

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**

TEKST AANGENOMEN

DOOR DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

Zie:

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

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

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**

TEXTE ADOPTÉ

PAR LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

Voir:

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

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

10599

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	Abréviations dans la numérotation des publications:
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)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
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 : publicaties@lachambre.be
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier	Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het gegeven dat de Wereldgezondheidsorganisatie al in 2002 de alarmbel luidde en obesitas beschouwt als één van de meest ernstige problemen voor de volksgezondheid en op het feit dat dit fenomeen zich ook in België voordoet;

B. gelet op bevoegdheidsverdeling in het kader van de zesde staatshervorming waarbij preventie behoort tot de bevoegdheden van de gemeenschappen en waarbij de rol van de federale overheid er hoogstens in kan bestaan een interfederaal plan op te stellen om de verschillende acties op elkaar af te stemmen;

C. gelet op de resultaten van de Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015 waaruit blijkt dat 45 % van de bevolking overgewicht heeft en 16 % klinisch obees is (BMI van 30 of meer) en dat bij jongeren 11 tot 15 % kampt met overgewicht en 3 tot 5 % van hen obees is;

D. wijst op de hoofdoorzaak van obesitas namelijk het te veel opnemen aan voedsel, en dan vooral ongezond en verwerkt voedsel, gecombineerd met een gebrek aan voldoende beweging en wil daarbij de aandacht vestigen op bijkomende factoren zoals psychisch onwelzijn, opleidingsniveau en armoede die de kans op obesitas kunnen vergroten;

E. waarschuwt dat de gevolgen van obesitas bij kinderen en jongeren dermate ernstig zijn dat ze de levensverwachting verkorten;

F. gelet op de negatieve impact van obesitas op de gezondheid en op het sociaal welbevinden;

G. gelet op de sociale gradiënt van de problematiek;

H. gelet op het belang van preventie en een zorgplan op maat;

I. gelet op het nut van het vroegtijdig opsporen van risicogroepen;

J. gelet op huidige stand van zaken in persuasieve communicatie, marketingcommunicatie en gedragswetenschappelijke inzichten;

K. gelet op de noodzaak om een effectief plan van aanpak om de bestaande discriminaties op basis van overgewicht en obesitas tegen te gaan;

L. gelet op het belang van de ontwikkeling van een strategie om de actoren actief in de gezondheidszorg bewust te maken van de reële problematiek obesitas;

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que l'Organisation mondiale de la Santé a tiré la sonnette d'alarme dès 2002, qu'elle considère l'obésité comme l'un des problèmes de santé publique les plus graves et que ce phénomène touche également la Belgique;

B. vu la répartition des compétences décidée dans le cadre de la sixième réforme de l'État, qui prévoit que la prévention relève de la compétence des Communautés et que l'autorité fédérale peut, à cet égard, tout au plus élaborer un plan inter fédéral en vue d'harmoniser les différentes actions entreprises;

C. vu les résultats de l'enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015, d'où il ressort que 45 % de la population souffre de surcharge pondérale et 16 % est atteinte d'obésité clinique (IMC égal ou supérieur à 30) et que 11 à 15 % des jeunes sont en surpoids, 3 à 5 % d'entre eux étant obèses;

D. soulignant la principale cause de l'obésité, à savoir la surconsommation de nourriture, essentiellement de la nourriture malsaine et transformée, associée à un manque d'exercice, et souhaitant à cet égard attirer l'attention sur des facteurs additionnels susceptibles d'accroître le risque d'obésité, comme le mal-être psychique, le niveau de scolarisation et la pauvreté;

E. soulignant que les conséquences de l'obésité chez les enfants et les jeunes sont à ce point graves qu'elles réduisent l'espérance de vie de ceux-ci;

F. vu les répercussions négatives de l'obésité sur la santé et le bien-être social;

G. vu le gradient social de cette problématique;

H. vu l'importance de la prévention et de l'élaboration d'un plan de soins sur mesure;

I. vu l'utilité d'une identification précoce des groupes à risques;

J. vu l'état actuel des connaissances en matière de communication persuasive, de communication marketing et de sciences comportementales;

K. vu la nécessité d'un plan de lutte efficace contre les discriminations fondées sur le surpoids et l'obésité;

L. vu l'importance de développer une stratégie visant à sensibiliser les acteurs des soins de santé à la problématique réelle de l'obésité;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING

1. te onderzoeken of binnen de beschikbare budgettaire ruimte een multidisciplinair eerste- en tweedelijns zorgpad uitgetekend kan worden voor de obesitasbehandeling met aandacht voor de volgende punten:

— begeleiding op maat;

— een centrale en coördinerende rol voor de huisarts;

— nazorgtrajecten, zowel voor patiënten met een ambulante, residentiële als chirurgische behandeling;

— de samenwerking met diëtist of psycholoog en waar dit wenselijk en doeltreffend is, inzetten op groepssessies;

— het beoogde zorgpad resultaatgericht opvolgen;

2. onderhandelingen te voeren met de industrie teneinde voeding evenwichtiger te maken; bij deze onderhandelingen verdere afspraken te maken over de herformulering van voedingsproducten met het oog op een lager gehalte aan calorieën (suiker en vet) en zout en een hoger gehalte aan vezels steeds met het oog op een verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking;

3. de aanbevelingen op te volgen van het KCE (vol. 36A, 2006) “Farmacologische en chirurgische behandeling van obesitas. Residentiële zorg voor ernstig obese kinderen in België”;

4. steun te verlenen aan wetenschappelijk onderzoek naar de medische gevolgen op lange termijn van zwaarlijvigheid en naar de effectiviteit van medicamenteuze en/of chirurgische behandelingen en de effectiviteit van andere interventies van specialisten zoals bijvoorbeeld een diëtist of een psycholoog;

5. erop toe te zien dat de informatieverspreiding betreffende medische behandelingen van obesitas steunt op wetenschappelijke evidentie;

6. de controle op de vrij in de handel verkrijgbare vermageringsproducten en op het misbruik hiervan te intensifiëren en streng toe te zien op de ongewenste neveneffecten van deze vrij in de handel verkrijgbare vermageringsproducten en rond deze producten de nodige informatie ter beschikking te stellen en maatregelen tegen deze producten in overweging te nemen;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

1. d’examiner s’il est possible, dans la marge budgétaire disponible, d’élaborer, pour le traitement de l’obésité, un trajet de soins multidisciplinaire de première et de deuxième ligne, en prévoyant:

— un accompagnement sur mesure;

— un rôle central et de coordination pour le médecin généraliste;

— un trajet de suivi des patients, qu’ils bénéficient de soins ambulatoires, résidentiels ou chirurgicaux;

— une collaboration avec des diététiciens et psychologues, et si cela est souhaitable et efficace, l’organisation de séances collectives;

— un suivi axé sur les résultats du trajet de soins;

2. de mener des négociations avec l’industrie en vue de rendre les produits alimentaires plus équilibrés; de conclure, lors de ces négociations, des accords concernant la reformulation des produits alimentaires en vue de diminuer la teneur en calories (sucre et graisse) et en sel et d’augmenter la teneur en fibres, en vue d’améliorer l’état de santé de la population;

3. d’assurer le suivi des recommandations du KCE (vol. 36A, 2006) “Traitement pharmacologique et chirurgical de l’obésité. Prise en charge résidentielle des enfants sévèrement obèses en Belgique”;

4. de soutenir la recherche scientifique concernant les effets médicaux à long terme de l’obésité et l’effectivité des traitements médicamenteux et/ou chirurgicaux ainsi que celle d’autres interventions de spécialistes, par exemple de diététiciens ou de psychologues;

5. de veiller à ce que les informations diffusées à propos des traitements médicaux de l’obésité s’appuient sur des preuves scientifiques;

6. de renforcer le contrôle exercé sur les produits amaigrissants en vente libre et sur leur consommation abusive, de contrôler strictement leurs effets secondaires non désirés, de mettre à disposition les informations nécessaires les concernant et d’envisager la prise de mesures contre ces produits;

7. voor de bevoegdheden die voornamelijk toekomen aan de deelstaten en met het oog op het voeren van een coherent beleid:

— met inspraak van en in samenwerking met alle betrokken overheden en actoren op (boven-)lokaal niveau mee te werken aan een interfederaal voedings- en gezondheidsplan, met een specifieke focus op jeugdobesitas en obesitas bij sociale kansengroepen met dien verstaande dat de federale overheid de werkzaamheden samen met de deelstaten initieert en coördineert de vooruitgang bespoedigt en in een systeem van opvolging en evaluatie voorziet voor de aspecten van het plan die onder haar bevoegdheid vallen;

— ervoor te zorgen dat informatiecampagnes vanuit de gemeenschappen en de verschillende actoren, éénzijdig wijzen op de gezondheidsrisico's van overgewicht en obesitas;

— patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen en ziekenfondsen die werken rond overgewicht en obesitas nauw te betrekken bij het uitwerken van wetenschappelijk onderbouwde maatregelen in de strijd tegen obesitas in het belang van de gezondheid van de patiënt;

— het bepalen van een correcte en uniforme registratiemethode op basis van de BMI om de obesitascijfers bij kinderen en jongeren in België correct in kaart te brengen;

— preconceptiezorg (bestaande uit screening op risicofactoren, gerichte counseling, effectieve interventies) uit te bouwen en te investeren in navormingsmodules voor vroedvrouwen, die zowel toegespitst zijn op de begeleiding tijdens de preconceptionele, als op de zwangerschaps- en de postpartum-fase.

7. Pour ce qui est des compétences qui relèvent essentiellement des entités fédérées, en vue de mener une politique cohérente:

— de participer à l'élaboration d'un plan interfédéral sur la nutrition et la santé mettant spécifiquement l'accent sur l'obésité juvénile et sur l'obésité dans les classes sociales défavorisées, en concertation et en coopération avec toutes les autorités publiques concernées et les acteurs du niveau local (et du niveau supralocal), étant entendu qu'il conviendra que le gouvernement fédéral initie et coordonne ce travail avec les entités fédérées, favorise les progrès et prévoit un système de suivi et d'évaluation pour les éléments de ce plan relevant de sa compétence;

— de veiller à ce que les campagnes d'information des communautés et des différents acteurs soulignent sans équivoque les risques sanitaires de la surcharge pondérale et de l'obésité;

— d'associer étroitement les associations de patients, les groupes d'entraide et les mutualités qui s'investissent dans la problématique de la surcharge pondérale et de l'obésité à l'élaboration de mesures de lutte contre l'obésité scientifiquement étayées dans l'intérêt de la santé du patient;

— de mettre au point une méthode d'enregistrement correcte et uniforme basée sur l'indice IMC, en vue de l'enregistrement correct des chiffres relatifs à l'obésité chez les enfants et les jeunes en Belgique;

— de développer les soins de préconception (détection de facteurs de risques, conseils ciblés, interventions effectives) et d'investir dans des modules de formation continue destinés aux sages-femmes et axés sur l'accompagnement au cours de la phase préconceptionnelle, de la phase de grossesse et de la phase postpartum.