

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

5 februari 2019

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**voor het uitwerken van een strategisch plan
voor de bestrijding en behandeling
van de obesitasproblematiek**

AMENDEMENTEN

Zie:

Doc 54 0055/ (B.Z. 2014):

- 001: Voorstel van resolutie van mevrouw Becq c.s.
- 002: Toevoeging indiener.
- 003: Amendement.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

5 février 2019

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'élaboration d'un plan stratégique
en vue de combattre
et de traiter le problème de l'obésité**

AMENDEMENTS

Voir:

Doc 54 0055/ (S.E. 2014):

- 001: Proposition de résolution de Mme Becq et consorts.
- 002: Ajout auteur.
- 003: Amendement.

Nr. 2 VAN DE DAMES DEDRY EN SCHLITZ
(subamendement op amendement nr. 1)

Verzoek 9 (*nieuw*)

Een verzoek 9 invoegen, luidende:

“9. preconceptiezorg (bestaande uit screening op risicofactoren, gerichte counseling, effectieve interventies) uit te bouwen onder coördinatie van gynaecologen en te investeren in navormingsmodules voor vroedvrouwen, die zowel toegespitst zijn op de begeleiding tijdens de preconceptionele, als op de zwangerschaps- en de postpartum-fase;

VERANTWOORDING

De indieners zetten met dit amendement de bezorgdheden die door verschillende sprekers werden geuit tijdens de door de commissie georganiseerde hoorzittingen over obesitas op 30 mei 2018 om in een concrete aanbeveling.

Er is steeds meer wetenschappelijk bewijs dat bepaalde factoren voor, tijdens en na een zwangerschap de kans op obesitas voor moeder en kind kunnen versterken. Gezien het toenemende onderzoek en het aantal studies hierover, is het voor de indieners van dit amendement vanzelfsprekend dat er in dit voorstel van resolutie aanbevelingen worden gemaakt over zwangerschap en obesitas. Ter illustratie nemen de indieners hieronder enkele wetenschappelijke zaken over. Er is wetenschappelijk bewijs¹ voor drie factoren die de foetus kunnen beïnvloeden tijdens de zwangerschap, en een impact hebben op het gewicht en de gezondheid van het kind later:

— de rookgewoonten van de moeder tijdens de zwangerschap: verschillende studies hebben aangetoond dat kinderen wiens moeder rookt tijdens de zwangerschap 50 % meer kans hebben op obesitas.

— de gewichtstoename van de moeder tijdens de zwangerschap: hoewel gewichtstoename tijdens de zwangerschap vroeger als normaal beschouwd werd, wordt nu aangenomen dat overmatige gewichtstoename het risico op obesitas bij

¹ Prenatal and Early Life Influences, <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-causes/prenatal-postnatal-obesity/#references>, 2016.

N° 2 DE MMES DEDRY ET SCHLITZ
(sous-amendement à l'amendement n° 1)

Demande n° 9 (*nouvelle*)

Insérer une demande n° 9, rédigée comme suit:

“9. de développer les soins de préconception (détection de facteurs de risques, conseils ciblés, interventions effectives) sous la coordination de gynécologues et d'investir dans des modules de formation continuée destinés aux sages-femmes et axés sur l'accompagnement au cours de la phase préconceptionnelle, de la phase de grossesse et de la phase postpartum;”

JUSTIFICATION

Au travers du présent amendement, nous entendons traduire en une recommandation concrète les inquiétudes exprimées par plusieurs orateurs lors des auditions consacrées à la problématique de l'obésité qui ont été organisées le 30 mai 2018 par la commission.

Un nombre croissant de preuves scientifiques montrent que certains facteurs sont susceptibles d'augmenter le risque d'obésité chez la mère et l'enfant avant, pendant et après la grossesse. Compte tenu du nombre croissant de recherches et d'études consacrées à ce sujet, il nous semble évident que des recommandations sur la grossesse et l'obésité doivent être formulées dans la proposition de résolution. Nous citons ci-après quelques données scientifiques en guise d'exemple. Des études scientifiques ont identifié¹ trois facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur le fœtus durant la grossesse et d'avoir ultérieurement des répercussions sur le poids et la santé de l'enfant:

— l'usage du tabac par la mère pendant la grossesse: plusieurs études ont prouvé que les enfants dont la mère fumait pendant la grossesse présentent un risque d'obésité plus élevé de 50 %;

— la prise de poids de la mère pendant la grossesse: alors qu'une prise de poids pendant la grossesse était jadis considérée comme normale, il est maintenant admis qu'une prise de poids excessive augmente le risque d'obésité chez

¹ Prenatal and Early Life Influences, <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-causes/prenatal-postnatal-obesity/#references>, 2016.

kinderen verhoogt. Op basis van verschillende significante studies heeft het Amerikaanse Instituut voor Geneeskunde een nieuwe richtlijn opgesteld. Hoe hoger het BMI van de vrouw voor de zwangerschap, hoe kleiner haar gewichtstoename tijdens de zwangerschap mag zijn. Men heeft ook een vermoeden dat de eetgewoonten van de moeder tijdens de zwangerschap een invloed hebben om de ontwikkeling van de foetus en het gewicht van het kind later, maar hiervoor is geen wetenschappelijk bewijs. Bovendien kan een zwangerschap voor vele vrouwen een goed moment zijn om eetgewoonten substantieel aan te passen, omdat vrouwen dan meer geneigd zijn om hun dieet aan te passen voor de gezondheid van hun kind, zowel voor als na de geboorte.

— de suikerspiegel van de moeder tijdens de zwangerschap: zwangerschapsdiabetes kan serieuze problemen veroorzaken. Door hoge glucose- en insuline-waarden kan het lichaamsvet van de foetus toenemen, wat zich meestal vertaalt in een hoger geboortegewicht en een hoger BMI later.

Volgens de heer Roland Devlieger (Universitaire Ziekenhuizen Leuven) begint het voorkomen van kinderoberitas bij de zwangere vrouw. De waarschijnlijkheid dat een kind zwaarlijvig wordt en een aantal ziekten krijgt, hangt in grote mate af van wat tijdens de eerste duizend dagen na de verwekking gebeurt. Oberitas bij de moeder of overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap leidt namelijk tot epigenetische veranderingen bij de foetus, die vatbaar wordt voor de ontwikkeling van bepaalde ziekten, zoals aandachtsstoornis met hyperactiviteit, aandoeningen van het metabolisme, diabetes of obesitas. Dat verschijnsel wordt “metabole programmering” genoemd. Het Studiecentrum Perinatale Epidemiologie (SPE) heeft aangetoond dat in het Vlaams Gewest de vóór de zwangerschap gemeten BMI van de moeders significant verhoogd was sinds die gegevens beschikbaar zijn (namelijk sinds 2009). Uit de studies blijkt ook dat er een positieve correlatie bestaat tussen de BMI van de moeder en het gewicht van het kind bij de geboorte. Zelfs bij de vrouwen met een normale BMI leidt overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap tot een toename van het risico dat het kind op de leeftijd van 7 jaar met overgewicht kampt. In het Vlaams Gewest lijdt momenteel een derde van de vrouwen die zwanger worden, bij het begin van de zwangerschap aan overgewicht. Het gaat in België elk jaar om 40 000 vrouwen. In die groep zijn vrouwen met een andere etnische achtergrond, alleenstaande vrouwen of sociaaleconomisch zwakkere vrouwen oververtegenwoordigd. In het thans besproken voorstel van resolutie zou daar rekening mee moeten worden gehouden. De bijkomende kosten in verband met de obesitas van zwangere vrouwen bedragen naar schatting ongeveer 40 miljoen euro, zonder

l’enfant. Sur la base de plusieurs études significatives, l’Institut de médecine américain a établi une nouvelle directive. Plus l’IMC de la femme était élevé avant la grossesse, moins elle doit prendre de poids pendant cette dernière. On soupçonne aussi que les habitudes alimentaires de la mère au cours de la grossesse ont une influence sur le développement du fœtus et le poids futur de l’enfant, mais il n’existe pas de preuve scientifique le corroborant. En outre, une grossesse peut être, pour de nombreuses femmes, un bon moment pour modifier substantiellement leurs habitudes alimentaires, car les femmes sont alors plus enclines à adapter leur régime alimentaire dans l’intérêt de la santé de l’enfant, tant avant qu’après la naissance;

— la glycémie de la mère pendant la grossesse: le diabète de grossesse peut provoquer de sérieux problèmes. Les taux élevés de glucose et d’insuline peuvent accroître la graisse corporelle du fœtus, ce qui se traduit généralement par un poids plus élevé à la naissance et un IMC plus élevé par la suite.

M. Roland Devlieger (*Universitaire Ziekenhuizen Leuven*) considère que la prévention de l’obésité chez l’enfant débute chez la femme enceinte. La probabilité qu’un enfant devienne obèse et développe un certain nombre de maladies dépend beaucoup de ce qu’il se passe durant les 1 000 jours qui suivent sa conception. Ainsi, l’obésité de la mère ou la prise de poids excessive durant la grossesse conduit à des changements épigénétiques chez le fœtus, qui devient prédisposé à développer certaines maladies telles que le trouble de l’attention avec hyperactivité, des maladies métaboliques, le diabète ou l’obésité. Cela s’appelle la programmation métabolique. Le *Studiecentrum Perinatale Epidemiologie* (SPE) a mis en lumière qu’en Région flamande, l’IMC des mères, mesuré avant la grossesse, a augmenté significativement depuis 2009, année à partir de laquelle ces données sont disponibles. Les études montrent aussi une corrélation positive entre l’IMC de la mère et le poids de l’enfant à la naissance. Même chez les femmes ayant un IMC normal, une prise de poids excessive durant la grossesse conduit à un risque accru de surpoids chez l’enfant à l’âge de 7 ans. Actuellement, en Région flamande, un tiers des femmes qui tombent enceintes débutent leur grossesse en étant en surpoids. Il s’agit donc chaque année de 40 000 femmes. Dans ce groupe, les femmes d’autres origines ethniques, les femmes vivant seules ou celles qui sont plus vulnérables sur le plan socio-économique sont surreprésentées. Il y a donc lieu d’en tenir compte dans le cadre de la proposition de résolution qui est actuellement discutée. Le surcoût lié à l’obésité des femmes enceintes peut être estimé à environ 40 000 000 d’euros, sans compter le surcoût lié à l’obésité future des enfants qui naissent. L’orateur propose différentes actions à inclure

rekening te houden met de bijkomende kosten in verband met de toekomstige obesitas van de borelingen. De spreker stelt voor diverse acties in het voorstel van resolutie te vermelden. Hij meent dat in aangepaste begeleiding van de zwangere vrouwen moet worden geïnvesteerd, met als doel ervoor te zorgen dat de BMI bij het begin van de zwangerschap normaal is, dat de gewichtstoename tijdens de zwangerschap normaal blijft en dat na de zwangerschap een normaal gewichtsverlies plaatsgrijpt. Hij pleit daarnaast voor het opzetten van permanente opleidingen ter zake ten behoeve van de betrokken zorgverstrekkers. Er zouden bewustwordingscampagnes moeten worden gevoerd, teneinde op een positieve manier gedragsveranderingen te stimuleren en dus niet door deze of gene gedragingen te verbieden of te stigmatiseren. De spreker wil voorts dat de verzameling van gegevens betreffende de geboorte en de kindertijd wordt ondersteund, teneinde het wetenschappelijk en klinisch onderzoek inzake de eerste fase van het leven en het verband tussen de zwangerschap en de latere ontwikkeling van het kind te bevorderen.²

Het is algemeen geweten dat zwangere obese vrouwen een verhoogd risico hebben op hypertensie, trombose en meer complicaties ervaren bij de bevalling (hun kinderen worden vaker prematuur geboren, ze ondergaan vaker keizersneden en hebben meer bloedingen. Dit kan gezondheidsrisico's voor de baby tot gevolg hebben. Daarom kan preconceptionzorg nuttig zijn. Het heeft tot doel om aandoeningen al voor de bevruchting te voorkomen. Het is een multidisciplinair vakgebied in de preventieve geneeskunde die ook bij een gedragsbeïnvloeding bij de partner of onderling kan teweeg brengen. Artsen geven meestal het advies om te streven naar een gezond gewicht vóór de zwangerschap en een redelijke gewichtstoename tijdens de zwangerschap. Daarenboven raadt men aan niet te roken tijdens de zwangerschap, ervoor te zorgen dat kinderen voldoende slapen en te sensibiliseren om de keuze tot borstvoeding te maken. Opdat alle vrouwen hiervan op de hoogte zouden zijn, is het belangrijk om artsen en andere zorgverstrekkers permanent bij te scholen.

Een gerichte navorming voor gynaecologen en pediaters dringt zich op. De federale overheid zou dit kunnen financieren. Hetzelfde geldt voor navormingsmodules voor vroedvrouwen, die toegespitst zijn op de begeleiding tijdens de preconceptionele, de zwangerschaps- en de *postpartum*-fase. Deze navormingsmodules zijn ook nuttig voor alle betrokken eerstelijns werkers (huisartsen, diëtisten, psychologen, kinesitherapeuten, vroedvrouwen, verpleegkundigen). Zij kunnen zich naast hun al verworven medisch inzicht bijscholen rond

² Toelichting prof. Devlieger, Verslag van de hoorzittingen over het voorstel van resolutie over obesitas, 30 mei 2018.

dans la proposition de résolution. Il estime qu'il faut investir dans un accompagnement adéquat des femmes enceintes, en ayant pour objectifs de débiter la grossesse avec un IMC normal, une prise de poids normale durant la grossesse, ainsi qu'une perte de poids normale après l'accouchement. Il plaide aussi pour la mise en place de formations continues à ce sujet à destination des prestataires de soins concernés. Des campagnes de sensibilisation devraient être menées afin de stimuler les changements de comportement de manière positive en évitant d'interdire ou de stigmatiser tel ou tel comportement. L'orateur souhaite également que la collecte de données relatives à la naissance et à l'enfance soit soutenue afin de promouvoir la recherche scientifique et clinique sur le début de la vie ainsi que sur la relation entre grossesse et développement ultérieur de l'enfant.²

Il est notoire que les femmes enceintes obèses présentent également un risque accru d'hypertension et de thrombose et souffrent davantage de complications lors de l'accouchement (leurs enfants naissent plus souvent prématurément, elles subissent plus souvent des césariennes et ont davantage d'hémorragies), ce qui peut entraîner des risques pour la santé du bébé. C'est la raison pour laquelle les soins de préconception peuvent être intéressants. Ces soins ont pour but de prévenir les affections avant même la fécondation. Il s'agit d'une branche multidisciplinaire de la médecine préventive, qui peut également avoir une influence sur le comportement du partenaire ou générer une influence mutuelle de comportement. Les médecins conseillent généralement de tendre vers un poids sain avant la grossesse et vers une prise de poids raisonnable pendant la grossesse, de veiller à ce que les enfants dorment suffisamment et de les allaiter. Pour que toutes les femmes soient informées à ce sujet, il est important d'assurer un recyclage permanent des médecins et autres prestataires de soins.

Il s'impose de prévoir un perfectionnement ciblé pour les gynécologues et les pédiatres. Ces formations pourraient être financées par l'autorité fédérale. Il en va de même des modules de perfectionnement pour les sages-femmes, axés sur l'accompagnement pendant les phases de préconception, de grossesse et de *postpartum*. Ces modules de perfectionnement sont également utiles pour tous les acteurs de première ligne concernés (généralistes, diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers). En plus de leurs

² Exposé du professeur Devlieger, Rapport des auditions sur la proposition de résolution relative à l'obésité, 30 mai 2018.

motivationale technieken om tot een gedragswijziging bij de patiënt te komen.

Anne DEDRY (Ecolo-Groen)
Sarah SCHLITZ (Ecolo-Groen)

connaissances médicales déjà acquises, ceux-ci peuvent se former aux techniques motivationnelles afin d'induire un changement de comportement chez le patient.

Nr. 3 VAN DE DAMES DEDRY EN SCHLITZ
(subamendement op amendement nr. 1)

Verzoek 10 (*nieuw*)

Een verzoek 10 invoegen, luidende:

“10. te onderzoeken welke richtlijnen en aanbevelingen men kan opstellen over de risico’s van een zwangerschap na bariatrische chirurgie;”.

VERANTWOORDING

De indieners zetten met dit amendement de bezorgdheden die worden geformuleerd in de verantwoording van het amendement DOC 54 55/003, pagina 9, van het voorstel van resolutie om in een concrete aanbeveling.

Verschillende studies tonen aan dat de positieve effecten van bariatrische chirurgie niet bewezen zijn.

Volgens deze studies zijn er daarentegen aanzienlijke fysische, psychische en gedragscomplicaties (zie het KCE-rapport). Volgens A. Bogaerts & R. Devlieger (Zwangerschap en obesitas, Handboek voor de zorgverlener, Garant, 2015) moet een zwangerschap na bariatrische chirurgie beschouwd worden als een zwangerschap met een hoog risico. Echter, praktische richtlijnen en aanbevelingen ontbreken op dit moment.

Er is ook nood aan evidentie voor de screening en behandeling van nutritionele tekorten bij deze vrouwen met een zwangerschapswens. Bovendien blijkt uit de Zweedse SOS-studie³ dat na bariatrische chirurgie diabetes blijft bestaan (na verloop van tijd is er een remissie van de aandoening).

De patiënte met bariatrische heelkunde in de voorgeschiedenis wordt aanbevolen de zwangerschap uit te stellen tot een stabiel gewicht bereikt is (minstens tot 1 jaar na de ingreep). Tijdens de prenatale zorg van deze zwangeren moet er extra aandacht zijn voor de analyse en supplementatie van de voedingsstatus, voor potentieel mechanische complicaties zoals intestinale obstructie, en voor de gewichtstoename tijdens de zwangerschap. Deze hoogrisicozwangerschap

³ (Sjöström 2013) Sjöström L. *Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial—a prospective controlled intervention study of bariatric surgery.*

N° 3 DE MMES DEDRY ET SCHLITZ
(sous-amendement à l’amendement n° 1)

Demande n° 10 (*nouvelle*)

Insérer une demande n° 10 rédigée comme suit:

“d’examiner quelles directives et recommandations pourraient être élaborées concernant les risques d’une grossesse intervenant après une opération bariatrique;”.

JUSTIFICATION

Par le présent amendement, nous entendons traduire en une recommandation concrète les préoccupations formulées dans la justification de l’amendement n° 1 (DOC 54 55/003, p. 9) à la proposition de résolution.

Diverses études démontrent que les effets positifs de la chirurgie bariatrique ne sont pas prouvés.

Ces études indiquent au contraire que les complications qui en résultent, tant sur le plan physique que sur les plans psychique et comportemental, sont considérables (voir rapport KCE). Dans l’étude menée par A. Bogaerts & R. Devlieger (*Zwangerschap en obesitas, Handboek voor de zorgverlener, Garant, 2015*), les chercheurs constatent qu’une grossesse intervenant après une opération bariatrique doit être considérée comme à haut risque. Or, il n’existe à l’heure actuelle aucune consigne ni recommandation pratique en la matière.

Il faut également démontrer l’utilité de rechercher et de traiter les carences nutritionnelles chez ces femmes lorsqu’elles ont un désir d’enfant. L’étude suédoise SOS³ montre en outre que la chirurgie bariatrique ne permet pas d’éliminer le diabète (après un certain temps, on observe une rémission de la maladie).

Il est recommandé aux femmes ayant précédemment subi une opération de chirurgie bariatrique d’attendre d’avoir atteint un poids stable (au moins un an après l’intervention) avant d’entreprendre une grossesse. Une fois enceintes, ces femmes doivent, au cours de la période prénatale, faire l’objet d’un suivi médical renforcé portant sur l’analyse de l’état nutritionnel et la supplémentation nutritionnelle, le dépistage d’éventuelles complications mécaniques –telles

³ (Sjöström 2013) Sjöström L. *Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial—a prospective controlled intervention study of bariatric surgery.*

wordt het best multidisciplinair opgevolgd, wat een nauwe samenwerking vereist met een gynaecoloog gespecialiseerd in hoogrisicozwangerschappen, een abdominale chirurg, een neonatoloog en een diëtiste.

Anne DEDRY (Ecolo-Groen)
Sarah SCHLITZ (Ecolo-Groen)

qu'une obstruction intestinale— et la prise de poids pendant la grossesse. Ces grossesses à haut risque doivent idéalement faire l'objet d'un suivi multidisciplinaire, ce qui nécessite une étroite collaboration avec un gynécologue spécialisé dans les grossesses à haut risque, un chirurgien abdominal, un néonatalogue et un diététicien.

Nr. 4 VAN DE DAMES **DEDRY EN SCHLITZ**
(subamendement op amendement nr. 1)

Verzoek 8/5 (*nieuw*)

Een verzoek 8/5 invoegen, luidende:

“8/5. de doelstellingen rond borstvoeding af te stemmen met de deelstaten en acties terzake te coördineren;

Anne DEDRY (Ecolo-Groen)
Sarah SCHLITZ (Ecolo-Groen)

N° 4 DE MMES **DEDRY ET SCHLITZ**
(sous-amendement à l'amendement n° 1)

Demande n° 8/5 (*nouvelle*)

Insérer une demande n° 8/5 rédigée, comme suit:

“8/5. de se concerter avec les entités fédérées afin d'harmoniser les objectifs en matière d'allaitement maternel et de coordonner des actions dans ce domaine;”

Nr. 5 VAN DE DAMES **DEDRY EN SCHLITZ**
(subamendement op amendement nr. 1)

Verzoek 8/6 (*nieuw*)

Een verzoek 8/6 invoegen, luidende:

“8/6. een gezondheidsdoelstelling voor borstvoeding te formuleren waardoor tegen 2020 het aantal voedende moeders (min. 6 maanden exclusief borstvoeding) 50 % bedraagt;”.

VERANTWOORDING

De indieners zetten met dit amendement de considerans L (“L. gelet op het belang van de ontwikkeling van een strategie om de actoren actief in de gezondheidszorg bewust te maken van de reële obesitas problematiek”) en de bezorgdheden van de sprekers tijdens de hoorzittingen op 30 mei 2018 om in een concrete aanbeveling.

In 2012 heeft de *American Academy of Pediatrics*⁴ aangetoond dat adolescenten en volwassenen die borstvoeding kregen in de kindertijd, 15 tot 30 % minder kans op obesitas hebben in vergelijking met leeftijdsgenoten die nooit borstvoeding kregen, en dit indien ze gedurende 4 tot 6 maanden exclusief borstvoeding kregen. Kinderen die meer dan 6 maanden borstvoeding hebben significant minder kans om overgewicht of obesitas te hebben in de latere kindertijd. Volgens de onderzoekers is de duur van borstvoeding gerelateerd aan het verminderd risico op overgewicht. Ze berekenden dat elke maand borstvoeding 4 % minder risico betekent op overgewicht. Het aanmoedigen en ondersteunen van borstvoeding en andere gezonde voedingspraktijken zijn in het bijzonder belangrijk bij kinderen met lage socio-economische status die een verhoogd risico hebben op kinderoesitas.⁵

Bijkomend onderzoek van *Weng et al. (2013)* heeft aangetoond dat borstvoeding een voorspellende factor is voor overgewicht op de leeftijd van 3 jaar.

De Wereldgezondheidsorganisatie beveelt aan dat baby's de eerste zes maanden van hun leven uitsluitend borstvoeding

⁴ American Academy of Pediatrics, 2012; Hornell et al., 2013; Scott, Ng, & Cobiac, 2012.

⁵ Gibbs & Forste, 2014; Svensson et al., 2014.

N° 5 DE MMES **DEDRY ET SCHLITZ**
(sous-amendement à l'amendement n° 1)

Demande n° 8/6 (*nouvelle*)

Insérer une demande n° 8/6 rédigée, comme suit:

“8/6. de formuler un objectif de santé pour l'allaitement maternel afin que le nombre de mères allaitantes (allaitement maternel exclusif pendant au moins 6 mois) atteigne 50 % d'ici 2020;”.

JUSTIFICATION

Le présent amendement traduit en une recommandation concrète le considérant L (“L. vu l'importance de développer une stratégie visant à sensibiliser les acteurs des soins de santé à la problématique réelle de l'obésité;”) et les préoccupations exprimées par les orateurs au cours des auditions du 30 mai 2018.

En 2012, l'*American Academy of Pediatrics*⁴ a démontré que les adolescents et les adultes qui ont été nourris au sein maternel durant leur enfance courent 15 à 30 % de risques en moins de devenir obèses par rapport aux personnes du même âge qui n'ont jamais été allaitées, et ce, s'ils ont été exclusivement nourris au sein pendant une période de 4 à 6 mois. Les enfants qui ont été allaités pendant plus de 6 mois courent significativement moins de risques de surpoids ou d'obésité à un stade ultérieur de leur enfance. Selon les chercheurs, la durée de l'allaitement maternel est corrélée à la diminution du risque de surpoids. Ils ont calculé que chaque mois d'allaitement représente une baisse de 4 % du risque de surpoids. Encourager et soutenir l'allaitement maternel et les autres pratiques alimentaires saines se révèle particulièrement important pour les enfants socio-économiquement défavorisés, qui courent un risque accru d'obésité infantile.⁵

Par ailleurs, une étude de *Weng et al. (2013)* a montré que le recours ou non à l'allaitement maternel est un facteur prédictif de surpoids à l'âge de 3 ans.

L'Organisation mondiale de la santé recommande qu'au cours des six premiers mois de leur vie, les enfants soient

⁴ American Academy of Pediatrics, 2012; Hornell et al., 2013; Scott, Ng, & Cobiac, 2012.

⁵ Gibbs & Forste, 2014; Svensson et al., 2014.

zouden moeten krijgen om een optimale groei, ontwikkeling en gezondheid te bereiken.⁶

Het Vlaams Actieplan Voeding en Beweging 2009-2015 bevatte alvast volgende doelstelling: “tegen 2015 stijgt het percentage moeders dat met borstvoeding start (gemeten op dag 6) van 64 % naar 75 %.” Gezien borstvoeding de ideale voeding is vanaf de geboorte vinden de indieners van dit amendement dat de doelstellingen inzake borstvoeding samen met de deelstaten moeten worden aangescherpt.

De heer Roland Devlieger (UZ Leuven) vindt dat een resolutie over het obesitasvraagstuk niet kan voorbijgaan aan de periode vóór de conceptie, noch aan de zwangerschap en aan de *postpartum*-periode en dus de borstvoeding.⁷

Anne DEDRY (Ecolo-Groen)
Sarah SCHLITZ (Ecolo-Groen)

exclusivement allaités pour bénéficier d’une croissance, d’une santé et d’un développement optimaux.⁶

Le *Vlaams Actieplan Voeding en Beweging 2009-2015* mentionnait déjà l’objectif suivant: “d’ici à 2015, le pourcentage de mères commençant l’allaitement (mesuré au jour 6) passera de 64 % à 75 %” (traduction). L’allaitement étant l’alimentation idéale dès la naissance, nous considérons que les objectifs en matière d’allaitement doivent être renforcés, en collaboration avec les entités fédérées.

M. Roland Devlieger (UZ Leuven) estime qu’une résolution dédiée à la problématique de l’obésité ne peut ignorer ni la période qui précède la conception, ni la grossesse, ni la période *postpartum*, et donc l’allaitement.⁷

⁶ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf?ua=1.

⁷ Toelichting prof. Devlieger, Verslag van de hoorzittingen over het voorstel van resolutie over obesitas, 30 mei 2018.

⁶ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf?ua=1.

⁷ Exposé du professeur Devlieger, rapport sur les auditions organisées dans le cadre de la proposition de résolution relative à l’obésité, 30 mai 2018.

Nr. 6 VAN DE DAMES DEDRY EN SCHLITZ
(subamendement op amendement nr. 1)

Considerans M (*nieuw*)

Een considerans M invoegen, luidende:

“M. waarschuwt voor de blootstelling aan hormoonverstorende stoffen die mede een oorzaak is van obesitas, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en het Milieuprogramma van de Verenigde Naties (UNEP) begin 2013 in een rapport over de effecten van hormoonverstoorders op de menselijke gezondheid publiceerden;”.

VERANTWOORDING

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en vele wetenschappers, artsen en instituten zijn chronische ziekten niet alleen verklaarbaar door genetische factoren. De milieufactoren, onder meer in verband met onze consumptie- en productiepatronen, zoals roken, slechte voeding, alcoholgebruik of blootstelling aan chemicaliën, moeten eveneens in aanmerking worden genomen.

Daarom hebben de WGO en het Milieuprogramma van de Verenigde Naties (UNEP) begin 2013 een rapport gepubliceerd over de effecten van hormoonverstoorders op de menselijke gezondheid.⁸

Blootstelling aan hormoonverstorende stoffen zou mede een oorzaak zijn van voortplantingsstoornissen, astma, obesitas, diabetes, hormoongerelateerde kankers zoals borst-, teelbal- en prostaatkanker, gedragsneurologische stoornissen, verstoring van de schildklierfunctie, verminderde botdichtheid. Professor Greet Schoeters (VITO, UA) voert hier samen met vele collega's onderzoek over uit.⁹ Ook professor Bourguignon en Childproof bevestigden tijdens hoorzittingen in de Senaat in 2017 in het kader van de opmaak van een informatieverslag over hormoonverstorende stoffen nog eens

⁸ State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals – 2012, 2013.

⁹ O.a. het OBELIX-project: Early life exposure to endocrine disruptors and obesity, 2011).

N° 6 DE MMES DEDRY ET SCHLITZ
(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Considérant M (*nouveau*)

Insérer un considérant M, rédigé comme suit:

“M. mettant en garde contre l'exposition aux perturbateurs endocriniens qui constituent l'une des causes de l'obésité, ainsi que l'ont indiqué l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Programme des Nations unies pour l'environnement (UNEP) au début de 2013 dans un rapport relatif aux effets des perturbateurs endocriniens sur la santé humaine;”.

JUSTIFICATION

Selon l'OMS et bon nombre de scientifiques, de médecins et d'instituts, les maladies chroniques ne peuvent pas s'expliquer uniquement par des facteurs génétiques. Les facteurs environnementaux notamment liés à nos modes de consommation et de production, tels que le tabagisme, une mauvaise alimentation, la consommation d'alcool ou encore l'exposition aux substances chimiques, sont également à prendre en considération.

C'est pourquoi, au début de l'année 2013, l'OMS et le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) ont publié un rapport sur les effets des perturbateurs endocriniens sur la santé humaine.⁸

L'exposition à ces substances ferait également partie des causes des troubles de la reproduction, de l'asthme, de l'obésité, du diabète, des cancers hormono-dépendants comme le cancer du sein, du testicule et de la prostate, de troubles neurocomportementaux, de la perturbation de la fonction thyroïdienne et de la baisse de la densité osseuse. Le professeur Greet Schoeters (VITO, UA) mène des recherches à ce sujet avec de nombreux collègues.⁹ Le professeur Bourguignon et Childproof ont également réaffirmé, au cours d'auditions organisées au Sénat, en 2017, dans le cadre de la

⁸ State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals – 2012, 2013.

⁹ Notamment dans le cadre du projet OBELIX: Early life exposure to endocrine disruptors and obesity, 2011.

dat het bewezen is dat sommige hormoonverstoorders voor obesitas en diabetes type 2 verantwoordelijk kunnen zijn.

Ook de brochure “Focus op hormoonverstoorders. Is een samenleving zonder mogelijk?” van de Gezinsbond (maart 2017) is hierover zeer duidelijk. Op 13 december 2017 was hierover een hoorzitting in de commissie welzijn, volksgezondheid en gezin in het Vlaams Parlement met de sprekers Danielle Van Kalmthout (Gezinsbond, Childproof), Greet Schoeters (VITO) en Nik Van Larebeke (*Study Center for Carcinogenesis and Primary Prevention of Cancer*, Universiteit Gent en Vrije Universiteit Brussel) over de “conceptnota voor nieuwe regelgeving betreffende de decretale verankering van de sensibilisering rond en de preventie van de blootstelling aan chemische stoffen die de normale hormonale werking tijdens belangrijke ontwikkelingsfasen van het menselijk organisme ontregelen of kunnen ontregelen” van Cindy Franssen, Katrien Schryvers, Griet Coppé, Vera Jans, Tinne Rombouts en Valerie Taeldeman.

In Canada bestaat er een richtlijn over omgevingsfactoren, zoals hormoonverstoorders, die een invloed hebben op de gezondheid.

Tijdens de hoorzittingen tot opmaak van het informatieverlag hormoonversturende stoffen in de Senaat benadrukten verschillende sprekers en expertenplatforms (zoals professor Bourguignon, Childproof), in hun tussenkomst het wetenschappelijk aangetoonde verband tussen hormoonversturende stoffen en de kans op obesitas.¹⁰

De indieners van dit amendement dienden in de Kamer van volksvertegenwoordigers een resolutie in om de aandacht voor hormoonverstoorders te vergroten¹¹ en stelden ook voor

¹⁰ <http://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MlcolObj=pdf&MlnamObj=pdfid&MltypeObj=application/pdf&MlvalObj=100663866>.

¹¹ Voorstel van resolutie betreffende de hormoonversturende stoffen: <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1367/54K1367001.pdf>.

préparation d’un rapport d’information sur les perturbateurs endocriniens, qu’il a été prouvé que certains perturbateurs endocriniens pouvaient être responsables de l’obésité et du diabète de type 2.

La brochure “*Focus op hormoonverstoorders. Is een samenleving zonder mogelijk?*” (une société sans perturbateurs endocriniens est-elle envisageable?) du *Gezinsbond* (mars 2017) est également très claire sur ce point. Le 13 décembre 2017, une audition a été organisée au sein de la commission Bien-être, Santé publique et Famille du Parlement flamand à propos de la “conceptnota voor nieuwe regelgeving betreffende de decretale verankering van de sensibilisering rond en de preventie van de blootstelling aan chemische stoffen die de normale hormonale werking tijdens belangrijke ontwikkelingsfasen van het menselijk organisme ontregelen of kunnen ontregelen” (note conceptuelle en vue de l’élaboration d’une nouvelle réglementation concernant l’ancrage décrétoal de la sensibilisation à l’exposition aux substances chimiques perturbant ou susceptibles de perturber le fonctionnement hormonal normal durant des phases cruciales du développement de l’organisme humain et de la prévention d’une telle exposition) de Cindy Franssen, Katrien Schryvers, Griet Coppé, Vera Jans, Tinne Rombouts et Valerie Taeldeman, avec les orateurs suivants: Danielle Van Kalmthout (*Gezinsbond, Childproof*), Greet Schoeters (VITO) et Nik Van Larebeke (*Study Center for Carcinogenesis and Primary Prevention of Cancer, Universiteit Gent et Vrije Universiteit Brussel*).

Le Canada a également publié une directive sur les facteurs environnementaux, comme les perturbateurs endocriniens, qui affectent la santé.

Au cours des auditions organisées au Sénat en vue de l’élaboration du rapport d’information sur les perturbateurs endocriniens, plusieurs orateurs et plates-formes d’experts (comme le professeur Bourguignon, Childproof), ont, lors de leur intervention, souligné le lien scientifiquement établi entre les perturbateurs endocriniens et le risque d’obésité¹⁰.

Nous avons déposé une résolution à la Chambre des représentants demandant de prêter davantage attention aux perturbateurs endocriniens¹¹ et avons également proposé,

¹⁰ <http://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MlcolObj=pdf&MlnamObj=pdfid&MltypeObj=application/pdf&MlvalObj=100663866>.

¹¹ Proposition de résolution relative aux perturbateurs endocriniens: <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1367/54K1367001.pdf>.

om hormoonverstoorders bisfenol A en S te bannen uit voedselverpakkingen in een wetsvoorstel.¹²

Anne DEDRY (Ecolo-Groen)
Sarah SCHLITZ (Ecolo-Groen)

dans une proposition de loi, de bannir les perturbateurs endocriniens, comme le bisphénol A et S, des conditionnements à vocation alimentaire¹².

¹² Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten, waarbij een verbod wordt ingesteld op de handel in, of op het in de handel brengen van en op de productie van recipiënten die bestemd zijn voor voedingsmiddelen die bisfenol A of S bevatten: <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1228/54K1228001.pdf>.

¹² Proposition de loi modifiant loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, et interdisant le commerce ou la mise dans le commerce et la fabrication de contenants destinés aux denrées alimentaires et contenant du bisphénol A ou S: <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1228/54K1228001.pdf>.

Nr. 7 VAN DE DAMES **DEDRY EN SCHLITZ**
(subamendement op amendement nr. 1)

Verzoek 11 (*nieuw*)

Een verzoek 11 invoegen, luidende:

“11. de aandacht voor hormoonverstoorders te vergroten, onder meer door een richtlijn op te stellen die het verband aantoont tussen omgevingsfactoren en obesitas in België.”

VERANTWOORDING

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en vele wetenschappers, artsen en instituten zijn chronische ziekten niet alleen verklaarbaar door genetische factoren. De milieufactoren, onder meer in verband met onze consumptie- en productiepatronen, zoals roken, slechte voeding, alcoholgebruik of blootstelling aan chemicaliën, moeten eveneens in aanmerking worden genomen.

Daarom hebben de WGO en het Milieuprogramma van de Verenigde Naties (UNEP) begin 2013 een rapport gepubliceerd over de effecten van hormoonverstoorders op de menselijke gezondheid.¹³

Blootstelling aan hormoonverstorende stoffen zou mede een oorzaak zijn van voortplantingsstoornissen, astma, obesitas, diabetes, hormoongerelateerde kankers zoals borst-, teelbal- en prostaatkanker, gedragsneurologische stoornissen, verstoring van de schildklierfunctie, verminderde botdichtheid. Professor Greet Schoeters (VITO, UA) voert hier samen met vele collega's onderzoek over uit.¹⁴ Ook professor Bourguignon en *Childproof* bevestigden tijdens hoorzittingen in de Senaat in 2017 in het kader van de opmaak van een informatieverlag over hormoonverstorende stoffen nog eens dat het bewezen is dat sommige hormoonverstoorders voor obesitas en diabetes type 2 verantwoordelijk kunnen zijn.

Ook de brochure “Focus op hormoonverstoorders. Is een samenleving zonder mogelijk?” van de Gezinsbond (maart 2017) is hierover zeer duidelijk. Op 13 december 2017 was

¹³ State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals – 2012, 2013.

¹⁴ O.a. het OBELIX-project: *Early life exposure to endocrine disruptors and obesity*, 2011).

N° 7 DE MMES **DEDRY ET SCHILTZ**
(sous-amendement à l'amendement n° 1)

Demande n° 11 (*nouvelle*)

Insérer une demande n° 11, rédigée comme suit:

“11. de prêter davantage attention aux perturbateurs endocriniens, notamment en élaborant une directive établissant le lien entre certains facteurs environnementaux et l'obésité en Belgique.”

JUSTIFICATION

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de nombreux scientifiques, médecins et instituts, cette “épidémie de maladies chroniques” ne s'explique pas seulement par des facteurs génétiques. Des facteurs environnementaux liés, notamment, à nos modes de consommation et de production, comme le tabagisme, une mauvaise alimentation, la consommation d'alcool ou l'exposition à des substances chimiques, doivent également être pris en compte.

À cette fin, l'OMS et le Programme des Nations unies pour l'Environnement (UNEP) ont publié, début 2013, un rapport consacré aux effets des perturbateurs endocriniens sur la santé humaine.¹³

L'exposition à ces substances ferait également partie des causes provoquant l'asthme, l'obésité, le diabète, les cancers hormonodépendants comme le cancer du sein, du testicule et de la prostate, les troubles neurocomportementaux, la perturbation de la fonction thyroïdienne, la baisse de la densité minérale osseuse. Le professeur Greet Schoeters (VITO, UA) mène des recherches à ce sujet avec de nombreux collègues.¹⁴ Le professeur Bourguignon et *Childproof* ont également confirmé, au cours d'auditions organisées au Sénat en 2017 dans le cadre de la préparation d'un rapport d'information sur les perturbateurs endocriniens, qu'il a été prouvé que certains perturbateurs endocriniens pouvaient être responsables de l'obésité et du diabète de type 2.

La brochure “Focus op hormoonverstoorders. Is een samenleving zonder mogelijk?” (une société sans perturbateurs endocriniens est-elle envisageable?) du *Gezinsbond*

¹³ State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals – 2012, 2013.

¹⁴ Notamment le projet OBELIX: *Early life exposure to endocrine disruptors and obesity*, 2011.

hierover een hoorzitting in de commissie welzijn, volksgezondheid en gezin in het Vlaams Parlement met de sprekers Danielle Van Kalmthout (Gezinsbond, Childproof), Greet Schoeters (VITO) en Nik Van Larebeke (*Study Center for Carcinogenesis and Primary Prevention of Cancer*, Universiteit Gent en Vrije Universiteit Brussel) over de “conceptnota voor nieuwe regelgeving betreffende de decretale verankering van de sensibilisering rond en de preventie van de blootstelling aan chemische stoffen die de normale hormonale werking tijdens belangrijke ontwikkelingsfasen van het menselijk organisme ontregelen of kunnen ontregelen” van Cindy Franssen, Katrien Schryvers, Griet Coppé, Vera Jans, Tinne Rombouts en Valerie Taeldeman.

In Canada bestaat er een richtlijn over omgevingsfactoren, zoals hormoonverstoorders, die een invloed hebben op de gezondheid.

Tijdens de hoorzittingen tot opmaak van het informatieverlag hormoonverstorende stoffen in de Senaat benadrukten verschillende sprekers en expertenplatforms (zoals professor Bourguignon, *Childproof*), in hun tussenkomst het wetenschappelijk aangetoonde verband tussen hormoonverstorende stoffen en de kans op obesitas.¹⁵

De indieners van dit amendement dienden in de Kamer van volksvertegenwoordigers een resolutie in om de aandacht voor hormoonverstoorders te vergroten¹⁶ en stelden ook voor om hormoonverstoorders bisfenol A en S te bannen uit voedselverpakkingen in een wetsvoorstel.¹⁷

Anne DEDRY (Ecolo-Groen)
Sarah SCHLITZ (Ecolo-Groen)

¹⁵ <http://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MlcolObj=pdf&MlnamObj=pdfid&MltypeObj=application/pdf&MlvalObj=100663866>.

¹⁶ Voorstel van resolutie betreffende de hormoonverstorende stoffen: <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1367/54K1367001.pdf>.

¹⁷ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten, waarbij een verbod wordt ingesteld op de handel in, of op het in de handel brengen van en op de productie van recipiënten die bestemd zijn voor voedingsmiddelen die bisfenol A of S bevatten: <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1228/54K1228001.pdf>.

(mars 2017) est également très claire sur ce point. Le 13 décembre 2017, une audition a été organisée au sein de la commission Bien-être, Santé publique et Famille du Parlement flamand à propos de la “conceptnota voor nieuwe regelgeving betreffende de decretale verankering van de sensibilisering rond en de preventie van de blootstelling aan chemische stoffen die de normale hormonale werking tijdens belangrijke ontwikkelingsfasen van het menselijk organisme ontregelen of kunnen ontregelen” (note conceptuelle en vue de l’élaboration d’une nouvelle réglementation concernant l’ancrage décrétole de la sensibilisation à l’exposition aux substances chimiques perturbant ou susceptibles de perturber le fonctionnement hormonal normal durant des phases cruciales du développement de l’organisme humain et de la prévention d’une telle exposition) de Cindy Franssen, Katrien Schryvers, Griet Coppé, Vera Jans, Tinne Rombouts et Valerie Taeldeman, avec les orateurs suivants: Danielle Van Kalmthout (*Gezinsbond, Childproof*), Greet Schoeters (VITO) et Nik Van Larebeke (*Study Center for Carcinogenesis and Primary Prevention of Cancer, Universiteit Gent et Vrije Universiteit Brussel*).

Le Canada a également publié une directive sur les facteurs environnementaux, comme les perturbateurs endocriniens, qui affectent la santé.

Au cours des auditions organisées au Sénat en vue de l’élaboration du rapport d’information sur les perturbateurs endocriniens, plusieurs orateurs et plates-formes d’experts (comme le professeur Bourguignon, *Childproof*), ont, lors de leur intervention, souligné le lien scientifiquement établi entre les perturbateurs endocriniens et le risque d’obésité¹⁵.

Nous avons déposé une résolution à la Chambre des représentants demandant de prêter davantage attention aux perturbateurs endocriniens¹⁶ et avons également proposé, dans une proposition de loi, de bannir les perturbateurs endocriniens, comme le bisphénol A et S, des conditionnements à vocation alimentaire¹⁷.

¹⁵ <http://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MlcolObj=pdf&MlnamObj=pdfid&MltypeObj=application/pdf&MlvalObj=100663866>.

¹⁶ Proposition de résolution relative aux perturbateurs endocriniens: <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1367/54K1367001.pdf>.

¹⁷ Proposition de loi modifiant loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, et interdisant le commerce ou la mise dans le commerce et la fabrication de contenants destinés aux denrées alimentaires et contenant du bisphénol A ou S: <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1228/54K1228001.pdf>.