

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 novembre 2010

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**en vue de renforcer l'efficacité
du Plan National Nutrition Santé
2011-2015**

(déposée par Mme Thérèse Snoy et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 november 2010

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**waarbij een doeltreffender Nationaal
Voedings- en Gezondheidsplan 2011-2015
wordt gevraagd**

(ingediend door mevrouw Thérèse Snoy c.s.)

N-VA : Nieuw-Vlaamse Alliantie PS : Parti Socialiste MR : Mouvement Réformateur CD&V : Christen-Democratisch en Vlaams sp.a : socialistische partij anders Ecolo-Groen! : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen Open Vld : Open Vlaamse liberalen en democraten VB : Vlaams Belang cdH : centre démocrate Humaniste LDD : Lijst Dedecker PP : Parti Populaire	
<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i> DOC 53 0000/000: Document parlementaire de la 53^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif QRVA: Questions et Réponses écrites CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte) CRABV: Compte Rendu Analytique (couverture bleue) CRIV: 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) PLEN: Séance plénière COM: Réunion de commission MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i> DOC 53 0000/000: Parlementair document van de 53^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft) CRABV: Beknopt Verslag (blauwe kaft) CRIV: 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) PLEN: Plenum COM: Commissievergadering MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)
<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i> 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	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i> Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.deKamer.be e-mail: publicaties@deKamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La prise en charge par les autorités publiques de la problématique de l'alimentation se révèle indispensable au vu des conséquences d'un déséquilibre du régime alimentaire sur la santé et sur le bien-être des citoyens et des coûts que cela représente pour les budgets publics.

1. L'évolution du régime alimentaire occidental

Les enquêtes nutritionnelles occidentales révèlent que 56 % de nos calories proviennent de trois sources:

- les sucres raffinés;
- les farines blanches;
- les huiles végétales.

Ces trois sources de calories n'existaient pas lorsque notre patrimoine génétique s'est constitué. Elles ne contiennent pas de protéine, ni de vitamine, ni aucun des minéraux et des acides gras oméga 3 essentiels à l'organisme.

Nous sommes passés d'une consommation de sucre de 5 kg par an, en 1830, à 70 kg par an à la fin du XX^e siècle. Nous mangeons plus de glucides rapides et moins de glucides lents, deux fois plus de graisses totales et, parmi celles-ci, plus d'acides gras saturés que d'insaturés et plus de graisses "trans"(hydrogénées). Le rapport entre acides gras Oméga 6 et Oméga 3 est passé à 25/1; nous mangeons plus de sel et moins de vitamines (surtout D et C).

La plupart de ces changements alimentaires se sont passés durant les 5 dernières dizaines d'années. Ce mode d'alimentation se généralise dans le monde, en lien avec la diffusion du mode de vie occidental, mais il est aussi évident qu'il est plus prégnant dans les classes populaires urbaines, du fait de l'accessibilité de produits transformés industriellement et distribués à grande échelle, parfois moins chers que les produits non transformés locaux.

Il y a aussi une évolution importante dans la façon de manger: aujourd'hui, nous mangeons vite et de façon inadaptée à nos besoins énergétiques. Le repas du soir est pour la plupart des travailleurs le plus important de la journée alors que le plus grand besoin en énergie est ressenti le matin et en début d'après midi. Les plats cuisinés remplacent la cuisine faite maison à partir d'aliments frais. Le consommateur ne maîtrise donc plus

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Gelet op de gevolgen van een onevenwichtige voeding voor de gezondheid en het welzijn van de burgers en op de kosten die dat met zich brengt voor de overheidsbegrotingen, is het onontbeerlijk dat de overheid aandacht besteedt aan de voedingsproblematiek.

1. Evolutie van het westers voedingspatroon

Uit de westerse voedingsenquêtes blijkt dat 56 % van onze calorieën afkomstig is van drie bronnen, met name:

- geraffineerde suikers;
- witte bloem;
- plantaardige oliën.

Toen ons genetische patrimonium tot stand is gekomen, bestonden die drie caloriebronnen niet. Ze bevatten noch eiwitten, noch vitaminen, en al evenmin een of ander van de voor het lichaam essentiële mineralen en omega-3-vetzuren.

Tussen 1830 en het einde van de 20e eeuw is de suikerconsumptie gestegen van 5 naar 70 kg/jaar. Wij eten meer snelle suikers en minder trage suikers, maar ook tweemaal meer totale vetten en, onder die laatste, meer verzadigde dan onverzadigde vetzuren en meer gehydrogeneerde of transvetten. De verhouding tussen omega-6 en omega-3-vetzuren is gestegen tot 25/1. Wij eten meer zout en minder vitamines (vooral D en C).

De meeste van die wijzigingen in de voedingsgewoonten zijn er de jongste vijftig jaar gekomen. Die voedingswijze veralgemeent zich in de hele wereld en dat houdt verband met de verspreiding van de westerse leefwijze. Het ligt echter voor de hand dat die voedingswijze veel gangbaarder is in de stedelijke volksklassen als gevolg van de toegankelijkheid van industrieel bewerkte en op grote schaal verdeelde producten die soms goedkoper zijn dan de lokale plaatselijke niet-bewerkte producten.

Ook de wijze waarop de mensen eten, maakt een aanzienlijke evolutie door: wij eten snel en wat wij eten is niet aangepast aan onze energiebehoeften. Het avondmaal is voor de meeste werknemers het belangrijkste van de dag, terwijl de energiebehoefte het grootst is 's ochtends en in de vroege middag. Thuis, met verse ingrediënten bereide gerechten worden vervangen door kant-en-klaargerechten. De consument heeft geen

vraiment ce qu'il mange. On observe beaucoup, aussi, le phénomène du "grignotage", souvent lié à de longues périodes devant la télé, et aux dépens du repas partagé.

Enfin, la sédentarité et le manque d'activité physique se sont généralisés. Cela demanderait donc un apport moindre en calories, alors que les menus, au contraire, en comportent plus que jamais.

2. Impacts sur la santé

Ce régime alimentaire entraîne, à l'évidence, des effets sur la santé, même si on ne peut pas toujours lier une cause à un effet.

La plupart des États du monde enregistrent de plus en plus de personnes en surpoids ou en voie d'obésité.

En Belgique, la dernière enquête de santé menée par l'Institut scientifique de Santé Publique (ISP) révèle que presque la moitié de la population adulte (54 % des hommes et 40 % des femmes) ont un "indice de masse corporelle" IMC (ou BMI en anglais) de plus de 25. Quatorze pour cent souffrent d'obésité.

Et, chez les jeunes de 2 à 17 ans, 18 % souffrent de surpoids.

L'obésité est un problème majeur car elle est directement corrélée à la survenance d'autres affections, comme l'hypertension (12,7 % de la population), l'hypercholestérolémie, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, et certains cancers.

Les soins de santé découlant de ces maladies représentent un coût très important: en 2000, le coût médical des principales maladies associées à l'obésité s'élevait à 6 % du budget de l'INAMI (600 millions d'euros).

En dehors du problème du surpoids et de l'obésité, de nombreuses études ont aussi montré le lien direct entre l'alimentation et le risque de cancer. Le Fonds Mondial de Recherche contre le Cancer a publié en 2007 un rapport intitulé "Alimentation, Nutrition, Activité Physique et Prévention du Cancer: une Perspective Mondiale".

Le rapport est le résultat de cinq ans de travail. La littérature scientifique du monde entier a été examinée par un panel international d'experts de renom, soutenus par des observateurs des Nations Unies et d'autres

echte vat meer op wat hij eet. Een ander fenomeen is dat van de "tussendoortjes," vaak gepaard gaand met langdurig tv kijken, wat ten koste gaat van de samen genomen maaltijd.

Tot slot hebben het zittend leven en het gebrek aan lichaamsactiviteit zich veralgemeend, wat zou moeten leiden tot een verlaagde calorietoevoer. In plaats daarvan bevatten onze gerechten meer calorieën dan ooit tevoren.

2. Weerslag op de gezondheid

Die voedingswijze heeft vanzelfsprekend gevolgen voor de gezondheid, ook al kan niet altijd een oorzakelijk verband worden gelegd.

In de meeste landen van de wereld zijn er almaar meer mensen met overgewicht of mensen die pre-obees zijn.

In België heeft de recentste gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) aangetoond dat bijna de helft van de volwassenen (54 % van de mannen en 40 % van de vrouwen) een queteletindex (QI of BMI in het Engels, wat staat voor *body mass index*) heeft van meer dan 25. Veertien procent van de volwassenen is obees.

18 % van de jongeren tussen 2 en 17 jaar heeft te kampen met overgewicht.

Obesitas is een groot probleem omdat ze rechtstreeks verband houdt met het optreden van andere aandoeningen, zoals hypertensie (12,7 % van de bevolking), hypercholesterolemie, hart- en vaatziekten, diabetes van het type 2 en bepaalde kankers.

De zorg welke die ziekten vereisen, kost handen-vol geld: in 2000 waren de medische kosten voor de belangrijkste aan zwaarlijvigheid gerelateerde ziekten goed voor 6 % van de RIZIV-begroting (600 miljoen).

Naast het probleem van het overgewicht en van de obesitas hebben tal van onderzoeken ook het rechtstreeks verband aangetoond tussen de voeding en het risico op kanker. Het Wereld Kanker Onderzoekfonds heeft in 2007 een rapport gepubliceerd met als titel "Voeding, voedingspatroon, lichaamsbeweging en preventie van kanker: een wereldwijd perspectief".

Dat rapport is het resultaat van vijf jaar werk. Een internationaal panel van vooraanstaande deskundigen heeft, met de steun van waarnemers van de Verenigde Naties en van andere internationale organisaties,

organisations internationales. Il en ressort que la consommation de certains aliments peut aggraver ou diminuer les risques de cancer.

Ceci donne matière à formuler des recommandations à l'attention des gouvernements et des citoyens. Il énonce, entre autres, que:

“La prévention du cancer au niveau mondial est l'un des problèmes les plus pressants auxquels sont confrontés, entre autres, les scientifiques et les pouvoirs publics. (Ce rapport) ..montre que ce défi peut être relevé et suggère que l'alimentation, la nutrition, l'activité physique et les composants de l'organisme jouent un rôle essentiel dans la prévention du cancer.”.

Il recommande aux gouvernements de se fixer des objectifs publics de comportements alimentaires; par exemple, “Tous les dix ans, réduire de moitié la consommation moyenne de boissons sucrées de la population” ou “La population doit consommer en moyenne moins de 300 grammes de viande rouge par semaine, dont une part minimale ou nulle de charcuterie.”, ou encore “La plupart des mères doivent exclusivement allaiter pendant six mois”.

En résumé, il y a de grandes potentialités de prévention du cancer, en agissant sur l'alimentation.

3. Les directives des institutions internationales

Dès 2004, l'OMS a lancé sa stratégie globale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, pour promouvoir l'adoption de régimes alimentaires sains et une activité physique régulière.

3.1. Le deuxième plan d'action européen de l'OMS

Le deuxième plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012 propose un ensemble cohérent d'actions intégrées, à mener dans différents secteurs de l'action publique, avec la participation d'acteurs publics et privés.

Ces propositions comprennent l'amélioration de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments au début de l'existence, mais aussi l'approvisionnement durable en aliments sûrs et sains, l'information et l'éducation complètes des consommateurs, l'intégration d'actions relatives à des déterminants connexes (tels

de la wetenschappelijke literatuur van de hele wereld onderzocht. Daaruit komt naar voren dat de risico's op kanker kunnen toe- of afnemen door de consumptie van bepaalde voedingsmiddelen.

Een en ander levert stof voor het formuleren van aanbevelingen ter attentie van de regeringen en de burgers. Zo staat in dat rapport onder meer het volgende te lezen:

“Wereldwijd is de preventie van kanker één van de meest dringende uitdagingen waar onder andere wetenschappers en beleidsmedewerkers voor de volksgezondheid mee worden geconfronteerd. Deze inleidende hoofdstukken laten zien, dat deze uitdaging doelmatig kan worden aangepakt, en veronderstellen dat voeding, voedingspatroon, lichaamsbeweging en lichaamssamenstelling een centrale rol spelen in de preventie van kanker.”.

Het rapport beveelt regeringen aan doelstellingen inzake de volksgezondheid te bepalen die verband houden met de eetgewoonten. Zo zou de gemiddelde consumptie van suikerrijke dranken elke tien jaar moeten halveren, zou de bevolking de consumptie van rood vlees (of voorbewerkt vlees), met weinig of geen vleeswaren, moeten beperken tot minder dan 300 gram per week, en zouden de meeste moeders zes maanden borstvoeding zonder bijvoeding moeten geven.

Door in te werken op de voeding, kan men dus in ruime mate bijdragen tot het voorkomen van kanker.

3. Richtsnoeren van de internationale instellingen

In 2004 heeft de WGO haar *Global strategy on diet, physical activity and health* opgestart, om gezonde eetpatronen en regelmatige lichaamsbeweging te bevorderen.

3.1. Het tweede Europees actieplan van de WGO

Het tweede *European action plan for food and nutrition policy* 2007-2012 houdt een samenhangend geheel van geïntegreerde acties in die in de uiteenlopende activiteitensectoren van de overheid moeten worden uitgevoerd, met de medewerking van actoren uit de overheids- en de privésector.

Die voorstellen hebben niet alleen betrekking op de verbetering van de voeding en de voedselveiligheid in de kindertijd, maar ook op de duurzame aanvoer van veilige en gezonde voeding, volledige voorlichting en educatie van de consumenten, de integratie van acties inzake daarmee samenhangende aspecten (zoals lichaams-

que l'activité physique, l'alcool, l'eau et l'environnement), l'amélioration de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments dans le secteur de la santé, et la surveillance et l'évaluation des progrès accomplis et des résultats obtenus.

En septembre 2007, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a adopté la résolution EUR/RC57/R4, qui approuve le Plan d'action et demande aux États membres d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques alimentaires et nutritionnelles.

3.2. Le Livre blanc de la Commission européenne

Après un Livre vert et une résolution du Parlement européen, la Commission européenne a adopté un Livre blanc intitulé "Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité" (Com (2007) 279 final, daté du 30 mai 2007), dont l'objectif est de définir une approche européenne intégrée qui permette de réduire les problèmes de santé dus à la mauvaise nutrition, à la surcharge pondérale et à l'obésité.

Selon ce Livre blanc:

— pour traiter cet important problème de santé publique, une intégration généralisée des politiques s'impose, aussi bien dans les domaines de l'alimentation et de la consommation que dans ceux du sport, de l'éducation et des transports;

— l'obésité est davantage présente parmi les couches de la population défavorisées sur le plan socio-économique, ce qui témoigne de la nécessité d'accorder une attention particulière à la dimension sociale du problème;

— les actions doivent être menées à tous les niveaux du processus de prise de décision, du niveau local au niveau communautaire;

— les mesures décrites sont censées faire appel à toute une série d'instruments, tels que la législation, la mise en réseau, les approches secteur public/secteur privé, et associer le secteur privé et la société civile.

4. Le premier PNNS belge: bilan

Un premier Plan National Nutrition Santé a été mis sur pied en 2006 au niveau fédéral, couvrant la période 2006-2010. Il s'est donné pour but d'améliorer les

beweging, alcohol, water en milieu), de verbetering van de voeding en van de voedselveiligheid in de gezondheidssector, en het toezicht op en de evaluatie van de verwezenlijkte vooruitgang en de verkregen resultaten.

In september 2007 heeft het Regionaal comité van de WGO voor Europa Resolutie EUR/RC57/R4 aangenomen, waarin het actieplan wordt goedgekeurd. De resolutie verzoekt de lidstaten een voedings- en nutritioneel beleid uit te werken en te implementeren.

3.2. Het Witboek van de Europese Commissie

In navolging van het Europees Parlement, dat een Groenboek heeft bekendgemaakt en een resolutie heeft aangenomen, heeft de Europese Commissie een Witboek aangenomen, met als opschrift "EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties" (COM (2007) 279 def., 30 mei 2007). Het ligt in de bedoeling een geïntegreerde Europese aanpak uit te tekenen om de gezondheidsproblemen door slechte voeding, overgewicht en obesitas in te perken.

Dat Witboek bevat de volgende stellingen:

— om dit belangrijke volksgezondheidsprobleem weg te werken, moet het beleid volledig worden geïntegreerd, zowel op het stuk van de voeding en van de consumptie, als op dat van sport, opvoeding en vervoer;

— obesitas komt vaker voor bij de bevolkingsgroepen die het sociaal-economisch minder goed doen, wat bewijst dat meer aandacht moet uitgaan naar het sociale aspect van het probleem;

— er is actie vereist op alle niveaus van het besluitvormingsproces, gaande van het lokale niveau tot dat van de Gemeenschappen;

— de omschreven maatregelen worden geacht een beroep te doen op een hele reeks van instrumenten, zoals de wetgeving, netwerking, benaderen van de overheidssector en de privésector, alsook inschakelen van de privésector en van het middenveld.

4. Het eerste Belgische NVGP: een balans

In 2005 werd een eerste federaal Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor het tijdvak 2005-2010 uitgewerkt. Het lag in de bedoeling de voedingsgewoonten

habitudes alimentaires et le degré d'activité physique, afin d'accroître le niveau de santé de la population.

Il comportait 7 objectifs nutritionnels, 7 axes stratégiques et un plan opérationnel.

Les 7 objectifs nutritionnels étaient:

- l'adéquation de la balance énergétique;
- l'augmentation de l'apport en fruits et légumes;
- la diminution de l'apport en matières grasses;
- la diminution de l'apport en sucres simples ajoutés et l'augmentation de l'apport en sucres complexes;
- la réduction de l'apport sodé (sel), avec une substitution de l'apport en sel par du sel enrichi en iode;
- la réduction des carences spécifiques en minéraux et vitamines;
- l'augmentation de l'apport en eau.

Les 7 axes stratégiques étaient:

- l'information et la communication;
- la création d'un environnement stimulant des habitudes alimentaires saines et l'activité physique, de manière durable;
- l'engagement du secteur privé;
- l'allaitement et l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et la lutte contre les carences alimentaires;
- la dénutrition dans les hôpitaux, maisons de repos et soins à domicile;
- l'enquête alimentaire nationale;
- la recherche scientifique sur l'alimentation et les comportements alimentaires.

En outre, un Plan opérationnel a été défini, où sont décrites les actions qui devaient être menées.

Le PNNS est coordonné et géré au niveau du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, dans la DG4. Le budget affecté au

te verbeteren en lichaamsbeweging te bevorderen, om het gezondheidsniveau van de bevolking op te krikken.

Het Plan bevatte zeven nutritionele doelstellingen, zeven strategische krachtlijnen en een operationeel plan.

De zeven nutritionele doelstellingen:

- de energiebalans correct afstemmen;
- het aandeel van fruit en groenten in de voeding vergroten;
- de vetopname terugdringen;
- de opname van eenvoudige toegevoegde suikers verminderen en de opname van complexe suikers opvoeren;
- de zoutconsumptie terugdringen, en zout vervangen door gejodeerd zout;
- specifieke tekorten aan mineralen en vitamines inperken;
- de consumptie van water verhogen.

De zeven krachtlijnen:

- voorlichting en communicatie;
- ontwikkeling van een omgeving die gezonde voedingsgewoonten en lichaamsbeweging duurzaam bevordert;
- inschakelen van de privésector;
- borstvoeding van zuigelingen en voeding van jonge kinderen, en de bestrijding van voedseltekorten;
- ondervoeding in ziekenhuizen en rusthuizen en in de thuiszorg;
- evaluatie van de voedingsinname bij de bevolking;
- wetenschappelijk onderzoek naar voeding en voedingsgedrag.

Voorts werd een operationeel plan uitgewerkt, waarin de te voeren acties werden omschreven.

Het NVGP wordt gecoördineerd en beheerd door de DG 4 van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Het jaarlijkse budget van

PNNS, annuellement, est passé de 800 000 euros à un million d'euros.

La Commission de la Santé publique de la Chambre a auditionné, en mars 2010, les membres de l'équipe chargée de la réalisation du PNNS. Celle-ci a fait état d'un taux de réalisation de 70 % des actions prévues.

Par contre, une évaluation des effets du PNNS est difficile dans la mesure où la dernière enquête sur les modes d'alimentation des Belges date de 2004 et n'a pas été renouvelée. Durant cette audition, les membres de l'équipe du PNNS ont fait état de manques structurels dans ce premier plan: "... devoir regretter un manque d'implication d'autres politiques, tant fédérales que communautaires; ... manquer de soutien réglementaire pour atteindre les objectifs; ...".

Un audit externe du premier PNNS est en cours, et sera présenté lors d'un séminaire de "*benchmarking*" entre États membres, dans le cadre de la présidence belge de l'Union européenne, en décembre 2010.

Le PNNS a également souffert de critiques, du fait de son caractère "national" contesté par certaines entités. Effectivement, on pourrait considérer que les Communautés sont compétentes dans ces matières, au sein de leur compétence en matière de "promotion de la santé". La Communauté flamande a d'ailleurs établi son propre plan de prévention pour une alimentation saine et développe beaucoup d'actions dans ce domaine.

Aujourd'hui, il est question de défédéraliser le PNNS. Mais, vis-à-vis des institutions internationales et en raison de certaines compétences fédérales qui sont concernées (règles de protection du consommateur, politique de contrôle de la transformation et de la distribution alimentaire, entre autres), il devra subsister une coordination des politiques menées par toutes les entités. C'est pourquoi, il nous a paru utile de définir les contours d'une politique de nutrition-santé sur la base des enseignements des premières expériences et des exigences internationales, mais surtout renforcée en raison de l'aggravation des problèmes de santé publique, en lien avec les pratiques alimentaires.

het NVGP werd opgetrokken van 800 000 euro naar 1 miljoen euro.

De commissie voor de Volksgezondheid van de Kamer heeft in maart 2010 een hoorzitting gehouden met de leden van het team dat belast was met de uitwerking van het NVGP. Dat team heeft gewag gemaakt van een verwezenlijkingsgraad van 70 % van de geplande acties.

Een evaluatie van de effecten van het NVGP is daarentegen moeilijk, aangezien de laatste enquête over de voedingsgewoonten van de Belgen dateert van 2004 en niet is hernieuwd. Tijdens die hoorzitting hebben de leden van het NVGP-team gewezen op structurele tekorten in dat eerste plan: "5) is onvoldoende verweven met andere beleidslijnen, zowel federaal als op het niveau van de gemeenschappen; [...] 7) is onvoldoende réglementair onderbouwd om de doelstellingen te bereiken".

Er is een externe doorlichting van het eerste NVGP aan de gang, die in het kader van het Belgische EU-voorzitterschap in december 2010 zal worden voorgesteld tijdens een "*benchmarking*" seminarie tussen de lidstaten.

Het NVGP heeft ook te lijden gehad van kritiek als gevolg van zijn door bepaalde deelgebieden betwiste "nationale" karakter. Men kan er immers van uitgaan dat de Gemeenschappen vanuit hun bevoegdheid "gezondheidsbevordering" voor die aangelegenheden bevoegd zijn. De Vlaamse Gemeenschap heeft trouwens haar eigen preventieplan voor een gezonde voeding opgesteld en voert op dat gebied al van acties.

Thans is er sprake van het NVGP te defederaliseren. Ten opzichte van de internationale instellingen en gelet op bepaalde betrokken federale bevoegdheden (waaronder de regelgeving tot bescherming van de consument en het beleid gericht op controle van de bewerking en distributie van voedsel) zal er coördinatie moeten blijven bestaan tussen de door de deelgebieden gevoerde beleidsvormen. Daarom leek het ons nuttig de contouren aan te geven van een voedings- en gezondheidsbeleid dat lering moet halen uit de eerste ervaringen en moet voldoen aan de internationale vereisten, maar dat vooral wordt aangescherpt gelet op de verergering van de volksgezondheidsproblemen die verband houden met de voedingsgewoonten.

5. Propositions pour un renforcement de la politique nutrition-santé

5.1. Nouveaux objectifs

Le premier PNNS se limitait à fixer des objectifs nutritionnels, c'est-à-dire des modifications du comportement alimentaire. Dans un souci de cohérence des politiques, il est proposé de mettre la politique de nutrition-santé dans le cadre général des objectifs de développement durable du gouvernement.

Des convergences évidentes existent:

— entre une alimentation saine et un environnement sain;

— entre le choix d'aliments frais, de saison et locaux et la réduction des transports polluants et des émissions de gaz à effet de serre;

— entre, d'une part, les objectifs d'équité sociale et, d'autre part, l'accès pour tous à la qualité alimentaire et des soins de santé appréhendant la globalité des besoins du patient.

5.1.1. Les objectifs de développement durables

Le futur PNNS, ou la politique de nutrition et de santé fédérale, doit donc comporter des objectifs de développement durable tels que: la lutte contre les inégalités devant la santé, la durabilité des systèmes de production et de distribution alimentaire, un approvisionnement en produits frais, locaux, et sans pesticides, la protection du consommateur ...

5.1.2. Les objectifs de santé publique

Les objectifs d'une deuxième catégorie concerneraient la santé publique, tels que la diminution de la prévalence de l'obésité, du surpoids, des maladies cardio-vasculaires, du cancer et des autres pathologies liées au surpoids.

Ce n'est pas impossible de viser ce type d'objectifs à moyen terme. Ainsi, on peut citer le plan finlandais de lutte contre les maladies cardio-vasculaires qui a obtenu un recul de la mortalité par les maladies coronariennes de 65 % en 30 ans, grâce à un ensemble de mesures portant sur l'alimentation et les soins de santé.

5. Voorstellen voor een aanscherping van het voedings en gezondheidsbeleid

5.1. Nieuwe doelstellingen

Het eerste NVGP was beperkt tot de vaststelling van voedingsdoelstellingen, dat wil zeggen wijzigingen in het voedingsgedrag. Met het oog op samenhang in de beleidskeuzes wordt voorgesteld het beleid inzake voeding en gezondheid te plaatsen in het algemeen kader van de regeringsdoelstellingen inzake duurzame ontwikkeling.

Er bestaan duidelijke convergenties:

— tussen gezonde voeding en een gezond milieu;

— tussen de keuze voor verse, lokale seizoensgroenten en de vermindering van vervuילend transport en de uitstoot van broeikasgassen;

— tussen enerzijds de doelstellingen inzake sociale rechtvaardigheid en anderzijds toegang voor iedereen tot kwaliteitsvolle voeding en een gezondheidszorg die alle patiëntenbehoeften omvat.

5.1.1. Doelstellingen inzake duurzame ontwikkeling

Het toekomstige NVGP, of het federale voedings en gezondheidsbeleid, moet doelstellingen met betrekking tot duurzame ontwikkeling bevatten, zoals de bestrijding van ongelijkheid op gezondheidsvlak, duurzaamheid van de voedselproductie en distributiesystemen, bevoorradings met verse, lokale producten zonder pesticiden, bescherming van de consument enzovoort.

5.1.2. Doelstellingen op het vlak van de volksgezondheid

De doelstellingen van een tweede categorie zouden betrekking hebben op de volksgezondheid, zoals de vermindering van het voorkomen van obesitas, overgewicht, hart en vaatziekten, kanker en andere ziekten die met overgewicht te maken hebben.

Dat soort doelstellingen is perfect haalbaar op middellange termijn. Zo kan bijvoorbeeld worden gewezen op het Finse plan ter bestrijding van hart en vaatziekten; met dat plan is Finland erin geslaagd de sterfte als gevolg van vaataandoeningen in 30 jaar met 65 % terug te dringen, dank zij een reeks maatregelen met betrekking tot voeding en gezondheidszorg.

La lutte contre la sédentarité et l'augmentation de l'activité physique sont aussi de plus en plus souvent liées aux politiques de nutrition-santé.

Enfin, tous les nutritionnistes recommandent aussi d'intégrer la dimension du temps et des conditions sociales de l'acte de manger. Donner à chacun le temps et la possibilité pour manger au bon moment devrait être un objectif à poursuivre dans les différents lieux de vie.

5.1.3. Les objectifs nutritionnels

Il s'agit du niveau le plus opérationnel. L'équipe du SPF précité responsable du PNNS propose de se rallier au slogan: "Manger mieux en mangeant simple et bouger plus".

Ce slogan engloberait les mêmes 7 objectifs nutritionnels que le 1^{er} PNNS (voir ci-dessus) et en ajouterait un 8^e, à savoir l'adéquation de la balance acido-basique à atteindre par une diminution de la consommation de produits à pouvoir acidifiant élevé, comme les boissons de type cola, la viande rouge et les produits céréaliers à farine hautement raffinée.

Nous proposons aussi que l'objectif de réduction des apports en matières grasses soit précisé pour viser particulièrement les acides gras saturés, et donc la diminution de l'apport en protéines animales, la diminution des graisses "trans", et l'équilibre entre les acides gras Omega 3 et Omega 6. À cet égard, l'équilibre entre ces acides gras dans les produits d'origine animale est déterminé par le régime alimentaire du bétail. De ce fait, nous préconisons que la nourriture des animaux soit également prise en considération.

5.2. Nouveaux axes stratégiques

Nous pensons que la faiblesse du premier PNNS est venue du fait que les options stratégiques manquaient de cohérence et de volontarisme politique. Une nouvelle politique nutrition-santé doit se doter d'ambitions à la mesure du défi à relever.

Nous proposons d'ajouter à ceux du 1^{er} PNNS les axes stratégiques suivants:

5.2.1. le principe de cohérence des politiques

Le principe de cohérence des politiques au sein du gouvernement fédéral et entre entités fédérées dépend,

De la lutte contre le zittend leven en meer lichaamsbeweging worden ook steeds vaker gekoppeld aan het voedings- en gezondheidsbeleid.

Tot slot bevelen alle voedingdeskundigen ook aan er rekening mee te houden dat je je tijd moet nemen om te eten, want eten is een sociaal gebeuren. Iedereen de tijd en de mogelijkheid geven om op het juiste moment te eten, waar hij zich ook bevindt, zou een na te streven doelstelling moeten zijn.

5.1.3. Doelstellingen op het vlak van de voeding

Het gaat om het meest operationele niveau. Het team van de voormelde FOD dat verantwoordelijk is voor het NVGP, is van plan zich te scharen achter de volgende slagzin: "Beter eten door eenvoudig te eten en meer te bewegen".

Die slagzin zou dezelfde zeven strategische voedingsdoelstellingen bundelen als in het eerste NVGP (zie hiervoor) en er een achtste aan toevoegen, namelijk een evenwichtige zuur-basebalans door minder producten te consumeren met een hoog zuurversterkend effect, zoals bepaalde frisdranken (bv. cola), rood vlees en graanproducten met sterk geraffineerd meel.

Wij stellen ook voor het streefdoel minder vetstoffen op te nemen nader te preciseren en meer bepaald te focussen op de verzadigde vetzuren, en dus te streven naar een verminderde opname van dierlijke proteïnen, de vermindering van transvetten en het evenwicht tussen omega-3 en omega-6 vetzuren. In dat opzicht wordt het evenwicht tussen die vetzuren in producten van dierlijke oorsprong bepaald door het voedingspatroon van het vee. Daarom zijn wij er voorstander van het veevoeder ook in overweging te nemen.

5.2. Nieuwe strategische krachtlijnen

Onzes inziens is de zwakte van het eerste NVGP erop terug te voeren dat de strategische opties ontbrak aan samenhang en politiek voluntarisme. Een nieuw voedsel- en gezondheidsbeleid moet zich toerusten met ambities die in verhouding staan tot de aan te gane uitdaging.

Er wordt voorgesteld het eerste NVGP aan te vullen met de volgende strategische krachtlijnen:

5.2.1. Beginsel van samenhangende beleidsmaatregelen

Het beginsel van de coherente tussen het beleid van de federale regering en dat van de deelgebieden hangt

structurellement, des politiques suivantes: agriculture, protection du consommateur, environnement, politique des produits, transports, emploi, enseignement, formation, fiscalité,... Cette cohérence pourrait être assurée par la pratique d'une évaluation, *a priori*, de l'impact des décisions prises par le gouvernement sur le lien nutrition-santé, évaluation du même type que l'EIDD, pratiquée par le gouvernement fédéral pour certaines de ses décisions.

5.2.2. L'approche législative et réglementaire

L'approche législative et réglementaire doit être partie intégrante de cette politique: elle peut être pertinente concernant la composition des produits (limitation des graisses trans, par exemple), pour l'information donnée au consommateur, pour la régulation de la publicité, et pour les règlements du travail, ...

Cette approche est pour nous la garantie que les mesures prises le sont pour tous, et non seulement pour ceux qui peuvent se le payer, ou qui sont protégés par un certain niveau d'éducation et de sens critique. Par exemple, si les graisses trans, ou les sels et les sucres ajoutés dans les aliments pré-cuisinés, font l'objet d'engagements volontaires de la part de l'industrie alimentaire, peut-on garantir que les diminutions demandées concernent l'ensemble des produits mis sur le marché?

Il nous semble aussi que, dans le cas d'évidences scientifiques sur le caractère dangereux de certaines substances, c'est la norme (et non un accord volontaire) qui protège le mieux l'ensemble des consommateurs.

5.2.3. Les incitants fiscaux et des engagements budgétaires

Ils peuvent être utilisés pour rendre la nourriture saine accessible à tous les publics (baisse de la TVA sur certains produits), pour favoriser les entreprises et les collectivités qui s'engagent dans une démarche de nutrition de qualité, pour la mobilisation des professionnels de la restauration.

5.3. Nouvelles mesures

5.3.1. Renforcement de la dimension nutritionnelle

Dans le domaine des soins de santé, nous pensons indispensable d'intégrer à la politique nutrition-santé le renforcement de la dimension nutritionnelle dans le traitement de la plupart des pathologies. Il s'impose en

structureel af van de volgende beleidslijnen: landbouw, consumentenbescherming, leefmilieu, productbeleid, transport, werkgelegenheid, onderwijs, opleiding, belasting.... Die coherentie zou kunnen worden gewaarborgd via een evaluatie *ex ante* van de invloed die de beslissingen van de regering zullen hebben op het verband tussen voeding en gezondheid, alsook via een evaluatie van het type DOEB, die de regering op sommige van haar beslissingen toepast

5.2.2. Wetgevende en regelgevende aanpak

De wetgevende en regelgevende aanpak moet in dat beleid zijn ingebed; hij kan relevant zijn voor de samenstelling van de producten (beperking van de hoeveelheid transvetten bijvoorbeeld), voor de aan de consument verstrekte informatie, voor de regulering van reclame, voor de arbeidsreglementen enzovoort.

Onzes inziens biedt die aanpak de garantie dat de maatregelen ten bate van iedereen worden genomen en niet alleen voor degenen die het zich kunnen veroorloven, dan wel voor mensen wier opleidingsniveau en kritische zin hun enige bescherming bieden. De levensmiddelenindustrie gaat vrijwillig verbintenissen aan in verband met transvetten, zout en suikers in bereide maaltijden; kan desalniettemin worden gewaarborgd dat de gevraagde verminderingen betrekking hebben op alle op de markt gebrachte producten?

Volgens ons biedt bovendien de norm (en geen vrijwillige overeenkomst) voor alle consumenten de beste bescherming ingeval wetenschappelijk bewezen is dat sommige stoffen gevaarlijk zijn.

5.2.3. Fiscale stimuli en budgettaire verbintenissen

Een en ander kan worden gebruikt om ervoor te zorgen dat gezonde voeding binnen bereik ligt voor alle consumentencategorieën (btw-verlaging op sommige producten), om ondernemingen en gemeenschappen te bevorderen die zich ertoe verbinden werk te maken van kwaliteitsvoeding, evenals om beroepsmensen uit de restaurantbranche te mobiliseren.

5.3. Nieuwe maatregelen

5.3.1. Meer oog voor het aspect voedingswaarde

In de gezondheidszorg is het ons inziens onontbeerlijk binnen het voedsel- en gezondheidsbeleid ook meer oog te krijgen voor het aspect voedingswaarde bij de behandeling van de meeste ziektebeelden. Het is

effet d'aider les malades à accroître leurs résistances et leurs énergies par une alimentation adaptée, en complément des traitements médicaux.

Ainsi, les patients cancéreux peuvent être aidés pour éviter des rechutes et prolonger les périodes de rémission.

Aujourd'hui, de nombreux patients font déjà la démarche de recherche dans ce sens, mais elle n'est accessible qu'à des publics favorisés et n'est pas souvent remboursée. La nutrition dans les hôpitaux doit faire l'objet de plus d'attention; le Parlement anglais vient de se pencher sur une circulaire sur la nutrition hospitalière imposant des menus "sains et soutenables" pour les patients. La Belgique pourrait s'en inspirer.

5.3.2. Approche nouvelle de l'accompagnement des personnes en surpoids

Dans le domaine des trajets de soins, également, la définition d'une approche nouvelle de l'accompagnement des personnes en surpoids et obèses, incluant aussi la prévention, est nécessaire. Cette nouvelle approche est demandée par des associations de patients obèses, qui revendiquent que la personne en surpoids ait droit à un accompagnement et à des traitements sans attendre d'être obèse, et qu'une approche multidisciplinaire soit appliquée en prévention de l'obésité. Celle-ci doit être reconnue comme maladie chronique.

5.3.3. La formation des professionnels de la restauration

Cette formation doit accompagner les actions d'information et la création d'une culture de l'alimentation saine, que ces professionnels soient actifs dans le privé ou dans les institutions publiques.

5.3.4. La gestion du temps

La gestion du temps, dans le monde du travail, dans les collectivités, dans les institutions, doit permettre que le repas se passe dans un cadre adapté et dans un rythme propice à la meilleure assimilation de la nourriture consommée.

5.3.5. L'encouragement de l'activité physique

Des formes multiples d'encouragement de l'activité physique sont à inventer; bien sûr, les politiques des sports et de l'enseignement sont de la compétence des communautés, mais le gouvernement fédéral peut

immers noodzakelijk de zieken te helpen om behalve via hun medische behandelingen hun weerstand en energie ook op te bouwen dankzij een aangepaste voeding.

Zo kunnen kankerpatiënten worden geholpen hernieuwde aanvallen van de ziekte te voorkomen en de remissieperiodes te verlengen.

Momenteel hebben veel patiënten weliswaar al hun toevlucht genomen tot een dergelijke therapievorm, maar dat soort behandeling is echter slechts toegankelijk voor bevoorrechte bevolkingsgroepen en wordt niet vaak terugbetaald. De ziekenhuismaaltijden moeten meer aandacht krijgen; het Engelse Parlement heeft zich onlangs gebogen over een circulaire in verband met de ziekenhuismaaltijden, die voor de patiënten gezonde en duurzame menu's oplegt. België zou zich daarop kunnen inspireren.

5.3.2. Nieuwe aanpak bij de begeleiding van mensen met overgewicht

Ook bij de zorgtrajecten is het noodzakelijk een nieuwe aanpak te omschrijven die eveneens preventie omvat, ter begeleiding van wie met overgewicht en obesitas kampt. De verenigingen van obesitaspatiënten zijn vragende partij voor die nieuwe aanpak; voorts eisen zij dat iemand met overgewicht recht heeft op begeleiding en behandelingen voordat de betrokkene obees is geworden en dat via een multidisciplinaire aanpak aan obesitaspreventie wordt gedaan. Bovendien moet obesitas worden erkend als chronische ziekte.

5.3.3. Opleiding van mensen uit de restaurantsector

Die opleiding moet een aanvulling vormen op de voorlichtingsacties en op de uitbouw van een cultuur die gezonde voeding voorstaat; het maakt daarbij niet uit over de betrokkenen actief zijn in de privésector of bij de overheidsinstellingen.

5.3.4. Tijdsbeheer

Tijdsbeheer moet er op de arbeidsmarkt, bij collectiviteiten en instellingen voor zorgen dat de maaltijd plaatsvindt in een passend kader en tegen een tempo dat gunstig is voor een betere opname van de genuttigde voeding.

5.3.5. Lichaamsbeweging aanmoedigen

Er moet werk worden gemaakt van veelvuldige vormen van stimuli uitgedacht om lichaamsbeweging te bevorderen; vanzelfsprekend zijn de gemeenschappen bevoegd voor het sport- en onderwijsbeleid, maar de

contribuer à un meilleur niveau d'activité physique, en imposant, ou en stimulant, la présence d'infrastructures ou d'équipements sportifs dans les entreprises, dans les institutions fédérales, en stimulant les modes de transport "doux", etc.

5.3.6. Régulation du marketing

La régulation du marketing sur les denrées alimentaires doit être renforcée, et en particulier en ce qui concerne les messages publicitaires vers le public jeune ou des enfants. Ceux-ci sont effectivement exposés à de nombreux messages promouvant des produits ou boissons sucrés, qu'ils vont consommer sans modération et dont ils vont devenir dépendants.

La subtilité de ce marketing est telle qu'il faut sans doute apporter une réponse aussi subtile pour déjouer les aspects défavorables à la santé mais il faut aussi ne pas craindre d'établir des règles simples d'interdiction de la publicité dans certains lieux de vie (comme l'école), à certaines heures où les jeunes sont devant la télévision, et pour certains publics susceptibles d'être trop facilement "captifs".

5.4. Publics cibles et partenaires

Ce sont les milieux défavorisés qui sont les plus touchés par le surpoids et l'obésité, et en conséquence par les pathologies qui y sont liées.

Toute nouvelle politique de nutrition-santé se doit de développer des programmes ciblés sur ces publics.

Enfin, il s'agit d'associer le maximum d'acteurs privés et publics à une mobilisation sur cet enjeu de la nutrition, en faisant valoir tous les bénéfices à retirer d'une meilleure alimentation. Toute politique de nutrition-santé se doit de rechercher un consensus maximal, par une concertation avec tous les milieux concernés.

Thérèse SNOY (Ecolo-Groen!)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)
Eva BREMS (Ecolo-Groen!)

federale regering kan er wel toe bijdragen dat meer aan lichaamsbeweging wordt gedaan. Zij kan dat doen door sportinfrastructuur of sportvoorzieningen op te leggen of te bevorderen in de bedrijven en bij de federale instellingen, door de zogenaamde "zachte" transportmiddelen te bevorderen enzovoort.

5.3.6. Marketingvoorschriften

De marketingvoorschriften voor voedingsmiddelen moeten worden aangescherpt, vooral als het gaat om reclameboodschappen voor jongvolwassenen en kinderen. Zij krijgen immers talloze boodschappen te verwerken waarin suikerrijke eetwaren en dranken worden aangeprezen, waarna zij die zonder enige matiging zullen consumeren en er verslaafd aan zullen raken.

Die marketingboodschappen zijn zo subtiel verpakt dat het antwoord erop wellicht al even subtiel moet zijn om komaf te maken met de nadelige gezondheidsaspecten; toch mag men er niet voor terugdeinzen reclame in bepaalde plaatsen van het gemeenschapsleven (zoals scholen), op bepaalde uren, met name wanneer kinderen tv kijken, of voor bepaalde doelgroepen die zich al te makkelijk laten bekoren, eenvoudigweg te verbieden.

5.4. Doelgroepen en partners

Overgewicht en obesitas, en derhalve ook de ermee samenhangende ziekten, worden in de eerste plaats aangetroffen bij de minderbedeelden.

Elk nieuw voedings- en gezondheidsbeleid dat die naam waard wil zijn, moet programma's omvatten die op die doelgroepen gericht zijn.

Ten slotte moeten zo veel mogelijk actoren uit de privé- en de overheidssector van het belang van gezonde voeding bewust worden gemaakt, door alle voordelen ervan onder de aandacht te brengen. Elk volwaardig voedings- en gezondheidsbeleid moet stoelen op een zo breed mogelijke consensus, via overleg met alle betrokken actoren.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu le deuxième plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012 qui propose un ensemble cohérent d'actions intégrées, à mener dans différents secteurs de l'action publique, avec la participation d'acteurs publics et privés;

B. vu que, en septembre 2007, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a adopté la résolution EUR/RC57/R4, qui approuve le plan d'action et demande aux États membres d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques alimentaires et nutritionnelles;

C. vu le Livre blanc de la Commission européenne intitulé "Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité" (Com (2007) 279 final, daté du 30 mai 2007), dont l'objectif est de définir une approche européenne intégrée qui permette de réduire les problèmes de santé dus à la mauvaise nutrition, à la surcharge pondérale et à l'obésité;

D. considérant, selon ce Livre blanc, la nécessité d'accorder une attention particulière à la dimension sociale du problème; que les actions doivent être menées à tous les niveaux du processus de prise de décision, du niveau local au niveau communautaire, et que les mesures décrites sont censées faire appel à toute une série d'instruments, tels que la législation, la mise en réseau, les approches secteur public/secteur privé, et l'association entre le secteur privé et la société civile;

E. vu le premier Plan National Nutrition Santé mis sur pied au niveau fédéral belge pour la période 2006-2010 et son évaluation présentée à la Commission de la Santé publique de la Chambre en mars 2010:

a. qui affichait un taux de réalisation de 70 % des actions listées au plan opérationnel;

b. mais dont l'efficacité ne pouvait être mesurée, vu l'absence d'enquête sur l'alimentation des Belges depuis 2004;

c. qui manquait de mesures structurelles et réglementaires;

d. qui nécessitait un renforcement, par l'intégration de nouvelles dimensions telles que la durabilité et la cohérence des politiques;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. wijst op het tweede Europees actieplan voor een voedings- en nutritioneel beleid 2007-2012 van de WGO, waarin samenhangende maatregelen worden voorgesteld die in diverse sectoren van het openbaar leven via publiek-private samenwerking moeten worden uitgevoerd;

B. verwijst naar Resolutie EUR/RC57/R4 van het regionaal comité voor Europa van de WGO van september 2007, waarin het actieplan wordt goedgekeurd en de lidstaten wordt gevraagd een voedings- en nutritioneel beleid uit te werken en in de praktijk te brengen;

C. attendeert op het Witboek van de Europese Commissie over "een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties" (COM (2007) 279 definitief van 30 mei 2007), dat tot doel heeft een geïntegreerde EU-aanpak uiteen te zetten om bij te dragen tot het terugdringen van gezondheidsproblemen als gevolg van slechte voeding, overgewicht en obesitas;

D. merkt op dat volgens dat Witboek bijzondere aandacht moet worden besteed aan de sociale dimensie van dit vraagstuk, dat de beschreven acties moeten worden uitgevoerd op alle besluitvormingsniveaus, van lokaal tot communautair niveau, met behulp van een aantal instrumenten zoals wetgeving, netwerkvorming, publiek-particuliere initiatieven, en tot doel moeten hebben het engagement van de particuliere sector en de maatschappelijke organisaties te bevorderen;

E. verwijst naar het eerste Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan van de federale overheid voor de periode 2005-2010, alsook de evaluatie ervan voor de Kamercommissie voor de Volksgezondheid in maart 2010, waaruit bleek dat:

a. 70 % van de vermelde maatregelen in de praktijk waren gebracht;

b. de doeltreffendheid van die maatregelen evenwel niet kon worden nagegaan, aangezien er sinds 2004 geen onderzoek meer is geweest naar de voedingsgewoonten van de Belg;

c. structurele en regelgevende maatregelen in het plan ontbraken;

d. het plan moest worden aangescherpt door er nieuwe facetten, zoals de duurzaamheid en de samenhang van het beleid, in op te nemen;

F. vu les résultats de l'enquête de santé de l'Institut scientifique de Santé Publique, portant sur les données de 2008 rapportant que:

- a. 54 % des hommes et 40 % des femmes ont un Indice de Masse Corporelle (IMC) de 25 ou plus;
- b. 14 % de la population souffre réellement d'obésité (IMC $\geq$ 30);
- c. 18 % des jeunes âgés de 2 à 17 ans souffrent de surpoids;
- d. 12,7 % de la population souffrent d'hypertension;
- e. seuls 38 % de la population consacrent au moins 30 minutes à une activité physique, modérée ou intense, chaque jour;
- f. à peine 58 % des 15-24 ans mangent au moins 200 grammes de légumes par jour;

G. vu que le surpoids et l'obésité sont en grande partie liés à un déséquilibre du régime alimentaire et à la sédentarité;

H. vu que le surpoids et l'obésité sont eux-mêmes à la base d'un risque accru de maladies telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires et le cancer;

I. vu le coût du surpoids, de l'obésité et des maladies connexes, évalué à environ 6 % du budget des soins de santé;

J. vu les liens entre l'alimentation et le risque de cancer, attestés dans le rapport publié par le *World Cancer Research Fund International* en 2007, intitulé "Alimentation, Nutrition, Activité Physique et Prévention du Cancer: une Perspective Mondiale";

K. considérant par ailleurs la nécessité, pour assurer la cohérence des politiques touchant à ce lien alimentation-santé:

- a. de renforcer l'implication des entités fédérées;
- b. d'un cadre de coopération entre entités;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de poursuivre et de renforcer la politique de nutrition-santé sous la forme d'un nouveau plan quinquennal ou sous la forme d'un accord-cadre prévoyant la coordination des politiques menées au sein du gouvernement fédéral et des entités fédérées;

F. wijst op de resultaten van de gezondheidsenquête voor de gegevens van 2008 die werd uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, waaruit naar voren is gekomen dat:

- a. 54 % van de mannen en 40 % van de vrouwen een *body mass index* (BMI) van 25 of meer hebben;
- b. 14 % van de bevolking daadwerkelijk obees is (BMI $\geq$ 30);
- c. 18 % van de kinderen en jongeren tussen 2 en 17 jaar met overgewicht kampt;
- d. 12,7 % van de bevolking aan hypertensie lijdt;
- e. slechts 38 % van de bevolking dagelijks minstens 30 minuten besteedt aan matige of intense lichamelijke activiteit;
- f. amper 58 % van de 15- tot 24-jarigen minstens 200 gram groente per dag eten;

G. merkt op dat overgewicht en zwaarlijvigheid grotendeels gerelateerd zijn aan onevenwichtige voeding en een zittend leven;

H. brengt in herinnering dat overgewicht en zwaarlijvigheid zelf leiden tot een verhoogd risico op aandoeningen als diabetes, hart- en vaatziekten en kanker;

I. attendeert erop dat de kosten van overgewicht, obesitas en aanverwante aandoeningen worden geraamd op ongeveer 6 % van de gezondheidszorgbegroting;

J. wijst op de verbanden tussen voeding en het risico op kanker die het *World Cancer Research Fund* in 2007 naar voren heeft gebracht in zijn rapport "Voeding, voedingspatroon, lichaamsbeweging en preventie van kanker: een wereldwijd perspectief";

K. acht het voorts noodzakelijk om, teneinde de coherentie te waarborgen tussen de beleidsdomeinen die te maken hebben met dat verband tussen voeding en gezondheid:

- a. de betrokkenheid van de deelgebieden te vergroten;
- b. te voorzien in een raamwerk voor samenwerking tussen de deelgebieden;

VERZOEKT DE REGERING:

1. haar voedings- en gezondheidsbeleid voort te zetten in de vorm van een nieuw vijfjarenplan of in de vorm van een raamakkoord dat de coördinatie behelst van het door de federale regering en het door de deelgebieden gevoerde beleid;

2. de renforcer cette politique de nutrition-santé par la fixation de nouveaux objectifs, hiérarchisés de la façon suivante:

a. objectifs de développement durable: lutte contre les inégalités devant la santé, durabilité des systèmes de production alimentaire, production d'une alimentation saine;

b. objectifs de santé publique: diminution de la prévalence de l'obésité, du surpoids, des maladies cardiovasculaires et du cancer; augmentation de l'activité physique, protection/valorisation des conditions sociales de l'acte de manger;

c. objectifs nutritionnels: reprise des 7 objectifs nutritionnels du premier PNNS et ajout de celui de l'équilibre acido-basique; le tout pouvant se résumer sous la formule "Manger mieux en mangeant simple et bouger plus";

3. d'intégrer dans la politique nutrition-santé de nouveaux axes stratégiques tels que:

a. un principe de cohérence des politiques au sein du gouvernement fédéral et entre entités fédérées; cette cohérence pouvant être assurée par la pratique d'une évaluation, a priori, de l'impact des décisions prises par le gouvernement sur le lien nutrition-santé et l'évaluation du même type que l'EIDD, pratiquée par le gouvernement fédéral pour certaines de ses décisions;

b. l'approche législative et réglementaire sur la composition des produits, pour l'information donnée au consommateur, pour la régulation de la publicité, et pour les règlements du travail;

c. des incitants fiscaux et des engagements budgétaires, pour rendre la nourriture saine accessible à tous les publics, et en particulier dans les collectivités, et pour la mobilisation des professionnels de la restauration;

4. de renforcer la dimension nutritionnelle dans le traitement de la plupart des pathologies et dans les hôpitaux;

5. de définir une approche nouvelle de l'accompagnement des personnes en surpoids et obèses, incluant aussi la prévention;

6. d'intégrer la formation des professionnels de la restauration dans les collectivités, dans les entreprises et dans les institutions de soins;

7. de veiller à une meilleure gestion du temps, au travail, dans les collectivités et dans les institutions, de

2. dat voedings- en gezondheidsbeleid te versterken door nieuwe doelstellingen voorop te zetten, die als volgt zouden zijn gehiërarchiseerd:

a. doelstellingen inzake duurzame ontwikkeling: strijd tegen de ongelijkheid op het stuk van gezondheid, duurzaamheid van de voedselproductie en productie van gezonde voeding;

b. doelstellingen inzake volksgezondheid: terugdringing van het aantal gevallen van obesitas, overgewicht, cardiovasculaire aandoeningen en kanker; bevordering van fysieke activiteiten, bescherming/valorisatie van de sociale omstandigheden die bepalen wat en hoe men eet;

c. voedingsdoelstellingen: herneming van de zeven nutritionele doelstellingen van het eerste NVGP, met toevoeging van een doelstelling aangaande de zuur-basebalans. Het geheel zou kunnen worden gebundeld in de slagzin: Beter eten door eenvoudig te eten en meer te bewegen;

3. in het voedings- en gezondheidsbeleid nieuwe strategische krachtlijnen op te nemen, zoals:

a. het beginsel van de coherentie tussen het beleid van de federale regering en dat van de deelgebieden; die coherentie zou kunnen worden gewaarborgd via een evaluatie ex ante van de invloed die de beslissingen van de regering zullen hebben op het verband tussen voeding en gezondheid, alsook via een evaluatie van het type DOEB, die de regering op sommige van haar beslissingen toepast;

b. de wetgevende en regelgevende aanpak van het vraagstuk van de productsamenstelling, meer bepaald met betrekking tot de informatieverstrekking aan de consument, de regulering van de reclame en de reglementering van de arbeid;

c. fiscale stimuli en begrotingsmiddelen om gezonde voeding voor iedereen betaalbaar te maken, zeker bij de overheden, alsook om de beroepsmensen in de restaurantsector te mobiliseren;

4. de voedingsdimensie meer gewicht te geven bij de behandeling van de meeste aandoeningen en in de ziekenhuizen;

5. werk te maken van een nieuwe aanpak wat de begeleiding (inclusief preventie) betreft van mensen die kampen met overgewicht of obesitas;

6. te zorgen voor de opleiding van de beroepsmensen in de restaurantsector bij de overheid, in de bedrijven en in de zorginstellingen;

7. te zorgen voor een beter tijdsbeheer op het werk, bij de overheid en in de instellingen, opdat men zijn

façon à permettre que les repas puissent être pris avec un confort et un temps suffisants;

8. de mettre en place des formes multiples d'encouragement de l'activité physique, dans le milieu du travail, dans les modes de déplacement, dans les loisirs, à tout âge et de façon quotidienne;

9. de mettre en place une régulation renforcée du marketing des produits alimentaires, en particulier pour ceux qui ont un important contenu en sucres rapides et qui sont destinés aux jeunes;

10. de soulever la question de la quantité et de la qualité de la viande consommée et, conséquemment, de la nutrition animale, dans la mesure où une diminution de la consommation de viande et une composition plus équilibrée des produits d'origine animale en acides gras entraîneraient non seulement une diminution de certains risques sanitaires mais également un moindre impact environnemental du secteur agricole;

11. de développer des programmes ciblés sur les publics défavorisés, dans la mesure où ceux-ci sont les plus atteints par le problème du surpoids et des pathologies qui y sont liées;

12. d'associer le maximum d'acteurs privés et publics à une mobilisation sur cet enjeu de la nutrition, en faisant valoir tous les bénéfices à retirer d'une meilleure alimentation.

9 novembre 2010

Thérèse SNOY (Ecolo-Groen!)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)
Eva BREMS (Ecolo-Groen!)

maaltijden in voldoende comfortabele omstandigheden kan nuttigen en er voldoende tijd voor kan nemen;

8. werk te maken van veelvuldige vormen van stimuli om de mensen aan te zetten tot meer lichaamsbeweging op het werk, bij verplaatsingen, in de vrije tijd, op elke leeftijd en op dagelijkse basis;

9. de marketing voor voedingsproducten, inzonderheid producten met een hoog gehalte aan snelle suikers en producten voor jongeren, meer te reguleren;

10. dieper in te gaan op het vraagstuk van de kwantiteit en de kwaliteit van het geconsumeerde vlees en, bijgevolg, op het vraagstuk van de diervoeding, aangezien een daling van de vleesconsumptie en een evenwichtiger samenstelling van dierlijke producten wat de vetzuren betreft, niet alleen leidt tot een terugdringing van bepaalde gezondheidsrisico's, maar ook de milieu-impact van de landbouw vermindert;

11. specifieke programma's voor minderbedeelde bevolkingsgroepen uit te werken, aangezien die mensen het vaakst te maken krijgen met overgewicht en de daaraan gelieerde aandoeningen;

12. zo veel mogelijk particuliere en publieke actoren te betrekken bij initiatieven aangaande voeding, door alle voordelen van gezondere voeding onder de aandacht te brengen.

9 november 2010