

# Overgewicht hangt samen met aanwezigheid fastfoodrestaurants

Overgewicht vormt een van de grootste gezondheidsuitdagingen van Nederland. Een ongezonde, ‘obesogene’ voedselomgeving, waaronder de aanwezigheid van fastfoodrestaurants, krijgt hierin steeds meer aandacht. Wat is de rol van zulke restaurants in overgewicht? Een analyse van het Lifelines-cohort.

## IN HET KORT

- Fastfoodrestaurants in de buurt hangen samen met meer overgewicht in de Nederlandse bevolking.
- De grote fastfoodaanwezigheid in kwetsbare buurten lijkt sociaal-economische gezondheidsverschillen te vergroten.
- Het reguleren van het aantal fastfoodrestaurants zou een effectieve maatregel kunnen zijn om overgewicht terug te dringen.

## CAREL-PETER VAN ERPECUM

Postdoctoraal onderzoeker aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

## SANDER VAN ZON

Wetenschappelijk onderzoeker bij het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en bij TNO

## UTE BÜLTMANN

Hoogleraar aan het UMCG

## NYNKE SMIDT

Universitair hoofd-docent aan het UMCG

In de afgelopen decennia is het percentage Nederlandse volwassenen met overgewicht sterk gestegen, van 33 procent van de volwassenen in 1981 (CBS, 2003) naar 50 procent in 2022 (CBS, 2022). Ook het percentage Nederlandse volwassenen met ernstig overgewicht – obesitas – is sterk toegenomen, van 5 procent in 1981 naar 16 procent in 2021 (CBS, 2024). Het RIVM (2022) voorspelt dat bij ongewijzigd beleid maar liefst 62 procent van de Nederlandse volwassenen in 2040 overgewicht zal hebben.

Overgewicht heeft enorme gevolgen voor individuen, de zorg en de samenleving. Zo verhoogt het onder andere het risico op meer dan 200 chronische ziekten (Australian Institute of Health and Welfare, 2017), welke op hun beurt leiden tot meer zorggebruik, hogere zorgkosten en een lagere arbeidsproductiviteit vanwege een hoger ziekteverzuim (Okunogbe et al., 2021). In zijn totaliteit worden de jaarlijkse kosten van overgewicht voor de Nederlandse maatschappij geschat op circa 79 miljard euro en 1,9 procent van het bruto binnenlands product (Okunogbe et al., 2022), een kostenpost die door de verwachte toename van overgewicht alleen maar groter zal worden.

Maar de consequenties van een verdere toename van overgewicht strekken verder en zouden ook het personeelstekort kunnen verergeren: mensen met overgewicht hebben een hoger ziekteverzuim en een grotere kans op arbeidson-

geschiktheid dan mensen met een gezond gewicht (Nagi et al., 2024). Ook kan overgewicht de uitoefening van essentiële fysieke beroepen bemoeilijken, zoals in de bouw, zorg, of de krijgsmacht. Kortom, de overgewicht-epidemie is niet alleen een gezondheidsprobleem, maar ook voelbaar voor de gehele maatschappij.

Steeds meer wordt erkend dat niet alleen individuele factoren, maar ook de leefomgeving bijdraagt aan overgewicht. Om beter te begrijpen hoe de leefomgeving hierbij een rol speelt, kijken we in dit artikel naar de relatie tussen de aanwezigheid van fastfoodrestaurants en overgewicht, en sociaal-economische verschillen hierin. Hiervoor analyseren we de Lifelines-studie, een grootschalig cohort in Noord-Nederland met meer dan 167.000 deelnemers.

## Veel overgewicht in kwetsbare buurten

De Body Mass Index (BMI), een maat voor overgewicht, verschilt aanzienlijk tussen regio's. Zo is de gemiddelde BMI in Oost-Groningen en Oost-Drenthe hoger dan in Friesland (figuur 1). De twee eerstgenoemde gebieden behoren sociaal-economisch gezien tot de meest kwetsbare gebieden van Nederland. Ook op buurtniveau zijn sociaal-economische verschillen zichtbaar: in kwetsbare buurten is de gemiddelde BMI ongeveer 0,76 punten hoger dan in welgestelde buurten, gecorrigeerd voor individuele sociaal-demografische factoren (zoals leeftijd, geslacht, en partnerstatus), sociaal-economische factoren (opleiding, inkomen, beroepsprestige, financiële stress en werksituatie) en stedelijkheid van de buurt (Van Diepen et al., 2023). Dit komt overeen met een verschil van respectievelijk 2,49 en 2,15 kilogram voor een Nederlandse man en vrouw met gemiddelde lengte (respectievelijk 1,81 en 1,68 meter).

## Steeds meer fastfoodrestaurants

Onze voedselomgeving is de laatste jaren drastisch veranderd door de opkomst van fastfoodrestaurants, zoals de bekende grote ketens, maar ook lokale snackbars en kebabzaken. In Nederland is het aantal fastfoodrestaurants tussen 2016 en 2021 met 27 procent gestegen tot een totaal van 3.895 vestigingen (Marketing Tribune Food en Retail, 2022). Fastfoodrestaurants bieden vooral calorierijk, sterk bewerkt voedsel met veel verzadigde vetten en zout. Dit voedsel bevat ook weinig voedingsstoffen. Verder zijn fastfoodrestaurants goed bereikbaar, bieden ze snelle service en zijn ze in de regel tot laat open (Mackenbach et al., 2018).

Fastfoodrestaurants zijn wijdverspreid, zo blijkt uit de data van Lifelines: ongeveer 78 procent van de Lifelines-deelnemers heeft minimaal één fastfoodrestaurant binnen 1 kilometer van het woonadres.

Verschillen tussen kwetsbare en welgestelde buurten zijn ook hier te zien: deelnemers in kwetsbare buurten hebben ongeveer zeven keer zoveel fastfoodrestaurants binnen 1 kilometer van hun huis in vergelijking met deelnemers uit welgestelde buurten (figuur 2). Ook zijn er regionale verschillen: zo is het mediane aantal fastfoodrestaurants hoger in de stedelijke gemeenten Groningen, Leeuwarden en Assen dan in plattelandsgemeenten (figuur 3).

### Samenhang fastfoodrestaurants en BMI

Deelnemers met een of meer fastfoodrestaurants binnen 1 kilometer van hun woonadres hebben, gecorrigeerd voor individuele sociaal-demografische kenmerken en buurtkenmerken, gemiddeld een 0,10 hogere BMI dan deelnemers zonder fastfoodrestaurants in de buurt (Van Erpecum et al., 2022). De gewichtstoename gedurende vier jaar was ook groter bij deelnemers met meer fastfoodrestaurants in hun woonomgeving (Van Erpecum et al., 2023b). Bovendien ging een toename in fastfoodrestaurants, bijvoorbeeld door een verhuizing naar een gebied met meer van zulke restaurants, gepaard met een verdere BMI-toename (Van Erpecum et al., 2024).

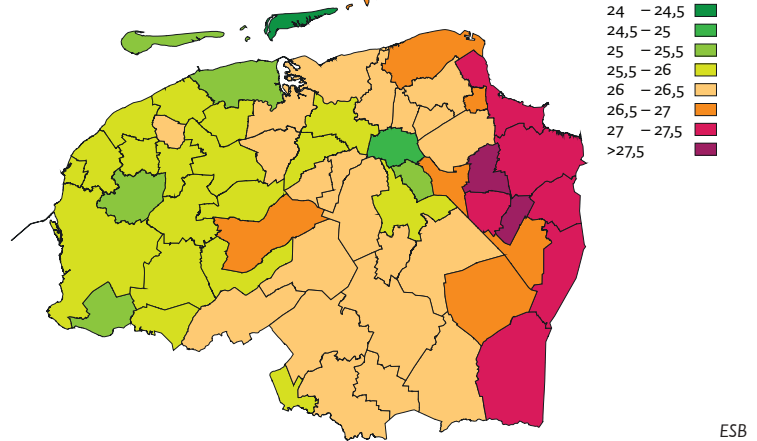
Vooral in kwetsbare buurten hadden deelnemers met twee of meer fastfoodrestaurants binnen 1 kilometer een substantieel hogere BMI, met een verschil van 0,29 punten (figuur 4). Dit verschil komt overeen met respectievelijk 0,95 en 0,82 kilogram extra gewicht voor een Nederlandse man en vrouw van gemiddelde lengte (respectievelijk 1,81 en 1,68 meter).

Hoewel de resultaten van het Lifelines-onderzoek observationeel zijn, ondersteunen ze de gedachten dat fastfoodrestaurants een rol spelen bij overgewicht. Een verschil van ongeveer één kilo lijkt misschien klein, maar zelfs kleine gewichtsafnames kunnen het risico op chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten verlagen (Australian Institute of Health and Welfare, 2017). Bovendien kan het effect van deze toenames in de BMI op de volksgezondheid significant zijn, gezien het grote aantal individuen met een fastfoodrestaurant in de directe woonomgeving. Dit kan vergeleken worden met het dragen van een autogordel: dit vermindert het absolute risico op letsel bij een auto-ongeluk slechts licht, maar door de grote hoeveelheid mensen die een autogordel draagt, worden alsnog zo'n 10.000 verkeersgewonden per jaar voorkomen (Davidse et al., 2019).

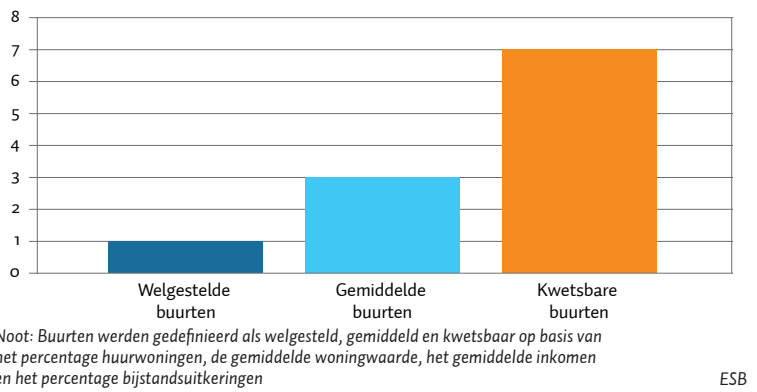
### Beleidsaanbevelingen

Dat veranderingen in de aanwezigheid van fastfoodrestaurants samenhangen met veranderingen in BMI in de loop der tijd, in het bijzonder in kwetsbare buurten (Van Erpecum et al., 2024), is een indicatie dat fastfoodrestaurants verklarend zijn voor de overgewicht-epidemie en de BMI-verschillen tussen kwetsbare en welgestelde buurten. Dat pleit voor beleid om de voedselomgeving zo te structureren dat gezonde keuzes makkelijker worden. Recentelijk hebben ook 22 gezondheidsfondsen tot zulk beleid opgeroepen in het manifest *Gezondheidsramp in Nederland op komst* (Stichting ALS Nederland et al., 2024).

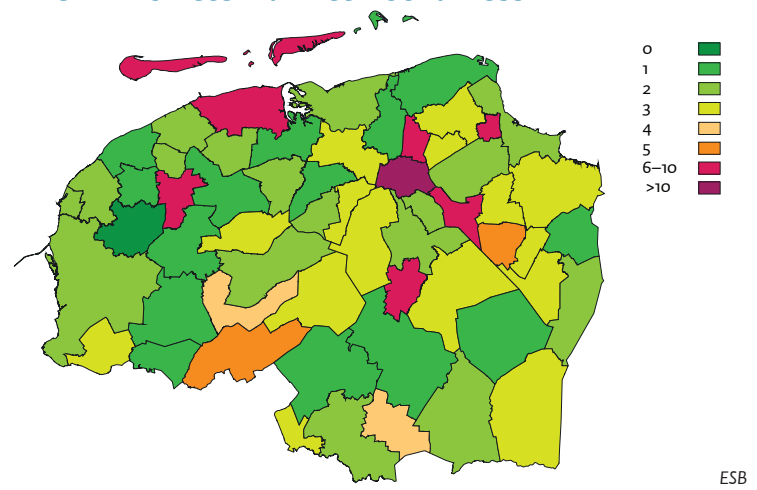
De gemiddelde BMI, per gemeente, in de Lifelines-studie



Mediaan aantal fastfoodrestaurants binnen een straal van 1 kilometer



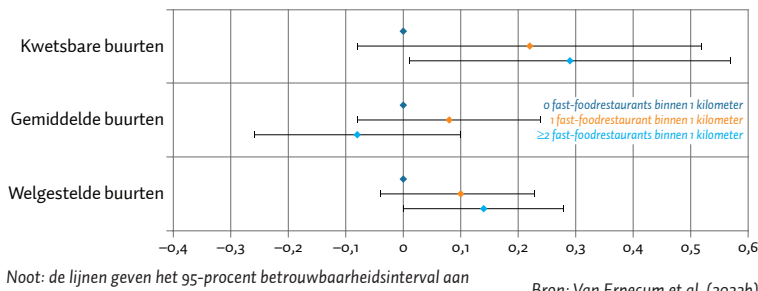
Mediaan aantal fastfoodrestaurants binnen 1 kilometer van het woonadres



In sommige landen worden al regulerende maatregelen toegepast. Zo beperken Engelse steden de komst van nieuwe fastfoodrestaurants in de buurt van scholen (Brown et al., 2022). In sommige Nederlandse gemeenten worden zulke pogingen ook ondernomen, maar ze hebben in de praktijk momenteel beperkte juridische middelen voor regulering van het voedselaanbod.

## BMI ten opzichte van o fastfoodrestaurants binnen 1 kilometer van woonadres

FIGUUR 4



Naast directe regulering zijn er ook beleidsmaatregelen mogelijk om fastfoodconsumptie te verminderen, zoals beperkingen op fastfoodmarketing (Thomas et al., 2022), een suikertaks (De Blaeij et al., 2020; Vellinga et al., 2020) en lagere btw op groente en fruit (Waterlander et al., 2012) om gezonde alternatieven aantrekkelijker te maken voor consumenten.

Doorvoering van deze beleidsmaatregelen in de politiek blijkt echter uitdagend. Een belangrijke barrière in het doorvoeren van dit type maatregelen lijkt de lobby van de (voedings)industrie te zijn, die in zijn algemeenheid veel machtiger en financieel sterker is dan de lobby van bijvoorbeeld gezondheidsorganisaties en niet-gouvernementele organisaties (Gilmore et al., 2023). Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat de voedingsindustrie succesvol heeft gelobbyd tegen deze maatregelen bij het voornoemde Preventieakkoord: het lukte de industrie om een voorgestelde suikertaks van tafel te krijgen en andere maatregelen af te vlakken (Lielieveldt, 2023).

Daarnaast wordt overgewicht nog steeds als een gezondheidsprobleem gezien, en niet als breder maatschappelijk probleem (Greer et al., 2022). Hierdoor worden de gezondheidsvoordelen van maatregelen tegen een probleem als overgewicht kortzichtig afgewogen tegen economische kosten van bijvoorbeeld de industrie op de korte termijn, terwijl de maatschappelijke baten op lange termijn niet worden meegewogen (Greer et al., 2022). Dit resulteert uiteindelijk in inertie vanuit de politiek om effectief beleid tegen overgewicht door te voeren.

Alleen door een breed pakket aan beleidsmaatregelen op individueel én omgevingsniveau kan overgewicht in Nederland succesvol aangepakt worden. Naast de voedselomgeving zijn er immers nog vele andere factoren die ook een rol spelen bij het ontstaan van overgewicht, zoals de toegang tot sportfaciliteiten, groene recreatiegebieden (bijvoorbeeld parken), openbaar vervoer, armoede, slaap, stress, kennis over gezond leven en gebruik van medicatie. Preventieve maatregelen bij kinderen, zoals gezonde schoolkantines en educatie over voeding en beweging, zijn essentieel om overgewicht op jonge leeftijd te voorkomen (Driessen et al., 2014). Zonder een gecombineerde aanpak zal overgewicht enkel verder toenemen.

## Literatuur

Australian Institute of Health and Welfare (2017) *Impact of overweight and obesity as a risk factor for chronic conditions*. Australian burden of disease study, 13 april. Te vinden op [www.aihw.gov.au](http://www.aihw.gov.au).

Blaeij, A. de, P. van Gils, A. Suijkerbuijk en A. de Wit (2020) *Het potentieel van preventie*. RIVM Publicatie, 13 februari. Te vinden op [www.kosteneffectiviteitvanpreventie.nl](http://www.kosteneffectiviteitvanpreventie.nl).

Brown, H., H. Xiang, V. Albani et al. (2022) No new fast-food outlets allowed! Evaluating the effect of planning policy on the local food environment in the North East of England. *Social Science & Medicine*, 306, 115126.

Cao, Q., S. Yu, W. Xiong en Y. Li (2018) Waist-hip ratio as a predictor of myocardial infarction risk: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(30), e11639.

CBS (2003) *Nederland wordt gewichtiger*. CBS Statistiek, 22 december.

CBS (2022) *Hoeveel volwassenen hebben overgewicht?* CBS Nederland in cijfers 2022. Te vinden op [longreads.cbs.nl](http://longreads.cbs.nl).

CBS (2024) *Obesitas afgelopen 40 jaar verdrievoudigd*. CBS Statistiek, 4 maart.

Davidse, R.J., W.J.R. Louwerse en K. van Duijvenvoorde (2019) *Dodelijke verkeersongevallen op rijkswegen in 2017*. SWOV Rapport, R-2019-8. Te vinden op [swov.nl](http://swov.nl).

Diepen, R.J. van, C.-P.L. van Erpecum, D. Tabak et al. (2023) Neighborhood socio-economic differences in BMI: The role of fast-food outlets and physical activity facilities. *Obesity*, 31(2), 506–514.

Driessen, C.E., A.J. Cameron, L.E. Thornton et al. (2014) Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review. *Obesity Reviews*, 15(12), 968–982.

Erpecum, C.-P.L. van, S.K.R. van Zon, U. Bültmann en N. Smidt (2022) The association between the presence of fast-food outlets and BMI: The role of neighbourhood socio-economic status, healthy food outlets, and dietary factors. *BMC Public Health*, 22, artikel 1432.

Erpecum, C.-P. van, S. van Zon, U. Bültmann en N. Smidt (2023a) *Fastfoodrestaurants en overgewicht*. *Demos*, 39(9), 5–7. Te vinden op [nidi.nl](http://nidi.nl).

Erpecum, C.-P.L. van, S.K.R. van Zon, U. Bültmann en N. Smidt (2024) Effects of changes in residential fast-food outlet exposure on Body Mass Index change: Longitudinal evidence from 92,211 Lifelines participants. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21, artikel 31.

Erpecum, C.-P.L. van, S.K.R. van Zon, T. Xie et al. (2023b) Fast-food environments and BMI changes in the Dutch adult general population: The Lifelines cohort. *Obesity*, 31(8), 2159–2170.

Gilmore, A.B., A. Fabbri, F. Baum et al. (2023) Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*, 401(10383), 1194–1213.

Greer, S.L., M. Falkenbach, L. Siciliani et al. (2022) From health in all policies to health for all policies. *The Lancet Public Health*, 7(8), e718–e720.

Jayed, A., S. Soltani, S.Z. Motlagh et al. (2022) Anthropometric and adiposity indicators and risk of type 2 diabetes: Systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *The BMJ*, 376, e067516.

Lielieveldt, H. (2023) Food industry influence in collaborative governance: The case of the Dutch prevention agreement on overweight. *Food Policy*, 114, 102380.

Mackenbach, J.D., H. Charreire, K. Glonti et al. (2018) Exploring the relation of spatial access to fast food outlets with body weight: A mediation analysis. *Environment and Behavior*, 51(4), 401–430.

Marketing Tribune Food en Retail (2022) *Nederland telt 830 meer fastfoodrestaurants dan 'gewone' restaurants*. Artikel te vinden op [www.marketingtribune.nl](http://www.marketingtribune.nl).

Nagi, M.A., H. Ahmed, M.A.A. Rezaq et al. (2024) Economic costs of obesity: A systematic review. *International Journal of Obesity*, 48(1), 33–43.

Okunogbe, A., R. Nugent, G. Spencer et al. (2021) Economic impacts of overweight and obesity: Current and future estimates for eight countries. *BMJ Global Health*, 6(10), e006351.

Okunogbe, A., R. Nugent, G. Spencer et al. (2022) Economic impacts of overweight and obesity: Current and future estimates for 161 countries. *BMJ Global Health*, 7(9), e009773.

RIVM (2022a) *Leefstijl: Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. RIVM Trendskenario. Te vinden op [www.vtv2018.nl](http://www.vtv2018.nl).

Stichting ALS Nederland et al. (2024) *Gezondheidsramp in Nederland op komst*. Manifest Samenwerkende GezondheidsFondsen. Te vinden op [www.gezondheidsfondsen.nl](http://www.gezondheidsfondsen.nl).

Thomas, C., P. Breeze, S. Cummins et al. (2022) The health, cost and equity impacts of restrictions on the advertisement of high fat, salt and sugar products across the transport for London network: A health economic modelling study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19, artikel 93.

Vellinga, R., E. Steenbergen, E. Nawijn en M. van Bakel (2020) *Suikertaks: Een vergelijking tussen drie Europese landen*. RIVM-briefrapport 2020-0112.

Waterlander, W.E., I.H.M. Steenhuis, M.R. de Boer et al. (2012) The effects of a 25% discount on fruits and vegetables: Results of a randomized trial in a three-dimensional web-based supermarket. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, artikel 11.