

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

20 januari 2010

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**

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN MEVROUW RAEMAEKERS

Een punt H invoegen, luidend als volgt:

“H. Overwegende dat obesitas op drie niveau's moet worden aangepakt: gezondheidspromotie, screening en behandeling van beginnende obesitas op de eerste lijn en curatieve zorg;”.

VERANTWOORDING

Het is nodig om de strijd tegen obesitas op drie niveaus te voeren. Het belangrijkste niveau is het proactieve beleid: mensen moeten hun voedingsgewoonten verbeteren en meer bewegen. Aan jongeren moet van jongs af aan geleerd worden wat gezonde voeding is, dat gezond eten ook lekker is. Jongeren moeten veel kunnen bewegen. De voedingsproducenten moeten er door de overheid toe aangezet worden, desnoods zelfs verplicht, om gezondere voeding op de markt te brengen. Er moet een streng verbod komen op misleidende reclame (zoals 0 % vet, 0 % suiker, ...)

Voorgaande documenten:

Doc 52 1220/ (2007/2008):

- 001: Voorstel van resolutie van mevrouw Reuter.
- 002: Addendum.
- 003: Vervanging.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

20 janvier 2010

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**

AMENDEMENTS

N° 1 DE MME RAEMAEKERS

Insérer un point H rédigé comme suit:

“H. Considérant qu'il faut s'attaquer au problème de l'obésité à trois niveaux: celui de la promotion de la santé, celui du dépistage et du traitement en première ligne de l'obésité débutante, et celui des soins curatifs;”.

JUSTIFICATION

Il est nécessaire de mener la lutte contre l'obésité à trois niveaux. Le niveau primordial est celui de la politique proactive: les gens doivent améliorer leurs habitudes alimentaires et bouger plus. Il faut apprendre aux jeunes dès le plus jeune âge ce qu'est une alimentation saine et que celle-ci n'empêche pas de bien manger. Les jeunes doivent avoir la possibilité de faire beaucoup d'exercice physique. Les pouvoirs publics doivent inciter, voire obliger si nécessaire, l'industrie alimentaire à mettre sur le marché des aliments plus sains. La publicité trompeuse (telle que “0 % de graisse”, “0 % de sucre” ...) doit être strictement interdite.

Documents précédents:

Doc 52 1220/ (2007/2008):

- 001: Proposition de résolution de Mme Reuter.
- 002: Addendum.
- 003: Remplacement.

In de preventieve gezondheidszorg moeten we zorgen voor een goede, betaalbare, multidisciplinaire screening en begeleiding voor personen met beginnende obesitas. De huisarts is de ideale toegangspoort. Bovendien moeten de zorgpaden voor obesitas verder uitgewerkt worden.

Het minder duur maken van de raadplegingen van diëtisten is een centraal punt in deze preventieve aanpak.

De curatieve aanpak is (spijtig genoeg) de meest bekende. Hij zou echter meer een uitzondering moeten zijn en een laatste redmiddel voor die gevallen waar het proactieve en preventieve beleid faalde. Momenteel wordt er echter te veel op het curatieve gefocust. De financiële belangen van farmaceutische producenten en medische materialen versterken deze trend.

Nr. 2 VAN MEVROUW RAEMAEKERS

Een punt I invoegen, luidend als volgt:

“I. overwegende dat er een groot gebruik van voorgeschreven medicatie wordt vastgesteld met een gebrekkige wetenschappelijke ondersteuning en een tekort aan begeleiding van de patiënt.”

VERANTWOORDING

Een rapport van KCE (= Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) wijst op een groot gebruik van voorgeschreven medicatie met een gebrekkige wetenschappelijke ondersteuning en met een beperkte begeleiding van de obese patiënt. Dit veroorzaakt een grote kost voor de maatschappij en de persoon zelf met meestal een pover en kortdurend medisch effect.

Nr. 3 VAN MEVROUW RAEMAEKERS

Een punt 5 invoegen, luidend als volgt:

“5. De raadplegingen van diëtisten in het kader van de strijd tegen obesitas beter betaalbaar maken;”

VERANTWOORDING

Zie amendement nr. 1.

Nr. 4 VAN MEVROUW RAEMAEKERS

Een punt 6 invoegen, luidend als volgt:

“6. De multidisciplinaire zorgpaden obesitas in de eerste en tweede lijn verder te ontwikkelen om de kennis te verbeteren, zwaarlijvigheid actief op te sporen, de

Dans le cadre des soins préventifs, il convient de veiller à un dépistage et à un accompagnement de qualité, abordables et multidisciplinaires pour les personnes présentant une obésité débutante. Il convient en outre de développer davantage les trajets de soins pour l'obésité.

Réduire le coût de la consultation d'un diététicien est crucial pour cette approche préventive.

L'approche curative est (malheureusement) la plus connue. Elle devrait devenir une exception et un dernier recours au cas où la politique proactive et préventive aurait échoué. À l'heure actuelle, on a toutefois trop tendance à se focaliser sur l'approche curative. Les intérêts financiers des producteurs de produits pharmaceutiques et de matériel médical renforcent cette tendance.

N° 2 DE MME RAEMAEKERS

Insérer un point I rédigé comme suit:

“I. Considérant que l'on constate une utilisation importante de médicaments sur prescription, sans qu'il y ait un appui scientifique suffisant ni un bon accompagnement du patient;”

JUSTIFICATION

Un rapport du KCE (Centre fédéral d'Expertise en Soins de Santé) indique une utilisation particulièrement importante de médicaments sur prescription, sans qu'il y ait un appui scientifique suffisant ou un accompagnement du patient obèse. Cela engendre un coût considérable pour la société et pour l'intéressé. De plus, d'un point de vue médical, l'effet de la médication est faible et de courte durée.

N° 3 DE MME RAEMAEKERS

Insérer un point 5 rédigé comme suit:

“5. de réduire le coût de la consultation d'un diététicien dans le cadre de la lutte contre l'obésité;”

JUSTIFICATION

Voir l'amendement n° 1.

N° 4 DE MME RAEMAEKERS

Insérer un point 6 rédigé comme suit:

“6. de développer davantage les trajets de soins multidisciplinaires pour l'obésité de première et de deuxième lignes, en vue d'améliorer les connaissances

patiënt ambulante behandeling en opvolging te bieden, waardoor de zorgverstrekkers beter hun signaal- en doorverwijsfunctie kunnen waarmaken en waar de patiënt ondersteuning krijgt van gespecialiseerde centra;”.

VERANTWOORDING

Het ligt voor de hand dat men verwijst naar de reeds bestaande en gefinancierde zorgpaden. Een gelijkaardige aanpak bestaat in het buitenland (bijvoorbeeld het programma voor de aanpak van jeugdobesitas EPODE in Frankrijk).

Richtlijnen in de behandeling dienen niet op basis van een medische discipline gesteld te worden maar multidisciplinair zodat een patiënt in het zorgpad de meest aangewezen therapie kan bekomen overeenkomstig zijn pathologie.

Nr. 5 VAN MEVROUW RAEMAEEKERS

Een punt 7 invoegen, luidend als volgt:

“7. Een wetenschappelijk onderbouwde uitbreiding van de terugbetaling van bariatrische chirurgie (= chirurgie die als doel heeft het gewicht te verminderen) door te voeren voor specifieke ziektebeelden zoals chronische hoge bloeddruk;”.

VERANTWOORDING

Het aantal gewichtsoperaties is de laatste 10 jaar spectaculair toegenomen. Men moet echter uiterst voorzichtig zijn ten aanzien van deze sterke toename met alle nadelige gevolgen ervan. Het KCE-rapport verwijst naar studies die spreken over een hoog percentage van heringrepen, over een relatief hoge mortaliteitsratio bij bepaalde bariatrische operaties (bijvoorbeeld gastric bypass en het plaatsen van een maagring) en over voedingstekorten op langere termijn na de ingrepen. Heel wat mensen klagen van mislukkingen en hebben na de operatie blijvende klachten. De keerzijde van de medaille van een vermageringsoperatie is vaak allesbehalve rooskleurig. In heel wat gezinnen spelen er zich na de operatie dramatische taferelen af.

Daarom moet de regering gevraagd worden om werk te maken van een wetenschappelijke onderbouwde, gerichte uitbreiding op basis van de aanbevelingen van het KCE. Het KCE adviseert de terugbetaling van bariatrische chirurgie te beperken tot patiënten met een BMI dat groter is of gelijk aan 40 of een BMI dat groter of gelijk is aan 35 wanneer er zich gecombineerde ernstige co-morbiditeiten voordoen.

relatives à l'obésité, de détecter activement la surcharge pondérale et d'offrir au patient un traitement et un suivi ambulatoires, de sorte que les prestataires de soins puissent mieux assumer leur fonction de signal et d'orientation et que le patient puisse bénéficier de l'aide de centres spécialisés;”.

JUSTIFICATION

Il va de soi que nous visons les trajets de soins existants et financés. Une approche semblable existe à l'étranger (notamment dans le cadre du programme de prévention de l'obésité des enfants EPODE en France).

Les directives de traitement ne doivent pas être établies en fonction d'une discipline médicale mais dans une approche multidisciplinaire, afin que le patient puisse bénéficier, lors du trajet de soins, de la thérapie la mieux adaptée à sa pathologie.

N° 5 DE MME RAEMAEEKERS

Insérer un point 7 rédigé comme suit:

“7. d'étendre, sur une base scientifique, le remboursement de la chirurgie bariatrique (c'est-à-dire la chirurgie ayant une réduction pondérale pour objectif) au traitement de pathologies spécifiques, telles que l'hypertension chronique;”.

JUSTIFICATION

Ces dix dernières années, le nombre d'interventions bariatriques a augmenté de façon spectaculaire. Cette hausse considérable et toutes ses conséquences néfastes doivent toutefois être considérées avec une extrême prudence. Le rapport du KCE renvoie à des études faisant état d'un pourcentage élevé de réopération, d'un taux de mortalité relativement important après certaines interventions bariatriques (par exemple, une opération de bypass gastrique et la pose d'un anneau gastrique) et de carences alimentaires à long terme après les opérations. De nombreux patients se plaignent d'échecs et de douleurs persistantes après l'opération. Toute médaille ayant son revers, il arrive fréquemment que les suites de l'opération bariatrique soient tout sauf réjouissantes. De nombreuses familles vivent des situations dramatiques après l'opération.

Par conséquent, il faut demander au gouvernement d'étendre le remboursement sur une base scientifique et de manière ciblée en suivant les recommandations du KCE, qui conseille de limiter le remboursement de la chirurgie bariatrique aux patients présentant un IMC supérieur ou égal à 40, ou supérieur ou égal à 35 en cas de combinaison à des comorbidités graves.

De beslissing moet multidisciplinair genomen worden. Obesitaschirurgie bij patiënten onder de 18 ja mag enkel in zeer uitzonderlijke situaties worden uitgevoerd door ervaren teams (programmatie van maximum 2 ziekenhuizen in België).

Nr. 6 VAN MEVROUW RAEMAEKERS

Een punt 8 invoegen, luidend als volgt:

“8. Bijzondere aandacht besteden aan het naleven van de bijkomende reglementaire vergoedingsvoorwaarden voor een bariatrische ingreep en aan de nazorg inzake voeding en leefgewoonten na een bariatrische ingreep om de positieve gevolgen voor de gezondheid te bestendigen;”.

VERANTWOORDING

Uit een studie van de Socialistische Mutualiteiten blijkt dat slecht een beperkt deel van de operaties die worden uitgevoerd, beantwoordt aan de ingevoerde bijkomende reglementaire vergoedingsvoorwaarde dat voor de ingreep gedurende 1 jaar een dieetbehandeling zonder blijvend succes gevolgd moet zijn en dat de beslissing om over te gaan tot een ingreep genomen moet worden door een multidisciplinair team, waarvan naast de chirurg ook andere specialisten (endocrinoloog en psycholoog of psychiater) deel uitmaken. Nochtans is het essentieel dat deze voorwaarde nageleefd wordt.

Daarnaast is ook een intensieve nazorg van primordiaal belang. Heel wat patiënten vermoeden dat ze na de ingreep verlost zijn van het diëten en terug alles kunnen eten. Men weet echter uit onderzoek dat een aanzienlijk aantal personen opnieuw in gewicht toenemen twee jaar na de operatie. Een regelmatige begeleiding is dus absoluut noodzakelijk.

Nr. 7 VAN MEVROUW RAEMAEKERS

Een punt 9 invoegen, luidend als volgt:

“9. De gehanteerde methodes inzake behandeling via een multidisciplinaire aanpak in de residentiële centra en van pilootprojecten in de ambulante zorg onderwerp te maken van een wetenschappelijke evaluatie volgens de beleidsadviezen van het KCE om kennis te verwerven en op basis daarvan een beslissing te nemen over een mogelijke uitbouw in de rest van België;”.

La décision de procéder à une opération bariatrique doit être prise par une équipe multidisciplinaire. Par ailleurs, pour des patients de moins de 18 ans, la chirurgie bariatrique ne peut être pratiquée que dans des cas exceptionnels et par des équipes expérimentées (prévision d'un maximum de deux hôpitaux en Belgique).

N° 6 DE MME RAEMAEKERS

Insérer un point 8 rédigé comme suit:

“8. d'accorder une attention particulière au respect des conditions de remboursement réglementaires supplémentaires pour une intervention bariatrique et au suivi au niveau de l'alimentation et du mode de vie après une intervention bariatrique, afin de renforcer les effets positifs sur la santé;”.

JUSTIFICATION

Une étude des Mutualités socialistes a démontré que seul un nombre limité des opérations effectuées répondrait aux conditions de remboursement réglementaires supplémentaires qui ont été introduites. Celles-ci prévoient que le patient doit avoir suivi pendant un an avant l'intervention un traitement par un régime sans obtenir de résultat stable, et que la décision d'opérer doit être prise par une équipe multidisciplinaire à laquelle participent, outre le chirurgien, d'autres spécialistes (un endocrinologue et un psychiatre ou psychologue). Il est cependant impératif de respecter cette condition.

Il est également primordial de veiller à un suivi intensif. De très nombreux patients s'imaginent qu'après l'intervention, ils seront libérés des régimes et pourront de nouveau manger tout ce qu'ils veulent. Des études ont pourtant montré qu'un nombre important de personnes recommenceront à prendre du poids deux ans après l'opération. Par conséquent, il est absolument indispensable de les faire suivre régulièrement.

N° 7 DE MME RAEMAEKERS

Insérer un point 9 rédigé comme suit:

“9. de soumettre les méthodes de traitement, par le biais d'une approche multidisciplinaire dans les centres résidentiels et de projets pilotes en soins ambulatoires, à une évaluation scientifique, suivant les recommandations pour la politique faites par le KCE, afin d'acquérir des connaissances permettant de prendre une décision quant à une éventuelle extension de ces méthodes au reste de la Belgique;”.

VERANTWOORDING

Het KCE beveelt aan dat de effectiviteit op lange termijn van residentiële zorg voor zwaar obese kinderen onderzocht wordt via een prospectieve studie in 3 centra. Ondertussen zouden de RIZIV conventies voor residentiële zorg een verplichting moeten voorzien om een gestandaardiseerd jaarlijks rapport op te stellen. Een paar pilootcentra die voorzien in ambulante zorg voor zwaar obese kinderen zouden moeten worden geselecteerd en gefinancierd via een conventie, met de verplichting dat zij deel uitmaken van een onderzoeksprotocol teneinde hun effectiviteit op langere termijn te evalueren.

Magda RAEMAEKERS (sp.a)

JUSTIFICATION

Le KCE recommande que l'on évalue l'efficacité à long terme du traitement résidentiel des enfants sévèrement obèses, par une étude prospective impliquant trois centres. Entre-temps, les conventions INAMI pour les centres résidentiels devraient inclure l'obligation de produire un rapport annuel standardisé. Quelques centres pilotes spécialisés dans la prise en charge des enfants sévèrement obèses devraient être identifiés et financés par une convention propre à la condition d'être inclus dans un protocole de recherche visant à évaluer leur efficacité à long terme.