

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2007-2008

25 JUNI 2008

Voorstel van resolutie ter bestrijding van anorexia

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

Opschrift

In het opschrift het woord « anorexia » vervangen door de woorden « ernstige eetstoornissen ».

Verantwoording

In feite hoort anorexia nervosa thuis in de ruimere groep van eetstoornissen. Daarin onderscheiden we drie mentale aandoeningen, met naast anorexia nervosa, de boulimia nervosa en wat wij noemen « de eetstoornissen niet anders omschreven ». Deze laatste is een grote menggroep waar onder andere de eetbui-stoornis bij hoort. We moeten een duidelijk onderscheid maken tussen een gewichtsprobleem en maligne eetstoornissen, die vaak maar niet steeds met gewichtsproblemen gepaard gaan. De grootste groep, de boulimia nervosa, heeft bijvoorbeeld meestal een ideaal gewicht en is dus niet herkenbaar aan de hand van het gewichtscriterium. In de media wordt vaak het beeld van anorexia getoond, wellicht omdat dat het meest indruk maakt.

Zie:

Stukken van de Senaat:

4-755 - 2007/2008 :

Nr. 1: Voorstel van resolutie van mevrouw Zrihen, de heer Collas en de dames Hermans, Kapompolé en Lanjri.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2007-2008

25 JUIN 2008

Proposition de résolution visant à combattre l'anorexie

AMENDEMENTS

N° 1 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Intitulé

Dans l'intitulé, remplacer le mot « l'anorexie » par les mots « les troubles alimentaires graves ».

Justification

L'anorexie mentale fait partie des troubles du comportement alimentaire au sens large, qui comprennent trois types d'affections, à savoir l'anorexie mentale, la boulimie mentale et ce que l'on appelle les troubles alimentaires non spécifiés. Ce dernier type, qui est vaste et hétérogène, comprend, entre autres, l'hyperphagie compulsive. Il convient de distinguer clairement les problèmes de poids des troubles alimentaires malins qui vont souvent de pair, mais pas systématiquement, avec des problèmes de poids. Le groupe le plus important, celui des personnes souffrant de boulimie nerveuse, a, par exemple, un poids idéal et n'est donc pas identifiable au moyen du critère du poids. Les médias diffusent souvent des images de personnes anorexiques, sans doute parce que ce sont ces images qui impressionnent le plus.

Voir:

Documents du Sénat:

4-755 - 2007/2008:

N° 1: Proposition de résolution de Mme Zrihen, M. Collas et Mmes Hermans, Kapompolé et Lanjri.

Nr. 2 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

De considerans aanvullen als volgt :

« Overwegende dat voor de Vlaamse Gemeenschap de minister van Welzijn en Volksgezondheid in 2006 een charter heeft ontwikkeld voor de uitgevers, de modeontwerpers en de modellenbureaus waarin deze zich ertoe verbinden modellen met een gezonde body mass index in te zetten en dat dit charter reeds door heel wat van deze actoren onderschreven is; »

Verantwoording

Men kan niemand verbieden om voor de casting in een theaterstuk, een film of een modeshow te kiezen voor een magere persoon. Alleen mag het niet gaan om een ongezond lichaamsgewicht. Het is echter moeilijk om in dit opzicht strafbare feiten op te sporen. Daarom wordt beter voor de aanpak via een gedragscode gekozen.

In Vlaanderen is men hiermee bezig: de vorige minister van Welzijn en Volksgezondheid Inge Vervotte heeft met voedingsdeskundigen een protocol opgesteld dat wordt voorgelegd aan onder meer de modewereld en dat ervoor moet zorgen dat ziekelijk magere meisjes van de catwalk worden geweerd. De modellenbureaus in Vlaanderen (met inbegrip van Brussel) werden systematisch individueel aangeschreven. Er werden in totaal op deze wijze 92 bureaus gecontacteerd, daarvan hebben reeds 20 (22%) het charter ondertekend. Voor de uitgevers en modeontwerpers zal een systematische uitnodiging nog gebeuren. Momenteel hebben al 3 uitgevers van vrouwenbladen, 1 ontwerper en 2 modellen dit charter spontaan ondertekend. Een zeer groot deel van de damesbladen is daarmee nu reeds betrokken. Dit is bovendien een probleem dat ook mee op Europees vlak dient aangepakt te worden. Momenteel verbinden de uitgevers er zich toe om voor de illustraties die ze zelf laten maken, gezonde (rol) modellen in te zetten. Wat betreft het reclameluik en de internationale reportages dient op Europees vlak naar oplossingen gezocht te worden.

Nr. 3 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

De considerans aanvullen als volgt :

« Overwegende dat voor de Franse Gemeenschap de minister van Jeugdbijstand op 17 april 2007 een rondetafel hield met als doel te komen tot een charter om geen ongezond magere modellen in te zetten; »

Verantwoording

Ook de Franse gemeenschap heeft zich gebogen over ziekelijk magere mannequins in de modewereld. Minister van Jeugdbijstand

N° 2 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Compléter les considérants comme suit :

« Considérant qu'à la Communauté flamande, la ministre compétente pour le Bien-être et la Santé publique a rédigé en 2006 une charte à l'intention des éditeurs, des créateurs de mode et des agences de mannequins dans laquelle ceux-ci s'engagent à faire appel à des mannequins dont l'indice de masse corporelle est bon et que cette charte a déjà été approuvée par un grand nombre des acteurs en question; »

Justification

On ne peut interdire à personne de choisir une personne maigre lors du casting d'une pièce de théâtre, d'un film ou d'un défilé de mode. Il faut seulement que la personne en question ait un poids corporel sain. Il est toutefois difficile de détecter les infractions à cet égard. C'est pourquoi il vaut mieux privilégier l'instauration d'un code de conduite.

En Flandre, on s'y emploie: l'ancienne ministre compétente pour le Bien-être et la Santé publique, Inge Vervotte, a élaboré un protocole en collaboration avec des nutritionnistes, qui est soumis, entre autres, aux milieux de la mode, en vue d'exclure systématiquement des défilés de mode les jeunes filles présentant une maigreur pathologique. Un courrier a été envoyé individuellement à chaque agence de mannequins active en Flandre (et à Bruxelles également). Nonante-deux agences au total ont ainsi été contactées et vingt d'entre elles (soit 22%) ont déjà signé la charte. La même initiative sera prise auprès des éditeurs et des créateurs de mode. À ce jour, trois éditeurs de magazines féminins, un créateur de mode et deux mannequins ont signé spontanément cette charte. Une frange importante des journaux féminins a déjà été sollicitée dans ce sens. Il s'agit en outre d'un problème qui doit aussi être appréhendé au niveau européen. Aujourd'hui, les éditeurs ont pris l'engagement d'utiliser, pour les illustrations qu'ils réalisent eux-mêmes, des mannequins en bonne santé qui puissent servir d'exemple. En ce qui concerne les publicités et les reportages internationaux, c'est au niveau européen que des solutions doivent être recherchées.

N° 3 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Compléter les considérants comme suit :

« Considérant que le 17 avril 2007, la ministre compétente pour l'Aide à la jeunesse de la Communauté française a organisé une table ronde dans le but d'élaborer une charte prévoyant qu'il ne sera pas fait appel à des mannequins présentant une maigreur pathologique; »

Justification

La Communauté française s'est elle aussi penchée sur le problème des mannequins pathologiquement maigres dans les

Catherine Fonck hield op 17 april 2007 een rondetafel met als doel in het ideale geval te komen tot een charter.

Nr. 4 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

De considerans aanvullen als volgt :

« *overwegende dat anorexia nervosa een zeer ernstige psychiatrische aandoening is met de hoogste mortaliteit van alle psychiatrische beelden en een beperkte maar stijgende incidentie;* »

Verantwoording

De *standard mortality ratio*, de kans dat men vroegtijdig sterft, ligt twaalf maal hoger dan bij leeftijdsgenoten en twee maal hoger dan bij andere psychiatrische stoornissen. Het risico op suicide ligt 33 maal hoger dan bij leeftijdsgenoten en 1,5 maal hoger dan bij een majeure depressie. Er is een zeer complexe lichamelijke en psychologische comorbiditeit. Dat wil zeggen dat de patiënten naast de lichamelijke complicaties vaak ook depressief en angstig zijn. De behandelingsduur is gemiddeld vijf à zes jaar. 50 % van de patiënten herstelt na de behandeling, 30 % verbetert en 20 % blijft chronisch met de aandoening kampen. We zien een stijgende incidentie van anorexia nervosa, en dit in tegenstelling tot de verwante stoornis boulimia nervosa.

Nr. 5 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

De considerans aanvullen als volgt :

« *Overwegende dat genetische factoren een belangrijke rol spelen voor het optreden van anorexia nervosa en dat omgevingsfactoren zoals een gezinsklimaat met een sterke nadruk op prestatie, de slankheidcultus, stresserende levensgebeurtenissen, seksueel misbruik of misbruik in het algemeen, grote risicofactoren vormen;* ».

Verantwoording

Er is niet één causaal verband voor het optreden van anorexia nervosa. Genetische factoren spelen een grote rol. We zien een verstoorde serotonerge activiteit. Er is een zeer duidelijke persoonlijkheidstrek: perfectionisme en vaak ook rigiditeit en competitiviteit. Perfectionisme en competitiviteit worden in onze maatschappij bijzonder gewaardeerd. Met andere woorden, een kenmerk dat tot een zeer ernstige pathologie kan leiden, wordt in onze maatschappij zeer sterk gestimuleerd. Bij familieverwanten in de eerste lijn stellen we vaak eetstoornissen vast en een affectieve en verslavingsproblematiek.

milieux de la mode. La ministre compétente pour l'Aide à la jeunesse, Catherine Fonck, a organisé le 17 avril 2007 une table ronde dans le but de parvenir idéalement à l'élaboration d'une charte.

N° 4 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Compléter les considérants comme suit :

« *Considérant que l'anorexie mentale est une affection psychiatrique très grave, qu'elle est, de tous les syndromes psychiatriques, celui qui cause le plus grand nombre de décès, et qu'elle a une incidence limitée mais croissante;* »

Justification

Chez les personnes atteintes d'anorexie mentale, le « *standard mortality ratio* », c'est-à-dire le risque de mourir prématurément, est douze fois plus élevé que chez les autres personnes du même âge et deux fois plus élevé que chez les personnes souffrant d'autres troubles psychiatriques. Chez les personnes anorexiques, le risque de suicide est 33 fois plus élevé que celui des personnes du même âge et 1,5 fois plus élevé que celui des personnes souffrant d'une dépression majeure. En l'espèce, la comorbidité physique et psychologique est très complexe. En effet, non seulement les patients souffrent de complications physiques mais ils sont aussi généralement dépressifs et angoissés. Le traitement dure en moyenne cinq à six ans. À l'issue de celui-ci, on observe que 50 % des patients sont rétablis, que 30 % sont dans un meilleur état de santé et que 20 % continuent à souffrir de l'affection de manière chronique. L'incidence de l'anorexie mentale va croissant, contrairement à celle du trouble qui lui est apparenté, à savoir la boulimie mentale.

N° 5 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Compléter les considérants par ce qui suit :

« *Considérant que les facteurs génétiques jouent un rôle important dans l'apparition de l'anorexie mentale et que les facteurs ambiants, tels qu'un climat familial accordant une grande importance à la performance, le culte de la minceur, des événements de vie stressants, des abus sexuels ou tout abus en général, constituent des facteurs de risque majeurs;* »

Justification

L'apparition de l'anorexie mentale ne s'explique pas par une cause unique. Les facteurs génétiques jouent un grand rôle à cet égard. On constate qu'il y a des troubles de l'activité sérotonine, ainsi qu'un trait de personnalité clairement marqué: le perfectionnisme, souvent accompagné de rigidité et d'un esprit de compétition. Le perfectionnisme et l'esprit de compétition sont particulièrement mis en valeur dans notre société. En d'autres termes, notre société prône très fortement un trait de caractère qui peut entraîner une pathologie très grave. On constate souvent, chez les proches parents de la personne concernée, des troubles de l'alimentation ainsi que des problèmes affectifs et des problèmes d'accoutumance.

Naast de genetische factoren zijn ook omgevingsfactoren zeer belangrijk. Een gezinsklimaat met een sterke nadruk op prestatie, een slankheidscultus, stresserende levensgebeurtenissen, seksueel misbruik of misgebruik in het algemeen zijn grote risicofactoren.

De hypothese is dat aan de basis van de ontwikkeling van anorexia nervosa een angstige persoonlijkheid ligt. Een angstige persoonlijkheid leidt vaak tot zogenaamd klinisch perfectionisme. Wanneer die angstige persoon terzelfder tijd heel kwetsbaar is op sociaal vlak en in zijn omgeving weinig sociale status percipieert — wanneer hij er denkbeeldig als de mindere uitkomt als hij zich vergelijkt met andere mensen, bijvoorbeeld met leeftijdsgenoten — kan dat het risicoprofiel zijn waarin anorexia nervosa een voedingsbodem kan vinden.

Een persoon die perfectionistisch is, is zeer gevoelig voor de normen en idealen die gelden in zijn onmiddellijke en ruimere omgeving. Vanuit zijn perfectionisme wil hij maximaal aan die normen voldoen. Die voedingsbodem leidt vaak tot een grote lichaamsontevredenheid, waarbij de persoon op een perfectionistische manier extreem de heersende maatstaven zal interioriseren en tot zijn ideaal zal maken. Hij is niet meer beïnvloedbaar van buitenaf om die normen flexibel te hanteren. Een verstoord eetgedrag en vaak ook een verstoorde lichaamsperceptie zijn het resultaat.

Nr. 6 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

De considerans aanvullen als volgt :

« Overwegende dat de slankheidscultus een grote invloed heeft op jongere vrouwen omdat slank zijn geassocieerd wordt met sociaal aantrekkelijk zijn en deze invloed door modebladen en vrouwelijke modellen maar evenzeer door de media in het algemeen, het gezin en de peer group, de voedings- en de cosmetica-industrie wordt uitgeoefend. »

Verantwoording

De socioculturele invloeden betreffen websites waar anorexia gepromoot wordt en modebladen maar even zeer de media in het algemeen. Niet alleen de modewereld, ook de voedings- en de cosmetica-industrie dragen verantwoordelijkheid.

Ook het gezin speelt een rol. Er werd veel onderzoek verricht naar de rol van de moeder. Als moeders kritisch zijn voor hun eigen lichaam, zijn de dochters dat ook. Dochters die lijnen en piekeren over hun gewicht hebben moeders die in hun leven meer diëten hebben gevolgd dan de moeders van meisjes die niet lijnen. Moeders die willen dat hun dochter slank is of ze aanmoedigen om af te vallen hebben kinderen die meer lijnen dan de andere moeders. In een recente studie werd gedurende acht jaar een populatie van duizenden kinderen gevolgd om te onderzoeken welke factoren met de meeste zekerheid leiden tot dieetgedrag en eetstoornissen. Daaruit bleek dat de invloed van de vaders doorslaggevend was om jonge meisjes aan te zetten tot het volgen van een dieet. De commentaar van de vaders op het gewicht van hun dochters worden in verband gebracht met een grotere ontevredenheid over het eigen lichaam en vaders die hun tienjarige dochters aanmoedigen om af te vallen hebben dochters die dieet volgen en bijgevolg overgewicht zullen vertonen. Verschillende

Outre les facteurs génétiques, les facteurs ambiants sont également importants. Un climat familial qui accorde une grande importance à la performance, le culte de la minceur, des événements de vie stressants, des abus sexuels ou tout abus en général constituent des facteurs de risque majeurs.

L'hypothèse est qu'à la base du développement de l'anorexie mentale, on trouve une personnalité anxieuse, laquelle entraîne souvent un perfectionisme dit « clinique ». Lorsque la personne anxieuse est en même temps très vulnérable sur le plan social et qu'elle ne perçoit pas une grande reconnaissance sociale dans son entourage — lorsqu'elle s'imagine moindre que d'autres personnes auxquelles elle se compare, par exemple dans son groupe d'âge — l'anorexie mentale peut trouver là un terrain propice.

Une personne perfectionniste sera très sensible aux normes et aux idéaux en vigueur dans son environnement immédiat et plus large. À partir de ce perfectionisme, elle voudra satisfaire au maximum à ces normes. Ce terrain propice engendre souvent une grande insatisfaction par rapport au corps, et la personne concernée interiorise et idéalise les normes dominantes de manière perfectionniste et extrême. Elle n'est plus réceptive aux influences extérieures visant à la persuader de se conformer à ces normes de manière flexible. Il en résulte des troubles du comportement alimentaire et, souvent aussi, une perturbation de la perception corporelle.

N° 6 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Compléter les considérants par ce qui suit :

« Considérant que le culte de la minceur a beaucoup d'influence sur les jeunes femmes, en raison de l'association entre la minceur et le pouvoir de séduction dans la vie sociale, et que cette influence est exercée par les magazines de mode et les modèles féminins, mais aussi par les médias en général, par la famille, par les pairs, et par l'industrie alimentaire et cosmétique; ».

Justification

Les influences socioculturelles sont le fait de sites web qui promeuvent l'anorexie, ainsi que de magazines de mode, mais également des médias en général. Le monde de la mode n'est pas le seul responsable; l'industrie alimentaire et cosmétique porte également une part de responsabilité.

La famille joue, elle aussi, un rôle à cet égard. Le rôle de la mère par exemple, a fait l'objet de nombreuses études. Lorsque les mères portent un regard critique sur leur propre corps, leurs filles font de même. Les filles qui font régime et se tracassent de leur poids ont une mère qui a suivi plus de régimes dans sa vie que les mères des filles qui ne suivent pas de régime. Les mères qui veulent que leur fille soit mince ou qui les encouragent à perdre du poids ont des enfants plus enclins à suivre un régime. Dans le cadre d'une étude récente, on a suivi pendant huit ans plusieurs milliers d'enfants afin de voir quels facteurs les poussent le plus sûrement à faire régime et à présenter des troubles de l'alimentation. L'étude a révélé que l'influence des pères était déterminante dans la décision des jeunes filles de suivre un régime. Un lien a été établi entre le commentaire des pères sur le poids de leurs filles et une insatisfaction accrue de celles-ci vis-à-vis de leur propre corps; les pères qui incitent leurs filles adolescentes à maigrir ont des filles qui font régime et qui, par conséquent, souffriront de

studies tonen ook aan dat spot, van welke aard ook, een negatieve invloed heeft, maar dat grappenmakerij door vaders en oudere broers het meest nefast is.

Naast de invloed van de media en het gezin gaat er uiteraard ook een zeer belangrijke invloed uit van de peer group. Ze hechten immers, meer dan volwassenen, belang aan hun fysieke verschijning. Tieners denken dat ze meer geliefd zijn bij leeftijdsgenoten als ze slanker zijn. Slink wordt geassocieerd met sociaal aantrekkelijk.

Nr. 7 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

De considerans aanvullen als volgt :

« Overwegende dat huisartsen slechts in 40 % van de gevallen anorexia nervosa herkennen; »

Verantwoording

Er is een zeer ongunstige prognose voor meisjes die een laag gewicht nastreven niet alleen door bepaald voedsel te vermijden maar ook door te purgeren en te braken, en voor meisjes die zich laattijdig aanmelden. Patiënten die zich laattijdig aanmelden kunnen niet optimaal behandeld worden. Experts kunnen de diagnose stellen zonder uitvoerige lichamelijke screening, op basis van positieve criteria. Maar, zelfs bij ondergewicht, herkent de huisarts slechts in 40 % van de gevallen anorexia nervosa. Hun werk wordt bemoeilijkt doordat het typisch is voor deze patiënten dat ze hun ziekte verstoppen.

Nr. 8 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

De considerans aanvullen als volgt :

« Overwegende dat de behandeling een multidisciplinaire aanpak vergt, gericht op herstel van het gewicht, normaliseren van het eetpatroon en verbeteren van het psychosociaal functioneren in het kader van een poliklinische behandeling (outpatient treatment), met de mogelijkheid tot residentiële opvang indien de behandeling dit vergt; »

Verantwoording

Op het vlak van de behandeling is er heel duidelijk nood aan een multidisciplinaire aanpak, gericht op herstel van het gewicht, normaliseren van het eetpatroon en verbeteren van het psychosociaal functioneren. Het gaat om een outpatient treatment, dus een poliklinische behandeling, maar met residentiële back-up. Heel wat patiënten moeten gedurende de normale behandelingsduur van vijf tot zes jaar voor korte of langere perioden in een ziekenhuis worden opgenomen wegens grote risico's op lichamelijk en op psychologisch vlak.

problèmes de surpoids. Diverses études montrent également que la moquerie, de quelque nature qu'elle soit, exerce une influence négative, mais que ce sont les railleries des pères et des frères aimés qui sont les plus néfastes.

Outre l'influence des médias et de la famille, il y a évidemment aussi celle, très importante, exercée par les pairs. Les adolescents attachent en effet plus d'importance que les adultes à leur apparence physique. Les teenagers pensent qu'ils seront plus aimés des jeunes de leur âge s'ils sont plus minces. La minceur est associée au pouvoir de séduction.

N° 7 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Compléter les considérants comme suit :

« Considérant que les médecins généralistes ne diagnostiquent l'anorexie mentale que dans 40 % des cas; »

Justification

Le pronostic est particulièrement défavorable pour les jeunes filles qui essaient de perdre du poids non seulement en évitant un certain type de nourriture, mais aussi en se purgeant et en vomissant, ainsi que pour les jeunes filles qui se présentent tardivement chez le médecin, car celles-ci ne peuvent pas être soignées de manière optimale. Les experts peuvent établir le diagnostic sans examen corporel approfondi, en s'appuyant sur des critères positifs. En revanche, même en cas de maigreur, les médecins généralistes ne diagnostiquent l'anorexie mentale que dans 40 % des cas. Le fait que ces patients ont pour caractéristique typique de dissimuler leur maladie rend la tâche des médecins encore plus difficile.

N° 8 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Compléter les considérants comme suit :

« Considérant que le traitement nécessite une approche pluridisciplinaire, axée sur le retour à un poids normal, sur la normalisation du modèle alimentaire et sur l'amélioration du fonctionnement psychosocial dans le cadre d'un traitement policlinique (outpatient treatment), avec la possibilité d'une prise en charge résidentielle si le traitement l'impose; »

Justification

Le traitement nécessite très clairement une approche pluridisciplinaire, axée sur le retour à un poids normal, sur la normalisation du modèle alimentaire et sur l'amélioration du fonctionnement psychosocial. Il s'agit d'un *outpatient treatment*, ou traitement policlinique, mais avec une possibilité de prise en charge résidentielle. Au cours de la durée normale du traitement allant de cinq à six ans, beaucoup de patients doivent être admis à l'hôpital pour de courtes périodes ou pour des périodes plus longues à cause des risques importants qui existent sur le plan physique et psychologique.

Nr. 9 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

De considerans aanvullen als volgt :

« Overwegende dat er op het ogenblik geen wetenschappelijk gefundeerde evidentie is voor een farmacologische behandeling of meerwaarde van een combinatie van een farmacologische behandeling en een psychologische begeleiding; »

Verantwoording

Er is op het ogenblik geen enkele wetenschappelijk gefundeerde evidentie voor een farmacologische behandeling of meerwaarde van een combinatie van een farmacologische behandeling en een psychologische begeleiding. Een dieet alleen is absoluut gevaarlijk en het is ook bewezen dat een ondersteunende therapie alleen geen enkel nut heeft. Met andere woorden, anno 2007 weten we dat alleen resultaten bereikt worden met een psychotherapie waarbij motiverende interventies gevolgd worden door wetenschappelijk gebaseerde psychotherapieën en een systeemtherapie bij jonge patiënten.

Nr. 10 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

Een punt 10 toevoegen, luidende :

« 10. Maatregelen te treffen voor een betere vroegdetectie van ernstige eetstoornissen door 1^o zorgverstrekkers, in het bijzonder huisartsen, op dit vlak beter op te leiden, 2^o het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) te laten onderzoeken welk diagnostisch instrument artsen daarvoor best hantieren en 3^o een meldingsplicht in te stellen; »

Verantwoording

Patiënten die zich laattijdig aanmelden, kunnen niet optimaal behandeld worden. Experts kunnen de diagnose stellen zonder uitvoerige lichamelijke screening, op basis van positieve criteria. Maar, zelfs bij ondergewicht, herkent de huisarts slechts in 40% van de gevallen anorexia nervosa. Het gaat om jonge vrouwen die op doktersbezoek gaan omwille van gewichtsproblemen, omdat ze een dieet willen volgen, wegens gastro-intestinale problemen, diabetes, dikwijls onder druk van hun ouders. Een jong meisje kan inderdaad een volkomen normale BMI hebben terwijl ze anorexia nervosa ontwikkelt. Het komt erop aan de diagnose in een vroeg stadium te stellen.

De meldingsplicht is een belangrijke stap. Deze zal vooral bij huisartsen gelegen zijn maar ook andere zorgverstrekkers in de eerste lijn, zoals tandartsen en apothekers, komen hiervoor in aanmerking. Zo kunnen tandartsen vaststellen dat iemand aan boulimie lijdt omdat bij veelvuldig braken het maagzuur het tandglazuur aantast met een zeer specifiek patroon.

N° 9 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Compléter les considérants comme suit :

« Considérant qu'à l'heure actuelle, il n'existe aucune preuve scientifique qui démontre l'efficacité d'un traitement pharmacologique ou l'intérêt de combiner un traitement pharmacologique et un suivi psychologique; »

Justification

À l'heure actuelle, il n'existe aucune preuve scientifique qui démontre l'efficacité d'un traitement pharmacologique ou l'intérêt de combiner un traitement pharmacologique et un suivi psychologique. Un régime seul est très dangereux, et il est également prouvé qu'une thérapie de soutien seule n'a aucun sens. En d'autres termes, en 2008, nous savons qu'il n'est possible d'obtenir des résultats qu'avec une psychothérapie, où les interventions d'encouragement sont suivies par des psychothérapies scientifiquement fondées, et avec une thérapie systémique pour les jeunes patients.

N° 10 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Ajouter un point 10, rédigé comme suit :

« 10. de prendre des mesures destinées à améliorer la détection précoce des graves troubles alimentaires : 1^o en dispensant une meilleure formation en la matière aux prestataires de soins, et en particulier aux médecins généralistes; 2^o en chargeant le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) de rechercher l'instrument diagnostique que les médecins généralistes utilisent le mieux à cet effet; 3^o en instaurant une obligation de signalement; »

Justification

Les patients qui se présentent tardivement chez un médecin ne peuvent pas être soignés de manière optimale. Les experts peuvent établir le diagnostic sans examen corporel approfondi, en s'appuyant sur des critères positifs. En revanche, même en cas de maigreur, les médecins généralistes ne diagnostiquent l'anorexie mentale que dans 40% des cas. Les patients visés sont des jeunes filles qui se rendent chez le médecin, souvent à la demande pressante de leurs parents, à cause de problèmes de poids, parce qu'elles veulent suivre un régime ou en raison de troubles gastro-intestinaux ou de diabète. Une jeune fille peut effectivement développer une anorexie mentale tout en ayant un IMC parfaitement normal. Il convient de poser ce diagnostic à un stade précoce.

L'obligation de signalement sera une avancée considérable. Elle s'appliquera principalement aux médecins généralistes, mais aussi aux autres prestataires de soins de première ligne, tels que les dentistes et les pharmaciens. Les dentistes sont par exemple capables de constater qu'une personne souffre de boulimie. En effet, en cas de vomissements fréquents, l'acide gastrique attaque l'émail dentaire d'une façon très spécifique.

Nr. 11 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN**Een punt 11 toevoegen, luidende :**

« 11. Een zorgprogramma te erkennen, op advies van het KCE, en financiering te voorzien voor een poliklinische behandeling, met een residentiële back up, door een professioneel multidisciplinair team onder leiding van een psychiater of klinisch psycholoog, met een specialisatie in de psychotherapeutische aanpak en de behandeling van eetstoornissen, met gecombineerde aanpak waarbij motiverende interventies gevolgd worden door wetenschappelijk gebaseerde psychotherapieën en een systeemtherapie voor jonge patiënten en in ruimere zin de erkenning van de beroepstitel van de psychotherapeuten te regelen en de terugbetaling in het kader van de ziekteverzekering te voorzien. »

Verantwoording

In België is er geen wetgeving rond psychotherapie; psychotherapie wordt bij de meeste erkende psychotherapeuten niet terugbetaald. Dat betekent dus dat een zeer jonge, veelbelovende leeftijdsgroep met een ernstige pathologie uitsluitend aangewezen is op behandelingen die niet terugbetaalbaar zijn. Dat brengt met zich dat mensen, vaak zonder enige professionele opleiding, deze hoge risicogroep naar zich toetrekken en met allerlei commerciële behandelingen de tijd rekken die zo kostbaar is en verloren gaat voor een efficiënte behandeling.

Als er een wetgeving ter zake wordt uitgewerkt, moet er dus een kader worden geschapen waarin deze ernstig zieke meisjes kunnen worden behandeld door een professioneel multidisciplinair team onder leiding van een psychiater of klinisch psycholoog, met een specialisatie in de psychotherapeutische aanpak en de behandeling van eetstoornissen met gecombineerde aanpak.

Nr. 12 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN**Een punt 12 toevoegen, luidende :**

« 12. Maatregelen te nemen om te komen tot de erkenning en financiering van kenniscentra die de preventie, diagnose en behandeling van eetstoornissen onderzoeken en bewaken en die de verworven inzichten en methodieken aan de verschillende lijnen in de gezondheidszorg doorgeven; »

Verantwoording

In navolging van onze buurlanden zou men moeten komen tot de erkenning in ons land van kenniscentra, waarbij niet alleen met

N° 11 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN**Ajouter au dispositif un point 11 nouveau, rédigé comme suit :**

« 11. de reconnaître un programme de soins, sur avis du KCE, et d'organiser le financement d'un traitement polyclinique, avec back-up résidentiel, par une équipe professionnelle multidisciplinaire dirigée par un psychiatre ou un psychologue clinique, spécialisée dans l'approche psychothérapeutique et le traitement des troubles alimentaires, employant une approche combinée associant des interventions motivantes avec des psychothérapies scientifiquement fondées, recourant à la thérapie systémique pour les jeunes patients et, dans un sens plus large, de régler la reconnaissance du titre professionnel de psychothérapeute et d'organiser le remboursement dans le cadre de l'assurance maladie; »

Justification

La Belgique ne dispose pas d'une législation en matière de psychothérapie; chez la plupart des psychothérapeutes reconnus, les séances de psychothérapie ne sont pas remboursées. Cela signifie qu'il y a tout un groupe de personnes très jeunes, qui ont de l'avenir, mais qui souffrent également d'une pathologie grave, qui en sont exclusivement réduites à des traitements non remboursables. De ce fait, des personnes souvent sans aucune formation professionnelle attirent à elles ce groupe à hauts risques en lui proposant toutes sortes de traitements commerciaux, lui faisant perdre un temps précieux qui pourrait servir à un traitement efficace.

Si le législateur décide de légiférer en la matière, il se doit donc de créer un cadre dans lequel les jeunes filles gravement malades pourront être traitées par une équipe professionnelle multidisciplinaire, sous la direction d'un psychiatre ou d'un psychologue clinicien, disposant d'une spécialisation dans l'approche psychothérapeutique et dans le traitement des troubles alimentaires par une approche combinée.

N° 12 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN**Ajouter au dispositif un point 12 nouveau, rédigé comme suit :**

« 12. de prendre des mesures pour aboutir à la reconnaissance et au financement de centres d'expertise qui étudient et surveillent la prévention, le diagnostic et le traitement des troubles alimentaires, et qui transmettent les connaissances et les méthodologies acquises aux différentes lignes de soins de santé; »

Justification

L'idéal serait qu'à l'instar de nos voisins, notre pays reconnaisse des centres d'expertise, permettant de surveiller un processus non

betrekking tot de diagnose, maar ook inzake behandeling en informatieverbreiding een proces wordt bewaakt en trapsgewijs aan de verschillende lijnen in de gezondheidszorg wordt doorgegeven.

Nr. 13 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

Een punt 13 toevoegen, luidende :

« 13. Maatregelen te treffen samen met de Gemeenschappen om ook de ouders actief te betrekken bij de therapie en om in opvoedkundige begeleiding te voorzien; »

Verantwoording

Ouders van patiënten met anorexia nervosa wijzen erop dat het voor hen belangrijk is te worden gesteund in de hulpverlening die ze hun kind zelf kunnen bieden, niet alleen in de confrontatie met de maatschappelijke norm, maar ook op het vlak van de behandeling. Het staat immers vast dat de beste resultaten worden bereikt wanneer de therapie wordt ingebed in de uitoefening van de ouderlijke en de opvoedkundige begeleiding.

Nr. 14 VAN DE DAMES VANLERBERGHE EN TEMMERMAN

Een punt 14 toevoegen, luidende :

« 14. Maatregelen te treffen voor het opzetten van een website over eetstoornissen in samenwerking met medische- en communicatie-experten en met de verenigingen van ouders van patiënten met eetstoornissen; »

Verantwoording

Op de hoorzitting van de commissie over dit voorstel werd getuigd dat voor vele mensen de Nederlandse « waarschuwend » website erg doeltreffend is.

Myriam VANLERBERGHE.
Marleen TEMMERMAN.

Nr. 15 VAN DE HEER ELSEN EN MEVROUW DELVAUX

Punt 1 van de resolutie

In punt 1 van het dispositief, de woorden « en televisie-omroepsters » doen vervallen.

seulement par rapport au diagnostic mais aussi par rapport aux traitements et à la diffusion d'informations, et relayant au fur et à mesure les connaissances auprès des différentes lignes de soins de santé.

N° 13 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Ajouter au dispositif un point 13 nouveau, rédigé comme suit :

« 13. de prendre des mesures, en collaboration avec les Communautés, pour impliquer aussi les parents de manière active dans la thérapie et pour mettre en place un encadrement éducatif; »

Justification

Les parents de patients souffrant d'anorexie mentale soulignent qu'il est pour eux essentiel d'être soutenus dans l'aide qu'ils peuvent apporter eux-mêmes à leur enfant, non seulement dans la confrontation avec la norme sociale, mais aussi sur le plan du traitement. Il est en effet établi que les meilleurs résultats s'obtiennent en intégrant la thérapie dans l'exercice de l'encadrement parental et éducatif.

N° 14 DE MMES VANLERBERGHE ET TEMMERMAN

Ajouter au dispositif un point 14 nouveau, rédigé comme suit :

« 14. de prendre des mesures en vue de la création d'un site web sur les troubles alimentaires, en collaboration avec des experts en médecine et en communication, et avec les associations de parents de patients atteints de troubles alimentaires; »

Justification

Lors de l'audition que la commission a organisée sur la proposition à l'examen, de nombreuses personnes ont confirmé que le site Internet « d'avertissement » néerlandais est particulièrement efficace.

N° 15 DE M. ELSEN ET MME DELVAUX

Point 1 de la résolution

Au point 1 du dispositif, supprimer les mots suivants : « et les présentatrices de télévision ».

Verantwoording

Volledig akkoord om controles uit te voeren tijdens modeshows en schoonheidswedstrijden omdat het lichaam in de mannequinwereld centraal staat, het lichaam is immers een professioneel werkinstrument.

Toch is het niet relevant om de problematiek voor een beroepsmannequin en voor een beroepsjournaliste op dezelfde manier aan te pakken. De symboliek van de functie is niet dezelfde.

Een beroepsmannequin gebruikt haar lichamelijk imago, een televisie-omroepster vertegenwoordigt het grote publiek en bij haar ligt de nadruk op het brengen van informatie of ontspanning.

Zo zouden er uiterlijke criteria worden ingevoerd in de aanwervingsprocedure voor televisie-omroepsters, terwijl dat momenteel niet het geval is.

Maar is het werkelijk de bedoeling een soort antidopingcontrole in te voeren in de televisiewereld? Een logisch gevolg zou dan een BMI-controle voor zwaarlijvigen zijn. Zal de BMI ook bij mannen worden gecontroleerd? Wie zal, indien dit concreet wordt gemeten, de controle uitvoeren?

Ten slotte, ook al geldt het principe van de voorbeeldfunctie van publieke personen, het kan niet worden opgelegd. Moeten televisie-omroep(st)ers (de verschillende vakmensen in de communicatiesector, het onderwijs ...) « perfect » zijn, een normatief ideaal zijn dat niet rookt, niet drinkt, een BMI heeft van 18 en ..., enz.?

Nr. 16 VAN DE HEER ELSEN EN MEVROUW DELVAUX

Punt 2 van de resolutie

In punt 2 van het dispositief de woorden « of de presentatie » doen vervallen.

Verantwoording

Zie verantwoording van amendement nr. 15.

Justification

Accord complet avec les contrôles lors des défilés et des concours de beauté: la mise en scène du corps est l'objectif premier du mannequinat, le corps est l'outil professionnel.

Cependant, il n'est pas pertinent d'aborder la problématique de la même manière avec un mannequin professionnel et une journaliste professionnelle. La symbolique de la fonction n'est pas la même.

Par ailleurs, le mannequin professionnel met en jeu son image corporelle, la présentatrice de télévision représente le grand public et met en jeu un contenu d'information ou de divertissement.

On introduirait de la sorte des critères d'apparence physique dans le processus d'engagement des présentatrices de télévision alors que ce n'est pas le cas actuellement.

Mais veut-on vraiment en arriver à des contrôles style antidopage sur les plateaux de télévision? La suite logique serait-on le contrôle de l'IMC pour les obèses? Contrôlera-t-on également l'IMC des hommes? De plus si on imagine la mesure concrète, qui effectuerait le contrôle?

Enfin, même si on peut admettre le principe de l'exemplarité des personnes publiques, il ne peut être rendu obligatoire. Les présentatrices/eurs de télévision (les différents professionnels de la communication, de l'éducation, ...) doivent-ils être des gens « parfaits », un autre idéal normatif qui ne fume pas, ne boit pas, a un IMC entre 18 et ..., etc.?

N° 16 DE M. ELSEN ET MME DELVAUX

Point 2 de la résolution

Au point 2 du dispositif, supprimer les mots suivants : « ou à la présentation ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 15.

Marc ELSEN.
Anne DELVAUX.