

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2007-2008

23 JANUARI 2008

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

**TEKST AANGENOMEN
DOOR DE COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN**

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

(Nieuw opschrift)

De Senaat,

A. rekening houdend met het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma dat door de minister van Volksgezondheid is uitgewerkt en gelet op de studie « Farmacologische en chirurgische behandeling van

Zie:

Stukken van de Senaat:

4-74 - BZ 2007:

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

4-74 - 2007-2008:

Nr. 2: Amendementen.

Nr. 3: Verslag.

Zie ook:

Stukken van de Senaat:

4-155 - BZ 2007:

Nr. 1: Voorstel van resolutie van mevrouw Hermans.

4-172 - BZ 2007:

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

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2007-2008

23 JANVIER 2008

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

**TEXTE ADOPTÉ
PAR LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES**

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

(Nouvel intitulé)

Le Sénat

A. considérant Le Plan National Nutrition-Santé mis en place par le ministre de la Santé publique et vu l'étude « Traitement pharmacologique et chirurgical de l'obésité. Prise en charge résidentielle des enfants

Voir:

Documents du Sénat:

4-74 - SE 2007:

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

4-74 - 2007-2008:

N° 2: Amendements.

N° 3: Rapport.

Voir aussi:

Documents du Sénat:

4-155 - SE 2007:

N° 1: Proposition de résolution de Mme Hermans.

4-172 - SE 2007:

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

obesitas. Residentiële zorg voor ernstig obese kinderen in België» uitgevoerd door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (rapport 36A);

B. overwegende dat de WHO in 2002 obesitas heeft erkend als een ziekte die deel uitmaakt van de verontrustende doodsoorzaken en dat meerdere wetenschappelijke studies aantonen dat obesitas eigenlijk de voornaamste doodsoorzaak aan het worden is;

C. overwegende dat een aantal wetenschappers tot de slotsom zijn gekomen dat de levensverwachting niet verder zal stijgen en zelfs zal afnemen vanwege de plotse toename van de gevallen van overgewicht;

D. overwegende dat duidelijk is aangetoond dat zwaarlijvigheid een risicofactor vormt bij een hele reeks aandoeningen zoals diabetes type 2, ziekten van hart en bloedvaten en hypertensie, sommige kankers;

E. overwegende dat er naast deze aandoeningen die levensverkortend kunnen zijn, ook rekening moet worden gehouden met het fysieke ongemak dat de overvloedige kilo's met zich meebrengen, en met de problemen van psychologische en/of sociale aard die, allemaal samen, de levenskwaliteit negatief beïnvloeden;

F. overwegende dat de directe kosten verbonden aan al deze ziekten die verband houden met zwaarlijvigheid de sociale zekerheid vrij zwaar belasten;

G. overwegende dat de sociaal-economische prijs die voor zwaarlijvigheid betaald wordt eveneens zeer hoog is, omdat zwaarlijvigheid tot meer absentisme op het werk en tot meer arbeidsongevallen leidt;

H. overwegende dat de stigmatisering van zwaarlijvige personen in het algemeen en meer in het bijzonder in scholen, tijdens opleidingen en op de werkvloer eigenlijk een vorm van discriminatie is;

I. overwegende dat hoewel heel wat nationale en internationale specialisten duidelijke instructies hebben opgesteld met het oog op de aanpak van de aandoening die zwaarlijvigheid is, zeer weinig mensen die multidisciplinaire aanpak kennen en toepassen;

J. overwegende dat obesitas op drie niveaus moet aangepakt worden: gezondheids promotie, screening en behandeling van beginnende obesitas op de eerste lijn en curatieve zorg;

K. overwegende dat er een tendens is in de samenleving, ten dele onder invloed van de producenten van curatieve middelen, om de curatieve aanpak te overbenadrukken ten nadele van gezonde leefgewoonten en het preventief handelen;

L. overwegende dat erop moet worden toegezien dat het voorschrijven van medicatie wetenschappelijk

sévèrement obèses en Belgique» réalisé par le Centre fédéral d'expertise (rapport n° 36B);

B. considérant qu'en 2002 l'OMS a reconnu l'obésité comme une maladie faisant partie des causes de mortalité inquiétantes et que plusieurs études scientifiques démontrent que l'obésité est sur le point de devenir en fait la première cause de mortalité;

C. considérant que certains scientifiques arrivent à la conclusion que la croissance de l'espérance de vie sera stoppée et même inversée par l'évolution abrupte du problème de la surcharge pondérale;

D. considérant qu'il a été clairement démontré que l'obésité constitue un facteur de risque pour toute une série de maladies telles le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et l'hypertension, certains types de cancers;

E. considérant qu'outre ces affections susceptibles de raccourcir l'espérance de vie, il faut également compter avec l'inconfort physique engendré par les kilos excédentaires et les problèmes de nature psychologique et/ou sociale qui, tous, influencent négativement la qualité de la vie;

F. considérant que les coûts directs des multiples pathologies liées à l'obésité représentent une charge considérable pour la sécurité sociale;

G. Considérant que le coût socio-économique lié à l'obésité est également élevé, parce qu'elle est responsable d'une augmentation de l'absentéisme au travail et au nombre d'accidents de travail;

H. considérant que la stigmatisation des personnes obèses de manière générale et particulièrement dans les écoles, sur les lieux de formation et dans l'univers professionnel relève de la discrimination;

I. considérant que bien que des spécialistes aux niveaux national et international ont élaboré clairement des lignes de conduites de prise en charge de la maladie qu'est l'obésité, peu de personnes connaissent et appliquent cette approche pluridisciplinaire;

J. considérant qu'il faut s'attaquer au problème de l'obésité à trois niveaux: celui de la promotion de la santé, celui du dépistage et du traitement en première ligne de l'obésité débutante, et celui des soins curatifs;

K. considérant qu'il y a une tendance dans la société, partiellement sous l'influence des producteurs de moyens curatifs, à insister excessivement sur l'approche curative au détriment d'un mode de vie sain et de la prévention;

L. considérant qu'il faut veiller à ce que la prescription de médicaments repose sur un appui

ondersteund wordt en dat de patiënt goed wordt begeleid;

M. overwegende dat de minst gegoeden statistisch gezien het vaakst worden getroffen door overgewicht en zwaarlijvigheid;

Vraagt de federale regering om, in samenwerking met de verschillende ministers van de deelgebieden die bevoegd zijn voor Volksgezondheid, bevordering van de gezondheid en Onderwijs, een allesomvattend actieplan tegen obesitas te ontwikkelen dat zowel gericht is op primaire en secundaire preventie als op maatregelen om zieken multidisciplinair te benaderen. Er moet een becijferde en meetbare doelstelling komen om de epidemie te doen afnemen of een halt toe te roepen.

Het allesomvattend actieplan tegen obesitas moet een specifiek budget krijgen.

1. samen met de Gemeenschappen maatregelen te treffen om de mensen, en jongeren in het bijzonder, hun voedingsgewoonten te laten verbeteren en hen meer te laten bewegen;

— een gestructureerd overleg organiseren tussen de federale overheid en de Gemeenschappen om tot een efficiënte samenwerking te komen inzake :

a) het uitwerken van maatregelen ter bevordering van lichaamsbeweging. Naast de motiveringsopdracht dient eveneens te worden voorzien in de nodige infrastructuur, aanpassing van de ruimtelijk ordening en de betaalbaarheid van sportclubs, ...

b) het opzetten van informatie- en preventiecampagnes die wijzen op de risico's van obesitas en de noodzaak voor een gezonde voeding, voldoende beweging en een goede psychische gezondheid;

c) het vrijmaken van middelen voor wetenschappelijk onderzoek naar genetische oorzaken voor obesitas, het toepassen van vormen van bariatrische chirurgie en de follow-up bij mensen met ernstige morbide obesitas;

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

e) kinderen binnen de opdracht van de centra voor leerlingenbegeleiding onmiddellijk bij het vaststellen van overgewicht een individueel begeleidingsprogramma ontwikkelen en opvolgen;

f) de organisaties die werken rond obesitas te betrekken bij het uitstippelen van het beleid op alle niveaus.

scientifique ainsi que sur un bon accompagnement du patient;

M. considérant que les personnes les plus défavorisées sont statistiquement les plus exposées aux problèmes de surcharge pondérale et d'obésité;

Demande au gouvernement fédéral de développer, en collaboration avec les différents ministres des entités fédérées ayant la Santé publique, la promotion de la santé, et l'Education dans leurs attributions, un plan global de lutte contre l'obésité, tant axé sur la prévention primaire et secondaire que sur les mesures de prise en charge multidisciplinaire des malades. Il convient de se donner un objectif chiffré et mesurable, visant à stopper, sinon à diminuer l'épidémie.

Le plan global de lutte contre l'obésité sera doté d'un budget spécifique.

1. de prendre, de concert avec les communautés, des mesures incitant les gens, et les jeunes en particulier, à améliorer leurs habitudes alimentaires et à faire plus d'activités physiques;

— d'organiser une concertation structurée entre l'autorité fédérale et les communautés en vue d'aboutir à une collaboration efficace pour ce qui est :

a) d'élaborer des mesures d'incitation à l'exercice physique. Outre la mission de motivation, il faut également prévoir l'infrastructure nécessaire, agencer l'espace disponible, rendre la fréquentation de clubs sportifs financièrement accessible, etc.;

b) de mettre sur pied des campagnes d'information et de prévention soulignant les risques de l'obésité et la nécessité d'une alimentation saine, d'un exercice physique suffisant et d'une bonne santé psychique;

c) de prévoir des fonds pour la recherche scientifique sur les causes génétiques de l'obésité, ainsi que sur l'application de certaines formes de chirurgie bariatrique à des personnes souffrant d'obésité morbide grave et sur leur suivi;

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

e) de concevoir un programme d'accompagnement individuel pour les enfants et d'en assurer le suivi, dans le cadre de la mission des centres d'encadrement des élèves, dès qu'une surcharge pondérale a été constatée;

f) d'associer les organisations actives dans le domaine de l'obésité à l'élaboration de la politique à tous les niveaux.

2. maatregelen te nemen voor een goede en betaalbare screening en een betaalbare multidisciplinaire begeleiding voor personen met beginnende obesitas;

3. de raadpleging van diëtisten in het kader van de strijd tegen obesitas beter betaalbaar te maken;

4. een werkgroep samen te stellen met vertegenwoordigers van het RIZIV en verschillende actoren op het vlak van de volksgezondheid die rechtstreeks of onrechtstreeks bevoegd zijn voor zwaarlijvigheid, met inbegrip van diëtisten, psychologen en psychotherapeuten alsook de desbetreffende patiëntenverenigingen, die de opdracht krijgt de criteria vast te leggen voor zwaarlijvigheid en overgewicht bij volwassenen, waarbij ten minste met de volgende elementen rekening dient te worden gehouden: de body mass index, het geslacht, de leeftijd, de etnische afkomst, de vetverdeling in het lichaam en de comorbiditeit. De werkgroep wordt eveneens belast met het vastleggen van de criteria voor zwaarlijvigheid en overgewicht bij kinderen jonger dan 16 jaar, waarbij ten minste met de volgende elementen rekening dient te worden gehouden: de body mass index, het geslacht, de leeftijd, de lengte van het kind, de etnische afkomst en de vetverdeling in het lichaam;

5. de zieken en het medisch korps zo goed mogelijk te informeren over de evolutie van de ziekte, zowel wat de chronische als de epidemiologische aard ervan betreft, teneinde het lot van de patiënten blijvend te verbeteren en hen de mogelijkheid te bieden een normaal leven te lijden;

6. een betere opvang van de zwaarlijvige patiënten te bevorderen door een betere kennis en ontwikkeling van de multidisciplinaire aanpak en te overwegen dat het RIZIV de raadplegingen terugbetaalt die plaatsvinden in het kader van de curatieve interdisciplinaire aanpak van problemen als overgewicht bij kinderen en zwaarlijvigheid bij volwassenen, met inbegrip van de gewichtsstabilisatie.

— het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking van zorgverleners om de kennis te verbeteren, zwaarlijvigheid actief op te sporen, de patiënt ambulant te behandelen en opvolging te bieden, waardoor de zorgverstrekkers beter hun signaal- en doorverwijsfunctie kunnen waarmaken en waar de patiënt ondersteuning krijgt van gespecialiseerde centra;

— een monitoringsysteem uit te werken waarin gegevens en resultaten van behandeling van obese mensen worden opgenomen en waarbij de gegevens toegankelijk worden gesteld voor het multidisciplinaire team teneinde een betere kennis omtrent multidisciplinaire behandeling te verkrijgen;

2. de prendre des mesures en vue d'un dépistage de qualité et d'un accompagnement multidisciplinaire qui soient financièrement abordables pour les personnes présentant une obésité débutante;

3. de réduire le coût de la consultation d'un diététicien dans le cadre de la lutte contre l'obésité;

4. de mettre en place un groupe de travail comprenant des représentants de l'INAMI et différents acteurs de la santé dont l'obésité est une compétence directe ou indirecte, en ce compris des diététiciens, des psychologues et des psychothérapeutes ainsi que les associations de patients concernées, pour lui confier la mission de définition des critères de l'obésité et de la surcharge pondérale chez l'adulte. Cette définition tiendra au moins compte des facteurs suivants: l'indice de masse corporelle, le sexe, l'âge, l'origine ethnique, la répartition adipeuse dans le corps et les comorbidités. Par ailleurs, il devra définir et homogénéiser les critères de surcharge pondérale et de l'obésité chez les enfants de moins de 16 ans. Cette définition tiendra au moins compte des facteurs suivants: l'indice de masse corporelle, le sexe, l'âge, la taille de l'enfant, son origine ethnique et la répartition adipeuse dans le corps

5. d'informer au mieux les malades et le corps médical sur l'évolution de la maladie tant dans son caractère chronique qu'épidémiologique en vue d'améliorer durablement le sort des personnes atteintes et de leur permettre d'accéder à une vie normale;

6. de favoriser une meilleure prise en charge des patients obèses par la connaissance et la promotion de l'approche multidisciplinaire et d'envisager le remboursement par l'INAMI des consultations préconisées dans le cadre de l'approche curative interdisciplinaire des problèmes de surcharge pondérale chez l'enfant et d'obésité chez l'adulte en ce compris la stabilisation du poids;

— d'encourager la collaboration multidisciplinaire entre prestataires de soins en vue d'améliorer les connaissances en matière d'obésité, de détecter activement la surcharge pondérale et d'offrir au patient un traitement et un suivi ambulatoires, ce qui permettrait aux prestataires de soins de mieux assumer leur fonction de mise en garde et d'orientation et au patient de bénéficier de l'aide de centres spécialisés;

— de concevoir un système de contrôle qui reprenne les données et les résultats du traitement des personnes obèses et qui les mette à la disposition de l'équipe multidisciplinaire, en vue de parfaire les connaissances en matière de traitement multidisciplinaire;

7. de « wonder »reclames voor afslanken strikter te reglementeren en meer duidelijkheid te eisen inzake de etikettering van de producten;

— afspraken maken met de voedingsindustrie over verantwoorde productreclame en in het bijzonder over een voor de consument begrijpelijke voorlichting over de nutritionele eigenschappen van producten;

— een striktere reglementering uitwerken waaraan vermageringsmiddelen die vrij te koop zijn in de handel, alsook de reclame daaromtrent dienen te voldoen.

8. maatregelen te treffen die de stigmatisering van de zwaarlijvige patiënten tegengaan in alle stadia van de opvoeding, van de opleiding en ook op de werkvloer;

9. te strijden tegen elke vorm van discriminatie waar patiënten het slachtoffer van worden, met name inzake tewerkstelling en in de verzekerings- en transportsector;

10. alle initiatieven en activiteiten te steunen die tot doel hebben de curricula in de artsenopleiding aan te passen en aan voedingsleer als vak een groter gewicht te hechten;

11. de onderwijswereld en de sociale partners ervan bewust te maken dat obesitas binnen de scholen en de ondernemingen dient te worden aangepakt;

12. de multidisciplinaire zorgpaden obesitas in de eerste en tweede lijn verder te ontwikkelen om de kennis te verbeteren, zwaarlijvigheid actief op te sporen, de patiënt ambulant te behandelen en opvolging te bieden, waardoor de zorgverstrekkers beter hun signaal- en doorverwijsfunctie kunnen waarmaken en waar de patiënt ondersteuning krijgt van gespecialiseerde centra;

13. een wetenschappelijk onderbouwde uitbreiding van de terugbetaling van bariatrische chirurgie door te voeren voor specifieke pathologieën, zoals chronische hoge bloeddruk, rekening houdend met de beleidsadviezen in het rapport van het KCE van juni 2006;

14. bijzondere aandacht besteden aan het naleven van de bijkomende reglementaire vergoedingsvoorwaarden voor een bariatrische ingreep en aan de nazorg inzake voeding en leefgewoonten na een bariatrische ingreep om de positieve gevolgen voor de gezondheid te bestendigen;

15. praktijkrichtlijnen uitwerken voor bariatrische chirurgie;

7. de réglementer de manière stricte les publicités « miraculeuses » sur les pertes de poids et exiger plus de clarté quant à l'étiquetage des produits;

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

— d'élaborer une réglementation plus stricte, à laquelle doivent satisfaire les produits amaigrissants en vente libre, ainsi que la publicité faite autour de ces produits;

8. de prendre des mesures visant à lutter contre la stigmatisation des patients obèses à tous les stades de l'éducation, la formation et également sur les lieux de travail;

9. la lutte contre toutes les formes de discriminations dont sont victimes les patients obèses, notamment en matière d'emploi et dans les secteurs de l'assurance ou des transports.

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

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

12. de développer davantage les trajets de soins multidisciplinaires pour l'obésité de première et de deuxième lignes, en vue d'améliorer les connaissances relatives à l'obésité, de détecter activement la surcharge pondérale et d'offrir au patient un traitement et un suivi ambulatoires, de sorte que les prestataires de soins puissent mieux assumer leur fonction de signal et d'orientation et que le patient puisse bénéficier de l'aide de centres spécialisés;

13. d'étendre, sur une base scientifique, le remboursement de la chirurgie bariatrique au traitement de pathologies spécifiques, telle que l'hypertension chronique, en tenant compte des recommandations pour la politique qui figurent dans le rapport du KCE de juin 2006;

14. d'accorder une attention particulière au respect des conditions de remboursement réglementaires supplémentaires pour une intervention bariatrique et au suivi au niveau de l'alimentation et du mode de vie après une intervention bariatrique, afin de renforcer les effets positifs sur la santé;

15. d'élaborer des directives de bonne pratique pour la chirurgie bariatrique;

16. de kostprijs voor de patiënt van de vergoedbare bariatrische ingrepen te verlagen, de tarieven voor het gebruiksmateriaal en de implantaten op een meer realistisch niveau te brengen;

17. de uitvoering van bariatrische ingrepen voor te behouden voor gespecialiseerde centra die een minimum aantal operaties per jaar uitvoeren;

18. de gehanteerde methodes inzake behandeling via een multidisciplinaire aanpak in de residentiële centra en van pilootprojecten in de ambulante zorg onderwerp te maken van een wetenschappelijke evaluatie volgens de beleidsadviezen van het KCE om kennis te verwerven en op basis daarvan een beslissing te nemen over een mogelijke uitbouw in de rest van België;

19. werk te maken van wetenschappelijke ondersteuning en patiëntbegeleiding van de medicamenteuze behandeling van overgewicht.

16. de réduire la quote-part personnelle du patient dans une intervention bariatrique remboursable, de ramener les tarifs des matériaux utilisés et des implants à un niveau plus réaliste;

17. de réserver l'exécution des interventions bariatriques aux centres spécialisés qui effectuent un nombre minimum d'opérations par an;

18. de soumettre les méthodes de traitement, par le biais d'une approche multidisciplinaire dans les centres résidentiels et de projets pilotes en soins ambulatoires, à une évaluation scientifique, suivant les recommandations pour la politique faites par le KCE, afin d'acquérir des connaissances permettant de prendre une décision quant à une éventuelle extension de ces méthodes au reste de la Belgique;

19. d'assurer un appui scientifique au traitement médicamenteux de la surcharge pondérale ainsi qu'un accompagnement du patient en la matière.