

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 maart 2010

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

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

AMENDEMENT

Nr. 10 VAN MEVROUW **DE BONT** EN DE HEER
LAEREMANS

Punten 8 en 9 (*nieuw*)

De punten 8 en 9 invoegen, luidend als volgt:

“8. de nodige initiatieven te nemen om tegen 1 januari 2011 de terugbetaling door het RIZIV mogelijk te maken van begeleide fitnessbeoefening op doktersvoorschrift;

9. een procedure uit te werken voor de erkenning van fitnesscentra waar deze behandeling kan plaatsvinden.”.

VERANTWOORDING

Naast verkeerde eetgewoontes ligt het gebrek aan beweging aan de basis van de in onze westerse maatschappij meest voorkomende ziekteverschijnselen: hoge bloeddruk,

Voorgaande documenten:

Doc 52 **481/ (2007/2008):**

- 001: Voorstel van resolutie van de dames della Faille, Vautmans, Avontroodt en Van Cauter en de heer Versnick.
002: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 mars 2010

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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

AMENDEMENT

N° 10 DE MME **DE BONT** ET M. **LAEREMANS**

Points 8 et 9 (*nouveaux*)

Ajouter les points 8 et 9 rédigés comme suit:

“8. de prendre les initiatives nécessaires en vue de permettre, au 1^{er} janvier 2011, le remboursement par l'INAMI de la pratique du fitness encadrée sur prescription médicale;

9. d'élaborer une procédure d'agrément des centres de fitness où ces traitements pourront être proposés.”.

JUSTIFICATION

Outre de mauvaises habitudes alimentaires, le manque d'exercice est une cause fondamentale des pathologies les plus fréquentes dans notre société occidentale:

Documents précédents:

Doc 52 **481/ (2007/2008):**

- 001: Proposition de résolution de Mmes della Faille, Vautmans, Avontroodt et Van Cauter et M. Versnick.
002: Amendements.

zwaarlijvigheid, stress, kanker, diabetes, hoge cholesterol en cardiovasculaire aandoeningen. Meer beweging en volgehouden training vanaf jonge leeftijd zouden reeds heel wat van deze problemen kunnen voorkomen en een aanzienlijke bijdrage leveren tot de verhoging van de levensduur en levenskwaliteit.

Professor Lieven Annemans van UGent kwam bij onderzoek naar de gezondheidseconomische gevolgen van gecontroleerde lichaamsbeweging tot de conclusie dat gecontroleerde lichaamsbeweging “*the best buy* is in preventie van hart- en vaatziekten en andere problematiek geassocieerd aan inactiviteit”. Mensen er toe aanzetten om meer te bewegen kost de overheid geld, maar tegelijk levert het economische return op, zowel op gebied van gezondheid als vanuit economisch standpunt. Bij hoge risicopatiënten wijst de kosten-batenanalyse van lichaamsbeweging zelfs uit dat investeren in begeleide fitness een dominante strategie is. De overheid doet er bijgevolg niet enkel goed aan lichaamsbeweging en fitness te stimuleren, maar zou er ook nog voordeel uit halen indien ze de door dokters voorgeschreven fitnesstherapie voor bepaalde doelgroepen zoals diabetici, jonge obesitaspatiënten, senioren en patiënten met verhoogd CVA-risico zou terugbetalen. Hierdoor zou men het voor de behandelende arts mogelijk maken om, niet beïnvloed door financiële implicaties, de voor zijn patiënt meest aangewezen behandeling voor te stellen. In bepaalde situaties kan behandeling door middel van begeleide fitness in gecertificeerde fitnesscentra immers eerder aangewezen zijn dan medicamenteuze behandeling, die weliswaar nodig of onnodig, juist of fout, momenteel wel wordt terugbetaald door het RIZIV.

Vooraf voor de sociaal zwakkeren in onze samenleving die, eigenaardig genoeg, vaak nog meer te lijden hebben van welvaartsziektes als diabetes en obesitas, zou de gelijkschakeling van de verschillende mogelijke doeltreffende behandelingsmethoden, de meest efficiënte keuze bevorderen. Vooraf voor hen is de drempel naar het fitnesscentrum, waar men om effectief te zijn de voorgeschreven oefeningen lang genoeg en onder begeleiding moet uitvoeren, onder andere om financiële redenen, te hoog. Verschillende nationale en internationale studies hebben immers uitgewezen dat persoonlijke *feedback* veel efficiënter is dan algemene en dat men minstens gedurende 12 weken volgens de HEPA-richtlijnen moet trainen om de nodige vruchten te plukken. Dit verhoogt wel het aanvankelijke prijskaartje, maar tevens ook het daadwerkelijke resultaat wat leidt tot een positieve kosten-batenanalyse.

Terugbetaling van fitnessbehandeling moet dan ook slechts gebeuren na het voltooiën van de voorgeschreven cyclus, op voorlegging van het doktersvoorschrift en door een erkend fitnesscentrum afgeleverde certificaat.

Rita DE BONT (VB)
Koen BULTINCK (VB)

hypertension, obésité, stress, cancer, diabète, hypercholestérolémie et affections cardiovasculaires. La pratique d'une activité physique et un entraînement soutenu dès le plus jeune âge pourraient déjà prévenir une grande partie de ces problèmes et contribuer considérablement à accroître la durée et la qualité de la vie.

Au terme de recherches sur les conséquences économico-sanitaires de la pratique contrôlée d'une activité physique, le professeur Lieven Annemans de l'UGent est arrivé à la conclusion que la pratique contrôlée d'une activité physique constitue la meilleure garantie dans la prévention des maladies cardiovasculaires et d'autres problématiques associées à l'inactivité. Si la promotion de l'activité physique coûte de l'argent aux pouvoirs publics, elle assure également un retour économique, tant sur le plan de la santé que sur le plan économique. Chez les patients à hauts risques, l'analyse coût-profit de l'exercice physique révèle même que l'investissement dans des cours de fitness encadrés constitue une stratégie dominante. Par conséquent, les autorités auraient intérêt non seulement à stimuler l'exercice physique et la pratique du fitness, mais également à rembourser les thérapies basées sur la pratique du fitness prescrites par les médecins à certains groupes cibles tels que les diabétiques, les jeunes obèses, les seniors et les patients présentant un risque accru d'ACV. Le médecin traitant pourrait ainsi proposer à son patient le traitement le plus indiqué, sans être influencé par l'incidence financière. Dans certaines situations, en effet, le traitement au moyen d'exercices encadrés dans des centres de fitness certifiés peut être plus indiqué qu'un traitement médicamenteux qui, en revanche, utilement ou inutilement, à tort ou à raison, est actuellement remboursé par l'INAMI.

C'est surtout pour les plus précarisés de notre société — qui, singulièrement, sont les premières victimes des “maladies de l'abondance” telles que le diabète et l'obésité — que la mise sur un pied d'égalité des différentes méthodes de traitement performantes possibles favoriserait le choix le plus efficace. Pour être efficaces, les exercices prescrits doivent être effectués assez longtemps et sous accompagnement et, à ce titre, c'est surtout pour ces groupes défavorisés que le seuil à franchir pour se rendre au centre de fitness est élevé, notamment sur le plan financier. Plusieurs études nationales et internationales ont en effet montré qu'un feedback personnel est plus efficace qu'un suivi général et que, selon les directives HEPA (*health enhancing physical activity*), il faut au moins 12 semaines d'entraînement pour en tirer le bénéfice escompté. Si la longueur de l'entraînement augmente le prix initial, elle permet également d'en accroître le résultat effectif, ce qui entraîne une analyse coût-profit positive.

Le traitement par le fitness ne peut donc être remboursé qu'après l'accomplissement du cycle prescrit, sur présentation de la prescription médicale et au moyen d'un certificat délivré par un centre de fitness agréé.