Gezondheidsongelijkheid binnen de obesitaspandemie

Suzannah D'HOOGHE
Doctoraatsonderzoeker in de publieke gezondheid bij VUB, UGent en Sciensano

Al enkele jaren wordt er gewaarschuwd voor een obesitaspandemie als een grote bedreiging voor onze gezondheid, waar ook een enorm kostenplaatje aan verbonden is. Obesitas is echter meer dan alleen een gezondheidsprobleem en een grote kostenpost, het is ook een sociale kwestie.

I - OVERGEWICHT EN OBESITAS, WAT IS HET VERSCHIL?

1. Overgewicht en obesitas zijn het resultaat van een chronisch onevenwicht tussen energieopname en energieverbruik, met vetopstapeling en gewichtstoename tot gevolg. Obesitas is een ernstige vorm van overgewicht waarbij het risico op andere chronische ziekten, zoals hartaandoeningen, suikerziekte en kanker, verhoogt. Obesitas houdt ook verband met psychologische problemen zoals depressie en angst, en met sociale problemen zoals pesten of sociaal isolement. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen overgewicht en obesitas op basis van de Body Mass Index (BMI). BMI geeft de verhouding weer tussen lengte en gewicht, maar is steeds meer omstreden als meetinstrument omdat die spiermassa en levensstijl niet mee in rekening neemt.

Sinds 1975 is het aantal mensen met obesitas wereldwijd verdrievoudigd en dit aantal neemt nog steeds toe. In België bedraagt de prevalentie van obesitas bij volwassenen 16% en van overgewicht zelfs 50%.

II - OBESITAS, EEN WELVAARTSZIEKTE?

2. Vaak wordt obesitas omschreven als een welvaartsziekte in rijke inkomstlanden, maar tegen de verwachting in, is obesitas eerder een gevolg van ondervoeding (niet door te weinig voedsel te consumeren, maar door een gebrek aan gezonde voedingsstoffen in het geconsumeerde voedsel) in combinatie met te weinig bewegen.

In Europa is een lage socio-economische status een sterke determinant voor een slechtere gezondheid en slechter gezondheidsgedrag. Onderzoek heeft aangetoond dat een lage socio-economische status de levensverwachting vermindert met gemiddeld 2,1 jaar. Enkel roken en diabetes hebben nog een grotere invloed op de levensverwachting. Overgewicht en obesitas treffen onevenredig veel personen met een lage socio-economische status. Ze verhogen ook het risico op andere chronische ziekten (zoals hartaandoeningen of suikerziekte), wat opnieuw bijdraagt tot de groeiende ongelijkheid op gezondheidsvlak.

III - OBESITAS, EEN INDIVIDUELE VERANTWOORDELIJKHEID?

3. Vaak wordt obesitas gezien als alleen het gevolg van te veel en ongezond eten in combinatie met niet voldoende bewegen. Hierbij wordt uitgegaan van een individuele verantwoordelijkheid, waarbij ook medische behandelingen of interventies gericht zijn op het individu. Uit onderzoek blijkt nu dat deze individuele behandelingen of interventies zorgen voor een grotere gezondheidsongelijkheid. Deze behandelingen of interventies lijken immers voornamelijk mensen met een hogere socio-economische status te bereiken en vergroten zo de gezondheidskloof tussen mensen met een hoge en een lage socio-economische status.

Te veel eten en te weinig bewegen is dus niet het hele verhaal. Naast eet- en bewegingsgedrag spelen ook genetische factoren, stofwisselingsstoornissen (zoals een traag werkende schildklier), bepaalde medicatie en psychologische factoren een rol bij overgewicht en obesitas. Ook de omgeving waarin we leven, leren en werken beïnvloedt ons gedrag. Wanneer de wereld om ons heen een "obesogene omgeving" is – een omgeving die systematisch gewichtstoename stimuleert en die niet bevorderlijk is voor gewichtsverlies –, dan kunnen we niet spreken over een louter individuele verantwoordelijkheid. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is de omgeving waarin we leven bepalend voor bijna 25% van onze gezondheidstoestand. Uit literatuur blijkt dat de toename van overgewicht en obesitas een weerspiegeling is van veranderingen in de omgeving en in onze manier van leven, die het gevolg zijn van sociale en economische veranderingen waar een individu geen invloed op heeft.

IV - OBESITAS, LAGE SOCIO-ECONOMISCHE STATUS EN DE ROL VAN DE LOKALE OMGEVING

4. Voor mensen die moeten nadenken of ze tegen het einde van de maand voldoende geld overhouden om nog iets van eten te kunnen kopen, is gezonde voeding of voldoende beweging niet altijd een prioriteit. Beperkte toegankelijkheid en beschikbaarheid van faciliteiten voor lichaamsbeweging, een gebrek aan kwaliteitsvolle en gezonde voedingsopties in de buurt, een gebrek aan sociale steun, financiële beperkingen om bijvoorbeeld lidmaatschapsgeld of specifiek sportmateriaal te betalen of om zich gezonde voeding te veroorloven, tijdsbeperkingen omwille van inflexibele werktijden of gezinsverantwoordelijkheden en culturele verschillen – al deze factoren kunnen eetgedrag en lichaamsbeweging (in)direct beïnvloeden. En net daarom speelt de lokale omgeving een belangrijkere rol. Daar komt bij dat mensen met een lage socio-economische status vaker afhankelijk zijn van hun directe omgeving omdat ze niet altijd de middelen hebben om van hun bredere omgeving en voorziene diensten gebruik te maken (bv. doordat ze geen auto hebben, slecht te been zijn, of slechte bereikbaarheid met openbaar vervoer).

In een studie die momenteel lopende is met Sciensano, Vrije Universiteit Brussel en Universiteit Gent als partners, wordt er samen met socio-economisch kwetsbare inwoners van twee Vlaamse gemeenten gekeken naar hoe zij de rol en impact van de lokale omgeving zien op hun eet- en wandelgedrag. Er wordt hierbij gekeken naar de perceptie rond de rol van de fysieke, socioculturele, economische, politieke en informatieve omgeving. Voorlopige resultaten tonen alvast complexe verbanden en relaties aan tussen de verschillende soorten omgeving. De resultaten over die omgevingen heen kunnen worden geïnterpreteerd in het kader van de 9 B's van toegankelijkheid: bereikbaarheid, bruikbaarheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid, bekendheid, begrijpbaarheid, betrouwbaarheid, betreedbaarheid en begrip. Bereikbaarheid kan duiden op de mate waarin het aanbod fysiek toegankelijk is (bv. een slechte

bereikbaarheid van sportinfrastructuren of gezonde voedingswinkels via het openbaar vervoer of gevaarlijk verkeer om te wandelen of te fietsen). Het kan ook duiden op tijdsbeperkingen door inflexibele werktijden of gezinsverantwoordelijkheden. Bruikbaarheid verwijst naar de mate waarin het aanbod voldoet aan de behoeften van specifieke doelgroepen (bv. slechte kwaliteit of culturele ongepastheid van gratis voedselpakketten, wandelpaden die slecht onderhouden zijn waardoor mensen die slecht ter been zijn hier geen gebruik van kunnen maken). Beschikbaarheid verwijst naar de mate waarin het aanbod makkelijk beschikbaar is en in welke mate er hindernissen zijn (bv. het aanbod van uitgewerkte wandelingen in de gemeente, het online registreren voor groepsactiviteiten, het aanbod van gezonde en kwaliteitsvolle voeding, geen kookmateriaal of fornuis hebben om te koken). Betaalbaarheid heeft te maken met de financiële kostprijs, maar ook met de psychologische kost of inspanning die iemand moet leveren. Lidgeld voor bewegingsactiviteiten bedraagt maar een klein deel van de werkelijke kost, de reële kosten liggen vaak hoger (transport, sportuitrusting, consumptie tijdens of achteraf, …). Bekendheid verwijst naar de mate waarin het aanbod gekend is bij de doelgroep (bv. onwetendheid over een speeltuin een blok verder of onwetendheid over gratis plukvelden). Betreedbaarheid heeft te maken met de mogelijkheid tot deelname van een persoon, rekening houdend met alle aspecten van zijn identiteit (bv. kledij, piercings, tatoeages, een fysieke of mentale beperking). Sport en voeding vormen een sociale setting die potentieel heeft om mensen te verbinden, maar in de praktijk blijven ze nauw verbonden met sociale uitsluiting en isolatie via stigmatisering en discriminatie. Begrijpbaarheid duidt op het feit of er gecommuniceerd wordt op een verstaanbare manier en of de doelgroep zich ook aangesproken voelt (bv. wandelkaarten of wandelknooppunten zijn beschikbaar via een QR-code, maar mensen kunnen niet altijd kaartlezen, hebben geen mobiele data om toegang te hebben tot de wandelkaart of weten niet hoe de QR-code te gebruiken; of ook weten hoe je bepaalde groenten moet klaarmaken).

Algemene gezondheidsvoorlichting (bv. informatie verspreiden over het belang van gezond eten en voldoende beweging) doet geen recht aan de complexe leefsituatie van mensen met een lage socio-economische status en de mogelijkheden tot het veranderen van hun gedrag. Een systeemaanpak via omgevings- en leefstijlinterventies zou gezond gedrag bij mensen met een lage socio-economische status de logische, makkelijke en toegankelijke keuze moeten maken.

V - OBESITAS, EEN MAATSCHAPPELIJKE VERANTWOORDELIJKHEID?

5. De bescherming van de gezondheid is een fundamenteel recht dat verankerd is in de Belgische Grondwet. Iedere mens heeft het recht om in de best mogelijke lichamelijke en mentale gezondheid te verkeren omdat hij deel uitmaakt van de mensheid, ongeacht zijn financiële of administratieve situatie. Toegepast op de obesitasproblematiek betekent dit dat naast toegang tot de gezondheid en de gezondheidszorg er meer zou moeten worden ingezet op preventie en gezondheidspromotie. Het recht op een gezond leven kan dus verder worden opengetrokken naar een recht op gezonde en kwaliteitsvolle voeding en een recht op voldoende beweging.

Meer en meer wordt het duidelijk hoe ook de lokale omgeving het voedings- en bewegingsgedrag van mensen beïnvloedt. Daarom kunnen we stellen dat een recht op een gezond leven ook hand in hand gaat met het recht op een omgeving die van de gezonde keuze de makkelijkste keuze maakt.

Obesitas is dus niet alleen een gezondheidsprobleem, maar ook een maatschappelijk probleem. Vanuit het gezondheidsbeleid kan en moet er meer worden ingezet op preventie en gezondheidspromotie, zowel op het internationale, nationale als lokale niveau. Er kunnen maatregelen worden genomen op heel wat verschillende niveaus – van gedifferentieerde taxering van bepaalde voedingswaren, het herbekijken van voedselbanken, betere verbindingen met openbaar vervoer in een nationale context, het beperken van fastfood op lokaal niveau en het stimuleren van toegankelijke en goedkope bewegingsinitiatieven, tot de co-creatie van interventies rond voedsel en beweging op een lokaal niveau in samenwerking met socio-economisch kwetsbare burgers, lokale actoren en lokaal bestuur. Zoals verschillende experten aangeven is de huidige obesitasepidemie een vorm van sociaal aanvaarde discriminatie en van maatschappelijke verwaarlozing. Het is van belang dat er een shift plaatsvindt in ons denken, waarbij we beseffen dat obesitas een sociale kwestie is en een collectieve aanpak gericht op preventie hoogstnodig is.

Suzannah D'Hooghe