

“We moeten meer awareness rond obesitas creëren”



Op 4 maart is het Wereld Obesitas Dag. Om meer awareness te creëren rond obesitas organiseert het obesitascentrum van ZOL het symposium ‘Samen tegen obesitas, van kindertijd tot volwassenheid’ met een programma voor huisartsen, patiënten, familieleden en geïnteresseerden. Dr. Wim Bouckaert, abdominaal chirurg, en dr. Anne Geurden, pediater, staan in voor de coördinatie: “Obesitas behandelen, kan gezondheidsproblemen op langere termijn voorkomen.”

Kinderobesitas

In april 2024 zijn jullie gestart met de conventie kinderobesitas. Hoe gaat het ermee intussen?

Dr. Anne Geurden, pediater: “We hebben een mooie start gemaakt. Sinds de opstart van het Pediatrisch Multidisciplinair Obesitas Centrum (PMOC) in maart 2024 zitten we aan ongeveer 100 patiënten die deelnemen aan het zorgtraject. De eersten komen intussen al voor verdere opvolging. Velen van hen hebben al goede stappen gezet richting een gezonder leven. We kijken hierbij niet alleen naar het gewichtsverlies maar ook naar een vermindering van de klachten. Als je kinderobesitas behandelt, kan je veel van de gevolgen op latere leeftijd voorkomen.”

Hebben jullie al een beeld van de populatie die bij jullie komt?

Dr. Anne Geurden: “Momenteel ontvangen wij voornamelijk aanmeldingen voor patiënten in de leeftijdscategorie van 8 tot 16 jaar. Het zorgtraject is echter opgezet voor kinderen met obesitas tussen de leeftijden van 2 en 18 jaar. Kinderen in deze leeftijdscategorie komen namelijk in aanmerking voor een tegemoetkoming in de opvolging.”

“Obesitas komt het vaakst voor bij kinderen uit bepaalde risicogroepen. Fac-

toren zoals socio-economische status, gezinsgeschiedenis en psychosociale factoren dragen bij aan een verhoogd risico op obesitas. Gezins- en omgevingsfactoren spelen dus een cruciale rol. Het aanpakken van deze factoren kan helpen om obesitas te voorkomen of te behandelen.

We lazen onlangs in de pers dat almaar meer heel jonge kinderen met overgewicht kampen. Hoe komt dit?

Dr. Anne Geurden: “Het is multifactorieel, je kan niet zeggen dat er maar één oorzaak is van obesitas. Onze omgeving is meer en meer obesogeen geworden. Ongezonde voeding is steeds gemakkelijker toegankelijk en wijdverspreid. Recente studies tonen aan dat maar liefst 90% van de middelbare scholen zich op wandellafstand bevindt van een fastfoodzaak of een winkel die ongezonde voeding verkoopt. Deze gemakkelijke beschikbaarheid van calorierijke, weinig voedzame producten vergroot het risico op obesitas.”

“En ook wat voldoende beweging betreft, loopt het vaak fout. Wie bezondigt zich niet aan te veel schermtijd? Ook kinderen zitten vaak uren per dag voor een scherm. Kinderen horen elke dag buiten

te spelen en actief te zijn. Maar ook een tuin of toegang tot veilige speelterreinen is niet voor iedereen beschikbaar.”

“Eetgewoontes veranderen ook. In eenoudergezinnen of wanneer beide ouders werken is er soms weinig tijd om gezond te koken. Een pizza in de oven steken is eenvoudiger dan zelf een maaltijd bereiden. Die bewerkte voedingsmiddelen bevatten meestal veel calorieën en weinig voedingsstoffen, wat bijdraagt aan overgewicht.”

Zijn de kinderen die naar jullie komen gemotiveerd om iets aan hun overgewicht en gezondheid te doen?

Dr. Anne Geurden: “Niet alle kinderen die bij ons komen zijn even gemotiveerd. Of soms zijn de kinderen enthousiast en is het voor de ouders moeilijker om zich mee aan te passen. Want wij behandelen niet alleen het kind, wij behandelen heel het hele gezin of de hele context.”

“En ja, er zijn ook heel veel individueel verschillende factoren. Het is belangrijk om samen met het team in te zetten op deze factoren en een behandeling op maat op te starten.”

Waarom organiseren jullie dit congres?

Dr. Anne Geurden: "We willen awareness rond obesitas creëren en het Pediatrisch Multidisciplinair Obesitas Team meer bekendheid geven. We richten ons op een gezondere levensstijl voor kinderen en proberen te voorkomen dat obesitas negatieve gevolgen heeft op de gezondheid van de kinderen. Vaak komt dat pas voor op volwassen leeftijd maar helaas niet altijd."

"Als we ervoor kunnen zorgen dat kinderen met obesitas een gezond gewicht hebben tegen dat ze volwassen zijn, zien we een groot deel van de medische gevolgen verdwijnen. Ik denk hierbij aan onder andere aan slagadervervetting ('aderverkalking' genoemd in de volksmond) en leververvetting of de pre-stadia ervan."

"We zien op de raadpleging voornamelijk kinderen met al beginnende insuline resistentie. Dit betekent dat er steeds meer insuline door het lichaam aangemaakt moet worden om de bloedsuikerspiegel te reguleren. En als dat steeds hoger wordt, kan het lichaam niet meer voldoen aan de vraag en krijgen de kinderen diabetes type 2. Op tijd ingrijpen en dit keren is uitermate belangrijk."

“

"Het merendeel van de kinderen krijgen hun eten, hun motivatie en hun stimulatie tot beweging van huis uit. Het maakt veel verschil als kinderen van jongs af aan leren genieten van een wandeling in het bos, een ritje met de fiets of sporten met de vrienden."

Dr. Anne Geurden,
pediater



Dr. Anne Geurden

Jullie zien de meer ernstige vormen van obesitas, de kinderen die al last hebben van co-morbiditeiten en complicaties?

Dr. Anne Geurden: "Inderdaad, dat is de voorwaarde om in de conventie te mogen instappen. Co-morbiditeiten die met obesitas gepaard gaan, zijn niet enkel metabole stoornissen zoals een verstoring van de suiker- en de vethuishouding."

"Inclusies gebeuren ook op basis van mentale of sociale factoren. Er zijn kinderen die gepest worden omwille van hun overgewicht. Of die geen goed zelfbeeld hebben, niet goed in hun vel zitten of last hebben van depressieve- of angststoornissen. Er zijn ook ouders die aangeven dat ze moeite hebben om de levensstijl aan te passen omwille van financiële, medische of andere redenen en dan zoeken we samen naar een oplossing."

"In de conventie gebeurt alles multidisciplinair. Het multidisciplinaire team bestaat uit de psycholoog, de diëtist, de kinesist, de coördinator en de kinderarts. Samen bespreken we de patiënt. Wat is het verhaal, wat vinden wij belangrijk, waar moeten we ons op richten, wat zijn de eerste behandelingsstappen, wat kan wachten voor

later? Want je kan op enkele weken tijd niet het eten, de tussendoortjes, het sporten en de schermtijd aanpakken. En bij sommigen moet je meer focus- sen op de psychologische behandeling omdat ze angst hebben om te bewegen bijvoorbeeld. Alle consultaties zijn in principe contextbehandelingen, dus met de ouders erbij."

Werken jullie nauw samen met de huisartsen? Ook zij zijn uitgenodigd op het symposium.

Dr. Anne Geurden: "Ja, het is de bedoeling dat wij doorverwijzingen krijgen van de perifere huisartsen of pediaters. Anders geraken vele kinderen niet tot bij ons. Bij ons treffen we ze eerder 'toevallig', als ze voor iets anders komen. Want de meeste kinderen met obesitas hebben gelukkig nog geen klachten en voelen zich goed."

"Maar dat betekent niet dat er zich onderhuids niet bepaalde aandoeningen kunnen ontwikkelen. En dan moet je er toch op tijd bij zijn. Denk bijvoorbeeld aan insulineresistentie. Patiënten voelen of zien dit niet. De kinderen krijgen wel donkere huidverkleuringen (acanthosis nigricans genoemd) in de huidplooiën maar merken dat zelf

meestal niet op en ze voelen zich ook nog goed. Kunnen wij dit tijdig diagnosticeren, dan is dit nog omkeerbaar en kan de ontwikkeling van diabetes voorkomen worden."

"De doorverwijzers spelen ook een belangrijke rol voor de aanvraag van een tegemoetkoming van het zorgtraject. De nodige documenten dienen ook door hen ondertekend te worden."

De context van het kind is heel belangrijk?

Dr. Anne Geurden: "Ik volg een meisje van 17 op dat al zelfstandig woont. Daar zijn de ouders niet meer bij. Maar het merendeel van de kinderen krijgen hun eten, hun motivatie en hun stimulatie tot beweging van huis uit."

"Het maakt veel verschil als kinderen van jongs af aan leren genieten van een wandeling in het bos, een ritje met de fiets of sporten met de vrienden. Ook daarom moet je de ouders er altijd bij betrekken."

Krijg je feedback van de kinderen over hoe zij de begeleiding ervaren?

Dr. Anne Geurden: "Ik vraag aan alle

kinderen die bij mij terugkomen wat ze van de begeleiding vinden, wat goed gaat, wat niet goed gaat en hoe ze zich voelen."

"Het is wat fifty-fifty, denk ik. Ik heb er een paar met wie het goed gaat. Die goede resultaten halen en daar heel blij mee zijn. Veel hangt af van de inspanning van de patiënt en de omgeving."

"Ik heb ook kinderen die hun draai nog niet gevonden hebben. Ze hebben in verhouding nog geen gewicht verloren, maar wel al minder klachten, betere bloedresultaten en een betere conditie. Voor hen kan ik alleen maar hard blijven supporteren. Belangrijk is ook dat kinderen nog in de groei zitten waardoor gewichtsbehoud vaak ook al voldoende is om een betere BMI te bekomen."

"Er is ook een kleiner percentage kinderen voor wie het niet lukt of die misschien nog wat meer tijd nodig hebben. Als ze 18 jaar worden tijdens het traject, stopt de pediatrische conventie maar verwijzen we ze door naar de obesitas-kliniek voor volwassenen."

Over welke ontwikkelingen binnen de obesitaszorg voor kinderen bent u enthousiast?

Dr. Anne Geurden: "De ontwikkelingen op het vlak van medicatie zijn veelbelovend. Maar er is nog niet voldoende onderzoek naar gedaan, ook niet wat betreft effecten op lange termijn. Bij volwassenen zien we enkel goede resultaten op korte termijn, tijdens het gebruik hiervan, maar is er ook een groot risico op herval na stopzetting."

"Voorlopig is er ook nog geen terugbetaling voor kinderen in België. Ik krijg hier wel al vragen over. Ik hoop dat medicatie in de toekomst een onderdeel kan zijn van het geheel, naast een gezonde levensstijl met beweging en gezonde voeding, want dit blijft uiteindelijk het belangrijkste."

"Uiteraard zijn we ook blij met de erkenning van de PMOC-centra (Pediatrisch Multidisciplinair Obesitascentrum) in België, zodat er tenminste geen financiële drempel meer moet zijn voor de gezinnen om obesitas bij kinderen multidisciplinair te behandelen."

“

"Een bariatrische ingreep is een hulpmiddel maar geen wondermiddel. Vaak heeft de eigen inbreng van de patiënt rond beweging, gezonde voeding en het innemen van de noodzakelijke vitamines een heel groot aandeel in het succes."

Dr. Wim Bouckaert,
abdominaal chirurg

Volwassenobesitas

Vanwaar een symposium over obesitas voor het grote publiek?

Dr. Wim Bouckaert: "Op Wereld Obesitas Dag willen we obesitas in de belangstelling brengen, want dit wordt een steeds groter probleem, met elk jaar meer extremen."

Ik denk dan bijvoorbeeld aan een 14-jarige patiënt met een BMI van 40 die zich recent aanmeldde via het Pediatrisch Multidisciplinair Obesitas Team."

"Mensen beseffen vaak niet dat obesitas niet zonder gevaar is. Wij willen hen meer awareness bijbrengen: wat is obesitas, wat zijn de oorzaken en de gevolgen? Velen denken dat ze ondanks hun overgewicht nog oké zijn: "Maar ik voel me toch goed". En inderdaad, dat kan. Maar dan ontwikkelen ze slaapapneu, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten en

diabetes type 2. We zien meer en meer jonge mensen met dit soort problemen en een almaar hogere BMI."

"Limburg heeft het hoogste percentage mensen met obesitas in België. Hoogstwaarschijnlijk is dit gekoppeld aan de sociaal-economische situatie van deze regio. Hier is dus zeker nood aan goede obesitaszorg."

Obesitas is een actueel topic. De kranten staan vol met beloftes over onder andere Ozempic. Welk heil kan medicatie brengen?

Dr. Wim Bouckaert: "Met een spuitje alleen kom je er niet. Zeker de helft van de mensen die zich vandaag bij ons aanmeldt, vermeldt dat ze Ozempic geprobeerd hebben. En toen ze ermee gestopt zijn, zijn ze opnieuw bijgekomen."

"Bovendien zullen ze een lager metabolisme hebben, omdat ze door snelle gewichtsafname spiermassa verloren zijn. Dit leidt tot het gekende jojo-effect. Dit is niet zonder gevaar. Bovendien is de kostprijs van deze medicatie hoog, omdat er geen terugbetaling is voor de behandeling van obesitas."

Is dat niet ook een beetje de mentaliteit: geef me maar een pilletje?

Dr. Wim Bouckaert: "Mensen externaliseren hun probleem. Ze denken: het zijn mijn hormonen, het zit in de familie, ik heb fibromyalgie, ik neem de pil... En inderdaad, sommige medicaties bijvoorbeeld, hebben impact. Maar je moet de balans juist zien. En wat genetische belasting betreft: minder dan 1 procent van de bevolking heeft een genetische ziekte die aanleiding geeft tot ernstige obesitas."

Hoe snel kunnen mensen met obesitas bij jullie terecht?

Leen Van Lierop: "Mensen die zich aanmelden, kunnen volgens de huidige wachttijden binnen de drie maanden op intakegesprek komen. Tijdens dit gesprek wordt vastgesteld of de patiënt effectief obesitas heeft ($>BMI$ 30kg/m²) en wordt gekeken of een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk is, of dat een verwijzing naar de eerste lijn voldoende is."

Leen Van Lierop
en dr. Wim Bouckaert



"Indien er een indicatie is voor een multidisciplinaire behandeling kan vanaf de intake het traject worden opgestart. Als er bijkomende onderzoeken moeten gebeuren, zoals bijvoorbeeld een slaaponderzoek, dan worden die in gang gezet."

Wat zijn de slaagkansen van een obesta traject?

Leen Van Lierop: "Dat is een beetje afhankelijk van de eigen inspanningen van de patiënt, het startgewicht en wat de patiënt al dan niet geprobeerd heeft in het verleden. Wanneer een BMI hoger is dan 35, dan zijn de slaagkansen voor een conservatieve behandeling zeer laag, dat blijkt uit de literatuur."

Dr. Wim Bouckaert: "We stellen dan de vraag of we niet beter naar de 'grovere middelen' grijpen om het probleem op te lossen. Ja, en dan verschieten ze. Want ze lezen natuurlijk in de kranten of bij dokter Google dat de operaties ook niet zonder risico's zijn. Bovendien zijn begeleiding en opvolging nadien noodzakelijk."

"Een bariatrische ingreep is een hulpmiddel maar geen wondermiddel. En

heel vaak heeft de eigen inbreng van de patiënt rond beweging, gezonde voeding en het innemen van de noodzakelijke vitamines een heel groot aandeel in het succes. Wie goed begeleid wordt en de adviezen goed opvolgt, heeft een grote kans op een goed resultaat. Wie opvolging afwimpelt, zal wellicht falen en opnieuw bijkomen. Obesitas is een chronische ziekte waarvan je niet geneest."

Ook de kostprijs van het traject is niet te onderschatten?

Dr. Wim Bouckaert: "De behandeling is maar gedeeltelijk terugbetaald. Sommige hospitalisatieverzekeringen komen ook voor een stukje tussen, maar het is sowieso niet goedkoop en vaak uit eigen zak te betalen. En gezien een groot deel van onze populatie mensen zijn die het niet breed hebben, is die hoge kostprijs niet evident."

"Nochtans is de ingreep heel belangrijk voor deze mensen hun gezondheid. En dus ook een beetje een investering voor de overheid. Heel veel mensen kunnen na een ingreep immers stoppen met hun diabetesmedicatie, met CPAP-toestellen en met antihypertensiva. Onze gezondheidszorg focust zich

op het behandelen van de gevolgen van obesitas, maar voor preventie is er nauwelijks budget. Ik pleit voor een conventie voor de behandeling van obesitas bij volwassenen. Voor kinderen werd dit in het afgelopen jaar al in het leven geroepen."

Waaruit bestaan de kosten tijdens een obesitastraject?

Dr. Wim Bouckaert: "Zowat zestig percent van de materialen voor een bariatrische ingreep zijn ten laste van de patiënt. Maar het grootste deel van de kosten zit bij de paramedische zorg, die in België nog steeds onvoldoende terugbetaald wordt. Nochtans is begeleiding door de diëtist, kinesist en psycholoog hier noodzakelijk. Onze patiënten hebben een lange weg af te leggen."

Leen Van Lierop: "Mensen die zich bij ons aanmelden, zijn bijvoorbeeld vaak al bij verschillende diëtisten en andere zorgverleners geweest. En hebben zo ook al veel verschillende adviezen gekregen. Daarom is het moeilijk voor hen om door het bos nog de bomen te zien."

"Wij proberen eenduidig advies te geven, op wetenschappelijke basis. We vertrekken van wat gepubliceerd wordt in de literatuur, zodat patiënten een duidelijke leidraad hebben. Diëten werken niet op lange termijn. We weten dat alles wat tijdelijk is, leidt tot het jojo-effect."

"Het enige dat werkt, is gedragsverandering naar een gezond, voedzaam eetpatroon. Dit advies geldt trouwens voor iedereen en is op lange termijn ook het gemakkelijkste om vol te houden."

Welke resultaten kunnen jullie na vijf jaar werking voorleggen?

Dr. Wim Bouckaert: "We bieden een multidisciplinaire aanpak voor een conservatief en een chirurgisch traject. Ik ben trots op het degelijke werk dat wij als multidisciplinair team afleveren. Onze resultaten zijn conform de internationale norm voor obesitasbehandeling. Gemiddeld verliezen onze patiënten na een ingreep – bypass, sleeve en secundaire ingrepen samen – 50-55% van hun overgewicht. Voor-

waarden hierbij zijn correcte indicatie, voorbereiding en opvolging."

"Maar onze patiënten zullen levenslang inspanningen moeten blijven doen. We zien heel regelmatig patiënten die tien jaar geleden een bypassoperatie gehad hebben. Ze melden zich bij ons aan met een hoger gewicht dan bij hun eerste ingreep. En dat is een groot probleem, want voor hen zijn er niet veel opties meer. Een nieuwe ingreep met een maagring kan nog zorgen voor 10% overgewichtverlies. Maar dat is opslapwerk en heel wat minder dan die 50-55% die we nastreven."

Wat kunnen mensen verwachten tijdens het symposium op 4 maart?

Leen Van Lierop: "We beginnen met een algemene, plenaire sessie. Mijn collega en ik zullen uitleggen waar we in het obesitascentrum mee bezig zijn. En waarom het belangrijk is dat we vandaag meer awareness creëren rond obesitas. Daarna worden de groepen opgesplitst in geïnteresseerden voor volwassenen- en kinderoesitas."

"Bij de volwassenen leggen we de focus op onze werking. Wat houden de conservatieve en de heelkundige behandelingen in? Waarom kiezen voor het ene of voor het andere? Tijdens workshops laten we zien hoe je je bij ons kan aanmelden en tonen we wat we doen. Ook vragen stellen, zal mogelijk zijn."

Ook huisartsen zijn welkom. Wat is er interessant voor hen?

Dr. Wim Bouckaert: "Huisartsen zijn belangrijke partners en de verwijzers van de patiënten. Maar we merken dat er bij hen nog altijd veel onwetendheid is over obesitas en over onze wer-

king. Omdat we uiteraard begrijpen dat zij niet allemaal aanwezig kunnen zijn, zullen we de sessies tijdens het symposium ook opnemen en op onze website plaatsen." ■

“

"Wij proberen eenduidig advies te geven, op wetenschappelijke basis. We vertrekken van wat gepubliceerd wordt in de literatuur, zodat patiënten een duidelijke leidraad hebben."

Leen Van Lierop,
obesitascoördinator en diëtist

SYMPOSIUM

Samen tegen obesitas, van kindertijd tot volwassenheid

- **Wanneer?**

Dinsdag 4 maart
van 19 tot 21.30u.

- **Waar?**

Aula en vergaderzalen G –1
ZOL Genk, campus Sint-Jan

- **Contact?**

Leen.vanlierop@zol.be en
sophie.breemans@zol.be

- **Inschrijven**

verplicht via:
<https://forms.office.com/e/gJGdFng3uJ>



Meer info over het obesitascentrum:
www.zol.be/obesitascentrum