

**BELGISCHE SENAAT**


---

**ZITTING 2007-2008**


---

31 JANUARI 2008

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

**Voorstel van resolutie betreffende een multidisciplinaire aanpak en betere preventie inzake obesitas**

**Voorstel van resolutie strekkende tot een curatieve, interdisciplinaire aanpak van overgewicht bij kinderen en zwaarlijvigheid bij volwassenen, alsook van de eraan verbonden risico's**

**VERSLAG**

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW ZRIHEN  
EN DE HEER DALLEMAGNE**

---

**SÉNAT DE BELGIQUE**


---

**SESSION DE 2007-2008**


---

31 JANVIER 2008

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

**Proposition de résolution relative à une approche multidisciplinaire et à une meilleure prévention en matière d'obésité**

**Proposition de résolution visant à favoriser une approche curative interdisciplinaire des problèmes de surcharge pondérale chez l'enfant et d'obésité chez l'adulte, ainsi que des risques y afférents**

**RAPPORT**

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DES AFFAIRES SOCIALES  
PAR  
MME ZRIHEN  
ET M. DALLEMAGNE**

---

Samenstelling van de commissie / Composition de la commission :

**Voorzitter / Présidente :** Nahima Lanjri.

**Leden / Membres :**

CD&V N-VA	Wouter Beke, Dirk Claes, Nahima Lanjri, Els Schelfhout.
MR	Jacques Brotchi, Richard Fournaux, Dominique Tilmans.
Open VLD	Jean-Jacques De Gucht, Patrik Vankrunkelsven.
Vlaams Belang	Jurgen Ceder, Nele Jansegers.
PS	Sfia Bouarfa, Christiane Vienne.
SP.A-SPIRIT	Marleen Temmerman, Myriam Vanlerberghe.
CDH	Anne Delvaux.
Écolo	Isabelle Durant.

**Plaatsvervangers / Suppléants :**

Sabine de Bethune, Louis Ide, Etienne Schouppe, Helga Stevens, Elke Tindemans.  
Berni Collas, Christine Defraigne, Alain Destexhe, Philippe Monfils.  
Margriet Hermans, Nele Lijnen, Paul Wille.  
Yves Buysse, Hugo Coveliers, Karim Van Overmeire.  
Joëlle Kapompolé, Philippe Mahoux, Olga Zrihen.  
Bart Martens, Guy Swennen, Johan Vande Lanotte.  
Marc Elsen, Jean-Paul Procureur.  
Josy Dubié, Carine Russo.

*Zie :*

**Stukken van de Senaat :****4-74 - BZ 2007 :**

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van de heer Mahoux.

**4-74 - 2007-2008 :**

Nr. 2 : Amendementen.

*Zie ook :*

**Stukken van de Senaat :****4-155 - BZ 2007 :**

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van mevrouw Hermans.

**4-172 - BZ 2007 :**

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van de heer Brotchi.

*Voir :*

**Documents du Sénat :****4-74 - SE 2007 :**

N° 1 : Proposition de résolution de M. Mahoux.

**4-74 - 2007-2008 :**

N° 2 : Amendements.

*Voir aussi :*

**Documents du Sénat :****4-155 - SE 2007 :**

N° 1 : Proposition de résolution de Mme Hermans.

**4-172 - SE 2007 :**

N° 1 : Proposition de résolution de M. Brotchi.

## I. Inleiding

Het voorstel van resolutie werd ingediend op 12 juli 2007 en neemt een tekst over van een voorstel dat reeds op 7 maart 2006 in de Senaat werd ingediend.

Dit voorstel werd besproken samen met het voorstel van resolutie betreffende een multidisciplinaire aanpak en betere preventie inzake obesitas van mevrouw Margriet Hermans (stuk Senaat, nr. 4-155/1) en het voorstel van resolutie strekkende tot een curatieve, interdisciplinaire aanpak van overgewicht bij kinderen en zwaarlijvigheid bij volwassenen, alsook van de eraan verbonden risico's van de heer Jacques Brotchi (stuk Senaat, nr. 4-172/1).

Mevrouw de Bethune c.s. dienden het wetsvoorstel in tot aanvulling van artikel 34 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14 juli 1994, om de terugbetaling mogelijk te maken van de kosten inzake de medische begeleiding en behandeling van overgewicht en obesitas (stuk Senaat, nr. 4-225/1). De commissie is echter overeengekomen in eerste instantie een voorstel van resolutie te bespreken en aan te nemen.

Deze voorstellen werden door de commissie besproken op haar vergadering van 21 november 2007. Een informele werkgroep van de commissie vergaderde hierover vervolgens tweemaal, waarna de commissie de bespreking voortzette en beëindigde op 16, 23 en 30 januari 2008, in aanwezigheid van mevrouw Laurette Onkelinx, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

## II. Inleidende uiteenzettingen

Het voorstel van resolutie strekkende tot een betere aanpak, op het vlak van de volksgezondheid, van de risico's verbonden aan overgewicht en obesitas (stuk Senaat, nr. 4-74/1) stelt dat obesitas een mondiaal probleem is. In Europa alleen zouden er jaarlijks 400 000 zwaarlijvige kinderen bijkomen. Te veel tijd doorbrengen voor de televisie, geen sport doen en slechte voedingsgewoonten zijn alle drie verantwoordelijk voor dit gezondheidsprobleem, dat de omvang van een pandemie aanneemt.

De Body Mass Index (BMI) wordt gebruikt om de corpulentie van een persoon te beoordelen. Hij wordt berekend door het gewicht (in kg) te delen door het kwadraat van de lengte (in meter). Een BMI lager dan 20 wijst op ondergewicht, tussen 20 en 25 staat voor een normaal gewicht, tussen 25 en 30 wijst de BMI op overgewicht en boven de 30 is er sprake van obesitas. Boven de 40 wordt beschouwd als dodelijke obesitas.

## I. Introduction

La proposition de résolution a été déposée le 12 juillet 2007. Elle reprend le texte d'une proposition qui avait été déposée au Sénat le 7 mars 2006.

Cette proposition a été examinée conjointement avec la proposition de résolution relative à une approche multidisciplinaire et à une meilleure prévention en matière d'obésité, déposée par Mme Margriet Hermans (doc. Sénat, n° 4-155/1), et avec la proposition de résolution visant à favoriser une approche curative interdisciplinaire des problèmes de surcharge pondérale chez l'enfant et d'obésité chez l'adulte, ainsi que des risques y afférents, déposée par M. Jacques Brotchi (doc. Sénat, n° 4-172/1).

Mme de Bethune et consorts ont déposé la proposition de loi complétant l'article 34 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en vue de permettre le remboursement des frais d'accompagnement et de traitement médical de la surcharge pondérale et de l'obésité (doc. Sénat, n° 4-225/1). La commission a toutefois convenu d'examiner et de voter d'abord une proposition de résolution.

Les propositions précitées ont été examinées par la commission lors de sa réunion du 21 novembre 2007. Un groupe de travail informel de la commission s'est réuni à deux reprises sur cette question, après quoi la commission a poursuivi la discussion les 16, 23 et 30 janvier 2008, en présence de Mme Laurette Onkelinx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

## II. Exposés introductifs

La proposition de résolution visant à mieux prendre en compte les risques de la surcharge pondérale et de l'obésité en termes de santé publique (doc. Sénat, n° 4-74/1) qualifie l'obésité de problème d'envergure mondiale. Rien qu'en Europe, l'obésité toucherait 400 000 enfants supplémentaires chaque année. Passer trop de temps devant la TV, ne pratiquer aucun sport et avoir de mauvaises habitudes alimentaires sont trois causes de ce problème de santé qui prend l'ampleur d'une pandémie.

L'indice de masse corporelle (IMC) est utilisé pour évaluer la corpulence d'une personne. Il se calcule en divisant le poids (en kilos) par la taille au carré (en mètre). Un IMC inférieur à 20 traduit une maigreur, entre 20 et 25 il correspond à un poids normal; entre 25 et 30 il caractérise une surcharge pondérale et au-dessus de 30 une obésité (obésité morbide au-dessus de 40).

Zeer onlangs werden resultaten bekendgemaakt van een federale enquête die in 2004 door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid is uitgevoerd bij 13 000 personen. Hierin wordt vastgesteld dat 11 % van de jongeren van 2 tot 18 jaar aan overgewicht lijden.

Een andere onderzoek, uitgevoerd in 2004 door International Research Associated (INRA), toonde aan dat 43 % van de ondervraagde personen een BMI hadden die hoger lag of gelijk was aan  $25\text{kg/m}^2$ , wat betekent dat hun gewicht een gevaar kon vormen voor hun gezondheid.

De problemen die obesitas met zich meebrengt en de impact er van op de volksgezondheid, zijn niet te verwaarlozen. Vooreerst is er het negatieve zelfbeeld, dat psychologische problemen kan veroorzaken. Bovendien worden zwaarlijvige personen gestigmatiseerd en zelfs gediscrimineerd, eerst op school en vervolgens in hun beroepsleven. Daardoor komen veel mensen in een vicieuze cirkel terecht die moeilijk te doorbreken is: een laag zelfbeeld wordt gecompenseerd door een toevlucht in voedsel en werkt de zwaarlijvigheid in de hand.

Rekening houdend met deze gegevens, vraagt deze resolutie :

— een dialoog tussen het RIZIV en de verschillende gezondheidsactoren opdat er beter rekening zou worden gehouden met de risico's van zwaarlijvigheid en obesitas op de volksgezondheid;

— een betere informatie van de zieken en het medisch korps over het verloop van de ziekte, zowel wat het chronische karakter als de epidemiologische aard ervan betreft;

— een bevordering van een betere opvang van zwaarlijvige patiënten door een betere kennis en ontwikkeling van de multidisciplinaire aanpak;

— een striktere reglementering van de reclame voor wondermiddeltjes voor afslanken en meer duidelijkheid inzake de etikettering van de producten;

— het nemen van maatregelen die de stigmatisering van zwaarlijvige patiënten moeten tegengaan;

— het ondersteunen van alle initiatieven die tot doel hebben de curricula in de artsenopleiding aan te passen en aan voedingsleer als vak een groter gewicht willen hechten;

— en ten slotte de bewustmaking van de onderwijswereld en de sociale partners dat obesitas binnen de scholen en de ondernemingen dient te worden aangepakt.

Het voorstel van resolutie strekkende tot een curatieve, interdisciplinaire aanpak van overgewicht

Les résultats de l'enquête fédérale menée en 2004 auprès de quelque 13 000 personnes par l'Institut scientifique de la santé publique viennent d'être révélés : ils indiquent notamment que 11 % des jeunes de 2 à 18 ans présentent un excès de poids.

Une autre enquête menée en 2004 par International Research Associated (INRA) a démontré que 43 % des personnes sondées présentaient un indice de masse corporelle supérieur ou égal à  $25\text{kg/m}^2$ , c'est-à-dire un poids présentant des risques pour la santé.

Les problèmes provoqués par l'obésité et leur impact sur la santé publique ne sont pas à négliger. Il y a tout d'abord l'image négative de soi, qui peut entraîner des problèmes psychologiques. De plus, les personnes obèses sont victimes d'une stigmatisation, voire de discriminations, d'abord à l'école et ensuite dans l'univers professionnel. Nombre d'obèses se retrouvent ainsi pris dans un cercle vicieux difficile à rompre : perte d'estime de soi, refuge dans la prise alimentaire en guise de compensation, entretien ou développement de l'obésité.

Compte tenu de ces données, la résolution demande au gouvernement :

— d'instaurer un dialogue entre l'INAMI et les différents acteurs de la santé afin de mieux prendre en compte les risques de la surcharge pondérale et de l'obésité en termes de santé publique;

— d'informer au mieux les malades et le corps médical sur l'évolution de la maladie, dans son caractère tant chronique qu'épidémiologique;

— de favoriser une meilleure prise en charge des patients obèses par la connaissance et la promotion de l'approche multidisciplinaire;

— de réglementer de manière plus stricte la publicité vantant les mérites de produits-miracles pour perdre du poids et d'exiger plus de clarté quant à l'étiquetage des produits;

— de prendre des mesures visant à lutter contre la stigmatisation des patients obèses;

— d'appuyer toutes les initiatives visant à adapter les cursus universitaires des médecins et à valoriser la nutrition en tant que discipline;

— et enfin de sensibiliser les milieux éducatifs et les partenaires sociaux afin que l'obésité soit prise en charge au sein des établissements scolaires et des entreprises.

La proposition de résolution visant à favoriser une approche curative interdisciplinaire des problèmes de

bij kinderen en zwaarlijvigheid bij volwassenen, alsook van de eraan verbonden risico's (stuk Senaat, nr. 4-172/1) behandelt vooreerst de wijze waarop overgewicht kan worden vastgesteld. Volgens de indiener zijn de huidige criteria immers niet accuraat omdat zij soms tot verkeerde conclusies kunnen leiden. Zo beïnvloeden de leeftijd, het geslacht en de etnische afkomst de huidige interpretatie niet voldoende.

In België vertegenwoordigen de pathologiën die verband houden met obesitas al een uitgave van 6 % van het RIZIV.

Om overgewicht bij kinderen zo veel als mogelijk te voorkomen, is preventie zeer belangrijk. Het algemene probleem moet echter zowel curatief als preventief en steeds multidisciplinair worden aangepakt.

Senator Brotchi vraagt in zijn voorstel van resolutie de oprichting van een werkgroep met vertegenwoordigers van het RIZIV en de verschillende actoren op het vlak van de volksgezondheid die rechtstreeks of onrechtstreeks bevoegd zijn voor zwaarlijvigheid, met inbegrip van diëtisten, psychologen en psychotherapeuten. Zij zouden zich moeten toespitsen op zowel het curatieve als het preventieve luik van de aanpak.

Ten slotte meent de indiener van het voorstel dat het raadplegen van diëtisten en de toegang tot de verschillende bestaande curatieve maatregelen vooral bemoeilijkt wordt door de prijs van de raadplegingen en maatregelen. Daarom vraagt hij de regering om het Nationaal voedings- en gezondheidsplan uit te voeren en over te gaan tot de terugbetaling door het RIZIV van de raadplegingen die plaatsvinden in het kader van een curatieve interdisciplinaire aanpak van problemen als overgewicht en zwaarlijvigheid, alsook van de hiermee verband houdende risico's.

### III. Bespreking

#### III.1. Algemene bespreking

##### Opmerkingen van de leden

Mevrouw Vanlerberghe meent dat uit vele studies blijkt dat preventie het enige adequate geneesmiddel is. Een goede samenwerking tussen de verschillende verantwoordelijken om dit te kunnen realiseren is dus essentieel en zal door niemand worden betwist. Overigens ligt niet enkel slechte voeding aan de basis van zwaarlijvigheid. Een multidisciplinaire aanpak is absoluut noodzakelijk. Daarom zou zij graag de verschillende voorstellen samen behandelen om enerzijds alle waardevolle ideeën aan bod te laten komen en anderzijds niet in herhaling te vallen.

surcharge pondérale chez l'enfant et d'obésité chez l'adulte, ainsi que des risques y afférents (doc. Sénat, n° 4-172/1) s'intéresse tout d'abord à la manière dont on peut définir le surpoids. D'après l'auteur de cette proposition, les critères actuels ne sont en effet pas précis parce qu'ils peuvent parfois conduire à des conclusions erronées. Des paramètres tels que l'âge, le sexe et l'origine ethnique ne sont pas suffisamment pris en compte dans l'interprétation actuelle.

En Belgique, les pathologies liées à l'obésité représentent 6 % du budget de l'INAMI.

La prévention est un élément capital pour éviter autant que possible le surpoids chez les enfants. Le problème doit cependant être abordé dans sa globalité au travers d'une approche tant curative que préventive, et toujours multidisciplinaire.

Le sénateur Brotchi demande, dans sa proposition de résolution, la mise en place d'un groupe de travail comprenant des représentants de l'INAMI et des différents acteurs de la santé dont l'obésité est une compétence directe ou indirecte, y compris des diététiciens, des psychologues et des psychothérapeutes, qui se concentreraient sur les volets curatif et préventif.

L'auteur de la proposition considère enfin que l'obstacle majeur aux consultations des diététiciens et à l'accès aux différentes mesures curatives existantes est le coût de ces consultations et de ces mesures. C'est pourquoi il demande aussi au gouvernement de mettre en œuvre le Plan National Nutrition Santé et de procéder au remboursement par l'INAMI des consultations préconisées dans le cadre de l'approche curative interdisciplinaire des problèmes de surcharge pondérale et d'obésité, ainsi que des risques y afférents.

### III. Discussion

#### III.1. Discussion générale

##### Observations des membres

Selon Mme Vanlerberghe, il ressort de nombreuses études que la prévention est le seul remède adéquat. Personne ne niera que pour y arriver, une bonne collaboration entre les différents responsables est donc essentielle. D'ailleurs, l'obésité n'est pas causée uniquement par une mauvaise alimentation. Une approche multidisciplinaire est absolument nécessaire. C'est pourquoi elle souhaiterait que les différentes propositions soient examinées conjointement, ce qui permettrait de se pencher sur toutes les idées intéressantes, tout en évitant les redondances.

Ook mevrouw Hermans is van oordeel dat elk voorstel nuttige ideeën bevat en kan beschouwd worden als complementair met de andere.

De Heer Dallemagne zou graag graag een idee hebben van alle initiatieven die tot nu toe zijn genomen en verwijst in het bijzonder naar het Nationaal Voedings- en gezondheidsplan. Het zou interessant zijn om te weten welke impact het tot nu toe heeft gehad. Deze evaluatie kan leiden tot een beter inzicht in de concrete problemen en pijnpunten inzake de verbetering van de voedingsgewoonten van de bevolking.

Mevrouw Vienne denkt dat het voorstel van de heer Dallemagne om eerst over te gaan tot een evaluatie van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP) een interessante basis vormt om een werkplan op te stellen inzake wetgeving over Volksgezondheid. Enerzijds zou men zo immers een overzicht krijgen van reeds gerealiseerde acties, anderzijds kan het probleemzones aantonen waar nog werk kan worden verzet. Op dit ogenblik, waar op er nog steeds geen regering is, lijkt het haar echter weinig aangewezen het NVGP te laten evalueren door een minister van lopende zaken.

De heer Elsen wijst er op dat het NVGP 2005-2010 in een evaluatie voorziet. Waarom dan niet dit instrument gebruiken ?

Mevrouw Lanjri herinnert er aan dat deze resoluties reeds een eerste keer werden besproken in de commissie en vervolgens twee maal in een werkgroep met senatoren en medewerkers. Er is afgesproken te vertrekken van de tekst van het voorstel van resolutie nr. 4-74/1, en die vervolgens te amenderen. De werkgroep is gekomen tot een aangepaste versie van de tekst en zal de oorspronkelijke tekst amenderen om tot deze aangepaste versie te komen.

Mevrouw Vanlerberghe zou van de minister graag vernemen hoe de huidige financiering van het Zeepreventorium van De Haan geregeld wordt.

#### Antwoorden van de minister

Mevrouw Laurette Onkelinx, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, benadrukt het reële belang van het thema dat hier wordt besproken. Ook de federale regering heeft hier reeds veel aandacht aan geschonken, bijvoorbeeld door middel van het NVGP, net zoals de gemeenschappen en ook de private sector.

Het Zeepreventorium De Haan is, aldus de minister, een revalidatiecentrum gespecialiseerd in pediatrie. Het wordt gefinancierd door een RIZIV-conventie, dus een federale financiering, die structureel is. In Wallonië bestaat een gelijkaardig centrum. Er bestaan op dit

Mme Hermans pense elle aussi que chaque proposition contient des idées utiles et peut être considérée comme complémentaire par rapport aux autres.

M. Dallemagne aimerait avoir une idée de toutes les initiatives prises jusqu'à ce jour et renvoie notamment au Plan national Nutrition Santé. Il serait intéressant d'en connaître l'impact jusqu'à ce jour. Cette évaluation permettra de mieux cerner les problèmes concrets et les difficultés rencontrées dans le cadre de l'amélioration des habitudes alimentaires de la population.

Mme Vienne pense que la proposition de M. Dallemagne de procéder d'abord à une évaluation du Plan national Nutrition Santé (PNNS) constitue une base intéressante pour élaborer un plan de travail en vue de modifier la législation sur la Santé publique. En effet, cela permettrait d'avoir un aperçu des actions déjà entreprises et d'identifier les zones à problèmes, où il reste encore un long chemin à parcourir. Comme nous n'avons pas pour l'instant de gouvernement à part entière, il ne lui paraît toutefois pas judicieux de faire évaluer le PNNS par un ministre en affaires courantes.

M. Elsen fait remarquer que le PNNS 2005-2010 prévoit déjà une évaluation. Pourquoi ne pas utiliser cet instrument ?

Mme Lanjri rappelle que ces résolutions ont déjà fait l'objet d'une première discussion en commission et qu'elles ont ensuite été réexaminées à deux reprises au sein d'un groupe de travail réunissant des sénateurs et des collaborateurs. Il a été convenu de partir du texte de la proposition de résolution n° 4-74/1 et de l'amender ensuite. Le groupe de travail a accouché d'une version remaniée du texte et amendera le texte initial pour arriver à cette version remaniée.

Mme Vanlerberghe interroge la ministre sur les modalités du financement actuel du Zeepreventorium de De Haan.

#### Réponses de la ministre

Mme Laurette Onkelinx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, souligne le réel intérêt du thème abordé ici. Le gouvernement fédéral s'y est, lui aussi, beaucoup intéressé, notamment dans le cadre du PNNS, tout comme les Communautés et le secteur privé.

Selon la ministre, le Zeepreventorium de De Haan est un centre de rééducation spécialisé en pediatrie. Il est financé par le biais d'une convention avec l'INAMI et bénéficie donc d'un financement fédéral à caractère structurel. La Wallonie possède un centre similaire.

ogenblik dus slechts 2 van deze gespecialiseerde centra.

Zij merkt op dat deze resolutie zich uitstrekt over de twee bevoegdheden van de minister, namelijk Volksgezondheid en Sociale Zaken. Eenmaal de resolutie aangenomen, zal het kabinet in de eerste plaats een overzicht maken van wat reeds is voorzien of gerealiseerd in het kader van het NVGP.

Wat betreft de bijzondere aandacht die moet worden geschonken aan de reclame van de voedingsindustrie, wijst zij op de bewustmakingscampagne «Happy Body». Dit initiatief van de Federatie van de Voedingsindustrie (Fevia), de VZW Nubel (de Nutriënten België) en het Belgisch Olympisch en Interfederaal Comité (BOIC) wil obesitas bestrijden op een andere manier dan de huidige campagnes vaak doen. De campagne zal via een aantal ludieke acties en TV-spots de aandacht vestigen op goede voedingsgewoonten. De voedingsindustrie neemt trouwens een pro-actieve houding aan en wacht geen Belgische of Europese regelgeving af. Zij heeft recent een deontologische code aangenomen inzake reclame.

Eind deze maand vindt bovendien een conferentie plaats over voeding en beweging op school, waaraan de minister en de bevoegde gemeenschapsminister zullen deelnemen.

### *III.2. Bespreking van de consideransen*

#### Considerans A

De heer Dallemagne dient amendement nr. 25 in (stuk Senaat, nr. 4-74/2) op considerans A van de resolutie. Hij wil hiermee een verwijzing invoegen naar een studie over obesitas gemaakt door het Federaal Expertisecentrum.

Het amendement nr. 25 en de geamendeerde considerans A worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Consideransen B tot I

Over deze punten worden geen opmerkingen gemaakt.

De consideransen B, C, D, E, F, G, H en I worden alle aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Considerans J (nieuw)

Mevrouw Vanlerberghe licht haar amendement nr. 1 toe (stuk Senaat, nr. 4-74/2), dat een nieuw punt J wil

Actuellement, il n'existe donc que 2 centres spécialisés de ce type en Belgique.

Elle souligne que cette résolution est à cheval entre deux compétences ministérielles : la Santé publique et les Affaires sociales. Une fois la résolution adoptée, le cabinet dressera d'abord un aperçu de ce qui a déjà été prévu ou réalisé dans le cadre du PNNS.

En ce qui concerne l'attention particulière qu'il faut accorder à la publicité vantant les mérites des produits de l'industrie agroalimentaire, elle fait référence à la campagne de sensibilisation «Happy Body». Cette initiative de la Fédération de l'Industrie alimentaire (Fevia), de l'ASBL Nubel (Nutriments Belgique) et du Comité olympique et interfédéral belge (COIB) cherche à combattre l'obésité par une approche différente de celle généralement suivie par les campagnes actuelles. Grâce à diverses actions et spots télévisés privilégiant l'aspect ludique, la campagne sensibilisera le public aux bonnes habitudes alimentaires. D'ailleurs, l'industrie alimentaire adopte une attitude proactive et n'attend pas l'arrivée d'une réglementation belge ou européenne. Elle a récemment adopté un code déontologique en matière de publicité.

De plus, elle organise à la fin de ce mois une conférence sur l'alimentation et le sport à l'école, à laquelle participeront la ministre et le ministre communautaire compétent.

### *III.2. Discussion des considérants*

#### Considérant A

M. Dallemagne dépose un amendement n° 25 (doc. Sénat, n° 4-74/2) au considérant A de la résolution, qui tend à insérer une référence à une étude sur l'obésité réalisée par le Centre fédéral d'expertise.

L'amendement n° 25 et le considérant A ainsi amendé sont adoptés par 11 voix et 1 abstention.

#### Considérants B à I

Ces considérants n'appellent aucune observation.

Les considérants B, C, D, E, F, G, H et I sont tous adoptés par 11 voix et 1 abstention.

#### Considérant J (nouveau)

Mme Vanlerberghe commente son amendement n° 1 (doc. Sénat, n° 4-74/2), qui vise à insérer un

invoezen. Zij wenst zo te benadrukken dat er verschillende niveaus zijn in de aanpak, namelijk de gezondheids promotie, de screening en de behandeling op eerste lijn en curatieve zorg.

De heer Vankrunkelsven meent dat dit een terechte opmerking is.

Het amendement nr. 1 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Considerans K (nieuw)

Amendement nr. 2 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) beoogt, aldus mevrouw Vanlerberghe, de curatieve aanpak niet te sterk te benadrukken ten nadele van leefgewoonten en preventie. Ook hier gaat het weer over de verschillende mogelijkheden om het probleem aan te pakken. Uiteraard is de curatieve aanpak zeer winstgevend voor producenten van curatieve middelen, maar het zou fout zijn dit al te zeer te benadrukken.

Dit amendement bevat volgens de heer Vankrunkelsven de terechte opmerking dat er inzake de besteding van middelen op dit ogenblik zeer veel aandacht gaat naar bepaalde middelen, die echter slechts een beperkt effect hebben. Preventie is zeker even belangrijk.

Het amendement nr. 2 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 2 bij 1 onthouding.

#### Considerans L (nieuw)

Amendement nr. 3 van mevrouw Vanlerberghe c.s. (stuk Senaat, nr. 4-74/2) legt de nadruk op het groot gebruik van medicatie door obesitas-patiënten, dat vaak gepaard gaat met een gebrekkige wetenschappelijke ondersteuning en een tekort aan begeleiding van de patiënt. Patiënten verwachten er vaak heel veel van, maar hebben heel weinig resultaat zonder de combinatie met de andere niveaus, zoals gezonde leefgewoonten.

De heer Brotchi merkt op dat amendement nr. 3 vermeldt dat er een groot gebruik van voorgeschreven medicatie wordt vastgesteld met een gebrekkige ondersteuning en een tekort aan begeleiding van de patiënt. Alhoewel hij het eens is met de basisstelling, vindt hij deze formulering wat hard en zou hij ze willen vervangen door een andere. Hij dient hiertoe, samen met de heer Vankrunkelsven, een amendement nr. 32 in (stuk Senaat, nr. 4-74/2), dat een sub-amendement is op het amendement nr. 3.

Het amendement nr. 32 en het geamendeerde amendement nr. 3 worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

point J nouveau. Elle entend souligner ainsi qu'il faut s'attaquer au problème à plusieurs niveaux : celui de la promotion de la santé, celui du dépistage, celui du traitement en première ligne et celui des soins curatifs.

M. Vankrunkelsven trouve l'observation fondée.

L'amendement n° 1 est adopté par 11 voix et 1 abstention.

#### Considérant K (nouveau)

Selon Mme Vanlerberghe, l'amendement n° 2 (doc. Sénat, n° 4-74/2) vise à ne pas insister trop sur l'approche curative au détriment d'un mode de vie sain et de la prévention. Il s'agit ici à nouveau des différentes approches possibles. Pour les producteurs de moyens curatifs, l'approche curative est bien entendu la plus lucrative, mais ce serait une erreur de lui accorder une importance excessive.

Selon M. Vankrunkelsven, cet amendement est justifié parce qu'il souligne qu'au niveau de l'affectation des moyens, on accorde actuellement beaucoup d'attention à certains moyens alors qu'ils n'ont pourtant que des effets limités. La prévention est certainement tout aussi importante.

L'amendement n° 2 est adopté par 9 voix contre 2 et une abstention.

#### Considérant L (nouveau)

L'amendement n° 3 de Mme Vanlerberghe et consorts (doc. Sénat, n° 4-74/2) met l'accent sur l'utilisation importante, par les patients obèses, de médicaments allant souvent de pair avec un appui scientifique insuffisant et un manque d'accompagnement du patient. Les patients en attendent souvent beaucoup mais obtiennent très peu de résultats s'ils ne les associent pas avec d'autres mesures, telles l'adoption d'habitudes alimentaires saines.

M. Brotchi observe que l'amendement n° 3 indique que l'on constate une utilisation importante de médicaments sur prescription, sans qu'il y ait un appui scientifique suffisant ni un bon accompagnement du patient. Bien qu'il partage le principe de base, il trouve cette formule un peu excessive et aimerait la remplacer par une autre. À cette fin, il dépose avec M. Vankrunkelsven l'amendement n° 32 (doc. Sénat, n° 4-74/2), qui est un sous-amendement à l'amendement n° 3.

L'amendement n° 32 et l'amendement n° 3 ainsi amendé sont adoptés par 11 voix et 1 abstention.

## Considerans M (nieuw)

De heer Brotchi wenst door middel van zijn amendement nr. 14 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) de aandacht te vestigen op het feit dat minder begoede personen statistisch meer risico lopen op overgewicht en obesitas.

De heer Vankrunkelsven ondersteunt deze toevoeging.

Het amendement nr. 14 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

*III.3. Bespreking van het dispositief*

## Inleidende tekst van het dispositief

De heer Dallemagne wenst in zijn amendement nr. 26 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) de inleidende tekst van het dispositief te wijzigen, door te verwijzen naar een globaal plan inzake obesitas. Hij vindt de ontwikkeling van dergelijk globaal plan zeer belangrijk en vond dit niet terug in de huidige tekst van de resolutie.

De heer Brotchi zou van de heer Dallemagne graag vernemen op welke wijze de door hem voorgestelde wijziging een meerwaarde betekent ten opzichte van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP), dat al bestaat.

Volgens de heer Dallemagne gaat het over twee verschillende zaken. Het NVGP bevat niet alle door hem voorgestelde elementen. Zijn amendement nr. 26 strekt ertoe een inleiding te vormen voor alles wat volgt in het beschikkende gedeelte van de resolutie. Door onmiddellijk zeer specifieke punten onder de aandacht te brengen, wordt soms vergeten dat dit alles moet worden gekaderd in een globaal plan, waarbij alle bevoegde overheden worden betrokken en waarbij ook kan voorzien worden in een specifiek budget.

Het amendement nr. 26 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Punt 1(nieuw)

In haar amendement nr. 4 (stuk Senaat, nr. 4-74/2), dat een nieuw punt 1 wil invoegen, wenst mevrouw Vanlerberghe de nadruk te leggen op de noodzaak om samen te werken met alle gemeenschappen. Preventie is nu eenmaal een bevoegdheid van de gemeenschappen en is zeer belangrijk in het kader van het aanleren van gezonde voedingsgewoonten, die zeer vroeg worden aangeleerd. Actie ondernemen op dit terrein kan enkel samen met de gemeenschappen.

Mevrouw de Bethune c.s. dienen amendement nr. 24 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) als subamendement op

## Considérant M (nouveau)

Par son amendement n° 14 (doc. Sénat, n° 4-74/2), M. Brotchi souhaite attirer l'attention sur le fait que les personnes les plus défavorisées sont statistiquement les plus exposées aux problèmes de surcharge pondérale et d'obésité.

M. Vankrunkelsven soutient l'ajout proposé.

L'amendement n° 14 est adopté par 11 voix et 1 abstention.

*III.3. Discussion du dispositif*

## Texte introductif du dispositif

Par son amendement n° 26 (doc. Sénat, n° 4-74/2), M. Dallemagne souhaite modifier le texte introductif du dispositif, en faisant référence à un plan global de lutte contre l'obésité. Il estime que le développement d'un tel plan global est capital et que le texte actuel de la résolution doit y faire référence.

M. Brotchi aimerait que M. Dallemagne lui explique en quoi la modification qu'il propose apporte une plus-value par rapport au Plan national Nutrition Santé (PNNS), qui existe déjà.

M. Dallemagne répond qu'il s'agit de deux choses différentes. Le PNNS ne contient pas tous les éléments qu'il propose. Son amendement n° 26 vise à servir d'introduction pour tous les points qui figurent ensuite dans le dispositif de la résolution. En focalisant immédiatement l'attention sur des points très spécifiques, l'on oublie parfois que toutes les initiatives doivent s'inscrire dans un plan global impliquant les autorités compétentes, dans le cadre duquel l'on peut également prévoir un budget spécifique.

L'amendement n° 26 est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

## Point 1 (nouveau)

Dans son amendement n° 4 (doc. Sénat 4-74/2), qui vise à insérer un point 1 nouveau, Mme Vanlerberghe souhaite mettre l'accent sur la nécessité de coopérer avec les communautés. Le fait est que la prévention est une compétence des communautés et qu'elle est essentielle pour l'adoption d'habitudes alimentaires saines, enseignées dès la petite enfance. Entreprendre des actions dans ce domaine ne peut se faire qu'en coopération avec les communautés.

Mme de Bethune et consorts déposent l'amendement n° 24 (doc. Sénat, n° 4-74/2) en tant que sous-



het amendement nr. 4. Het subamendement geeft een meer gedetailleerd overzicht van het gewenste overleg tussen de federale overheid en de Gemeenschappen.

Het amendement nr. 24 en het geamendeerde amendement nr. 4 worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 2 (nieuw)

In een nieuw punt 2 zou mevrouw Vanlerberghe door middel van haar amendement nr. 5 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) graag de nadruk leggen op de noodzaak van maatregelen voor een goede, betaalbare en multidisciplinaire screening en begeleiding van personen met beginnende obesitas. Vooral de betaalbaarheid wordt beoogd.

De heer Vankrunkelsven heeft een technische opmerking. Hij meent dat het beter zou zijn te spreken over multidisciplinaire begeleiding in plaats van multidisciplinaire screening. Het is hem immers niet helemaal duidelijk wat daarmee wordt bedoeld. Hij dient het amendement nr. 30 in (stuk Senaat, nr. 4-74/2) om het amendement nr. 5 in die zin te wijzigen. De heer Vankrunkelsven stelt voor zijn amendement nr. 30 zo aan te passen dat het woord «betaalbare» er twee maal in voorkomt. Het is immers zijn bedoeling om zowel een betaalbare screening te vragen als een betaalbare multidisciplinaire begeleiding.

Het amendement nr. 30 en het geamendeerde amendement nr. 5 worden aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

#### Punt 3 (nieuw)

In een voorgesteld nieuw punt 3 beoogt amendement nr. 6 (stuk Senaat, nr. 4-74/2), aldus mevrouw Vanlerberghe, een betere betaalbaarheid van de raadpleging van diëtisten in het kader van de strijd tegen obesitas.

Het amendement nr. 6 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 1

De heer Brotchi dient een amendement nr. 15 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) in op punt 1 van het beschikkend gedeelte, dat er toe strekt dit punt volledig te vervangen. Hij wenst dat een werkgroep wordt opgericht die als missie zal hebben de criteria te bepalen aan de hand waarvan iemand als obees kan worden beschouwd. Louter aan de hand van het BMI kan dit niet, omdat deze methode bepaalde beperkingen kent.

amendement à l'amendement n° 4. Le sous-amendement donne un aperçu détaillé de la concertation souhaitée entre l'autorité fédérale et les communautés.

L'amendement n° 24 et l'amendement n° 4 ainsi amendé sont adoptés par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 2 (nouveau)

Dans un point 2 nouveau ajouté par son amendement n° 5 (doc. Sénat, n° 4-74/2), Mme Vanlerberghe souhaiterait mettre l'accent sur la nécessité de prendre des mesures en vue d'un dépistage et d'un accompagnement de qualité, abordables et multidisciplinaires pour les personnes présentant une obésité débutante. La question du coût est visée en premier lieu.

M. Vankrunkelsven formule une remarque technique. Il est d'avis qu'il serait préférable de parler d'un accompagnement multidisciplinaire plutôt que d'un dépistage multidisciplinaire. En effet, il ne comprend pas très bien ce que Mme Vanlerberghe entend par dépistage multidisciplinaire. Il dépose l'amendement n° 30 (doc. Sénat, n° 4-74/2) afin de modifier l'amendement n° 5 en ce sens. M. Vankrunkelsven propose d'adapter son amendement n° 30 de manière à ce que le mot «betaalbare» y figure à deux reprises. En effet, son objectif est de demander aussi bien un dépistage abordable qu'un accompagnement multidisciplinaire abordable.

L'amendement n° 30 et l'amendement n° 5 ainsi amendé sont adoptés par 9 voix contre 1 et 1 abstention.

#### Point 3 (nouveau)

En proposant d'insérer un point 3 nouveau, l'amendement n° 6 (doc. Sénat, n° 4-74/2) de Mme Vanlerberghe vise à diminuer le coût de la consultation d'un diététicien dans le cadre de la lutte contre l'obésité.

L'amendement n° 6 est adopté par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 1

M. Brotchi dépose l'amendement n° 15 (doc. Sénat, n° 4-74/2), qui vise à remplacer intégralement le point 1 du dispositif. Par cet amendement, il souhaite que soit mis en place un groupe de travail chargé de définir les critères permettant de considérer qu'une personne est obèse. La méthode consistant à utiliser l'indice de masse corporelle est insuffisante, car elle présente certaines limites. En effet, un même IMC ne

Eenzelfde BMI stemt immers niet overeen met eenzelfde vetgehalte bij elk individu. Zo wordt bij zeer gespierde personen het vetgehalte te hoog ingeschat, bij oudere personen met weinig spieren wordt het vetgehalte dan weer onderschat.

De dames de Bethune, Lanjri, Schelfhout en Hermans en de heer Vankrunkelsven hebben een amendement nr. 17 ingediend (stuk Senaat, nr. 4-74/2) als subamendement op het amendement nr. 15. Dit strekt er toe ook rekening te houden met de patiëntenverenigingen in de lijst van personen en organisaties die deel zouden uitmaken van de werkgroep.

De heer Brotchi is het eens met deze toevoeging.

Het amendement nr. 17 en het geamendeerde amendement nr. 15 worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 2

Op het huidige punt 2 van het voorstel van resolutie worden geen amendementen ingediend.

Het punt 2 wordt ongewijzigd aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 3

De heer Brotchi dient op punt 3 amendement nr. 16 in (stuk Senaat, nr. 4-74/2). Hij stelt immers vast dat de jaarlijkse aan obesitas gerelateerde kosten voor het Riziv, oplopen tot 600 miljoen euro. Hij vraagt te overwegen dat het RIZIV de raadplegingen terugbetaalt die plaatsvinden in het kader van de curatieve interdisciplinaire aanpak van problemen als overgewicht bij kinderen en zwaarlijvigheid bij volwassenen, met inbegrip van de gewichtsstabilisatie.

Wat betreft de criteria in verband met bariatrische ingrepen, wil hij benadrukken dat deze wel degelijk zijn gedefinieerd in een koninklijk besluit van 3 augustus 2007.

Op punt 3 werd door de dames de Bethune, Lanjri, Schelfhout en Hermans en de heer Vankrunkelsven het amendement nr. 18 ingediend (stuk Senaat, nr. 4-74/2), dat een subamendement is op amendement nr. 16. De heer Vankrunkelsven licht toe dat dit amendement er toe strekt in de eerste plaats een netwerk uit te bouwen van multidisciplinaire teams. Ook een ambulante behandeling en opvolging wordt beoogd. In de tweede plaats zou een monitoringsysteem moeten worden uitgewerkt. Het derde deel van het amendement betreft de uitstippeling van criteria, die de terugbetaling van erkende diëtisten zou kunnen regelen. Ten slotte wordt

correspondera pas à un pourcentage égal de graisse chez chaque individu. Ainsi, l'IMC surestimerait le pourcentage de graisse chez les personnes très musclées, et il le sous-estimerait chez des personnes dont la masse musculaire est plus réduite, comme les personnes âgées.

Mmes de Bethune, Lanjri, Schelfhout, Hermans et M. Vankrunkelsven déposent l'amendement n° 17 (doc. Sénat, n° 4-74/2) en tant que sous-amendement à l'amendement n° 15. Ce sous-amendement vise à inclure les associations de patients dans la liste des personnes et organisations qui seraient représentées au sein du groupe de travail.

M. Brotchi est d'accord avec cet ajout.

L'amendement n° 17 et l'amendement n° 15 ainsi amendé sont adoptés par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 2

Le point 2 actuel de la proposition de résolution ne fait l'objet d'aucun amendement.

Il est adopté sans modification par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 3

M. Brotchi dépose l'amendement n° 16 (doc. Sénat, n° 4-74/2) au point 3. Il constate en effet que le coût annuel, pour l'INAMI, des pathologies associées à l'obésité s'élève à 600 millions d'euros. Il demande que l'on envisage le remboursement par l'INAMI des consultations préconisées dans le cadre de l'approche curative interdisciplinaire des problèmes de surcharge pondérale chez l'enfant et d'obésité chez l'adulte, en ce compris la stabilisation du poids.

En ce qui concerne les critères relatifs aux interventions bariatriques, il souligne que ceux-ci sont bel et bien définis dans un arrêté royal du 3 août 2007.

Au point 3, Mmes de Bethune, Lanjri, Schelfhout, Hermans et M. Vankrunkelsven déposent l'amendement n° 18 (doc. Sénat, n° 4-74/2), qui est un sous-amendement à l'amendement n° 16. M. Vankrunkelsven précise que cet amendement vise avant tout à mettre sur pied un réseau d'équipes multidisciplinaires, ainsi qu'à mettre en place un traitement et un suivi ambulatoires. Les deuxième, troisième et quatrième volets de l'amendement concernent respectivement l'élaboration d'un système de contrôle, la définition de critères régissant le remboursement des consultations chez des diététiciens agréés

een uitbreiding van de huidige terugbetaling van bariatrische chirurgie gevraagd.

Mevrouw de Bethune merkt op dat amendement nr. 18 in het derde gedachtestreepje een overlapping bevat met het amendement nr. 16 en met amendementen nrs. 5 en nr. 6.

Daarop dient de heer Vankrunkelsven amendement nr. 27 in (stuk Senaat, nr. 4-74/2), dat een sub-amendement is op het amendement nr. 18, om enkele woorden in het eerste gedachtestreepje te wijzigen en het derde en vierde gedachtestreepje te laten vallen.

Het amendement nr. 27, het geamendeerde amendement nr. 18, het geamendeerde amendement nr. 16 en het geamendeerde punt 3 worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 4

Op punt 4 wordt door de dames de Bethune, Lanjri, Schelfhout en Hermans en de heer Vankrunkelsven het amendement nr. 19 ingediend (stuk Senaat, nr. 4-74/2). Mevrouw de Bethune merkt op dat de indieners op deze wijze de bestaande tekst willen specificeren en aanvullen door te verwijzen naar afspraken die met de voedingsindustrie moeten worden gemaakt over verantwoorde productreclame, en naar de uitwerking van een striktere reglementering voor vermageringsmiddelen die vrij te koop zijn.

Het amendement nr. 19 en het geamendeerde punt 4 worden unaniem aangenomen door de 12 aanwezige leden.

#### Punt 5

Op punt 5 werden geen amendementen ingediend.

Het punt 5 wordt ongewijzigd aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 6 (nieuw)

Na het bestaande punt 5, wenst de heer Dallemagne een nieuw punt in te voegen door zijn amendement nr. 28 (stuk Senaat, nr. 4-74/2). Er zijn immers niet alleen de problemen van stigmatisering, maar ook van discriminatie van obese personen, met name inzake de verzekeringen.

Het amendement nr. 28 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

et l'extension du système actuel de remboursement de la chirurgie bariatrique.

Mme de Bethune fait remarquer qu'il y a chevauchement entre le troisième tiret de l'amendement n° 18, d'une part et l'amendement n° 16 et les amendements n° 5 et 6, d'autre part.

M. Vankrunkelsven dépose dès lors l'amendement n° 27 (doc. Sénat, n° 4-74/2), qui est un sous-amendement à l'amendement n° 18, en vue de modifier plusieurs mots dans le premier tiret et de supprimer les 3e et 4e tirets.

L'amendement n° 27, l'amendement n° 18 amendé, l'amendement n° 16 amendé et le point 3 amendé sont adoptés par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 4

Au point 4, Mmes de Bethune, Lanjri, Schelfhout, Hermans et M. Vankrunkelsven déposent l'amendement n° 19 (doc. Sénat, n° 4-74/2). Mme de Bethune explique que les auteurs de l'amendement entendent ainsi préciser davantage le texte existant et le compléter en prévoyant, d'une part, des accords à conclure avec l'industrie alimentaire en ce qui concerne une publicité responsable et, d'autre part, une réglementation plus stricte pour les produits amaigrissants en vente libre.

L'amendement n° 19 et le point 4 ainsi amendé sont adoptés à l'unanimité des 12 membres présents.

#### Point 5

Le point 5 ne fait l'objet d'aucun amendement.

Il est adopté sans modification par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 6 (nouveau)

M. Dallemagne souhaite insérer un nouveau point après le point 5, par le biais de l'amendement n° 28 (doc. Sénat, n° 4-74/2). Il faut en effet tenir compte non seulement des problèmes de stigmatisation des personnes obèses, mais aussi des discriminations dont celles-ci sont victimes, notamment dans le domaine des assurances.

L'amendement n° 28 est adopté par 11 voix et 1 abstention.

## Punten 6 en 7

Op de punten 6 en 7 worden geen amendementen ingediend.

De punten 6 en 7 worden ongewijzigd aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

## Punt 8 (nieuw)

Amendement nr. 7 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) van de dames Vanlerberghe en Temmerman wil een nieuw punt toevoegen betreffende de multidisciplinaire zorgpaden obesitas in de eerste en de tweede lijn. De indieners willen dit verder ontwikkeld zien en vragen een actievere reactie op het probleem op zich. Soms wordt er immers te lang gewacht, waardoor het moeilijker wordt resultaat te boeken. Zij benadrukken ook het belang van specialisaties zodat obesitas goed kan worden aangepakt.

De heer Vankrunkelsven meent dat de opmerkingen over de zorg terecht zijn, maar denkt dat amendement nr. 18 deze multidisciplinaire bezorgdheid ook reeds vermeldt.

Mevrouw Vanlerberghe stelt dat de term « zorgpaden » nog niet voorkomt en ook duidelijk is doordat het betrekking heeft op de individuele begeleiding van elke persoon.

Mevrouw de Bethune licht toe dat het amendement nr. 20 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) van de dames de Bethune, Lanjri, Schelfhout en Hermans en de heer Vankrunkelsven er eveneens toe strekt een nieuw punt 8 in te voegen. Het wil in de conventie Zeepreventorium De Haan meer middelen voorzien voor wetenschappelijk evaluatie van de gehanteerde methodes. Vandaag worden alle middelen aangewend voor de verzorging van de kinderen, waardoor er geen budgettaire ruimte meer is om te kunnen terugblikken op de impact ervan en er op lange termijn van te kunnen leren.

Mevrouw de Bethune trekt het amendement nr. 20 in omdat het overlapt met amendement nr. 12.

Het amendement nr. 7 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

## Punt 9 (nieuw)

Mevrouw Vanlerberghe licht haar amendement nr. 8 toe (stuk Senaat, nr. 4-74/2), dat de terugbetaling betreft van bariatrische chirurgie, rekening houdend met de beleidsadviezen in het rapport van het KCE van juni 2006.

## Points 6 et 7

Les points 6 et 7 ne font l'objet d'aucun amendement.

Ils sont adoptés sans modification par 11 voix et 1 abstention.

## Point 8 (nouveau)

L'amendement n° 7 de Mmes Vanlerberghe et Temmerman (doc. Sénat, n° 4-74/2) vise à ajouter un nouveau point concernant les trajets de soins multidisciplinaires pour l'obésité de première et de deuxième lignes. Les auteurs de l'amendement souhaitent que ces trajets de soins soient davantage développés et demandent que l'on réagisse plus activement au problème en soi. Le délai de réaction est parfois trop long, ce qui complique l'obtention de résultats concrets. Les auteurs de l'amendement soulignent également l'importance des spécialisations, qui permettent une prise en charge efficace de l'obésité.

M. Vankrunkelsven estime que les remarques concernant les soins sont pertinentes, mais il pense que l'amendement n° 18 fait déjà état de ce souci d'une approche multidisciplinaire.

Mme Vanlerberghe souligne que le terme « trajets de soins » n'y apparaît pas encore et qu'il a le mérite d'être clair, car il concerne l'accompagnement individuel de chaque personne.

Mme de Bethune précise que l'amendement n° 20 (doc. Sénat, n° 4-74/2) de Mmes de Bethune, Lanjri, Schelfhout, Hermans et M. Vankrunkelsven vise également à insérer un point 8 (nouveau). Cet amendement vise à prévoir, dans la convention entre le Zeepreventorium De Haan et l'INAMI, les moyens nécessaires pour assurer une évaluation scientifique des méthodes utilisées. Actuellement, tous les moyens disponibles sont consacrés aux soins des enfants, de sorte qu'il n'y a plus de marge budgétaire pour évaluer l'impact de ces soins et pour en tirer les leçons à long terme.

Mme de Bethune retire l'amendement n° 20, qui fait double emploi avec l'amendement n° 12.

L'amendement n° 7 est adopté par 11 voix et 1 abstention.

## Point 9 (nouveau)

Mme Vanlerberghe commente son amendement n° 8 (doc. Sénat, n° 4-74/2), qui concerne le remboursement de la chirurgie bariatrique, compte tenu des recommandations pour la politique qui figurent dans le rapport du KCE de juin 2006.

Het amendement nr. 21 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) van de dames de Bethune, Lanjri, Schelfhout en Hermans en de heer Vankrunkelsven strekt er toe het Zeepreventorium De Haan en de andere centra met hetzelfde statuut te verplichten een jaarlijks verplicht rapport op te stellen en op te nemen in een monitingsysteem, wat toelaat op termijn eventueel een strategie bij te sturen.

De heer Dallemagne merkt op dat amendement nr. 21 ook « andere gespecialiseerde centra » vermeldt. Hij stelt daarom voor deze woorden ook toe te voegen aan het amendement nr. 20, dat nu immers enkel handelt over het Zeepreventorium De Haan en dient hiertoe een amendement nr. 29 in (stuk Senaat, nr. 4-74/2), dat een subamendement is op amendement nr. 20.

Mevrouw de Bethune stelt ook in amendement nr. 21 een overlapping vast en trekt dit amendement in. Ten gevolge hiervan wordt het amendement nr. 29 van de heer Dallemagne zonder voorwerp.

Het amendement nr. 8 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 10 (nieuw)

Het amendement nr. 9 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) van de dames Vanlerberghe en Temmerman betreft de vraag om bijzondere aandacht voor de bijkomende reglementaire vergoedingsvoorwaarden voor de bariatrische ingreep en de nazorg, die minstens even belangrijk is.

De heer Vankrunkelsven c.s. dient het amendement nr. 22 in (stuk Senaat, nr. 4-74/2), dat er toe strekt te vragen praktijkrichtlijnen uit te werken voor bariatrische chirurgie. Dit maakt voor iedereen duidelijker in welke situaties de chirurgie noodzakelijk is. Er is immers nood aan dit soort van chirurgie en er worden goede resultaten mee behaald voor een beperkte groep mensen

De amendementen nr. 9 en nr. 22 worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 11 (nieuw)

Het amendement nr. 10 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) van de dames Vanlerberghe en Temmerman gaat over de betaalbaarheid voor de patiënt van de vergoedbare bariatrische ingrepen, door te vragen de kostprijs voor de patiënt te verlagen. Door dit amendement wenst zij nogmaals de nadruk te leggen op het belang van de betaalbaarheid van het probleem van obesitas.

L'amendement n° 21 (doc. Sénat, n° 4-74/2) de Mmes de Bethune, Lanjri, Schelfhout, Hermans et M. Vankrunkelsven tend à contraindre le Zeepreventorium De Haan et d'autres centres spécialisés ayant le même statut à rédiger un rapport annuel obligatoire et à intégrer ce rapport dans un système de contrôle, ce qui permettra à terme d'adapter au besoin la stratégie mise en œuvre.

M. Dallemagne relève que l'amendement n° 21 fait aussi état « d'autres centres spécialisés ». Il propose dès lors d'ajouter ces mots à l'amendement n° 20, qui est consacré entièrement au Zeepreventorium De Haan, et dépose à cet effet l'amendement n° 29 (doc. Sénat, n° 4-74/2), qui est un sous-amendement à l'amendement n° 20.

Mme de Bethune constate que l'amendement n° 21 fait lui aussi double emploi et elle retire donc cet amendement. En conséquence, l'amendement n° 29 de M. Dallemagne devient sans objet.

L'amendement n° 8 est adopté par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 10 (nouveau)

L'amendement n° 9 (doc. Sénat, n° 4-74/2) de Mmes Vanlerberghe et Temmerman demande que l'on accorde une attention particulière aux conditions de remboursement réglementaires supplémentaires pour une intervention bariatrique et au suivi postopératoire, qui est au moins tout aussi important.

M. Vankrunkelsven et consorts déposent ensuite l'amendement n° 22 (voir doc. Sénat, n° 4-74/2), qui demande d'élaborer des directives de bonne pratique pour la chirurgie bariatrique. Cet amendement précise ainsi clairement pour tout le monde dans quelles situations il y a lieu de recourir à la chirurgie. Cette chirurgie répond en effet à une nécessité et elle permet d'obtenir de bons résultats chez un groupe limité de patients.

Les amendements nos 9 et 22 sont adoptés par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 11 (nouveau)

L'amendement n° 10 (doc. Sénat, n° 4-74/2) de Mmes Vanlerberghe et Temmerman traite de l'accessibilité financière des interventions bariatriques remboursables pour le patient et demande de réduire la quote-part personnelle de celui-ci. Par cet amendement, les auteurs entendent souligner encore une fois combien il importe de rendre financièrement abordables les solutions au problème de l'obésité.

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen een amendement nr. 23 in (stuk Senaat, nr. 4-74/2), dat er toe strekt te vragen expertisecentra voor bariatrische chirurgie in te richten. Hij meent dat ook in dit gebied specialisatie in het voordeel van iedereen kan spelen. Hij dringt er wel op aan dat de aanduiding van expertisecentra zou gebeuren in overleg met de beroepsgroep.

De heer Brotchi dient een amendement nr. 31 in (stuk Senaat, nr. 4-74/2), dat een subamendement is op amendement nr. 10 van de dames Vanlerberghe en Temmerman en dat er toe strekt de woorden «en de erelonen te laten afhangen van de moeilijkheidsgraad van de operatie» te schrappen. De senator merkt op dat het afhankelijk maken van de erelonen van de moeilijkheidsgraad van de operatie eerst een grondige studie vereist met betrokkenheid van experts en het vaststellen van objectieve criteria. Deze complexe materie kan in geen geval in één enkel zinnetje gevat worden.

Het amendement nr. 23 wordt ingetrokken.

Het amendement nr. 31 en het geamendeerde amendement nr. 10 worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 12 (nieuw)

Het amendement nr. 11 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) van de dames Vanlerberghe en Temmerman wenst het uitvoeren van bariatrische ingrepen voor te behouden aan gespecialiseerde centra. Zij bevindt zich in dit opzicht op dezelfde lijn als de heer Vankrunkelsven.

Het amendement nr. 11 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 13 (nieuw)

Het amendement nr. 12 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) van de dames Vanlerberghe en Temmerman gaat over de gehanteerde methodes inzake behandeling via een multidisciplinaire aanpak in residentiële centra. De uitbouw van centra moet uiteraard goed worden uitgebouwd. Ook dit is een element dat mevrouw Vanlerberghe niet heeft teruggevonden in de oorspronkelijke tekst van het voorstel van resolutie.

Het amendement nr. 12 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### Punt 14 (nieuw)

Het amendement nr. 13 (stuk Senaat, nr. 4-74/2) van de dames Vanlerberghe en Temmerman betreft de wetenschappelijke ondersteuning en patiëntenbegelei-

M. Vankrunkelsven et consorts déposent l'amendement n° 23 (voir doc. Sénat, n° 4-74/2), qui demande de créer des centres d'expertise pour la chirurgie bariatrique. Il considère en effet qu'une spécialisation dans cette branche peut être profitable pour tout le monde. Il insiste toutefois pour que la désignation des centres d'expertise se fasse en concertation avec le groupe professionnel concerné.

M. Brotchi dépose l'amendement n° 31 (doc. Sénat, n° 4-74/2), qui est un sous-amendement à l'amendement n° 10 de Mmes Vanlerberghe et Temmerman et qui vise à supprimer les mots «et de subordonner le montant des honoraires au degré de difficulté de l'opération». Le sénateur fait remarquer qu'avant de subordonner le montant des honoraires au degré de difficulté de l'opération, il faut réaliser une étude approfondie avec le concours d'experts et fixer des critères objectifs. Cette matière complexe ne peut en aucun cas se limiter à une seule petite phrase.

L'amendement n° 23 est retiré.

L'amendement n° 31 et l'amendement n° 10 amendé sont adoptés par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 12 (nouveau)

L'amendement n° 11 (doc. Sénat, n° 4-74/2) de Mmes Vanlerberghe et Temmerman vise à réserver l'exécution des interventions bariatriques à des centres spécialisés. Ce point de vue rejoint celui de M. Vankrunkelsven.

L'amendement n° 11 est adopté par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 13 (nouveau)

L'amendement n° 12 (doc. Sénat, n° 4-74/2) de Mmes Vanlerberghe et Temmerman porte sur les méthodes de traitement par le biais d'une approche multidisciplinaire dans les centres résidentiels. L'extension des centres doit bien sûr être encadrée. Il s'agit là d'un élément que Mme Vanlerberghe n'a pas retrouvé dans le texte initial de la proposition de résolution.

L'amendement n° 12 est adopté par 11 voix et 1 abstention.

#### Point 14 (nouveau)

L'amendement n° 13 (doc. Sénat, n° 4-74/2) de Mmes Vanlerberghe et Temmerman porte sur l'appui scientifique au traitement médicamenteux de la sur-

ding van medicamenteuze behandeling van overgewicht. Mevrouw Vanlerberghe wil zo benadrukken hoe belangrijk het is patiënten op te volgen die medicatie nemen ter behandeling van overgewicht. Deze behandelingen zijn duur en zonder opvolging kunnen er op lange termijn geen conclusies uit getrokken worden inzake resultaat en nut van de behandeling, alhoewel dit zeker aan te raden is.

Het amendement nr. 13 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

#### IV. Stemmingen

Het geamendeerde voorstel van resolutie strekkende tot een betere aanpak, op het vlak van de volksgezondheid, van de risico's verbonden aan overgewicht en zwaarlijvigheid (stuk Senaat, nr. 4-74/1), wordt in zijn geheel aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

Ten gevolge hiervan vervallen de voorstellen van resolutie 4-155/1 en 4-172/1.

Dit verslag wordt goedgekeurd met eenparigheid van stemmen van de 9 aanwezige leden.

Na de bespreking beslist de commissie eenparig het Nederlandstalige opschrift van het voorstel van resolutie te wijzigen als volgt: « voorstel van resolutie strekkende tot een betere aanpak, op het vlak van de volksgezondheid, van de risico's verbonden aan overgewicht en obesitas ».

*De rapporteurs,*  
Olga ZRIHEN.  
Georges DALLEMAGNE.

*De voorzitter,*  
Nahima LANJRI.

charge pondérale et l'accompagnement du patient en la matière. Mme Vanlerberghe entend souligner ainsi l'importance que revêt le suivi du patient qui prend une médication pour lutter contre sa surcharge pondérale. Ces traitements sont onéreux et si on n'assure aucun suivi, il ne sera pas possible de tirer des conclusions à long terme sur le résultat et l'utilité de pareil traitement, bien qu'une telle marche à suivre soit pourtant certainement à conseiller.

L'amendement n° 13 est adopté par 11 voix et 1 abstention.

#### IV. Votes

L'ensemble de la proposition de résolution amendée visant à mieux prendre en compte les risques de la surcharge pondérale et de l'obésité en termes de santé publique (doc. Sénat, n° 4-74/1) est adopté par 11 voix et 1 abstention.

Par suite de ce vote, les propositions de résolution nos 4-155/1 et 4-172/1 deviennent sans objet.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 9 membres présents.

À l'issue de la discussion, la commission décide à l'unanimité de remplacer l'intitulé néerlandais de la proposition de résolution comme suit: « voorstel van resolutie strekkende tot een betere aanpak, op het vlak van de volksgezondheid, van de risico's verbonden aan overgewicht en obesitas ».

*Les rapporteuses,*  
Olga ZRIHEN.  
Georges DALLEMAGNE.

*La présidente,*  
Nahima LANJRI.