
Samenvatting

Achtergrond van dit advies

Vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is een groot aantal initiatieven gestart om overgewicht en obesitas te voorkomen. In de context van deze zogeheten preventieprojecten heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Gezondheidsraad gevraagd advies uit te brengen over de vraag of de toegenomen aandacht voor overgewicht en obesitas een risicofactor is voor het ontwikkelen van eetstoornissen.

Het gaat hierbij om de eetstoornissen anorexia nervosa, boulimia nervosa en eetstoornissen niet anderszins omschreven (NAO), waarvan ook eetbuistoornis (*binge eating disorder*) deel uit maakt. De eerste twee kenmerken zich door het dwangmatig beheersen van het lichaamsgewicht via het eetpatroon. Iemand met anorexia nervosa weigert het lichaamsgewicht te handhaven op of boven het voor de leeftijd en lengte normale gewicht. Iemand met boulimia nervosa heeft eetbuien waarbij in korte tijd veel wordt gegeten, afgewisseld met pogingen om de gevolgen van eetbuien voor het gewicht te compenseren (onder andere door zelfopgewekt braken en/of laxeren). Mensen met een eetstoornis NAO vertonen een deel van de kenmerken of een afwisseling van kenmerken die bij anorexia nervosa, boulimia nervosa of eetbuistoornis horen of lijden aan eetbuistoornis. Eetbuistoornis lijkt op boulimia nervosa, maar dan worden de eetbuien niet gecompenseerd.

In dit advies geeft een speciaal ingestelde commissie aan:

- 1 wat er bekend is over de invloed van de preventie van overgewicht en obesitas op het risico op eetstoornissen. Deze invloed kan zowel gunstig als ongunstig zijn
- 2 of er aanpassingen in het preventiebeleid nodig zijn, en zo ja welke dat zijn.

Focus van preventie van overgewicht en obesitas: gezonde voeding en voldoende beweging

De preventieprogramma's voor overgewicht (een body mass index tussen de 25 en 30 kg/m²) en obesitas (een body mass index boven de 30 kg/m²) worden onderverdeeld naar de groepen of individuen op wie ze zich richten.

- universele preventie richt zich op de algemene bevolking
- selectieve preventie richt zich (ongevraagd) op groepen in de bevolking met een (hoog) risico op overgewicht of obesitas, bijvoorbeeld allochtonen en mensen met een lage opleiding
- geïndiceerde preventie richt zich op individuen met overgewicht
- zorggerelateerde preventie richt zich op individuen met obesitas.

Bij universele en selectieve preventie staan gezonde voeding en voldoende beweging centraal. Bij geïndiceerde en zorggerelateerde preventie stonden van oorsprong gewicht en afvallen centraal, maar is er steeds meer aandacht gekomen voor gezonde voeding en voldoende beweging.

Veronderstelling: effect van preventie van overgewicht en obesitas op het risico op eetstoornissen is afhankelijk van focus van de preventie

Kenmerken van een beginnende eetstoornis zijn: negatieve lichaamsbeleving; irrationele zorgen over het gewicht; angst om dik te worden; riskant lijngedrag in de vorm van heel weinig eten, maaltijden overslaan, zelfopgewekt braken en gebruik van laxemiddelen en plaspillen.

In de literatuur wordt verondersteld dat preventieprogramma's die gewicht centraal stellen en gewichtsverlies stimuleren riskant lijngedrag, ontevredenheid over het lichaam en stigmatisering en gewicht-gerelateerd pesten kunnen versterken. De verwachting is dat programma's die gewicht niet centraal stellen, maar zich juist richten op gezonde voeding en voldoende bewegen effectiever zijn voor de preventie van overgewicht en obesitas en geen of juist een beschermende invloed hebben op de ontwikkeling van eetstoornissen.

Beperkte wetenschappelijke kennis geen aanleiding voor beleidsverandering

Het onderzoek naar de vraag of de preventie van overgewicht en obesitas kenmerken van een (beginnende) eetstoornis beïnvloedt laat methodologisch te wensen over. De beperkte conclusies die er zijn, geven geen aanleiding het huidige preventiebeleid te veranderen, maar vormen ook geen overtuigende bevestiging.

Universele preventieprogramma's gericht op gezonde voeding en leefstijl lijken geen nadelige invloed te hebben op kenmerken van een beginnende eetstoornis, misschien zelfs werken ze beschermend. Er is geen onderzoek bekend naar het effect van selectieve preventieprogramma's. Binnen de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie zijn er geen aanwijzingen dat afvallen onder professionele begeleiding het risico op eetstoornissen bij kinderen beïnvloedt. Volwassenen met overgewicht en obesitas die last hebben van eetbuien kunnen door calorische restrictie en gewichtsverlies onder professionele begeleiding hun aantal eetbuien op de korte termijn verminderen.

Zowel bij de preventie van overgewicht en obesitas als bij de preventie van eetstoornissen ligt de nadruk op gezonde voeding en voldoende, of in het geval van eetstoornissen verantwoorde, lichaamsbeweging. Daarom is er in de literatuur voor gepleit om de universele en selectieve preventie van overgewicht en obesitas uit te breiden met de preventie van eetstoornissen. De extra thema's zouden hierbij moeten zijn: het vermijden van riskant lijngedrag; het verkrijgen van zelfvertrouwen; het verbeteren van de manier om met negatieve emoties en stress om te gaan.

Onderzoek de effecten van huidige preventieprogramma's voor overgewicht en obesitas op het risico op eetstoornissen

De commissie is van mening dat er te weinig bekend is om met zekerheid iets te zeggen over een eventueel gunstig of ongunstig effect van de preventie van overgewicht en obesitas op het risico op eetstoornissen. Daarom beveelt de commissie aan om in onderzoek naar preventieprogramma's voor overgewicht en obesitas ook te onderzoeken of er al dan niet gunstige effecten zijn op kenmerken van een (beginnende) eetstoornis, in het bijzonder bij kinderen en jongeren. Het onderzoek zou bij voorkeur dienen te worden ingepast in bestaand onderzoek en ondermeer aandacht moeten besteden aan riskant lijngedrag en overmatig bewegen. Dus: niet alleen onderzoeken of de programma's helpen bij het voorkómen

van overgewicht en obesitas, maar ook kijken of ze de ontwikkeling van eetstoornissen beïnvloeden.

Andere onderzoeksaanbevelingen

Andere zaken waarvan de commissie adviseert deze op de onderzoeksagenda te zetten, omdat hierover onvoldoende bekend is:

- breid bestaand onderzoek uit met vragen naar gemeenschappelijke risicofactoren van overgewicht, obesitas en eetstoornissen bij kinderen en jongeren
- onderzoek de effecten van (commerciële) afslankprogramma's op het risico op eetstoornissen. Preventieprogramma's voor overgewicht en obesitas worden niet in isolatie uitgevoerd, maar tegen een achtergrond van andere sociaal-culturele factoren, zoals commerciële afslankprogramma's.