

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2014

10 juli 2014

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**voor het uitwerken van een strategisch plan
voor de bestrijding en behandeling
van de obesitasproblematiek**

(ingediend door mevrouw Sonja Becq c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2014

10 juillet 2014

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'élaboration d'un plan stratégique
en vue de combattre
et de traiter le problème de l'obésité**

(déposée par Mme Sonja Becq
et consorts)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO !	:	
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

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
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van DOC 53 1515/001.

Obesitas is een fenomeen dat in heel de westerse samenleving steeds vaker opduikt. Zwaarlijvigheid wordt één van de grootste problemen voor de volksgezondheid in de moderne maatschappijen. De wetgever moet zwaarlijvigheid niet benaderen vanuit esthetische overwegingen, maar wel vanuit het gezondheidsperspectief.

De WHO heeft trouwens in 2002 obesitas erkend als ziekte die deel uitmaakt van de verontrustende doodsoorzaken, en tal van wetenschappelijke studies tonen aan dat obesitas eigenlijk de voornaamste doodsoorzaak aan het worden is.

Obesitas wordt omschreven als een teveel aan vetweefsel dat meer dan 20 % van het totale lichaamsgewicht vertegenwoordigt. De oorzaak is vooral terug te vinden bij het feit dat het verbruik en de opname in het lichaam niet evenwichtig gebeuren. Er zijn echter ook andere factoren die obesitas in de hand werken. Soms spelen genetische factoren en erfelijkheid een rol, evenals bepaalde psychologische omstandigheden.

Om de graad van zwaarlijvigheid vast te stellen, maakt men gebruik van de "BODY MASS INDEX" (BMI). De BMI wordt berekend op basis van een eenvoudige formule:

$BMI = \text{huidig gewicht (in kg)} / \text{lengte}^2 \text{ (in meter)}.$

Volgende categorieën kunnen worden onderscheiden:

1. BMI kleiner dan 18,5: ondergewicht
2. BMI tussen 20 en 25: ideaal gewicht
3. BMI tussen 25 en 30: overgewicht
4. BMI groter dan 30: obesitas

Zwaarlijvigheid kan ook worden vastgesteld door het meten van de middelomtrek: vet ter hoogte van de buik is volgens wetenschappers immers gevaarlijk. Men heeft een ideale middelomtrek berekend voor vrouwen en mannen. Deze ideale omtrek is 88 cm voor de vrouwen en 102 cm voor de mannen. Een dikke buik is een onderschat gevaar. Het vet in de buik komt via

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 53 1515/001.

L'obésité est un phénomène de plus en plus répandu dans l'ensemble de la société occidentale. La surcharge pondérale constitue un des problèmes majeurs en matière de santé publique dans les sociétés modernes. Le surpoids ne doit pas être considéré par le législateur sur la base de considérations esthétiques, mais dans une perspective sanitaire.

En 2002, l'OMS a d'ailleurs reconnu l'obésité comme une maladie faisant partie des causes de mortalité inquiétantes, et plusieurs études scientifiques démontrent que l'obésité est sur le point de devenir, en fait, la première cause de mortalité.

L'obésité est définie comme un excédent de tissus adipeux qui représente plus de 20 % du poids corporel total. Elle trouve surtout son origine dans un déséquilibre entre les dépenses et les apports énergétiques. Il existe cependant aussi d'autres facteurs qui favorisent l'obésité. Des facteurs génétiques et l'hérédité jouent parfois un rôle, de même que certaines circonstances psychologiques.

L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC) permet de déterminer le degré de surcharge pondérale. L'IMC se calcule sur la base d'une formule simple:

$IMC = \text{poids actuel (en kg)} / \text{taille}^2 \text{ (en mètre)}.$

On peut distinguer les catégories suivantes:

1. un IMC inférieur à 18,5: poids insuffisant
2. un IMC entre 20 et 25: poids idéal
3. un IMC entre 25 et 30: excès de poids
4. un IMC supérieur à 30: obésité

Une autre méthode utilisée pour constater l'obésité consiste à mesurer le tour de taille. Les scientifiques estiment en effet qu'il est dangereux d'accumuler de la graisse à hauteur du ventre. Le tour de taille idéal a été fixé à 88 cm pour les femmes et à 102 cm pour les hommes. On sous-estime le risque que constitue l'obésité abdominale. La graisse accumulée dans le

de bloedbaan makkelijk in de lever, waardoor er meer cholesterol wordt aangemaakt.

Uit de studie van het KCE “Farmacologische en chirurgische behandeling van obesitas. Residentiële zorg voor ernstig obese kinderen in België. (vol. 36 A, juni 2006) blijkt dat 1 op de 10 volwassen landgenoten lijdt aan klinische obesitas, wat wil zeggen dat hun BMI gelijk is aan 30, of hoger. Om op korte tijd veel gewicht te verliezen nemen meer en meer mensen hun toevlucht tot geneesmiddelen. Het aantal chirurgische ingrepen is de laatste tien jaar explosief toegenomen.

Operaties bij ernstig obese mensen om gewicht te verliezen (bariatrische chirurgie) zouden, volgens het kenniscentrum, terugbetaling vereisen, onder strikte voorwaarden. Door middel van een operatie wordt de inname van de hoeveelheid voedsel beperkt (maagring) of wordt een deel van het spijsverteringskanaal kortgesloten (*gastric bypass*). In België wordt de maagring het meest toegepast, maar over de doeltreffendheid en de langetermijneffecten van deze techniek is weinig geweten. Er zijn regelmatig complicaties en er moeten bijkomende operaties worden uitgevoerd. De *gastric bypass* blijft daarom de beste oplossing. Het KCE is van mening dat een terugbetaling alleen is aangewezen bij mensen met een BMI van meer dan 40 of bij diabetici met een BMI van meer dan 35.

Geneesmiddelen om te vermageren hebben bij obesitas hun nut echter niet bewezen: na 2 jaar bedraagt het verschil in gewicht tussen de behandelde patiënten en de patiënten die een placebo hadden ingenomen maar 3 à 4 kg. De terugbetaling ervan is daarom niet opportuun.

De residentiële begeleiding van zwaarlijvige kinderen (centra in De Haan, Ottignies en Biez) kost de ziekteverzekering jaarlijks 58 000 euro per kind. De doeltreffendheid op lange termijn van zulke behandeling moet daarom zeker worden bekeken, mede omdat de betrokkenheid van de ouders beperkt is, hoewel deze heel belangrijk is.

De betrokkenheid van ouders bij het dieet van hun kinderen, geeft aan hoe belangrijk begeleiding en ondersteuning is, ook voor volwassenen. Een dieet (in ruime betekenis) moet gepaard gaan met psychologische ondersteuning en coaching. Gedragsverandering kan immers enkel op duurzame wijze worden bewerkstelligd als er in de eerste plaats een cognitieve verandering, een mentaliteitswijziging is.

ventre pénètre en effet plus facilement dans le foie par le biais des vaisseaux sanguins, ce qui entraîne une augmentation de la production de cholestérol.

Il ressort de l'étude du KCE “Traitement pharmacologique et chirurgical de l'obésité. Prise en charge résidentielle des enfants sévèrement obèses en Belgique” (vol. 36 A, juin 2006) qu'en Belgique, un adulte sur dix souffre d'obésité clinique, ce qui signifie que leur IMC est égal ou supérieur à 30. Pour perdre beaucoup de poids en peu de temps, de plus en plus de personnes prennent des médicaments. Le nombre d'interventions chirurgicales a explosé ces dix dernières années.

Le centre d'expertise estime que les opérations en vue d'aider les personnes gravement obèses à perdre du poids (chirurgie bariatrique) devraient être remboursées à de strictes conditions. Il s'agit d'opérations permettant de limiter la quantité de nourriture absorbée (anneau gastrique) ou de court-circuiter une partie du tube digestif (*bypass* gastrique). La technique de l'anneau gastrique est la plus utilisée en Belgique, mais nous ne disposons que de peu d'informations quant à son efficacité et à ses effets à long terme. Des complications surviennent régulièrement, contraignant les patients à retourner sur la table d'opération. Le *bypass* gastrique reste dès lors la meilleure solution. Le KCE préconise le remboursement uniquement pour les personnes ayant un IMC supérieur à 40 ou les diabétiques dont l'IMC est supérieur à 35.

Les médicaments amaigrissants n'ont toutefois pas démontré leur utilité dans le traitement de l'obésité: après 2 ans, la différence de poids entre les patients traités et ceux ayant reçu un placebo n'est que de 3 à 4 kg. Le remboursement de ces médicaments n'est donc pas opportun.

La prise en charge résidentielle des enfants sévèrement obèses (centres situés au Coq, à Ottignies et à Biez) représente un coût annuel de 58 000 euros par enfant pour l'assurance maladie. Il est dès lors essentiel que l'efficacité d'un tel traitement soit évaluée à long terme, compte tenu également du fait que l'implication des parents est limitée, bien qu'elle soit capitale en la matière.

L'implication des parents dans le régime alimentaire de leur(s) enfant(s) démontre l'importance de l'accompagnement et du soutien, pour les adultes également. Un régime alimentaire (au sens large du terme) doit s'accompagner d'un soutien psychologique et d'un *coaching*. En effet, on ne pourra faire évoluer les comportements de manière durable que s'il y a d'abord un changement cognitif, un changement de mentalité.

Uit de resultaten van de Nationale Gezondheidsenquête 2008 (bekend gemaakt op 16 maart 2010) blijkt dat de problematiek van obesitas verergert. Bijna de helft van de volwassen bevolking heeft een BMI van 25 of meer, wat gelijk staat aan overgewicht:

Onder de volwassen bevolking heeft 47 % last van overgewicht tegenover 44 % in 2004 (vorige enquête).

Van deze 47 % is 14 % zwaarlijvig (BMI ≥ 30). Bij mannen is het percentage hoger, meer bepaald 54 %, tegenover 40 % bij vrouwen. Overgewicht doet zich voor bij 49 % van de bevolking van het Waalse gewest, 40 % in Brussel en 47 % in Vlaanderen. Voor zwaarlijvigheid zijn de cijfers 15 %, 12 % en 14 %. De prevalentie is hoger bij volwassenen zonder diploma of een diploma basisonderwijs. Daar kampt 58 % van de bevolking met overgewicht waarvan 20 % met zwaarlijvigheid.

Bijzonder verontrustend zijn de cijfers voor kinderen en pubers. 18 % van de jongeren is te dik en 5 % zwaarlijvig. Zwaarlijvigheid komt vooral voor bij kinderen onder tien jaar. Overgewicht doet zich voor bij 18 % kinderen en jongeren in het Waals gewest, 27 % in het Brussels gewest, 17 % in het Vlaams gewest. Voor zwaarlijvigheid zijn de cijfers 5 %, 10 % en 4 %. Ook hier zien we dat de prevalentie hoger is bij jongeren in huishoudens met als hoogste opleidingsniveau lager onderwijs. Daar heeft 32 % van de kinderen en jongeren overgewicht is 14 % obees.

Ongeacht of obesitas een chronische ziekte of een risicofactor is, zijn de indieners van mening dat het essentieel is dat er wordt ingegrepen. In 2008 nam de Senaat een resolutie aan over obesitas (doc 4-74), en de Kamer deed in de vorige legislatuur hetzelfde met een consensus tekst (DOC 52 481/5). Deze resoluties vormen een eerste aanzet.

Met deze resolutie willen de indieners de federale regering nogmaals wijzen op de noodzaak van een globaal strategisch plan dat de toename van overgewicht en obesitas in alle lagen van de bevolking een halt moet toeroepen. De gezondheidsrisico's moeten worden ingedijkt, mede omdat de sociale zekerheid zwaar onder druk staat. Volgens een raming in 2010 van het Itinera Instituut bedraagt de terugbetaling van de kosten als gevolg van zwaarlijvigheid zo'n 700 miljoen euro per jaar.

De indieners kiezen voor een multidisciplinaire aanpak zowel in de eerste als in de tweede lijn met de

Les résultats de l'Enquête de santé nationale 2008 (publiés le 16 mars 2010) révèlent que la problématique de l'obésité s'aggrave. Près de la moitié de la population adulte a un IMC de 25 ou plus, ce qui correspond à une surcharge pondérale:

Parmi la population adulte, 47 % des individus souffrent de surcharge pondérale, contre 44 % en 2004 (enquête précédente).

Sur ces 47 %, 14 % sont obèses (IMC ≥ 30). Chez les hommes, le pourcentage est plus élevé: à savoir 54 % contre 40 % chez les femmes. La surcharge pondérale touche 49 % de la population wallonne, 40 % de la population bruxelloise et 47 % de la population flamande. En ce qui concerne l'obésité, les chiffres s'élèvent à 15 %, 12 % et 14 %. La prévalence est plus élevée parmi les adultes sans diplôme ou porteurs uniquement d'un diplôme de l'enseignement primaire. Parmi ce groupe, 58 % souffrent de surcharge pondérale, dont 20 % d'obésité.

Les chiffres relatifs aux enfants et aux adolescents sont particulièrement inquiétants: 18 % des jeunes sont en surpoids et 5 % obèses. L'obésité affecte surtout les enfants de moins de 10 ans. Le surpoids concerne 18 % des enfants et des jeunes en Région wallonne, 27 % à Bruxelles et 17 % en Flandre. En matière d'obésité, les chiffres s'établissent respectivement à 5, 10 et 4 %. Pour les jeunes aussi, la prévalence est supérieure dans les ménages où le niveau de formation ne dépasse pas le seuil de l'enseignement primaire. Dans cette catégorie, 32 % des enfants et des jeunes sont en surpoids et 14 % sont obèses.

Laissant de côté la question de savoir si l'obésité est une maladie chronique ou un facteur de risque, nous estimons qu'il est essentiel d'intervenir. En 2008, le Sénat a adopté une résolution sur l'obésité (doc 4-74), et la Chambre a fait de même lors de la précédente législature avec un texte de consensus (DOC 52 481/5). Ces résolutions constituent une première impulsion.

Avec la présente résolution, nous souhaitons une nouvelle fois attirer l'attention du gouvernement fédéral sur la nécessité d'un plan global stratégique visant à mettre fin à la progression de la surcharge pondérale et de l'obésité dans toutes les couches de la population. Les risques pour la santé doivent être endigués, notamment parce que la sécurité sociale est sous haute pression. Selon une estimation de 2010 de l'Institut Itinera, le remboursement des frais résultant de l'obésité s'élève à près de 700 millions d'euros par an.

Nous optons pour une approche multidisciplinaire, tant en première qu'en deuxième ligne, approche dont

huisarts als coördinator. De huisarts moet ook de spil zijn van de screening van beginnende obesitas.

Preventie, in medische context, maar zeker ook een gezonde levensstijl (voldoende beweging/ sport en evenwichtige voeding) zijn een gemeenschapsbevoegdheid, die echter niet kan worden losgekoppeld van de meer federale beleidsmaatregelen die nodig zijn in de globale aanpak van de obesitasproblematiek!

In het kader van de curatieve interdisciplinaire aanpak moet ook worden gewerkt aan de terugbetaling van consultaties door het RIZIV. We denken in de eerste plaats aan de terugbetaling van de erkende diëtisten. Gelet op het feit dat obesitas vooral voorkomt bij kinderen en pubers en sociaaleconomisch zwakkere groepen, verdienen zij extra aandacht.

Sonja BECQ (CD&V)
Nathalie MUYLLE (CD&V)
Roel DESEYN (CD&V)
Veli YÜKSEL (CD&V)
Franky DEMON (CD&V)

ils confient la coordination au médecin de famille. Le médecin de famille doit par ailleurs jouer un rôle de pivot dans le dépistage de l'obésité naissante.

La prévention, dans un contexte médical, mais certainement, aussi, un mode de vie sain (activité physique suffisante/sport et une alimentation équilibrée) sont une compétence communautaire, qui ne peut cependant être dissociée des mesures politiques plus fédérales nécessaires pour une approche globale de la problématique de l'obésité!

Dans le cadre de l'approche curative interdisciplinaire, il faut aussi veiller au remboursement des consultations par l'INAMI. Nous songeons en premier lieu au remboursement des diététiciens agréés. Étant donné que l'obésité touche surtout les enfants et les adolescents ainsi que les groupes socioéconomiques défavorisés, il convient de leur accorder une attention particulière.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het feit dat 47 % van de volwassenen een BMI heeft van meer dan 25, en waarvan 14 % obees is;

B. gelet op het feit dat 18 % van de jongeren tussen 2 en 17 jaar en dat 22 % van de jongeren tussen 5 en 9 jaar overgewicht heeft; en dat bijna 6 op de tien laaggeschoolden overgewicht heeft en één op vijf obees is;

C. gelet op de stijgende gezondheidsrisico's naarmate het gewicht toeneemt meer bepaald cardiovasculaire stoornissen, metabole stoornissen met als belangrijkste stoornis diabetes type 2, respiratoire stoornissen, osteo-articulaire en gastro-intestinale problemen;

D. gegeven het feit dat de WHO obesitas in 2002 heeft erkend als ziekte;

E. overwegende dat de directe kosten verbonden aan mogelijke ziektes als gevolg van zwaarlijvigheid en obesitas, in de toekomst zwaar zullen wegen op de sociale zekerheid;

F. overwegende dat het tweede Nationaal Voedings- en gezondheidsplan 2011-2015 uitgewerkt is;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

in nauw overleg met de Gemeenschappen:

1. maatregelen te nemen voor een goede, betaalbare en multidisciplinaire screening van beginnende obesitas met een centrale rol voor de huisarts;

2. een multidisciplinair eerste- en tweedelijns zorgpad uit te tekenen voor de obesitasbehandeling met aandacht voor de volgende punten:

— een coördinerende rol voor de huisarts;

— aandacht voor nazorgtrajecten, zowel voor patiënten met een ambulante, residentiële als chirurgische behandeling;

— begeleiding in elke fase door diëtisten/voedingsdeskundigen en psychologische ondersteuning voor iedere patiënt;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que 47 % des adultes ont un IMC supérieur à 25 et que 14 % d'entre eux sont obèses;

B. considérant que 18 % des jeunes de 2 à 17 ans et 22 % des jeunes de 5 à 9 ans souffrent de surcharge pondérale; et que près de six personnes peu qualifiées sur dix souffrent de surcharge pondérale et qu'une sur cinq est obèse;

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

D. considérant que l'OMS a reconnu l'obésité comme une maladie en 2002;

E. considérant que les coûts directs liés aux maladies potentielles causées par la surcharge pondérale et l'obésité grèveront fortement la sécurité sociale dans le futur;

F. considérant que le deuxième Plan national Nutrition-Santé 2011 — 2015 a été lancé;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

en étroite concertation avec les Communautés:

1. de prendre des mesures en vue d'un dépistage de qualité, abordable et multidisciplinaire de l'obésité débutable, en confiant un rôle central au médecin généraliste;

2. d'élaborer, pour le traitement de l'obésité, un trajet de soins multidisciplinaire pour la première et la seconde ligne, en veillant à ce que:

— un rôle de coordination soit confié au médecin généraliste;

— les trajets de suivi des patients, qu'ils bénéficient de soins ambulatoires, résidentiels ou chirurgicaux, soient pris en compte;

— chaque patient bénéficie, à tous les stades, d'un accompagnement par des diététiciens/nutritionnistes, ainsi que d'un soutien psychologique;

3. te rapporteren over de aanbevelingen van de bestaande werkgroep, binnen het raadgevend comité “chronisch zieken”, inzake het uitwerken van concrete beleidsmaatregelen;

4. de aanbevelingen op te volgen van het KCE (vol. 36A, 2006) “Farmacologische en chirurgische behandeling van obesitas. Residentiële zorg voor ernstig obese kinderen in België”;

5. bij het opstellen van het tweede Nationaal Voedings- en gezondheidsplan bijzondere prioriteit te verlenen aan gezonde voedingsgewoonten en voldoende beweging bij enerzijds kinderen en jongeren, en anderzijds bij de laaggeschoolden;

6. steun te verlenen aan wetenschappelijk onderzoek naar de medische gevolgen op lange termijn van zwaarlijvigheid en de effectiviteit van medicamenteuze en /of chirurgische behandelingen;

7. streng toe te zien op de informatieverbreiding over medische ingrepen en over de vrij in de handel verkrijgbare vermageringsproducten, ter voorkoming van misbruiken en ongewenste neveneffecten;

8. nauwe contacten te onderhouden met de voedings- en reclame-industrie, opdat de consument correcte informatie krijgt over voedingsmiddelen;

9. te werken aan een informatiecampaagne die via alle beschikbare kanalen (media, scholen, huisarts, ocmw, ziekenfondsen...) wijst op de gezondheidsrisico's van overgewicht en obesitas, en dit in overeenstemming met de campagnes van de gemeenschappen daaromtrent;

10. patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen en ziekenfondsen die werken rond overgewicht en obesitas nauw te betrekken bij het uitwerken van maatregelen in de strijd tegen obesitas;

3. de faire rapport sur les recommandations du groupe de travail existant, dans le cadre du comité consultatif “malades chroniques”, en ce qui concerne l'élaboration de mesures politiques concrètes;

4. d'assurer le suivi des recommandations du KCE (vol. 36B, 2006 “Traitement pharmacologique et chirurgical de l'obésité. Prise en charge résidentielle des enfants sévèrement obèses en Belgique”;

5. d'accorder, lors de l'élaboration du deuxième Plan national Nutrition Santé, une attention particulière aux habitudes alimentaires saines et à l'exercice physique chez les enfants et jeunes gens, d'une part, et chez les personnes peu qualifiées, d'autre part;

6. de soutenir la recherche scientifique en ce qui concerne les effets médicaux à long terme de l'obésité et l'effectivité de traitements médicamenteux et/ou chirurgicaux;

7. de contrôler strictement la diffusion de l'information sur les interventions chirurgicales et les produits amaigrissants en vente libre afin de prévenir les abus et les effets secondaires non désirés;

8. d'entretenir des contacts étroits avec l'industrie alimentaire et l'industrie publicitaire afin que le consommateur soit correctement informé à propos des denrées alimentaires;

9. de mettre sur pied une campagne d'information qui, par le biais de tous les canaux disponibles (médias, écoles, médecin généraliste, CPAS, mutualités, ...), attire l'attention sur les risques sanitaires que présentent la surcharge pondérale et l'obésité, et ce, dans le droit fil des campagnes menées par la communautés dans ce domaine;

10. d'associer étroitement les associations de patients, les groupes d'entraide et les mutualités s'investissant dans la problématique de la surcharge pondérale et de l'obésité à l'élaboration de mesures de lutte contre l'obésité;

11. de verstrekkingen in het kader van een preventieve en/of curatieve aanpak van obesitas door erkende diëtisten terug te laten betalen door het RIZIV, en hiervoor artikel 34, eerste lid, en artikel 35, § 1, zesde lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2006, te wijzigen.

30 juni 2014

Sonja BECQ (CD&V)
Nathalie MUYLLE (CD&V)
Roel DESEYN (CD&V)
Veli YÜKSEL (CD&V)
Franky DEMON (CD&V)

11. de faire rembourser par l'INAMI les prestations fournies par des diététiciens agréés dans le cadre d'un traitement préventif et/ou curatif de l'obésité, et modifier à cet effet l'article 34, alinéa 1^{er}, et l'article 35, § 1^{er}, alinéa 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifiés en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2006.

30 juin 2014