

Advies inzake adipositas

PROF DR. K. GILL

November 1984 verscheen een advies over adipositas, dat een daartoe ingestelde Commissie van de Gezondheidsraad heeft uitgebracht op verzoek van mevrouw E. Veder-Smit, destijds Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Bespreking van dit advies biedt de gelegenheid tevens de taak en werkzaamheden van de Gezondheidsraad toe te lichten.

Adviesorgaan

Advisering aan de regering heeft een wettelijke grondslag. Artikel 87 van de Grondwet stelt dat vaste colleges van advies en bijstand bij wet worden ingesteld. In de Gezondheidswet van 1919, in 1956 door een nieuwe wet vervangen, is de grondslag van de Gezondheidsraad neergelegd: Artikel 22. Het is de taak van de Gezondheidsraad onze ministers voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid.

Het verwoorden van de stand der wetenschap houdt in, dat de Voorzitter van de Gezondheidsraad voor de beantwoording van adviesaanvragen van de overheid die deskundigen in ad hoc commissies weet te verenigen, die onafhankelijk, na uitvoerig beraad, de thans geldende standpunten in de wetenschap in een rapport kunnen vastleggen. Om deze taak naar behoren te kunnen vervullen, heeft de Voorzitter van de Gezondheidsraad, gezien de zich sterk uitbreidende ontwikkeling van de wetenschap, in 1974 het college van Advies en Bijstand (CAB) ingesteld, een vaste commissie die hem zowel bij de samenstelling van ad hoc commissies als bij het ten uitvoer brengen van zijn zware taak terzijde staat.

Ad hoc commissies brengen hun advies uit aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad. Deze draagt zorg voor spoedige doorzending aan de bewindsman. Daarbij kan hij volgens artikel 31 gebruik maken van zijn bevoegdheid „overwegende bezwaren welke bij hem tegen het advies zijn gerezen, ter kennis van onze Minister te brengen”. Vanwege het brede terrein van advisering, dat

zich onder meer beweegt tussen strikt medische aangelegenheden, fysische en chemische invloeden op mens en milieu, stralingshygiëne, toxicologie, geneesmiddelenvoorziening, epidemiologie, immunologie en medische ethiek, maakt de Voorzitter voor het opstellen van de aanbiedingsbrief gebruik van de kennis en ervaring van de leden van het College van Advies en Bijstand.

Naast het CAB kent de Gezondheidsraad nog andere vaste groeperingen, waarvan ik slechts vermeld de Filosofiecommissies stralingshygiëne en toxicologie en de Beraadsgroep Medische Ethiek. Sinds 26 april 1983 kunnen we daartoe eveneens de Beraadsgroep Huisartsgeneeskunde rekenen.

Adipositas

Op grond van publikaties bestond destijds (1979) verontrusting ten aanzien van de prevalentie van adipositas: 10-20 procent bij mannen van 40-55 jaar, 30-45 procent bij vrouwen tot 60 jaar en voorts 3-5 procent van de onderzochte 8-jarige schoolkinderen en 10 procent van de adolescenten.

Staatssecretaris Veder-Smit verzocht onder meer om een definitie van normaal lichaamsgewicht, een bespreking van de relatie adipositas / morbiditeit / mortaliteit en van het samengaan van adipositas met zowel somatische aandoeningen als psychosociale stoornissen. Tot slot werd gevraagd naar de mogelijkheden om de prevalentie van adipositas te verminderen en het mogelijke effect van deze reductie op het morbiditeits- en mortaliteitspatroon van de bevolking na te gaan.

In het Advies van de Gezondheidsraad

wordt aanbevolen uitsluitend van adipositas, obesitas of vetzucht te spreken indien de Quetelet Index (= gewicht (kg)/lengte² (m)) voor volwassenen 30 of meer bedraagt. De gezondheidsrisico's van dik zijn bij een Quetelet Index (QI) kleiner dan 30 zijn volgens de Commissie beperkt, tenzij tevens andere complicerende factoren aanwezig zijn. Ten aanzien van een effectieve therapie van adipositas kwam men tot de conclusie dat deze tot nu toe niet is gevonden. De tabellen voor het ideale lichaamsgewicht, afkomstig van levensverzekeringsstudies, vertonen een breed gewichtstraject waarbij de sterftekans minimaal is. Bij een (QI) van 30 of meer is er voor volwassenen jonger dan 50 jaar een duidelijk verhoogd sterfterisico aanwezig, dat wordt versterkt als het overgewicht reeds op jongvolwassen leeftijd bestaat.

De vraag met betrekking tot de definitie van een normaal lichaamsgewicht kan volgens de Gezondheidsraad slechts beantwoord worden voor mannen jonger dan 50 jaar. Op basis van gegevens over de sterftekans kan van een normaal lichaamsgewicht worden gesproken bij een Quetelet Index van 23 tot 27. Over vrouwen, kinderen en mannen ouder dan 50 jaar zijn te weinig gegevens beschikbaar om vergelijkbare grenzen aan te kunnen geven.

Over de relatie adipositas / morbiditeit / mortaliteit zegt het Advies het volgende:

- de extra sterfte bij mannen jonger dan 50 jaar met een QI van 30 of meer wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door extra sterfte aan hart- en vaatziekten;
- het verband vetzucht - hart- en vaatziekten - komt pas na minstens 10-15 jaar tot uiting;
- er bestaat een duidelijk verband tussen toenemend gewicht en het optreden van type II-diabetes;
- een duidelijk verband tussen overgewicht en de totale sterfte aan kanker is niet aangetoond; wel zijn er aanwijzingen dat adipositas van invloed zou kunnen zijn op ontstaan en beloop van mamma- en endometriumcarcinoom;
- toenemende vetzucht verhoogt de kans op jicht, galstenen en menstruatiestoornissen; bij een grote mate van vetzucht verergert osteo-arthrose, neemt de longfunctie af en kunnen huidproblemen ontstaan.

Kinderen

Voor kinderen wordt de Quetelet Index niet bruikbaar geacht; aanbevolen

wordt de meting van de huidplooidikte. Over het risico van vetzucht op de kinderleeftijd is bij gebrek aan objectieve criteria vrijwel niets bekend. Vanaf het vierde levensjaar lijkt overgewicht een voorspellende waarde te hebben voor vetzucht tijdens de adolescentie of de volwassen leeftijd.

Preventie van vetzucht op jonge leeftijd richt zich tot heden op een bewust en gezond voedingsgedrag via consultatiebureaus en schoolartsen. De behandeling verschilt niet met die bij volwassenen: energiebeperkte voeding en verhoging van de lichamelijke activiteit. Deze gedragsveranderingen dienen ondersteund te worden, in ieder geval indien de adipositas een psychische belasting voor het kind betekent.

Aanbeveling

Naast een aantal aanbevelingen inzake de therapie en preventie van adipositas, alsmede punten waarop nader onderzoek moet worden gericht, acht de Commissie het wenselijk dat leken en professionele hulpverleners een geringe mate van overgewicht accepteren. Tegen modieuze opvattingen, dieetgrillen en reclame zou de bevolking zich weerbaar moeten opstellen.

Deze wens is de vader van de gedachte. Dat neemt niet weg dat ik dit advies over een actueel onderwerp in de huisartspraktijk ter lezing kan aanbevelen.

Nota bene

Preventie van probleemdrinken dient te beginnen met de vraag hoe een samenleving erin slaagt de vraag naar de schadelijkheid van drankgebruik tot op grote hoogte te negeren.

Dat vele artsen de kans op herstel bij probleemdrinkers of „alcoholisten” laag schatten, is mede te wijten aan het feit dat artsen alcoholproblemen veelal pas na lange duur als zodanig herkennen.

Om redenen van volksgezondheid doen mannen er goed aan zich te richten naar het drankgebruik van vrouwen.

Stellingen bij: Knibbe RA. Van gangbaar tot problematies drankgebruik [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1984.

Wereldgezondheidsorganisatie en NHG

Een kans op een vruchtbare samenwerking

E. SCHADÉ EN C. J. IJZERMANS*

Enige maanden geleden brachten de auteurs van dit verslag een bezoek aan de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève. Hoewel WHO en NHG verschillende invalshoeken en verantwoordelijkheden hebben, zijn er ook duidelijke raakvlakken. Op verschillende gebieden bestaat thans voor het NHG en zijn leden een unieke kans om invloed uit te oefenen op het beleid van de WHO en een bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van instrumenten voor kwaliteitsbevordering, die ook buiten ons land bruikbaar zijn.

Een pleidooi voor een actief NHG-beleid in dezen.

Inleiding

Op 1 februari 1985 brachten wij – op verzoek van WHO-WONCA *liaison officer* A. Hofmans¹ – een bezoek aan het hoofdkantoor van de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève. Gastheer was Dr. Alfonso Mejia, chief medical officer of Health Manpower Systems, division of Health Manpower Development, en verbindingsman bij de WHO voor de WONCA. Doel van het bezoek was, na te gaan welke ontwikkelingen binnen de WHO van belang zijn voor het NHG en zijn leden.

Aan de orde kwamen achtereenvolgens:

- nascholing en taakuitoefening;
- supervisie;
- werkloosheid onder huisartsen.

In deze bijdrage wordt verslag uitgebracht van dit bezoek.

Nascholing

De Commissie Nascholing van het NHG is bezig met het formuleren van voorwaarden waaraan de georganiseerde nascholing voor huisartsen moet voldoen. Tijdens het overleg in Genève bleek dat dit project goed aansluit bij een aantal lopende activiteiten van de WHO.

In 1982 is een onder eindredactie van Mejia tot stand gekomen rapport – *Continuing education of health workers*.

* Respectievelijk huisarts en socioloog; beide auteurs zijn verbonden aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit van Amsterdam.

*Guiding principals for the development of a system*² – rondgestuurd aan een groot aantal personen en instanties, waaronder de Commissie Nascholing van het NHG. In aansluiting op dit rapport is voorts een *workshop-manual* uitgebracht.³ Deze handleiding dient ter ondersteuning van voorwaardescheppende activiteiten ten behoeve van nascholing. Behalve aan meer structurele aspecten wordt ruim aandacht geschonken aan activiteiten die zijn gericht op kwaliteitsverbetering van de nascholing. De opzet is zodanig, dat iedere huisarts die zich bezighoudt met het organiseren van nascholing voor lokale of regionale groepen, er zijn voordeel mee kan doen.

Rapport en *manual* zijn bedoeld als voorlopige versies; de gebruikers is uitdrukkelijk verzocht hierop commentaar te leveren, zodat men uiteindelijk kan komen tot een meer gedifferentieerde uitgave, die is aangepast aan de verschillende onderwijsbehoeften. Aan de hand van de *manual* zijn workshops gehouden in onder meer Colombia, Nigeria, Portugal, Italië en Frankrijk. De ervaringen die daarbij zijn opgedaan, zullen worden verwerkt in een definitieve uitgave van handboek en handleiding, die over enkele maanden zal verschijnen.

Taakuitoefening

Veel huisartsen weten uit ervaring dat de effecten van de eigen nascholing na verloop van tijd als het ware uitdoven: