

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 maart 2019

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

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

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

**Voorstel van resolutie betreffende obesitas bij
kinderen en jongeren**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Valerie VAN PEEL**

Zie:

Doc 54 **0055/ (B.Z. 2014):**

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Becq c.s.
002: Wijziging indiener.
003 tot 005: Amendementen.

Zie ook:

007: Tekst aangenomen door de commissie.

Doc 54 **0936/ (2014/2015):**

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Fonck.

Doc 54 **2373/ (2016/2017):**

001: Voorstel van resolutie van de dames Dedry en Gerkens c.s.
002: Toevoegen indiener.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 mars 2019

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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

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

**Proposition de résolution relative à l'obésité
chez les enfants et les jeunes**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Valerie VAN PEEL**

Voir:

Doc 54 **0055/ (S.E. 2014):**

001: Proposition de résolution de Mme Becq et consorts.
002: Modification auteur.
003 à 005: Amendements.

Voir aussi:

007: Texte adopté par la commission.

Doc 54 **0936/ (2014/2015):**

001: Proposition de résolution de Mme Fonck.

Doc 54 **2373/ (2016/2017):**

001: Proposition de résolution de Mmes Dedry et Gerkens et consorts.
002: Ajout auteur.

10598

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Anne Dedry

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	An Capoen, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS	André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR	Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld	Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a	Karin Jiroflée
Ecolo-Groen	Anne Dedry
cdH	Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Daphné Dumery, Rita Gantois, Werner Janssen, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Olivier Henry, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Maya Detiège
Sarah Schlitz, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

DéFI	Véronique Caprassé
------	--------------------

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be	Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel: publications@lachambre.be
<i>De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier</i>	<i>Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC</i>

INHOUD	Blz.
I. Procedure	4
II. Inleidende uiteenzettingen	4
A. Voorstel van resolutie over de uitwerking van een alomvattende aanpak van obesitas, in het bijzonder bij kinderen en jongeren (DOC 54 0936/001) (vergadering van 24 januari 2017)	4
B. Voorstel van resolutie betreffende obesitas bij kinderen en jongeren (DOC 54 2373/001) (vergadering van 28 maart 2017).....	5
C. Voorstel van resolutie voor het uitwerken van een strategisch plan voor de bestrijding en behandeling van de obesitasproblematiek (DOC 54 0055/001) (vergadering van 25 april 2017).....	5
III. Algemene bespreking.....	6
A. Eerste deel van de algemene bespreking (vergaderingen van 24 januari, 28 maart en 25 april 2017)	6
B. Tweede deel van de algemene bespreking (vergadering van 27 maart 2018).....	8
IV. Bespreking van de consideransen en van het verzoekend gedeelte en stemmingen	9
Bijlage.....

SOMMAIRE	Pages
I. Procédure	4
II. Exposés introductifs	4
A. Proposition de résolution visant à l'élaboration d'une stratégie globale de lutte contre l'obésité, particulièrement auprès des enfants et des jeunes (DOC 54 0936/001) (réunion du 24 janvier 2017).....	4
B. Proposition de résolution relative à l'obésité chez les enfants et les jeunes (DOC 54 2373/001) (réunion du 28 mars 2017).....	5
C. Proposition de résolution relative à l'élaboration d'un plan stratégique en vue de combattre et de traiter le problème de l'obésité (DOC 54 0055/001) (réunion du 25 avril 2017).....	5
III. Discussion générale.....	6
A. Première partie de la discussion générale (réunion des 24 janvier, 28 mars, et 25 avril 2017).....	6
B. Deuxième partie de la discussion générale (réunion du 27 mars 2018).....	8
IV. Discussion des considerants et du dispositif et votes...9	9
Annexe

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze voorstellen van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 24 januari, 28 maart en 24 april 2017, 27 maart en 30 mei 2018, alsook 20 februari 2019.

I. — PROCEDURE

De voorstellen van resolutie DOC 54 0936/001 en DOC 54 2373/001 werden toegevoegd op 28 maart 2017. Voorstel van resolutie DOC 54 0055/001 werd op 25 april 2017 aan de twee voornoemde voorstellen toegevoegd.

Op 27 maart 2018 heeft uw commissie beslist om hoorzittingen te houden, die op 30 mei 2018 hebben plaatsgegrepen. Het verslag van die hoorzittingen gaat als bijlage bij dit verslag.

Tijdens haar vergadering van 20 februari 2019 heeft de commissie beslist om de tekst van het voorstel van resolutie DOC 54 0055/001 als basis voor de bespreking te gebruiken.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Voorstel van resolutie over de uitwerking van een alomvattende aanpak van obesitas, in het bijzonder bij kinderen en jongeren (DOC 54 0936/001) (vergadering van 24 januari 2017)

Mevrouw Catherine Fonck (cdH), indienster van het voorstel van resolutie, staat om te beginnen stil bij een aantal alarmerende internationale gegevens betreffende overgewicht en obesitas bij de bevolking in het algemeen en bij kinderen en jongeren in het bijzonder. Vanuit die vaststelling beveelt de Wereldgezondheidsorganisatie een alomvattende aanpak aan, met tal van maatregelen. De internationale cijfers worden weerspiegeld in de Belgische statistieken. Overgewicht en obesitas hebben echter veel negatieve gevolgen voor de gezondheid, zowel op fysiologisch als op psychologisch vlak. Op lange termijn worden die gevolgen ernstiger.

Het voorstel van resolutie strekt ertoe een alomvattend antwoord te bieden, dat rond concrete maatregelen wordt gestructureerd. Het is gedeeltelijk geïnspireerd op de nog steeds actuele aanbevelingen die een werkgroep binnen het RIZIV tussen 2008 en 2012 heeft uitgewerkt. Ook de volwassen bevolkingsgroepen zullen baat hebben bij de maatregelen. Meerdere bestuursniveau zijn bevoegd voor de strijd tegen overgewicht en obesitas. Het is de taak van de federale overheid om de instelling

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 24 janvier, 28 mars et 24 avril 2017, 27 mars et 30 mai 2018 et 20 février 2019 à la discussion des présentes propositions de résolution.

I. — PROCEDURE

Les propositions DOC 54 0936/001 et DOC 54 2373/001 ont été jointes en date du 28 mars 2017. La proposition DOC 54 0055/001 a été jointes aux deux précédentes en date du 25 avril 2017.

Le 27 mars 2018, votre commission a décidé d'organiser des auditions. Celles-ci se sont tenues le 30 mai 2018. Le compte-rendu figure en annexe du présent rapport.

Au cours de sa réunion du 20 février 2019, la commission a décidé de prendre comme base de discussion le texte de la proposition DOC 54 0055/001.

II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Proposition de résolution visant à l'élaboration d'une stratégie globale de lutte contre l'obésité, particulièrement auprès des enfants et des jeunes (DOC 54 0936/001) (réunion du 24 janvier 2017)

Mme Catherine Fonck (cdH), auteur de la proposition de résolution, retient d'abord une série de données internationales alarmantes sur le surpoids et l'obésité dans la population en général, et chez les enfants et les jeunes en particulier. Face à ce constat, l'Organisation Mondiale de la Santé préconise une approche globale, déclinée en de nombreuses mesures. Les chiffres internationaux se reflètent dans les statistiques belges. Or, le surpoids et l'obésité présentent de nombreuses conséquences négatives sur la santé, d'ordres physiologiques et psychologiques. Ces conséquences s'aggravent sur le long terme.

La proposition de résolution entend apporter une réponse globale, articulée autour de mesures concrètes. Elle s'inspire pour une part de recommandations formulées par un groupe de travail institué au sein de l'INAMI entre 2008 et 2012, recommandations qui restent d'actualité. Les diverses mesures bénéficieront aussi aux populations adultes. La lutte contre le surpoids et l'obésité relève de plusieurs niveaux de pouvoir: c'est à l'autorité fédérale de piloter la mise en place d'un plan

van een alomvattend plan aan te sturen.

B. Voorstel van resolutie betreffende obesitas bij kinderen en jongeren (DOC 54 2373/001) (vergadering van 28 maart 2017)

De vaststellingen die mevrouw Anne Dedry (*Ecolo-Groen*), hoofddienster van het voorstel van resolutie, als vertrekpunt hanteert, zijn van dezelfde aard die van de indienster van het vorige voorstel van resolutie. Daarenboven komt zij tot precies dezelfde conclusie, namelijk dat concrete maatregelen moeten worden genomen in verband met een alomvattende aanpak van overgewicht en obesitas, in het bijzonder bij kinderen en jongeren.

De oorzaken van overgewicht zijn bekend: te hoge voedselconsumptie, te weinig beweging, genetische en erfelijke oorzaken, maar ook sociale ongelijkheid. Dat alles zorgt ervoor dat obesitas wereldwijd één van de belangrijkste oorzaken van voorkombare sterfgevallen is.

De door de indieners voorgestelde maatregelen omvatten onder andere de verbetering van de toegang tot chirurgische en medicinale behandelingen, de creatie van een zorgtraject tegen jeugdobesitas, een permanente opleiding van de gezondheidszorgbeoefenaars, het aanmoedigen van borstvoeding, de strijd tegen transvetzuren en tegen hormoonverstorende stoffen, alsook de correcte etikettering ten bate van de gezonde producten. In de verzoeken zijn maar liefst achtentwintig maatregelen vervat.

C. Voorstel van resolutie voor het uitwerken van een strategisch plan voor de bestrijding en behandeling van de obesitasproblematiek (DOC 54 0055/001) (vergadering van 25 april 2017).

Mevrouw Sonja Becq (*CD&V*), hoofddienster van het voorstel van resolutie, verduidelijkt dat dit voorstel in tegenstelling tot de voorgaande teksten een algemene strekking heeft: het beoogt de problematiek te benaderen in haar geheel, zoals ze zich zowel bij volwassenen als bij kinderen voordoet.

Mevrouw Becq benadrukt de ernst van het verschijnsel: naar verluidt lijdt één op tien volwassenen aan obesitas in de klinische betekenis van de term (een BMI hoger of gelijk aan dertig). Het gebeurt regelmatig dat patiënten een heelkundige ingreep ondergaan zonder dat ze correct worden geïnformeerd over de mogelijke complicaties of over noodzakelijke bijkomende operaties.

d'approche global.

B. Proposition de résolution relative à l'obésité chez les enfants et les jeunes (DOC 54 2373/001) (réunion du 28 mars 2017)

Mme Anne Dedry (*Ecolo-Groen*), auteur principal de la proposition de résolution, repart de constats analogues à ceux de l'auteur de la précédente proposition de résolution, pour arriver à une conclusion identique, à savoir qu'il est nécessaire de prendre des mesures concrètes autour d'une approche globale contre le surpoids et l'obésité, spécialement chez les enfants et les jeunes.

Les causes du surpoids sont connues: surconsommation alimentaire, manque d'exercices physiques, causes génétiques et héréditaires, mais aussi inégalités sociales. Ces causes font de l'obésité l'une des principales causes de décès évitables dans le monde.

Les mesures proposées par les auteurs vont de l'amélioration de l'accès aux traitements chirurgicaux et médicamenteux à la création d'un trajet de soins contre l'obésité juvénile, en passant par, entre autres, une formation continue des professionnels des soins de santé, l'encouragement de l'allaitement maternel, la lutte contre les acides gras trans et les perturbateurs endocriniens et la labellisation correcte en faveur des produits sains. Pas moins de vingt-huit mesures sont énoncées dans les demandes.

C. Proposition de résolution relative à l'élaboration d'un plan stratégique en vue de combattre et de traiter le problème de l'obésité (DOC 54 0055/001) (réunion du 25 avril 2017).

Mme Sonja Becq (*CD&V*), auteur principal de la proposition de résolution, précise que ce texte, contrairement aux précédents, a une portée générale: elle a pour objectif de cerner l'ensemble de la problématique tant auprès des adultes que des enfants.

Mme Becq souligne la gravité du phénomène. Un adulte sur 10 souffrirait d'obésité au sens clinique du terme (BMI supérieur ou égal à 30). Les opérations chirurgicales sont fréquentes sans que les patients soient correctement informés des complications éventuelles ou opérations complémentaires nécessaires.

Het voorstel van resolutie besteedt ook aandacht aan de geneesmiddelen om te vermageren en aan de residentiële behandelingscentra voor de begeleiding van zwaarlijvige personen.

De cijfers inzake obesitas bij kinderen en volwassenen zijn ook verontrustend en verergeren.

Obesitas heeft bovendien een kostprijs voor de sociale zekerheid.

Mevrouw Becq is derhalve van oordeel dat het tegengaan van obesitas een alomvattende en multidisciplinaire strategie vereist. Ze beklemtoont het belang van preventie zowel binnen het medisch kader als daarbuiten. Bijgevolg is het ook belangrijk dat een efficiënte samenwerking met de gemeenschappen tot stand komt.

Ten slotte overloopt de indienst de belangrijkste verzoeken van het voorstel van resolutie.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Eerste deel van de algemene bespreking (vergaderingen van 24 januari, 28 maart en 25 april 2017)

De vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid becommentarieert de voorstellen van resolutie DOC 54 0936/001 en DOC 54 2373/001. Hij geeft aan dat de minister zich bewust is van het belang van dit onderwerp. De prevalentie van obesitas is van dien aard dat de aandacht van de beleidsmakers niet kan uitblijven. Overgewicht en obesitas zijn complexe gezondheidsproblemen. Ze hebben tal van oorzaken en er is een duidelijke correlatie met de sociaal-economische status maar ook met aspecten als de slaapkwaliteit en de psychosociale omgeving. Eenieder is ervan overtuigd dat dit omvangrijke verschijnsel alleen kan worden aangepakt indien alle beleidsniveaus en vele actoren van het middenveld in alle domeinen samenwerken (fiscaliteit, voedings-samenstelling, reclame enzovoort).

Aangezien een alomvattende aanpak noodzakelijk is, werd binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een protocolakkoord over preventie gesloten. Dit moet leiden tot een gemeenschappelijk plan van aanpak rond volksgezondheid, voeding en het bevorderen van een gezonde levensstijl. Binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu werd een platform opgericht waar de verschillende beleidsniveaus elkaar op de hoogte houden van genomen beleidsmaatregelen. Niet elke deelstaat

La proposition de résolution aborde également la question des médicaments amaigrissants ainsi que des centres de traitement résidentiels destinés à l'accompagnement des personnes obèses.

Les chiffres de l'obésité chez les enfants et adolescents sont également interpellants et s'aggravent.

L'obésité a en outre un coût pour notre sécurité sociale.

Mme Becq estime dès lors qu'une stratégie globale et multidisciplinaire de lutte contre l'obésité est nécessaire. Elle souligne l'importance de la prévention tant dans qu'en dehors du cadre médical, et donc, de la mise en place d'une coopération efficace avec les Communautés.

L'auteur parcourt enfin les principales demandes formulées dans la proposition de résolution.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Première partie de la discussion générale (réunion des 24 janvier, 28 mars, et 25 avril 2017)

Le représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, commente les propositions DOC 54 0936/001 et DOC 54 2373/001. Il indique que la ministre reconnaît l'importance du sujet. La prévalence de l'obésité est telle que la question mérite une attention des politiques. Le surpoids et l'obésité sont des problèmes de santé complexes. Les causes en sont nombreuses et il existe une corrélation claire avec le statut socio-économique mais aussi avec d'autres aspects comme la qualité du sommeil, et l'environnement psychosocial. Chacun est convaincu que lutter contre ce phénomène d'ampleur nécessite la collaboration de tous les niveaux de pouvoir, et de nombreux acteurs de la société civile et ce dans tous les domaines (fiscalité, composition des aliments, publicité, etc.).

Une approche intégrée est nécessaire. Un protocole d'accord a été conclu dans cette optique au sein de la Conférence interministérielle de la Santé publique, concernant la prévention. Ceci doit mener à la conclusion d'un plan d'approche commun, associant la santé, l'alimentation et la promotion des modes de vie sains. Une plate-forme a été constituée au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement sur laquelle les différents niveaux de pouvoir s'informent mutuellement des mesures prises.

staat al even ver in het op poten zetten van een beleid inzake voeding en gezondheid.

Voor bepaalde aspecten heeft het federale niveau wel hefboomen in handen. Er wordt overleg gepleegd met de voedingsindustrie en de distributie om voedingsproducten te herformuleren, dat wil zeggen het suiker-, zout- en caloriegehalte te reduceren en het gehalte aan vezels en volkoren te verhogen. Dat beleid is wetenschappelijk onderbouwd: het gaat uit van de voedingsaanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad en van de bevindingen van de Voedselconsumptiepeiling. De gezamenlijke financiering van de eerstvolgende editie van deze laatste peiling maakt overigens deel uit van de gesprekken die de minister voert met de collega's uit de deelstaatregeringen. Ook aan de financiering moet aandacht worden besteed.

De voorstellen van resolutie hebben hoofdzakelijk betrekking op gemeenschapsbevoegdheden en moeten dus worden aangepast.

De vertegenwoordiger van de minister kan zich in grote lijnen vinden in het voorstel van resolutie DOC 54 0055/001. Hij vindt het een goede zaak dat de problematiek op alomvattende wijze wordt benaderd en dat de rol van de deelstaten wordt erkend. Ook de rol waarmee de huisarts zou worden belast, vormt een positief element. De huisartsen beschikken over tal van mogelijkheden om de risico's van obesitas vroegtijdig op te sporen.

De vertegenwoordiger van de minister merkt op dat de cijfers in de toelichting niet meer *up-to-date* zijn. Op basis van een in 2014 gevoerd onderzoek naar het consumptiegedrag kon de beschikbare informatie worden verfijnd, meer bepaald dankzij de opname van biometrische gegevens.

De spreker voegt eraan toe dat het voorstel van resolutie onvoldoende rekening houdt met de inspanningen die de minister al heeft geleverd, zoals het voornoemde protocolakkoord in de Interministeriële Conferentie, of de met FEVIA en de distributeurs gesloten conventie over een evenwichtige voeding. Hij wijst erop dat de minister op dit moment werk maakt van een systeem van labeling voor voedingsproducten, dat de producenten vrijwillig zullen kunnen toepassen.

Bovendien verwijst het voorstel van resolutie noch naar het internationale (WGO) noch naar het Europese kader.

L'état d'avancement de l'adoption d'une politique en matière d'alimentation et de santé diffère selon les entités fédérées.

Pour certains aspects, l'État fédéral dispose de leviers. Des discussions sont en cours avec l'industrie de l'alimentation et avec la distribution pour la reformulation des produits alimentaires, c'est-à-dire afin de réduire les teneurs en sucres, en sel et en calories, et d'augmenter les teneurs en fibres et en céréales complètes. Cette politique repose sur des bases scientifiques : elle découle des recommandations du Conseil Supérieur de la Santé en matière d'alimentation ainsi que des conclusions de l'Enquête nationale de consommation alimentaire. La question du financement commun de la prochaine édition de cette enquête est abordée dans le cadre des discussions que la ministre mène avec ses collègues des gouvernements de entités fédérées. La question du financement doit également être abordée.

Dans la mesure où les propositions de résolution portent principalement sur des compétences des Communautés, elles appellent des adaptations.

Quant à la proposition DOC 54 0055/001, le représentant de la ministre la juge dans les grandes lignes positivement. Il salue son approche globale ainsi que le fait qu'elle reconnaisse le rôle des entités fédérées. Le rôle donné au médecin généraliste constitue également un élément positif. Les médecins généralistes disposent de nombreux outils permettant de dépister les risques d'obésité à un stade précoce.

Le représentant de la ministre indique que les chiffres cités dans l'exposé des motifs ne sont plus d'actualité. Un sondage réalisé dans le courant de l'année 2014 et relatif aux habitudes de consommation a permis, notamment grâce à des relevés de données biométriques, d'affiner les informations disponibles.

Il ajoute que la proposition de résolution ne tient pas suffisamment compte des efforts déjà réalisés par la ministre, comme le protocole d'accord en Conférence interministérielle précité, ou la convention conclue avec FEVIA ainsi que les distributeurs en faveur d'une alimentation équilibrée. Il rappelle que la ministre travaille actuellement sur un système d'étiquetage des produits alimentaires, dont l'utilisation par les producteurs sera facultative.

La proposition ne se réfère en outre pas au cadre international (OMS) ni européen.

Aangaande de terugbetaling van de consultaties bij de diëtist wijst de vertegenwoordiger van de minister er ten slotte op dat wordt gewacht op de resultaten van het onderzoek van het RIZIV naar de al dan niet gunstige gevolgen van een dergelijke maatregel. Het verband tussen gewichtsverlies en een betere gezondheid (en dus een vermindering van de kosten voor de ziekteverzekering) staat vast, maar dat er ook een causaal verband zou bestaan tussen een algemene terugbetaling van de consultaties bij een diëtist en een afname van de prevalentie van overgewicht en obesitas is evenwel nog niet bewezen.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen), mede-indiëner van voorstel van resolutie DOC 54 2373/001, neemt akte van de reactie van de vertegenwoordiger van de minister. Het klopt dat de deelstaten grotendeels bevoegd zijn voor deze aangelegenheid. De bevoegdheidsverdeling mag echter niet als excuus worden gehanteerd om niets te doen. Ook de federale overheid heeft haar rol te spelen en moet, gelet op de omvang van het probleem, tot actie overgaan.

B. Tweede deel van de algemene bespreking (vergadering van 27 maart 2018)

Mevrouw Sonja Becq (CD&V) c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 54 0055/003) in.

Het is een alomvattend amendement dat de volledige tekst van het voorstel van resolutie beoogt te vervangen.

Obesitas wordt erin benaderd als een wereldwijd verschijnsel. De nadruk wordt gelegd op de multifactoriële oorzaken van obesitas (genetische factoren, aanleg, maar ook de sociaaleconomische omgeving en de geestestoestand van de betrokkene).

Wat de situatie in België betreft, beklemtoont de voorgestelde tekst de noodzaak van een zowel curatieve als preventieve benadering.

Er wordt rekening gehouden met de rol die de deelstaten spelen op het stuk van de preventie. De federale overheid blijft echter in belangrijke mate bevoegd voor de curatieve aspecten. De psychologische complicaties van obesitas worden niet over het hoofd gezien. Obesitas gaat vaak gepaard met verlies aan zelfvertrouwen, depressie en sociale discriminatie: op al die elementen kan de federale overheid inzetten. Tot slot gaat het voorstel van resolutie in op de zogeheten bariatrische chirurgie, die een belangrijk middel is in de strijd tegen obesitas, maar waarmee gelet op de grote risico's op verwickelingen omzichtig moet worden omgesprongen.

Enfin, en ce qui concerne le remboursement des consultations chez le diététicien, le représentant de la ministre indique attendre le résultat des analyses que mène actuellement l'INAMI sur les effets bénéfiques ou non que pourrait avoir une telle mesure. Si le lien entre une diminution du poids et une amélioration de la santé (et donc une diminution de coûts pour l'assurance maladie) est établi, l'on n'a pas encore pu prouver de lien causal entre un remboursement généralisé des consultations chez le diététicien et une diminution de la prévalence du surpoids et de l'obésité.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen), coauteur de la proposition DOC 54 2373/001, prend acte de la réaction du représentant de la ministre. Il est exact que cette matière dépend en grande partie des compétences des entités fédérées. Le fait que les compétences soient partagées ne peut cependant servir d'excuse pour ne pas agir. L'autorité fédérale a également son rôle à jouer et doit prendre action au vu de l'importance du problème.

B. Deuxième partie de la discussion générale (réunion du 27 mars 2018)

Mme Sonja Becq (CD&V) et consorts déposent un amendement (DOC 54 0055/003).

Il s'agit d'un amendement global visant à remplacer l'entièreté du texte de la proposition de résolution.

L'obésité y est envisagée comme un phénomène de portée mondiale. L'accent est mis sur les causes multifactorielles de l'obésité (facteurs génétiques, héréditaires, mais aussi liés à l'environnement socio-économique, ou à l'état psychologique de la personne concernée).

Quant à la situation en Belgique, le texte proposé insiste sur la nécessité d'une approche tant curative que préventive.

Elle tient compte du rôle joué par les entités fédérées dans la prévention. Les compétences de l'autorité fédérale pour les aspects curatifs restent cependant importantes. Les complications psychologiques de l'obésité ne sont pas oubliées. L'obésité s'accompagne souvent de perte de confiance en soi, dépression, discriminations sociales, autant d'éléments sur lesquels l'autorité fédérale peut agir. Enfin, la résolution soulève la question de la chirurgie bariatrique qui constitue un outil important de lutte contre l'obésité, qu'il convient cependant de manier avec prudence au vu des risques importants de complications.

Mevrouw Becq overloopt vervolgens de aan de regering gerichte verzoeken in de aangepaste tekst (cf. DOC 54 0055/003).

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) is van mening dat dit voorstel van resolutie onvoldoende rekening houdt met de omvang van obesitas bij kinderen en jongeren. Uit recente wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat vooral de eerste levensfase van de patiënt, tot in de baarmoeder toe, van doorslaggevend belang is. Dat element mag niet worden onderschat.

Mevrouw Dedry peilt naar de stand van het plan van aanpak waaraan de minister met de deelstaten werkt.

De vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid preciseert dat het kabinet van de minister, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en de kabinetten van de betrokken deelstaatministers maandelijks samenkomen. Hij herinnert er evenwel aan dat de bevoegdheids-overdracht voor sommige deelstaten nog maar pas is gebeurd, wat de voltooiing van het plan bemoeilijkt. De werkzaamheden gaan voort.

*
* *

Tijdens de vergadering van 20 februari 2019 heeft de commissie beslist de bespreking voort te zetten op basis van voorstel van resolutie DOC 54 0055/001, waarna de consideransen en het verzoekend gedeelte van dat voorstel worden besproken.

IV. — **BESPREKING VAN DE CONSIDERANSEN EN VAN HET VERZOEKEND GEDEELTE EN STEMMINGEN**

ALOMVATTEND AMENDEMENT nr. 1 van mevrouw Becq c.s.

Mevrouw Becq (CD&V) c.s. dient *amendement nr. 1* (DOC 54 0055/003) in, dat ertoe strekt de hele tekst van de consideransen en van het verzoekend gedeelte te vervangen.

Consideransen A tot L

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Mme Becq parcourt ensuite les demandes au gouvernement formulées dans cette nouvelle mouture du texte (il est renvoyé au document DOC 54 0055/003).

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) estime que cette proposition ne prend pas assez en compte l'importance de l'obésité chez les enfants et les jeunes. Des études scientifiques récentes montrent qu'en la matière, les choses se jouent souvent au tout début de la vie du patient, et même dans le ventre de leur mère pendant la grossesse. Cet élément ne peut être sous-estimé.

Mme Dedry s'informe de l'état des lieux de plan d'approche auquel la ministre travaille avec les entités fédérées.

Le représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique précise que le cabinet de la ministre, le SPF Santé publique et les cabinets des ministres concernés des entités fédérées se rencontrent une fois par mois. Il rappelle cependant que pour certaines entités fédérées, le transfert de compétences vient seulement de se concrétiser ce qui complique la finalisation du plan. Les travaux suivent leur cours.

*
* *

Au cours de la réunion du 20 février 2019, la commission a décidé de prendre pour base de discussion le texte de la proposition n° 0055/001 et a procédé à la discussion des considérants et du dispositif de cette proposition.

IV. — **DISCUSSION DES CONSIDERANTS ET DU DISPOSITIF ET VOTES**

AMENDEMENT GLOBAL n° 1 de Mme Becq et consorts

Mme Becq (CD&V) et consorts déposent *l'amendement n° 1* (DOC 54 0055/003) visant à remplacer l'ensemble des considérants et du dispositif.

Considérants A à L

Ces considérants n'appellent aucune observation.

Ils sont successivement adoptés à l'unanimité.

Considerans M

De dames Anne Dedry en Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) dienen, als subamendement op amendement nr. 1, *amendement nr. 6* (DOC 54 0055/004) in, dat ertoe strekt een considerans M toe te voegen.

Mevrouw Dedry preciseert dat deze considerans waarschuwt voor de blootstelling aan hormoonverstorende stoffen, aangezien het verband tussen de blootstelling aan dergelijke stoffen en obesitas is aangetoond. Voor het overige verwijst zij naar de schriftelijke verantwoording en naar de erin vermelde bronnen.

Mevrouw Sonja Becq (CD&V) is het ermee eens dat men voor dit probleem waakzaam moet blijven. Het klopt dat sommigen een oorzakelijk verband leggen tussen de blootstelling aan die stoffen en obesitas. Zij is echter van mening dat de toevoeging van een considerans en de opstelling van een richtlijn, zoals gevraagd in amendement nr. 7, niet de geschikte werkmethode zijn.

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 7 tegen 4 stemmen.

Verzoek 1

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Het wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 2

Mevrouw Sonja Becq (CD&V) en de heer Damien Thiéry (MR) dienen, als subamendement op amendement nr. 1, *amendement nr. 8* (DOC 54 0055/005) in tot weglating van verzoek 2.

Mevrouw Beck wijst erop dat de regering inmiddels aan de vereisten van verzoek 2 heeft voldaan door de *Nutri-score* in te stellen. Dit verzoek is daarom niet langer noodzakelijk.

Amendement nr. 8 wordt aangenomen met 8 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Verzoeken 3 tot 8/4

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt.

Zij worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Considérant M

Mmes Anne Dedry et Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) déposent *l'amendement n° 6* (sous-amendement à *l'amendement n°1*) (DOC 54 0055/004) visant à ajouter un considérant M.

Mme Dedry précise que ce considérant met en garde contre l'exposition aux perturbateurs endocriniens, le lien entre une telle exposition et l'obésité étant établi. Elle renvoie pour le surplus à sa justification écrite ainsi qu'aux sources y citées.

Mme Sonja Becq (CD&V) partage l'idée selon laquelle il convient de rester attentif à cette problématique. Il est vrai que certains établissent un lien causal entre l'exposition à ces substances et l'obésité. Elle estime cependant que l'ajout d'un considérant ainsi que la rédaction d'une directive telle que demandée à *l'amendement n°7*, ne constituent pas la méthode de travail appropriée.

L'amendement n°6 est rejeté par 7 voix contre 4.

Demande 1

Cette demande n'appelle aucune observation.

La demande 1 est adoptée à l'unanimité.

Demande 2

Mme Sonja Becq (CD&V) et M. Damien Thiéry (MR) déposent *l'amendement n° 8* (sous-amendement à *l'amendement n°1*) (DOC 54 0055/005) visant à supprimer la demande 2.

Mme Becq précise que dans l'intervalle, le gouvernement a répondu aux exigences formulées dans la demande n°2, par la mise en place du *Nutri-score*. Cette demande n'a donc plus de raison d'être.

L'amendement n°8 est adopté par 8 voix contre 2 et 1 abstention.

Demandes 3 à 8/4

Ces demandes n'appellent aucune observation.

Elles sont successivement adoptées à l'unanimité.

Verzoeken 8/5 en 8/6

De dames Anne Dedry en Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) dienen, als subamendement op amendement 1, de amendementen nrs. 4 en 5 (DOC 54 0055/004) in, tot invoeging van respectievelijk een nieuw verzoek 8/5 en een nieuw verzoek 8/6.

Mevrouw Dedry wijst erop dat de voorgestelde verzoeken 8/5 en 8/6 gebaseerd zijn op de aanbevelingen van de deskundigen tijdens de hoorzittingen en gestaafd worden door solide wetenschappelijke bronnen.

Mevrouw Sonja Becq (CD&V) onderstreept dat ze zich bewust is van het belang van borstvoeding. In de praktijk blijkt echter dat de jonge moeders al zeer goed geïnformeerd zijn. Daarnaast brengt het verder bevorderen van borstvoeding het risico met zich dat moeders bij wie de borstvoeding niet goed loopt of onmogelijk blijkt te zijn, onder extra druk komen te staan, of zelfs schuldgevoelens krijgen. Daarom kan zij de amendementen nrs. 4 en 5 niet steunen.

De amendementen nrs. 4 en nr. 5 worden achtereenvolgens verworpen met 7 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Verzoek 9

De dames Anne Dedry en Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) dienen, als subamendement op amendement nr. 1, amendement nr. 2 (DOC DOC 54 0055/004) in, tot invoeging van een nieuw verzoek 9.

Mevrouw Anne Dedry stipt aan dat dit amendement de tekst beoogt aan te vullen met een verzoek in verband met de preconceptionele zorg en de zwangerschap. Zij voegt eraan toe dat tijdens de hoorzittingen uitvoerig werd gewezen op het belang van die aspecten. Voor het overige verwijst de spreker naar de schriftelijke verantwoording, die berust op het verslag van de hoorzittingen en er uitvoerig naar refereert en die ook is ingegeven door recent wetenschappelijk onderzoek.

Mevrouw Sonja Becq (CD&V) merkt op dat verzoek 9 ertoe strekt de conceptiezorg "onder coördinatie van gynaecologen" uit te bouwen. Zij is van mening dat andere instanties en individuen een rol te spelen hebben. Voor het overige steunt zij het voorgestelde amendement.

Mevrouw Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) dient, als subamendement op amendement nr. 2, amendement

Demandes 8/5 et 8/6

Mmes Anne Dedry et Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) déposent l'amendement n° 4 (sous-amendement à l'amendement n°1) (DOC 54 0055/004) visant à introduire une nouvelle demande 8/5, et l'amendement n° 5 (sous-amendement à l'amendement n°1) (DOC 54 0055/004) visant à introduire une nouvelle demande 8/6.

Mme Dedry précise que les demandes 8/5 et 8/6 proposées se basent sur les recommandations formulées par les experts au cours des auditions et sont étayées par des sources scientifiques solides.

Mme Sonja Becq (CD&V) se dit consciente de l'importance de l'allaitement maternel. Dans la pratique, l'on constate cependant que les jeunes mères sont déjà très bien informées. En outre, promouvoir encore davantage l'allaitement maternel comporte le risque d'imposer aux mères une pression supplémentaire, voire d'induire un sentiment de culpabilité chez celles pour lesquelles l'allaitement ne se passe pas bien ou se révèle impossible. Elle dit dès lors ne pas pouvoir soutenir les amendements n° 4 et 5.

Les amendements n° 4 et 5 sont successivement rejetés par 7 voix contre 1 et 3 abstentions.

Demande 9

Mmes Anne Dedry et Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) déposent l'amendement n° 2 (sous-amendement à l'amendement n°1) (DOC DOC 54 0055/004) visant à introduire une nouvelle demande 9.

Mme Dedry précise que cet amendement vise à compléter le texte par une demande relative aux soins de préconception et à la grossesse. Elle ajoute que l'importance de ces éléments a été largement mise en évidence au cours des auditions. L'oratrice renvoie pour le surplus à sa justification écrite, qui s'appuie et cite de façon extensive le rapport des auditions, ainsi que des études scientifiques récentes.

Mme Sonja Becq (CD&V) constate que la demande 9 prévoit de développer les soins de préconception "sous la coordination du gynécologue". Elle estime que d'autres instances et personnes ont leur rôle à jouer. Elle dit soutenir l'amendement proposé pour le surplus.

Mme Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) dépose l'amendement n° 9 (sous-amendement à l'amendement

nr. 9 (DOC 54 0055/005) in, tot weglating van de woorden “onder coördinatie van gynaecologen” in verzoek 9.

Amendement nr. 9 wordt aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

Het aldus gewijzigde amendement nr. 2 wordt aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

Verzoek 10

De dames Anne Dedry en Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) dienen, als subamendement op amendement nr. 1, amendement nr. 3 (DOC DOC 54 0055/004), tot invoeging van een nieuw verzoek 10.

Mevrouw Dedry verduidelijkt dat het voorgestelde verzoek 10 betrekking heeft op de bariatrische chirurgie en op de zwangerschap. Dit verzoek vloeit enerzijds voort uit het KCE-rapport, en anderzijds uit het onderzoek van de hoogleraren Bogaerts en Devlieger, dat door deze laatste tijdens de hoorzittingen werd toegelicht.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Verzoek 11

De dames Anne Dedry en Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) dienen, als subamendement op amendement nr. 1, amendement nr. 7 (DOC 54 0055/004) in, tot invoeging van een nieuw verzoek 11.

Mevrouw Dedry verduidelijkt dat het voorgestelde verzoek 11 betrekking heeft op de kwestie van de hormoonverstoorders en tot doel heeft een richtlijn op te stellen waarin het verband wordt gelegd tussen bepaalde milieufactoren en obesitas in België.

Mevrouw Sonja Becq (CD&V) verwijst naar haar antwoord op amendement nr. 6 (considerans M (nieuw)).

Amendement nr. 7 wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

*
* *

n° 2) (DOC 54 0055/005) visant à supprimer, dans la demande n° 9, les mots “sous la coordination de gynécologues”.

L’amendement n° 9 est adopté par 11 voix et 1 abstention.

L’amendement n° 2, ainsi modifié, est adopté par 11 voix et 1 abstention.

Demande 10

Mmes Anne Dedry et Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) déposent l’amendement n° 3 (sous-amendement à l’amendement n°1) (DOC DOC 54 0055/004) visant à introduire une nouvelle demande, n°10.

Mme Dedry précise que la demande n°10 proposée concerne la chirurgie bariatrique et la grossesse. Cette demande émane d’un rapport du KCE ainsi que des recherches des professeurs Bogaerts et Devlieger, que ce dernier a exposées au cours des auditions.

L’amendement n° 3 est rejeté par 8 voix contre 4.

Demande 11

Mmes Anne Dedry et Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) déposent l’amendement n°7 (sous-amendement à l’amendement n°1) (DOC 54 0055/004) visant à introduire une nouvelle demande, n°11.

Mme Dedry précise que la demande 11 proposée revient sur la problématique des perturbateurs endocriniens et vise à la rédaction d’une directive établissant le lien entre certains facteurs environnementaux et l’obésité en Belgique.

Mme Sonja Becq (CD&V) renvoie à sa réponse relative à l’amendement n°6 (considérant M nouveau).

L’amendement n° 7 est rejeté par 8 voix contre 4.

*
* *

Het gehele aldus gewijzigde en technisch en wetgevingstechnisch verbeterde voorstel van resolutie nr. DOC 54 0055/001 wordt aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

De rapporteur,

Valerie VAN PEEL

De voorzitter,

Anne DEDRY

L'ensemble de la proposition de résolution DOC54 0055/001, ainsi modifiée, en ce compris un certain nombre de corrections techniques et légistiques, est adopté par 11 voix et 1 abstention.

Le rapporteur,

Valerie VAN PEEL

La présidente,

Anne DEDRY

BIJLAGE

HOORZITING VAN 30 MEI 2018

I. — UITEENZETTINGEN VAN DE GENODIGDEN

Mevrouw Rian van Schaik (Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten) wijst erop dat bijna de helft van de Belgische bevolking te dik is: volgens de nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015 heeft 45 % van de bevolking (3-64 jaar) overgewicht (een *Body Mass Index* (BMI) van meer dan 25 kg/m²), waarvan 16 % obesitas (een BMI van meer dan 30 kg/m²). Meer specifiek bij kinderen en jongeren (3-17 jaar) heeft 11-15 % overgewicht en is 3-5 % obees. Bovendien neemt de prevalentie van overgewicht snel toe: uit de gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid blijkt dat het aantal volwassenen met overgewicht tussen 1997 en 2013 gestegen is van 41 % naar 48 %. Deze stijgende trend alsook de hoge prevalentie bij kinderen en jongeren maakt dat er sprake is van een obesitasepidemie, die dringend vraagt om een gepaste aanpak.

Obesitas is een multifactorieel probleem dat ontstaat wanneer de energie-inname hoger is dan het energieverbruik. Daarin is er slechts een zeer kleine rol voor een erfelijke factor weggelegd. De oorzaken moeten eerder gezocht worden in een obesogene omgeving en een ongezonde leefstijl, met ongezonde eetgewoonten en onvoldoende lichaamsbeweging als voornaamste risicofactoren. Deze factoren zijn veranderbaar. Echter, volgens de nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015 wenst slechts 28 % van de bevolking te vermageren en wil 45 % zijn of haar gewicht stabiel houden. Amper 6 % geeft aan daarbij hulp te krijgen van een professional, terwijl 30 % ongezonde (en vaak kortdurende) vermageringsmethoden toepast.

De Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten (VBVD) ondersteunt het voorstel tot een actieplan, om de obesitasepidemie om te keren. Een breed allesomvattend actieplan, zoals in Nederland en in het Verenigd Koninkrijk, is nodig. De terugbetaling van de diëtist hoort in dit traject te worden opgenomen. Er moet worden ingezet op preventie en behandeling van obesitas in plaats van op symptoombestrijding. Enkel bariatrische operaties worden als behandeling vergoed, patiënten eten door tot ze aan de criteria van deze operatie voldoen, zo maken we mensen zieker in plaats van gezonder. Operaties kunnen worden voorkomen door het op tijd aanbieden van begeleiding op maat om de verkeerde leefstijl om te

ANNEXE

AUDITION DU 30 MAI 2018

I. — EXPOSÉS DES INVITÉS

Mme Rian Van Schaik (Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten) fait observer que près de la moitié de la population belge présente un excès de poids: selon l'Enquête nationale de consommation alimentaire réalisée en 2014-2015, 45 % de la population (âgée de 3 à 64 ans) présente un excès de poids (un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 25 kg/m²), dont 16 % est obèse (IMC supérieur à 30 kg/m²). De manière plus spécifique, parmi les enfants et les jeunes (âgés de 3 à 17 ans), 11 à 15 % sont en surpoids et 3 à 5 % sont obèses. En outre, la prévalence de l'excès pondéral augmente rapidement: il ressort de l'enquête de santé menée par l'Institut scientifique de santé publique que le nombre d'adultes en surpoids est passé de 41 % en 1997 à 48 % en 2013. Compte tenu de cette tendance à la hausse de même que de la forte prévalence parmi les enfants et les jeunes, on peut parler d'une épidémie d'obésité, qui réclame d'urgence une approche appropriée.

L'obésité est un problème multifactoriel qui survient lorsque l'apport énergétique est supérieur à la consommation d'énergie. Le facteur héréditaire n'intervient que dans une très faible mesure. Les causes devraient plutôt être recherchées dans un environnement obésogène et un mode de vie malsain, avec des habitudes alimentaires malsaines et une activité physique insuffisante comme principaux facteurs de risque. Ces facteurs peuvent être modifiés. Cependant, selon l'enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015, 28 % seulement de la population veut perdre du poids et 45 % veut garder son poids stable. Seulement 6 % de la population dit obtenir de l'aide d'un professionnel, tandis que 30 % utilise des méthodes d'amaigrissement malsaines (et souvent de courte durée).

La *Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten* (VBVD) soutient la proposition visant à élaborer un plan d'action en vue de lutter contre l'épidémie d'obésité. Il est nécessaire de prévoir un plan d'action large et global, comme aux Pays-Bas et au Royaume-Uni. Le remboursement du diététicien doit être inclus dans ce trajet. Il convient de miser sur la prévention et le traitement de l'obésité au lieu de lutter contre les symptômes. Comme le seul traitement à être remboursé est l'opération bariatrique, les patients continuent à manger mal jusqu'à ce qu'ils répondent aux critères de cette opération: on aggrave ainsi l'état de santé des gens au lieu de l'améliorer. Il est possible d'éviter une opération en proposant à temps

buigen. Het gaat daarnaast om preventie en sensibilisering van risicogroepen, om samenwerken en “*health in all policies*”. Voor een succesvol actieplan is eenzelfde boodschap over gezonde voeding en leefstijl van alle zorgverleners essentieel, aan kinderen en jongeren, de ouders, de grootouders, de crèches, scholen, de jeugd- en sportclubs.

Er is advies nodig over dagelijks inpasbare beweging, een gezondere infrastructuur die beweging stimuleert door veilige fiets- en wandelpaden, speelveldjes, en een streven naar minder televisie-, computer- of gsm-tijd. Op bevolkingsniveau wordt de voedings- en beweegdriehoek van het Vlaams Instituut Gezond Leven ingezet om de burger te informeren over gezonde en duurzame voeding en beweging. De diëtist vertaalt deze algemene adviezen in stapsgewijze aanpassingen in het menu van groepen of personen en geeft desgewenst advies over voedingskeuze en -bereiding en leefstijl. De Week van de Diëtist is een belangrijk middel bij de preventie. Vele honderden diëtisten in België gaan jaarlijks op pad om thema's over voeding onder de aandacht te brengen.

Het verbeteren van kennis over gezonde voeding en leefstijl aan zorgverleners (huisartsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, apothekers), zorgcoördinatoren en mantelzorgers verdient meer aandacht. Maar ook is vorming nodig over de risico's van obesitas en het belang van een multidisciplinaire aanpak ervan aan de leden van de eerstelijns zorgzones en aan de burgers; via de media en informatieavonden, maar ook via crèches, het onderwijs, de sportsector en patiëntenverenigingen.

De opsporing van patiënten met een risico op overgewicht en obesitas, door screening in de eerstelijns- en chronische zorgtrajecten, in instellingen, zoals Kind en Gezin en door pediaters, is de eerste stap. Protocollering van screening en aanpak van overgewicht is nodig om dit immense probleem goed gestructureerd aan te pakken. Het Obesitasprotocol uit Brugge kan als voorbeeld dienen.

un accompagnement sur mesure en vue d'améliorer le mode de vie du patient. Par ailleurs, il faut miser sur la prévention et la sensibilisation des groupes à risques, sur la coopération et la “*health in all policies*”. Pour que le plan d'action soit couronné de succès, il est essentiel que tous les prestataires de soins délivrent le même message relatif à l'alimentation saine aux enfants et aux jeunes, aux parents, aux grands-parents, aux crèches, aux écoles, aux clubs de jeunes et aux clubs sportifs.

Il convient de recueillir des avis en ce qui concerne la manière dont on peut faire bouger les gens tous les jours, assainir l'infrastructure en vue de stimuler le mouvement par des pistes cyclables et des sentiers sûrs ainsi que de petites plaines de jeux, et réduire le temps passé devant la télévision et l'ordinateur ou sur le gsm. Au niveau de la population, les pyramides de l'alimentation et du mouvement du *Vlaams Instituut Gezond Leven* sont utilisées pour informer le citoyen sur l'alimentation saine et durable et sur la nécessité de bouger. Le diététicien traduit ces avis généraux en une adaptation progressive du menu de certains groupes ou de certaines personnes et fournit, sur demande, un avis relatif au choix alimentaire, à la préparation des aliments et au mode de vie. La Semaine du diététicien est un outil de prévention important. Des centaines de diététiciens en Belgique s'efforcent, chaque année, d'attirer l'attention sur des thèmes liés à l'alimentation.

Il convient d'accorder plus d'attention à l'amélioration des connaissances des prestataires de soins (médecins généralistes, infirmiers, aides-soignants, pharmaciens), des coordinateurs de soins et des aidants proches en ce qui concerne l'alimentation et le mode de vie (sains). Par ailleurs, il est également nécessaire de proposer des formations aux membres des zones de soins de première ligne et aux citoyens en ce qui concerne les risques de l'obésité et l'importance d'une approche multidisciplinaire de cette problématique, par le biais des médias et de soirées d'information, mais aussi des crèches, des écoles, du secteur du sport et des associations de patients.

La première étape est la détection des patients à risque de surpoids ou d'obésité par le biais d'un *screening* organisé dans le cadre des trajets de soins de première ligne et des trajets de soins chroniques et par des institutions comme *Kind en Gezin* ou par des pédiatres. Pour pouvoir appréhender le problème considérable que constitue le surpoids d'une façon bien structurée, il est nécessaire d'établir des protocoles concernant le *screening* et l'approche à adopter en la matière. L'*Obesitasprotocol* de Bruges pourrait servir de modèle à cet égard.

De diëtist verstrekt gefundeerd voedings- en dieetadvies, gecombineerd met leefstijladvies en begeleiding. Gestart wordt met de bepaling van de voedings-toestand door middel van een verkennend gesprek over het voedingsgebruik, bepalende medische factoren en psychosociale omstandigheden en de metingen worden geanalyseerd. De voedingsbehoefte wordt bepaald en samen met de patiënt gaat de diëtist het doel van de behandeling na. Het voedings- of dieetadvies en behandelplan wordt opgesteld; dat plan moet haalbaar en op maat van de patiënt zijn. De diëtist volgt de patiënt op via coaching en deelt de gegevens met de verwijzer (bijvoorbeeld de huisarts), de zorgcoördinator en eventuele andere betrokkenen.

De VBVD onderschrijft een brede aanpak van obesitas via gestructureerde multidisciplinaire begeleiding en ziet voor de diëtist in dit traject een onmisbare rol. De vergoeding van de diëtist zou een investering zijn die zich op termijn zeker terugbetaalt. Onderzoek wijst uit dat de behandeling door een diëtist verschillende maatschappelijke baten heeft. De gezondheid van de patiënt (en zijn familie) neemt toe, waardoor zorgkosten kunnen worden vermeden en de productiviteit van de patiënt toeneemt. De behandeling van patiënten met overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten levert maatschappelijke baten van ruim 0,5 tot 2,3 miljard euro over een periode van vijf jaar. Voor elke euro die wordt besteed aan dieetadvies van deze patiënten krijgt de maatschappij netto 14 tot 63 euro terug: 56 euro in gezondheidswinst, 3 euro aan netto besparingen op de totale zorgkosten en 4 euro als productiviteitswinst.

Volgens de heer Roland Devlieger (*Universitaire Ziekenhuizen Leuven*) begint het voorkomen van kind-*obesitas* bij de zwangere vrouw. De waarschijnlijkheid dat een kind zwaarlijvig wordt en een aantal ziekten krijgt, hangt in grote mate af van wat tijdens de eerste duizend dagen na de verwekking gebeurt. *Obesitas* bij de moeder of overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap leidt namelijk tot epigenetische veranderingen bij de foetus, die vatbaar wordt voor de ontwikkeling van bepaalde ziekten, zoals *aandachtsstoornis* met hyperactiviteit, aandoeningen van het metabolisme, diabetes of *obesitas*. Dat verschijnsel wordt "metabole programmering" genoemd.

Het Studiecentrum Perinatale Epidemiologie (SPE) heeft aangetoond dat in het Vlaams Gewest de vóór de zwangerschap gemeten BMI van de moeders significant

Le diététicien prodigue des conseils motivés en matière de diététique et d'alimentation. Le patient est également guidé quant au style de vie à adopter et il bénéficie d'un accompagnement. La situation alimentaire est tout d'abord évaluée au moyen d'un entretien exploratoire destiné à identifier les habitudes alimentaires. Les facteurs médicaux déterminants, les circonstances psychosociales et les mesures sont analysés. Les besoins alimentaires sont définis. Le diététicien fixe l'objectif du traitement en concertation avec le patient. Des recommandations en matière d'alimentation ou de diététique sont formulées et le plan de traitement est établi; ce plan est conçu sur mesure et il doit être réalisable. Le diététicien suit le patient par *coaching*. Il partage les informations avec la personne qui lui a envoyé le patient (il peut s'agir par exemple du médecin généraliste), avec le coordinateur de soins et avec les autres personnes éventuellement impliquées dans le processus.

La VBVD défend une approche large de l'obésité au moyen d'un accompagnement multidisciplinaire structuré. Elle considère que le diététicien joue un rôle capital dans ce parcours. La rémunération allouée au diététicien serait un investissement qui se rembourserait indubitablement de lui-même à terme. Des études ont montré les multiples effets sociétaux bénéfiques de l'intervention d'un diététicien. Le patient et sa famille sont en meilleure santé, ce qui permet d'éviter des frais de soins et de renforcer la productivité du patient. Le traitement des patients en surpoids et souffrant de maladies liées à cet état rapporte certainement 0,5 à 2,3 milliards d'euros à la société sur une période de cinq ans. Pour chaque euro consacré aux conseils diététiques prodigués à ces patients, la société récupère 14 à 63 euros net: 56 euros en gains de santé, 3 euros d'économies nettes sur le total des frais de santé et 4 euros en gains de productivité.

Monsieur Roland Devlieger (*Universitaire Ziekenhuizen Leuven*) considère que la prévention de l'obésité chez l'enfant débute chez la femme enceinte. La probabilité qu'un enfant devienne obèse et développe un certain nombre de maladies dépend beaucoup de ce qu'il se passe durant les 1 000 jours qui suivent sa conception. Ainsi, l'obésité de la mère ou la prise de poids excessive durant la grossesse conduit à des changements épigénétiques chez le fœtus qui devient prédisposé à développer certaines maladies telles que le trouble de l'attention avec hyperactivité, des maladies métaboliques, le diabète ou l'obésité. Cela s'appelle la programmation métabolique.

Le Studiecentrum Perinatale Epidemiologie (SPE) a mis en lumière que, en Région flamande, l'IMC des mères, mesuré avant la grossesse, avait augmenté

verhoogd was sinds die gegevens beschikbaar zijn (namelijk sinds 2009). Uit de studies blijkt ook dat er een positieve correlatie bestaat tussen de BMI van de moeder en het gewicht van het kind bij de geboorte. Zelfs bij de vrouwen met een normale BMI leidt overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap tot een toename van het risico dat het kind op de leeftijd van 7 jaar met overgewicht kampt.

In het Vlaams Gewest lijdt momenteel een derde van de vrouwen die zwanger worden, bij het begin van de zwangerschap aan overgewicht. Het gaat in België elk jaar om 40 000 vrouwen. In die groep zijn vrouwen met een andere etnische achtergrond, alleenstaande vrouwen of sociaaleconomisch zwakkere vrouwen oververtegenwoordigd. In het thans besproken voorstel van resolutie zou daar rekening mee moeten worden gehouden. De bijkomende kosten in verband met de obesitas van zwangere vrouwen bedragen naar schatting ongeveer 40 miljoen euro, zonder rekening te houden met de bijkomende kosten in verband met de toekomstige obesitas van de borelingen.

De spreker stelt voor diverse acties in het voorstel van resolutie te vermelden. Hij meent dat in aangepaste begeleiding van de zwangere vrouwen moet worden geïnvesteerd, met als doel ervoor te zorgen dat de BMI bij het begin van de zwangerschap normaal is, dat de gewichtstoename tijdens de zwangerschap normaal blijft en dat na de zwangerschap een normaal gewichtsverlies plaatsgrijpt. Hij pleit daarnaast voor het opzetten van permanente opleidingen ter zake ten behoeve van de betrokken zorgverstrekkers. Er zouden bewustwordingscampagnes moeten worden gevoerd, teneinde op een positieve manier gedragsveranderingen te stimuleren en dus niet door deze of gene gedragingen te verbieden of te stigmatiseren. De spreker wil voorts dat de verzameling van gegevens betreffende de geboorte en de kindertijd wordt ondersteund, teneinde het wetenschappelijk en klinisch onderzoek inzake de eerste fase van het leven en het verband tussen de zwangerschap en de latere ontwikkeling van het kind te bevorderen.

Mevrouw Evy Neyens (KU Leuven) gaat in op de invloed van voedingsmarketing op overgewicht en obesitas bij kinderen. Internationaal onderzoek heeft aangetoond dat meer dan 90 procent van de kindgerichte marketing HFSS (*high fat, sugar or salt*) voeding en drank promoot. De voedingscategorieën die het vaakst gepromoot worden naar kinderen toe zijn gesuikerde ontbijtgranen, frisdranken, snacks, snoep en fastfood. Voor gezonde voeding wordt er maar weinig reclame gemaakt.

Vandaag gaat voedingsmarketing veel verder dan traditionele televisiereclame en verpakkingen. Kinderen

significativement depuis 2009, année à partir de laquelle ces données sont disponibles. Les études montrent aussi une corrélation positive entre l'IMC de la mère et le poids de l'enfant à la naissance. Même chez les femmes ayant un IMC normal, une prise de poids excessive durant la grossesse conduit à un risque accru de surpoids chez l'enfant à l'âge de 7 ans.

Actuellement, en Région flamande, un tiers des femmes qui tombent enceintes débutent leur grossesse en étant en surpoids. Il s'agit en Belgique chaque année de 40 000 femmes. Dans ce groupe, les femmes d'autres origines ethniques, vivant seules, ou plus faibles sur le plan socio-économique sont surreprésentées. Il y a donc lieu d'en tenir compte dans le cadre de la proposition de résolution qui est actuellement discutée. Le surcoût lié à l'obésité des femmes enceintes peut être estimé à environ 40 000 000 euros, sans compter le surcoût lié à l'obésité future des enfants qui naissent.

L'orateur propose différentes actions à inclure dans la proposition de résolution. Il estime qu'il faut investir dans un accompagnement adéquat des femmes enceintes, en ayant pour objectifs de débiter la grossesse avec un IMC normal, une prise de poids normale durant la grossesse, ainsi qu'une perte de poids normale après l'accouchement. Il plaide aussi pour la mise en place de formations continues à ce sujet à destination des prestataires de soins concernés. Des campagnes de sensibilisation devraient être menées qui stimulent les changements de comportement de manière positive, et non en interdisant ou en stigmatisant tels ou tels comportements. L'orateur souhaite également que la collecte de données relatives à la naissance et à l'enfance soit soutenue afin de promouvoir la recherche scientifique et clinique sur le début de la vie ainsi que sur la relation entre grossesse et développement ultérieur de l'enfant.

Mme Evy Neyens (KU Leuven) s'intéresse à l'influence du marketing alimentaire sur le surpoids et l'obésité infantiles. Des études internationales ont montré que plus de 90 % du marketing dédié aux enfants est axé sur la promotion d'une alimentation et de boissons HFSS (*high fat, sugar or salt*). Cette promotion porte principalement sur les catégories alimentaires suivantes: céréales sucrées pour le petit déjeuner, sodas, snacks, bonbons et *fastfood*. Il y a très peu de publicité pour les aliments sains.

Le marketing alimentaire ne se limite plus aujourd'hui à la publicité télévisée traditionnelle et aux emballages.

worden ook online geconfronteerd met voedingspromoties via websites, sociale media en apps. Bovendien gebruiken marketeers steeds vaker geïntegreerde en subtiele technieken die bewust moeilijker te herkennen zijn als reclame. Marketingboodschappen worden dan verwerkt in entertainende media-inhouden zoals *brand placement* in de favoriete films, games en televisieseries van kinderen, het gebruik van *advergames* (*online games* ontwikkeld door voedingsmerken waar het merk een hoofdrol in speelt), en gesponsorde sociale media-inhoud. Daarnaast bestaan er subtiele technieken, zoals afbeeldingen van portie-groottes op verpakkingen, die het eetgedrag beïnvloeden door een standaardportie te suggereren. De technieken die marketeers gebruiken om kinderen te overtuigen zijn hoofdzakelijk affectief van aard. Dit wil zeggen dat men positieve associaties gaat koppelen aan voedingsmerken door deze te linken aan stimuli die kinderen leuk vinden, zoals media-en cartoonfiguren, leuke vormen en kleuren, en populaire media-inhouden. Dit wil ook zeggen dat men afbeeldingen van smakelijke voeding gebruikt die de eetlust opwekken en kinderen aanmoedigen om te snacken voor het plezier.

Er zijn recent verschillende internationale literatuurreviews en meta-analyses verschenen die de effecten nagaan van experimentele blootstelling aan voedingsreclame via televisie, verpakkingen, *advergames* en *brand placement* op het eetgedrag van kinderen. Deze meta-analyses tonen aan dat kinderen die werden blootgesteld aan ongezonde voedingsmarketing, significant meer aten en vaker calorierijke opties kozen, tijdens of vlak na de blootstelling, in vergelijking met kinderen die werden blootgesteld aan voedingneutrale marketing en geen marketing.

In haar eigen onderzoek heeft mevrouw Neyens de invloed vergeleken van televisiereclame en *advergames* op de merkattitudes en zeurintenties van kinderen. De resultaten toonden aan dat het spelen van een *advergame* een sterkere invloed had op de merkattitudes en zeurintenties van kinderen dan het kijken naar een televisiereclame. Opvallend hierbij was dat zelfs oudere kinderen tussen 12 en 14 jaar sterker beïnvloed werden

Il va beaucoup plus loin. Les enfants sont également confrontés en ligne à la promotion d'aliments par le biais de sites internet, des médias sociaux et de différentes applications. Par ailleurs, les spécialistes du marketing utilisent de plus en plus souvent des techniques subtiles intégrées, l'objectif étant de rendre ces messages plus difficiles à identifier comme de la publicité. Le marketing est alors intégré dans les contenus de médias de divertissement. C'est le cas du placement de marques dans les films, jeux et séries télévisées préférés des enfants, ou encore des *advergames* (jeux en ligne développés par des enseignes alimentaires et dans lesquels la marque joue un rôle de premier plan) ou de certains contenus sponsorisés sur les médias sociaux. Il existe également des techniques subtiles comme la reproduction d'une portion sur l'emballage, qui influence le comportement alimentaire en suggérant la consommation d'une portion standard. Les techniques utilisées par les spécialistes du marketing pour convaincre les enfants sont essentiellement de nature affective. Cela signifie qu'on crée des associations positives avec des marques de produits alimentaires en les liant à des stimuli appréciés par les enfants, comme des personnalités médiatiques ou des personnages de dessin animé, des formes et couleurs amusantes et des contenus médiatiques populaires. Cela signifie également que l'on utilise des images d'aliments savoureux qui stimulent l'appétit et incitent les enfants à grignoter pour le plaisir.

Différents aperçus de littérature et méta-analyses internationaux publiés récemment révèlent les effets de l'exposition expérimentale à la publicité alimentaire diffusée par la télévision, présente sur les emballages ou utilisée dans les *advergames* ou dans le placement de marques, sur le comportement alimentaire des enfants. Ces méta-analyses révèlent chez les enfants exposés à un marketing vantant une mauvaise alimentation une tendance significative à manger plus et à préférer les options caloriques pendant ou juste après cette exposition que ce qu'on a pu observer chez ceux qui avaient été exposés à un marketing neutre du point de vue de l'alimentation ou qui n'avaient été exposés à aucun marketing.

Dans l'étude qu'elle a réalisée, Mme Neyens a comparé l'influence de la publicité télévisée et des *advergames* sur l'attitude des enfants par rapport aux marques et sur leur tendance à réclamer des produits de ces marques. Il s'est avéré que le fait de jouer à un *advergame* influençait davantage l'attitude des enfants par rapport aux marques et leur tendance à réclamer des produits de ces marques que le fait de regarder une

door de *advergame*, ondanks hun hogere niveau van reclamewijsheid.

In een van haar eigen studies onderzocht de spreker ook de invloed van subtiele portiesuggesties op verpakkingen op het eetgedrag van kinderen. Kinderen aten significant meer wanneer zij een grotere afbeelding op de verpakking zagen in vergelijking met wanneer zij een kleine afbeelding zagen.

Wat en hoeveel we eten heeft vaak minder met rationele overwegingen zoals honger en gezondheid te maken dan we denken, maar wordt ook beïnvloed door simpele omgevingsignalen. Volgens de *food cue reactivity theory* kunnen *food cues*, zoals het zien en ruiken van voeding, de zin om te snacken opwekken en op deze manier het eetgedrag rechtstreeks beïnvloeden. Verschillende studies hebben aangetoond dat visuele *food cues* fysiologische reacties teweegbrengen, zoals een verhoogde hartslag en speekselproductie, dat zij de zin in voeding activeren, en de voedingsinname verhogen. Dit is ook het geval voor reclame waarin afbeeldingen van smakelijke voeding getoond wordt. Om de zin om te snacken tegen te gaan heeft men veel wilskracht en zelfreguleringscapaciteiten nodig. Maar deze capaciteiten zijn eindig en worden uitgeput bij elke kleine beslissing die we nemen op een dag. Het is dus zeker geen verhaal van individuele verantwoordelijkheid van de ouders. Men kan niet verwachten dat ouders volledig zelf verantwoordelijk zijn voor het kopen van gezonde voeding in een omgeving die vergeven is van ongezonde voeding.

In de praktijk komt de bescherming van kinderen vooral neer op zelfregulering door de industrie, zoals door middel van de *Belgian Pledge*, het Belgische equivalent van de *EU Pledge*. Voedingsbedrijven die de *Belgian Pledge* ondertekenen beloven om geen producten te adverteren naar kinderen jonger dan 12 jaar, met uitzondering van voedingsproducten die voldoen aan bepaalde nutritionele criteria. Maar deze richtlijnen zijn zo geformuleerd dat ze heel wat achterpoortjes openlaten. Ten eerste zijn de richtlijnen beperkt tot mediakanalen waarvan minstens 35 % van de doelgroep uit kinderen onder twaalf jaar bestaat. Ten tweede is de promotie van voeding naar jonge kinderen toe nog steeds toegelaten als de voeding voldoet aan de gezondheidsvoorwaarden zoals die omschreven zijn in de voedingscriteria van de *EU Pledge*. Maar die criteria houden geen rekening met internationale wetenschappelijke standaarden rond wat gezonde voeding is. Zo mogen granenkoeken tot

publicité à la télévision. Il est intéressant de souligner à cet égard que même les enfants de 12 à 14 ans étaient plus influencés par l'*advergame*, alors qu'ils étaient déjà davantage en mesure, vu leur âge, de prendre certaines distances par rapport à la publicité.

Dans l'une de ses études, l'oratrice a également examiné comment une portion suggérée de façon subtile sur l'emballage peut influencer le comportement alimentaire d'un enfant. Elle a constaté que les enfants mangeaient nettement plus lorsque l'image reproduite sur l'emballage était plus grande.

Ce que nous mangeons – et en quelle quantité – dépend souvent moins que nous le pensons de considérations rationnelles comme la faim ou la santé. De simples signaux provenant de notre environnement jouent également un rôle en la matière. D'après la *food cue reactivity theory*, les *food cues*, comme le fait de voir et de sentir de la nourriture, peuvent stimuler l'envie de grignoter et donc influencer directement le comportement alimentaire. Différentes études ont montré que les *food cues* visuels entraînent des réactions physiologiques comme une augmentation du rythme cardiaque et de la production de salive, qu'elles activent l'envie de manger et qu'elles stimulent la consommation d'aliments. C'est également le cas de la publicité qui présente des images de mets appétissants. Pour réfréner l'envie de grignoter, il faut avoir beaucoup de volonté et disposer d'importantes capacités d'autorégulation. Mais ces capacités ne sont pas infinies et elles s'épuisent à chaque petite décision que nous prenons tous les jours. Il ne s'agit donc pas d'une question de responsabilité individuelle des parents. Les parents ne peuvent pas être entièrement responsables de l'achat d'aliments sains dans un environnement envahi par les produits alimentaires mauvais pour la santé.

Dans la pratique, la protection des enfants passe surtout par l'autorégulation de l'industrie. On peut citer à cet égard le *Belgian Pledge*, qui est l'équivalent belge de l'*EU Pledge*. Les entreprises alimentaires qui signent le *Belgian Pledge* promettent de ne pas faire de publicité à l'intention des enfants de moins de 12 ans, sauf pour les produits alimentaires qui répondent à certains critères nutritionnels. Mais la formulation de ces directives offre de multiples possibilités de les contourner. Elles sont tout d'abord limitées aux médias dont 35 % au moins du groupe cible sont des enfants de moins de douze ans. Deuxièmement, la promotion de l'alimentation à l'intention des jeunes enfants est toujours autorisée si cette alimentation est conforme aux conditions sanitaires figurant dans les critères alimentaires de l'*EU Pledge*. Mais ces critères ne tiennent pas compte des normes scientifiques internationales qui définissent ce qu'il y a lieu d'entendre par une nourriture

35 gram suiker (per 100 gram) bevatten om als “gezond” bestempeld te worden. Ten derde zijn er nog steeds marketingtechnieken die buiten de regulering vallen, zoals *endorsement advertising* op verpakkingen. Ten slotte zijn de richtlijnen niet bindend, de naleving ervan wordt niet gecontroleerd door onafhankelijke organisaties en er worden geen sancties opgelegd wanneer bedrijven zich niet houden aan hun eigen richtlijnen. Bovendien blijkt dat in België en Nederland slechts een klein percentage van de bedrijven lid is van de *EU Pledge*.

Op basis van de bestaande wetenschappelijke kennis is het ten eerste wenselijk om de marketing voor bepaalde voedingsproducten die een maximumgrens aan suiker en vet overschrijden te verbieden. Men kan deze grenzen best bepalen op basis van wetenschappelijke criteria rond gezonde voeding in overleg met wetenschappers, artsen, voedingsdeskundigen en de industrie.

Ten tweede zou er bindende wetgeving moeten komen met regels rond specifieke marketingtechnieken in plaats van een mediums specifieke regulering. De overheid zou bijvoorbeeld wetgeving kunnen uitwerken waarbij populaire overtuigingstechnieken, zoals *endorsement advertising*, enkel toegelaten worden bij relatief gezonde voeding (maximumhoeveelheid suiker). Men kan ook vastleggen dat er geen verschil meer mag zijn tussen de portiesuggesties (afbeeldingen) op verpakkingen en de portie in de voedingswaardetabel achteraan op de verpakking.

Ten derde zou men voedingsbedrijven moeten aansporen om een groter deel van het marketingbudget te spenderen aan de promotie van gezonde voeding. Ten slotte, kan de overheid zelf nudgingtechnieken toepassen om de kans op wenselijk gedrag te vergroten. Nudging is een psychologische techniek waarbij men gedrag subtiel beïnvloed via kleine ingrepen in de communicatie en de keuzearchitectuur. Via nudging kunnen mensen dus gestimuleerd worden om gezondere keuzes te maken, door de wenselijke keuzes naar voren te schuiven, zonder de andere keuzeopties weg te nemen. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat men mensen kan aansporen om vaker voor gezonde opties te kiezen in een bedrijfsrestaurant wanneer men de gezonde opties op ooghoogte plaatst. Men kan het aanbod aan gezonde snacks groter en aantrekkelijker maken door gezonde opties zoals fruit, groenten en soep standaard aan te bieden in drank- en snoepautomaten, en snoep en koekjes helemaal onderaan te plaatsen. Wat ook helpt is de gezonde optie de norm maken door sociale normen te communiceren (“steeds meer mensen kiezen voor

saine. Ainsi, les biscuits aux céréales qui contiennent jusqu’à 35 grammes de sucre (par 100 grammes) sont considérés comme “sains”. Troisièmement, certaines techniques de marketing échappent encore à cette réglementation. C’est notamment le cas de l’*endorsement advertising* sur les emballages. Enfin, les directives ne sont pas contraignantes, leur respect n’est pas contrôlé par des organisations indépendantes et aucune sanction n’est infligée aux firmes qui ne se conforment pas à leurs propres directives. On constate en outre que seul un pourcentage restreint des firmes établies en Belgique et aux Pays-Bas sont membres de l’*EU Pledge*.

Premièrement, sur la base des connaissances scientifiques existantes, il est souhaitable d’interdire la marketing pour certains produits alimentaires dépassant une limite maximale en matière de sucre et de matières grasses. Il est recommandé de fixer ces limites sur la base de critères scientifiques en matière d’alimentation saine en concertation avec des scientifiques, des médecins, des nutritionnistes et l’industrie.

Deuxièmement, il faudrait élaborer des dispositions légales contraignantes concernant les techniques de marketing spécifiques plutôt qu’un instrument de régulation spécifique. L’autorité pourrait, par exemple, élaborer une législation qui n’autoriserait les techniques populaires de persuasion, comme l’*endorsement advertising*, que pour les produits alimentaires relativement sains (contenant une quantité maximale de sucre). On pourrait également prévoir qu’il ne peut plus y avoir de différence entre les portions suggérées (images) sur l’emballage et la portion reprise dans le tableau de valeur nutritive à l’arrière du paquet.

Troisièmement, il faudrait encourager les entreprises alimentaires à affecter une part plus importante de leur budget marketing à la promotion d’une alimentation saine. Enfin, l’autorité elle-même peut appliquer des techniques de *nudging* afin d’augmenter la probabilité d’un comportement opportun. Le *nudging* est une technique psychologique par laquelle le comportement est influencé de manière subtile par de petites interventions dans la communication et l’architecture de choix. Par le *nudging*, on peut donc inciter les gens à faire des choix plus sains en promouvant les choix opportuns sans supprimer les autres options. Des recherches ont démontré, par exemple, que l’on peut inciter les gens à faire davantage de choix sains dans un restaurant d’entreprise en plaçant les choix sains à hauteur des yeux. La gamme d’en-cas sains peut être élargie et rendue plus attrayante en proposant des options saines comme les fruits, légumes et soupes dans l’offre standard des distributeurs automatiques de boissons et de friandises et en plaçant les sucreries et les biscuits au niveau inférieur. Une autre possibilité consiste à ériger

gezonde opties”). Deze technieken kan men dan best uitwerken in samenspraak met de voedingsindustrie.

De heer Philippe Lysy (Clinique de l'obésité – Cliniques universitaires Saint-Luc) steunt het opgeworpen idee in verband met de aanwezigheid van een coach tijdens de multidisciplinaire consultaties, in het bijzonder met het oog op het ondersteunen van de lichamelijke activiteit. Hij is ook voorstander van informatie over obesitas ten behoeve van lagereschoolkinderen. Hij beveelt aan dat die informatie in een echt schoolprogramma zou worden verwerkt en dat de kinderen daar actief zouden aan deelnemen. Tot slot meent de spreker dat de zwangere vrouwen met overgewicht of wier gewicht tijdens de zwangerschap te veel toeneemt, niet mogen worden gestigmatiseerd. Hij meent in dat verband dat het preventiewerk zich ook tot de vaders met overgewicht op het tijdstip van de verwekking moet richten, want epigenetisch gezien speelt ook dat een rol bij het risico op kinderobesitas.

De heer Johan Hallaert (FEVIA) meent dat obesitas een probleem met veel factoren is, en de oplossing dus ook diverse aspecten omvat. Er is dus niet alleen voor de voedingsnijverheid een rol weggelegd. De overheid, de media, de distributiesector of de consumentenverenigingen kunnen ook bijdragen tot oplossingen leveren. FEVIA verbaast zich er dan ook over dat er niet meer actoren zijn uitgenodigd, zoals de consumentenorganisaties en de media. FEVIA waardeert de uitnodiging voor de hoorzitting maar heeft er een dubbel gevoel bij. De federatie begrijpt dat de voedingsindustrie gezien wordt als deel van het probleem, maar denkt tegelijkertijd dat de voedingsindustrie ook als deel van de oplossing kan worden gezien. De spreker spoort er dan ook toe aan om in het door de commissie besproken voorstel van resolutie het obesitasvraagstuk holistisch te benaderen en niet te focussen op enkele simplistische en/of symbolische maatregelen, noch bepaalde producten te stigmatiseren. Hij meent aldus dat in het voorstel van resolutie te veel de nadruk wordt gelegd op de inname van energie en niet genoeg op het verbruiken ervan, dat bij de strijd tegen zwaarlijvigheid nochtans ook zou moeten worden bevorderd.

Hij bevestigt dat de voedingsnijverheid uiteraard haar verantwoordelijkheid wil nemen, in overleg met de overheid. De actiemogelijkheden van de industrie inzake obesitasbestrijding betreffen voornamelijk de bepaling van het productaanbod en de grootte van de porties, de etikettering, alsook de reclame en de marketing. De spreker herinnert eraan dat de voedingsnijverheid op die gebieden al een aantal acties heeft ondernomen.

le choix sain au rang de norme par la communication de normes sociales (“de plus en plus de gens opèrent des choix sains”). Ces techniques seront de préférence mises au point en accord avec l'industrie alimentaire.

M. Philippe Lysy (Clinique de l'obésité – Cliniques universitaires Saint-Luc) soutient l'idée évoquée de la présence d'un coach durant les consultations multidisciplinaires, en particulier pour soutenir l'activité physique. Il est également favorable à une information sur l'obésité à destination des enfants dès l'école primaire. Il recommande que cette information fasse l'objet d'un véritable programme scolaire auquel les enfants prendraient part activement. L'orateur estime enfin qu'il ne faut pas stigmatiser les mères enceintes qui ont un excès de poids ou qui prennent trop de poids durant la grossesse. Il considère à cet égard que le travail de prévention doit également cibler les pères qui ont un excès de poids au moment de la conception car, d'un point de vue épigénétique, cela joue également un rôle dans le risque d'obésité chez l'enfant.

M. Johan Hallaert (FEVIA) considère que l'obésité est un problème multifactoriel, de sorte que la solution doit également être multifactorielle. L'industrie alimentaire n'est donc pas la seule à avoir un rôle à jouer. Les autorités publiques, les médias, le secteur de la distribution ou les organisations de consommateurs peuvent aussi contribuer aux solutions. La FEVIA s'étonne dès lors que les acteurs invités ne soient pas plus nombreux, comme les organisations de consommateurs et les médias. La FEVIA se félicite d'avoir été invitée à l'audition, même si son sentiment est double. La fédération comprend que l'industrie alimentaire soit considérée comme une partie du problème, mais elle estime également que l'industrie alimentaire peut être vue comme un élément de la solution. Dans le cadre de la proposition de résolution discutée par la commission, l'orateur invite dès lors à adopter une approche holistique du problème de l'obésité et à ne pas se focaliser sur quelques mesures simplistes et/ou symboliques ou stigmatiser certains produits. Ainsi, il estime que la proposition de résolution met trop l'accent sur l'apport d'énergie et pas assez sur la dépense d'énergie qui devrait pourtant aussi être favorisée dans le cadre de la lutte contre l'obésité.

Il confirme que l'industrie alimentaire est bien entendu prête à prendre ses responsabilités, en concertation avec les autorités publiques. Les possibilités d'action de l'industrie en matière de prévention de l'obésité portent essentiellement sur la redéfinition de l'offre de produits et de la taille des portions, sur l'étiquetage ainsi que sur la publicité et le marketing. L'orateur rappelle que l'industrie alimentaire a déjà entrepris un certain nombre d'actions dans ces domaines.

Zo heeft de voedingsindustrie, in overeenstemming met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, de transvetzuren in de voedingsproducten grotendeels verwijderd zodat het aandeel ervan nu lager dan 1% van de energie-inname is. Ook heeft ze het zoutgehalte van de voedingsproducten verlaagd, wat gezorgd heeft voor een vermindering van de zoutinname van 10%. Met de huidige minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft ze een convenant afgesloten, teneinde de energie-inname te verminderen en te werken aan een sterker doorgedreven productoptimalisatie op het vlak van de voedingsbestanddelen.

Met betrekking tot de etikettering bevordert de nijverheid het gebruik van de *Reference Intake*. Inzake informatie en consumentenbewustmaking steunt FEVIA Nubel; dat is een onlinedatabank met informatie over de hoeveelheid suikers, zout, vetten enzovoort.

FEVIA financiert binnen de Koning Boudewijnstichting ook het Fonds voor Voeding en Welzijn, dat elk jaar projecten steunt die kinderen en jongeren ertoe aansporen evenwichtiger te eten en meer te bewegen.

FEVIA promoot ook verantwoorde reclame en marketing. Daartoe heeft het een "Reclamecode voor voedingsmiddelen" uitgewerkt. De Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame ziet toe op de toepassing ervan door de opvolging en behandeling van klachten. Veel ondernemingen uit de voedselindustrie nemen deel aan de *Belgian Pledge* en verbinden zich ertoe kinderen tot twaalf jaar niet te benaderen met reclame voor eetwaren en dranken, tenzij het gaat om producten die beantwoorden aan welbepaalde voedzaamheidscriteria in verband met calorieën, suiker, zout, verzadigde vetten en nutriënten die zorgen voor een verbeterde samenstelling.

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

De heer Dirk Janssens (Open Vld) merkt op dat de VBVB aangeeft dat van de mensen die willen afvallen, slechts 6 % een diëtist raadpleegt. 30 % volgt als ongezond bestempelde methodes. Hoe zit het met de overige 64 %? Worden de mensen die op eigen houtje gewicht proberen te verliezen, automatisch beschouwd als mensen die een ongezonde methode hanteren?

De spreker pikt in op het betoog van de heer Devlieger en op de factoren die vanaf de eerste levensmomenten in de baarmoeder een invloed kunnen hebben op het

Ainsi, l'industrie alimentaire a largement supprimé les acides gras trans dans les produits alimentaires, conformément aux recommandations du Conseil supérieur de la Santé, si bien que leur consommation est à présent inférieure à 1% de l'apport énergétique. Elle a également réduit la teneur en sel des produits alimentaires, ce qui a conduit à une réduction de la consommation de sel de 10%. Elle a conclu une convention avec l'actuelle ministre des Affaires sociales et de la Santé publique en vue de réduire l'apport énergétique et de travailler à une optimisation plus poussée de la composition nutritionnelle des produits.

Sur le plan de l'étiquetage, elle promeut l'utilisation du *Reference Intake*. Au niveau de l'information et de la sensibilisation des consommateurs, la FEVIA soutient Nubel, une banque de données en ligne avec des informations sur la quantité de sucres, de sel, de graisses, etc.

La FEVIA finance aussi au sein de la Fondation Roi Baudouin le Fonds pour l'Alimentation et le Bien-être qui soutient chaque année des projets qui incitent les enfants et les jeunes à s'alimenter de manière plus équilibrée et à bouger davantage.

La FEVIA promeut aussi une publicité et un marketing responsable. Elle a élaboré, dans ce sens, un Code de publicité pour les denrées alimentaires. Le Jury d'Ethique Publicitaire est chargé de veiller à son application par le suivi et le traitement des plaintes. De nombreuses entreprises de l'industrie alimentaire adhèrent au *Belgian Pledge* et s'engagent à ne pas faire de publicité pour des aliments et des boissons envers les enfants de moins de 12 ans, sauf les produits qui répondent à des critères nutritionnels concernant les calories, les sucres, le sel, les graisses saturées et les nutriments, qui permettent d'optimiser la composition.

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

M. Dirk Janssens (Open Vld) note que dans sa présentation, le VBVD précise que parmi les gens qui souhaitent perdre du poids, seuls 6 % consultent un diététicien. 30 % utilisent des méthodes qualifiées de malsaines. Qu'en est-il des 64 % restants? Les personnes qui tentent de perdre du poids par elles-mêmes sont-elles automatiquement considérées comme utilisant une méthode malsaine?

L'orateur revient sur l'exposé de M. Devlieger et sur les facteurs pouvant influencer sur le poids du futur bébé dès les premiers moments de sa vie dans l'utérus. Certains

gewicht van de toekomstige baby. Zo zouden sommige baby's een aangeboren neiging tot obesitas hebben. De spreker merkt op dat onze gezondheid nog nooit zo intensief gemonitord is als vandaag, zelfs nog vóór onze geboorte, maar dat het aantal mensen met obesitas blijft toenemen. Hoe valt dat te verklaren?

Mevrouw Sonja Becq (CD&V) onderstreept dat alle sprekers de aandacht hebben gevestigd op de multifactoriële aard van obesitas, wat het probleem uiteraard complex maakt.

De VBVD heeft geattendeerd op de meerwaarde van de begeleiding door een diëtist, maar tevens benadrukt dat de patiënt zelf ook verantwoordelijk is en aan zelfmanagement moet doen.

Andere sprekers hebben daarentegen aangetoond dat zelfregulering heel moeilijk is tegenover almaar geavanceerdere marketing- en verkooptechnieken en soms dubbelzinnige reclameboodschappen. Hoe kan zelfregulering dus worden gestimuleerd? Op welke manier tracht de diëtist de patiënt op het pad van zelfmanagement te krijgen? Welk zorgtraject wordt concreet voorgesteld? In hoeverre werkt de diëtist samen met andere leden van de medische stand, in het bijzonder met de ziekenhuisafdelingen voor prenatale geneeskunde?

Mevrouw Becq merkt op dat de VBVD erop heeft gewezen dat preventie een belangrijk terugverdieneffect heeft voor de sociale zekerheid. Toch herinnert zij eraan dat de sociale zekerheid weliswaar een bevoegdheid van de federale Staat is, maar dat dit niet het geval is voor het preventiebeleid.

De spreekster vraagt de heer Devlieger te preciseren wat hij met een holistische benadering van de patiënt bedoelt.

Zij stelt vast dat alle sprekers waarschuwen voor de extra moeilijkheden die rijzen bij de strijd tegen zwaarlijvigheid bij de categorieën van mensen die sociaaleconomisch meer kwetsbaar zijn.

Mevrouw Becq peilt naar het standpunt van de deskundigen over de *Pledge* en over de productetikettering. Kunnen minimumnormen worden vastgelegd die eenieders instemming hebben? Hoe kunnen de nood aan duidelijke etikettering en de bevordering van gezonde voeding worden verzoend met de commerciële wetmatigheden?

De spreekster vraagt zich af hoe FEVIA reageert op de uiteenzetting van mevrouw Neyens. FEVIA en Comeos hebben onlangs een overeenkomst over de etikettering gesloten. Wat is de stand van zaken?

bébés seraient ainsi prédisposés à l'obésité. L'orateur relève que, malgré le fait que notre santé n'ait jamais été aussi étroitement surveillée qu'aujourd'hui, et ce dès avant notre naissance, le nombre de personnes obèses ne cesse de croître. Comment l'expliquer?

Mme Sonja Becq (CD&V) souligne que tous les intervenants ont mis en évidence le caractère multifactoriel du phénomène de l'obésité, ce qui complique naturellement le problème.

Le VBVD a insisté sur la plus-value de l'accompagnement par un diététicien, mais a également souligné la responsabilité du patient lui-même, qui doit s'autogérer.

D'autres intervenants ont par contre démontré la difficulté de l'autorégulation face à des techniques de marketing et de vente toujours plus sophistiquées et à des messages parfois ambigus. Comment stimuler dès lors concrètement l'autorégulation? De quelle manière le diététicien tente-t-il de mener le patient vers l'autogestion? Quel est concrètement le trajet de soins proposé? Dans quelle mesure le diététicien collabore-t-il avec les autres membres du corps médical, en particulier les services prénataux dans les hôpitaux?

Mme Becq note que le VBVD a souligné l'important effet retour de la prévention réalisée par les diététiciens pour la sécurité sociale. Elle rappelle cependant que si la sécurité sociale relève des compétences de l'État fédéral, tel n'est pas le cas des politiques de prévention.

L'oratrice demande à M. Devlieger de préciser ce qu'il entend par une approche holistique des patients.

Elle constate que l'ensemble des intervenants mettent en garde contre les difficultés supplémentaires que pose la lutte contre l'obésité parmi les groupes de personnes plus fragiles sur le plan socio-économique.

Mme Becq souhaite connaître la position des experts quant au *Pledge* ainsi qu'à l'étiquetage des produits. Peut-on définir des standards minimaux sur lesquels tout le monde pourrait s'accorder? Comment concilier la nécessité d'un étiquetage clair et la promotion d'une alimentation saine avec les impératifs commerciaux?

L'oratrice souhaite connaître la réaction de la FEVIA à l'intervention de Mme Neyens. La FEVIA et Comeos ont récemment conclu un accord relatif à l'étiquetage. Quel est l'état des lieux?

Ten slotte onderstreept mevrouw Becq de zorgwekkende evolutie van de cijfers inzake bariatrische heelkunde. Aangezien dergelijke ingrepen makkelijker worden terugbetaald door de ziekte- en invaliditeitsverzekering, zijn ze in aantal toegenomen. Hoe kijken de deskundigen tegen dat fenomeen aan?

Mevrouw Anne Dedry (*Ecolo-Groen*) gaat in op de uiteenzetting van de heer Devlieger en wijst op het belang van de zorg in de fase vóór de verwekking bij de preventie van obesitas. Welke acties zou de regering in dat verband concreet moeten ondernemen?

Andere deskundigen hebben gewezen op het belang van borstvoeding. Wat is het standpunt van de heer Devlieger?

Uit de betogen van de deskundigen onthoudt zij eveneens dat er nood is aan een betere opleiding van de zorgverstrekkers in verband met dit vraagstuk; zij vraagt de gastsprekers dan ook om raad in verband met de concrete acties die moeten worden ondernomen.

Zij sluit zich aan bij de vragen van mevrouw Becq in verband met de bariatrische heelkunde. Dergelijke ingrepen houden wellicht postoperatieve zwangerschapsrisico's in, maar welke die precies zijn, is nog niet helemaal duidelijk.

De spreekster wijst erop dat alle genodigde sprekers hebben beklemtoond dat sociale ongelijkheden een verzwarende rol spelen. Welke aanvullende initiatieven moeten worden genomen ten behoeve van de kwetsbaarste gezinnen?

De uiteenzetting van mevrouw Neyens heeft mevrouw Dedry overtuigd. Volgens haar kan in dit geval geen sprake zijn van individuele verantwoordelijkheid.

Mevrouw Dedry deelt de bedenkingen van mevrouw Neyens over de *Belgian Pledge* omdat die tot niets verplicht. Gezien het almaar toenemende aantal gevallen van obesitas en de impact van marketing kan men het niet maken genoeg te nemen met niet-bindende verklaringen die gestoeld zijn op de goede wil van louter de ondernemingen welke die *Belgian Pledge* hebben ondertekend.

De spreekster komt terug op de uitspraak van FEVIA dat de transvetten geen probleem meer zouden vormen. In het mede door haar ingediende voorstel van resolutie stelt de spreekster voor te bepalen dat per 100 gram vet of olie voor menselijke consumptie maximaal 2 gram industrieel geproduceerde transvetten mag worden gebruikt. Hoe staat het met de productie in België?

Enfin, Mme Becq souligne l'inquiétante évolution des chiffres de la chirurgie bariatrique. Ces interventions étant plus facilement remboursées par l'assurance maladie invalidité, l'on a vu leur nombre croître. Comment les experts évaluent-ils ce phénomène?

Mme Anne Dedry (*Ecolo-Groen*) revient sur l'intervention de M. Devlieger et souligne l'importance des soins antérieurs à la conception dans la prévention de l'obésité. Quelles sont concrètement les actions que le gouvernement devrait entreprendre à cet égard?

D'autres experts ont mis en évidence l'importance de l'allaitement maternel. Quel est le point de vue de M. Devlieger?

Elle retient également des interventions des experts l'importance de former davantage les prestataires de soins à cette problématique et demande les conseils des invités sur les actions à entreprendre concrètement.

Elle partage les interrogations de Mme Becq sur la chirurgie bariatrique. Les risques pour les grossesses postérieures à ces opérations sont probables mais encore relativement méconnus.

L'oratrice souligne que tous les invités ont mis en évidence le rôle de facteur aggravant que jouent les inégalités sociales. Quelles sont les actions complémentaires à entreprendre en faveur des familles les plus fragilisées?

Mme Dedry se dit convaincue par l'intervention de Mme Neyens. L'on ne peut pour Mme Dedry parler de l'espèce de responsabilité individuelle.

Mme Dedry partage les réserves de Mme Neyens par rapport au *Belgian Pledge* en raison de son caractère non contraignant. Face aux chiffres de l'obésité toujours plus importants et à l'impact du marketing, l'on ne peut se contenter de déclarations non contraignantes, basées sur la bonne volonté des seules entreprises signataires.

L'oratrice revient sur les déclarations de la FEVIA relatives aux graisses trans, selon lesquelles cette question serait résolue. Dans sa proposition de résolution, l'oratrice propose de fixer un plafond de 2 grammes de graisses trans produites de façon industrielle par 100 grammes de graisse ou d'huile destinée à la consommation humaine. Quel est l'état des lieux dans la production en Belgique?

De spreekster beklemtoont dat meerdere onderzoeken het verband hebben aangetoond tussen de blootstelling aan hormoonverstorende stoffen en obesitas.

Tot slot vraagt mevrouw Dedry aan de deskundigen die de verschillende ter bespreking voorliggende voorstellen van resolutie hebben geanalyseerd, of zij daarin elementen hebben aangetroffen waar men volgens hen echt niet omheen kan.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) vraagt zich af of er onderzoek werd gevoerd naar de impact van het in Nederland gevoerde beleid inzake de terugbetaling van de consultaties bij de diëtist. Zijn er nauwkeurige analyses waarbij een verband wordt gelegd tussen kosten en baten? Kunnen uit deze onderzoeken eventueel conclusies worden getrokken over de toestand in België? Mevrouw Van Camp wijst erop dat haar fractie ervoor pleit in België een terugbetalingsregeling in te stellen zoals die in Nederland bestaat.

De spreekster is overigens verwonderd dat ons land ervoor heeft gekozen almaar meer bariatrische chirurgische ingrepen terug te betalen, maar in geen terugbetaling te voorzien voor de consultaties bij de diëtist. De begeleiding door een diëtist in een vroeg stadium zou nochtans in veel gevallen voorkomen dat later zwaardere medische handelingen moeten worden gesteld. Tevens meent zij dat de terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering van de consultaties bij de psycholoog verantwoord is voor de patiënten met overgewicht of obesitas.

Tot slot geeft mevrouw Van Camp aan dat de versnippering van de bevoegdheden ter zake tussen de federale Staat en de deelstaten grote problemen teweegbrengt. De federale Staat heeft het grootste deel van de financiële middelen in handen, terwijl de belangrijkste van de bevoegdheden ter zake, met name de preventie, onder de deelstaten ressorteert. Deze deelstaten hebben onvoldoende financiële middelen om hun preventiebeleid naar behoren te voeren. Het ware logischer alle bevoegdheden en financiële middelen aan de gemeenschappen toe te kennen. Zulks zou de gemeenschappen ertoe in staat stellen een eenvormiger, coherenter en alomvattender beleid uit te werken dat rekening houdt met alle aspecten van één probleem, van de preventie over de vorming tot de behandeling.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) kijkt verwonderd naar wat er op de levensmiddelenmarkt in ons land gebeurt. Hoewel het bekend én bewezen is dat niet alleen de consumptie van suiker en vetten, maar ook overmatig eten kwalijke gevolgen hebben, verkoopt men nog steeds producten die geenszins stroken met de aanbevelingen inzake volksgezondheid. Wat steekt

L'oratrice souligne que plusieurs études ont démontré un lien entre l'exposition aux perturbateurs endocriniens et l'obésité.

Enfin, les experts ayant analysé les différentes propositions de résolution à l'examen, elle souhaite savoir s'ils ont identifié dans ces textes des éléments qui leur paraissent incontournables.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) s'interroge sur l'existence d'études sur l'impact de la politique de remboursement des consultations chez le diététicien mise en place aux Pays-Bas. Existe-t-il des analyses précises mettant en relation les coûts et les bénéfices? Ces études peuvent-elles le cas échéant permettre de tirer des conclusions relatives à la situation en Belgique? Mme Van Camp rappelle que son groupe plaide pour l'introduction d'un remboursement en Belgique, sur le modèle des Pays-Bas.

L'oratrice s'étonne au demeurant de l'attitude de la Belgique, qui rembourse de plus en plus d'interventions de chirurgie bariatrique mais ne prend pas en charge les consultations chez les diététiciens. L'intervention du diététicien à un stade précoce permettrait dans de nombreux cas d'éviter des actes médicaux plus lourds par la suite. Elle estime de même qu'une intervention de l'assurance obligatoire pour les consultations chez le psychologue se justifie pour les patients atteints de surpoids ou d'obésité.

Enfin, même Van Camp souligne que dans cette matière la répartition des compétences entre l'État fédéral et les entités fédérées pose de grandes difficultés. L'État fédéral dispose de la majeure partie des moyens alors que la part la plus importante des compétences, à savoir la prévention, relève des entités fédérées. Ces dernières ne disposent pas de moyens financiers suffisants pour mener à bien leurs politiques de prévention. Il serait plus logique de concentrer l'ensemble des compétences et des moyens financiers au niveau des communautés. Ces dernières seraient alors en mesure de développer des politiques plus homogènes, plus cohérentes et globales, tenant compte de l'ensemble des aspects d'un problème, depuis la prévention et l'éducation, jusqu'au traitement.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) s'étonne de la situation sur le marché des produits d'alimentation dans notre pays. Alors que les effets néfastes du sucre, des graisses et de la surconsommation sont connus et démontrés, l'on continue à commercialiser des produits qui ne répondent pas du tout aux recommandations de santé publique. Quelle en est la véritable raison?

daar echt achter? De in België te koop aangeboden producten bevatten een suikergehalte dat tot de hoogste in Europa behoort. De agroalimentaire industrie wil dat gehalte alleen doen dalen als de suiker mag worden vervangen door andere zoetstoffen. Hoe kan die houding anders worden verklaard dan door de wil om de verslaving aan de zoete smaak in stand te houden? Andere producten, zoals chips, werden duidelijk aangemerkt als “te mijden” in het kader van een evenwichtig voedingspatroon. Bovendien werd aangetoond dat de consumenten geen rationeel gedrag ten aanzien van die producten vertonen. Waarom worden de productie en het aanbod dan ook op peil gehouden? De spreker pleit ervoor het aanbod bij te sturen door gezonde producten aan te prijzen.

Mevrouw Gerkens geeft aan dat zij sceptisch staat tegenover de *Belgian Pledge*, alsook tegenover alle zelfregulerende mechanismen. De politiek moet bindende regels kunnen opleggen.

De spreker gaat in op de personen met een zwakker sociaaleconomisch profiel. In de huidige stand van zaken wordt vastgesteld dat de sensibiliseringscampagnes die doelgroep niet bereiken, hoewel net in die groep proportioneel méér mensen aan obesitas lijden. Welke oplossingen zien de genodigde sprekers om het preventiebeleid efficiënter te maken, en hoe kan de politieke wereld zijn ondersteunende rol optimaal vervullen?

De spreker verwijst naar de Scandinavische landen, die programma's hebben ingesteld om obesitas actief aan te pakken. De efficiëntie van die programma's is te danken aan het feit dat ze in overleg worden uitgevoerd en dat zij alle betrokken actoren (industrie, scholen enzovoort) een taak toebedelen en bij die programma's betrekken.

Mevrouw Gerkens deelt de al geopperde vragen in verband met de bariatrische heelkunde. Het veelvuldig voorkomen van die operaties geeft een verkeerd en gevaarlijk signaal, aangezien chirurgie wordt voorgesteld als de enige oplossing voor obesitas.

Wat de epigenetica betreft: in welke mate kan dat een oplossing bieden als de bevolking algemeen evolueert naar overgewicht?

Tot slot wijst de spreker erop dat hoewel bepaalde preventiebelevingsvormen tot de bevoegdheden van de gemeenschappen behoren, preventie niet beperkt is tot sensibiliseringscampagnes. Het KCE heeft bijvoorbeeld de grotere rol belicht die de artsen in dat opzicht zouden moeten spelen. Preventie is multidimensionaal

Les produits commercialisés en Belgique contiennent des taux de sucres parmi les plus élevés d'Europe. L'industrie agro-alimentaire n'accepte de revoir ces taux à la baisse que moyennant le remplacement du sucre par des substituts. Comment expliquer cette attitude si ce n'est par une volonté d'entretenir une assuétude au goût sucré? D'autres produits tels que les chips ont clairement été identifiés comme étant à éviter dans le cadre d'une alimentation équilibrée. L'on a en outre démontré que les comportements des consommateurs vis-à-vis de ces produits n'était pas rationnel. Pourquoi dès lors maintenir la production et l'offre? L'oratrice plaide pour une réorientation de l'offre vers des produits sains.

Mme Gerkens se dit sceptique par rapport au *Belgian Pledge* ainsi qu'aux mécanismes d'auto-régulation dans leur ensemble. Le politique doit pouvoir imposer des règles contraignantes.

L'oratrice revient sur les personnes ayant un profil socio-économique plus faible. L'on constate qu'à l'heure actuelle les campagnes de sensibilisation n'atteignent pas ce groupe cible, pourtant proportionnellement davantage touché par la problématique de l'obésité. Quelles solutions les invités proposent-ils afin de mener une politique de prévention plus efficace et de quelle manière le politique peut-il jouer au mieux son rôle d'appui?

L'intervenante évoque l'exemple des pays nordiques qui ont mis en place des programmes actifs de lutte contre l'obésité. Ces programmes doivent leur efficacité à leur caractère concerté et au fait qu'ils impliquent et donnent un rôle à l'ensemble des acteurs concernés (industrie, écoles, etc.).

Mme Gerkens partage les interrogations déjà exprimées relatives à la chirurgie bariatrique. La multiplication de ces opérations diffuse un message erroné et dangereux puisque la chirurgie est présentée comme la seule solution à l'obésité.

Quant à l'épigénétique, dans quelle mesure peut-elle apporter une solution si la population évolue vers un surpoids généralisé?

Enfin l'oratrice souligne que si certaines politiques de prévention relèvent des compétences des communautés, la prévention ne se limite pas aux campagnes de sensibilisation. Le KCE a par exemple mis en évidence le rôle plus important que les médecins devraient jouer à cet égard. La prévention est multidimensionnelle et

en maakt ook deel uit van het door de federale Staat gefinancierde beleid.

III. — ANTWOORDEN VAN DE GASTSPREKERS EN REPLIEKEN

De heer Michael Sels (VBVD) legt de klemtoon op de expertise van de diëtist, waardoor hij onderbouwde, effectieve en langetermijnoplossingen kan bieden. De diëtist is aldus in staat om belangrijke hulp te bieden aan mensen die willen afvallen, om de consument de etiketten te leren decoderen, om mensen te begeleiden die bariatrische heelkunde hebben ondergaan, die cholesterolmedicamenten nemen, alsook paren met een zwangerschapswens, enzovoort. De titel van diëtist is beschermd. Alle elementen zijn dus aanwezig om de patiënten adequate hulp te bieden. Om financiële redenen beschikken de meeste mensen echter niet over die steun. Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering zou de toegang tot de expertise van de diëtist vergemakkelijken, in het bijzonder bij de kwetsbare sociaaleconomische groepen.

Mevrouw Rian van Schaik (VBVD) preciseert dat de diëtisten de eetgewoonten van de patiënten in kaart brengen. Meestal wordt een gebrek aan structuur in het dieet vastgesteld (bijvoorbeeld geen ontbijt, overgeslagen middagmaal wegens gebrek aan tijd, tussendoortjes, enzovoort). Gezinnen eten al te weinig samen. De spreker voegt eraan toe dat de diëtist concrete hulp kan bieden bij bijvoorbeeld de keuze van de producten en de wijze van bereiding. Zij benadrukt het belang van kindereducatie. Het hele gezin moet worden begeleid.

Mevrouw van Schaik brengt enkele projecten met kansarme bevolkingsgroepen ter sprake. Men heeft kunnen vaststellen dat mensen die weinig gemotiveerd waren om hun eetgewoonten te veranderen, aanzienlijke vooruitgang boekten dankzij de inschakeling van diëtisten met een begeleidingsplan.

Zij wijst op het belang van de rol van de eerstelijnszorgverstrekkers. De artsen zouden hun patiënten meer naar diëtisten moeten doorverwijzen. De spreker noemt de diabetespatiënten, bij wie dat nog te weinig plaatsheeft.

Zij geeft meer bepaald aan dat uit de kosten-batenanalyses van het optreden van de diëtisten blijkt dat de baten veel groter zijn, als gevolg van de weerslag van obesitas op de gezondheid van de patiënten in het algemeen (diabetes, hart- en vaatziekten, bloeddruk, rugpijn, werkverzuim enzovoort).

est également présente dans les politiques financées par l'État fédéral.

III. — RÉPONSES DES INVITÉS ET RÉPLIQUES

M. Michael Sels (VBVD) insiste sur l'expertise du diététicien. Cette expertise lui permet de donner des avis étayés, effectifs et offrant des solutions sur le long terme. Le diététicien est ainsi apte à apporter une grande aide aux personnes qui souhaitent perdre du poids, à apprendre aux consommateurs à décoder les étiquettes, à accompagner des personnes qui ont subi de la chirurgie bariatrique, qui prennent des médicaments contre le cholestérol, les couples avec un désir de grossesse, etc. Le titre de diététicien est protégé. Tous les éléments sont donc réunis pour offrir aux patients une aide adéquate. Or, pour des raisons financières, la majeure partie des personnes ne dispose pas de ce soutien. Une intervention de l'assurance obligatoire permettrait de faciliter l'accès à l'expertise du diététicien, en particulier pour les groupes socio-économiques fragilisés.

Mme Rian van Schaik (VBVD) précise que les diététiciens identifient les habitudes alimentaires des patients. La plupart du temps l'on note un manque de structure dans le schéma alimentaire (pas de petit déjeuner par exemple, repas sauté le midi par manque de temps, grignotage, etc.). Les familles ne mangent que trop peu souvent ensemble. Elle ajoute que le diététicien peut apporter une aide concrète par exemple sur le choix des produits et la manière de les cuisiner. L'oratrice souligne l'importance de l'éducation des enfants. C'est toute la famille qui doit être accompagnée.

Mme van Schaik évoque certains projets auprès de populations défavorisées. L'on a pu constater que les personnes peu motivées à faire évoluer leurs comportements alimentaires réalisaient d'importants progrès grâce à la mise en place par les diététiciens d'un plan d'accompagnement.

Elle souligne l'importance du rôle joué par les prestataires de soins de première ligne. Les médecins devraient davantage référer leurs patients vers les diététiciens. Mme Van Schaik cite l'exemple de patients diabétiques encore trop peu renvoyés vers les diététiciens.

Elle précise que les analyses coûts-bénéfices de l'intervention des diététiciens montrent que les bénéfices sont bien plus élevés que les coûts en raison de l'impact de l'obésité sur la santé des patients en général (diabète, maladie cardio-vasculaire, tension artérielle, maux de dos, absentéisme au travail, etc.).

Het aantal ingrepen inzake bariatrische heelkunde bedroeg in 2015 in Nederland 9 000 (voor een bevolking van ongeveer 17 miljoen), tegenover 14 000 in 2016 in België, wat heel wat meer is. Die ingrepen zijn het gevolg van mislukte pogingen om op een andere wijze af te vallen. Ze vormen bovendien een technische oplossing, maar de patiënt leert bij gebrek aan geschikte begeleiding zijn levensstijl niet veranderen. Het feit dat consulten bij diëtisten in Nederland al lang worden terugbetaald, kan een reden zijn voor het lagere aantal ingrepen.

De heer Roland Devlieger (UZ Leuven) vindt dat een resolutie over het obesitasvraagstuk niet kan voorbijgaan aan de periode vóór de conceptie, noch aan de zwangerschap en aan de *postpartum*-periode en dus de borstvoeding.

Zwangerschappen zijn nog nooit zo gemonitord als tegenwoordig en verlopen ook almaar beter. In Vlaanderen ligt het kindersterftecijfer tijdens de bevalling rond zes per duizend, wat historisch gezien het laagste peil is. Op Europees vlak zit België in de kopgroep. Voor de spreker is dit echter nog maar het begin van een verandering. Zwangerschappen worden beetje bij beetje niet langer gezien als een ziekte of gevaar, maar als een gelegenheid voor een gezondheidstest voor moeder en kind. Zwangerschapsmonitoring is geëvolueerd van acute zorg naar preventie en algemene en chronische begeleiding van het gezin in zijn geheel. Obesitas is er in die context bijgekomen als gevolg van een algemene trend bij de bevolking. Voor de spreker moet men kiezen in welk beleid men wil investeren. Hij wijst erop dat het budget voor de terugbetaling van begeleiding van de zwangere en bevallen vrouw (consult bij de gynaecoloog, optreden van vroedvrouwen) – waarmee het precies mogelijk is haar over haar levensstijl te adviseren – ongeveer 300 euro bedraagt, dat wil zeggen evenveel als de terugbetaling van de NIPT-test. De spreker stelt zich vragen bij die keuze als men weet wat de lage prevalentie van het downsyndroom is.

De heer Devlieger wijst erop dat de impact van obesitas bij de moeder niet tot stigmatisering mag leiden. Ook de vaders hebben een rol te vervullen. De zwangerschap moet worden gezien als een opportuniteit, een ogenblik waarop het gezin aantoont dat het open staat voor verandering.

Mevrouw Sonja Becq (CD&V) vraagt hoe concreet aan preventie kan worden gedaan vóór een vrouw zwanger is. Moet er worden gewerkt via de

Le nombre d'interventions de chirurgie bariatrique s'élevait en 2015 à 9 000 aux Pays-Bas (pour environ 17 millions d'habitants). En Belgique il était de 14 000 en 2016 soit beaucoup plus. Ces interventions font suite à un échec dans les tentatives de maigrir par d'autres moyens. Elles constituent en outre une solution technique, mais le patient n'apprend pas à modifier son mode de vie, en l'absence d'accompagnement adéquat. Le fait que les consultations chez les diététiciens soient remboursées depuis longtemps aux Pays-Bas pourrait être une raison pour le nombre moins élevé d'interventions.

M. Roland Devlieger (UZ Leuven) estime qu'une résolution relative à la problématique de l'obésité ne peut faire abstraction de la période qui précède la conception, de la grossesse ainsi que du *post partum* et donc de l'allaitement maternel.

S'il est exact que les grossesses n'ont jamais été aussi surveillées qu'aujourd'hui, elles se déroulent également de mieux en mieux. En Flandre le taux de mortalité infantile au cours de l'accouchement tourne autour des 6 pour mille, soit le niveau historiquement le plus faible. La Belgique se situe dans le peloton de tête au niveau européen. Pour l'orateur l'on se trouve cependant à l'aube d'un changement. Les grossesses ne sont petit à petit plus perçues comme une maladie ou un danger, mais comme l'occasion de réaliser un test de santé pour la mère et l'enfant. Le suivi de grossesse passe du domaine des soins aigus à la prévention et à l'accompagnement global et chronique de la famille dans son ensemble. L'obésité est apparue dans ce contexte en raison d'une tendance générale à l'obésité dans la population. Pour M. Devlieger, l'on se doit de choisir dans quelle politique il convient d'investir. L'orateur souligne que le budget accordé au remboursement de l'accompagnement de la femme enceinte et accouchée (consultation chez le gynécologue, intervention des sages-femmes), qui permet notamment de la conseiller sur son style de vie, représente environ 300 euros, soit autant que le remboursement des tests NIPT. M. Devlieger s'interroge sur ce choix lorsque l'on connaît le faible taux de survenance du syndrome de Down.

M. Devlieger précise que l'impact de l'obésité de la mère ne doit pas mener à une stigmatisation. Les pères ont également leur rôle à jouer. La grossesse doit être vue comme une opportunité, un moment au cours duquel la famille fait preuve d'ouverture au changement.

Mme Sonja Becq (CD&V) demande de quelle manière concrètement la prévention peut être menée dès avant la conception. S'agit-il de travailler via les consultations de

consultatiebureaus van Kind & Gezin? Ze wijst erop dat een maandelijks consult bij de gynaecoloog tijdens de zwangerschap geen algemene regel is. Sommige gezinnen gaan maar heel af en toe bij de gynaecoloog langs. Hoe kan dit doelpubliek dan ook worden bereikt?

Volgens de heer Roland Devlieger (UZ Leuven) is de gynaecoloog niet de enige gesprekspartner voor pre-conceptiezorg. Deze zorg moet ook ondersteund worden vanuit de eerste lijn. Het is belangrijk de nodige stimulanzen aan te reiken en de zorgverleners de middelen en de tijd te geven die hiervoor nodig zijn. De spreker benadrukt dat onze benadering van de geneeskunde als een prestatiegeneeskunde niet aanzet tot preventie.

De heer Philippe Lysy (Clinique de l'obésité, Clinique universitaires Saint-Luc) komt terug op het vraagstuk van de ongelijkheden. Eén daarvan heeft te maken met het beeld dat we in onze samenleving hebben van gewicht en overgewicht. De perceptie van gewicht kan erg verschillen naargelang van de patiënt en van de gezondheidszorgbeoefenaar. Zorgverleners beginnen zich bijvoorbeeld vaak pas zorgen te maken over het gewicht van een patiënt wanneer die al zwaarlijvig is. Dat is vooral bij kinderen het geval. Bovendien is normaliteit een evoluerend begrip in onze samenleving. De huidige trend bestaat erin mensen ervan te overtuigen zichzelf te aanvaarden zoals ze zijn; dat vertraagt of bemoeilijkt de bewustwording voor de risico's die obesitas veroorzaakt.

Dit fenomeen kan slechts worden tegengegaan dankzij een betere voorlichting van de patiënten én van de gezondheidszorgbeoefenaars.

Een tweede ongelijkheid heeft volgens de heer Lysy te maken met de voedingskeuze. Niet alle Belgen hebben dezelfde keuzemogelijkheden wat voedsel betreft, en wel om financiële redenen. De gezondste producten zijn duurder. De minst goeude mensen kiezen vaak voor minderwaardige voeding, zoals van te voren bereide en ingepakte producten, die een groter risico qua overgewicht inhouden. De heer Lysy vindt dat een reflectie zou moeten worden gehouden over maatregelen om bepaalde producten toegankelijker te maken.

Vooraf bereide producten bevatten bovendien vaak meer stoffen die schadelijk kunnen zijn, zoals hormoonverstoorders. Wat die laatste betreft, is het thans onmogelijk de bevolking een duidelijke boodschap mee te geven, omdat het moeilijk blijkt de schadelijke invloed van die stoffen te bewijzen. Daarvoor zouden immers

l'Office de la Naissance et de l'Enfance? Elle rappelle également que durant la grossesse, la consultation mensuelle chez le gynécologue ne constitue pas une généralité. Certaines familles ne consultent le gynécologue que de façon très limitée. Comment dès lors toucher ce public cible?

M. Roland Devlieger (UZ Leuven) estime que le gynécologue n'est pas le seul interlocuteur pour les soins de pré-conception. Ces soins doivent aussi être soutenus par la première ligne. Il est important de mettre en place les incitants nécessaires, et de donner aux prestataires de soins les moyens et le temps nécessaires à cet effet. L'intervenant souligne que notre conception de la médecine comme une médecine de prestation n'incite pas à la prévention.

M. Philippe Lysy (Clinique de l'obésité, Clinique universitaires Saint-Luc), revient sur la question des inégalités. L'une de ces inégalités procède de la représentation du poids et du surpoids que nous avons dans notre société. La perception du poids est très différente d'un patient à l'autre et d'un prestataire à l'autre. Il arrive ainsi fréquemment que des soignants ne commencent à s'interroger sur le poids d'un patient que lorsque ce dernier est déjà obèse. C'est particulièrement le cas chez les enfants. La normalité est en outre une notion évolutive dans notre société. La tendance actuelle tend à encourager les gens à s'accepter comme ils sont, ce qui retarde ou empêche la prise de conscience quant aux risques que l'obésité engendre.

Seule une meilleure information des patients et praticiens peut permettre de lutter contre ce phénomène.

La seconde inégalité se situe selon M. Lysy au niveau du choix alimentaire. Tous les citoyens en Belgique ne disposent pas du même choix quant à leur alimentation et ce pour des raisons financières. Les produits sains sont plus chers. Les personnes les moins aisées se tournent souvent vers une alimentation de moindre qualité, comme par exemple vers des produits préparés et préemballés qui présentent plus de risques en terme de surpoids. M. Lysy estime qu'une réflexion devrait être menée sur la mise en place de politiques favorisant l'accessibilité de certains produits.

Les produits préparés contiennent en outre souvent davantage de substances potentiellement nocives comme des perturbateurs endocriniens. Quant à ces derniers, la généralisation d'un message clair envers la population est à l'heure actuelle impossible en raison des difficultés que l'on rencontre à apporter la preuve

klinische studies op mensen moeten worden uitgevoerd, wat uiteraard uitgesloten is.

Mevrouw Evy Neyens (KU Leuven) komt terug op de *Belgian Pledge*. Ze benadrukt dat op grond van objectieve criteria kan worden uitgemaakt of een product al dan niet gezond is. Zo kan worden verwezen naar de nieuwe voedselpiramide, die aangeeft welke voedingsmiddelen slechts zeer uitzonderlijk mogen worden gebruikt (de rode zone van de piramide). Volgens de experte moeten voor die producten striktere regels worden gehanteerd. Deze moeten geen betrekking hebben op de communicatiekanalen zoals specifieke media (reclame op televisie, bijvoorbeeld) of de verpakkingen, maar op de overtuigingstechnieken zelf. Zo stelt de experte voor om *endorsement advertising*-technieken voor het promoten van “rode” producten te verbieden, maar om die technieken wel aan te wenden om kinderen aan te moedigen gezond te eten.

De heer Johan Hallaert (FEVIA) geeft aan dat regulering van het aanbod en etikettering volgens FEVIA deel uitmaken van preventie.

De spreker herinnert eraan dat etikettering in zeer sterke mate bepaald wordt door de Europese regelgeving. De informatieverstrekking aan de consumenten wordt thans geregeld bij een Europese verordening. Sinds 2016 is het verplicht om op de verpakkingen informatie over voedingswaarden te vermelden. De lidstaten mochten onder bepaalde voorwaarden bijkomende vermeldingen plaatsen. Het Verenigd Koninkrijk lanceerde de *Traffic light rating* en Frankrijk de *Nutri-Score*. De Europese Commissie heeft het debat over die bijkomende vermeldingen onlangs heropend. Bedoeling is die vermeldingen op te lijsten en te evalueren, en te beslissen of ze in de verordening zelf dienen te worden opgenomen. De spreker geeft aan dat de verordening de aanvullende verplichtingen beperkt die de lidstaten mogen opleggen. Al wat niet op Europees niveau geregeld is, mag niet worden opgelegd: het mogen slechts regels zijn die de producenten vrijwillig in acht nemen.

De heer Hallaert geeft aan dat bepaalde multinationals bijvoorbeeld de *traffic light*-symbolen vrijwillig hebben overgenomen, en ze eventueel hebben aangepast, bijvoorbeeld om rekening te houden met de aanbevolen porties. De meeste leden van FEVIA, en zeker de kmo's, zijn echter tegen dergelijke vermeldingen, omdat ze stigmatiserend zouden zijn. De heer Hallaert stelt dat FEVIA grote inspanningen levert op het vlak van de bewustmaking van haar leden.

de leur nocivité. Cette démonstration supposerait en effet des études cliniques sur des êtres humains ce qui n'est bien entendu pas envisageable.

Mme Evy Neyens (KU Leuven) revient sur le *Belgian Pledge*. Elle souligne que des critères objectifs permettent de déterminer si un produit peut être ou non considéré comme sain. L'on peut par exemple se référer à la nouvelle pyramide de l'alimentation qui permet d'identifier les aliments qui ne peuvent être consommés que de façon très exceptionnelle (classés dans la zone rouge de ce modèle) L'experte estime qu'il convient de mettre en place des règles plus strictes pour ces produits. Ces règles ne doivent pas viser les canaux de communication comme certains médias spécifiques (publicité à la télévision par exemple) ou les emballages, mais les techniques de persuasion en elles-mêmes. L'experte propose par exemple d'interdire les techniques d'*endorsement advertising* pour la promotion des produits classés rouges, mais d'utiliser ces mêmes techniques pour encourager les enfants à consommer des produits sains.

M. Johan Hallaert (FEVIA) précise que la régulation de l'offre et l'étiquetage relèvent selon la FEVIA de la prévention.

L'orateur rappelle que l'étiquetage relève dans une très large mesure de la réglementation européenne. Un règlement européen régit actuellement la délivrance d'informations aux consommateurs. Depuis 2016, l'apposition d'informations nutritionnelles sur les emballages est obligatoire. Les États membres étaient autorisés, sous certaines conditions, à imposer des mentions complémentaires. Le Royaume-Uni a lancé le *Traffic light rating* et la France a lancé le *Nutri-Score*. La Commission européenne a récemment relancé le débat sur ces mentions complémentaires afin de les inventorier, de les évaluer et de décider s'il convient de les inclure dans le règlement lui-même. L'orateur précise que le règlement limite les contraintes supplémentaires qui peuvent être imposées par les États membres. Tout ce qui n'est pas réglé au niveau européen ne peut être imposé: il ne peut s'agir que de règles auxquelles les producteurs se soumettent volontairement.

M. Hallaert précise que certaines multinationales ont par exemple volontairement adopté les symboles des feux de signalisation, en les adaptant éventuellement par exemple par rapport aux portions conseillées. La plupart des membres de la FEVIA, et en particulier les PME, sont cependant opposés à des signalétiques similaires en raison de leur caractère stigmatisant. M. Hallaert assure que la FEVIA développe de grands efforts pour conscientiser ses membres.

Volgens de spreker hebben niet-bindende reglementeringen, zoals de *Pledge*, het voordeel dat ze sneller in de praktijk kunnen worden gebracht, terwijl de gesprekken op Europees niveau al meer dan tien jaar aanslepen.

Hoewel ter zake geen regelgeving bestaat, stellen de transvetten volgens de heer Hallaert in de praktijk niet langer een probleem. Studies tonen aan dat de situatie in België beantwoordt aan de wetenschappelijke aanbevelingen ter zake. De heer Nick Deschuyffeleer (FEVIA) verwijst naar het activiteitenverslag 2014 van het FAVV en de voedselconsumptiepeiling 2016 van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

De spreker vindt ten slotte dat men producten niet als slecht kan bestempelen. De Belgische voedingsindustrie heeft een uitstekende reputatie wat de kwaliteit van haar producten betreft. Producten die bekend staan als zijnde ongezond, zoals chips, stellen geen probleem als men een verstandig consumptiegedrag aan de dag legt. De heer Hallaert benadrukt de verantwoordelijkheid van de consumenten en in het bijzonder van de ouders, ook al geeft hij aan zich bewust te zijn van de moeilijkheden die sommige van de meest kwetsbare groepen kunnen ondervinden. Dit is volgens de spreker een ander debat. Als sector verdedigt FEVIA de vrije keuze van de consument.

De heer Roland Devlieger (UZ Leuven) onthoudt uit zijn contact met patiënten en vooral met hun familie dat de vrije keuze een illusie is. Dat heeft te maken met de aanwezigheid van verslavende stoffen zoals suiker, de beïnvloeding die de consumenten voortdurend ondergaan en de financiële beperkingen.

De spreker vindt dat hierin een rol is weggelegd voor de Staat, meer bepaald ten aanzien van de kwetsbare groepen. De deskundige beveelt *nudging*-technieken aan om het gedrag van de consument in de goede richting te sturen. Om de meest kwetsbaren te bereiken, moeten de etiketten duidelijker en helderder worden opgesteld en moet een verband worden gelegd met de prijs.

De heer Michael Sels (VBVD) wijst naar een evolutie in de manier waarop de studies worden gevoerd. Niet langer de weerslag van een stof of een product op de gezondheid wordt onderzocht, maar het voedingsmodel in zijn geheel. De verwijzing naar goede of slechte producten behoort tot een achterhaalde opvatting. Zelfs wanneer men uitsluitend gezonde producten eet, kan men zwaarlijvig worden indien het voedingspatroon in zijn geheel onevenwichtig is. Hij benadrukt de rol van de diëtist, die het noodzakelijke totaalbeeld heeft.

Pour l'orateur, des réglementations non contraignantes, comme le *Pledge*, présentent l'avantage de pouvoir s'appliquer plus rapidement dans la pratique, là où les discussions au niveau européen s'éternisent depuis plus de 10 ans.

Si la question n'est pas réglée d'un point de vue réglementaire, les graisses trans ne posent selon M. Hallaert plus de problème dans la pratique. Les études démontrent que la situation en Belgique est conforme aux recommandations scientifiques en la matière. M. Nick Deschuyffeleer (FEVIA) cite le rapport d'activités 2014 de l'AFSCA et l'enquête nationale de consommation alimentaire 2016 de l'Institut scientifique de la Santé publique.

Enfin, l'orateur estime que l'on ne peut catégoriser des produits comme mauvais. L'industrie alimentaire belge jouit d'une excellente réputation quant à la qualité de ses produits. Les produits réputés non sains tels que les chips ne posent pas de problème si l'on adopte un comportement de consommation raisonnable. M. Hallaert insiste sur la responsabilité des consommateurs, et en particulier des parents même s'il se dit conscient des difficultés que peuvent connaître certains groupes plus fragilisés. Il s'agit pour l'orateur d'un autre débat. La FEVIA défend, en tant que secteur, le libre choix des consommateurs.

Pour M. Roland Devlieger (UZ Leuven), il ressort du contact avec les patients et en particulier les familles que le libre choix est une illusion, et ce en raison de la présence de substances addictives comme le sucre, des influences subies en permanence par les consommateurs, et des contraintes financières.

Pour l'orateur, l'État a un rôle à jouer, en particulier vis-à-vis des groupes fragilisés. L'expert préconise l'utilisation de techniques de *nudging* pour influencer les comportements des consommateurs dans la bonne direction. Pour toucher les personnes les plus fragilisées, il faut rendre l'étiquetage plus lisible et plus clair et introduire une corrélation avec le prix.

M. Michael Sels (VBVD) pointe une évolution dans la manière dont les études sont conduites. L'on n'étudie plus l'impact d'une substance ou d'un produit sur la santé mais le modèle d'alimentation dans son ensemble. La référence à de bons ou mauvais produits renvoie à une conception dépassée. L'on peut devenir obèse en ne consommant que des produits sains si l'alimentation dans son ensemble est déséquilibrée. Il insiste sur le rôle du diététicien qui dispose de la vue d'ensemble nécessaire.

De heer Johan Hallaert (FEVIA) beklemtoont dat het aanbod bereide en voorverpakte producten inspeelt op een vraag van de consumenten.

Hij voegt eraan toe dat in de strijd tegen obesitas de verantwoordelijkheid niet alleen bij de voedselindustrie mag worden gelegd. Het probleem is te complex: het volstaat niet dat alleen de industrie actie onderneemt.

De heer Nick Deschuyffeleer (FEVIA) legt uit dat aan sommige producten om technische redenen suiker moet worden toegevoegd, bijvoorbeeld om de voedingsproducten of de smaak ervan te kunnen bewaren. De industrie heeft er zich duidelijk toe verbonden te werken aan de nutritionele samenstelling van producten, inclusief het suikergehalte, via de Convenant Evenwichtige Voeding. De spreker geeft het voorbeeld van gearomatiseerd water, dat steeds meer wordt ontwikkeld.

De spreker gaat nader in op de *Belgian Pledge*, waaraan hij actief deelneemt. Hij heeft kunnen vaststellen dat, in tegenstelling tot wat sommige deskundigen beweren, de industrie in België de verantwoordelijkheid niet op de consument afschuift. Hij benadrukt daarenboven de ernst en de impact van de *Belgian Pledge* (de deelnemende bedrijven vertegenwoordigen meer dan 75% van de reclamebestedingen op TV voor voedingsproducten onder merk). De vastgelegde criteria zijn niet gelijk aan die van de Wereldgezondheidsorganisatie, maar zijn voldoende streng, zodat productoptimalisatie nodig is om aan de criteria te voldoen. De *Pledge* heeft volgens de spreker het voordeel dat het ruimte laat voor innovatie.

De spreker wijst erop dat het de wil was van de industrie om de *Pledge* openbaar en transparant te maken. Vandaar bijvoorbeeld dat dit initiatief werd gelanceerd via een persconferentie in samenwerking met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. De bedrijven die de *Pledge* ondertekenen, hebben niet alleen oog voor de concrete regels, maar willen ook de geest van deze overeenkomst naleven. Ze leveren grote inspanningen om zich ernaar te schikken en zo nodig worden ze tot de orde geroepen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) betreurt de aanzienlijke marketing die rond voorverpakte producten wordt gevoerd. Men heeft heel grondig bestudeerd hoe men de consument ervan kan overtuigen dat werkende mensen geen tijd hebben om te koken en hoe men een behoefte naar dit soort producten kan scheppen. De spreker pleit voor informatiecampagnes die laten zien hoe men met verse en gezonde voedingsproducten snel eenvoudige gerechten kan bereiden.

M. Johan Hallaert (FEVIA) insiste sur le fait que l'offre de produits préparés préemballés correspond à une demande des consommateurs.

Il ajoute que l'on ne peut reporter la responsabilité de la lutte contre l'obésité sur la seule industrie alimentaire. Le problème est trop complexe: la seule action de l'industrie ne suffira pas.

M. Nick Deschuyffeleer (FEVIA) précise que l'ajout de sucre dans certains produits est nécessaire pour des raisons techniques comme la bonne conservation des aliments ou la préservation de leur goût. L'industrie a pris un engagement clair de travailler à la composition nutritionnelle des produits, y compris la teneur en sucre, via le Convenant Alimentation équilibrée. L'orateur cite l'exemple des eaux aromatisées qui se développent fortement.

L'orateur revient sur le *Belgian Pledge* auquel il participe de façon active. Il a pu constater que contrairement aux dires de certains experts l'industrie en Belgique ne reporte pas la responsabilité sur les consommateurs. Il insiste en outre sur le sérieux et l'incidence du *Belgian Pledge* (les entreprises qui y participent représentent plus de 75% des dépenses publicitaires télévisuelles pour des produits alimentaires de marque). Les critères fixés ne sont pas identiques à ceux de l'Organisation mondiale de la Santé, mais ils sont suffisamment stricts, une optimisation du produit étant nécessaire pour y répondre. Pour l'orateur le *Pledge* présente l'avantage d'encore permettre l'innovation.

L'intervenant rappelle que la volonté de l'industrie était de donner au *Pledge* un caractère public et transparent. Il a par exemple été lancé au cours d'une conférence de presse en collaboration avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. Au-delà des règles précises du *Pledge*, les entreprises signataires sont également sensibles au respect de l'esprit de cet accord. Elles déploient de grands efforts pour s'y conformer et sont rappelées à l'ordre le cas échéant.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) constate avec regret l'important marketing développé autour des produits préemballés. Tout a été étudié pour convaincre le consommateur que les travailleurs n'ont pas le temps de préparer des repas et créer le besoin de ce type de produits. L'oratrice plaide pour la mise en place de campagnes d'information montrant comment préparer rapidement des plats simples à base d'aliments frais et sains.

De heer Johan Hallaert (FEVIA) antwoordt dat het aanbod kant-en-klare producten mee evolueert met de vraag van de consument en zeer divers is; zo biedt men nu bijvoorbeeld ook voorgesneden verse groenten aan.

Mevrouw Evy Neyens (KU Leuven) gaat in op de voedingscriteria van de *Pledge*. Die zijn volgens de spreker ontoereikend. Zo mogen granenkoekjes, om als gezond te mogen worden beschouwd, tot 35 gram suiker op 100 gram bevatten, wat veel te veel is.

Mevrouw Rian van Schaik (VBVD) benadrukt het belang van borstvoeding. Het is de beste manier om het kind een gezonde voeding te geven en het kost niets. Het is algemeen geweten dat borstvoeding goed is voor het immuunsysteem en het kind wapent tegen allergieën. De spreker vindt dat borstvoeding nog meer moet worden aangemoedigd.

De heer Roland Devlieger (UZ Leuven) sluit zich aan bij dit standpunt en voegt eraan toe dat de studies hebben aangetoond dat borstvoeding een positieve weerslag heeft op het gewicht van zowel de moeder als de baby.

M. Johan Hallaert (FEVIA) répond que l'offre de produits tout prêts s'adapte à la demande du consommateur et est très diverse puisque l'on propose aujourd'hui par exemple des légumes frais prédécoupés.

Mme Evy Neyens (KU Leuven) revient sur les critères nutritionnels repris dans le *Pledge*. Pour l'oratrice ils sont insuffisants. Pour les biscuits aux céréales par exemple, le taux de sucre autorisé pour pouvoir qualifier ces biscuits de "sains" est de 35 grammes pour 100 grammes ce qui est beaucoup trop.

Mme Rian van Schaik (VBVD) souligne l'importance de l'allaitement maternel. Il s'agit du meilleur moyen de donner à l'enfant une alimentation saine, et cela ne coûte rien. Les effets bénéfiques sur le système immunitaire et les allergies ne sont plus à démontrer. L'oratrice estime que l'on doit encore améliorer la promotion de l'allaitement.

M. Roland Devlieger (UZ Leuven) partage ce point de vue et ajoute que les études ont démontré un effet positif tant sur le poids de la mère que sur celui du bébé.