

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 maart 2015

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de uitwerking van een alomvattende
aanpak van obesitas, in het bijzonder bij
kinderen en jongeren**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 mars 2015

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à l'élaboration d'une stratégie globale
de lutte contre l'obésité, particulièrement
auprès des enfants et des jeunes**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

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-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
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,

1. Overgewicht en obesitas wereldwijd

De *body mass index* (BMI) {het gewicht in kilogram, gedeeld door de in meter uitgedrukte lengte in het kwadraat (kg/m²)} is de indicator die doorgaans wordt gebruikt om overgewicht en obesitas bij volwassenen te bepalen en te categoriseren. Volgens de WHO heeft iemand overgewicht wanneer zijn BMI gelijk is aan of hoger is dan 25; van obesitas is sprake bij een BMI gelijk aan of hoger dan 30¹.

De WHO stelt het volgende:

“In 2008, more than 1.4 billion adults were overweight and more than half a billion were obese. At least 2.8 million people each year die as a result of being overweight or obese. The prevalence of obesity has nearly doubled between 1980 and 2008”².

Om die tendens om te keren, geeft de WHO aan dat *“a comprehensive approach is needed that requires all sectors, including health, finance, foreign affairs, education, agriculture, planning and others, to work together to reduce the risks associated with NCDs [noncommunicable diseases, niet-overdraagbare ziekten], as well as promote the interventions to prevent and control them. An important way to reduce NCDs is to focus on lessening the risk factors associated with these diseases. Low-cost solutions exist to reduce the common modifiable risk factors (mainly tobacco use, unhealthy diet and physical inactivity, and the harmful use of alcohol) and map the epidemic of NCDs and their risk factors. Other ways to reduce NCDs are high impact essential NCD interventions that can be delivered through a primary health-care approach to strengthen early detection and timely treatment. Evidence shows that such interventions are excellent economic investments because, if applied to patients early, can reduce the need for more expensive treatment. These measures can be implemented in various resource levels. The greatest impact can be achieved by creating healthy public policies that promote NCD prevention and control and reorienting health systems to address the needs of people with such diseases”³.*

¹ WHO, <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/>.

² <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/>.

³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>.

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Le surpoids et l'obésité au niveau mondial

L'indice de masse corporelle (IMC) {le poids en kilogrammes divisé par le carré de la taille en mètres (kg/m²)} est l'indice habituellement utilisé pour déterminer et classer le surpoids et l'obésité chez les adultes. L'OMS définit le surpoids comme correspondant à un IMC égal ou supérieur à 25, et l'obésité comme correspondant à un IMC égal ou supérieur à 30¹.

D'après l'OMS, “en 2008 on enregistrait plus d'1,4 milliard d'adultes en surpoids et plus de 500 millions étaient obèses. Chaque année, 2,8 millions de personnes au moins meurent des conséquences du surpoids ou de l'obésité. La prévalence de l'obésité a presque doublé entre 1980 et 2008”².

Pour inverser cette tendance, l'OMS préconise “une approche globale nécessitant que tous les secteurs, santé, finance, affaires étrangères, éducation, agriculture, planification et d'autres, collaborent pour réduire les risques associés à ces maladies et fassent la promotion d'interventions pour les éviter et les endiguer. Un moyen important de faire reculer les MNT [maladies non transmissibles] est de s'attacher à réduire les facteurs de risque qui leur sont associés. Il existe des solutions peu coûteuses pour diminuer les facteurs de risque communs et modifiables (principalement le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool) et pour cartographier l'épidémie des MNT et de leurs facteurs de risque. Un autre moyen a trait aux interventions essentielles contre les MNT, ayant un fort impact et pouvant faire appel aux soins de santé primaires pour renforcer la détection précoce et le traitement en temps voulu. Les faits montrent que ces interventions sont d'excellents investissements économiques car, si on les applique de manière précoce aux patients, on peut réduire les besoins en traitements plus coûteux. Ces mesures peuvent être mises en œuvre à tous les niveaux de ressource. Le plus grand impact sera obtenu en établissant des politiques publiques qui favorisent la lutte contre les MNT et la prévention et réorientent les systèmes de santé pour satisfaire les besoins des personnes atteintes”³.

¹ OMS, <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/fr/>

² <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/fr/>

³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>

2. Overgewicht en obesitas in België

Dit wereldwijde verschijnsel doet zich ook in België voor en treft almaar meer mensen; vooral de jongste twintig jaar zijn overgewicht en obesitas aan een razendsnelle opmars bezig.

Uit de Gezondheidsenquête die het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid in 2013 publiceerde, blijkt dat 48 % van de volwassen bevolking overgewicht heeft, terwijl 14 % van de volwassen bevolking als zwaarlijvig kan worden beschouwd. "In vergelijking met de voorgaande enquêtejaren (1997, 2001, 2004 en 2008) is de gemiddelde BMI-waarde bij volwassenen lineair gestegen sinds 1997, en dit zowel op nationaal als op gewestelijk niveau⁴."

3. Overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren

Bij de kinderen is de toestand bijzonder onrustwekkend: de WHO geeft aan dat *"globally, 42 million pre-school children were overweight in 2013. Childhood obesity is one of the most serious public health challenges of the 21st century"*⁵.

Volgens het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid in 2013 "[is] globaal genomen [...] één op vijf jongeren (van 2 tot en met 17 jaar) te dik en kampt 7 % met zwaarlijvigheid. (...) Voor overgewicht zijn er geen verschillen volgens leeftijdsgroep, maar dit is wel het geval voor zwaarlijvigheid: de prevalentie is namelijk hoger bij de jongste kinderen (2-4 jaar). (...) Ook is het percentage jongeren met overgewicht in België in 2013 (20 %) significant hoger dan in 1997 (15 %)"⁶.

4. Complicaties door overgewicht en obesitas

Overgewicht en obesitas brengen veel complicaties met zich: cardiovasculaire aandoeningen (hoge bloeddruk, coronaire en vasculaire aandoeningen), stofwisselingsziekten (hyperinsulinemie, die diabetes type 2 kan bevorderen), hormonale aandoeningen (verhoogd risico op oestrogeengevoelige kankersoorten, zoals borstkanker) en mechanische aandoeningen (osteo-articulaire

⁴ [https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde %20 %20documenten/summ_LS_NL_2013.pdf](https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ_LS_NL_2013.pdf), blz. 20.

⁵ <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index2.html>.

⁶ [https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde %20 %20documenten/summ_LS_NL_2013.pdf](https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ_LS_NL_2013.pdf), blz. 21.

2. Le surpoids et l'obésité au niveau belge

Cette épidémie mondiale concerne également les citoyens belges, dans la mesure où elle est en constante augmentation au sein de notre population, particulièrement depuis ces vingt dernières années, où elle a progressé de manière fulgurante.

D'après l'enquête de santé menée par l'Institut Scientifique de Santé Publique, en 2013, "48 % de la population adulte est en surpoids tandis que 14 % peuvent être qualifiés d'obèse". [...] Comparé aux enquêtes précédentes (1997, 2001, 2004 et 2008), l'IMC moyen au sein de la population adulte a augmenté de façon linéaire depuis 1997, tant à l'échelle nationale qu'au niveau régional⁴."

3. Le surpoids et l'obésité des enfants et des jeunes

La situation des enfants est particulièrement interpellante: toujours selon l'OMS, "Plus de 40 millions d'enfants de moins de cinq ans étaient en surpoids en 2008. L'obésité chez l'enfant est l'un des plus graves problèmes de santé publique du XXI^e siècle⁵."

Selon l'Institut Scientifique de Santé Publique, en 2013, "globalement 1 jeune sur 5 (âgé de 2 à 17 ans) est en surpoids et 7 % des jeunes de cet âge souffrent d'obésité. [...] Sur le plan du surpoids, on ne note pas de différences selon la catégorie d'âge, mais c'est bien le cas pour l'obésité, dont la prévalence est plus élevée parmi les jeunes enfants (2-4 ans). [...] Au niveau national, le pourcentage [de jeunes souffrant de surpoids] est significativement plus élevé en 2013 (20 %) qu'en 1997 (15 %)"⁶.

4. Les complications liées au surpoids et à l'obésité

Les complications liées au surpoids et à l'obésité sont nombreuses. Il s'agit notamment de complications cardiovasculaires (hypertension artérielle, pathologies coronariennes et vasculaires), métaboliques (hyperinsulinémie favorisant le diabète de type 2), hormonales (augmentation du risque de cancers oestrogéno-dépendants, tels que le cancer du sein) et de type mécanique

⁴ [https://his.wiv-isp.be/fr/Documents %20partages/summ_LS_FR_2013.pdf](https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/summ_LS_FR_2013.pdf), p. 21.

⁵ <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/fr/>

⁶ [https://his.wiv-isp.be/fr/Documents %20partages/summ_LS_FR_2013.pdf](https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/summ_LS_FR_2013.pdf), p. 22.

aandoeningen, slaapapneu). Tevens komen vaak complicaties op psychologisch vlak voor (verlies van zelfvertrouwen, depressies, sociale discriminatie).

De complicaties op lange termijn zijn dat de betrokkenen op volwassen leeftijd obees blijven, en dus dat het ziekte- en het sterftecijfer aanmerkelijk stijgen, dat de levensverwachting zakt en dat de levenskwaliteit verslechtert.

5. Uit te stippelen strategie

De tot dusver gebruikte preventie- en behandelingsmethoden hebben de voortschrijding van obesitas niet kunnen verhinderen. Tevens is het duidelijk nodig na te denken over nieuwe maatregelen. Daarom werd in 2008 bij het RIZIV een werkgroep 'Obesitas' opgericht, die in 2012 aanbevelingen heeft uitgewerkt om overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren beter te voorkomen en behandelen⁷. Dit voorstel van resolutie neemt een aantal van die aanbevelingen over, teneinde de federale regering te wijzen op de noodzaak om, in samenwerking met de deelstaten, nieuwe maatregelen te treffen om obesitas tegen te gaan door doeltreffender aan preventie te doen en door de kinderen en jongeren die met die aandoening kampen, beter te behandelen.

Volgens de werkgroep zijn bij de aanpak van overgewicht en obesitas de aspecten "preventie", "vroegtijdige opsporing" en "therapie op maat" onlosmakelijk met elkaar verbonden.

In verband met preventie benadrukt de werkgroep dat het belangrijk is de verschillende actoren te sensibiliseren die bij de gezondheid van kinderen en jongeren betrokken zijn (de ouders, de verantwoordelijken van de opvangdiensten, de *Services de Promotion de la Santé à l'École* en de diensten voor psychologische oriëntatie, de huisartsen, de kinderartsen enzovoort). Daarnaast vindt de werkgroep dat de onderlinge communicatie tussen die actoren moet verbeteren en pleit hij ervoor de beschikbare informatie en de bestaande initiatieven (in verband met voeding, lichaamsbeweging, enz.) te coördineren.

De werkgroep bepleit dat de vroegtijdige opsporing bij de jonge kinderen zou gebeuren tijdens de vaccinatiesessies of de consulten, en bij scholieren door

(pathologie ostéo-articulaire, syndrome d'apnée du sommeil). Les complications d'ordre psychologique (perte de l'estime de soi, dépressions, discriminations sociales) sont également fréquentes.

Sur le long terme, les complications sont la persistance de l'obésité à l'âge adulte, et donc une élévation significative du taux de morbidité et de mortalité, une réduction de l'espérance de vie et une diminution de la qualité de vie.

5. Stratégie à mettre en place

Sur la base du constat que les méthodes utilisées jusqu'à présent en termes de prévention et de traitement n'ont pas permis d'enrayer la progression de l'obésité, et que la nécessité de réfléchir à de nouvelles mesures à mettre en place s'est clairement fait sentir, un groupe de travail Obésité a été mis sur pied au sein de l'INAMI en 2008 et a élaboré, en 2012, des recommandations pour l'amélioration de la prévention et du traitement du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les jeunes⁷. Cette proposition de résolution reprend un certain nombre de ces recommandations en vue d'insister auprès du gouvernement fédéral sur la nécessité de mettre en place, en collaboration avec les entités fédérées, de nouvelles mesures destinées à lutter contre l'obésité par une amélioration de la prévention et du traitement des enfants et des jeunes qui en souffrent.

Le groupe de travail estime que, dans la prise en charge de la problématique du surpoids et de l'obésité, les volets "prévention", "détection précoce" et "thérapie sur mesure" sont intrinsèquement liés.

Au niveau de la prévention, le groupe de travail souligne l'importance de la sensibilisation des différents acteurs concernés par la santé des enfants et des jeunes (parents, responsables de lieux d'accueil, services de promotion de la santé à l'école et d'orientation psychologique, médecins généralistes et pédiatres,...) et la nécessité d'améliorer la communication entre eux; il préconise également de coordonner les informations disponibles et les initiatives existantes (relatives à l'alimentation, à l'activité physique,...).

En ce qui concerne la détection précoce, le groupe de travail préconise que celle-ci ait lieu pour les jeunes enfants lors des séances de vaccination ou des

⁷ http://www.amb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=2a1d71677c347304ddd9777a4d0f15ae234d352c&file=ileadmin/sites/amb/upload/amb_super_editor/amb_editor/pdf/Divers/Brochure_Colloque_obesite.pdf, bladzijden 10 e.v.

⁷ http://www.amb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=2a1d71677c347304ddd9777a4d0f15ae234d352c&file=ileadmin/sites/amb/upload/amb_super_editor/amb_editor/pdf/Divers/Brochure_Colloque_obesite.pdf, pages 10 et suivantes.

de *Services de Promotion de la Santé à l'École* en de diensten voor psychologische oriëntatie (die beschikken namelijk over aangepaste voorzieningen voor multidisciplinaire geneeskundige en psychosociale samenwerking alsook voor samenwerking in verband met gewichts- en voedingsvraagstukken; voorts bekommeren zij zich om het algemene welzijn van de jongere). De werkgroep suggereert om via een protocol te bepalen welke kinderen gevaar lopen, en beklemtoont dat het noodzakelijk is een duidelijke procedure uit te werken, alsook overeenkomsten te sluiten over de taken van elke betrokkene en over een doeltreffende informatie-uitwisseling om een stelselmatige *follow-up* van die kinderen te waarborgen.

Wat de behandeling betreft, spreekt de werkgroep van "*tailor made stepped care*" (geleidelijke zorg op maat): dat standpunt is essentieel, aangezien elk kind met overgewicht of obesitas uniek is en een aangepaste en gepersonaliseerde behandeling moet kunnen krijgen. Vermits de problemen als gevolg van overgewicht en obesitas worden gekenmerkt door een complex samenspel van lichamelijke, sociaaleducatieve en psychologische factoren, moet men een therapie aanbieden die is gebaseerd op een multidisciplinaire benadering en is gericht op continuïteit in de zorg.

De therapie mag niet beperkt zijn tot gewichtsvermindering, maar moet het aankweken van betere gewoonten en een positief zelfbeeld mogelijk maken. De zorg voor het kind of de jongere is dus een kwestie van teamwerk tussen verschillende personen: de arts, de diëtist, de psycholoog enzovoort. De therapie moet ook de ouders en de gezinnen erbij betrekken, want familiale en relationele variabelen spelen een belangrijke rol in het optreden en aanhouden van de symptomen bij kinderen en jongeren.

Het thema obesitas en overgewicht overstijgt het gezondheidsaspect; ook voor heel wat mensen uit andere vakgebieden is een rol weggelegd: de gezondheidszorg, de opvoeding (in de brede zin, inclusief de school, het buitenschoolse, de gezinnen, de gemeenschappen), maar ook de media (de impact van reclame), de voedingsmiddelensector (economische sector), de fiscaliteit enzovoort. Om het eetgedrag te wijzigen en overgewicht tegen te gaan, moet men immers rekening houden met alle omgevingsfactoren en met de familiale en sociale context.

De verschillende aspecten bij de aanpak van overgewicht en obesitas, zoals gedefinieerd door de werkgroep, zijn eveneens van tel wat de volwassen bevolking betreft. Ook voor de volwassenen moet een alomvattende strategie tegen obesitas worden ontwikkeld, waarbij alle bestuursniveaus en ministers moeten

consultations et, pour les écoliers, par les services de promotion de la santé à l'école et d'orientation psychologique (qui disposent d'une structure adaptée à la collaboration multidisciplinaire médicale, psychosociale et relative aux questions de poids et d'alimentation et considèrent le bien-être du jeune dans sa globalité). Il suggère l'utilisation d'un protocole pour l'identification de ces enfants à risque et insiste sur la nécessité d'adopter une procédure claire, des accords au niveau des tâches de chaque intervenant et un échange d'informations efficace en vue d'assurer un suivi systématique de ces enfants.

Au niveau du traitement, le groupe de travail parle de "*soins sur mesure pas à pas*" ("*tailor made stepped care*"): ce point de vue est essentiel dans la mesure où chaque enfant souffrant de surpoids ou d'obésité est unique et doit pouvoir bénéficier d'un traitement adapté et personnalisé. Les problèmes de surpoids et d'obésité étant caractérisés par une interaction complexe de facteurs somatiques, socioéducatifs et psychologiques, il faut mettre en place une thérapie basée sur une approche multidisciplinaire et qui vise la continuité des soins.

La thérapie ne doit pas se limiter à viser une diminution du poids, mais doit permettre l'acquisition de meilleures habitudes et d'une image positive de soi. La prise en charge de l'enfant ou du jeune doit donc être un travail d'équipe entre diverses personnes: médecin, diététicien, psychologue, ... La thérapie doit impliquer les parents et familles car les variables familiales et relationnelles jouent un rôle important dans l'apparition et le maintien du symptôme chez les enfants et les jeunes.

La thématique de l'obésité et du surpoids ne concerne pas seulement la santé mais concerne de nombreux secteurs: les acteurs de la santé, de l'éducation (au sens large, dont le scolaire, l'extrascolaire, les familles, les collectivités) mais aussi les médias (enjeu de la publicité), le secteur agroalimentaire (le secteur économique), la fiscalité, ... Car, pour modifier les comportements alimentaires et permettre une réelle baisse du surpoids, c'est tout l'environnement et le mode de vie familial et social qui doivent être pris en compte.

Les différents volets de la prise en charge de la problématique du surpoids et de l'obésité, tels que définis par le groupe de travail, s'appliquent également à l'égard de la population adulte. Pour ces personnes aussi, il convient d'élaborer une stratégie globale de lutte contre l'obésité, impliquant l'ensemble des

worden betrokken. Het gaat daarbij om preventie (met name door, in samenwerking met de bevoegde bestuursniveaus en in het licht van de Europese aanbevelingen, te streven naar voorlichtingscampagnes gericht op gezonde leefwijzen en meer bepaald op gezonde voeding, lichaamsbeweging en psychische gezondheid, mét een betere toegang tot sportvoorzieningen en het aankweken van betere leefgewoonten), maar ook om vroegtijdige opsporing van mensen met een risico op obesitas en om maatregelen die het mogelijk maken mensen met overgewicht multidisciplinair te verzorgen en te begeleiden.

Voorts zorgen clichés over zwaarlijvige mensen ook voor discriminatie op verschillende gebieden van het leven: op de arbeidsmarkt, op de werkvloer en bij de banken en de verzekeringsmaatschappijen. Het is dus zaak discriminatie in verband met overgewicht en obesitas efficiënt aan te pakken.

Overgewicht en obesitas zijn vraagstukken waarvoor verscheidene beleidsniveaus bevoegd zijn. Daarom zal alleen via een gedurfde, transversale en gecoördineerde dynamiek doeltreffend de strijd kunnen worden aangebonden met obesitas, meer bepaald bij kinderen en jongeren.

Het is de taak van de federale regering om de uitwerking van dit plan aan te sturen.

niveaux de pouvoirs et des ministres concernés, tant axée sur la prévention (notamment par la poursuite, avec les niveaux de pouvoir compétents et en lien avec les recommandations européennes, des campagnes d'information axées sur les modes de vie sains et portant notamment sur l'alimentation saine, l'exercice physique et la santé psychique, en donnant un meilleur accès aux infrastructures sportives et en visant à l'adoption de meilleures habitudes de vie) et la détection précoce des personnes à risque d'obésité que sur les mesures de prise en charge et l'accompagnement des personnes en surpoids dans le cadre d'une approche multidisciplinaire.

Par ailleurs, les stéréotypes sur les personnes à forte corpulence entraînent une discrimination dans différents domaines de la vie: discrimination à l'embauche, dans le milieu du travail et auprès des banques et assurances. Il faut donc lutter efficacement contre les discriminations liées au surpoids et à l'obésité.

La problématique du surpoids et de l'obésité relève de différents niveaux de pouvoir; il est donc nécessaire de mettre en place une dynamique audacieuse, transversale et coordonnée afin de lutter efficacement contre l'obésité, particulièrement chez les enfants et les jeunes.

C'est au gouvernement fédéral de piloter la mise en place de ce plan.

Catherine FONCK (cdH)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat zowel de gemiddelde BMI als het relatieve aantal mensen met overgewicht of obesitas in België sinds 1997 onafgebroken zijn gestegen;

B. gelet op de mate waarin overgewicht en obesitas voorkomen bij de Belgische bevolking, meer bepaald bij kinderen en jongeren; één Belg op twee is te zwaar voor zijn of haar lengte en van alle kinderen en jongeren tussen 2 en 17 jaar kampt één op vijf met overgewicht;

C. gelet op de problemen die overgewicht en obesitas voor de gezondheid en het welzijn van de persoon in kwestie meebrengen;

D. gelet op het feit dat overgewicht of obesitas in de kindertijd of tijdens de jeugd een impact zal hebben op de gezondheidstoestand van de betrokkene, wanneer hij volwassen zal zijn;

E. gelet op de noodzaak van een multisectorale en multidisciplinaire benadering, zoals de WHO bepleit;

F. gelet op de maatschappelijke kostprijs van de opvang en begeleiding van patiënten met overgewicht of obesitas;

G. overwegende dat de tot dusver gehanteerde preventie- en behandelingsmethoden het niet mogelijk hebben gemaakt de opgang van obesitas te stuiten, en dat bijgevolg nieuwe maatregelen moeten worden genomen;

H. gelet op de verdeling van de bevoegdheden over de beleidsniveaus alsook de noodzaak om een gedurfde, transversale en gecoördineerde dynamiek te creëren teneinde obesitas, meer bepaald bij kinderen en jongeren, doeltreffend te bestrijden;

VERZOEKT DE REGERING:

1. in overleg met de deelstaten concrete maatregelen te treffen om overgewicht en obesitas efficiënter te voorkomen, om mensen met die aandoening alsook mensen met een verhoogde kans erop vroegtijdiger op te sporen; wat meer bepaald kinderen en jongeren betreft;

PROPOSITION DE RESOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS:

A. vu l'augmentation continue, depuis 1997, tant de l'IMC moyen que des pourcentages de personnes en surpoids ou obèses en Belgique;

B. vu la prévalence du surpoids et de l'obésité parmi la population belge, et notamment parmi les enfants et les jeunes; un belge sur deux ayant un poids trop élevé par rapport à sa taille et un jeune sur cinq âgé de 2 à 17 ans étant en surpoids;

C. vu les problèmes liés au surpoids et à l'obésité pour la personne qui en souffre, au niveau de sa santé et de son bien-être;

D. vu l'influence d'un surpoids ou de l'obésité chez un enfant ou un jeune sur son état de santé lorsqu'il sera adulte;

E. considérant la nécessité d'une approche multi-sectorielle et multidisciplinaire, telle que préconisée par l'OMS;

F. considérant le coût pour la société que constitue la prise en charge de ces patients;

G. considérant que les méthodes utilisées jusqu'à présent en termes de prévention et de traitement n'ont pas permis d'enrayer la progression de l'obésité et que de nouvelles mesures doivent dès lors être mises en place;

H. considérant la répartition des compétences entre les niveaux de pouvoir et la nécessité de créer une dynamique audacieuse, transversale et coordonnée afin de lutter efficacement contre l'obésité, particulièrement chez les enfants et les jeunes;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de mettre en place, en concertation avec les entités fédérées, des mesures concrètes pour améliorer la prévention et le dépistage précoce des personnes qui souffrent de surpoids ou d'obésité et d'améliorer la détection précoce des personnes à risque d'obésité; en ce qui concerne spécifiquement les enfants et les jeunes;

a) werk te maken van de voortzetting en de versterking van de primaire preventie, meer bepaald door de diverse actoren die bij de gezondheid van kinderen en jongeren betrokken zijn (de ouders, de verantwoordelijken van opvangdiensten, de *Services de Promotion de la Santé à l'École*, de huisartsen, de kinderartsen enzovoort), te sensibiliseren en door de communicatie tussen die actoren alsook de coördinatie van het informatieaanbod en van de bestaande initiatieven inzake voeding, lichaamsbeweging enzovoort te verbeteren;

b) werk te maken van een betere vroegtijdige opsporing van kinderen met een verhoogd risico (meer bepaald via een protocol ter identificatie van die kinderen, waarbij artsen, diëtisten en psychologen met elkaar samenwerken, via een duidelijke procedure en afspraken aangaande de taken van elke actor en via een doeltreffende informatie-uitwisseling teneinde de betrokken kinderen stelselmatig op te volgen);

2. mensen met overgewicht of obesitas beter op te vangen door:

a) een persoonlijk zorgplan met een multidisciplinaire follow-up toe te passen, niet zozeer om gewichtsverlies te bewerkstelligen dan wel om een gedragswijziging te genereren, met medewerking van de ouders en eventueel van andere naaste familieleden ingeval het om een kind of een jongere gaat;

b) de taken van de verschillende zorgniveaus die betrokken zullen zijn bij de opvang van die personen, duidelijk te definiëren en te zorgen voor coördinatie tussen alle betrokken actoren;

c) de interventies van psychologen en diëtisten in het raam van de begeleiding van mensen met overgewicht of obesitas terugbetaalbaar te maken;

d) het overleg en de samenwerking tussen de verschillende actoren die bij de opvang van deze mensen betrokken zijn, te financieren;

3. discriminatie op grond van overgewicht en obesitas doeltreffend aan te pakken.

23 februari 2015

a) la poursuite et le renforcement de la prévention primaire, notamment par la poursuite et le renforcement de la sensibilisation des différents acteurs concernés par la santé des enfants et des jeunes (parents, responsables de lieux d'accueil et services de promotion de la santé à l'école, médecins généralistes et pédiatres,...), l'amélioration de la communication entre ces acteurs, la coordination des informations disponibles et des initiatives existantes relatives à l'alimentation, à l'activité physique,...;

b) l'amélioration de la détection précoce des enfants à risque (notamment par la création d'un protocole pour l'identification de ces enfants, basé sur la collaboration entre médecin, diététicien et psychologue et par l'adoption d'une procédure claire et d'accords au niveau des tâches de chaque intervenant et par un échange d'informations efficace en vue d'assurer un suivi systématique de ces enfants);

2. d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant de surpoids ou d'obésité par:

a) la mise en place d'un plan de soins individualisé, caractérisé par un suivi multidisciplinaire, avec pour objectif non pas une diminution du poids mais plutôt une adaptation du comportement, intégrant notamment les parents/la famille lorsqu'il est question d'un enfant ou d'un jeune;

b) une définition claire des missions des différents niveaux de soins amenés à participer à la prise en charge de ces personnes et par une coordination entre tous les intervenants;

c) le remboursement des interventions des psychologues et diététiciens dans le cadre de l'accompagnement des personnes en surpoids ou obèses;

d) le financement de la concertation et de la collaboration entre les différents intervenants impliqués dans la prise en charge de ces personnes;

3. de lutter efficacement contre les discriminations liées au surpoids et à l'obésité.

23 février 2015

Catherine FONCK (cdH)