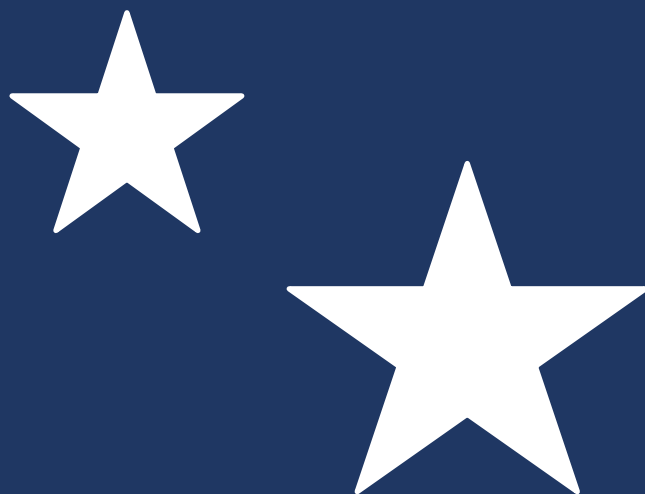


Volksgezondheid Instituut Curaçao

**De Nationale
Gezondheidsenquête
CURAÇAO**



Themarapport

OVERGEWICHT EN OBESITAS

2013

I. Jansen en S. Verstraeten

De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao 2013

Themarapport

OVERGEWICHT EN OBESITAS

Dit is een uitgave van:
Volksgezondheid Instituut Curaçao (VIC)
Martinus Academisch Centrum
Molenplein z/n, Otrobanda
Curaçao
(+599 9)-839-2173
www.vic.cw

© februari 2014 VIC

VIC verricht onderzoek op het gebied van Ziekte & Zorg en Gedrag & Gezondheid ten behoeve van informatievoorziening aan de overheid, zorgverleners en zorginstellingen voor de ontwikkeling en evaluatie van gezondheidsbeleid. VIC besteedt uiterste zorg aan actuele en correcte informatie. Deze publicatie is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met het CBS en de St. Martinus University.

Aan de inhoud van deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.

DEZE PUBLICATIE, RAPPORTNUMMER VIC/2014/001, IS GRATIS TE DOWNLOADEN VIA
WWW.VIC.CW

AUTEURS

Drs. Iralice Jansen

Drs. Soraya Verstraeten

DEZE PUBLICATIE IS TOT STAND GEKOMEN MET DANK AAN:

Dr. Wendy Brouwer en dr. Renske Pin

Drs. Sean de Boer, drs. Barbara Perquin, ing. Maria Duijndam, Kwai-Lang Lai, Lysandra de Meza en drs. Leander Kuijvenhoven (CBS)

Dr. Sanjay Sharma, dr. Earley Elshot-Sardjo, Prof. dr. Sirving Keli, dr. Roeland Thomas (ex-SMU), dr. Prince Singh en dr. Gaurav Bajaj (St. Martinus University, SMU)

Drs. Sanne Snoeijjs en dr. Wienke Boerma (NIVEL)

Dr. Tineke Alberts

Jonathan Plantijn, Mildred Alberto en Sandra Rijke (VIC)

De 40 interviewers

De laatstejaars medische studenten van de St. Martinus University

De 3.000 respondenten

AFKORTINGEN

BMI	Body Mass Index
CHS	Curaçao Health Study
EHES	European Health Examination Survey
NGE	Nationale Gezondheidsenquête
SES	Socio-Economische Status
WHO	World Health Organization

SAMENVATTING

Een bevinding in het rapport 'De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao (NGE) 2013: Methodologie en belangrijkste resultaten' is dat twee op de drie volwassenen op Curaçao te zwaar zijn. Zij kampen met overgewicht of ernstig overgewicht (obesitas). Als vervolg op de NGE 2013 is recentelijk het themarapport Internationale Vergelijkingen gepubliceerd. Hierin is een aantal van de resultaten van de NGE 2013 vergeleken met resultaten van andere (ei)landen in het Caribisch gebied, Amerika en Europa. In het rapport staat dat de prevalentie overgewicht en obesitas, voor zowel mannen als vrouwen, op Curaçao gemiddeld of hoog is in vergelijking met de andere (ei)landen. Vrouwen op Curaçao hebben zelfs de hoogste prevalentie overgewicht in vergelijking met vrouwen in 27 Zuid-Amerikaanse en Europese landen. Bovengenoemde bevindingen zijn de aanleiding voor het onderhavige themarapport Overgewicht en Obesitas.

Het doel van dit rapport is om dieper inzicht te geven in de problematiek van overgewicht en obesitas onder de volwassen bevolking van Curaçao. Gegevens die verkregen zijn tijdens de NGE 2013 worden gebruikt om te voorzien in deze informatiebehoefte.

OVERGEWICHT EN OBESITAS IN RELATIE TOT DEMOGRAFISCHE EN SOCIO-ECONOMISCHE STATUS FACTOREN

Het gemiddelde zelfgerapporteerde lichaamsgewicht voor de mannelijke bevolking op Curaçao is 83,7 kilogram (kg) en de gemiddelde zelfgerapporteerde lichaamslengte voor deze groep is 1,75 meter (m). Voor vrouwen zijn deze waarden 76,2 kg en 1,64 meter respectievelijk. In totaal heeft 62,6% van de mannen en 67,3% van de vrouwen op Curaçao overgewicht ($BMI \geq 25$ - $< 30 \text{ kg/m}^2$) of obesitas ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Dit komt overeen met 32.148 mannen en 43.941 vrouwen van 18 jaar en ouder.

Het percentage overgewicht bij mannen op Curaçao is 39,3% en het percentage obesitas is 23,3%. Voor vrouwen zijn deze waarden 34,7% en 32,6% respectievelijk. Mannen hebben relatief gezien vaker overgewicht, terwijl vrouwen vaker obesitas hebben. Het hoogste percentage overgewicht voor mannen is in de leeftijdscategorie van 65-74 jaar en voor obesitas is dit in de leeftijdscategorie van 45-54 jaar. Voor vrouwen is dit in de leeftijdscategorie van 55-64 jaar voor overgewicht en in de leeftijdscategorie van 35-44 jaar voor obesitas.

Het percentage overgewicht bij personen die geboren zijn op Curaçao is nagenoeg gelijk aan het percentage overgewicht van personen woonachtig op Curaçao die elders zijn geboren (tabel I).

Obesitas komt echter significant meer voor bij vrouwen die op Curaçao zijn geboren (36,2%) dan bij vrouwen die elders zijn geboren (20,5%). Zowel overgewicht als obesitas komen significant meer voor bij gehuwde mannen dan bij ongehuwde, weduwnaars of gescheiden mannen. Daarnaast hebben mannen met een netto maandinkomen van NAf 10.000 of meer het hoogste percentage overgewicht en obesitas. Vrouwen met een netto maandinkomen tussen de NAf 2.000 en NAf 9.999 hebben het hoogste percentage overgewicht en voor obesitas geldt hoe hoger het netto maandinkomen, hoe lager het percentage vrouwen met obesitas. Overgewicht komt zowel bij mannen als vrouwen vaker voor naarmate het opleidingsniveau hoger is, terwijl obesitas vaker voorkomt bij middelbaar opgeleiden.

OVERGEWICHT EN OBESITAS IN RELATIE TOT CHRONISCHE ZIEKTEN/AANDOENINGEN

Voor de chronische ziekten/aandoeningen hoge bloeddruk, diabetes en hoog cholesterol geldt dat de mate van vóórkomen van de aandoening hoger is naarmate de BMI-categorie hoger wordt. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. De prevalentie van hoge bloeddruk bij mannen en vrouwen met obesitas is ongeveer 2,0 keer zo hoog als bij mannen en vrouwen met een normaal gewicht en ongeveer 1,3 keer zo hoog als bij mannen en vrouwen met overgewicht. De prevalentie van diabetes bij mannen met obesitas is zelfs 3,5 keer hoger dan bij mannen met een normaal gewicht en ongeveer 1,5 keer zo hoog als bij mannen met overgewicht. Bij mannen met obesitas komt hoog cholesterol ongeveer 2,0 keer meer voor dan bij mannen met een normaal gewicht en ongeveer 1,5 keer meer dan bij mannen met overgewicht.

De prevalentie van diabetes is bij vrouwen met obesitas ongeveer 2,0 keer zo hoog als bij vrouwen met een normaal gewicht en ongeveer 1,5 keer zo hoog als bij vrouwen met overgewicht. Hoog cholesterol bij vrouwen met obesitas komt ongeveer 1,5 keer meer voor dan bij vrouwen met een normaal gewicht en 1,2 keer meer voor dan bij vrouwen met overgewicht.

OVERGEWICHT EN OBESITAS IN RELATIE TOT LEEFSTIJLFACTOREN EN GEZONDHEIDSBELEVING

Bij zowel mannen als vrouwen wordt geen relatie gevonden tussen overgewicht en de mate van het eten van fruit, groente en fastfood. Een toenemende prevalentie van obesitas wordt echter wel gezien bij het minder eten van fruit. Dit patroon is bij vrouwen, in tegenstelling tot bij de mannen, niet significant.

Bij het eten van groente in relatie tot obesitas wordt een vergelijkbaar patroon als bij het eten van fruit gezien. Voor beide geslachten geldt een toenemend percentage van volwassenen met obesitas bij het minder eten van groente. Dit patroon is echter zowel bij mannen als vrouwen niet significant.

Voor mannen geldt een significante afname van het percentage mannen met obesitas bij het minder eten van fastfood. Bij vrouwen wordt echter een soortgelijke afname van het percentage vrouwen met obesitas bij het minder eten van fastfood niet gezien.

Het percentage mannen met overgewicht is significant lager bij mannen die roken (26,1%) dan bij niet-rokende mannen (42,8%). De mate van obesitas is bij zowel niet- als wel-rokende mannen ongeveer gelijk. Bij vrouwen wordt geen relatie gevonden tussen roken en (ernstig) overgewicht.

Bij vrouwen die de afgelopen week geen enkele dag 10 minuten of meer aan lichaamsbeweging hebben gedaan is de mate van voorkomen van obesitas hoger (36,4%) dan bij vrouwen die de afgelopen week minstens 1 of meerdere dagen actief zijn geweest (28,6%). Voor mannen wordt een soortgelijke relatie niet gevonden.

Significant meer vrouwen die een matige tot heel slechte gezondheid rapporteren hebben obesitas (43,4%) dan vrouwen die een heel goede of goede gezondheid (27,7%) rapporteren. Dit geldt ook voor mannen; obesitas komt vaker voor bij mannen die een matige, slechte of heel slechte gezondheid rapporteren (27,9%) dan bij mannen die een heel goede tot goede gezondheid rapporteren (22,2%). Dit verschil is echter niet significant.

ZELFGERAPPORTEERDE VERSUS GEMETEN OVERGEWICHT EN OBESITAS

De fysieke metingen laten, net als bij de BMI-waarden berekend op basis van zelfgerapporteerde lichaamslengte en -gewicht, zien dat de gemiddelde BMI hoger is bij vrouwen dan bij mannen. Ook bevestigen de fysieke metingen dat meer mannen dan vrouwen overgewicht hebben en dat meer vrouwen dan mannen obesitas hebben.

Tijdens het afnemen van de gezondheidsenquête kende een groep respondenten zijn/haar lichaamslengte en/of -gewicht niet goed, waardoor er forse verschillen zijn tussen de zelfgerapporteerde en gemeten lichaamsmaten. Een gevolg hiervan is dat de percentages van de verschillende BMI-categorieën berekend volgens de gezondheidsenquête niet overeenkomen met de percentages die berekend zijn op basis van de gemeten lichaamsmaten. Bij de

zelfgerapporteerde gegevens was vaker sprake van een onderschatting. De verschillen zijn bij vrouwen het grootst.

De middelomtrek van de respondenten als maat voor abdominale obesitas is, naast de lichaamslengte en het lichaamsgewicht, eveneens tijdens de fysieke meting gemeten. Abdominale obesitas komt voor bij 53,1% van de respondenten. Significant meer vrouwen (65,3%) dan mannen (37,7%) zijn abdominaal obees. Abdominale obesitas geeft het risico op cardiovasculaire complicaties door overgewicht beter aan dan BMI. Deze cijfers kunnen worden gezien als een indicatie dat 53,1% van de volwassenen van 18 jaar en ouder op Curaçao een verhoogd risico loopt om (later) cardiovasculaire complicaties te krijgen.

Tabel I

Percentage volwassenen met overgewicht of obesitas voor verschillende demografische en socio-economische status factoren, chronische ziekten/aandoeningen, leefstijlfactoren en gezondheidsbeleving, naar geslacht

Onderwerp	Mannen (%)		Vrouwen (%)	
	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Geboorteland				
Curaçao	39,5	23,8	35,2	36,2
Overige landen	39,1	20,8	33,1	20,5
Burgerlijke staat				
Ongehuwd	35,1	18,1	34,7	33,4
Gehuwd*	44,1	27,9	35,1	32,9
Weduwe**	35,3	14,7	33,9	28,7
Gescheiden	35,1	23,4	34,2	30,1
Netto maandinkomen				
<NAf 2.000	34,7	22,2	33,7	36,0
NAf 2.000 - NAf 4.999	43,5	24,4	36,5	32,9
NAf 5.000 - NAf 9.999	36,3	21,9	36,6	22,9
≥NAf 10.000	47,7	27,7	32,7	18,4
Niet gerapporteerd	25,8	16,1	19,5	29,3
Opleidingsniveau				
Laag	34,4	18,3	32,7	34,6
Middel	38,8	27,4	33,3	38,0
Hoog	41,1	21,1	36,3	27,6
Chronische ziekten/aandoeningen				
Hoge bloeddruk	17,7	22,7	24,8	30,9
Diabetes	9,2	16,0	9,7	13,9
Hoog cholesterol	7,8	10,9	12,8	15,1

* = Inclusief geregistreerd partnerschap; ** = Of weduwnaar

Tabel I vervolg

Percentage volwassenen met overgewicht of obesitas voor verschillende demografische en socio-economische status factoren, chronische ziekten/aandoeningen, leefstijlfactoren en gezondheidsbeleving, naar geslacht

Onderwerp	Mannen (%)		Vrouwen (%)	
	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Fruitconsumptie				
Dagelijks of minstens 4 keer p/w	41,5	21,4	35,0	30,9
Minder dan 4 keer p/w, maar minstens 1 keer p/w	38,4	26,7	33,3	31,7
Minder dan 1 keer p/w	30,1	32,5	34,2	45,0
Groenteconsumptie				
Dagelijks of minstens 4 keer p/w	40,9	22,8	34,9	31,7
Minder dan 4 keer p/w, maar minstens 1 keer p/w	39,5	19,3	35,4	32,3
Minder dan 1 keer p/w	24,6	33,3	35,7	50,0
Fast food consumptie				
Dagelijks of minstens 4 keer p/w	29,8	35,1	33,3	30,1
Minder dan 4 keer p/w, maar minstens 1 keer p/w	33,6	26,6	32,9	35,1
Minder dan 1 keer p/w	41,7	23,7	36,6	34,7
Roken				
Ja	26,1	26,1	29,5	31,4
Nee	42,8	22,5	35,4	32,7
Lichaamsbeweging				
Geen enkele dag p/w	37,3	24,5	34,5	36,4
Eén of meerdere dagen p/w	40,9	22,4	34,8	28,6
Subjectieve gezondheid				
Heel goed en goed	40,2	22,2	36,1	27,7
Matig en (heel) slecht	36,1	27,9	31,6	43,4

p/w = per week

INHOUDSOPGAVE

Afkortingen.....	5
Samenvatting	7
Inhoudsopgave	13
1. Inleiding.....	15
2. Methodologie	19
3. Overgewicht en obesitas in relatie tot demografische en socio-economische status factoren..	21
4. Overgewicht en obesitas in relatie tot chronische ziekten of aandoeningen.....	29
5. Overgewicht en obesitas in relatie tot leefstijlfactoren en gezondheidsbeleving.....	33
6. Zelfgerapporteerde versus gemeten overgewicht, obesitas en abdominale obesitas.....	37
Bronvermelding.....	43
Bijlage	45

1. INLEIDING

Voor een goede onderbouwing van het volksgezondheidsbeleid is ‘evidence based’ kennis over het vóórkomen van (risicofactoren voor) chronische ziekten of aandoeningen in de bevolking van groot belang. De Nationale Gezondheidsenquête (NGE) 2013, het grootschalig gezondheidsonderzoek onder de Curaçaose bevolking van 18 jaar en ouder, heeft een schat aan gegevens opgeleverd over het vóórkomen van onder andere verschillende leefstijl- en risicofactoren en chronische ziekten/aandoeningen op Curaçao.¹ Voor een uitgebreide beschrijving van de resultaten van de NGE 2013 wordt verwezen naar het rapport ‘De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao 2013: Methodologie en belangrijkste resultaten’. Een bevinding in dit rapport is dat twee op de drie volwassenen op Curaçao te zwaar zijn; zij kampen met overgewicht of ernstig overgewicht (obesitas).

Als vervolg op de NGE 2013 is recentelijk het themarapport Internationale Vergelijkingen gepubliceerd.² Hierin is een aantal resultaten van de NGE 2013 vergeleken met resultaten van andere (ei)landen in het Caribisch gebied, Amerika en Europa. In Bijlage A staan de resultaten vanuit dit themarapport voor overgewicht en obesitas weergegeven. Hierin komt naar voren dat de prevalentie overgewicht en obesitas voor zowel mannen als vrouwen op Curaçao gemiddeld of hoog is in vergelijking met de andere (ei)landen. Vrouwen op Curaçao hebben zelfs de hoogste prevalentie overgewicht in vergelijking met vrouwen in 27 Zuid-Amerikaanse en Europese landen.

Bovengenoemde bevindingen zijn de aanleiding voor het onderhavige themarapport over Overgewicht en Obesitas. Het doel van dit rapport is om dieper inzicht te geven in de problematiek van overgewicht en obesitas onder de volwassen bevolking van Curaçao. Wereldwijd zijn meer dan 1,4 miljard volwassenen van 20 jaar en ouder te zwaar.³ Van deze volwassenen hebben meer dan 200 miljoen mannen en bijna 300 miljoen vrouwen obesitas. In totaal had in 2008 35% van de volwassenen wereldbevolking overgewicht en 11% obesitas. Overgewicht en obesitas staan op de vijfde plaats van de grootste risico's voor wereldwijde sterfte. Mensen die te zwaar zijn leven minder lang in goede gezondheid. Minstens 2,8 miljoen volwassenen sterven elk jaar ten gevolge van overgewicht of obesitas.

Overgewicht en obesitas zijn grotendeels te voorkómen. Op individueel niveau kunnen mensen enerzijds de energie-inname van vetten en suikers beperken, anderzijds kunnen ze meer groente en fruit, maar ook peulvruchten, volle granen en noten eten en zich regelmatig bezighouden met lichaamsbeweging. Kortom, gezonde voeding en bewegen zijn essentieel om overgewicht en

obesitas te voorkómen. Dit is eerder ook expliciet aan bod gekomen in het eindrapport 'Project Obesitas Preventie op Curaçao'.⁴

Individuele verantwoordelijkheid kan echter slechts ten volle effect hebben als burgers toegang hebben tot factoren die een gezonde leefstijl mogelijk maken en bevorderen. Het publieke gezondheidsbeleid van landen dient zich naast op ziekte en zorg dan ook nadrukkelijk te richten op gedrag en gezondheid. Meer specifiek, op gezondheidsbevordering door burgers toegang te bieden tot die factoren die een gezonde leefstijl mogelijk maken en bevorderen. Uit een onderzoek in opdracht van de World Health Organization (WHO) is gebleken dat ook economische stimulering door regeringen, door de verkoop van ongezond eten en drinken terug te dringen, leidt tot minder mensen met obesitas.⁵ Wereldwijd groeien de uitgaven aan ziekte en zorg jaarlijks absoluut en procentueel nog steeds sneller dan de uitgaven aan gezondheidsbevordering, aan gedrag en gezondheid. Ook op Curaçao is dit het geval. In 2010 is van de totale gezondheidszorguitgaven van de OECD landen 3% aan gedrag en gezondheid (preventie) uitgegeven.⁶ In Nederland is dit percentage ook 3%.⁷ Op Curaçao wordt minder dan 0,5% van de totale gezondheidszorguitgaven aan preventie besteed.⁸

In dit rapport zal specifiek worden ingegaan op de gezondheidsindicatoren overgewicht en obesitas in de Curaçaose bevolking. Gegevens die verkregen zijn tijdens de NGE 2013 worden gebruikt om hierin te voorzien. Tijdens de NGE 2013 zijn de lichaamslengte en lichaamsgewicht van de respondenten gevraagd en is de Body Mass Index (BMI), als maat voor overgewicht en obesitas, berekend. In het onderhavige rapport wordt het percentage van de zelfgerapporteerde overgewicht en obesitas in relatie tot verschillende demografische en socio-economische status (SES) factoren beschreven. Daarnaast wordt naar het percentage van overgewicht en obesitas gekeken in relatie tot de zelfgerapporteerde chronische ziekten of aandoeningen hoge bloeddruk, diabetes en hoog cholesterol. Bovendien wordt nagegaan wat de verschillen zijn in leefstijlfactoren (eetgewoonte, roken en lichaamsbeweging) en de gezondheidsbeleving (subjectieve gezondheid) tussen mensen met en zonder overgewicht.

Tijdens de NGE 2013 zijn de lichaamslengte en het lichaamsgewicht van de respondenten niet alleen zelfgerapporteerd, maar zijn deze van een aantal respondenten ook gemeten tijdens fysieke metingen. Tijdens de fysieke metingen is tevens de middelomtrek, als maat voor abdominale obesitas, gemeten. Voor de groep respondenten die hebben deelgenomen aan de fysieke metingen wordt gekeken naar de relatie tussen de zelfgerapporteerde en het gemeten

overgewicht en obesitas. Een vraag die hierbij beantwoord wordt is: in hoeverre bevestigen de zelfgerapporteerde resultaten de waarnemingen tijdens de fysieke metingen?

Met de bovengenoemde analyses, biedt dit rapport geactualiseerde informatie aan de Curaçaose overheid voor beleidsontwikkeling en gerichte interventies op het gebied van overgewicht en obesitas. Het themarapport benadrukt tevens het maatschappelijk belang en de noodzaak om op Curaçao op het gebied van gezondheidsbevordering op korte termijn concrete, flankerende (beleids)maatregelen te treffen. Het rapport is toegankelijk voor alle actoren en geïnteresseerden op het terrein van de publieke gezondheidszorg en gezondheidsbevordering via www.vic.cw.

2. METHODOLOGIE

Voor een uitgebreide beschrijving van de gebruikte onderzoeksmethode tijdens de NGE 2013 wordt verwezen naar het rapport 'De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao 2013; Methodologie en belangrijkste resultaten'.¹ Ten behoeve van de analyses in dit themarapport is gebruik gemaakt van frequenties en gemiddelden op de gewogen data van de NGE 2013. Dit betekent dat de resultaten die gepresenteerd worden in dit themarapport representatief zijn voor de volwassen bevolking van Curaçao. Voor sommige categorische variabelen geldt dat enkele categorieën (te) weinig waarnemingen bevatten waardoor geen betrouwbare uitspraak erover gedaan kan worden. Deze worden niet gepresenteerd en zijn met een asterisk aangeduid.

Met de Chi-kwadraat toets is nagegaan of een statistisch significant verschil is tussen de resultaten van de verschillende categorische variabelen, bijvoorbeeld tussen mannen en vrouwen of laag- en hoogopgeleiden. Voor de vergelijking van gemiddelden is gebruikt gemaakt van de Student's t-toets of de one-way ANOVA. Bij alle gebruikte toetsen is een significantieniveau van kleiner dan 5,0% ($p < 0,05$) gehanteerd.

3. OVERGEWICHT EN OBESITAS IN RELATIE TOT DEMOGRAFISCHE EN SOCIO-ECONOMISCHE STATUS FACTOREN

Het gemiddelde zelfgerapporteerde lichaamsgewicht van de mannelijke respondenten in de NGE 2013 is 83,7 kilogram (kg) en voor de vrouwelijke respondenten is dit 76,2 kg. Bij mannen neemt het gewicht met de leeftijd toe en daalt weer vanaf de leeftijdscategorie 45-55 jaar (tabel 1). Mannen in de leeftijdscategorieën van 18-24 jaar en 75-plussers wegen significant minder dan mannen in de leeftijdscategorieën tussen 25 t/m 74 jaar. Vrouwelijke 75-plussers wegen minder dan vrouwen in de leeftijdscategorieën tussen 35 t/m 54 jaar.

Mannen met een middelbaar of een hoog opleidingsniveau zijn gemiddeld 5 kg zwaarder dan mannen met een laag opleidingsniveau. Vrouwen met een middelbaar opleidingsniveau zijn gemiddeld 2 kg zwaarder dan vrouwen met een laag opleidingsniveau en 4,5 kg zwaarder dan vrouwen met een hoog opleidingsniveau. Mannen met een netto maandinkomen van NAf 10.000,- of hoger zijn zwaarder dan mannen met een netto maandinkomen van NAf 5.000,- of lager. Bij vrouwen wordt geen relatie tussen netto maandinkomen en gewicht gevonden.

Tabel 1
Gemiddelde lichaamsgewicht en -lengte, naar leeftijd en geslacht

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Gemiddeld lichaamsgewicht (kg)			
18-24 jaar	75,2	75,0	75,1
25-34 jaar	86,8	73,8	79,5
35-44 jaar	86,9	77,6	81,9
45-54 jaar	85,2	78,0	81,2
55-64 jaar	82,9	76,6	79,6
65-74 jaar	83,9	76,4	79,7
75+	77,0	71,8	73,8
Totaal	83,7	76,2	79,6
Gemiddelde lichaamslengte (m)			
18-24 jaar	1,74	1,65	1,69
25-34 jaar	1,76	1,65	1,70
35-44 jaar	1,76	1,65	1,70
45-54 jaar	1,76	1,64	1,69
55-64 jaar	1,75	1,63	1,69
65-74 jaar	1,76	1,63	1,69
75+	1,73	1,63	1,67
Totaal	1,75	1,64	1,69

kg = kilogram; m = meter

De gemiddelde zelfgerapporteerde lichaamslengte voor mannen is 1,75 meter (tabel 1). Voor vrouwen is dit 1,64 meter. Bij de vrouwelijke respondenten neemt de gemiddelde lichaamslengte af met toenemende leeftijd. Bij de mannelijke respondenten is geen relatie gevonden tussen lengte en leeftijd. Mannen met een hoog opleidingsniveau zijn gemiddeld 2 centimeter langer dan mannen met een laag of middelbaar opleidingsniveau. Daarnaast geldt dat hoe hoger het netto maandinkomen van de mannelijke respondenten in de NGE 2013 is, hoe langer ze zijn. Vrouwen met een middelbaar of hoog opleidingsniveau zijn gemiddeld 1 centimeter langer dan vrouwen met een laag opleidingsniveau. Dit verschil in lichaamslengte is echter statistisch niet significant. Geen relatie wordt gevonden tussen de lengte en het netto maandinkomen voor de vrouwelijke respondenten.

Op internationaal niveau is de Body Mass Index (BMI) de meest gebruikte manier om te bepalen of sprake is van ondergewicht, normaal gewicht of overgewicht. De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht te delen door het kwadraat van de lichaamslengte. Epidemiologische studies hebben aangetoond dat bij een BMI-waarde van $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ de kans op ziekten en overlijden toeneemt.³

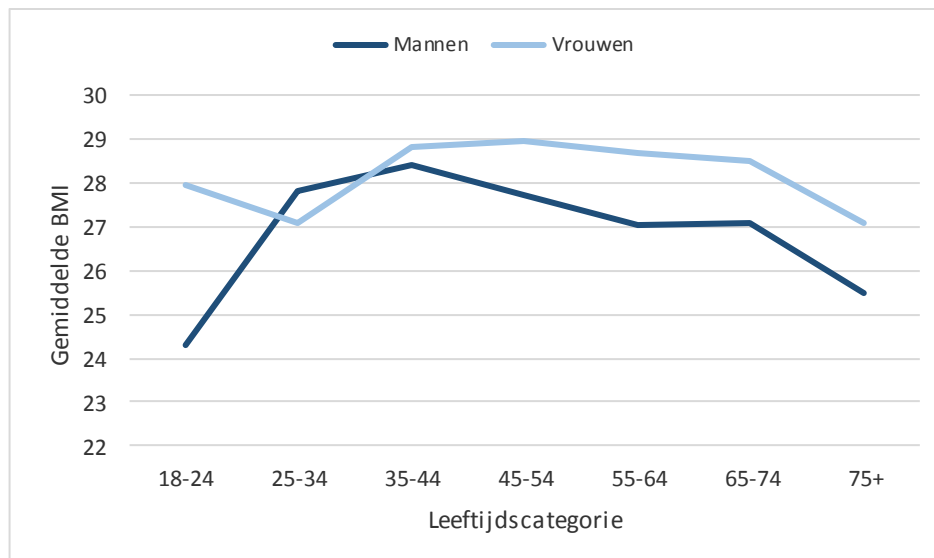
De gemiddelde BMI berekend op basis van de zelfgerapporteerde lichaamslengte en het lichaamsgewicht is significant hoger bij vrouwen ($28,4 \text{ kg/m}^2$) dan bij mannen ($27,2 \text{ kg/m}^2$) (tabel 2). Bij mannen varieert de gemiddelde BMI van $24,3 \text{ kg/m}^2$ bij 18-24 jarigen tot $28,4 \text{ kg/m}^2$ bij 35-44 jarigen. Bij vrouwen varieert het van $27,1 \text{ kg/m}^2$ bij 18-24 jarigen en 75-plussers tot $28,9 \text{ kg/m}^2$ bij 35-54 jarigen. De verschillen in de gemiddelde BMI tussen mannen en vrouwen is het grootst bij 18-24 jarigen en het kleinst bij 35-44 jarigen (figuur 1).

Tabel 2

Gemiddelde BMI, naar leeftijd en geslacht

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Gemiddelde BMI (kg/m^2)			
18-24 jaar	24,3	28,0	26,1
25-34 jaar	27,8	27,1	27,4
35-44 jaar	28,4	28,9	28,6
45-54 jaar	27,7	28,9	28,4
55-64 jaar	27,0	28,6	27,9
65-74 jaar	27,1	28,5	27,8
75+	25,5	27,1	26,5
Totaal	27,2	28,4	27,8

BMI = Body Mass Index; kg = kilogram; m = meter



Figuur 1 Gemiddelde Body Mass Index (kg/m²) naar geslacht en leeftijd

Bij mannen neemt de gemiddelde BMI met de leeftijd toe tot en met de leeftijdscategorie 35-44 jaar, daarna neemt het weer af. Bij vrouwen is geen vergelijkbaar patroon aanwezig. Wel hebben vrouwen met een hoog opleidingsniveau een lagere BMI dan vrouwen met een middelbaar opleidingsniveau. Daarnaast is de gemiddelde BMI lager bij vrouwen met een maandelijks netto inkomen van NAf 5.000,- of meer in vergelijking met vrouwen met een maandelijks netto inkomen van NAf 2.000,- of minder. Bij mannen is geen relatie gevonden tussen de SES-variabelen opleidingsniveau en maandelijks inkomen en de gemiddelde BMI-waarde.

De berekende BMI-waarden, op basis van de zelfgerapporteerde lichaamslengte en het lichaamsgewicht, zijn vervolgens volgens de richtlijnen van de WHO geclassificeerd in de categorieën ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas (tabel 3).⁹

Tabel 3
Classificatie BMI

BMI-categorie	BMI waarde
Ondergewicht	≤18,49 kg/m ²
Normaal gewicht	18,50 - 24,99 kg/m ²
Overgewicht	25,00 - 29,99 kg/m ²
Obesitas	≥30,00 kg/m ²

BMI = Body Mass Index; kg = kilogram; m = meter

Tabel 4 geeft een overzicht van de mate van vóórkomen van de verschillende categorieën van BMI voor mannen en vrouwen apart. De prevalentie van overgewicht bij mannen is 39,3% en de prevalentie van obesitas is 23,3%. Voor vrouwen zijn deze waarden 34,7% en 32,6% respectievelijk. Significant meer mannen hebben overgewicht dan vrouwen en significant meer vrouwen hebben obesitas dan mannen. In totaal heeft 62,6% van de mannen en 67,3% van de vrouwen op Curaçao overgewicht of obesitas. Dit komt overeen met 32.148 mannen en 43.941 vrouwen van 18 jaar en ouder.

Tabel 4

Percentage volwassenen met ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas, naar geslacht en leeftijd*

Leeftijdscategorie	Mannen			
	<i>Ondergewicht</i>	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
18-24 jaar	4,5	68,5	16,2	10,8
25-34 jaar	5,0	27,1	40,7	27,1
35-44 jaar	0,9	29,2	41,5	28,3
45-54 jaar	0	34,1	37,4	28,5
55-64 jaar	1,4	31,7	45,2	21,6
65-74 jaar	1,6	31,2	47,2	20,0
75+	1,7	45,0	41,7	11,7
Totaal	1,8	35,6	39,3	23,3
Leeftijdscategorie	Vrouwen			
	<i>Ondergewicht</i>	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
18-24 jaar	3,9	40,8	21,4	34,0
25-34 jaar	0,5	39,6	34,2	25,7
35-44 jaar	2,5	26,2	35,0	36,2
45-54 jaar	2,0	25,9	36,7	35,4
55-64 jaar	1,7	26,8	38,5	33,1
65-74 jaar	2,1	29,6	35,9	32,4
75+	1,1	43,2	30,7	25,0
Totaal	1,9	30,8	34,7	32,6

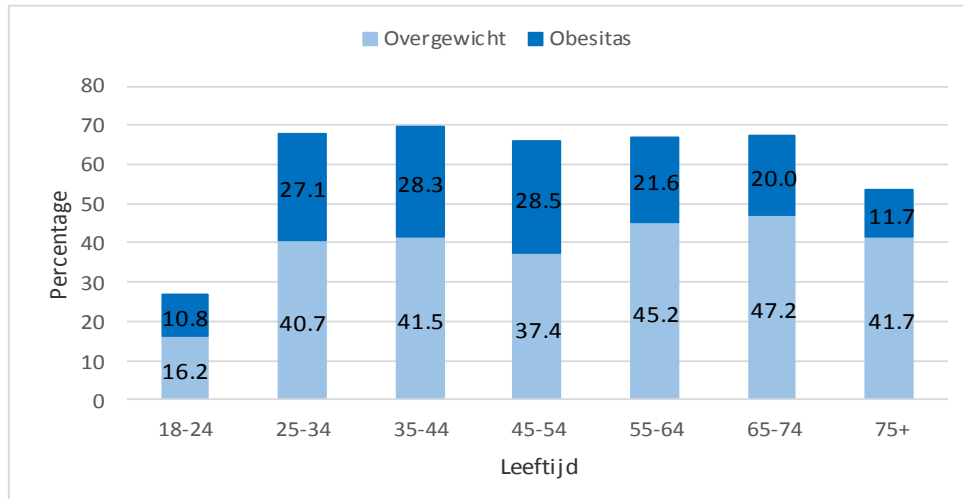
BMI = Body Mass Index

* Percentages tellen door afrondingsverschillen niet altijd op tot 100% per categorie

Mannen in de leeftijdscategorie van 65-74 jaar hebben de hoogste prevalentie van overgewicht (47,2%). Voor vrouwen is dit in de leeftijdscategorie van 55-64 jaar (38,5%). De hoogste prevalentie van obesitas bij mannen wordt in de leeftijdscategorie van 45-54 jaar (28,5%) gezien en voor vrouwen is dit in de leeftijdscategorie van 35-44 jaar (36,2%).

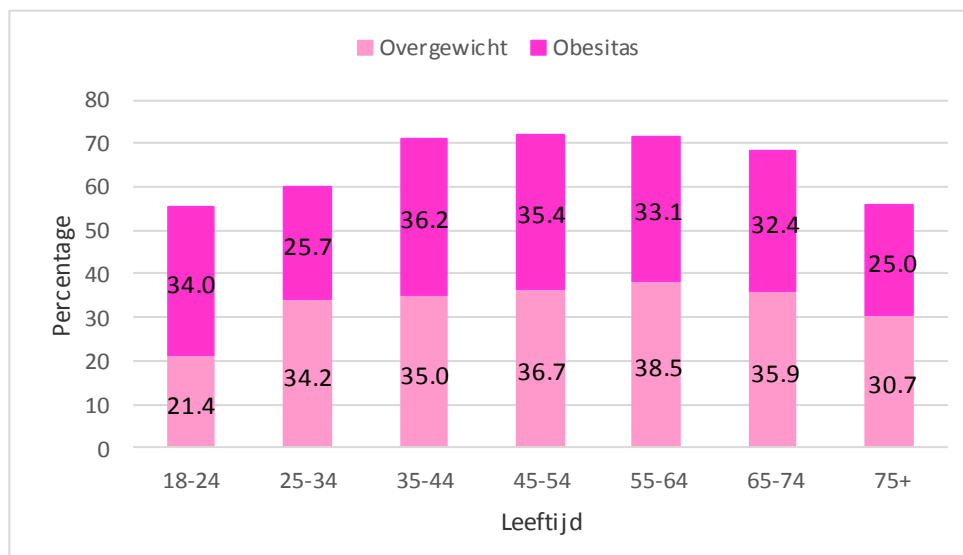
Wanneer gekeken wordt naar de prevalentie van overgewicht en obesitas samen voor de verschillende leeftijdscategorieën is geen eenduidig patroon waar te nemen (figuur 2 en figuur 3). Mannen in de leeftijdscategorie van 18-24 jaar hebben de laagste prevalentie overgewicht en

obesitas (27,0%) (figuur 2). Bij mannen stijgt de prevalentie van overgewicht en obesitas tot en met de leeftijdscategorie van 35-44 jaar (69,8%), daarna blijft het vrijwel gelijk tot en met de leeftijdscategorie van 65-74 jaar en neemt weer af bij de 75-plussers (53,4%).



Figuur 2 Percentage mannen met overgewicht of obesitas, naar leeftijd

Bij vrouwen is de laagste prevalentie van overgewicht en obesitas, net als bij mannen, bij de 18-24 jarigen (55,4%) (figuur 3). De prevalentie van overgewicht en obesitas bij vrouwen neemt met de leeftijd toe tot en met de leeftijdscategorie 45-54 jaar (72,1%), om daarna weer af te nemen. In totaal heeft 55,7% van de vrouwelijke 75-plussers overgewicht of obesitas.



Figuur 3 Percentage vrouwen met overgewicht of obesitas, naar leeftijd

Tabel 5 geeft een overzicht van het percentage volwassenen met overgewicht en obesitas naar geboorteland en geslacht. Het percentage volwassenen met overgewicht bij de respondenten die geboren zijn op Curaçao is nagenoeg gelijk aan het percentage volwassenen met overgewicht die elders zijn geboren. Dit geldt voor beide geslachten. In tegenstelling hiervan komt obesitas wel meer voor bij vrouwelijke respondenten die op Curaçao zijn geboren (36,2%), dan bij vrouwelijke respondenten die elders zijn geboren (20,5%). Bij mannen die op Curaçao zijn geboren komt obesitas ook meer voor (23,8%) dan bij mannen die elders zijn geboren (20,8%). Dit verschil is echter statistisch niet significant.

Tabel 5

Percentage volwassenen met overgewicht en obesitas, naar geslacht en geboorteland

Geboorteland	Mannen (%)		Vrouwen (%)		Totaal (%)	
	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Curaçao	39,5	23,8	35,2	36,2	37,2	30,3
Overige landen	39,1	20,8	33,1	20,5	35,7	20,6

Wanneer gekeken wordt naar de prevalentie van overgewicht en obesitas in relatie tot de burgerlijke staat (tabel 6) komen beide significant meer voor bij gehuwde mannen dan bij ongehuwde, weduwnaars of gescheiden mannen. Bij vrouwen is geen relatie gevonden tussen (ernstig) overgewicht en de burgerlijke staat.

Tabel 6

Percentage volwassenen met overgewicht en obesitas, naar geslacht en burgerlijke staat

Burgerlijke staat	Mannen (%)		Vrouwen (%)		Totaal (%)	
	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Ongehuwd	35,1	18,1	34,7	33,4	34,8	26,9
Gehuwd*	44,1	27,9	35,1	32,9	39,9	30,2
Weduwe**	35,3	14,7	33,9	28,7	34,2	25,5
Gescheiden	35,1	23,4	34,2	30,1	34,5	27,8

* = Inclusief geregistreerd partnerschap; ** = Of weduwnaar

Tabel 7 geeft een overzicht van de prevalenties van overgewicht en obesitas naar netto maandinkomen en geslacht. Mannen met een netto maandinkomen van NAf 10.000 of meer hebben de hoogste prevalentie van overgewicht (47,7%) en de hoogste prevalentie van obesitas (27,7%). Bij vrouwen ligt dat anders; vrouwen met een netto maandinkomen tussen de NAf 2.000 en NAf 9.999 hebben de hoogste prevalentie van overgewicht. Voor obesitas geldt hoe hoger het netto maandinkomen, hoe lager het percentage vrouwen met obesitas. Bij vrouwen met een

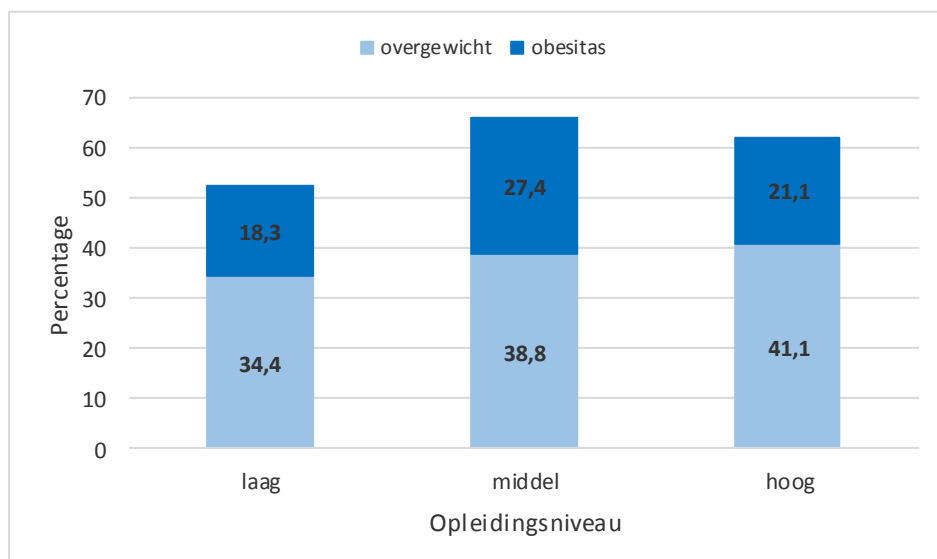
netto maandinkomen van NAf 2.000 of lager is de prevalentie van obesitas namelijk 36,0%, terwijl 18,4% van de vrouwen met een netto maandinkomen van NAf 10.000 of hoger is obees.

Tabel 7

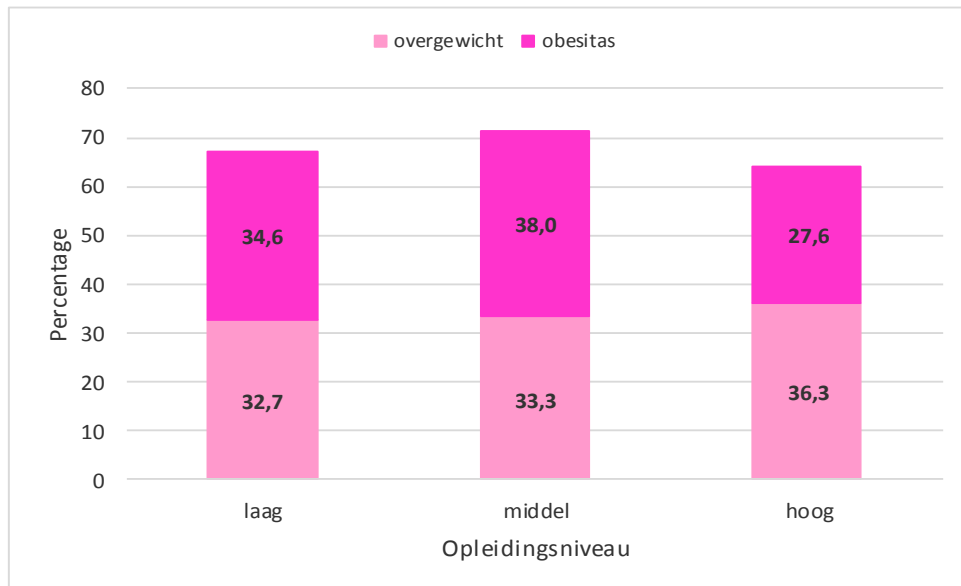
Percentage volwassenen met overgewicht en obesitas, naar geslacht en netto maandinkomen

Maandinkomen	Mannen (%)		Vrouwen (%)		Totaal (%)	
	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
<NAf 2.000	34,7	22,2	33,7	36,0	34,2	30,3
NAf 2.000 - NAf 4.999	43,5	24,4	36,5	32,9	39,9	28,8
NAf 5.000 - NAf 9.999	36,3	21,9	36,6	22,9	36,5	22,4
≥NAf 10.000	47,7	27,7	32,7	18,4	40,7	23,9
Niet gerapporteerd	25,8	16,1	19,5	29,3	22,5	23,9

Overgewicht komt vaker voor naarmate het opleidingsniveau hoger is. Dit geldt voor beide geslachten (figuur 4 en figuur 5). De prevalentie van overgewicht bij de hoog opgeleiden is ongeveer 1,2 keer zo hoog als bij de laag opgeleiden. Obesitas komt vaker voor bij personen met een middelbare opleiding. De prevalentie van obesitas, voor mannen, is bij de middelbaar opgeleiden 1,5 keer zo hoog als bij de laag opgeleiden en 1,3 keer zo hoog als bij de hoog opgeleiden. Voor vrouwen is de prevalentie van obesitas bij de middelbaar opgeleiden 1,1 keer zo hoog als bij laag opgeleiden en 1,4 keer zo hoog als bij de hoog opgeleiden.



Figuur 4 Percentage mannen met overgewicht of obesitas, naar opleiding



Figuur 5 Percentage vrouwen met overgewicht of obesitas, naar opleiding

Kortom, de prevalentie van overgewicht bij mannen op Curaçao is 39,3% en de prevalentie van obesitas is 23,3%. Voor vrouwen zijn deze waarden 34,7% en 32,6% respectievelijk. Significant meer mannen hebben overgewicht dan vrouwen en significant meer vrouwen hebben obesitas dan mannen.

In totaal heeft 62,6% van de mannen en 67,3% van de vrouwen op Curaçao overgewicht of obesitas. De hoogste prevalentie overgewicht voor mannen is in de leeftijdscategorie van 65-74 jaar en voor obesitas is dit in de leeftijdscategorie van 45-54 jaar. Voor vrouwen zijn deze in de leeftijdscategorieën van 55-64 jaar en 35-44 jaar respectievelijk. De prevalentie van overgewicht en obesitas samen is voor mannen het hoogst in de leeftijdscategorie 35-44 jaar en voor vrouwen is dit in de leeftijdscategorie van 45-54 jaar.

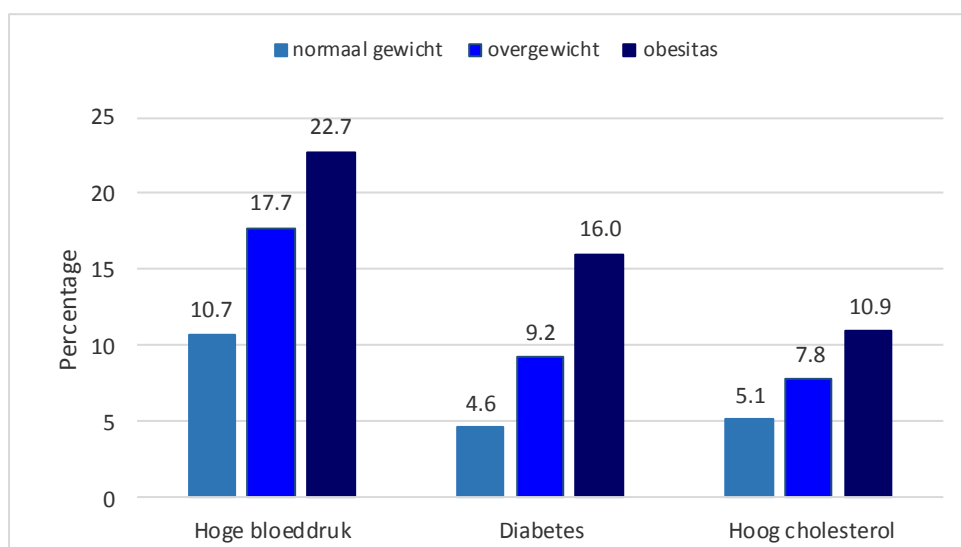
Obesitas komt significant meer voor bij vrouwen die op Curaçao zijn geboren dan bij vrouwen die elders zijn geboren. Zowel overgewicht als obesitas komen significant meer voor bij gehuwde mannen dan bij ongehuwde, weduwnaars of gescheiden mannen. Daarnaast hebben mannen met een netto maandinkomen van NAf 10.000 of meer de hoogste prevalentie overgewicht en obesitas.

Vrouwen met een netto maandinkomen tussen de NAf 2.000 en NAf 9.999 hebben de hoogste prevalentie van overgewicht en voor obesitas geldt hoe hoger het netto maandinkomen, hoe lager het percentage vrouwen met obesitas. Overgewicht komt zowel bij mannen als vrouwen vaker voor naarmate het opleidingsniveau hoger is, terwijl obesitas komt vaker voor bij de middelbare opgeleiden. Dit geldt voor beide geslachten.

4. OVERGEWICHT EN OBESITAS IN RELATIE TOT CHRONISCHE ZIEKTEN OF AANDOENINGEN

In dit hoofdstuk wordt specifiek ingegaan op overgewicht en obesitas in relatie tot de drie chronische ziekten/aandoening hoge bloeddruk, diabetes en hoog cholesterol. De prevalentie van zelfgerapporteerde hoge bloeddruk onder mannen in de NGE 2013 is 15,4%, van zelfgerapporteerde diabetes is 8,6% en van zelfgerapporteerde hoog cholesterol is 7,4%. Voor vrouwen zijn deze waarden 23,5%, 9,7% en 12,2% respectievelijk. Het vóórkomen van de chronische ziekten of aandoeningen hoge bloeddruk, diabetes en hoog cholesterol is vergeleken tussen de verschillende BMI-categorieën voor mannen en vrouwen apart (figuur 6 en figuur 7). De prevalentie van deze aandoeningen vertonen een sterke gradiënt over de verschillende BMI-categorieën.

Onder mannen met een normaal gewicht is de prevalentie hoge bloeddruk 10,7% (figuur 6). Bij mannen met overgewicht is dit 17,7%, terwijl 22,7% van de mannen met obesitas hoge bloeddruk hebben. De prevalentie van hoge bloeddruk bij mannen met obesitas is daarmee ongeveer 2,0 keer zo hoog als bij mannen met een normale gewicht en 1,3 keer zo hoog als bij mannen met overgewicht.

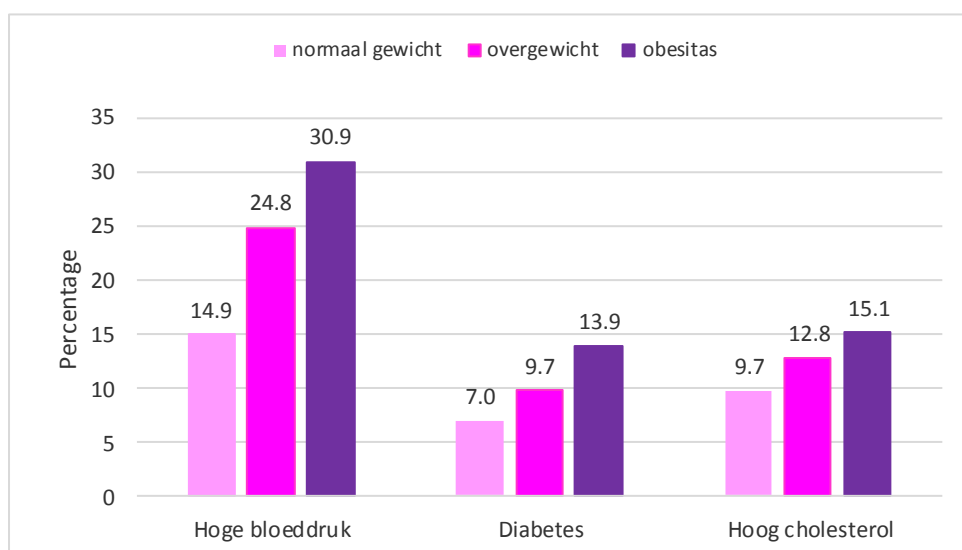


Figuur 6 Prevalenties van zelfgerapporteerde hoge bloeddruk, diabetes en hoog cholesterol, voor mannen, naar verschillende categorieën van BMI

Voor diabetes en hoog cholesterol is hetzelfde patroon gevonden. De prevalentie van diabetes onder mannen met een normaal gewicht is 4,6%, bij mannen met overgewicht is het 9,2% en bij mannen met obesitas is het 16,0%. Daarmee is de prevalentie diabetes bij mannen met obesitas ongeveer 3,5 keer zo hoog als bij mannen met een normaal gewicht en ongeveer 1,5 keer zo hoog als bij mannen met overgewicht.

De prevalentie van hoog cholesterol is bij mannen lager dan de prevalenties van hoge bloeddruk en diabetes. Bij mannen met obesitas komt hoog cholesterol ongeveer 2,0 keer meer voor dan bij mannen met een normaal gewicht en ongeveer 1,5 keer meer dan bij mannen met overgewicht.

Bij vrouwen wordt voor de verschillende aandoeningen hetzelfde patroon als bij mannen gezien. De prevalentie van hoge bloeddruk is bij vrouwen met een normaal gewicht 14,9% (figuur 7). Bij vrouwen met overgewicht is dit 24,8% en 30,9% van de vrouwen met obesitas hebben hoge bloeddruk. De prevalentie van hoge bloeddruk bij vrouwen met obesitas is daarmee ongeveer 2,0 keer zo hoog als bij vrouwen met een normaal gewicht en ongeveer 1,3 keer zo hoog als bij vrouwen met overgewicht.



Figuur 7 Prevalenties van zelfgerapporteerde hoge bloeddruk, diabetes en hoog cholesterol, voor vrouwen, naar verschillende categorieën van BMI

De prevalentie van diabetes bij vrouwen is lager dan de prevalenties van hoge bloeddruk en hoog cholesterol. De prevalentie van diabetes bij vrouwen met obesitas is ongeveer 2,0 keer zo hoog als bij vrouwen met een normaal gewicht en ongeveer 1,5 keer zo hoog als bij vrouwen met

overgewicht. Hoog cholesterol bij vrouwen met obesitas komt ongeveer 1,5 meer voor dan bij vrouwen met een normaal gewicht en 1,2 keer meer voor dan bij vrouwen met overgewicht.

Kortom, voor alle aandoeningen geldt, zowel voor mannen als vrouwen, dat de mate van vóórkomen van de aandoening hoger is naarmate de BMI-categorie hoger wordt. Eenzelfde patroon wordt ook in Nederland gezien.¹⁰

5. OVERGEWICHT EN OBESITAS IN RELATIE TOT LEEFSTIJLFACTOREN EN GEZONDHEIDSBELEVING

Om meer inzicht te krijgen in het gedrag van personen met overgewicht en obesitas is naar de leefstijlfactoren eetgewoonte, roken en lichaamsbeweging gekeken. Daarnaast is door het navragen van de subjectieve beleving van de fysieke en geestelijke gezondheid ook vast te stellen wat de verhouding hiervan is in relatie tot overgewicht en obesitas.

FRUITCONSUMPTIE

Van de mannen die dagelijks of minstens 4 keer per week fruit eten heeft 21,4% obesitas. Van de mannen die minder dan 4 keer per week, maar minstens 1 keer per week fruit eten is 26,7% obees en 32,5% van de mannen die minder dan 1 keer per week fruit eten heeft obesitas (tabel 8). Het aantal waarnemingen in de categorie volwassenen die nooit fruit eten is te klein waardoor geen betrouwbare uitspraak gedaan kan worden en wordt daarom niet gepresenteerd. Bij vrouwen wordt een vergelijkbaar patroon van een toenemend percentage vrouwen met obesitas gezien bij afnemende mate van het wekelijks eten van fruit. Dit patroon is bij de vrouwen, in tegenstelling tot bij de mannen, echter niet significant.

Voor overgewicht wordt het omgekeerde patroon gezien. De mate van overgewicht bij mannen die dagelijks of minstens 4 keer per week fruit eten is hoger dan bij mannen die minder dan 1 keer per week fruit eten (tabel 8). De mate van overgewicht bij vrouwen bij de verschillende categorieën van fruitconsumptie is vrijwel gelijk.

Tabel 8

Percentage volwassenen met normaal gewicht, overgewicht en obesitas, naar fruitconsumptie en geslacht

Fruit consumptie	Mannen (%)			Vrouwen (%)		
	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Dagelijks of minstens 4 keer p/w	35,6	41,5	21,4	31,7	35,0	30,9
Minder dan 4 keer p/w, maar minstens 1 keer p/w	33,6	38,4	26,7	33,7	33,3	31,7
Minder dan 1 keer p/w	35,0	30,1	32,5	20,0	34,2	45,0
Nooit	*	*	*	*	*	*

p/w = per week;

* categorie bevat te weinig waarnemingen en wordt niet gepresenteerd

GROENTECONSUMPTIE

Voor het eten van groente in relatie tot obesitas wordt een vergelijkbaar patroon als bij fruit gezien. Voor beide geslachten geldt een toenemend percentage van volwassenen met obesitas bij het minder eten van fruit (tabel 9). Dit patroon is echter zowel bij mannen als vrouwen niet significant. Van de mannen die dagelijks of minstens 4 keer per week groente eten is 22,8% obees en 33,3% van de mannen die minder dan 1 keer per week groente eten, heeft obesitas. Van de vrouwen die dagelijks of minstens 4 keer per week groente eten heeft 31,7% obesitas en 50,0% van de vrouwen die minder dan 1 keer per week groente eten is obees.

Bij groenteconsumptie is net als bij fruitconsumptie het percentage overgewicht bij mannen die dagelijks of minstens 4 keer per week groente eten hoger dan bij mannen die minder dan 1 keer per week groente eten. De mate van overgewicht bij vrouwen bij de verschillende categorieën van groenteconsumptie is ongeveer gelijk.

Tabel 9

Percentage volwassenen met normaal gewicht, overgewicht en obesitas, naar groenteconsumptie en geslacht

Groenteconsumptie	Mannen (%)			Vrouwen (%)		
	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Dagelijks of minstens 4 keer p/w	34,4	40,9	22,8	31,4	34,9	31,7
Minder dan 4 keer p/w, maar minstens 1 keer p/w	40,3	39,5	19,3	29,9	35,4	32,3
Minder dan 1 keer p/w	42,1	24,6	33,3	11,9	35,7	50,0
Nooit	*	*	*	*	*	*

p/w = per week

* categorie bevat te weinig waarnemingen en wordt niet gepresenteerd

FAST FOOD CONSUMPTIE

Het percentage mannen met obesitas is significant lager bij afnemend gebruik van fastfood. Van de mannen die dagelijks of minstens 4 keer per week fastfood eten heeft 35,1% obesitas, 26,6% van de mannen die minder dan 4 keer per week maar minstens 1 keer per week fastfood eten heeft obesitas en 23,7% van de mannen die minder dan 1 keer per week fastfood eten is obees (tabel 10). Bij vrouwen met obesitas wordt een soortgelijke afname bij afnemend gebruik van

fastfood echter niet gezien. Voor beide geslachten wordt geen relatie gevonden tussen de mate van fastfood gebruik en overgewicht.

Tabel 10

Percentage volwassenen met normaal gewicht, overgewicht en obesitas, naar fastfood consumptie en geslacht

Fastfood consumptie	Mannen (%)			Vrouwen (%)		
	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Dagelijks of minstens 4 keer p/w	33,0	29,8	35,1	31,2	33,3	30,1
Minder dan 4 keer p/w, maar minstens 1 keer p/w	36,9	33,6	26,6	29,9	32,9	35,1
Minder dan 1 keer p/w	33,4	41,7	23,7	27,1	36,6	34,7
Nooit	*	*	*	*	*	*

p/w = per week

* categorie bevat te weinig waarnemingen en wordt niet gepresenteerd

ROKEN

Het percentage mannen met overgewicht is significant lager onder mannelijke rokers. Van de mannen die roken heeft 26,1% overgewicht, terwijl 42,8% van de niet-rokende mannen overgewicht heeft (tabel 11). De mate van obesitas onder wel- en niet-rokende mannen is ongeveer gelijk. Bij vrouwen wordt geen relatie gevonden tussen roken en (ernstig) overgewicht.

Tabel 11

Percentage volwassenen met normaal gewicht, overgewicht en obesitas, naar tabaksgebruik en geslacht

(Tegenwoordig) roken	Mannen (%)			Vrouwen (%)		
	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Ja	45,5	26,1	26,1	35,9	29,5	31,4
Nee	33,1	42,8	22,5	30,1	35,4	32,7

* categorie bevat weinig gegevens en wordt niet gepresenteerd

LICHAAMSBEWEGING

Van de mannen die de afgelopen week geen enkele dag 10 minuten of meer aan lichaamsbeweging hebben gedaan heeft 24,5% obesitas, terwijl van de mannen die wel 1 of meerdere dagen per week 10 minuten of meer aan lichaamsbeweging hebben gedaan, 22,4%

obees zijn (tabel 12). Dit verschil is niet significant. Met lichaamsbeweging wordt bedoeld zowel de lichte vormen zoals wandelen, licht zwemmen en fietsen, als de intensieve vormen van lichaamsbeweging zoals joggen. Significant meer vrouwen die de afgelopen week inactief zijn geweest hebben obesitas (36,4%), dan vrouwen die de afgelopen week minstens 1 of meerdere dagen actief zijn geweest (28,6%).

Tabel 12

Percentage volwassenen met normaal gewicht, overgewicht en obesitas, naar lichaamsbeweging en geslacht

Lichaamsbeweging	Mannen (%)			Vrouwen (%)		
	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Geen enkele dag p/w	36,6	37,3	24,5	27,5	34,5	36,4
Eén of meerdere dagen p/w	35,0	40,9	22,4	33,9	34,8	28,6

p/w = per week

SUBJECTIEVE GEZONDHEID

Het percentage personen per BMI-categorie naar de verdeling van de subjectieve (beleefde) gezondheid is weergegeven in tabel 13. Van de mannen die rapporteren een heel goede tot goede gezondheid te hebben is 36,3% op normaal gewicht, 40,2% heeft overgewicht en 22,2% heeft obesitas. Voor vrouwen zijn deze waarden 34,1%, 36,1% en 27,7% respectievelijk. Van de mannen die een matige, slechte of heel slechte gezondheid rapporteren heeft 32,7% een normaal gewicht, 36,1% heeft overgewicht en 27,9% heeft obesitas. Voor vrouwen zijn deze waarden 23,2%, 31,6% en 43,4%, respectievelijk.

Significant meer vrouwen die een matige, slechte of heel slechte gezondheid rapporteren, hebben obesitas (43,4%) dan vrouwen die rapporten in een heel goede of goede gezondheid te verkeren (27,7%). Dit geldt ook voor mannen, maar dit verschil is niet significant.

Tabel 13

Percentage volwassenen met normaal gewicht, overgewicht en obesitas, naar subjectieve gezondheid

Subjectieve gezondheid	Mannen (%)			Vrouwen (%)		
	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Heel goed en goed	36,3	40,2	22,2	34,1	36,1	27,7
Matig en (heel) slecht	32,7	36,1	27,9	23,2	31,6	43,4

6. ZELFGERAPPORTEERDE VS. GEMETEN OVERGEWICHT, OBESITAS EN ABDOMINALE OBESITAS

De lichaamslengte en het lichaamsgewicht van 401 respondenten die deel hebben genomen aan de gezondheidsenquête, zijn tevens tijdens een fysieke meting gemeten. Naast lengte en gewicht is ook de middelomtrek, als maat voor abdominale obesitas, bepaald. Deze indicator geeft het risico op cardiovasculaire complicaties door overgewicht beter aan dan de BMI.¹¹

De gemiddelde lichaamslengte van de mannelijke respondenten, gemeten tijdens de fysieke metingen, is 1,73 meter. Voor de vrouwelijke respondenten is dit 1,61 meter. Het gemiddelde gemeten lichaamsgewicht voor mannen is 83,1 kg en voor vrouwen is dit 74,0 kg. De gemiddelde BMI, welke op basis van de gemeten lichaamslengte- en gewicht is berekend, bedraagt 27,6 kg/m² voor de mannelijke respondenten en 28,3 kg/m² voor de vrouwelijke respondenten. Beide gemiddelde BMI waarden worden gecategoriseerd als overgewicht. De fysieke metingen laten, in overeenstemming met de BMI-waarden berekend op basis van de zelfgerapporteerde lichaamslengte- en gewicht, zien dat de gemiddelde BMI hoger is bij vrouwen dan bij mannen. In de Curaçao Health Study (CHS) 1993/1994 was de gemiddelde BMI, berekend op basis van gemeten lichaamslengte- en gewicht, voor mannen 26,0 kg/m² en voor vrouwen 28,3 kg/m².¹² Hieruit blijkt dat, voor zover vergelijkbaar, de gemiddelde BMI voor mannen is gestegen, terwijl deze voor vrouwen hetzelfde is gebleven.

Als wordt gekeken naar de gemiddelde gemeten lichaamslengte en -gewicht in de CHS 1993/1994, dan geldt voor mannen dat de gemiddelde lengte in 1993/1994 dezelfde is als in 2013. Echter, mannen in de NGE 2013 zijn gemiddeld 3,9 kg zwaarder dan mannen in de CHS 1993/1994. Hierdoor is de gemiddelde BMI in de NGE gestegen ten opzichte van de CHS. Voor vrouwen ligt dit anders. Beide lichaamsmaten van de vrouwen in de NGE 2013 zijn gestegen ten opzichte van de CHS 1993/1994. Vrouwen in de NGE zijn gemiddeld 3 cm langer geworden en wegen gemiddeld 2,5 kg meer. De gemiddelde BMI van vrouwen in de NGE 2013 is daarmee ongewijzigd gebleven ten opzicht van de CHS.

De BMI-waarden gebaseerd op de gemeten lichaamslengte en het -gewicht in de NGE 2013 zijn ook volgens de richtlijnen van de WHO geclassificeerd in de categorieën ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas. Tabel 14 geeft een overzicht van de mate van vóórkomen van de verschillende categorieën van BMI voor mannen en vrouwen apart.

Tabel 14

Percentage volwassenen met ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas gebaseerd op fysieke metingen, naar geslacht (n=401)

Geslacht	BMI-categorie (%)			
	<i>Ondergewicht</i>	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Mannen	1,7	28,4	44,5	25,4
Vrouwen	4,0	29,4	29,0	37,5
Totaal	2,6	29,7	35,7	32,0

BMI = Body Mass Index

In overeenstemming met de zelfgerapporteerde gegevens, laten de fysieke metingen zien dat meer mannen (44,5%) dan vrouwen (29,0%) overgewicht hebben en dat meer vrouwen (37,5%) dan mannen (25,4%) obesitas hebben. Een vergelijkbaar patroon, dat overgewicht meer onder mannen voorkomt en obesitas meer onder vrouwen, wordt ook in de CHS 1993/1994 en in Nederland gezien.^{13,14}

In 1993/1994 bedroeg de prevalentie van overgewicht, gebaseerd op fysieke metingen, 37,3% voor mannen en 31,8% voor vrouwen. Voor obesitas waren deze percentages 18,7% voor mannen en 36,2 voor vrouwen.¹² Hieruit blijkt dat, voor zover vergelijkbaar, de prevalentie van overgewicht en obesitas onder mannen is gestegen, terwijl dit onder vrouwen relatief constant is gebleven.

Uit het eerste rapport van de NGE 2013 'Methodologie en belangrijkste resultaten' blijkt dat van de personen die zowel aan de gezondheidsenquête als aan de fysieke metingen hebben deelgenomen 2,3% tot 34,4%, variërend per BMI-categorie, hun lichaamslengte en/of -gewicht niet goed kende. Een gevolg hiervan is dat de percentages van de verschillende BMI-categorieën berekend volgens de gezondheidsenquête niet overeenkomen met de percentages die berekend zijn op basis van de gemeten lichaamsmaten (tabel 15). Bovendien was er tijdens de NGE 2013 een groep respondenten die hun lichaamslengte en/of -gewicht helemaal niet kende. In totaal, kende 7,7% de lichaamslengte niet, 8,3% niet het lichaamsgewicht en 5,9% kende beide lichaamsmaten niet.

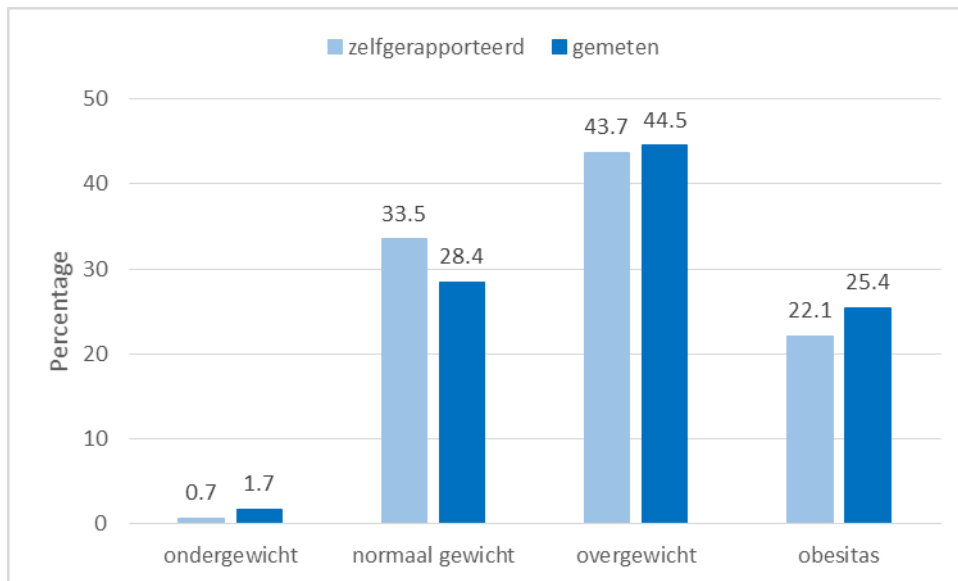
Tabel 15

Percentage volwassenen met ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas berekend op basis van de interviews en op basis van fysieke metingen, naar geslacht (n=401)

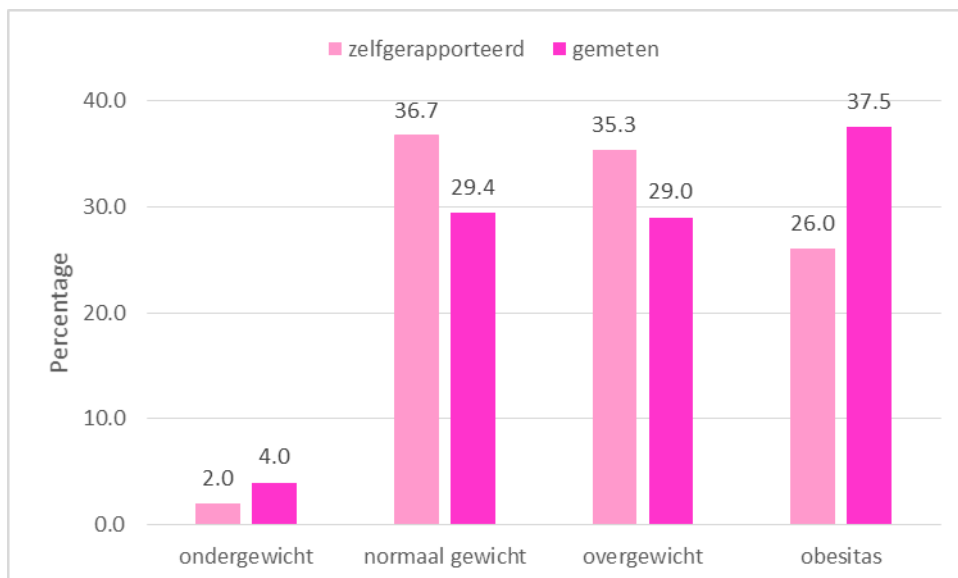
BMI-categorie volgens gezondheidsenquête	BMI-categorie volgens fysieke metingen			
	<i>Ondergewicht</i>	<i>Normaal gewicht</i>	<i>Overgewicht</i>	<i>Obesitas</i>
Ondergewicht	78,7	21,3	0	0
Normaal gewicht	2,3	62,5	34,4	0,8
Overgewicht	0	12,4	62,6	25,0
Obesitas	0	0	10,5	89,5

BMI = Body Mass Index

Ter illustratie geeft figuur 8 en figuur 9 een vergelijking van het percentage mannen en vrouwen met ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas gebaseerd op de zelfgerapporteerde versus de gemeten lichaamsmaten. Deze figuren laten ook zien dat een aantal personen de feitelijke lichaamslengte en/of het lichaamsgewicht niet goed kende waardoor de percentages van de verschillende BMI-categorieën berekend volgens de gezondheidsenquête niet overeenkomen met de percentages die berekend zijn op basis van de gemeten lichaamsmaten. Studies uit verschillende landen hebben geconstateerd dat respondenten de neiging hebben om hun lichaamslengte te overschatten en hun lichaamsgewicht te onderschatten.¹⁵⁻¹⁷ Vooral oudere respondenten en mannen overschatten hun lengte en vooral vrouwen beoordelen hun gewicht lager dan het daadwerkelijk is. Ook tonen enkele studies aan dat de prevalenties van overgewicht en obesitas verkregen door middel van zelfgerapporteerde gegevens meestal lager zijn dan bij fysieke metingen.^{18,19} In de NGE 2013 geldt dit laatste voor de prevalenties van obesitas (figuur 8 en figuur 9). Vooral bij vrouwen is het deel dat zichzelf categoriseert in een andere BMI-categorie het grootst.



Figuur 8 Prevalenties van normaal gewicht, overgewicht en obesitas voor mannen berekend aan de hand van zelfgerapporteerde en gemeten lichaamslengte en -gewicht (n=401)



Figuur 9 Prevalenties van normaal gewicht, overgewicht en obesitas voor vrouwen berekend aan de hand van zelfgerapporteerde en gemeten lichaamslengte en -gewicht (n=401)

De middelomtrek van de respondenten is, als maat voor abdominale obesitas, eveneens tijdens de fysieke meting van de 401 respondenten gemeten. Voor de classificatie van de middelomtrek is de onderverdeling van de European Health Examination Survey (EHES) gebruikt (tabel 16).²⁰ Tabel 16 geeft ook een overzicht van de percentages volwassenen per verschillende categorieën middelomtrek.

Abdominale obesitas komt voor bij 53,1% van de respondenten. Significant meer vrouwen (65,3%) dan mannen (37,7%) zijn abdominaal obees. Zoals eerder genoemd geeft abdominale obesitas het risico op cardiovasculaire complicaties door overgewicht beter aan dan de BMI.¹¹ Deze cijfers kunnen worden gezien als een indicatie dat 53,1% van de volwassenen van 18 jaar en ouder op Curaçao risico loopt om (later) cardiovasculaire complicaties te krijgen.

Tabel 16

Classificatie middelomtrek en percentage per middelomtrek categorie, naar geslacht (n=401)

Middelomtrek categorie	Middelomtrek waarde		Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
	Mannen	Vrouwen			
Normaal	< 94 cm	< 80 cm	38,9	14,5	25,3
Pre-obesitas	94-101 cm	80-87 cm	23,4	20,3	21,6
Abdominaal obesitas	≥ 102 cm	≥ 88 cm	37,7	65,3	53,1

Volgens de WHO kan het combineren van de middelomtrek en de BMI een nog betere, betrouwbaardere overzicht geven van de personen die een verhoogde risico hebben niet alleen op cardiovasculaire complicaties, maar ook op diabetes type 2.^{21,22} Tabel 17 geeft de mate van risico aan bij het combineren van de twee paramaters middelomtrek en BMI.

Tabel 17

Mate van risico op cardiovasculaire complicaties en diabetes type 2 bij bepaalde BMI-categorie en middelomtrek combinaties

BMI-categorie	Middelomtrek		
	Normaal Mannen <94 cm Vrouwen <80 cm	Pre-obesitas Mannen 94 - 101 cm Vrouwen 80 - 87 cm	Abdominaal obesitas Mannen ≥102 cm Vrouwen ≥88 cm
Ondergewicht <18,5 kg/m ²	Geen verhoogd risico	Geen verhoogd risico	Geen verhoogd risico
Normaal gewicht 18,5 - 24,99 kg/m ²	Geen verhoogd risico	Geen verhoogd risico	Verhoogd risico
Overgewicht 25,00 - 29,99 kg/m ²	Geen verhoogd risico	Verhoogd risico	Hoog risico
Obesitas ≥30,00 kg/m ²	Verhoogd, hoog risico	Hoog, zeer hoog risico	Zeer hoog, extreem risico

Het percentage volwassenen voor de verschillende BMI-categorieën, binnen categorieën van middelomtrek is weergegeven in tabel 18. In totaal heeft volgens de fysieke metingen (afgerond) 36% van de volwassenen overgewicht, waarbij 19,4% volgens de parameter middelomtrek als abdominaal obees wordt geclassificeerd, 10,8% wordt geclassificeerd als pre-obees en 5,8% heeft

een normale middelomtrek. Rekening houdend met tabel 17, betekent dit dat deze 5,8% volwassenen geen verhoogd risico heeft op cardiovasculaire complicaties en/of diabetes type 2. Echter, 10,8% heeft een verhoogd risico op complicaties en 19,4% heeft een nog hoog risico op cardiovasculaire complicaties en/of diabetes type 2. Verder geeft tabel 18 aan dat 29,0% van de volwassenen op Curaçao een zeer hoog tot extreme risico heeft op het krijgen van cardiovasculaire complicaties en/of diabetes type 2.

Tabel 18

Percentage volwassenen met ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas (BMI-categorie) naar middelomtrek (n=401)*

BMI-categorie	Middelomtrek		
	Normaal	Pre-obesitas	Abdominaal obesitas
Ondergewicht	2,8 (Geen verhoogd risico)	0,3 (Geen verhoogd risico)	0 (Geen verhoogd risico)
Normaal gewicht	15,4 (Geen verhoogd risico)	8,8 (Geen verhoogd risico)	4,8 (Verhoogd risico)
Overgewicht	5,8 (Geen verhoogd risico)	10,8 (Verhoogd risico)	19,4 (Hoog risico)
Obesitas	1,3 (Verhoogd, hoog risico)	1,8 (Hoog, zeer hoog risico)	29,0 (Zeer hoog, extreem risico)

* Percentages tellen door afrondingsverschillen niet op tot 100%

BRONVERMELDING

1. **Verstraeten, S.; Jansen, I.; Pin, R.; Brouwer, W. 2013.** *De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao 2013; Methodologie en belangrijkste resultaten.* Willemstad, Curaçao: Volksgezondheid Instituut Curaçao, 2013.
2. **Jansen, I; Verstraeten S. 2013.** *De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao 2013; Themarapport Internationale Vergelijkingen.* Willemstad, Curaçao: Volksgezondheid Instituut Curaçao, 2013.
3. **World Health Organization (WHO).** Factsheet Obesity and Overweight. [Online] [Citaat van: 04 december 2013.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
4. **Geneeskundige- en Gezondheidsdienst (GGD) Curaçao.** *Project obesitas preventie op Curaçao. Eindrapportage, deelproject 1.* Willemstad, Curaçao: GGD Curaçao Afdelingen Epidemiologie & Onderzoek, Voeding & Diëtetiek en Jeugdgezondheidszorg, in samenwerking met de Stichting ter bevordering van Internationale Samenwerking en Onderzoek in de Gezondheidszorg (ISOG) Curaçao, 2008.
5. **De Vogli R., Kouvonenb A. & Gimenez D.** *The influence of market deregulation on fast food consumption and body mass index: a cross-national time series analysis.* Bull World Health Organ. 2014 Vol. 92 99–107A
6. **ECD Publishing.** *Health at a Glance: Europe 2012.* [Online] [Citaat van: 27 januari 2014] <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>.
7. **Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Statline.** Zorgrekeningen; uitgaven (in lopende en constante prijzen) en financiering. [Online] [Citaat van: 27 januari 2014] <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71914ned&D1=023&D2=a&HDR=G1&STB=T&VW=T>
8. **Persoonlijke communicatie** met opstellers van rapport *Zorgrekeningen Curaçao 2008-2011*. Januari 2014.
9. **World Health Organization (WHO).** BMI Classification. [Online] [Citaat van: 16 december 2013.] http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
10. **Blokstra A., Vissink P., Venmans L.M.A.J., Holleman P., van der Schouw Y.T, Smit H.A. et al.** *Nederland de Maat Genomen, 2009-2010. Monitoring van risicofactoren in de algemene bevolking.* RIVM Rapport 260152001/2011. [Online] [Citaat van: 04 december 2013.] http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2012/januari/Nederland_de_Maat_Genomen_2009_2010_Monitoring_van_risicofactoren_in_de_algemene_bevolking.
11. **Smith, S.C.Jr., Haslam, D. 2007** *Abdominal obesity, waist circumference and cardio-metabolic risk: awareness among primary care physicians, the general population and patients at risk--the Shape of the Nations survey.* Current Medical Research and Opinion, 2007. Vol. 23, pp. 29-47.

12. **Alberts, J.F., Gerstenbluth, I., Halabi, Y.T., Koopmans, P.C., O’Niel, J. & Van den Heuvel, W.J.A. 1996.** *The Curaçao Health Study. Methodology and main results.* Willemstad, Curaçao: ISOG 2000, 1996. ISBN 90-72156-36-7.
13. **Grol M.E., Eimers J.M., Alberts J.F., Bouter L.M., Gerstenbluth I., Halabi Y. et al.** *Alarmingly high prevalence of obesity in Curaçao: data from an interview survey stratified for socioeconomic status.* Int J Obes Relat Metab Disord. 1997 Nov; 21 (11): 1002-9.
14. **Van Bakel, A.M. van & Zantinge, E.M.** In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid.* Bilthoven: RIVM. [Online] [Citaat van: 09 januari 2013.] <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/hoeveel-mensen-hebben-overgewicht/>.
15. **Kuczmarski M.F., Kuczmarski R.J. & Najjar M.** *Effects of age on validity of self-reported height, weight and body mass index: findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988–1994.* J Am Diet Assoc. 2001 Vol. 101, 28–34.
16. **Spencer E.A., Appleby P.N. & Davey G.K.** *Validity of self-reported height and weight in 4808 EPIC-Oxford participants.* Public Health Nutr. 2002 Vol. 5, 561–565.
17. **Rossouw K, Senekal M & Stander I.** *The accuracy of self-reported weight by overweight and obese women in an outpatient setting.* Public Health Nutr. Vol. 4, 19–26.
18. **Ezzati M, Martin H & Skjold S.** *Trends in national and state-level obesity in the USA after correction for self-report bias: analysis of health surveys.* J R Soc Med 2006 Vol. 99, 250–257.
19. **Santillan A.A. & Camargo C.A.** *Body mass index and asthma among Mexican adults: the effect of using self-reported vs measured weight and height.* Int J Obes Relat Metab Disord 2003 Vol. 27, 1430–1433.
20. **EHES joint action.** *European Health Examination Survey.* [Online] [Citaat van: 09 januari 2014.] http://www.ehes.info/manuals/EHES_manual/EHES_manual.htm.
21. **Janssen I., Katzmarzyk P.T. & Ross R.** *Body Mass Index, Waist Circumference and Health Risk: Evidence in Support of Current National Institutes of Health Guidelines.* Arch Intern Med. 2002 Vol. 162(18):2074-9.
22. **Keenan K., Grant I. & Ramsay J.** *Scottish Health Survey: Topic Report; Obesity.* [Online] [Citaat van: 27 januari 2014.] <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2011/10/1138/4>.

BIJLAGE

BIJLAGE TABELLEN OVERGEWICHT EN OBESITAS IN INTERNATIONAAL PERSPECTIEF

Tabel 1
Prevalentie (%) overgewicht en obesitas samen op aflopende grootteorde voor mannen en vrouwen per (ei)land, inclusief jaartal, leeftijd populatie en methode gegevensverzameling

No.	(Ei)Land	Mannen	No.	(Ei)Land	Vrouwen	(Ei)Land	Jaartal	Leeftijd populatie
1.	Aruba	82,8	1.	Saint Kitts en Nevis	79,4	Argentinië	2008 ²	≥ 25 jaar
2.	Britse Maagdeneilanden	73,5	2.	Barbados	76,7	Aruba	2006 ¹	25-64 jaar
3.	Bermuda	72,2	3.	Britse Maagdeneilanden	76,2	Barbados	2008 ²	≥ 25 jaar
4.	Saint Kitts en Nevis	72,2	4.	Belize	75,3	België	2008 ¹	≥ 25 jaar
5.	Sint Maarten	70,2	5.	Sint Eustatius	75,2	Belize	2008 ²	≥ 25 jaar
6.	Verenigde Staten	69,8	6.	Sint Maarten	73,7	Bermuda	2011 ¹	≥ 18 jaar
7.	Malta	69,3	7.	Aruba	72,6	Bolivia	2008 ²	≥ 25 jaar
8.	Venezuela	67,8	8.	Dominica	71,0	Bonaire	1999 ²	≥ 18 jaar
9.	Sint Eustatius	67,5	9.	Jamaica	69,6	Brazilië	2008 ²	≥ 25 jaar
10.	Mexico	67,3	10.	Mexico	69,3	Britse Maagdeneilanden	2009 ¹	25-64 jaar
11.	Argentinië	66,3	11.	Trinidad en Tobago	69,1	Bulgarije	2008 ¹	≥ 25 jaar
12.	Slovenië	66,3	12.	Curaçao	67,3	Chili	2008 ²	≥ 25 jaar
13.	Tsjechië	65,5	13.	Chili	66,2	Colombia	2008 ²	≥ 25 jaar
14.	Verenigde Koninkrijk v. Groot-Brittannië	65,0	14.	Venezuela	66,0	Costa Rica	2008 ²	≥ 25 jaar
15.	Belize	64,3	15.	Panama	63,5	Curaçao	2013 ¹	≥ 25 jaar
16.	Chili	64,3	16.	Saint Lucia	62,4	Cyprus	2008 ¹	≥ 25 jaar
17.	Griekenland	64,3	17.	Argentinië	62,2	Dominica	2008 ²	≥ 25 jaar
18.	Polen	63,6	18.	Bermuda	61,6	Dominicaanse Republiek	2008 ²	≥ 25 jaar
19.	Curaçao	62,6	19.	Bonaire	61,6	Duitsland	2008 ¹	≥ 25 jaar
20.	Spanje	62,6	20.	Saba	60,8	Estland	2008 ¹	≥ 25 jaar
21.	Barbados	62,1	21.	Nicaragua	60,2	Frankrijk	2008 ¹	≥ 25 jaar
22.	Cyprus	61,2	22.	Dominicaanse Republiek	59,8	Griekenland	2008 ¹	≥ 25 jaar
23.	Saba	60,8	23.	Uruguay	58,3	Guatemala	2008 ²	≥ 25 jaar

¹ = Gegevens verkregen door middel van zelfrapportages; ² = Gegevens verkregen door middel van fysieke metingen

Tabel 1 vervolg

Prevalentie (%) overgewicht en obesitas samen op aflopende grootteorde voor mannen en vrouwen per (ei)land, inclusief jaartal, leeftijd populatie en methode gegevensverzameling

No.	(Ei)Land	Mannen	No.	(Ei)Land	Vrouwen	(Ei)Land	Jaartal	Leeftijd populatie
24.	Hongarije	60,7	24.	Verenigde Koninkrijk v. Groot-Brittannië	58,0	Haïti	2008 ²	≥ 25 jaar
25.	Duitsland	60,1	25.	Bolivia	57,3	Honduras	2008 ²	≥ 25 jaar
26.	Uruguay	59,8	26.	Costa Rica	57,2	Hongarije	2008 ¹	≥ 25 jaar
27.	Costa Rica	59,4	27.	Verenigde Staten	57,1	Jamaica	2008 ²	≥ 25 jaar
28.	Slowakije	59,0	28.	Guatemala	56,0	Letland	2008 ¹	≥ 25 jaar
29.	Trinidad en Tobago	58,1	29.	Honduras	55,1	Malta	2008 ¹	≥ 25 jaar
30.	Bulgarije	58,0	30.	Letland	53,6	Mexico	2008 ²	≥ 25 jaar
31.	Panama	57,8	31.	Colombia	52,7	Nederland	2008 ¹	≥ 25 jaar
32.	Roemenië	57,5	32.	Brazilië	51,0	Nicaragua	2008 ²	≥ 25 jaar
33.	Letland	56,5	33.	Malta	50,7	Oostenrijk	2008 ¹	≥ 25 jaar
34.	Oostenrijk	56,4	34.	Peru	50,7	Panama	2008 ²	≥ 25 jaar
35.	Bonaire	54,9	35.	Hongarije	49,9	Peru	2008 ²	≥ 25 jaar
36.	Estland	54,9	36.	Griekenland	48,9	Polen	2008 ¹	≥ 25 jaar
37.	België	54,1	37.	Turkije	48,9	Roemenië	2008 ¹	≥ 25 jaar
38.	Nederland	52,5	38.	Tsjechië	48,3	Saba	2000 ²	≥ 18 jaar
39.	Brazilië	52,4	39.	Estland	47,6	Saint Kitts en Nevis	2008 ²	≥ 25 jaar
40.	Turkije	52,2	40.	Slovenië	47,0	Saint Lucia	2008 ²	≥ 25 jaar
41.	Frankrijk	51,0	41.	Polen	46,2	Sint Eustatius	2000 ²	≥ 18 jaar
42.	Nicaragua	50,6	42.	Duitsland	44,4	Sint Maarten	1999 ²	≥ 18 jaar
43.	Dominicaanse Republiek	48,8	43.	Bulgarije	44,3	Slovenië	2008 ¹	≥ 25 jaar
44.	Guatemala	46,4	44.	Roemenië	44,1	Slowakije	2008 ¹	≥ 25 jaar
45.	Honduras	44,7	45.	Spanje	43,4	Spanje	2008 ¹	≥ 25 jaar
46.	Colombia	43,5	46.	Slowakije	43,0	Tsjechië	2008 ¹	≥ 25 jaar
47.	Saint Lucia	42,8	47.	Oostenrijk	42,7	Trinidad en Tobago	2008 ²	≥ 25 jaar
48.	Peru	41,8	48.	Cyprus	42,2	Turkije	2008 ¹	≥ 25 jaar
49.	Dominica	41,2	49.	Nederland	41,9	Uruguay	2008 ²	≥ 25 jaar
50.	Jamaica	39,6	50.	België	41,5	Venezuela	2008 ²	≥ 25 jaar
51.	Bolivia	39,3	51.	Frankrijk	37,2	Verenigde Koninkrijk v. Groot-Brittannië	2011 ¹	≥ 16 jaar
52.	Haïti	32,7	52.	Haïti	28,7	Verenigde Staten v. Amerika	2011 ¹	≥ 18 jaar

¹ = Gegevens verkregen door middel van zelfrapportages; ² = Gegevens verkregen door middel van fysieke metingen

Tabel 2

Prevalentie (%) overgewicht en obesitas samen op aflopende grootteorde voor mannen en vrouwen van alle geïnccludeerde (ei)landen per regio

No.	(Ei)Land	Mannen	No.	(Ei)Land	Vrouwen
Caribisch gebied en Verenigde Staten van Amerika					
1.	Aruba	82,8	1.	Saint Kitts en Nevis	79,4
2.	Britse Maagdeneilanden	73,5	2.	Barbados	76,7
3.	Bermuda	72,2	3.	Britse Maagdeneilanden	76,2
4.	Saint Kitts en Nevis	72,2	4.	Sint Eustatius	75,2
5.	Sint Maarten	70,2	5.	Sint Maarten	73,7
6.	Verenigde Staten	69,8	6.	Aruba	72,6
7.	Sint Eustatius	67,5	7.	Dominica	71,0
8.	Curaçao	62,6	8.	Jamaica	69,6
9.	Barbados	62,1	9.	Trinidad en Tobago	69,1
10.	Saba	60,8	10.	Curaçao	67,3
11.	Trinidad en Tobago	58,1	11.	Saint Lucia	62,4
12.	Bonaire	54,9	12.	Bermuda	61,6
13.	Dominicaanse Republiek	48,8	13.	Bonaire	61,6
14.	Saint Lucia	42,8	14.	Saba	60,8
15.	Dominica	41,2	15.	Dominicaanse Republiek	59,8
16.	Jamaica	39,6	16.	Verenigde Staten	57,1
17.	Haïti	32,7	17.	Haïti	28,7
Midden-Amerika					
1.	Mexico	67,3	1.	Belize	75,3
2.	Belize	64,3	2.	Mexico	69,3
3.	Curaçao	62,6	3.	Curaçao	67,3
4.	Costa Rica	59,4	4.	Panama	63,5
5.	Panama	57,8	5.	Nicaragua	60,2
6.	Nicaragua	50,6	6.	Costa Rica	57,2
7.	Guatemala	46,4	7.	Guatemala	56,0
8.	Honduras	44,7	8.	Honduras	55,1

Tabel 2 vervolg

Prevalentie (%) overgewicht en obesitas samen op aflopende grootteorde voor mannen en vrouwen van alle geïnccludeerde (ei)landen per regio

No.	(Ei)Land	Mannen	No.	(Ei)Land	Vrouwen
Zuid-Amerika					
1.	Venezuela	67,8	1.	Curaçao	67,3
2.	Argentinië	66,3	2.	Chili	66,2
3.	Chili	64,3	3.	Venezuela	66,0
4.	Curaçao	62,6	4.	Argentinië	62,2
5.	Uruguay	59,8	5.	Uruguay	58,3
6.	Brazilië	52,4	6.	Bolivia	57,3
7.	Colombia	43,5	7.	Colombia	52,7
8.	Peru	41,8	8.	Brazilië	51,0
9.	Bolivia	39,3	9.	Peru	50,7

Tabel 2 vervolg

Prevalentie (%) overgewicht en obesitas samen op aflopende grootteorde voor mannen en vrouwen van alle geïnccludeerde (ei)landen per regio

No.	(Ei)Land	Mannen	No.	(Ei)Land	Vrouwen
Europa					
1.	Malta	69,3	1.	Curaçao	67,3
2.	Slovenië	66,3	2.	Verenigde Koninkrijk v. Groot-Brittannië	58,0
3.	Tsjechië	65,5	3.	Letland	53,6
4.	Verenigde Koninkrijk v. Groot-Brittannië	65,0	4.	Malta	50,7
5.	Griekenland	64,3	5.	Hongarije	49,9
6.	Polen	63,6	6.	Griekenland	48,9
7.	Spanje	62,6	7.	Turkije	48,9
8.	Curaçao	62,6	8.	Tsjechië	48,3
9.	Cyprus	61,2	9.	Estland	47,6
10.	Hongarije	60,7	10.	Slovenië	47,0
11.	Duitsland	60,1	11.	Polen	46,2
12.	Slowakije	59,0	12.	Duitsland	44,4
13.	Bulgarije	58,0	13.	Bulgarije	44,3
14.	Roemenië	57,5	14.	Roemenië	44,1
15.	Letland	56,5	15.	Spanje	43,4
16.	Oostenrijk	56,4	16.	Slowakije	43,0
17.	Estland	54,9	17.	Oostenrijk	42,7
18.	België	54,1	18.	Cyprus	42,2
19.	Nederland	52,5	19.	Nederland	41,9
20.	Turkije	52,2	20.	België	41,5
21.	Frankrijk	51,0	21.	Frankrijk	37,2

Tabel 3

Prevalentie (%) obesitas op aflopende grootteorde voor mannen en vrouwen per (ei)land, inclusief jaartal, leeftijd populatie en methode gegevensverzameling

No.	(Ei)Land	Mannen	No.	(Ei)Land	Vrouwen	(Ei)Land	Jaartal	Leeftijd populatie
1.	Aruba	46,7	1.	Saint Kitts en Nevis	49,4	Antigua en Barbuda	2008 ²	≥ 25 jaar
2.	Saint Kitts en Nevis	32,0	2.	Sint Eustatius	46,4	Argentinië	2008 ²	≥ 25 jaar
3.	Sint Maarten	30,7	3.	Belize	45,4	Aruba	2006 ¹	25-64 jaar
4.	Bermuda	30,6	4.	Barbados	44,2	Bahamas	2008 ²	≥ 25 jaar
5.	Sint Eustatius	29,6	5.	Britse Maagdeneilanden	43,9	Barbados	2008 ²	≥ 25 jaar
6.	Britse Maagdeneilanden	28,4	6.	Bahamas	42,6	België	2008 ¹	≥ 25 jaar
7.	Verenigde Staten	27,8	7.	Sint Maarten	40,4	Belize	2008 ²	≥ 25 jaar
8.	Argentinië	27,1	8.	Dominica	39,1	Bermuda	2011 ¹	≥ 18 jaar
9.	Bahamas	26,7	9.	Mexico	38,4	Bolivia	2008 ²	≥ 25 jaar
10.	Mexico	26,7	10.	Jamaica	38,2	Bonaire	1999 ²	≥ 18 jaar
11.	Venezuela	26,6	11.	Trinidad en Tobago	38,0	Brazilië	2008 ²	≥ 25 jaar
12.	Malta	24,7	12.	Aruba	36,3	Britse Maagdeneilanden	2009 ¹	25-64 jaar
13.	Chili	24,6	13.	Venezuela	34,8	Bulgarije	2008 ¹	≥ 25 jaar
14.	Belize	24,4	14.	Suriname	34,6	Chili	2008 ²	≥ 25 jaar
15.	Verenigde Koninkrijk v. Groot-Brittannië	24,0	15.	Chili	34,0	Colombia	2008 ²	≥ 25 jaar
16.	Curaçao	23,3	16.	Saint Vincent en de Grenadines	33,5	Costa Rica	2008 ²	≥ 25 jaar
17.	Barbados	21,6	17.	Antigua en Barbuda	33,1	Cuba	2008 ²	≥ 25 jaar
18.	Trinidad en Tobago	21,6	18.	Curaçao	32,6	Curaçao	2013 ¹	≥ 25 jaar
19.	Hongarije	21,4	19.	Grenada	32,1	Cyprus	2008 ¹	≥ 25 jaar
20.	Uruguay	21,1	20.	Panama	32,1	Dominica	2008 ²	≥ 25 jaar
21.	Costa Rica	20,9	21.	Argentinië	32,0	Dominicaanse Republiek	2008 ²	≥ 25 jaar
22.	Saba	19,6	22.	Saint Lucia	31,9	Duitsland	2008 ¹	≥ 25 jaar
23.	Panama	19,4	23.	Nicaragua	31,3	Estland	2008 ¹	≥ 25 jaar
24.	Bonaire	18,5	24.	Bonaire	30,9	Frankrijk	2008 ¹	≥ 25 jaar
25.	Tsjechië	18,4	25.	Bermuda	30,8	Grenada	2008 ²	≥ 25 jaar
26.	Antigua en Barbuda	18,1	26.	Dominicaanse Republiek	29,3	Griekenland	2008 ¹	≥ 25 jaar
27.	Griekenland	17,6	27.	Saba	29,0	Guatemala	2008 ²	≥ 25 jaar
28.	Polen	17,3	28.	Costa Rica	28,3	Guyana	2008 ²	≥ 25 jaar
29.	Slovenië	17,3	29.	Uruguay	28,1	Haïti	2008 ²	≥ 25 jaar

¹ = Gegevens verkregen door middel van zelfrapportages; ² = Gegevens verkregen door middel van fysieke metingen

Tabel 3 vervolg

Prevalentie (%) obesitas op aflopende grootteorde voor mannen en vrouwen per (ei)land, inclusief jaartal, leeftijd populatie en methode gegevensverzameling

No.	(Ei)Land	Mannen	No.	(Ei)Land	Vrouwen	(Ei)Land	Jaartal	Leeftijd populatie
30.	Spanje	17,0	30.	Cuba	27,5	Honduras	2008 ²	≥ 25 jaar
31.	Nicaragua	16,8	31.	Verenigde Staten	27,5	Hongarije	2008 ¹	≥ 25 jaar
32.	Cyprus	16,7	32.	Bolivia	27,1	Jamaica	2008 ²	≥ 25 jaar
33.	Suriname	16,5	33.	Guyana	27,1	Letland	2008 ¹	≥ 25 jaar
34.	Saint Vincent en de Grenadines	16,4	34.	Guatemala	26,7	Malta	2008 ¹	≥ 25 jaar
35.	Duitsland	16,1	35.	Honduras	26,3	Mexico	2008 ²	≥ 25 jaar
36.	Brazilië	16,0	36.	Verenigde Koninkrijk v. Groot-Brittannië	26,0	Nederland	2008 ¹	≥ 25 jaar
37.	Estland	16,0	37.	Colombia	23,7	Nicaragua	2008 ²	≥ 25 jaar
38.	Grenada	14,9	38.	Brazilië	21,4	Oostenrijk	2008 ¹	≥ 25 jaar
39.	Slowakije	14,5	39.	Malta	21,1	Panama	2008 ²	≥ 25 jaar
40.	Dominicaanse Republiek	14,4	40.	Letland	20,9	Peru	2008 ²	≥ 25 jaar
41.	Guatemala	13,8	41.	Peru	20,7	Polen	2008 ¹	≥ 25 jaar
42.	België	13,3	42.	Estland	20,5	Roemenië	2008 ¹	≥ 25 jaar
43.	Cuba	13,3	43.	Turkije	19,8	Saba	2000 ²	≥ 18 jaar
44.	Turkije	13,0	44.	Hongarije	18,8	Saint Kitts en Nevis	2008 ²	≥ 25 jaar
45.	Honduras	12,9	45.	Tsjechië	18,3	Saint Lucia	2008 ²	≥ 25 jaar
46.	Oostenrijk	12,4	46.	Griekenland	17,6	Saint Vincent en de Grenadines	2008 ²	≥ 25 jaar
47.	Letland	12,0	47.	Slovenië	16,3	Sint Eustatius	2000 ²	≥ 18 jaar
48.	Colombia	11,9	48.	Polen	15,8	Sint Maarten	1999 ²	≥ 18 jaar
49.	Saint Lucia	11,9	49.	Slowakije	15,7	Slovenië	2008 ¹	≥ 25 jaar
50.	Frankrijk	11,7	50.	Duitsland	15,6	Slowakije	2008 ¹	≥ 25 jaar
51.	Bulgarije	11,6	51.	België	14,7	Spanje	2008 ¹	≥ 25 jaar
52.	Nederland	11,2	52.	Cyprus	14,5	Suriname	2008 ²	≥ 25 jaar
53.	Peru	10,5	53.	Spanje	14,4	Tsjechië	2008 ¹	≥ 25 jaar
54.	Dominica	10,1	54.	Oostenrijk	13,2	Trinidad en Tobago	2008 ²	≥ 25 jaar
55.	Bolivia	10,0	55.	Frankrijk	12,7	Turkije	2008 ¹	≥ 25 jaar
56.	Jamaica	10,0	56.	Nederland	12,4	Uruguay	2008 ²	≥ 25 jaar
57.	Haïti	8,4	57.	Bulgarije	11,3	Venezuela	2008 ²	≥ 25 jaar
58.	Guyana	8,3	58.	Haïti	8,4	Verenigde Koninkrijk v. Groot-Brittannië	2011 ¹	≥ 16 jaar
59.	Roemenië	7,6	59.	Roemenië	8,0	Verenigde Staten v. Amerika	2011 ¹	≥ 18 jaar

¹ = Gegevens verkregen door middel van zelfrapportages; ² = Gegevens verkregen door middel van fysieke metingen

Tabel 4

Prevalentie (%) obesitas op aflopende grootteorde voor mannen en vrouwen van alle geïnccludeerde (ei)landen per regio

No.	(Ei)Land	Mannen	No.	(Ei)Land	Vrouwen
Caribisch gebied en Verenigde Staten van Amerika					
1.	Aruba	46,7	1.	Saint Kitts en Nevis	49,4
2.	Saint Kitts en Nevis	32,0	2.	Sint Eustatius	46,4
3.	Sint Maarten	30,7	3.	Barbados	44,2
4.	Bermuda	30,6	4.	Britse Maagdeneilanden	43,9
5.	Sint Eustatius	29,6	5.	Bahamas	42,6
6.	Britse Maagdeneilanden	28,4	6.	Sint Maarten	40,4
7.	Verenigde Staten v. Amerika	27,8	7.	Dominica	39,1
8.	Bahamas	26,7	8.	Jamaica	38,2
9.	Curaçao	23,3	9.	Trinidad en Tobago	38,0
10.	Trinidad en Tobago	21,6	10.	Aruba	36,3
11.	Barbados	21,6	11.	Saint Vincent en de Grenadines	33,5
12.	Saba	19,6	12.	Antigua en Barbuda	33,1
13.	Bonaire	18,5	13.	Curaçao	32,6
14.	Antigua en Barbuda	18,1	14.	Grenada	32,1
15.	Saint Vincent en de Grenadines	16,4	15.	Saint Lucia	31,9
16.	Grenada	14,9	16.	Bonaire	30,9
17.	Dominicaanse Republiek	14,4	17.	Bermuda	30,8
18.	Cuba	13,3	18.	Dominicaanse Republiek	29,3
19.	Saint Lucia	11,9	19.	Saba	29,0
20.	Dominica	10,1	20.	Cuba	27,5
21.	Jamaica	10,0	21.	Verenigde Staten v. Amerika	27,5
22.	Haïti	8,4	22.	Haïti	8,4

Tabel 4 vervolg

Prevalentie (%) obesitas op aflopende grootteorde voor mannen en vrouwen van alle geïnccludeerde (ei)landen per regio

No.	(Ei)Land	Mannen	No.	(Ei)Land	Vrouwen
Midden-Amerika					
1.	Belize	24,4	1.	Mexico	38,4
2.	Curaçao	23,3	2.	Curaçao	32,6
3.	Costa Rica	20,9	3.	Panama	32,1
4.	Panama	19,4	4.	Nicaragua	31,3
5.	Nicaragua	16,8	5.	Costa Rica	28,3
6.	Guatemala	13,8	6.	Guatemala	26,7
7.	Honduras	12,9	7.	Honduras	26,3
Zuid-Amerika					
1.	Argentinië	27,1	1.	Venezuela	34,8
2.	Venezuela	26,6	2.	Suriname	34,6
3.	Chili	24,6	3.	Chili	34,0
4.	Curaçao	23,3	4.	Curaçao	32,6
5.	Uruguay	21,1	5.	Argentinië	32,0
6.	Suriname	16,5	6.	Uruguay	28,1
7.	Brazilië	16,0	7.	Bolivia	27,1
8.	Colombia	11,9	8.	Guyana	27,1
9.	Peru	10,5	9.	Colombia	23,7
10.	Bolivia	10,0	10.	Brazilië	21,4
11.	Guyana	8,3	11.	Peru	20,7

Tabel 4 vervolg

Prevalentie (%) obesitas op aflopende grootteorde voor mannen en vrouwen van alle geïnccludeerde (ei)landen per regio

No.	(Ei)Land	Mannen	No.	(Ei)Land	Vrouwen
Europa					
1.	Malta	24,7	1. Curaçao		32,6
2.	Verenigde Koninkrijk v. Groot-Brittannië	24,0	2.	UK	26,0
3. Curaçao		23,3	3.	Malta	21,1
4.	Hongarije	21,4	4.	Letland	20,9
5.	Tsjechië	18,4	5.	Estland	20,5
6.	Griekenland	17,6	6.	Turkije	19,8
7.	Polen	17,3	7.	Hongarije	18,8
8.	Slovenië	17,3	8.	Tsjechië	18,3
9.	Spanje	17,0	9.	Griekenland	17,6
10.	Cyprus	16,7	10.	Slovenië	16,3
11.	Duitsland	16,1	11.	Polen	15,8
12.	Estland	16,0	12.	Slowakije	15,7
13.	Slowakije	14,5	13.	Duitsland	15,6
14.	België	13,3	14.	België	14,7
15.	Turkije	13,0	15.	Cyprus	14,5
16.	Oostenrijk	12,4	16.	Spanje	14,4
17.	Letland	12,0	17.	Oostenrijk	13,2
18.	Frankrijk	11,7	18.	Frankrijk	12,7
19.	Bulgarije	11,6	19.	Nederland	12,4
20.	Nederland	11,2	20.	Bulgarije	11,3
21.	Roemenië	7,6	21.	Roemenië	8,0

Dit themarapport over overgewicht en obesitas geeft u een dieper inzicht in deze onderwerpen in relatie tot verschillende demografische en socio-economische status factoren, chronische ziekten of aandoeningen, leefstijlfactoren en de gezondheidsbeleving voor de volwassen populatie van Curaçao.

Het themarapport Overgewicht en Obesitas is een publicatie van het Volksgezondheid Instituut Curaçao (VIC). Digitale versies van deze en andere publicaties zijn gratis te verkrijgen via de website van VIC: www.vic.cw.