

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2005-2006

---

21 JUIN 2006

---

**Proposition de résolution visant à mieux prendre en compte les risques de la surcharge pondérale et de l'obésité en termes de santé publique**

---

## AMENDEMENTS

---

N° 1 DE MME HERMANS

**Remplacer le point 2 du dispositif par ce qui suit :**

*« de mettre sur pied un réseau d'équipes multidisciplinaires de prestataires de soins — axées sur le médecin traitant et composées de diététiciens et de nutritionnistes agréés — en vue d'améliorer les connaissances en matière d'obésité, de détecter activement la surcharge pondérale et d'offrir au patient un traitement et un suivi ambulatoires, ce qui permettrait aux prestataires de soins de mieux assumer leur fonction de signal et d'orientation et au patient de bénéficier de l'aide de spécialistes et de centres universitaires; »*

N° 2 DE MME HERMANS

**Remplacer le point 3 du dispositif par ce qui suit :**

*« de prévoir, dans la convention que l'INAMI a conclue avec le Zeepreventorium de De Haan, les*

---

Voir:

Documents du Sénat :

3-1602 - 2005/2006 :

N° 1 : Proposition de loi de MM. Mahoux et Cornil.

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2005-2006

---

21 JUNI 2006

---

**Voorstel van resolutie strekkende tot een betere aanpak, op het vlak van de volksgezondheid, van de risico's verbonden aan overgewicht en zwaarlijvigheid**

---

## AMENDEMENTEN

---

Nr. 1 VAN MEVROUW HERMANS

**Punt 2 van het dispositief vervangen als volgt :**

*« een netwerk van multidisciplinaire teams van zorgverleners uit te bouwen — met de huisarts als centrale spil en waar erkende diëtisten en voedingsdeskundigen deel van uit maken — om de kennis omtrent obesitas te verbeteren, zwaarlijvigheid actief op te sporen, de patiënt ambulante behandeling en opvolging te bieden waardoor de zorgenverstrekkers beter hun signaal- en doorverwijsfunctie kunnen waarmaken en waar de patiënt ondersteuning krijgt van specialisten en universitaire centra. »*

Nr. 2 VAN MEVROUW HERMANS

**Punt 3 van het dispositief vervangen als volgt :**

*« in de conventie die het RIZIV heeft afgesloten met het Zeepreventorium in De Haan de nodige middelen*

---

Zie:

Stukken van de Senaat :

3-1602 - 2005/2006 :

Nr. : Wetsvoorstel van de heren Mahoux en Cornil.

*moyens nécessaires pour assurer en permanence une évaluation scientifique des méthodes utilisées pour acquérir davantage de connaissances à long terme sur le traitement de l'obésité au moyen d'une approche multidisciplinaire et pour développer, en Belgique, de nouveaux centres analogues au Zeepreventorium de De Haan où pourront être admis des patients de corpulence forte; »*

**N° 3 DE MME HERMANS**

**Compléter le dispositif par un point 8, libellé comme suit :**

*« 8. de prévoir des fonds pour la recherche scientifique sur les causes génétiques de l'obésité, ainsi que sur l'application de certaines formes de chirurgie bariatrique à des personnes souffrant d'obésité morbide grave; »*

**N° 4 DE MME HERMANS**

**Compléter le dispositif par un point 9, libellé comme suit :**

*« 9. de permettre, pour les jeunes prépubères (moins de 16 ans), d'agir dès que possible, à condition qu'ils aient déjà fait des efforts en circuit ambulatoire, de manière à pouvoir s'attaquer aux problèmes de surcharge pondérale à un stade antérieur; »*

**N° 5 DE MME HERMANS**

**Compléter le dispositif par un point 10, libellé comme suit :**

*« 10. de permettre aux gens de faire de l'exercice de manière attrayante en leur ouvrant l'accès aux infrastructures sportives scolaires en dehors des heures de cours, en aménageant le territoire de manière qu'il soit convivial pour l'exercice et la pratique du sport et en encourageant la pratique du sport chez les enfants en rendant l'affiliation à un club sportif financièrement accessible par le biais de la déductibilité fiscale; »*

**N° 6 DE MME HERMANS**

**Compléter le dispositif par un point 11, libellé comme suit :**

*« 11. de conclure, avec l'industrie alimentaire, des accords prévoyant une publicité responsable pour les produits et, en particulier, une information compréhensible pour le consommateur sur les propriétés nutritionnelles des produits; »*

*vrij te maken voor een permanente wetenschappelijke evaluatie van de gehanteerde methodes om meer kennis te verwerven op lange termijn over de behandeling van obesitas via een multidisciplinaire aanpak en om naar analogie met het Zeepreventorium in De Haan nieuwe centra uit te bouwen in België waar zwaarlijvige patiënten kunnen opgenomen worden. »*

**Nr. 3 VAN MEVROUW HERMANS**

**Het dispositief aanvullen met een punt 8, luidend als volgt :**

*« 8. middelen vrij te maken voor wetenschappelijk onderzoek naar de genetische oorzaken van obesitas, alsook naar het toepassen van vormen van bariatrische chirurgie bij mensen met ernstig morbide obesitas; »*

**Nr. 4 VAN MEVROUW HERMANS**

**Het dispositief aanvullen met een punt 9, luidend als volgt :**

*« 9. voor pre-pubertaire jongeren (-16 jaar) de mogelijkheid bieden zo vroeg mogelijk in te grijpen op voorwaarde dat men reeds inspanningen leverde in het ambulatoire circuit om problemen van overgewicht te kunnen aanpakken in een vroeger stadium; »*

**Nr. 5 VAN MEVROUW HERMANS**

**Het dispositief aanvullen met een punt 10, luidend als volgt :**

*« 10. bewegen infrastructureel mogelijk en aantrekkelijk te maken door sportinfrastructuur van scholen open te stellen buiten de schooluren en de ruimtelijke ordening aantrekkelijk te maken voor wie wil bewegen en om sportbeoefening bij kinderen aan te moedigen door het betaalbaar maken van een lidmaatschap van een sportclub via fiscale aftrekbaarheid; »*

**Nr. 6 VAN MEVROUW HERMANS**

**Het dispositief aanvullen met een punt 11, luidend als volgt :**

*« 11. afspraken te maken met de voedingsindustrie over verantwoorde productreclame en in het bijzonder over een voor de consument begrijpelijke voorlichting over de nutritionele eigenschappen van producten; »*

## N° 7 DE MME HERMANS

**Compléter le dispositif par un point 12, libellé comme suit :**

*« 12. de mettre en place, en collaboration avec les communautés, une campagne intensive d'information et de prévention visant à prévenir et à combattre l'obésité, en y associant tous les acteurs concernés par le problème de l'obésité, et ce dans le but d'attirer l'attention sur :*

*les risques de la surcharge pondérale et de l'obésité pour la santé;*

*l'importance d'un mode de vie sain et de la diffusion d'informations sur une alimentation saine, l'exercice physique et une bonne santé psychique; »*

## N° 8 DE MME HERMANS

**Compléter le dispositif par un point 13, libellé comme suit :**

*« 13. d'associer les organisations actives dans le domaine de l'obésité à l'élaboration de la politique des pouvoirs publics en la matière. »*

## Justification

L'obésité est un phénomène de plus en plus fréquent dans l'ensemble de la société occidentale. Elle devient l'un des principaux problèmes de santé publique auxquels les sociétés modernes sont confrontées. Le législateur doit envisager l'obésité non pas à la lumière de considérations esthétiques, mais sous une perspective purement sanitaire.

L'OMS (Organisation mondiale de la Santé) définit l'obésité comme une maladie chronique caractérisée par une accumulation de graisse dans le corps de manière telle qu'il en résulte des risques pour la santé (1). Chez les personnes obèses, l'excédent de tissus adipeux représente plus de 20 % du poids corporel total. La cause de ce problème réside souvent dans un déséquilibre du métabolisme corporel, lui-même causé directement par de mauvaises habitudes alimentaires. Mais il existe encore d'autres facteurs, souvent sous-estimés, qui favorisent l'obésité, comme des facteurs génétiques et certaines circonstances psychologiques. Ces causes génétiques sont encore méconnues et des recherches scientifiques supplémentaires en la matière s'imposent d'urgence. Les prévisions de l'Organisation mondiale de la Santé sont claires : en 2015, la surcharge pondérale sera vraisemblablement le problème médical le plus répandu dans le monde, avec toutes les conséquences néfastes qui en résulteront ! Aux États-Unis, en 2000, l'obésité était déjà à l'origine de 16 % des décès.

(1) Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser 894.* Genève : OMS; 2000.

## Nr. 7 VAN MEVROUW HERMANS

**Het dispositief aanvullen met een punt 12, luidend als volgt :**

*« 12. samen met de gemeenschappen een door-gedreven informatie- en preventiecampagne op te stellen ter voorkoming en bestrijding van obesitas, waarbij alle actoren die werken rond obesitas betrokken worden, en die tot doel heeft ons te wijzen op :*

*de gezondheidsrisico's bij overgewicht en obesitas;*

*een gezonde levensstijl, waarbij zowel informatie wordt verspreid over gezonde voeding, beweging, en een goede psychische gezondheid; »*

## Nr. 8 VAN MEVROUW HERMANS

**Het dispositief aanvullen met een punt 13, luidend als volgt :**

*« 13. organisaties die werken rond obesitas te betrekken bij het uitstippelen van het overheidsbeleid. »*

## Verantwoording

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. Zwaarlijvigheid moet door de wetgever niet bekeken worden op basis van esthetische overwegingen, maar moet louter gezien worden vanuit het gezondheidskundige perspectief.

Obesitas wordt door de WHO (*World Health Organization*) gedefinieerd als een chronische ziekte die gepaard gaat met vetstapeling in het lichaam op een zodanige wijze dat er gezondheidsrisico's optreden (1). Het teveel aan vetweefsel vertegenwoordigt bij obese mensen meer dan 20 % van het totale lichaamsgewicht. De oorzaak is vooral terug te vinden bij een ongebalanceerde energiehuishouding in het lichaam. Een slecht eetpatroon is hier een rechtstreekse oorzaak van. Er zijn echter nog andere factoren die obesitas in de hand werken die vaak onderschat worden, zoals genetische factoren en bepaalde psychologische omstandigheden. Over deze genetische oorzaken is nog te weinig geweten en is er dus dringend nood aan bijkomend wetenschappelijke onderzoek. Voorspellingen van de World Health Organisation (Wereld Gezondheid Organisatie) spreken duidelijke taal: in het jaar 2015 zal overgewicht wereldwijd waarschijnlijk het meest omvangrijke medische probleem zijn, met nefaste gevolgen van dien ! In de Verenigde Staten stond obesitas in 2000 reeds in voor 16 % van de doodsoorzaken.

(1) World Health Organization (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser 894.* Genève : WHO; 2000.

La prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité chez les enfants et les adolescents est en forte augmentation. En Allemagne, un enfant sur six présente une surcharge pondérale et 8 % des enfants sont obèses. En outre, l'excès de poids et surtout l'obésité à un âge précoce augmentent le risque d'apparition de maladies chroniques comme le diabète de type 2. On sait aussi qu'il existe une corrélation entre la surcharge pondérale à un âge précoce et la surcharge pondérale à l'âge adulte et que les adultes qui, enfants, étaient obèses, présentent un risque accru de morbidité et de mortalité, indépendamment de leur poids à l'âge adulte.

La Belgique doit avoir l'ambition de bloquer et d'inverser la tendance croissante à l'obésité. Nous devons surtout avoir l'ambition de prévenir l'obésité chez l'enfant. À cet effet, il convient tout d'abord d'organiser un certain nombre de campagnes de sensibilisation. La population n'est pas encore suffisamment consciente des risques que l'obésité fait peser sur la santé.

Le professeur Luc van Gaal, chef du service d'endocrinologie, de diétologie et de nutrition de l'hôpital universitaire d'Anvers, précise qu'une perte de poids de 10 % :

- réduit le risque de mortalité de 20 %,
- réduit le risque de diabète de 30 %,
- réduit le risque de cancer de 40 %.

Il faut organiser des campagnes d'information sur les bienfaits d'une vie saine et de l'exercice physique. Ce sont en effet les deux piliers sur lesquels doit reposer la lutte contre la surcharge pondérale chez les jeunes comme chez les adultes. Si l'on veut que cette prise de conscience se traduise par une amélioration du comportement en matière d'alimentation et d'exercice physique, on doit combiner ces campagnes à des actions locales (par exemple exercices de shopping ou activités sportives destinées à des groupes cibles spécifiques, comme les seniors ou les personnes défavorisées).

De nombreuses pistes peuvent être envisagées pour promouvoir une alimentation saine. Il n'est jamais inutile de rappeler ce qu'il faut entendre par « alimentation saine ». En outre, en matière de produits alimentaires, nous sommes submergés d'informations dont nous ne pouvons pas vérifier l'exactitude et que nous ne comprenons d'ailleurs pas toujours. Au Royaume-Uni, la *Food Standards Agency* envisage de faire figurer clairement la valeur nutritive sur les produits. Des études ont montré que de nombreuses personnes veulent manger sainement mais qu'elles ne parviennent pas à comprendre les étiquettes. C'est pourquoi on examine la possibilité d'instaurer un système d'alerte alimentaire utilisant des codes de couleur, le rouge indiquant une teneur élevée en sucres ou en graisses et le vert, des composantes plus saines. Ces pastilles de couleur seraient apposées sur les emballages. Les programmes de télévision grand public peuvent également aider la population à mieux comprendre ce qu'est une alimentation équilibrée. À l'heure actuelle, les programmes concernant l'éducation des enfants bénéficient d'une grande attention. Il y a quelques années, ils étaient inexistantes. Par analogie avec ces programmes, les programmes relatifs à une alimentation et à un mode de vie sains peuvent eux aussi motiver la population à vivre plus sainement.

Outre la mise sur pied de campagnes d'information, les communautés ont beaucoup à faire en matière de prévention ; elles doivent, par exemple, veiller à ce que, dans les écoles, les enfants fassent suffisamment d'exercices et reçoivent une alimentation saine, mettre en place une infrastructure qui invite à l'activité physique, promouvoir l'exercice récréatif à côté du sport de compétition, etc. À cet égard, la concertation entre les communautés et les régions doit permettre la diffusion d'un message identique incitant à vivre sainement. Il faut encourager la pratique du sport. Or, cela revient souvent très cher. L'affiliation des enfants à des clubs sportifs s'avère souvent très onéreuse. Le VLD

De prevalentie van overgewicht en obesitas bij kinderen en adolescenten neemt sterk toe. In Duitsland is momenteel 1 op 6 kinderen te dik en heeft 8 % van de kinderen vetzucht. Bovendien gaan overgewicht en vooral obesitas op jonge leeftijd gepaard met een verhoogde kans op het ontstaan van chronische ziekten zoals diabetes mellitus type 2. Het is tevens bekend dat overgewicht op jeugdige leeftijd gerelateerd is aan overgewicht op volwassen leeftijd en dat volwassenen die als kind obees waren een verhoogd risico op morbiditeit en sterfte hebben, onafhankelijk van hun gewicht op volwassen leeftijd.

België moet de ambitie hebben om de trend van stijgende obesitas te stoppen en om te draaien. Zeker wat betreft kinderen moeten we de ambitie hebben obesitas te voorkomen. Daarvoor zijn in de eerste plaats een aantal bewustwordingscampagnes nodig. De bevolking is zich vandaag onvoldoende bewust van de gezondheidsrisico's die verbonden zijn aan obesitas.

Professor Luc van Gaal, diensthoofd endocrinologie, diëtologie en nutritie aan het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen stelt dat een gewichtsverlies van 10 % zorgt voor :

- 20 % minder kans op mortaliteit,
- 30 % minder kans op diabetes,
- 40 % minder kans op kanker.

We moeten informatiecampagnes opzetten over gezond leven en gezond bewegen. Dat zijn immers de bouwstenen voor de strijd tegen het overgewicht voor zowel jongeren als volwassenen. Deze campagnes worden ook best gekoppeld aan lokale acties indien we ook de kennis van mensen willen omzetten in gezonder eten en meer bewegen (bijvoorbeeld door winkeloefeningen of beweegactiviteiten voor specifieke doelgroepen als daar zijn senioren of kansarmen).

Inzake gezonde voeding zijn vele pistes denkbaar. Een opfrissing van wat gezonde voeding betekent is nooit overbodig. Bovendien worden we overspoeld met informatie over voedingsproducten waarvan we de correctheid niet kunnen controleren, maar ook niet altijd begrijpen. Het Voedselstandaardagentschap in het Verenigd Koninkrijk overweegt de voedingswaarde van een product visueel duidelijk te maken. Onderzoek leerde dat vele mensen wel gezond willen eten, maar niet wijs raken uit het etiket. Daarom onderzoekt het de mogelijkheid om een voedselalert-systeem in te voeren, waarbij een rode kleur staat voor een hoog vet- of suikergehalte en groen voor gezondere inhoud. Deze gekleurde bollen zouden op de verpakkingen worden aangebracht. Laagdrempelige tv-programma's kunnen ook bijdragen aan een beter begrip van een evenwichtige voeding. Vandaag kennen programma's over de opvoeding van kinderen heel wat aandacht. Enkele jaren geleden waren ze onbestaande. Naar analogie met deze programma's kunnen ook programma's over een gezonde voeding en een gezonde levensstijl de bevolking motiveren gezonder te gaan leven.

Naast het opzetten van informatiecampagnes is er inzake preventie heel wat werk voor de gemeenschappen, zoals voldoende beweging en een gezonde voeding op school, een infrastructuur die uitnodigt tot bewegen, het bevorderen van het recreatief bewegen naast het competitief sporten, enz. Hier moet overleg met de gemeenschappen en gewesten ervoor zorgen dat eenzelfde boodschap van gezond leven wordt uitgedragen. Sporten moet gestimuleerd worden. Bewegen kost vaak ook veel geld. Het lidmaatschap van sportclubs voor kinderen kan vaak hoog oplopen. De VLD vraagt dan ook deze lidgelden fiscaal aftrekbaar te maken. Sport moet meer aandacht krijgen, ook al is het een

demande dès lors que ces cotisations soient déductibles fiscalement. Le sport doit faire l'objet d'une plus grande attention, même s'il s'agit d'une matière communautaire. L'autorité fédérale doit soutenir les campagnes existantes ainsi que d'autres mesures (par voie fiscale, par exemple). Un plan d'action sport adapté couvre tous les aspects pouvant inciter le Belge obèse à perdre ses mauvaises habitudes.

Compte tenu du fait que nous sommes déjà confrontés aujourd'hui à un grand nombre de personnes en surcharge pondérale, il est aussi nécessaire de traiter celle-ci. Le *Zeepreventorium* à De Haan joue un rôle particulièrement crucial en l'espèce pour les enfants en surcharge pondérale. Il dispense un traitement résidentiel d'une durée de 3 à 12 mois maximum à des jeunes de plus de 16 ans qui ont un IMC de 35 ou un IMC de 30 en cas de comorbidité (problèmes médicaux ou psychologiques supplémentaires). Les enfants de moins de 16 ans qui s'inscrivent au *Zeepreventorium* sont soumis à d'autres règles. Ce séjour résidentiel comprend un accompagnement médical, une thérapie du mouvement, une gestion nutritionnelle ainsi qu'un accompagnement psychosocial et social.

Le financement du *Zeepreventorium* est réglé par une convention conclue avec l'INAMI. Ce financement présente toutefois quelques lacunes. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, le *Zeepreventorium* a passé avec l'INAMI une nouvelle convention qui lui permet d'accueillir des jeunes de plus de 16 ans à partir d'un IMC supérieur à 30 avec comorbidité. Le problème continue cependant à se poser pour les moins de 16 ans (prépubères) : il faut pouvoir intervenir le plus tôt possible mais les normes actuelles ne le permettent pas pour cette catégorie d'âge. Les moins de 16 ans qui ne répondent pas encore à cette norme très élevée, mais dont les parents ont déjà fait des efforts dans le circuit ambulatoire, devraient pouvoir être admis malgré tout dans l'établissement.

Un deuxième problème qui se pose actuellement est que le *Zeepreventorium* n'est pas financé pour ce qui concerne la prévention et le suivi. Les enfants qui sortent du *Zeepreventorium* ne peuvent bénéficier d'aucun suivi, aucun moyen n'ayant été prévu pour ce poste. Les enfants ne peuvent pas non plus être admis pendant la période où ils sont sur la liste d'attente, si bien qu'ils prennent encore souvent du poids dans l'intervalle. La prévention et le suivi, qui peuvent revêtir des formes multiples comme un camp ou une consultation, devraient également être financés. Sans doute faudra-t-il pour cela faire appel aussi aux communautés.

Enfin, une évaluation scientifique des instruments utilisés est toujours nécessaire. Le *Zeepreventorium* ne s'est vu allouer aucun moyen non plus pour mener à bien cette tâche. Pour les adultes également, il y a lieu d'élaborer un programme de traitement de l'obésité qui puisse être appliqué en ambulatoire.

Par analogie avec l'avis du KCE sur les soins du diabète, il faudrait créer également pour l'obésité des équipes multidisciplinaires dans lesquelles le médecin de famille jouerait le rôle de charnière. C'est en effet à lui d'attirer l'attention du patient sur son problème d'excès de poids, sur les conséquences que cet état peut avoir pour la santé et sur les possibilités qui s'offrent à lui pour y remédier. Le médecin de famille est également la personne tout indiquée du secteur des soins de santé pour accompagner le patient dans son combat contre l'obésité. C'est lui aussi qui aiguillera le patient vers des spécialistes ainsi que vers des titulaires de professions paramédicales susceptibles d'encadrer la personne en surcharge pondérale. L'important est que le patient soit traité avec un encadrement professionnel. Maigrir, cela doit se faire d'une manière scientifiquement éprouvée et saine, donc sous la conduite d'experts en matière de nutrition. La profession de diététicien est reconnue légalement depuis 1997 (arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales). Les conditions de

gemeenschapsmaterie. De federale overheid moet de bestaande campagnes en andere maatregelen (bijvoorbeeld fiscaal) steunen. Een aangepast sportactieplan bekijkt alle aspecten die de slechte gewoonten van de obese Belg kunnen omdraaien.

Gelet op het feit dat we vandaag al worden geconfronteerd met heel wat mensen met overgewicht is het nodig dat we overgewicht ook behandelen. De rol van het Zeepreventorium in De Haan voor kinderen met overgewicht is hier bijzonder belangrijk. Het Zeepreventorium voorziet in een residentiële behandeling van 3 tot maximum 12 maanden van jongeren boven de 16 jaar met een BMI van 35 of met een BMI van 30 mits comorbiditeit (bijkomende medische of psychologische problemen). Voor de kinderen onder de 16 jaar die zich inschrijven in het Zeepreventorium gelden andere normen. Tijdens dit residentieel verblijf wordt zowel voorzien in medische begeleiding, bewegingstherapie, voedingsbeleid als psychosociale en maatschappelijke begeleiding.

Het Zeepreventorium wordt gefinancierd door een convenant dat wordt afgesloten met het RIZIV. Evenwel zijn er toch wel wat lacunes in deze financiering. Sinds 1 januari 2006 heeft het Zeepreventorium een nieuwe conventie met het RIZIV. Deze conventie maakt het mogelijk om jongeren ouder dan 16 jaar op te nemen vanaf BMI > 30 mits het voorkomen van comorbiditeit. Voor de -16 jarigen (pre-pubertaire jongeren) blijft het probleem zich echter stellen: voor deze jongeren moet men zo vroeg mogelijk kunnen ingrijpen maar de huidige normen voor deze leeftijdscategorie staan ingrijpen echter niet toe. De -16 jarigen die nog niet beantwoorden aan de zeer hoge norm, doch waarvan de ouders in het ambulatoire circuit reeds inspanningen leverden, zouden toch de toestemming moeten krijgen om over te gaan tot opname.

Een tweede actueel probleem is dat het Zeepreventorium niet wordt gefinancierd voor preventie en nazorg. Kinderen die zijn ontslagen uit het Zeepreventorium kunnen geen nazorg krijgen omdat daarvoor geen middelen voorhanden zijn. Ook kunnen kinderen niet terecht in de periode dat zij op de wachtlijst staan van het Zeepreventorium, zodat ze in die tussentijd vaak nog dikker worden. Preventie en nazorg die allerlei vormen kan aannemen zoals een kamp of een consult zouden eveneens gefinancierd moeten worden. Wellicht moet hier ook een beroep worden gedaan op de gemeenschappen.

Ten slotte is een wetenschappelijke evaluatie van de gehanteerde instrumenten steeds nodig. Ook hiervoor worden aan het Zeepreventorium geen middelen ter beschikking gesteld. Ook voor volwassenen moet er een behandelingsprogramma van obesitas worden uitgewerkt dat ambulante kan worden toegepast.

Naar analogie met het advies van het KCE inzake diabeteszorg, zouden omtrent obesitas eveneens multidisciplinaire teams moeten opgezet worden, waarbij de huisarts als spilfiguur fungeert. Hij moet zijn patiënten wijzen op overgewicht, over de gevolgen voor de gezondheid en over de mogelijkheden om dit overgewicht kwijt te raken. De huisarts is ook de geschikte persoon in de gezondheidszorg om de patiënt te begeleiden in het bestrijdingsproces van het overgewicht. Hij is ook de doorverwijzer naar specialisten, maar evenzeer naar paramedici die de persoon met overgewicht kunnen begeleiden. Belangrijk is dat de patiënt wordt behandeld met professionele begeleiding. Vermageren moet gebeuren op een wetenschappelijk erkende en gezonde manier, dus onder begeleiding van geschoolde voedingsdeskundigen. Het beroep van diëtiste is sinds 1997 wettelijk erkend (koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde en de paramedische beroepen). De kwalificatievereisten en de handelingen voor de uitoefening van het beroep zijn vastgelegd in dit koninklijk besluit. Vermageren is ingrijpend

qualification et les actes relevant de l'exercice de la profession sont définis dans cet arrêté royal. Maigrir est un choix qui a d'importantes conséquences au niveau de l'organisme et cela doit se faire sous le contrôle de diététiciens agréés.

La chirurgie peut offrir une solution dans certains cas, mais elle ne peut être envisagée qu'en dernier recours. La chirurgie bariatrique a pour but de diminuer de manière radicale et durable la masse corporelle des patients atteints d'obésité grave ou morbide. On distingue entre trois types d'opérations : les opérations restrictives qui consistent à réduire la fonction réservoir de l'estomac au moyen d'une gastroplastie ou d'un anneau gastrique réglable, les opérations visant à réduire l'absorption, qui font que les aliments sont moins résorbés, par exemple par dérivation bilopancréatique, et une combinaison de ces deux principes : la dérivation gastrique.

Pour un groupe limité de patients, le traitement chirurgical de l'obésité morbide est la seule méthode efficace permettant de garantir à long terme une perte de poids suffisante et le maintien du poids ainsi atteint. Aux Pays-Bas, la chirurgie bariatrique est pratiquée dans une trentaine de centres; les listes d'attente pour une opération de ce type sont généralement longues. L'efficacité, y compris à long terme, est meilleure que celle des autres méthodes traditionnelles : on enregistre en moyenne une perte de poids de 20 à 40 kilos et une baisse de l'IMC de l'ordre de 10 à 15 kg/m<sup>2</sup>. On observe également une amélioration impressionnante de la qualité de vie et une diminution de la comorbidité (par exemple le diabète de type 2).

#### N° 9 DE M. CORNIL

**Remplacer les mots « Demande au gouvernement fédéral ... dans leurs attributions » par ce qui suit :**

*« Demande au gouvernement fédéral, en collaboration avec les différents ministres compétents des entités fédérées, »*

#### Justification

Il est préférable de ne pas citer de manière exhaustive les ministres des entités fédérées qui seraient amenés à intervenir dans ce dossier. Le texte ne doit donc pas se limiter aux seuls ministres ayant la Santé publique et l'Éducation dans leurs attributions.

Notamment, en guise d'exemple, on peut citer le recommandation n° 4 relative à la réglementation des publicités « miraculeuses » ... l'expertise du département compétent en matière d'audiovisuel est évidemment indispensable.

#### N° 10 DE M. CORNIL

**Au point 2 du dispositif, remplacer les termes « les malades » par les termes « les personnes obèses » et les termes « de la maladie » par les termes « de l'obésité ».**

voor het lichaam en dient te gebeuren onder begeleiding van erkende diëtisten.

Chirurgische ingrepen kunnen in welbepaalde gevallen een oplossing bieden, maar zij mogen slechts een laatste alternatief zijn. Bariatrische chirurgie heeft tot doel het ingrijpend en langdurig verlagen van het lichaamsgewicht van patiënten met ernstige of morbide obesitas. Drie soorten operaties kunnen worden onderscheiden : restrictieve operaties waarbij de reservoirfunctie van de maag wordt verkleind door middel van gastroplastiek of een verstelbare maagband, malabsorptieoperaties waarbij voedingsmiddelen minder worden geresorbeerd zoals bij biliopancreatische diversie en een combinatie van beide principes : maagbypass.

Chirurgische behandeling van morbide obesitas is de enige effectieve methode om op lange termijn voldoende gewichtsverlies en behoud van het bereikte gewicht te garanderen voor een selecte groep patiënten. In Nederland vindt bariatrische chirurgie in ongeveer 30 centra plaats; er bestaat in het algemeen een lange wachlijst voor deze operaties. De effectiviteit, ook op lange termijn, is beter dan met welke andere conservatieve methode ook : gemiddeld 20-40 kg gewichtsafname en afname van de BMI met 10-15 kg/m<sup>2</sup>. Ook wordt er een indrukwekkende verbetering van de kwaliteit van leven en verlaging van comorbiditeit zoals diabetes mellitus type 2 waargenomen.

Margriet HERMANS.

#### Nr. 9 VAN DE HEER CORNIL

**De woorden « Vraagt de federale regering ... voor Volksgezondheid en Onderwijs, » vervangen door de woorden :**

*« Vraagt de federale regering, om in samenwerking met de verschillende bevoegde ministers van de deelgebieden, »*

#### Verantwoording

Het is verkieslijk de ministers van de deelgebieden die in dit dossier zouden moeten optreden, niet uitdrukkelijk te vermelden. De tekst hoeft zich niet te beperken tot de ministers die de Volksgezondheid en het Onderwijs onder hun bevoegdheid hebben.

Ter illustratie zou men aanbeveling nr. 4 kunnen aanhalen, met betrekking tot de reglementering van de « wonderreclames ». Daarbij blijkt de deskundigheid van het departement dat verantwoordelijk is voor audiovisuele zaken, uiteraard onmisbaar.

#### Nr. 10 VAN DE HEER CORNIL

**In punt 2 van het dispositief, de woorden « de zieken » vervangen door de woorden « de obese personen » en de woorden « van de ziekte » door de woorden « van de obesitas ».**

## Justification

Mise en conformité du texte avec les remarques du ministre de la Santé publique et des Affaires sociales.

## N° 11 DE M. CORNIL

**Au point 6 du dispositif, remplacer les termes « des médecins » par les termes « le secteur médical en général ».**

## Justification

Les cursus universitaires de tout le secteur médical devraient être adaptés, pas seulement ceux des médecins. L'entière du corps médical est concerné par cette problématique.

## N° 12 DE M. CORNIL

**Au point 7 du dispositif, remplacer les termes « l'obésité » par les termes « la problématique ».**

## Justification

Le texte de la résolution doit tenir compte des différents aspects, des différentes formes d'obésité.

On parlera donc de problématique dans son ensemble.

Jean CORNIL.

## Verantwoording

De tekst doen overeenstemmen met de opmerkingen van de minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken.

## Nr. 11 VAN DE HEER CORNIL

**In punt 6 van het dispositief, de woorden « in de artsopleiding » vervangen door de woorden « in de medische opleidingen in het algemeen ».**

## Verantwoording

Alle universitaire curricula van de hele medische sector moeten worden aangepast, niet alleen die van de artsen. Het medisch korps is in zijn geheel bij deze problematiek betrokken.

## Nr. 12 VAN DE HEER CORNIL

**In punt 7 van het dispositief, het woord « obesitas » vervangen door de woorden « de problematiek ».**

## Verantwoording

De tekst van de resolutie dient rekening te houden met de uiteenlopende aspecten en de uiteenlopende vormen van zwaarlijvigheid.

Men hoort het dus over « de problematiek » in haar geheel te hebben.