methodieken om mensen aan te zetten om meer te bewegen en **bij te dragen aan een gezonde leefstijl**. Bij de ontwikkeling van preventiemethodieken wordt steeds eerst informatie verzameld over de doelgroep, het gedrag, de drempels, hefbomen voor gedragsverandering enz. Dat zorgt ervoor dat gerichte strategieën en technieken geselecteerd worden om gedragsverandering mogelijk te maken.

Meerdere studies tonen aan dat **Bewegen Op Verwijzing** effectief meer doet bewegen:

- In 2010 werd in Leuven een eerste piloottest van het toenmalige 'Bewegen Op Voorschrift' uitgevoerd, waarbij men trachtte de actieve levensstijl van maatschappelijk kwetsbare Leuvenaars te bevorderen. De resultaten toonden een

significante stijging (van premeting naar postmeting) van de totale fysieke activiteit voor personen die deelnamen aan 'Bewegen Op Voorschrift', terwijl bij de controlegroep de totale fysieke activiteit gelijk bleef.

- Het project werd verder uitgerold over heel Vlaanderen en Brussel onder de naam 'Bewegen Op Verwijzing'. Uit een studie op basis van 1.728 deelnemers die in 2018 deelnamen aan 'Bewegen Op Verwijzing' bleek dat ze meer gingen wandelen, meer matige, zware en totale fysieke activiteit per week uitvoerden en minder per dag zaten. Ook kwetsbare groepen voelden zich aangesproken door het programma en verhoogden hun fysieke activiteit. Inactieve patiënten die door de huisarts werden doorverwezen, namen vermoedelijk tijdens en na 'Bewegen Op Verwijzing' een actievere leefstijl aan.
- Meer informatie: (<https://www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing/evaluatieresultaten> - zie infographics en [rapport](#))
- In buitenlandse studies met erg gelijkaardige concepten werd ook de effectiviteit aangetoond. Zie een review *Onerup, A., et al. (2019). "Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review." Br J Sports Med 53(6): 383-388.*

Ook '**10.000 stappen: Elke stap telt**', als whole-community project, kan inwoners meer doen bewegen:

- Uit wetenschappelijke studies blijkt dat het 10.000 stappen-project burgers effectief meer in beweging brengt als de stad of gemeente inzet op meerdere factoren van het project:
 - Promotie vanuit de omgeving: logo en campagnebeeld, folders, straatsignalisatie en affiches, concrete beweegacties, (sociale) media.
 - Promotie naar het individu: stappentellers, intermediars-intersectorale samenwerking, website en app 10.000 stappen, persoonlijk contact.
(Zie *Effects of "10,000 Steps Ghent" - A Whole-Community Intervention*, Katrien A. De Cocker, MSc, Ilse M. De Bourdeaudhuij, PhD, Wendy J. Brown, PhD, Greet M. Cardon, PhD en *The impact of disseminating the whole-community project '10,000 Steps': a RE-AIM analysis*, Ragnar Van Acker, Ilse De Bourdeaudhuij, Katrien De Cocker, Lisa M Klesges, Greet Cardon)
- Een kosten-effectiviteitsstudie van het project '10.000 stappen Gent' toonde aan dat implementatie van 10.000 stappen algemeen geleid heeft tot betere gezondheidsresultaten en lagere ziektekosten, met ook een positieve impact op mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties. Op basis van de resultaten van 1 jaar '10.000 stappen Gent' werd een toename voorspeld van 0,14 tot 12,5 meer kwaliteitsvolle levensjaren voor de Gentenaren (QALY = quality-adjusted life years). Dit terwijl de gezondheidskosten afnamen met €490 - €2749/jaar. Prof. Annemans (UGent) geeft aan dat elke euro die in '10.000 stappen Gent' werd geïnvesteerd, zichzelf op termijn twee- tot twintigmaal terugverdiend.
(Zie *'A cost-effectiveness study of the community-based intervention '10 000 Steps Ghent'*, Delphine De Smedt, Katrien De Cocker, Lieven Annemans, Ilse De Bourdeaudhuij and Greet Cardon).

4. Gezondheid is afhankelijk van vele factoren waarvan gewicht er één is. **Gewicht en gezondheid zijn daarom geen synoniem van elkaar.** Ik wil dit probleem dan ook doordacht aanpakken en enkel aanzetten tot diëten is hierbij niet de oplossing als we streven naar duurzame preventie van obesitas.

Sensibilisering en motivering van personen met overgewicht om de extra kilo's aan te pakken, gaat niet over bewustmaken van de gevolgen en risico's van overgewicht. Het gaat over het faciliteren van gedragsverandering (individueel en maatschappelijk), en het corrigeren van heel wat misverstanden. Voor die gedragsverandering hebben we samenwerking nodig over de beleidsdomeinen en thema's heen.

Binnen de gezondheidsdoelstelling '[De Vlaming leeft gezonder in 2025](#)' en het bijhorende strategisch plan wordt ingezet op **een mix aan maatregelen** in de verschillende settings waar Vlamingen zich bevinden (thuis, in de kinderopvang, school, de sportclub, het werk, de publieke ruimte, ...).

Via de voedings- bewegings- en geluksdriehoek, methodieken en projecten, campagnes, brochures, vormingen etc. wordt ingezet op het **informer en bewustmaken** en worden deze gezondheidskaders versterkt. Veel van deze acties zitten vervat in de beheersovereenkomst 'Gezonde voeding, voldoende bewegen, beperken van sedentair gedrag en ondervoeding van ouderen' die is afgesloten met de partnerorganisatie **Gezond Leven** (2021-2025) en waarvoor ik jaarlijks 1.760.000 euro uittrek.

Ook in de zorg wordt deze focus doorgetrokken: leefgedrag wordt bevraagd als basis van gezondheid, en een concrete leefstijlaanpak wordt geprioriteerd. Daartoe krijgt de brede eerstelijns alsook de huisartspraktijken **nieuwe materialen en training** voor vroegtijdige detectie en inschatting van overgewicht, en opstart van een **laagdrempelige leefstijlaanpak** bij onregelmatig eet- en beweeggedrag, lichaamsontevredenheid, en emotieregulatieproblemen. Voor kinderen en jongeren met obesitas met sterkere gezondheidsimpact wordt het zorgaanbod uitgebreid: Door **vzw Eetexpert** worden er in 2021 nieuwe werkmaterialen uitgewerkt voor pediaters en gespecialiseerde diëtisten. Via verwijshulp wordt iedereen met zorgnoden naar passende zorg geleid.

Verder zet ik sinds begin dit jaar ook in op een **gezonde en duurzame voedingsomgeving**. Het project dat wordt uitgevoerd door **Sciensano** onderzoekt de factoren die het eetgedrag beïnvloeden gelinkt aan de voedselomgeving en zal inspelen op toekomstige acties die we hiervoor moeten ondernemen om gezonde voeding toegankelijk(er) te maken. De projectsubsidie van de Vlaamse overheid bedraagt 248.600 euro en loopt over een periode van drie jaar.

Via een doorgedreven focusverschuiving naar een gezonde leefstijl en omgeving wil ik mijn bijdrage leveren tot duurzame gezondheidswinst voor alle Vlamingen.

BIJLAGEN

1. [Artikel: Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review](#)
2. [a\) Artikel: Effects of "10,000 Steps Ghent" A Whole-Community Intervention](#)
[b\) Artikel: The impact of disseminating the whole-community project '10,000 Steps': a RE-AIM analysis](#)
3. [Artikel: A cost-effectiveness study of the community-based intervention '10 000 Steps Ghent'](#)