

WAT OZEMPIC ONS HEEFT GELEERD OVER OBESITAS

OZEMPIC

PROF. EM. DR. LUC VAN GAAL

WAT OZEMPIC ONS HEEFT GELEERD OVER OBESITAS

Is de nieuwe generatie geneesmiddelen een doorbraak?

OBESITAS



BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

Voorwoord: Waarom dit boek?	
Een persoonlijke noot	9
 Inleiding: Obesitas: meer dan een getal op de weegschaal	 13
 1. Wat is obesitas nu écht?	 17
Wat bedoelen we met obesitas?	17
Vet: de stille motor achter obesitas	20
Honger, natuurlijk!	26
De omvang van het probleem: cijfers en trends	29
Zo wordt obesitas vastgesteld	34
De aanpak van obesitas: de 5 A's	45
 2. Waarom we dikker worden: het hele verhaal	 51
Niet enkel een kwestie van persoonlijke keuze	51
Een samenspel van factoren	53
 3. De impact op je lichaam (en je leven)	 73
Waarom is obesitas schadelijk?	73
De vele gevolgen van obesitas	75

4. Van dieet tot operatie: wat werkt (en wat niet)? 97

Het doel van een behandeling	97
Gewicht verliezen helpt!	98
Behandeling op maat	105

5. Nieuwe obesitasmedicatie: hype of hoop? 141

Onverwachte ontdekking in het gif van een hagedis	142
Van diabetesmedicatie naar gewichtsverlies	143
Hoe werkt GLP-1 precies?	144
Semaglutide: een doorbraak	146
Tirzepatide: de volgende generatie	147
Wat is er op de markt?	151
Wanneer mag GLP-1-medicatie opgestart worden – en wanneer absoluut niet?	156

6. Andere effecten van GLP-1-medicatie: voordelen en neveneffecten 161

Voordelen van deze medicatie	162
Mogelijke bijwerkingen	173

7. Het belang van levensstijl bij GLP-1-medicatie 189

Evenwichtige voeding	190
Regelmatige beweging	195
Vergeet ook je slaap niet!	197

8. Wat brengt de toekomst?

Nieuwe medicijnen en trends 203

Onderzoek naar multiple darmhormonen	204
Evolutie van injectie naar pilvorm	206
Slechts één maandelijks toediening?	208
Daling van de kostprijs	210
Wat mogen we nog verwachten?	210

Tot slot: Wat hebben we nu écht geleerd?

Meer dan een revolutie 215

Bibliografie 221

VOORWOORD:

WAAROM DIT BOEK? EEN PERSOONLIJKE NOOT

Overgewicht en obesitas zijn vandaag uitgegroeid tot een wereldwijde epidemie. Het gaat om een multifactoriële, complexe, chronische en progressieve ziekte die we nog altijd niet volledig begrijpen en die vaak terugkeert, zelfs na behandeling. Waarom dan dit boek? Omdat je recht hebt op heldere uitleg. Je hoort en leest veel over obesitas, meestal over de nieuwe behandelingen. Maar wat blijft er echt hangen? Vaak alleen een naam als Ozempic. Dat woord duikt overal op in kranten en magazines en wordt vaak te pas en te onpas gehanteerd, terwijl het eigenlijk een geneesmiddel tegen diabetes is. Het is dus een begrip geworden, vandaar ook de verwijzing ernaar in de titel van dit boek. De echte medicaties die met gewichtsverlies te maken hebben – Wegovy en Mounjaro – en de correcte manier om ze te gebruiken, bleven meestal onder de radar.

De media spraken de voorbije twee jaar veel over deze zogenaamde doorbraakmiddelen, maar gingen bijna altijd voorbij aan de

kern: wat is obesitas precies, en waarom is het zo moeilijk te behandelen? Net daarom heb ik dit boek geschreven – om je inzicht te geven in wat er achter de ziekte schuilgaat.

Bijna 50 jaar geleden kreeg ik van mijn leermeesters, professoren Bekaert en De Leeuw, de vraag om me te verdiepen in onderzoek en behandeling van obesitas. Dat halve eeuw durende traject bracht me in contact met vele onderzoekers tot over de grenzen heen en liet me talloze nieuwe inzichten ontdekken. Maar het betekende ook teleurstellingen: veelbelovende medicijnen die uiteindelijk toch te weinig effect hadden of te veel nevenwerkingen.

Ook de manier waarop we obesitas definiëren, is de voorbije 20 tot 30 jaar ingrijpend veranderd. In 2026 is het precies 80 jaar geleden dat Jean Vague uit Marseille duidelijk maakte dat we niet over één soort obesitas spreken, maar over ‘obesities’, waarbij vooral de verdeling van het vetweefsel telt, niet enkel het getal op de weegschaal of de BMI-waarde. Pas in 2025 erkenden internationale instanties, zoals de *Lancet Commission on Obesity*, dat we obesitas anders moeten identificeren om beter te bepalen wie echt risico loopt en wie prioritair behandeling nodig heeft. Dit toont hoe traag wetenschappelijke kennis soms haar weg vindt naar de praktijk. Wat vandaag bewezen is, raakt vaak pas decennia later écht geïmplementeerd.

Daarnaast is obesitas niet uitsluitend een medisch of wetenschappelijk probleem. Het is ook een uitgesproken maatschappelijk gegeven. We leven namelijk in een toxische omgeving waarin reclame voortdurend onze huiskamer binnenkomt en ons verleidt met boodschappen over hoe fantastisch mayonaises, gefrituurde en suikerrijke producten wel zijn. Tegenover die constante prikkels staat het individu vaak alleen. Hier ligt een duidelijke

verantwoordelijkheid voor de overheid: niet alleen informeren, maar ook beschermen en sturen. Zonder die maatschappelijke context mee te nemen, blijft elke behandeling van obesitas onvolledig. Gelukkig zijn er organisaties, zoals de *Belgian Association for the Study of Obesity* (BASO), die meehelpen om de overheid te overtuigen meer aandacht te besteden aan dit uitermate belangrijke probleem.

Mijn kennis en ervaring waren onmogelijk geweest zonder de duizenden patiënten die ik in de voorbije decennia mocht begeleiden. Ik wil hen daarvoor oprecht bedanken. Ik weet maar al te goed dat niet iedereen geholpen kon worden. Hopelijk zal je door dit boek beter begrijpen hoe complex, hoe hardnekkig en hoe uitdagend de behandeling van obesitas is.

Daarnaast dank ik graag mijn collega's prof. dr. Eveline Dirinck en dr. Ann Verhaegen voor het nalezen en hun waardevolle suggesties, en Lauren, die als niet-arts een bijzonder frisse bijdrage leverde. Een speciale dank richt ik tot patiënten Elise en Tine, die bereid waren hun getuigenis te delen in dit boek. Veel dank ook aan Beatrijs Vermaercke voor de redactionele ondersteuning. En natuurlijk aan mijn familie, die me al die jaren gesteund heeft op een pad dat soms zwaar en frustrerend was – en dat nog steeds is.

Betekenen de nieuwe obesitasmiddelen dan een echte medische doorbraak? Als arts, en na vele jaren teleurstelling over wat toen mogelijk was met veilige en effectieve medicatie, denk ik van wel – mits ze op de juiste manier ingezet worden. Succes vraagt om een doordachte aanpak: de juiste behandeling, op het juiste moment, voor de juiste patiënt. Alleen dan kunnen deze middelen hun volle potentieel waarmaken.

Met dit boek¹ wil ik meer duidelijkheid brengen, zowel voor jou als geïnteresseerde lezer of patiënt, als voor beleidsmakers. Want alleen met een beter begrip kunnen we de aandacht geven die deze complexe aandoening écht verdient.

Met dank,

Luc Van Gaal

¹ De redactie van dit boek werd eind januari 2026 afgesloten en kwam tot stand op basis van wetenschappelijke publicaties, eigen onderzoek, kennis en ervaring, zonder gebruik te maken van artificiële intelligentie.

INLEIDING:

OBESITAS: MEER DAN EEN GETAL OP DE WEEGSCHAAL

Misschien blader je dit boek open omdat je zelf al jaren vecht met je gewicht. Misschien omdat iemand in je omgeving ermee worstelt. Of misschien gewoon omdat je eindelijk wilt begrijpen wat er nu écht achter obesitas schuilt. Wat je reden ook is: dit boek neemt je stap voor stap mee door het volledige traject, zodat je niet alleen meer weet, maar ook beter begrijpt.

Je ontdekt waarom obesitas veel meer is dan 'te veel eten en te weinig bewegen'. Je leert wat er in je lichaam gebeurt, waarom afvallen vaak zo moeilijk is, en welke gezondheidsproblemen ermee gepaard kunnen gaan. Maar vooral: je krijgt zicht op wat vandaag wél werkt. Van de oudere behandelingen die gemiddeld zo'n tien procent gewichtsverlies opleveren, tot de nieuwste en meest krachtige medicaties waarmee meer dan twintig procent gewichtsverlies mogelijk is.

En ja, dat klinkt indrukwekkend. Maar zijn die middelen écht baanbrekend? In hoofdstukken 6 tot en met 8 neem ik je mee achter de schermen van de wetenschap, de hype én de realiteit. Je leest wat er klopt van het Ozempic-verhaal, voor wie deze medicijnen geschikt zijn – maar ook zeker voor wie niet. Hoe sterk werken ze? Hoelang? En vooral: hoe veilig zijn ze?

Dit boek toont je alle facetten van obesitas als ziekte: de oorzaken, de gevolgen, de behandelingen, de mythes én de hoop. Je kiest zelf hoe je het leest. Ga je er lineair doorheen, of duik je meteen in het hoofdstuk dat jou het meest aanspreekt? Alles kan. Elk hoofdstuk sluit af met een korte samenvatting in vraag-en-antwoordvorm, handig als je snel wilt checken of je de kern te pakken hebt.

Dit boek nodigt je uit om anders te kijken naar obesitas, naar gezondheid en misschien ook naar jezelf.

Veel leesplezier – en nog meer inzicht!



Obesitas inspireert ook kunst

1.

WAT IS OBESITAS NU ÉCHT?

WAT BEDOELEN WE MET OBESITAS?

In een woordenboek vind je vaak een eenvoudige omschrijving van obesitas, namelijk 'de toestand waarin je lichaam te veel vet opgeslagen heeft en je dus veel te dik bent'. Synoniemen zijn zwaarlijvigheid of vetzucht. Maar wat betekent dat nu echt? En is dat wel de juiste beschrijving?

Om te beginnen is er een verschil tussen overgewicht en obesitas. Dat verschil werd en wordt nog vaak uitgedrukt in de *Body Mass Index* (BMI): je gewicht in kilo gedeeld door je lengte in meter in het kwadraat (kg/m^2).

- Ligt het resultaat van die berekening met jouw gewicht en lengte tussen 25 en 29,9? Dan heb je **overgewicht**.
- Is je BMI 30 of hoger? Dan spreken we over **obesitas**.

“Op het eerste gezicht lijkt obesitas vooral een gevolg van te veel eten en te weinig bewegen. Maar dat is een te simpele verklaring. Obesitas is een complexe aandoening waarbij biologische, psychologische en omgevingsfactoren samenkomen.

WEETJE

EEN NIEUWE OMSCHRIJVING

Lange tijd werd obesitas gedefinieerd als ‘een overmaat aan lichaamsvet die een risico vormt voor de gezondheid’. Maar die definitie schiet tekort: niet iedereen met obesitas wordt ziek, en niet iedereen met een gezonde BMI is gezond.

De *Lancet Commission*, dat is een internationale groep van experts die zich bezighoudt met belangrijke gezondheidsvraagstukken, stelde daarom in 2025 een aangepaste omschrijving voor. Obesitas moet niet alleen gezien worden als een risicofactor, maar kan ook een ziekte op zich zijn – mits er sprake is van schade aan organen of beperkingen in het dagelijks functioneren door overtollig vet.

De *Lancet Commission* wil dat obesitas wereldwijd erkend wordt als een ziekte, met duidelijke medische criteria, zodat patiënten een betere zorg krijgen en de aanpak van obesitas serieuzer genomen wordt.

Er zijn intussen heel wat internationale instanties en organisaties die – op basis van de nieuwste omschrijving door de *Lancet Commission* – obesitas erkennen als chronische ziekte.

De belangrijkste organisaties die obesitas erkennen als ziekte

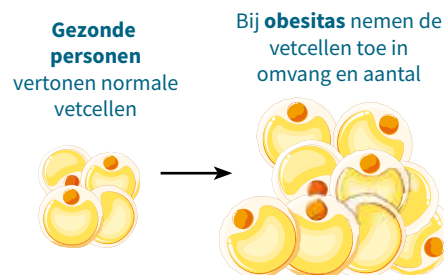
American Academy of Family Physicians	European Association for the Study of Obesity
American Association of Clinical Endocrinologists	European Center for Disease Prevention and Control
American College of Cardiology	European Commission
American College of Physicians	Federal Trade Commission
American College of Surgeons	Institute of Medicine
American Diabetes Association	National Institutes of Health
American Heart Association	The Endocrine Society
American Medical Association	The Obesity Society
American Society for Reproductive Medicine	US Food and Drug Administration
American Urologic Association	World Health Organization
Canadian Medical Association	World Obesity Federation

Kortom: obesitas is geen cosmetisch probleem en geen simpel getal op de weegschaal. Het is een biologisch complexe aandoening die soms alleen een risico vormt, maar in andere gevallen uitgroeit tot een ernstige ziekte die het functioneren van het hele lichaam beïnvloedt en met belangrijke gevolgen voor de levensverwachting.

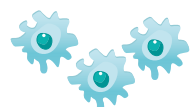
✓ Wat obesitas wél is	✗ Wat obesitas niét is
Een chronische, terugkerende ziekte	Niet gelijk aan overgewicht
Te veel of verkeerd verdeeld vet	Geen cosmetisch probleem
BMI hoger dan 30	Geen kwestie van wilskracht
Progressief: kan verergeren zonder behandeling	Geen statische toestand
Risicofactor voor andere aandoeningen	Geen onschuldig probleem

VET: DE STILLE MOTOR ACHTER OBESITAS

Obesitas is een aandoening van het vetweefsel. Vet is niet alleen een opslagplaats voor energie – zoals het vele jaren voorgesteld werd –, maar ook een actief orgaan dat hormonen en ontstekingsstoffen produceert. Wanneer je meer energie opneemt dan je verbruikt, slaat het lichaam dat overschot op in vetcellen.



Vergrote en disfunctionele vetcellen leiden tot lokale en systemische ontsteking en insulineresistentie

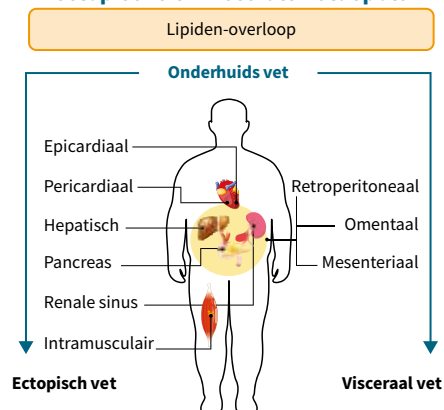


Inflammatoire cellen
Macrofagen
T-cellen

Cytokines
(bv. IL-6, TNF- α , MCP-1)

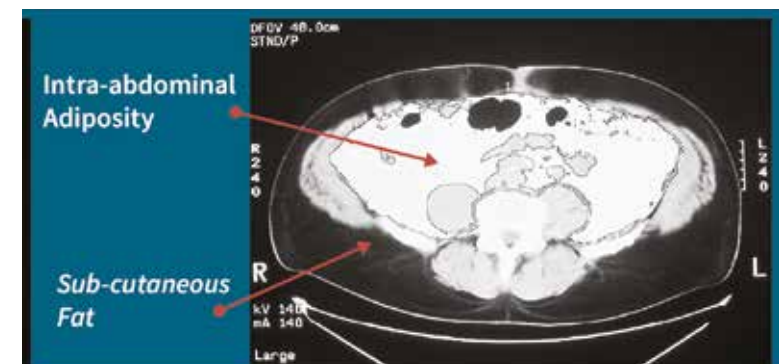
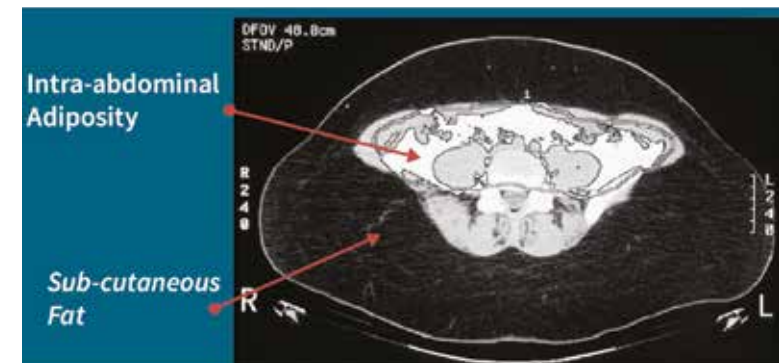
Ontsteking en insulineresistentie

Disfunctie van adipocyten draagt bij tot de ophoping van lipiden in ectopische en viscerale vetdepots

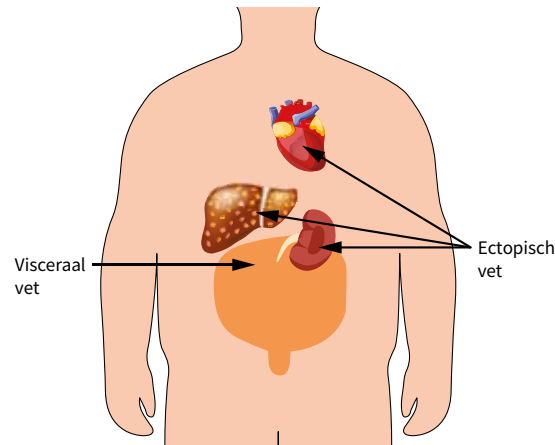


Ontwikkeling van vetcellen bij obesitas: vetcellen kunnen zowel toenemen in aantal (hyperplasie) als in grootte of diameter (hypertrofie)

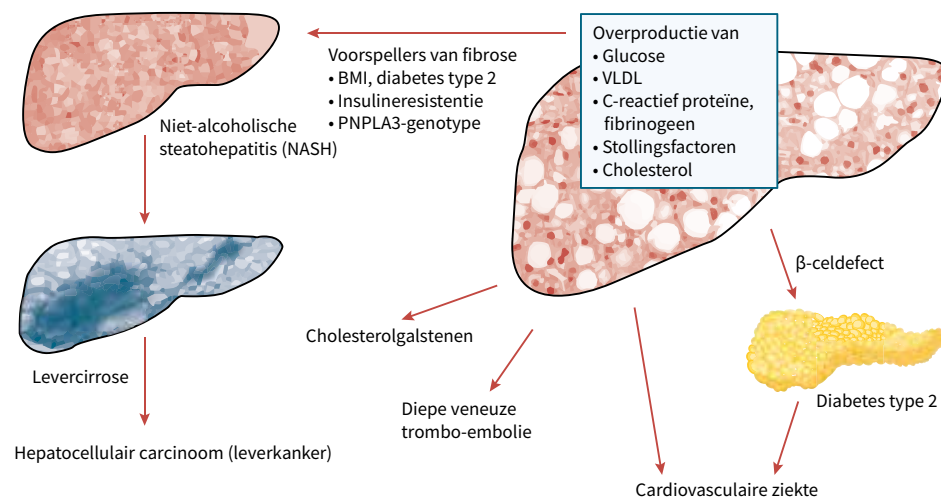
In eerste instantie gebeurt dat in het onderhuidse vetweefsel en op de heup en de dijen, maar zodra die opslagcapaciteit bereikt is, zoekt het vet andere plaatsen op. Dan ontstaat er een gevaarlijk fenomeen: **visceraal vet** – vet diep in de buik en rond de organen in de buikholte, zoals darmen en lever – en **ectopisch vet** – vet dat zich ophoopt in organen zelf, zoals lever, hart of spieren, waar normaal geen vet hoort te zitten.



Niet al het vet is hetzelfde – een CT-scan van twee patiënten met hetzelfde gewicht, maar met weinig diep vet (boven) in de buikstreek of met abnormaal en gevaarlijk vet (onder)



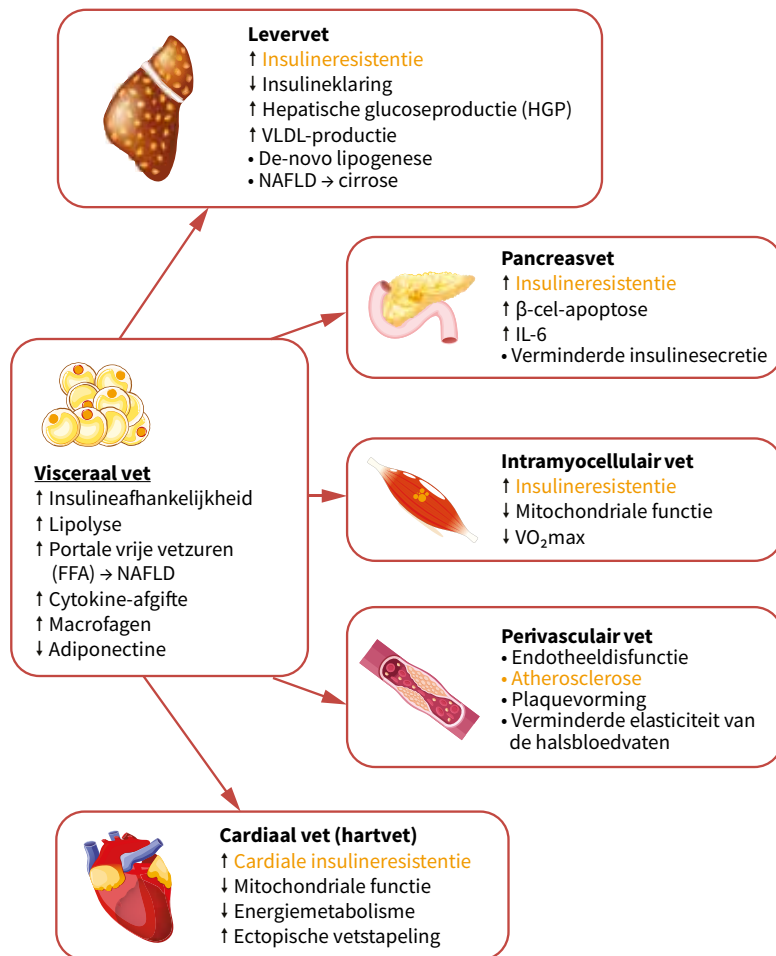
Visceraal en ectopisch vet nestelt zich diep in de buikholte en in de organen



Effect van vervetting op de lever en de gevolgen daarvan

Die vetophoping verstoort de normale werking van die organen.

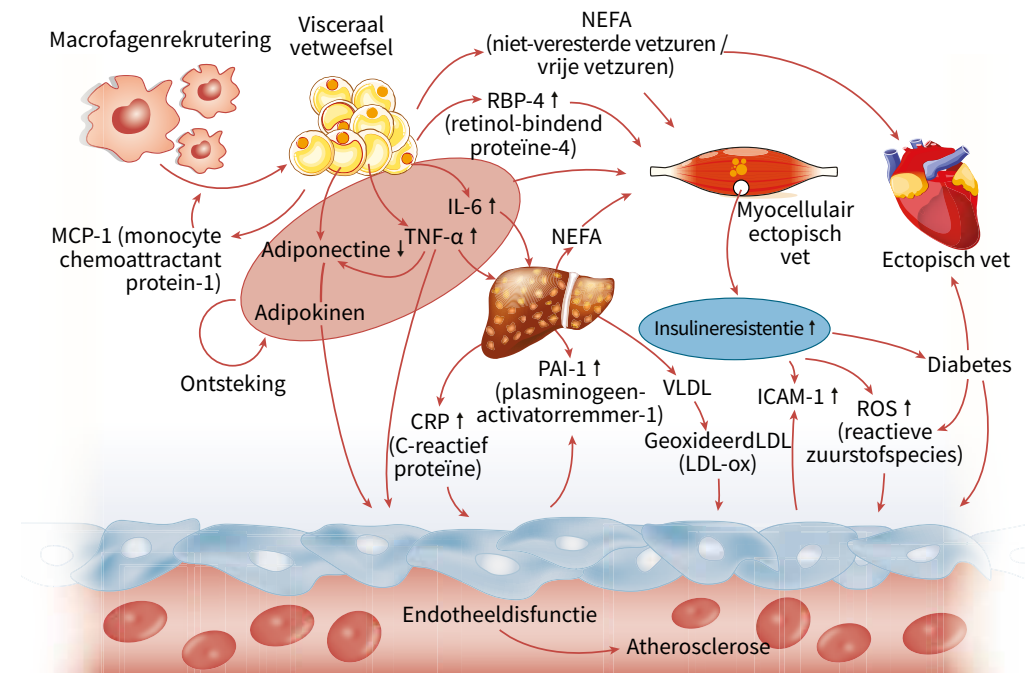
- In de **lever** leidt dat tot leververvetting, wat kan evolueren naar ontsteking (een vorm van hepatitis), littekenvorming (fibrose) en zelfs chronische leverziekte (cirrose) of leverkanker (hepatocellulair carcinoom).
- In de **pancreas (alvleesklier)** belemmert vet de insulineproductie, waardoor het risico op type 2-diabetes sterk toeneemt.
- In de **spieren** veroorzaakt vet insulineon gevoeligheid of -resistentie, wat betekent dat glucose minder goed opgenomen wordt in de cellen.
- Ook in en rond het **hart** kan vet zich opstapelen, wat bijdraagt aan hartritmestoornissen (atriumfibrilleren) en hartfalen.
- Wanneer vet zich verzamelt rond **de nieren**, kan dat aanleiding geven tot eiwitverlies (albumineverlies), een verminderde werking van het filterproces van de nieren of zelfs tot nierfalen (nierinsufficiëntie).
- Vet in de **hals** of in de nek kan aanleiding geven tot belemmering van normaal ademen en herhaaldelijk stoppen met ademen tijdens de slaap, ook wel obstructief slaapapneu genoemd.



Plaatsen waar overtollige vetcellen zich kunnen nestelen in en rond de organen

Het vet dat in of rond de organen terechtkomt, berokkent er dus wel degelijk schade. Wat gebeurt er precies? De vetcellen worden groter (hypertrofie) en dat zet een kettingreactie in gang: er komen groeifactoren vrij die ontstekingscellen aantrekken. Het gevolg is een **chronische ontsteking van het vetweefsel**. Dat leidt tot insulineresistentie, waardoor de bloedsuikerspiegel stijgt. De pancreas (alvleesklier) probeert dat te compenseren

door meer insuline aan te maken, maar raakt op termijn uitgeput. Zo ontstaat type 2-diabetes. Tegelijkertijd verergert de ontsteking in het vetweefsel, waardoor er nog meer schadelijke stoffen vrijkomen. Dit is een vicieuze cirkel die moeilijk te doorbreken is zonder ingrijpen.



De verschillende locaties van ectopisch vet en de producten die ze afscheiden (Van Gaal et al., 2006). De meest gekende zijn IL-6 en TNF-α, alsook stoffen die ontsteking en trombose bevorderen. Sommige vetcellen produceren ook gunstige stoffen, zoals adiponectine, een ontstekingswerende stof

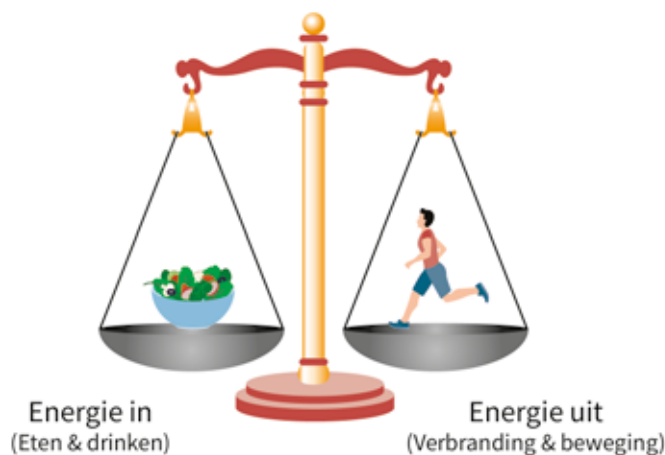
Vroeger werd vetweefsel gezien als een passieve opslagplaats voor energie. Dat beeld is volledig veranderd. We weten nu dat vetweefsel een actief endocrien orgaan is, dat hormonen en signaalstoffen produceert zoals leptine, adiponectine, oestrogenen en ontstekingsfactoren (bijvoorbeeld interleukine 6 (IL-6) en

TNF- α). Die stoffen beïnvloeden niet alleen de stofwisseling, maar ook de hersenen en het autonome zenuwstelsel, waardoor de werking van andere organen verandert.

Obesitas is dus een systeemaandoening die lokaal ter hoogte van het vetweefsel start en op termijn het hele lichaam aantast. Hoe meer vet zich verzamelt in de buik (visceraal) en in de andere organen (ectopisch vet), hoe groter het risico op complicaties, zelfs bij mensen die op het eerste gezicht niet extreem zwaar lijken.

HONGER, NATUURLIJK!

Om geen extra vet op te slaan – of om vet te verliezen – moet je meer energie verbruiken dan je binnen krijgt. Dat klinkt eenvoudig, maar in werkelijkheid is het veel complexer.



Je lichaam is de balans van de energie die je opneemt en de energie die je verbruikt

Ons lichaam is namelijk evolutionair geprogrammeerd om energie te bewaren. Wanneer je gewicht verliest, schakelt je lichaam over naar een 'spaarstand'. Het probeert de verloren kilo's terug te winnen door je stofwisseling te vertragen en je hongergevoel te versterken. In eerste instantie kun je die honger onderdrukken, maar na verloop van tijd, als je wat gewicht kwijt bent, komen hongerhormonen zoals ghreline (hongerhormoon afgescheiden door de maag) weer op gang. Je lichaam ervaart dan een sterke drang om te compenseren, waardoor je geneigd bent meer te eten dan goed voor je is. Het **gekende jojo-effect**, dus.

Dat verklaart waarom diëten en meer bewegen vaak niet voldoende zijn voor een blijvend resultaat. Het is niet alleen een kwestie van wilskracht, maar ook van biologie. Daarom zien we dat veel mensen na een dieet weer aankomen, en dat is een belangrijke reden waarom obesitas zo hardnekkig is.



Het gekende jojo-effect door wijziging van honger- en verzadigingshormonen en het effect op honger en verbranding

WEETJE**HONGER BEGRIJPEN**

Honger is een oerinstinct dat ons helpt overleven, maar in de moderne wereld werkt dat mechanisme soms tegen ons. Er zijn drie belangrijke vormen van honger:

- **homeostatische honger:** dit is de klassieke, biologische honger die ontstaat bij een tekort aan energie. Het lichaam geeft signalen via hormonen zoals ghreline en via de hersenen om te eten. Zodra je iets gegeten hebt, zorgen verzadigingssignalen (zoals GLP-1, GIP, PYY en cholecystokinine) ervoor dat je honger zal stoppen. Dit systeem is bedoeld om een balans te houden tussen energie-inname en -verbruik.
- **hedonische honger:** in een omgeving met veel lekker en calorie-rijk voedsel neemt plezier-eten de overhand. We eten niet omdat we energie nodig hebben, maar omdat het lekker is of omdat emoties ons beïnvloeden. We leven in een toxische maatschappij waarin we vaak – via reclame – calorie- en vetrijke voedingsstoffen aangeprezen krijgen. Dat leidt tot overconsumptie van vet- en suikerrijk voedsel, is vaak de grootste oorzaak van gewichtstoename en bevordert obesitas vaak sterker dan de homeostatische honger. Hedonische honger is complex en subjectief, want hij hangt samen met beloningssystemen in de hersenen, (positieve en negatieve) emoties, gewoontes en sociale factoren.
- **microbiota-gedreven honger:** de darmflora speelt ook een rol. Bacteriën in onze darmen beïnvloeden hormonen zoals ghreline, leptine en insuline, en produceren stoffen die honger kunnen stimuleren of remmen. Sommige bacteriële producten kunnen zelfs verzadigingshormonen nabootsen. Dat kan bijdragen aan obesitas of juist helpen bij gewichtsverlies, maar onderzoek is nog in volle gang.

Obesitas is dus in de meeste gevallen geen kwestie van luiheid of gebrek aan wilskracht. Het is een ziekte met een eigen biologische basis, zoals wetenschapper Matthias Blüher (2019) benadrukt. Het is een gevolg van de neurobiologische ontregeling door een ongezond voedingspatroon, met name het toenemend aandeel van ultrabewerkte voeding, dat het natuurlijke controlesysteem van je eigen lichaam ondermijnt.

En de gevolgen zijn ernstig: een verhoogd risico op type 2-diabetes, hart- en vaatziekten, leververvetting, slaapapneu, artrose, dementie en zelfs bepaalde kankers. Daarnaast tast obesitas de levenskwaliteit aan en brengt het grote sociale en economische kosten met zich mee.

DE OMVANG VAN HET PROBLEEM: CIJFERS EN TRENDS

Overgewicht en obesitas vormen een steeds groter gezondheidsprobleem, zowel in België als wereldwijd.

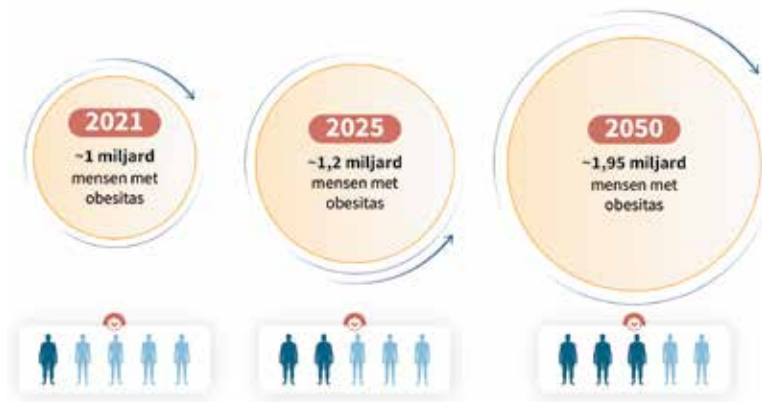
Uit de *Gezondheidsenquête* van 2018 blijkt dat bijna de helft van de Belgische volwassenen – 49 procent – overgewicht heeft. Ongeveer 18 procent lijdt aan obesitas. Nog verontrustender is dat 57 procent een te grote taille- of buikomtrek heeft, wat een risicofactor is voor tal van aandoeningen, voornamelijk type 2-diabetes en hart- en vaatziekten.

De situatie treft alle generaties: bijna een op de vijf kinderen heeft overgewicht en bij senioren loopt dit percentage op tot 71. Er zijn iets meer mannen (17 procent) dan vrouwen (15 procent) met

obesitas. Als deze trend zich voortzet, zal obesitas tegen 2030 blijven toenemen, vooral bij mannen.

“Wereldwijd is obesitas inmiddels de belangrijkste levensstijlgerelateerde risicofactor voor vroegtijdige sterfte, nog vóór roken.

Wereldwijd is de situatie nog zorgwekkender. Volgens de *Global Burden of Disease Study* (Lancet, 2025) hadden in 2021 **maar liefst 2,11 miljard volwassenen** – bijna de helft van de wereldbevolking – **overgewicht of obesitas**. Sinds 1990 is het aantal vrouwen met obesitas verdubbeld en is dat bij mannen zelfs meer dan verdubbeld.



De evolutie van het aantal mensen met obesitas wereldwijd volgens gegevens van 2021

De hoogste percentages vinden we in Oceanië en in Noord-Afrika en het Midden-Oosten, waar in sommige landen meer dan 80 procent van de volwassenen te zwaar is. In landen als China en India is het

totale aantal mensen met obesitas zeer groot, ook al ligt het aandeel binnen de bevolking lager. Zonder ingrijpen zal tegen 2050 bijna 60 procent van alle volwassenen wereldwijd overgewicht of obesitas hebben. Het **aantal mensen met obesitas alleen** zal dan stijgen tot **1,95 miljard**. Vooral in sub-Sahara Afrika en Zuid-Azië wordt een explosieve groei verwacht, met stijgingen van meer dan 250 procent.

Gevolgen voor gezondheid en economie

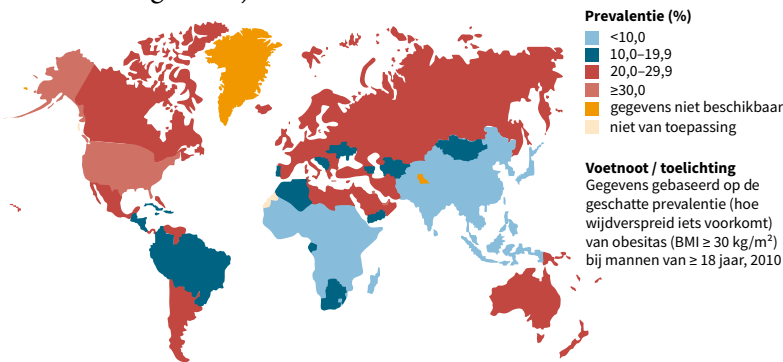
De gevolgen zijn enorm, zowel voor de gezondheid als voor de economie. In 2021 waren 3,7 miljoen sterfgevallen en 129 miljoen verloren gezonde levensjaren toe te schrijven aan obesitas. Tegen 2050 wordt een sterke stijging verwacht van het aantal mensen met diabetes – naar schatting 1,3 miljard – evenals in hart- en vaatziekten en obesitas-gerelateerde kankers.

De economische impact is al even indrukwekkend: in 2019 bedroegen de kosten in hoge-inkomenslanden 1,33 biljoen dollar. Tegen 2035 kan obesitas wereldwijd leiden tot een verlies van 4 biljoen dollar aan productiviteit.

Een wereldwijde uitdaging

Obesitas is in de afgelopen vijftig jaar uitgegroeid tot een pandemie. Sinds de jaren 1970 is er een kantelpunt geweest: ons energieverbruik daalde door mechanisatie en technologie, terwijl de beschikbaarheid van goedkoop, calorierijk voedsel explosief steeg. Dat leidde tot een structureel positieve energiebalans. De globalisering van het voedselsysteem, de opkomst van fastfood, grotere porties en suikerhoudende dranken hebben die trend versterkt.

Voor landen die snel ‘verwesteren’ zien een sterke stijging in obesitas. In Azië bijvoorbeeld neemt het aantal mensen met obesitas de laatste jaren sterk toe, vooral bij jongeren. Een verbeterde economische status heeft geleid tot een snelle overname van westerse eet- en leefgewoonten, met fastfood en calorierijke dranken als nieuwe norm. In Zuidoost-Azië en Azië is het risico op diabetes bovendien van nature al hoger, waardoor de combinatie met obesitas extra gevaarlijk is.



Obesitas treft een groot deel van de wereldbevolking, vooral in Noord- en Midden-Amerika, Europa en Oceanië

Individuele adviezen over voeding en beweging zijn belangrijk, maar niet voldoende. Er is een brede systeemaanpak en een **focus op preventie** nodig. Dat betekent beleidsmaatregelen zoals belastingen op suikerhoudende dranken, beperkingen op marketing van ongezonde voeding en gezonde schoolmaaltijden. Het vraagt ook om gezonde omgevingen, met betere infrastructuur voor beweging en een betere toegang tot gezonde voeding. Daarnaast moet obesitas erkend worden als een chronische ziekte, met toegang tot effectieve medische behandelingen.

WEETJE

BELEIDSMAATREGELEN TEGEN OBESITAS: EUROPESE GOOD PRACTICES

Overheden in Europa nemen steeds vaker initiatieven om obesitas terug te dringen, en sommige maatregelen tonen al positieve effecten. In Finland leidde het stijgende aantal mensen met obesitas en diabetes tot een reeks acties van het *Finnish Institute for Health and Welfare*. Die omvatten een belasting op bepaalde ongezonde voedingsproducten en beperkingen op marketing. Daarnaast werden geïntegreerde maatregelen ingevoerd, zoals meer recreatiemogelijkheden, aangepaste stadsplanning en nationale voedingsrichtlijnen. In sommige regio's resulteerde dat in een daling van obesitas bij kinderen en jongeren, wat aantoonde dat preventieve overheidsinitiatieven wel degelijk een impact kunnen hebben.

Ook het Verenigd Koninkrijk nam recent een opvallende stap: vanaf januari 2026 is reclame voor ongezonde voeding op tv en online verboden tot negen uur 's avonds. Het doel is om de obesitasepidemie te temperen door minder blootstelling aan marketing van fastfood en snacks. Experts benadrukken dat dit vooral een symbolische maatregel is en dat een bredere aanpak nodig blijft, zoals prijsbeleid (ongezonde voeding duurder maken en gezonde voeding goedkoper), strengere regelgeving en het stimuleren van sport en beweging. Toch is het een belangrijke eerste stap die de toon zet voor verdere actie.

Deze voorbeelden tonen dat overheidsbeleid – van fiscale maatregelen tot marketingrestricties en infrastructuur voor gezonde levensstijl – een verschil kan maken. Vooral geïntegreerde strategieën, waarbij voeding, beweging en educatie samen aangepakt worden, blijken effectief.