

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

16 mars 2006

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

**relative à l'établissement d'un plan global de  
prévention et de lutte en matière d'obésité**

(déposée par Mme Annemie Turtelboom,  
M. Miguel Chevalier et Mme Hilde Dierickx)

---

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 maart 2006

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**betreffende het opstellen van een globaal plan  
ter voorkoming en bestrijding van obesitas**

(ingediend door mevrouw Annemie  
Turtelboom, de heer Miguel Chevalier  
en mevrouw Hilde Dierickx)

---

|                      |                                                                                                                              |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>cdH</i>           | : Centre démocrate Humaniste                                                                                                 |
| <i>CD&amp;V</i>      | : Christen-Democratisch en Vlaams                                                                                            |
| <i>ECOLO</i>         | : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales                                                            |
| <i>FN</i>            | : Front National                                                                                                             |
| <i>MR</i>            | : Mouvement Réformateur                                                                                                      |
| <i>N-VA</i>          | : Nieuw - Vlaamse Alliantie                                                                                                  |
| <i>PS</i>            | : Parti socialiste                                                                                                           |
| <i>sp.a - spirit</i> | : Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht. |
| <i>Vlaams Belang</i> | : Vlaams Belang                                                                                                              |
| <i>VLD</i>           | : Vlaamse Liberalen en Democraten                                                                                            |

*Abréviations dans la numérotation des publications :*

|                          |                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>DOC 51 0000/000 :</i> | <i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>                                                                                                                    |
| <i>QRVA :</i>            | <i>Questions et Réponses écrites</i>                                                                                                                                                                            |
| <i>CRIV :</i>            | <i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>                                                                                                                                           |
| <i>CRABV :</i>           | <i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>                                                                                                                                                               |
| <i>CRIV :</i>            | <i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i> |
| <i>PLEN :</i>            | <i>Séance plénière</i>                                                                                                                                                                                          |
| <i>COM :</i>             | <i>Réunion de commission</i>                                                                                                                                                                                    |
| <i>MOT :</i>             | <i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>                                                                                                                                          |

*Afkortingen bij de nummering van de publicaties :*

|                          |                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>DOC 51 0000/000 :</i> | <i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>                                                                                                         |
| <i>QRVA :</i>            | <i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>                                                                                                                                                   |
| <i>CRIV :</i>            | <i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>                                                                                                                            |
| <i>CRABV :</i>           | <i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>                                                                                                                                                        |
| <i>CRIV :</i>            | <i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i> |
| <i>PLEN :</i>            | <i>Plenum</i>                                                                                                                                                                               |
| <i>COM :</i>             | <i>Commissievergadering</i>                                                                                                                                                                 |
| <i>MOT :</i>             | <i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>                                                                                                                          |

*Publications officielles éditées par la Chambre des représentants*

*Commandes :*  
*Place de la Nation 2*  
*1008 Bruxelles*  
*Tél. : 02/ 549 81 60*  
*Fax : 02/549 82 74*  
*www.laChambre.be*

*Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers*

*Bestellingen :*  
*Natieplein 2*  
*1008 Brussel*  
*Tel. : 02/ 549 81 60*  
*Fax : 02/549 82 74*  
*www.deKamer.be*  
*e-mail : publicaties@deKamer.be*

## DÉVELOPPEMENTS

### Les chiffres

L'indice de masse corporelle (IMC) est l'indice le plus connu et le plus utilisé pour contrôler une éventuelle surcharge pondérale. L'IMC se calcule en divisant le poids en kilogramme par le carré de la taille en mètre. La valeur de l'indice IMC détermine dans quelle mesure vous souffrez d'un manque de poids ou d'une surcharge pondérale.

|            |                         |
|------------|-------------------------|
| 15:        | anorexie                |
| <18,5:     | poids insuffisant       |
| 18,5 à 25: | poids normal            |
| 25 à 27:   | léger surpoids          |
| 27 à 30:   | surpoids important      |
| >30:       | grave surpoids, obésité |
| >40:       | obésité morbide         |

En fonction de cette échelle, 18% des enfants belges âgés de 7 à 11 ans souffrent de surpoids (IMC entre 25 et 30 ans), 2 à 4% d'obésité sérieuse (IMC>30). Des études de l'*International Obesity TaskForce* montrent que le nombre d'enfants souffrant d'obésité a doublé en Europe depuis 1990. Les études montrent que les enfants obèses deviennent généralement des adultes obèses.

Alors que l'obésité était autrefois le problème quasi exclusif des adultes, elle touche aujourd'hui de plus en plus d'enfants. Les chercheurs qualifient cette évolution de préoccupante.

L'évolution observée en Amérique alimente cette préoccupation. Dans 49 des 50 États des États-Unis, le nombre de personnes atteintes de surcharge pondérale a augmenté l'an passé. Plus de 119 millions d'Américains, soit près des deux tiers de la population totale, souffrent de surpoids. En l'espace de vingt ans, le nombre d'enfants en surpoids a doublé aux États-Unis pour passer de 4,5 millions en 1985 à 9 millions en 2005. Dans vingt États, ce sont plus de 20% de la population qui souffrent d'obésité. Ce chiffre est même de 29,5% dans l'État du Mississippi. Il y a vingt ans, aucun État américain n'était confronté à une telle situation.

## TOELICHTING

### De cijfers

De *Body Mass Index* (BMI) is de bekendste en meest gebruikte index om na te gaan of iemand te veel weegt. De BMI wordt berekend door je gewicht te delen door het kwadraat van je lengte. Afhankelijk van de BMI wordt bepaald in welke mate je lijdt aan ondergewicht of overgewicht.

|              |                                                  |
|--------------|--------------------------------------------------|
| 15:          | anorexia                                         |
| <18,5:       | ondergewicht                                     |
| 18,5 tot 25: | normaal gewicht                                  |
| 25 tot 27:   | licht overgewicht                                |
| 27 tot 30:   | aanzienlijk overgewicht                          |
| >30:         | ernstig overgewicht, zwaarlijvigheid of obesitas |
| >40:         | levensbedreigende zwaarlijvigheid of obesitas    |

Aan de hand van deze schaal gemeten kampt 18% van de Belgische kinderen tussen 7 en 11 jaar met overgewicht (BMI tussen 25 en 30), 2 tot 4% is echt zwaarlijvig (BMI >30). Studies van het *International Obesity TaskForce* wijzen uit dat het aantal kinderen met obesitas in Europa sinds 1990 is verdubbeld. Onderzoek leert dat obese kinderen meestal obese volwassenen worden.

Daar waar obesitas vroeger bijna uitsluitend een probleem was van volwassenen, wordt obesitas nu steeds meer vastgesteld bij kinderen. Onderzoekers noemen de trend zorgwekkend.

Wat in Amerika is gebeurd, voedt die bezorgdheid. In op één na alle vijftig staten van de Verenigde Staten is het aantal dikke mensen het afgelopen jaar gestegen. Meer dan 119 miljoen Amerikanen of bijna twee derden van de totale bevolking heeft te kampen met overgewicht. In twintig jaar is het aantal dikke kinderen in de Verenigde Staten verdubbeld van 4,5 miljoen in 1985 naar 9 miljoen in 2005. In twintig staten lijdt meer dan 20% van de bevolking aan obesitas. In Mississippi is dat zelfs 29,5%. Twintig jaar geleden was dit in geen enkele Amerikaanse staat het geval.

L'excès de poids présente une série de risques pour la santé:

- des troubles cardiovasculaires, dont l'hypertension<sup>1</sup>;
- des troubles du métabolisme, dont le diabète de type 2, la résistance à l'insuline et l'hyperlipidémie<sup>2</sup>;
- des problèmes respiratoires, dont la dyspnée à l'effort, l'hyperréactivité bronchique et l'apnée du sommeil<sup>3</sup>;
- des problèmes ostéo-articulaires<sup>4</sup>;
- des problèmes gastro-intestinaux<sup>5</sup>.

Outre des problèmes physiques, il y a également des conséquences psychosociales non négligeables pour les enfants et les adultes. Chez les enfants, un décrochage scolaire est souvent constaté. Il n'est pas rare que l'on constate aussi des problèmes de comportement chez les enfants. Les adultes éprouvent des difficultés à trouver du travail et trouvent plus difficilement un partenaire. L'image peu reluisante qu'ont d'elles-mêmes les personnes qui présentent un excès de poids n'est pas étrangère à cette situation.

Il ressort d'une analyse des données de l'étude *Interheart* par des chercheurs de la *Mc Master University* du Canada qu'il existe, parallèlement au IMC, un lien entre le rapport taille-tour de hanches<sup>6</sup> et une série de risques pour la santé. Les personnes pourvues de graisse abdominale courent un risque souvent plus élevé. Le IMC ne permet pas de détecter cette graisse. Ce constat scientifique a pour conséquence qu'un nombre beaucoup plus important de personnes présentent un risque accru d'avoir un infarctus du myocarde. Du fait de ce constat, le groupe ayant un IMC normal ou un IMC qui dénote un léger excès de poids devient lui aussi un groupe à risque important. L'obésité augmente le risque d'infarctus du myocarde, mais l'impact de l'obésité diffère selon l'endroit où la graisse s'accumule.

En ce qui concerne les risques pour la santé, certains chiffres sont malgré tout effrayants.

<sup>1</sup> Des maladies cardiovasculaires, dont une tension artérielle élevée.

<sup>2</sup> Des troubles du métabolisme qui augmentent le risque de diabète.

<sup>3</sup> Une atteinte des voies respiratoires, telle qu'une dyspnée à l'effort, une hypersensibilité de la plèvre et une respiration fortement perturbée pendant le sommeil.

<sup>4</sup> Une surcharge des articulations accompagnée de déformation.

<sup>5</sup> Une apparition d'éruptions chroniques et de calculs biliaires.

<sup>6</sup> Le rapport entre la taille et le tour de hanches a été identifié comme l'indicateur le plus précis en ce qui concerne le risque d'infarctus du myocarde pour les hommes et les femmes. Si le rapport taille-tour de hanches est supérieur à 0,9 chez les hommes et à 0,85 chez les femmes, le risque d'infarctus du myocarde est nettement plus élevé.

Overgewicht houdt een aantal gezondheidsrisico's in:

- cardiovasculaire stoornissen waaronder hypertensie<sup>1</sup>;
- metabole stoornissen waaronder diabetes type 2, insuline resistentie en hyperlipidemie<sup>2</sup>;
- respiratoire problemen waaronder inspanningsdyspnoe, bronchiale hyperreactiviteit en slaapapnoe<sup>3</sup>;
- osteo-articulaire problemen<sup>4</sup>;
- gastro-intestinale problemen<sup>5</sup>;

Naast lichamelijke problemen zijn ook er ook de niet te onderschatten psycho-sociale gevolgen voor kinderen en volwassenen. Bij kinderen wordt vaak een *drop out* vastgesteld op school. Niet zelden stelt men bij kinderen ook gedragsproblemen vast. Volwassenen ondervinden moeilijkheden om werk te vinden en vinden moeilijker een partner. Het lage zelfbeeld bij mensen met overgewicht is hieraan niet vreemd.

Uit een analyse van de gegevens van *Interheart*-studie door onderzoekers van de *Mc Master University* in Canada blijkt dat er naast de BMI ook een verband bestaat tussen de taille-heupomtrek<sup>6</sup> en een aantal gezondheidsrisico's. Mensen met abdominaal vet lopen een hoger risico. De BMI kan dit vet niet detecteren. Deze wetenschappelijke vaststelling heeft tot gevolg dat veel meer mensen een verhoogd risico hebben op een hartinfarct. Door deze vaststelling wordt ook de groep met een normale BMI of een BMI die wijst op licht overgewicht een belangrijke risicogroep. Obesitas verhoogt de kans op een hartinfarct, maar de impact van obesitas verschilt naargelang de plaats van de vetophoping.

Inzake de gezondheidsrisico's zijn enkele cijfers toch wel schrikwekkend.

<sup>1</sup> Hart -en vaatziekten waaronder hoge bloeddruk.

<sup>2</sup> Verstoring van het metabolisme waardoor de kans op suikerziekte toeneemt.

<sup>3</sup> Aantasting van de luchtwegen zoals kortademigheid bij inspanning, overgevoeligheid van het longslijmvlies en sterk gestoorde ademhaling bij het slapen.

<sup>4</sup> Gewrichtsoverbelasting met misvorming.

<sup>5</sup> Ontstaan van chronische oprispingen en galstenen.

<sup>6</sup> De verhouding tussen de taille en de heupomtrek werd geïdentificeerd als de meest accurate indicator voor het risico voor een hartinfarct voor mannen en vrouwen. Is de verhouding van de taille-heupomtrek groter dan 0,9 bij mannen en 0,85 bij vrouwen, dan is de kans op een hartinfarct aanmerkelijk groter.

Une femme de 40 ans ayant un poids normal vit en moyenne encore jusqu'à 86,3 ans. En cas de surpoids, elle vivra en moyenne jusqu'à 83 ans et en cas d'obésité jusqu'à 79,2 ans seulement. On constate un même phénomène chez les hommes. À 40 ans, un homme a une espérance de vie moyenne de 43,4 ans. S'il souffre d'un excès de poids, il vivra en moyenne 3,1 ans de moins et en cas d'obésité, il vivra même 6 ans de moins.

L'obésité abdominale, le «syndrome du buveur de bière», constitue le principal facteur de risque de maladie cardiovasculaire, qui avancerait de quatre à huit ans l'âge probable de la première crise cardiaque.

Le risque de contracter des diabètes de type 2 augmente également chez les personnes qui souffrent d'obésité. Actuellement, 350.000 personnes sont atteintes de diabètes de type 2 en Belgique. Vu l'évolution prévue de l'obésité, on s'attend à ce qu'il y ait 520 000 diabétiques de type 2 en 2010. Soixante et un pour cent des diabètes de type 2 sont une conséquence de l'obésité.

Trente pour cent des cancers de la vésicule biliaire et 34% des cancers du col de l'utérus sont dus à l'obésité.

Les risques croissants en matière de santé ont également des conséquences sur le plan financier. En Europe, un patient ordinaire coûte en moyenne 1.739 euros par an. Un patient diabétique coûte 2.895 euros.

### Les causes

La science a inventorié les principales causes de surpoids et d'obésité: facteurs biologiques, mode de vie et environnement.

Il y a rupture de l'équilibre entre l'apport d'énergie et la consommation d'énergie. À l'heure actuelle, on peut conclure que, dans de nombreux cas, c'est la combinaison de mauvaises habitudes alimentaires et d'un manque d'exercices physiques qui constitue le principal facteur de surpoids.

Il ressort d'une étude néo-zélandaise, dans le cadre de laquelle 1 000 enfants avaient été suivis sur une longue période, que le fait de regarder trop la télévision conduit à une prise de poids, parce que les enfants sont moins actifs et qu'en plus, ils mangent pendant qu'ils regardent le petit écran.

### Un plan d'action

Le VLD demande au gouvernement d'établir un plan d'action, comprenant un volet prévention, traitement et suivi.

Een vrouw van 40 jaar met een normaal gewicht leeft gemiddeld nog tot haar 86,3 jaar. Bij overgewicht wordt dat 83 jaar en bij obesitas zelfs 79,2 jaar. Bij mannen is eenzelfde fenomeen vast te stellen. Een man heeft op 40 jaar een gemiddelde levensverwachting van 43,4 jaar. Indien hij lijdt aan overgewicht leeft hij gemiddeld 3,1 jaar minder lang en bij obesitas zelfs tot 6 jaar minder.

Abdominale obesitas, het zogenaamde bierbuik-syndroom, is de belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekte die de vermoedelijke leeftijd van de eerste hartaanval met vier tot acht jaar vervroegt.

Ook het risico op diabetes type 2 stijgt bij mensen met zwaarlijvigheid. Vandaag zijn er 350.000 mensen met diabetes type 2 in België. Door de verwachte evolutie inzake zwaarlijvigheid wordt verwacht dat in er 2010 520.000 diabetici van het type 2 zullen zijn. 61% van de diabetes type 2 is een gevolg van obesitas.

30% van de galblaaskanker en 34% van de baarmoederhalskanker is te wijten aan obesitas.

De stijgende gezondheidsrisico's hebben ook financiële gevolgen. Een gewone patiënt kost gemiddeld in Europa 1.739 euro per jaar. Een diabetes patiënt kost 2.895 euro.

### De oorzaken

De wetenschap heeft de belangrijkste redenen van overgewicht en obesitas in kaart gebracht: biologische factoren, leefstijl en leefomgeving.

Er is een verstoord evenwicht tussen enerzijds de energie-inname en anderzijds het energieverbruik. Vandaag kan worden geconcludeerd dat in heel veel gevallen een combinatie van slechte eetgewoonten met onvoldoende lichaamsbeweging de belangrijkste factoren zijn die leiden tot overgewicht.

Uit een Nieuw-Zeelands onderzoek dat 1.000 kinderen langdurig volgde blijkt dat te veel tv-kijken leidt tot gewichtstoename omdat kinderen minder actief zijn en ook eten terwijl ze voor het scherm zitten.

### Een actieplan

De VLD vraagt de regering een actieplan op te stellen dat bestaat uit een luik preventie, behandeling en nazorg.

Le plan d'action doit enrayer la tendance à l'augmentation de la surcharge pondérale et de l'obésité et même, de préférence, inverser cette tendance. Différentes études montrent que la lutte contre l'obésité porte ses fruits.

Les avantages générés par une perte de poids de 10 kg ne sont pas négligeables. Une perte de poids de 10% signifie une baisse de 20% de la mortalité totale, de 30% de la mortalité liée au diabète et de 40% de la mortalité par cancer lié à l'obésité.

Une perte de poids de 10 kg entraîne une diminution du taux de cholestérol de 10%, une baisse de la tension artérielle de 10 mmHg et une diminution de la glycémie à jeun de 50%.

Même une perte de poids modérée de 4,5 kg réduit les risques de diabète de type 2 de 30%.

Un plan d'action est donc bel et bien utile, pour autant qu'il soit supporté par toutes les autorités qui ont des compétences dans cette matière. Dans notre pays, cela signifie que le plan d'action doit être élaboré en collaboration avec les régions et communautés.

La prévention et le suivi sont des domaines qui relèvent surtout de la compétence des communautés et régions. C'est ainsi que la nourriture qui est proposée dans les écoles relève de la compétence du ministre de l'Enseignement et qu'un aménagement du territoire approprié, incitant à l'exercice physique, relève de la compétence du ministre de l'Aménagement du territoire. Chaque autorité devra apporter sa petite contribution à l'élaboration d'un mode de vie plus sain pour le citoyen belge.

## La prévention

La Belgique doit avoir l'ambition de bloquer et d'inverser la tendance croissante à l'obésité. Il est surtout essentiel de prévenir l'obésité chez l'enfant.

Il convient tout d'abord d'organiser un certain nombre de campagnes de sensibilisation. La population n'est pas encore suffisamment consciente des risques sanitaires liés à l'obésité. Une attention toute particulière doit être accordée à la publication de tests interactifs axés sur les comportements alimentaires et sportifs individuels, car ces tests proposent des conseils sur mesure. En effet, différentes études réalisées dans le monde anglo-saxon, mais aussi aux Pays-Bas et en Belgique, montrent qu'un nombre relativement élevé

Het actieplan moet de trend stoppen van meer overgewicht en meer obesitas en liefst zelfs omkeren. Verschillende onderzoeken tonen aan dat de bestrijding van obesitas loont.

De voordelen van 10 kg gewichtsverlies zijn niet gering. Een gewichtsverlies van 10% betekent een daling van 20% in de totale mortaliteit, 30% daling in de diabetes gerelateerde sterfte en 40% daling van obesitas gerelateerde kankersterfte.

10 kg gewichtsverlies leidt tot een vermindering van de cholesterol met 10%, daling van de bloeddruk met 10 mmHg en een daling met 50% van «*fasting blood glucose*».

Zelfs een matig gewichtsverlies van 4,5 kg doet de kans op diabetes type 2 met 30% dalen.

Een actieplan heeft dus wel degelijk nut voorzover er een actieplan kan worden uitgewerkt dat wordt gedragen door alle overheden die bevoegdheden hebben in deze. In ons land betekent dit dat het actieplan moet tot stand komen in samenwerking met de gemeenschappen en gewesten.

Preventie en nazorg zijn bevoegdheidsdomeinen waarvoor vooral de gemeenschappen en gewesten bevoegd zijn. Zo is de voeding die wordt aangeboden in scholen de bevoegdheid van de minister van Onderwijs en is een uitnodigende Ruimtelijke Ordening die aanzet tot bewegen een opdracht voor de minister van ruimtelijke ordening. Elke overheid zal dat steentje moeten bijdragen dat leidt tot een gezondere levensstijl van de Belg.

## Preventie

België moet de ambitie hebben om de trend van stijgende obesitas te stoppen en om te draaien. Zeker wat betreft kinderen moeten we de ambitie hebben obesitas te voorkomen.

Daarvoor zijn in de eerste plaats een aantal bewustwordingscampagnes nodig. De bevolking is zich vandaag onvoldoende bewust van de gezondheidsrisico's die verbonden zijn aan obesitas. Bijzondere aandacht moet uitgaan naar het bekendmaken van interactieve testen die individueel voedings- en beweeggedrag in kaart brengen en daarom advies op maat geven. Verschillende studies uit de Angelsaksische wereld, maar ook uit Nederland en België hebben immers aangetoond dat een relatief grote groep volwassenen het

d'adultes sont incapables d'évaluer correctement leurs propres habitudes alimentaires et sportives. Les personnes interrogées sont en général trop optimistes. Les tests évoqués ci-dessus visent précisément à tempérer cet optimisme irréaliste en confrontant rapidement ces personnes à leur *propre* comportement alimentaire et en leur montrant que les communiqués visant à promouvoir une alimentation plus saine et davantage d'exercice les concernent également.

Il convient par ailleurs d'organiser des campagnes d'information sur les thèmes de la vie saine et de l'exercice, qui sont les piliers de la lutte contre l'obésité des jeunes et des adultes. Si l'on veut que cette prise de conscience se traduise par une amélioration des habitudes alimentaires et sportives, il convient de combiner ces campagnes à des actions locales (exercices de shopping ou activités sportives destinées à des groupes cibles spécifiques, comme les seniors ou les personnes défavorisées).

Différentes pistes peuvent être envisagées dans la lutte pour une alimentation saine. Il ne serait pas inutile de rappeler ce qu'il y a lieu d'entendre par «alimentation saine». Par ailleurs, force est de constater que nous sommes submergés d'informations dont nous ne pouvons pas contrôler l'exactitude et que nous ne comprenons pas toujours.

Au Royaume-Uni, la *Food standards agency* envisage de faire apparaître visiblement la valeur nutritive d'un produit. Les études montrent que de nombreuses personnes souhaitent manger sainement, mais ne parviennent pas à décrypter les étiquettes. Cette agence examine dès lors la possibilité d'instaurer un système d'alerte alimentaire utilisant des codes de couleur, le rouge indiquant une teneur élevée en sucres ou en graisses et le vert, des composantes plus saines. Ces ronds de couleur seraient apposés sur les emballages.

Les programmes de télévision grand public peuvent également aider la population à mieux comprendre les principes d'une alimentation équilibrée. À l'heure actuelle, les programmes concernant l'éducation des enfants rencontrent un grand succès. Il y a quelques années, ils étaient inexistantes. Par analogie avec ces programmes, les programmes relatifs à une alimentation et à un mode de vie sains peuvent également motiver la population à vivre plus sainement.

Outre la mise sur pied de campagnes d'information, les Communautés ont beaucoup à faire en matière de prévention: elles doivent, par exemple, veiller à ce que, dans les écoles, les enfants fassent suffisamment d'exercice physique et reçoivent une alimentation saine; elles

eigen eet- en beweegpatroon verkeerd inschat. Door gaans is men té optimistisch. Het doel van deze tests is juist dit onrealistisch optimisme te temperen door op een snelle manier mensen te confronteren met het *eigen* voedingsgedrag en hen bewust te maken dat de boodschappen over gezondere voeding en meer beweging ook voor hen belangrijk zijn.

We moeten ook informatiecampagnes opzetten over gezond leven en gezond bewegen. Dat zijn immers de bouwstenen voor de strijd tegen het overgewicht voor zowel jongeren als volwassenen. Deze campagnes worden ook best gekoppeld aan lokale acties indien we ook de kennis van mensen willen omzetten in gezonder eten en meer bewegen (bv. door winkeloefeningen of beweegactiviteiten voor specifieke doelgroepen als daar zijn senioren of kansarmen).

Inzake gezonde voeding zijn vele pistes denkbaar. Een opfrissing van wat gezonde voeding betekent is nooit overbodig. Bovendien worden we overspoeld met informatie over voedingsproducten waarvan we de correctheid niet kunnen controleren, maar ook niet altijd begrijpen.

Het Voedselstandaardagentschap in het Verenigd Koninkrijk overweegt de voedingswaarde van een product visueel duidelijk te maken. Onderzoek leerde dat vele mensen wel gezond willen eten, maar niet wijs raken uit het etiket. Daarom onderzoekt het de mogelijkheid om een voedselalertsysteem in te voeren, waarbij een rode kleur staat voor een hoog vet- of suikergehalte en groen voor gezondere inhoud. Deze gekleurde bollen zouden op de verpakkingen worden aangebracht.

Laagdrempelige tv-programma's kunnen ook bijdragen aan een beter begrip van een evenwichtige voeding. Vandaag kennen programma's over de opvoeding van kinderen heel wat aandacht. Enkele jaren geleden waren ze onbestaande. Naar analogie met deze programma's kunnen ook programma's over een gezonde voeding en een gezonde levensstijl de bevolking motiveren gezonder te gaan leven.

Naast het opzetten van informatiecampagnes is er inzake preventie heel wat werk voor de gemeenschappen, zoals voldoende beweging en een gezonde voeding op school, een infrastructuur die uitnodigt tot bewegen, het bevorderen van het recreatief bewegen

doivent également veiller à mettre en place une infrastructure qui invite à l'activité physique, à promouvoir l'exercice récréatif à côté du sport de compétition, etc. En l'espèce, la concertation entre les Communautés et les Régions doit permettre la diffusion d'un message identique incitant à vivre sainement.

Enfin, la collaboration avec l'industrie alimentaire est également souhaitable. Des accords doivent être conclus afin que la publicité sur ses produits soit responsable (suivi d'un code autodisciplinaire), et, en particulier, afin que le consommateur soit informé de façon intelligible sur les propriétés nutritives des produits.

### Traitement

Étant donné que nous sommes déjà confrontés, à l'heure actuelle, à un grand nombre de personnes souffrant de surcharge pondérale, il est également nécessaire de traiter ce syndrome.

Le préventorium maritime à De Haan, qui soigne les enfants souffrant de surcharge pondérale, joue un rôle très important en la matière. Le préventorium maritime propose un traitement résidentiel de trois à douze mois maximum aux jeunes de plus de 16 ans dont l'IMC est de 35, ou de 30 assorti de comorbidité (problèmes médicaux ou psychologiques supplémentaires). Les enfants de moins de seize ans qui s'inscrivent au préventorium maritime doivent répondre à d'autres normes. Lors de ce séjour résidentiel, les patients bénéficient tant d'un accompagnement médical, de séances de kinésithérapie, d'une politique nutritionnelle que d'un accompagnement social et psychosocial.

Le financement du Préventorium maritime est organisé par une convention conclue avec l'INAMI. Ce financement présente cependant certaines lacunes.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, le Préventorium maritime est lié à l'INAMI par une nouvelle convention, qui lui permet d'admettre des jeunes âgés de plus de 16 ans et dont l'IMC est supérieur ou égal à 30, à condition qu'il s'agisse de prévenir la comorbidité. Mais le problème se pose toujours pour les moins de 16 ans (jeunes prépubères). Ces jeunes doivent être pris en charge aussi vite que possible. Or, les normes actuelles relatives à cette catégorie d'âge ne permettent pas d'intervenir. Il nous semble essentiel d'autoriser l'admission de ces jeunes de moins de 16 ans qui ne répondent pas encore à la norme très élevée, mais dont les parents ont déjà entrepris des démarches dans le circuit ambulatoire.

naast het competitief sporten, enz. Hier moet overleg met de gemeenschappen en gewesten ervoor zorgen dat eenzelfde boodschap van gezond leven wordt uitgedragen.

Tot slot is ook een samenwerking met de voedingsindustrie wenselijk. Er zijn afspraken nodig over het voeren van verantwoorde reclame over haar producten (cfr. volgen van een autodisciplinaire code) en in het bijzonder over het op een begrijpbare wijze informeren van de consument omtrent de nutritionele eigenschappen van haar producten.

### Behandeling

Gelet op het feit dat we vandaag al worden geconfronteerd met heel wat mensen met overgewicht is het nodig dat we overgewicht ook behandelen.

De rol van het Zeepreventorium in De Haan voor kinderen met overgewicht is hier bijzonder belangrijk. Het Zeepreventorium voorziet in een residentiële behandeling van 3 tot maximum 12 maanden van jongeren boven de 16 jaar met een BMI van 35 of met een BMI van 30 mits comorbiditeit (bijkomende medische of psychologische problemen). Voor de kinderen onder de 16 jaar die zich inschrijven in het Zeepreventorium gelden andere normen. Tijdens dit residentieel verblijf wordt zowel voorzien in medische begeleiding, bewegings therapie, voedingsbeleid als psychosociale en maatschappelijke begeleiding.

Het Zeepreventorium wordt gefinancierd door een convenant die wordt afgesloten met het RIZIV. Evenwel zijn er toch wel wat lacunes in deze financiering.

Sinds 1 januari 2006 heeft het Zeepreventorium een nieuwe conventie met het RIZIV. Deze conventie maakt het mogelijk om jongeren ouder dan 16 jaar op te nemen vanaf BMI  $\geq$  30 mits het voorkomen van comorbiditeit. Voor de -16 jarigen (pre-pubertaire jongeren) blijft het probleem zich echter stellen: voor deze jongeren moet men zo vroeg mogelijk kunnen ingrijpen maar de huidige normen voor deze leeftijdscategorie staan ingrijpen echter niet toe. De indieners van dit voorstel willen vooral dat die -16 jarigen die nog niet beantwoorden aan de zeer hoge norm, doch waarvan de ouders in het ambulatoire circuit reeds inspanningen leverden, toch de toestemming krijgen om over te gaan tot opname.

Un deuxième problème se pose à l'heure actuelle: le Préventorium maritime ne bénéficie d'aucun financement en matière de prévention et de postcure. Il s'ensuit que les enfants ayant quitté le Préventorium ne peuvent pas être suivis en postcure. Par ailleurs, les enfants qui sont inscrits sur la liste d'attente ne peuvent pas être pris en charge avant leur admission. On constate souvent que ces enfants prennent encore du poids au cours de la période précédant l'admission. La prévention et la postcure – qui peuvent adopter des formes diverses, comme l'organisation d'un camp ou d'une consultation –, devraient également être financées. Il y aura sans doute lieu d'impliquer les Communautés dans ce financement. Signalons enfin qu'il est toujours nécessaire de procéder à une évaluation scientifique des instruments utilisés. Or, le Préventorium maritime ne bénéficie d'aucun financement à cet effet.

Il convient également de mettre au point un programme de traitement ambulatoire de l'obésité des adultes. Le médecin de famille joue un rôle essentiel dans ce domaine. Il doit attirer l'attention des patients sur leur surcharge pondérale, sur les risques sanitaires y afférents, ainsi que sur les possibilités de perdre cet excédent de poids. Parmi les acteurs des soins de santé, le médecin de famille est la personne la plus qualifiée pour accompagner le patient dans la lutte contre l'obésité. Le généraliste est également celui qui oriente le patient vers les spécialistes, mais aussi vers les paramédicaux qui peuvent accompagner la personne souffrant d'un excédent de poids.

Il est important que le traitement du patient soit assuré par des professionnels. Maigrir doit se faire d'une manière scientifiquement reconnue et saine, des nutritionnistes qualifiés doivent donc en assurer l'accompagnement. Le nutritionniste diététicien a en effet suivi une formation de trois ans dans l'enseignement supérieur: gradué en diététique, maintenant bachelier en diététique. La profession de diététicien est reconnue légalement depuis 1967 (arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier et des professions paramédicales). Les critères de qualification et les actes requis pour exercer cette profession sont fixés par cet arrêté royal.

Maigrir est une transformation radicale pour l'organisme et nécessite un accompagnement de diététiciens agréés. L'expérience montre que beaucoup d'autres gens se sentent aussi la vocation «d'aider» leurs semblables en leur recommandant des régimes. Ce charlatanisme peut être dangereux pour la santé publique et les autorités doivent veiller à ce que les gens soient encouragés à s'entourer de diététiciens agréés. Maigrir doit en effet améliorer la santé.

Een tweede actueel probleem is dat het Zee-preventorium niet wordt gefinancierd voor preventie en nazorg. Kinderen die zijn ontslagen uit het Zee-preventorium kunnen geen nazorg krijgen omdat daarvoor geen middelen voorhanden zijn. Ook kunnen kinderen niet terecht in de periode dat zij op de wachtlijst staan van het Zeepreventorium, zodat ze in die tussentijd vaak nog dikker worden. Preventie en nazorg die allerlei vormen kan aannemen zoals een kamp of een consult zouden eveneens gefinancierd moeten worden. Wellicht moet hier ook een beroep worden gedaan op de gemeenschappen. Tenslotte is een wetenschappelijke evaluatie van de gehanteerde instrumenten steeds nodig. Ook hiervoor worden aan het Zeepreventorium geen middelen ter beschikking gesteld.

Ook voor volwassenen moet er een behandelingsprogramma van obesitas worden uitgewerkt dat ambulant kan worden toegepast. De spil in dit verhaal is de huisarts. Hij moet zijn patiënten wijzen op overgewicht, over de gevolgen voor de gezondheid en over de mogelijkheden om dit overgewicht kwijt te raken. De huisarts is ook de geschikte persoon in de gezondheidszorg om de patiënt te begeleiden in het bestrijdingsproces van het overgewicht. Hij is ook de doorverwijzer naar specialisten, maar evenzeer naar paramedici die de persoon met overgewicht kunnen begeleiden.

Belangrijk is dat de patiënt wordt behandeld met professionele begeleiding. Vermageren moet gebeuren op een wetenschappelijk erkende en gezonde manier, dus onder begeleiding van geschoolde voedingsdeskundigen. De diëtist(e) voedingsdeskundige heeft immers een opleiding achter de rug van drie jaar hoger onderwijs: gegradueerde in de voedings- en dieetkunde, nu bachelor in de voedings- en dieetkunde. Het beroep van de diëtiste is sinds 1997 wettelijk erkend (koninklijk besluit 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde en de paramedische beroepen). De kwalificatievereisten en de handelingen voor de uitoefening van het beroep zijn vastgelegd in dit koninklijk besluit.

Vermageren is ingrijpend voor het lichaam en dient te gebeuren onder begeleiding van erkende diëtisten. In de praktijk blijkt dat vele anderen zich ook geroepen voelen om mensen te «helpen» met een dieet. Deze kwakzalverij kan gevaarlijk zijn voor de volksgezondheid en de overheid moet er voor zorgen dat mensen worden aangemoedigd om begeleiding te krijgen van erkende diëtisten. Vermageren moet immers de gezondheid verbeteren.

Le diététicien agréé conseille en matière de nutrition et assure un accompagnement et un soutien lors de la poursuite d'un régime. Le diététicien agréé donne des avis nutritionnels sur une saine alimentation pour tous les groupes d'âge, des bébés aux personnes âgées, ainsi que pour des situations spécifiques comme la grossesse et l'allaitement maternel, la pratique du sport et le végétarisme.

Nous vivons une époque qui accorde une grande importance à l'apparence extérieure. L'industrie en tient compte en lançant toutes sortes de produits destinés à faire maigrir. L'industrie alimentaire avait déjà séduit de nombreux clients grâce aux produits *light*. La chirurgie fait régulièrement aussi les gros titres grâce à toutes sortes d'interventions supposées redonner une ligne plus mince. Le VLD demande au ministre d'élaborer en cette matière un cadre légal concernant l'information qui peut être diffusée à ce propos et l'exactitude de cette information. Beaucoup de produits *light* ne sont pas suffisamment *light* ni sains pour pouvoir s'inscrire dans le cadre d'un mode de vie sain. Beaucoup de produits amaigrissants ne représentent pas de solution durable, certains sont même dangereux. Un exemple en est l'incident d'amaigrissement survenu à Bruxelles (l'«incident de l'Aristolochie»), qui a coûté la vie à trois personnes et qui a obligé 80 personnes à suivre pendant tout un temps un traitement de dialyse rénale à la suite de l'absorption d'ingrédients supposés faire maigrir. Sept d'entre elles ont développé un cancer des voies urinaires.

L'intervention chirurgicale peut être une solution dans certains cas, mais elle ne peut être qu'une solution de dernier recours.

Un autre aspect qui est, à l'opposé des produits allégés, important dans le cadre du débat sur les aliments, est celui de l'adjonction (en trop grandes quantités) de sucres. Les gens aiment manger sucré et les sucres augmentent l'attrait de certains produits. Les fabricants jouent également sur cette tendance. Un label explicite peut, par exemple, déjà clarifier les choses, même s'il convient d'éviter la multiplication des labels. Ce qui est important, c'est de promouvoir l'alimentation saine et maigre et de dissuader les gens de consommer des aliments gras et mauvais pour la santé. Le consommateur doit prendre conscience de la nature des produits alimentaires qu'il achète.

Bouger coûte souvent aussi de l'argent. L'affiliation des enfants à des clubs sportifs s'avère généralement coûteuse. Le VLD demande dès lors que ces cotisations soient déductibles fiscalement. Le sport doit faire l'objet d'une plus grande attention, même si s'agit d'une matière communautaire. Le pouvoir fédéral doit soute-

De erkende diëtist(e) adviseert omtrent voeding en zorgt voor begeleiding en ondersteuning bij het opvolgen van een dieet. De erkende diëtist(e) geeft voedingsadvies over een gezonde voeding voor alle leeftijdsgroepen, van babies tot bejaarden, en ook voor specifieke situaties zoals bij zwangerschap en borstvoeding, sportbeoefening en vegetarisme.

We leven in een tijd dat uiterlijk zeer belangrijk is. De industrie speelt daarop in met allerlei producten die moeten leiden tot vermageren. De voedingsindustrie had al eerder heel wat klanten gelokt met *light* producten. Ook de chirurgie haalt regelmatig de pers met allerlei ingrepen die moeten leiden tot een slankere lijn. De VLD vraagt de minister om in deze toch een wettelijk kader uit te werken over de informatie die daaromtrent mag en kan worden verspreid en over de correctheid van die informatie. Heel wat *light* producten zijn niet zo *light*, niet zo gezond dat ze kunnen kaderen in een gezonde levensstijl. Heel wat vermageringsproducten zijn geen duurzame oplossing, sommigen zijn zelfs gevaarlijk. Een voorbeeld hiervan is het Brusselse vermageringsincident (het zgn. Aristolochia-incident) waarbij uiteindelijk 3 doden vielen en waar ook 80 personen een tijdlang moesten worden behandeld met nierdialyse als gevolg van de toediening van vermageringsingrediënten. Bij 7 onder hen werd kanker vastgesteld in de urinewegen.

Chirurgische ingrepen kunnen in welbepaalde gevallen een oplossing bieden, maar zij mogen slechts een laatste alternatief zijn.

Een ander aspect, tegengesteld aan de *light* producten, dat belangrijk is bij de bespreking van voedingsmiddelen is dat er (teveel) suikers worden toegevoegd. Mensen eten graag zoet en de suikers maken bepaalde producten aantrekkelijk. De producent speelt ook daar op in. Een duidelijke label kan bijvoorbeeld al al veel duidelijkheid brengen, ook al is een teveel aan labels te vermijden. Belangrijk is dat gezonde, magere voeding wordt gepromoot, terwijl vette, ongezonde voeding dient te worden ontmoedigd. De consument moet zich bewust worden van de voeding die hij koopt.

Bewegen kost vaak ook geld. Het lidmaatschap van sportclubs voor kinderen kan vaak hoog oplopen. De VLD vraagt dan ook deze lidgelden fiscaal aftrekbaar te maken. Sport moet meer aandacht krijgen, ook al is het een gemeenschapsmaterie. De federale overheid moet de bestaande campagnes en andere maatregelen (bij-

nir (par exemple, fiscalement) les campagnes existantes et d'autres mesures. Un plan d'action sport adapté couvre tous les aspects susceptibles d'inciter le Belge «ramolli» à perdre ses mauvaises habitudes.

voorbeeld fiscaal) steunen. Een aangepast sportactieplan bekijkt alle aspecten die de slechte gewoonten van de «vadsige» Belg kunnen omdraaien.

Annemie TURTELBOOM (VLD)  
Miguel CHEVALIER (VLD)  
Hilde DIERICKX (VLD)

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant qu'il ressort de l'enquête de santé qu'un Belge sur deux a un IMC supérieur à 25;

B. considérant que 18% des enfants de 7 à 11 ans souffrent de surcharge pondérale et que 2 à 4% d'entre eux sont vraiment obèses;

C. considérant la multiplication par deux du nombre d'enfants souffrant d'obésité en Europe au cours des années nonante;

D. considérant l'accroissement des risques pour la santé à mesure que le poids augmente, en particulier en ce qui concerne les troubles cardio-vasculaires, troubles du métabolisme, le plus important étant le diabète de type 2, les troubles respiratoires, les problèmes ostéo-articulaires et gastro-intestinaux;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'établir, avec les Communautés, un programme global, en vue de prévenir et de combattre l'obésité;

2. de s'atteler, avec les Communautés, à la prévention:

- en organisant une campagne d'information poussée sur un mode de vie sain, dans le cadre de laquelle seraient diffusées des informations concernant l'alimentation saine, l'exercice physique et la santé psychique, avec une attention particulière pour les actions locales et méthodes d'accompagnement qui procurent au citoyen des conseils sur mesure;

- en organisant avec les Communautés une campagne d'information poussée sur les risques sanitaires afférents à la surcharge pondérale et l'obésité;

- en élargissant le champ d'application de la convention que l'INAMI a conclue avec le Preventorium du Coq à la prévention et aux soins aux enfants souffrant de surcharge pondérale et d'obésité;

- en constituant un réseau de prestataires de soins – au sein duquel le médecin généraliste jouerait un rôle central – axé sur le dépistage actif de l'obésité, le traitement ambulatoire du patient et le suivi, ce qui permettra aux praticiens de mieux assurer leur fonction

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het feit dat de gezondheidsenquête aan- toont dat 1 op 2 Belgen een BMI heeft van meer dan 25;

B. gelet op het feit dat 18% van de kinderen tussen 7 en 11 jaar overgewicht heeft en 2 tot 4% echt zwaarlij- vig is;

C. gelet op de verdubbeling van het aantal kinderen met obesitas in Europa sinds de jaren negentig;

D. gelet op de stijgende gezondheidsrisico's naar- mate het gewicht toeneemt, meer bepaald cardio- vasculaire stoornissen, metabole stoornissen met als belangrijkste stoornis diabetes type 2, respiratoire stoor- nissen, osteo-articulaire en gastro-intestinale problemen;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. samen met de gemeenschappen een globaal plan op te stellen ter voorkoming en bestrijding van obesitas;

2. samen met de gemeenschappen werk te maken van preventie door:

- een doorgedreven informatiecampaagne op te zet- ten over een gezonde levensstijl, waarbij zowel infor- matie wordt verspreid over gezonde voeding, beweging, en een goede psychische gezondheid met bijzondere aandacht voor begeleidende lokale acties en methoden die de burger een advies op maat bieden;

- samen met de gemeenschappen een doorgedre- ven informatiecampaagne opzetten met betrekking tot de gezondheidsrisico's bij overgewicht en obesitas;

- de conventie die het RIZIV heeft afgesloten met het Zeepreventorium van De Haan uit te breiden tot pre- ventie en nazorg voor kinderen met overgewicht en obesitas;

- een netwerk uit te bouwen van zorgverleners – met de huisarts als centrale spil – om zwaarlijvigheid actief op te sporen, de patiënt ambulante behandeling en opvolging te bieden waardoor de zorgenverstrekkers beter hun signaal- en doorverwijsfunctie kunnen waar-

d'avertissement et d'orientation tandis que le patient pourra bénéficier du soutien de spécialistes et de centres universitaires;

- en impliquant davantage les diététiciens agréés et les spécialistes de la nutrition dans le traitement de l'obésité;

- en prévoyant les infrastructures nécessaires à la pratique de l'exercice physique et en rendant le sport attractif en ouvrant les infrastructures sportives des écoles en dehors des horaires scolaires et en rendant l'aménagement du territoire propice à la pratique de l'exercice physique;

- en prévoyant des accords avec l'industrie alimentaire concernant l'éthique publicitaire, et en particulier la nécessité d'informer le consommateur de façon intelligible sur les propriétés nutritionnelles des produits;

3. d'offrir la possibilité d'intervenir le plus tôt possible chez les jeunes prépubères (-16), à condition que des efforts aient déjà été faits dans le circuit ambulatoire pour pouvoir s'attaquer aux problèmes d'excès de poids à un stade précoce;

4. de dégager, dans la convention conclue par l'INAMI avec le preventorium maritime de De Haan, les moyens nécessaires à une évaluation scientifique permanente des méthodes utilisées, et ce, en vue d'acquérir à long terme davantage de connaissances sur le traitement de l'obésité;

5. d'encourager la pratique du sport chez les enfants en rendant abordable, par le biais d'une déductibilité fiscale, l'affiliation à un club sportif;

6. de réglementer et de contrôler strictement la diffusion d'informations sur les interventions médicales et les produits amaigrissants qui sont en vente libre;

7. d'associer les organisations actives dans le domaine de l'obésité à la définition de la politique des autorités.

7 mars 2006

maken en waar de patiënt ondersteuning krijgt van specialisten en universitaire centra;

- de erkende diëtisten en voedingsdeskundigen meer te betrekken bij de behandeling van obesitas;

- bewegen infrastructureel mogelijk en aantrekkelijk te maken door sportinfrastructuur van scholen open te stellen buiten de schooluren en de ruimtelijke ordening aantrekkelijk te maken voor wie wil bewegen;

- afspraken te maken met de voedingsindustrie over verantwoorde productreclame en in het bijzonder over een voor de consument begrijpelijke voorlichting over de nutritionele eigenschappen van producten;

3. voor pre-pubertaire jongeren (-16) de mogelijkheid bieden zo vroeg mogelijk in te grijpen op voorwaarde dat men reeds inspanningen leverde in het ambulatoire circuit om problemen van overgewicht te kunnen aanpakken in een vroeger stadium;

4. in de conventie die het RIZIV heeft afgesloten met het Zeepreventorium in De Haan de nodige middelen vrij te maken voor een permanente wetenschappelijke evaluatie van de gehanteerde methodes om meer kennis te verwerven op lange termijn over de behandeling van obesitas;

5. om sportbeoefening bij kinderen aan te moedigen door het betaalbaar maken van een lidmaatschap van een sportclub via fiscale aftrekbaarheid;

6. de informatieverbreiding over medische ingrepen en de vrij in de handel verkrijgbare vermageringsproducten streng te reglementeren en te controleren;

7. organisaties die werken rond obesitas te betrekken bij het uitstippelen van het overheidsbeleid.

7 maart 2006

Annemie TURTELBOOM (VLD)  
Miguel CHEVALIER (VLD)  
Hilde DIERICKX (VLD)