

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

5 juni 2008

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**met betrekking tot een curatieve,
interdisciplinaire aanpak van overgewicht bij
kinderen en zwaarlijvigheid bij volwassenen,
alsook van de eraan verbonden risico's**

(ingediend door mevrouw Florence Reuter)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

5 juin 2008

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à favoriser une approche curative
interdisciplinaire des problèmes de surcharge
pondérale chez l'enfant et d'obésité chez
l'adulte, ainsi que des risques y afférents**

(déposée par Mme Florence Reuter)

<i>cdH</i>	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V – N-VA</i>	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>Ecolo-Groen!</i>	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
<i>FN</i>	:	<i>Front National</i>
<i>LDD</i>	:	<i>Lijst Dedecker</i>
<i>MR</i>	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
<i>Open Vld</i>	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>
<i>PS</i>	:	<i>Parti Socialiste</i>
<i>sp.a+VI.Pro</i>	:	<i>Socialistische partij anders + VlaamsProgressieven</i>
<i>VB</i>	:	<i>Vlaams Belang</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

<i>DOC 52 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 52^e 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)</i> <i>(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>

Abréviations dans la numérotation des publications :

<i>DOC 52 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 52^{ème} 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)</i> <i>(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>

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

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
e-mail : publications@laChambre.be

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel van resolutie neemt de tekst over van een voorstel dat de heer Jacques Brotchi al op 30 augustus 2007 in de Senaat heeft ingediend (Stuk Senaat, nr. 4-172/1 – 2007/2008).

Tijdens een bespreking over zwaarlijvigheid in juni 1997 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) obesitas als chronische ziekte erkend. Tot op heden is er in ons land voor deze ziekte echter nog steeds geen passende specifieke behandeling.

Overgewicht en zwaarlijvigheid bij volwassenen worden gedefinieerd aan de hand van de Quételet-index, die een BMI (*body mass index*) is. De BMI is het gewicht in kilogram, gedeeld door de lichaamslengte in meter in het kwadraat. Volgens de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België wijst een BMI gelijk aan of hoger dan 25 op overgewicht, terwijl er sprake is van zwaarlijvigheid vanaf een BMI gelijk aan of hoger dan 30.

In zijn rapport van 2006 meldt de WHO dat in Europa overgewicht 25 tot 75% van de volwassen bevolking treft en dat bijna een derde van die bevolkingsgroep zwaarlijvig is. Concreet gaat het hier om 400 miljoen volwassenen met overgewicht en 130 miljoen zwaarlijvige volwassenen. In hetzelfde rapport berekent de WHO dat het aantal zwaarlijvigen in 2010 tot 150 miljoen zal stijgen.

Naast de rampzalige gevolgen voor de levenskwaliteit en de gezondheid van de betrokken personen moet men zich ook zorgen maken over de medische kosten die worden veroorzaakt door de belangrijkste pathologieën die verband houden met zwaarlijvigheid (zoals diabetes, hoge bloeddruk, vaatziekten enz). De medische consumptie van zwaarlijvigen ligt 27% hoger dan die van mensen met een normaal gewicht.

De medische kosten voor de behandeling van de pathologieën die verband houden met zwaarlijvigheid, lopen in België op tot 600 miljoen euro, of 6% van het RIZIV-budget¹.

Om slechts één aspect te belichten van de kosten die deze ziekte met zich brengt: het RIZIV gaf in 1997 38 miljoen euro uit aan cholesterolverlagende geneesmiddelen. In 2001 waren die uitgaven gestegen tot

¹ Nationaal Gezondheids- en Voedingsplan voor België, https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,7422388&_dad=portal&_schema=PORTAL&_menu=menu_6_4_1

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de résolution reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 30 août 2007 (doc. Sénat, n°4-172/1 – 2007/2008) par monsieur Jacques Brotchi.

À l'occasion d'une consultation sur l'obésité organisée en juin 1997, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) reconnaissait l'obésité comme une maladie chronique. Pourtant, à ce jour, cette maladie ne reçoit toujours pas de traitement spécifique adéquat dans notre pays.

L'excès pondéral et l'obésité sont définis, chez l'adulte, par l'indice de Quételet, un indice de masse corporelle (IMC). L'IMC est le poids exprimé en kilogrammes divisé par la taille exprimée en mètre et élevée au carré. L'Académie royale de médecine de Belgique considère qu'un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m² indique un excès pondéral, l'obésité intervenant lorsque l'IMC est égal ou supérieur à 30 kg/m².

Dans son rapport 2006, l'OMS relève que l'excès de poids touche entre 25 à 75% de la population adulte dans la région européenne tandis que l'obésité concerne près d'un tiers de cette population. Ce qui représente concrètement 400 millions d'adultes en surpoids et 130 millions d'adultes obèses. L'OMS projette dans ce même rapport que ce dernier chiffre passera à 150 millions d'ici 2010.

Au-delà des conséquences néfastes sur la qualité de vie et la santé de ces personnes, il faut également s'inquiéter du coût médical des principales pathologies associées à l'obésité que sont le diabète, l'hypertension, les maladies coronaires, etc. Il faut savoir que la consommation médicale des personnes souffrant d'obésité est de 27% plus élevée que celle des personnes ayant un poids normal.

Le montant que représente le traitement des pathologies associées à l'obésité s'élève à 600 millions d'euros en Belgique, soit 6% du budget de l'INAMI¹.

Pour ne prendre qu'un aspect des coûts engendrés par cette maladie, les dépenses de l'INAMI, pour les médicaments utilisés afin de faire baisser le taux de cholestérol, s'élevaient à 38 millions d'euros en 1997. En

¹ Plan National Nutrition et Santé pour la Belgique, Santé conjugée, avril 2006, n° 36.

143,4 miljoen euro, wat een stijging van 551% betekent. In 2003 zijn die uitgaven nogmaals gestegen en bedroegen ze 167.488.312 euro.

Zwaarlijvigheid heeft bovendien andere gevolgen waarmee rekening moet worden gehouden: ze is de rechtstreekse oorzaak van het toenemend aantal werkonderbrekingen en invaliditeitsverklaringen. In België stelt men vast dat het absentisme en de werkongevallen in verhouding staan tot de BMI: bij werknemers die een BMI hoger dan 40 hebben, zijn er 54% meer ongevallen dan bij werknemers die een normale BMI hebben. Het absentisme ligt bij de eerste groep 58% hoger.

Nog verontrustender is dat één op vijf kinderen in België zwaarlijvig is. Zwaarlijvigheid bij kinderen is in 20 jaar tijd met 17% gestegen. Tegenwoordig lijden 19% van de kinderen tussen 9 en 12 jaar aan overgewicht of zwaarlijvigheid; het aantal zwaarlijvige adolescenten wordt op 10% geschat. Wanneer men weet dat zwaarlijvigheid vóór de puberteit een risico van 30 tot 50% meebrengt dat de persoon als volwassene zwaarlijvig blijft, blijkt wel dat het absoluut noodzakelijk is om hier een snelle en doeltreffende oplossing voor te vinden, en wel op zeer jonge leeftijd.

De aanpak van overgewicht bestaat uit twee grote, opeenvolgende fasen: de evaluatie en de behandeling. Dit zijn de twee stappen naar een ideale en aangepaste interdisciplinaire behandeling.

Evaluatie

Eerst moeten natuurlijk de criteria worden vastgelegd aan de hand waarvan men kan uitmaken of een persoon zwaarlijvig is of overgewicht heeft.

Zoals eerder uitgelegd, worden overgewicht en zwaarlijvigheid bij volwassenen bepaald door de Quételet-index, die een body mass index (BMI) is. Een BMI gelijk aan of hoger dan 25 duidt op overgewicht, en een BMI gelijk aan of hoger dan 30 duidt op zwaarlijvigheid.

Het gebruik van de BMI om vast te stellen of een volwassene obees is, houdt echter beperkingen in. De *Belgian Association for the Study of Obesity* beklemtoont dat een zelfde BMI niet bij iedereen dezelfde vetmassa vertegenwoordigt. De BMI zal bijvoorbeeld de vetmassa bij mensen met veel spiermassa (zoals bodybuilders)

2001, elles se sont élevées à 143,4 millions d'euros, ce qui correspond à une augmentation de 551%! En 2003, ce coût a encore augmenté pour atteindre 167.488.312 euros.

L'obésité a d'autres conséquences dont il faut tenir compte: elle est directement responsable d'une augmentation du nombre d'arrêts de travail et de mises en invalidité. En Belgique, on constate que l'absentisme et les accidents du travail augmentent avec l'indice de masse corporelle (IMC): le taux d'accidents est en effet plus élevé de 54% chez les employés présentant un IMC supérieur à 40 par rapport à ceux qui ont un indice normal. Le taux d'absentisme est quant à lui de 58% plus élevé.

Plus inquiétant encore: un enfant belge sur cinq souffre d'obésité. En 20 ans, l'obésité infantile a augmenté de 17%. Aujourd'hui, 19% des enfants âgés de 9 à 12 ans présentent un surpoids ou sont obèses et on estime à 10% le nombre d'obèses parmi les adolescents. Sachant que si l'obésité apparaît avant la puberté, le risque de persistance à l'âge adulte est de 30 à 50%, il est donc absolument nécessaire d'y apporter une solution rapide et efficace, et ce dès le plus jeune âge.

La prise en charge d'une personne ayant un excès de poids doit comprendre deux grandes étapes successives: l'évaluation et le traitement. Ce sont les deux étapes vers un traitement interdisciplinaire optimal et adapté.

De l'évaluation

La première étape est bien entendu de définir les critères à prendre en compte pour considérer si une personne est obèse ou en surcharge pondérale.

Comme expliqué plus haut, l'excès pondéral et l'obésité sont définis, chez l'adulte, par l'indice de Quételet, un indice de masse corporelle (IMC). Un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m² indique un excès pondéral et un IMC égal ou supérieur à 30 kg/m² indique un problème d'obésité.

Cependant, l'utilisation de l'indice de masse corporelle pour déterminer si un adulte est obèse présente certaines limites. La *Belgian Association for the Study of Obesity* souligne en effet qu'un même IMC ne correspondra pas à un pourcentage égal de graisse chez chaque individu. Ainsi, l'IMC surestimera le pourcentage

overschatten en die van mensen met weinig spiermassa (zoals ouderen) onderschatten.

Naast de hoeveelheid vet is ook de verdeling van het vet in het lichaam een belangrijke factor om vast te stellen wat de morbiditeits- en mortaliteitsrisico's bij een patiënt zijn. Sommige patiënten hebben een ophoping van vet in de buik, zodat hun hart en bloedvaten ondanks een normale BMI aan een groter risico zijn blootgesteld.

Ook houdt de BMI geen rekening met factoren als geslacht, leeftijd of etnische afkomst. De *Belgian Association for the Study of Obesity* herinnert aan de risicofactoren: hartinsufficiëntie en andere vaataandoeningen, maar ook type 2-diabetes, slaapapneu, hoge bloeddruk, roken, een hoog LDL-cholesterolgehalte², een verlaagd HDL-cholesterolgehalte³, een glycemie die nuchter meer dan 110 mg/dl bedraagt, ouder zijn dan 45 jaar (als man) en ouder zijn dan 55 jaar (als vrouw), een familiegeschiedenis van hart- en vaatziekten enzovoort.

De leeftijd speelt een cruciale rol bij het bepalen van de criteria die moeten uitmaken of een persoon overgewicht heeft of obees is. In het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola gaat men ervan uit dat overgewicht en zwaarlijvigheid bij kinderen, in tegenstelling tot volwassenen, niet onvermijdelijk een hoger risico geven op comorbiditeit en mortaliteit. De comorbiditeit en de mortaliteit door zwaarlijvigheid zijn bij kinderen minder ernstig en worden pas problematisch op langere termijn – dat wil zeggen op volwassen leeftijd, waardoor de typische problemen van volwassenen opduiken. Bovendien evolueert de vetmassa beduidend tijdens de groei.

De huidige norm aan de hand waarvan overgewicht en zwaarlijvigheid bij kinderen wordt vastgesteld, houdt, als criterium, rekening met het gemiddelde gewicht en de gemiddelde lichaamslengte van kinderen van dezelfde leeftijd. Het gaat hier om de «groei-curven». De groei-curven van jonge Vlamingen en jonge Franstaligen zijn niet dezelfde: Vlaamse kinderen moeten tegenwoordig zwaarder wegen dan Franstalige kinderen, willen ze toegang krijgen tot gespecialiseerde centra als het Zeepreventorium in De Haan.

² LDL: lipiden-eiwitten met lage dichtheid.

³ HDL: lipiden-eiwitten met hoge dichtheid.

de graisse chez des personnes dont la masse musculaire est importante (comme celle des culturistes par exemple) mais sous-estimer le pourcentage de graisse chez des personnes dont la masse musculaire est réduite (comme les personnes âgées).

Outre la quantité, la répartition de la graisse dans l'organisme est également un facteur important pour la détermination du risque de morbidité et de mortalité du patient. Certains patients présentent en effet une accumulation de graisse abdominale, de sorte que leur risque cardiovasculaire est accru, en dépit de leur IMC normal.

L'IMC ne tient pas compte non plus de facteurs tels que le sexe, l'âge ou l'origine ethnique. Comme le rappelle la *Belgian Association for the Study of Obesity*, les facteurs de risque sont notamment l'insuffisance coronarienne, d'autres pathologies athéroscléreuses, le diabète de type 2, l'apnée du sommeil, l'hypertension artérielle, le tabagisme, un LDL de cholestérol élevé², un HDL³ cholestérol abaissé, une glycémie à jeun supérieure à 110 mg/dl, un âge supérieur à 45 ans chez l'homme et à 55 ans chez la femme, une histoire familiale de maladie cardiovasculaire précoce, etc.

L'âge a une importance capitale dans la définition des critères à prendre en compte pour définir si une personne est en surcharge pondérale ou obèse. Ainsi, à l'hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, on considère que chez les enfants, contrairement aux adultes, le surpoids et l'obésité ne seront pas nécessairement liés à un risque accru de co-morbidité et de mortalité. En effet, la co-morbidité et la mortalité liées à l'obésité sont bien moindres chez l'enfant et se projettent sur le long terme, à l'âge adulte, rejoignant donc les problèmes de cette génération. De surcroît, la masse grasse évolue considérablement pendant la croissance.

Aujourd'hui, la norme qui détermine le surpoids et l'obésité chez l'enfant prend en compte la moyenne du poids et de la taille des enfants de même âge comme l'un des critères de détermination. Ce sont les «courbes de croissance». En Belgique, les courbes de croissance des jeunes flamands et des jeunes francophones ne sont pas les mêmes. Ainsi, les enfants flamands doivent peser plus lourd que les enfants francophones pour avoir accès aux centres spécialisés de traitement de l'obésité, tel que le Préventorium maritime de De Haan.

² LDL: *Low density proteins* – Protéines de basse densité. Le LDL de cholestérol signifie la fraction de cholestérol contenue dans les lipoprotéines de type LDL.

³ HDL: *high density proteins* – Protéines de haute densité

Gelet op deze cijfers en op het gebrek aan duidelijkheid vraagt de indienster aan de regering een werkgroep samen te stellen met vertegenwoordigers van het RIZIV en de verschillende actoren op het vlak van de volksgezondheid die rechtstreeks of onrechtstreeks bevoegd zijn voor zwaarlijvigheid, met inbegrip van diëtisten, psychologen en psychotherapeuten, die de opdracht krijgt de criteria vast te leggen voor zwaarlijvigheid en overgewicht bij volwassenen en bij kinderen. Daarbij dient ten minste met de volgende elementen rekening te worden gehouden: de body mass index, het geslacht, de leeftijd, de etnische afkomst, de vetverdeling in het lichaam en de comorbiditeit.

Behandeling

De aanpak van zwaarlijvigheid omvat vier doelstellingen, in volgorde van toenemend belang: gewichtsverlies, behandeling van de comorbiditeit, stabilisatie van het gewicht en, tot slot, preventie van een nieuwe gewichtstoename.

Bij volwassenen dient de vermageringsbehandeling multidisciplinair te worden aangepakt. De drie belangrijkste elementen van een vermageringsbehandeling voor volwassenen zijn een beperkte energieaanvoer, meer lichaamsbeweging en een aangepast voedingsgedrag.

Bij kinderen is het aangewezen om de behandeling te beginnen op het moment waarop de gewichtscntrole volstaat als doelstelling. Onder gewichtscntrole wordt verstaan dat het gewicht stabiel blijft of dat het in mindere mate toeneemt dan de groei in lengte, wat de graad van overgewicht doet afnemen. Wanneer het om ernstige zwaarlijvigheid gaat, is gewichtscntrole als therapeutisch doel onvoldoende en is het wenselijk gewichtsverlies na te streven. Het is echter moeilijk om echt gewicht te verliezen met een ambulant programma. In die gevallen is een residentiële behandeling in een gespecialiseerd internaat, zoals het Zeepreventorium in De Haan, een mogelijkheid. Het kind loopt er school en krijgt caloriearme voeding, in combinatie met intense fysieke activiteit. Een multidisciplinaire aanpak biedt er bovendien meer kansen op succes.

Medische begeleiding tijdens de stabiliseringsfase kan het «jojo-effect» van het diëten beperken. 95% van de zwaarlijvigen en van de kinderen met overgewicht worden immers opnieuw zwaarder nadat ze een goed gedocumenteerd dieet op lange termijn hebben gevolgd en 90% van hen worden nog zwaarder dan vóór het dieet. Het is dus belangrijk de begeleiding voort te zetten, ook als de patiënten geen overgewicht of zwaarlijvigheid meer vertonen, om gewichtsverlies op lange termijn te garanderen.

Au vu de ces chiffres et incertitudes, l'auteur demande au gouvernement de mettre en place un groupe de travail comprenant des représentants de l'INAMI et différents acteurs de la santé dont l'obésité est une compétence directe ou indirecte (comme des diététiciens, des psychologues et des psychothérapeutes), pour lui confier la mission de définir les critères de l'obésité et de la surcharge pondérale chez l'adulte et chez l'enfant. Cette définition devrait au moins tenir compte des facteurs suivants: l'indice de masse corporelle, le sexe, l'âge, l'origine ethnique, la répartition adipeuse dans le corps et les co-morbidités.

Du traitement

La prise en charge de l'obésité comporte quatre objectifs d'importance croissante: la perte de poids, le traitement des co-morbidités, la stabilisation pondérale et la prévention de la reprise de poids.

Chez l'adulte, le traitement amaigrissant doit être envisagé de manière multidisciplinaire. Les trois principales composantes d'un traitement amaigrissant pour un adulte sont une limitation d'apport énergétique, une augmentation de l'activité physique et une modification du comportement alimentaire.

Chez les enfants, il vaut mieux commencer le traitement au moment où le contrôle pondéral suffit comme objectif. On entend par contrôle pondéral une stagnation pondérale ou une prise de poids relativement moindre par rapport à l'augmentation de la taille, ce qui réduit le degré d'excès de poids. Lorsque l'obésité est très prononcée, le contrôle pondéral est insuffisant comme objectif thérapeutique, et une perte de poids est souhaitable. Il semble difficile de parvenir à une réelle perte de poids à l'aide d'un programme ambulatoire. Un traitement résidentiel dans un internat spécialisé, tel que le Préventorium maritime de De Haan, est alors une option. Ce traitement est organisé de manière à intégrer dans la vie d'écolier une diète peu dense en calories et des activités physiques intenses. Ici aussi, une approche multidisciplinaire offre davantage de chances de succès.

Le suivi médical pendant la phase de stabilisation permet de diminuer l'effet «yoyo» du régime. En effet, 95% des personnes obèses et des enfants en surpoids regrossissent après avoir suivi un régime à long terme bien documenté et 90% de celles-ci aggravent leur situation après le régime. Il est donc important de continuer le suivi, même si les patients ne souffrent plus de surpoids ou d'obésité, pour garantir une perte de poids à long terme.

De indienster meent dat het dringend en noodzakelijk is een preventieve en curatieve, multidisciplinaire aanpak vast te leggen en zo een concrete en aangepaste oplossing te vinden voor de problemen die verband houden met overgewicht en zwaarlijvigheid, waardoor tegenwoordig een groot deel van de bevolking is getroffen. Een mogelijke oplossing zou zijn om aan een werkgroep te vragen om deze preventieve en curatieve interdisciplinaire aanpak te definiëren.

Zoals in het Nationaal voedings- en gezondheidsplan wordt beklemtoond, is het tijd om obese mensen individueel te laten begeleiden door professionele actoren en (para)medici. Hierbij dient te worden onderzocht hoe ten overstaan van obesitaspatiënten de drempel tot begeleiding door diëtisten en tot specifieke dieet- en andere programma's (psychologische ondersteuning, dieetproducten, medische ingrepen,...) kan worden verlaagd, met het oog op een deskundige en efficiënte aanpak⁴.

De indienster denkt dat het raadplegen van diëtisten en de toegang tot de verschillende bestaande curatieve maatregelen vooral bemoeilijkt wordt door de prijs van die raadplegingen en maatregelen. Zij vraagt de regering dus ook om het Nationaal voedings- en gezondheidsplan uit te voeren en over te gaan tot de terugbetaling door het RIZIV van de raadplegingen die plaatsvinden in het kader van een curatieve interdisciplinaire aanpak van problemen als overgewicht en zwaarlijvigheid, alsook van de hiermee verband houdende risico's.

L'auteur pense qu'il est urgent et nécessaire de définir une approche préventive et curative multidisciplinaire des problèmes de surcharge pondérale et d'obésité afin de donner une réponse concrète et appropriée à ces problèmes de poids qui touchent maintenant une grande partie de la population. Une solution serait de confier à un groupe de travail la tâche de définir cette approche préventive et curative interdisciplinaire.

Comme le souligne le Plan National Nutrition Santé, il est temps d'«(...) assurer le suivi individuel des personnes obèses par les acteurs professionnels et (para-) médicaux. Ceci inclut l'évaluation des possibilités de lever les obstacles aux consultations des diététiciens et l'accès aux mesures diététiques appropriées et autres interventions (soutien psychologique, produits diététiques, interventions médicales,...), afin d'assurer une approche spécialisée et efficace»⁴.

L'auteur considère que l'obstacle majeur aux consultations des diététiciens et à l'accès aux différentes mesures curatives existantes est le coût de ces consultations et de ces mesures. Il demande donc également au gouvernement de mettre en œuvre le Plan National Nutrition Santé et de procéder au remboursement par l'INAMI des consultations préconisées dans le cadre de l'approche curative interdisciplinaire des problèmes de surcharge pondérale et d'obésité, ainsi que des risques y afférents.

Florence REUTER (MR)

⁴ PNNS-B, blz. 75.

⁴ PNNS-B, p. 75.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat de WHO meent dat zwaarlijvigheid een chronische ziekte is;

B. overwegende dat, volgens de WHO, het aantal kinderen en volwassenen dat lijdt aan overgewicht of zwaarlijvigheid in Europa en in België voortdurend blijft stijgen;

C. overwegende dat de medische kosten die gemaakt worden met betrekking tot de belangrijkste pathologieën die verband houden met zwaarlijvigheid, 6% vertegenwoordigen van het RIZIV-budget en blijven stijgen;

D. overwegende dat talrijke specialisten de beperkingen hebben aangetoond van het exclusieve gebruik van de BMI (*body mass index*) als bepalend criterium voor zwaarlijvigheid en overgewicht bij volwassenen en bij kinderen, en dat bij de behandeling van zwaarlijvigheid en overgewicht absoluut andere elementen in aanmerking dienen te worden genomen, zoals leeftijd, geslacht, etnische afkomst, vetverdeling in het lichaam enzovoort;

E. overwegende dat specialisten hebben aangetoond dat het belangrijk is om samen een gemeenschappelijke en multidisciplinaire aanpak te ontwikkelen met betrekking tot de behandeling van zwaarlijvige volwassenen en kinderen met overgewicht;

F. overwegende dat het Nationaal voedings- en gezondheidsplan voorstelt obese personen individueel te laten begeleiden door professionele actoren en (para)-medici, waarbij moet worden onderzocht hoe ten overstaan van obese personen de drempel ten aanzien van begeleiding door diëtisten kan worden verlaagd en de toegang tot aangepaste dieetmaatregelen en andere behandelingen (psychologische ondersteuning, dieetproducten, medische ingrepen,...) kan worden vergemakkelijkt, teneinde een gespecialiseerde en efficiënte aanpak te waarborgen;

G. gelet op de eerste Nationale Dag tegen Obesitas in België, die plaatsvond op 24 mei 2008;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que l'obésité est une maladie chronique;

B. considérant que selon l'OMS, le nombre d'enfants et d'adultes en surpoids ou obèses est en augmentation croissante dans la région européenne et en Belgique;

C. considérant que le coût médical des principales pathologies associées à l'obésité représente 6% du budget de l'INAMI et est en constante augmentation;

D. considérant que de nombreux spécialistes ont montré les limites de la seule utilisation de l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer les seuils de l'obésité et de la surcharge pondérale chez l'adulte et chez l'enfant et que le traitement de l'obésité et de la surcharge pondérale appelle nécessairement la prise en considération d'autres facteurs comme l'âge, le sexe, l'origine ethnique, la répartition des graisses dans le corps, etc.;

E. considérant que les spécialistes ont démontré l'importance de définir ensemble une approche commune et multidisciplinaire dans les soins apportés aux personnes obèses et aux enfants en surpoids;

F. considérant que le Plan National Nutrition Santé préconise «(...) d'assurer le suivi individuel des personnes obèses par les acteurs professionnels et (para-) médicaux. Ceci inclut l'évaluation des possibilités de lever les obstacles aux consultations des diététiciens et l'accès aux mesures diététiques appropriées et autres interventions (soutien psychologique, produits diététiques, interventions médicales,...) afin d'assurer une approche spécialisée et efficace»;

G. considérant la Première Journée nationale de lutte contre l'obésité en Belgique, du 24 mai 2008;

VRAAGT AAN DE FEDERALE REGERING OM, IN SAMENWERKING MET DE DEELGEBIEDEN DIE BEVOEGD ZIJN VOOR VOLKSGEZONDHEID EN ONDERWIJS:

1. een werkgroep samen te stellen met vertegenwoordigers van het RIZIV en verschillende actoren op het vlak van de volksgezondheid die rechtstreeks of onrechtstreeks bevoegd zijn voor zwaarlijvigheid, met inbegrip van diëtisten, psychologen en psychotherapeuten, die de opdracht krijgt de criteria vast te leggen voor zwaarlijvigheid en overgewicht bij volwassenen, waarbij ten minste met de volgende elementen rekening dient te worden gehouden: de *body mass index*, het geslacht, de leeftijd, de etnische afkomst, de vetverdeling in het lichaam en de comorbiditeit;

2. de werkgroep die is samengesteld als bepaald bij punt 1 van dit voorstel, te belasten met het vastleggen van de criteria voor zwaarlijvigheid en overgewicht bij kinderen jonger dan 16 jaar, waarbij ten minste met de volgende elementen rekening dient te worden gehouden: de *body mass index*, het geslacht, de leeftijd, de lengte van het kind, de etnische afkomst en de vetverdeling in het lichaam;

3. de werkgroep tevens te verzoeken om, zowel voor kinderen als voor volwassenen, een preventieve en curatieve interdisciplinaire aanpak vast te leggen van problemen als overgewicht en zwaarlijvigheid, alsook van de hiermee verband houdende risico's;

4. ervoor te zorgen dat het RIZIV de raadplegingen terugbetaalt die plaatsvinden in het kader van de curatieve interdisciplinaire aanpak van problemen als overgewicht bij kinderen en zwaarlijvigheid bij volwassenen, alsook van de hiermee verband houdende risico's, zoals vastgelegd in het voorgaande punt van dit voorstel van resolutie.

16 mei 2008

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, EN COLLABORATION AVEC LES ENTITÉS FÉDÉRÉES AYANT LA SANTÉ PUBLIQUE ET L'ÉDUCATION DANS LEURS ATTRIBUTIONS:

1. de mettre en place un groupe de travail comprenant des représentants de l'INAMI et différents acteurs de la santé dont l'obésité est une compétence directe ou indirecte, en ce compris des diététiciens, des psychologues et des psychothérapeutes, pour lui confier la mission de définition des critères de l'obésité et de la surcharge pondérale chez l'adulte; cette définition tiendra au moins compte des facteurs suivants: l'indice de masse corporelle, le sexe, l'âge, l'origine ethnique, la répartition adipeuse dans le corps et les co-morbidités;

2. de charger le groupe de travail, mis en place conformément au point 1 de la présente proposition, de définir les critères de surcharge pondérale et de l'obésité chez les enfants de moins de 16 ans; cette définition tiendra au moins compte des facteurs suivants: l'indice de masse corporelle, le sexe, l'âge, la taille de l'enfant, son origine ethnique et la répartition adipeuse dans le corps;

3. de demander au groupe de travail de définir une approche préventive, curative et interdisciplinaire des problèmes de surcharge pondérale et d'obésité ainsi que des risques y afférents, et ce, pour l'enfant comme pour l'adulte;

4. de faire procéder au remboursement par l'INAMI des consultations préconisées dans le cadre de l'approche curative interdisciplinaire des problèmes de surcharge pondérale chez l'enfant et d'obésité chez l'adulte, ainsi que des risques y afférents, telle que définie conformément au point précédent de la présente proposition de résolution.

16 mai 2005

Florence REUTER (MR)