

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2005-2006

5 JUILLET 2006

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

AMENDEMENTS

N° 13 DE MME ANNANE ET M. BROTCHI

Remplacer le point 1 du dispositif de la proposition de résolution par la disposition suivante :

« 1. 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, 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. ».

Justification

L'utilisation de l'indice de masse corporelle pour déterminer si un adulte est obèse présente certaines limites. En effet, un même IMC ne correspondra pas à un pourcentage égal de graisse chez

Voir:

Documents du Sénat :

3-1602 - 2005/2006 :

N° 1 : Proposition de loi de MM. Mahoux et Cornil.

N° 2 : Amendements.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2005-2006

5 JULI 2006

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

AMENDEMENTEN

Nr. 13 VAN MEVROUW ANNANE EN DE HEER BROTCHI

Punt 1 van het dispositief van het voorstel van resolutie vervangen als volgt :

« 1. een werkgroep samen te stellen met vertegenwoordigers van het RIZIV en verschillende actoren op het vlak van de volksgezondheid die rechtsreeks of onrechtstreeks bevoegd zijn voor zwaarlijvigheid, met inbegrip van diëtisten, psychologen en psychotherapeuten, die de opdracht krijgt de criteria vast te leggen voor zwaarlijvigheid en overgewicht bij volwassenen. Daarbij dient ten minste met de volgende elementen rekening te worden gehouden: de body mass index, het geslacht, de leeftijd, de etnische afkomst, de vetverdeling in het lichaam en de comorbiditeit; »

Verantwoording

Het gebruik van de BMI om vast te stellen of een volwassene obese is, is beperkt. Een zelfde BMI vertegenwoordigt niet dezelfde vetmassa bij iedere persoon. De BMI zal bijvoorbeeld een

Zie:

Stukken van de Senaat :

3-1602 - 2005/2006 :

Nr. 1 : Wetsvoorstel van de heren Mahoux en Cornil.

Nr. 2 : Amendementen.

chaque individu. Ainsi, l'IMC surestimerait par exemple le pourcentage de graisse chez des personnes dont la masse musculaire est importante (par exemple culturistes) et, d'autre part, sous-estimerait le pourcentage de graisse chez des personnes dont la masse musculaire est réduite, comme les personnes âgées. L'IMC ne tient pas compte non plus des facteurs tels que le sexe, l'âge ou l'origine ethnique.

Outre la quantité, la répartition de la graisse dans l'organisme est également un facteur important pour la détermination du risque de morbidité et de mortalité du patient. Certains patients ayant un IMC normal présentent en effet une accumulation de graisse abdominale, de sorte que leur risque cardiovasculaire est accru, en dépit de leur IMC normal.

En plus de la classification de l'excès de poids selon l'IMC et la répartition adipeuse, une évaluation des autres facteurs de risques cardiovasculaires est essentielle.

Les auteurs considèrent qu'une politique globale de lutte contre la surcharge pondérale et l'obésité exige nécessairement une définition de cette maladie chronique conformément à la position adoptée par l'OMS.

N° 14 DE MME ANNANE ET M. BROTCHE

Insérer, entre les points 1 et 2 du dispositif de la proposition de résolution, le point suivant :

« Ibis — de charger le groupe de travail mis en place conformément au point 1 de la présente proposition de définir 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 ».

Justification

Chez les enfants, le surpoids et l'obésité ne sont pas définis par une relation entre l'augmentation de la masse grasse corporelle et un risque accru de co-morbidité et de mortalité ... Ceci, pour trois raisons. Tout d'abord, la morbidité actuelle liée à l'obésité est bien moindre chez l'enfant. Ensuite, la morbidité et la mortalité de l'obésité chez l'enfant se projettent sur le long terme, à l'âge adulte et rejoignent donc les problèmes de cette génération. Enfin, si l'on considère la morbidité infantile actuelle, il n'existe pas de « seuil » significatif. De surcroît, la masse grasse évolue considérablement pendant la croissance. Enfin, on ne peut déterminer le surpoids et l'obésité d'un enfant par l'IMC qui ne tient pas compte de l'âge, du sexe et l'origine ethnique.

La norme qui détermine le surpoids et l'obésité chez l'enfant augmente si on prend la moyenne des poids comme une des références. Cette différence est due au fait que les courbes sont définies sur la base d'une population donnée. Étant donné que les populations ne cessent de grossir, les courbes ne cessent de monter. Ainsi, les courbes de croissance des jeunes flamands et des jeunes francophones ne sont pas les mêmes : aujourd'hui les enfants flamands doivent peser plus lourd que les enfants francophones pour avoir accès aux Centres spécialisés tel que le préventorium maritime de De Haan.

grotere vetmassa aangeven bij mensen die meer spieren hebben (zoals bodybuilders) en een kleinere vetmassa bij mensen met weinig spiermassa, zoals ouderen. Ook houdt de BMI geen rekening met factoren als geslacht, leeftijd of etnische afkomst.

Naast de hoeveelheid vet, is ook de verdeling van het vet in het lichaam een belangrijke factor om vast te stellen wat de morbiditeits- en mortaliteitsrisico's bij een patiënt zijn. Sommige patiënten hebben ondanks een normaal BMI een ophoping van vet in de buik, zodat hun hart en bloedvaten toch aan een groter risico zijn blootgesteld.

Naast een classificatie van het overgewicht volgens de BMI en de vetverdeling, is de evaluatie van de andere cardiovasculaire risicofactoren essentieel.

Indieners zijn van mening dat het algemene beleid ter bestrijding van overgewicht en obesitas absoluut moet vertrekken van een definitie van deze chronische ziekte, overeenkomstig het standpunt dat de WHO inneemt.

Nr. 14 VAN MEVROUW ANNANE EN DE HEER BROTCHE

Tussen de punten 1 en 2 van het dispositief van het voorstel van resolutie, het volgende punt invoegen :

« Ibis. een werkgroep, samengesteld als bepaald in punt 1 van dit voorstel, te belasten met het vastleggen van de criteria voor zwaarlijvigheid en overgewicht bij kinderen jonger dan 16 jaar. Daarbij dient ten minste met de volgende elementen rekening 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; »

Verantwoording

Bij kinderen worden overgewicht en zwaarlijvigheid niet gedefinieerd door een verband tussen een hogere vetmassa in het lichaam en een hoger risico op comorbiditeit en mortaliteit. Hier zijn drie redenen voor : de eigenlijke morbiditeit die met zwaarlijvigheid verband houdt, is bij kinderen lager. De morbiditeit en de mortaliteit door zwaarlijvigheid worden bij kinderen pas op langere termijn — op volwassen leeftijd — duidelijk en worden dan problemen van volwassenen. Wanneer men de huidige kindersterfte bekijkt, is er geen significante « drempel ». Bovendien evolueert de vetmassa tijdens de groei. Men kan overgewicht en zwaarlijvigheid bij kinderen niet vaststellen met de BMI, die geen rekening houdt met de leeftijd, het geslacht en de etnische afkomst.

De norm die overgewicht en zwaarlijvigheid bij kinderen vastlegt, verhoogt als men het gemiddelde gewicht als één van de referentiepunten neemt. Dit verschil is te wijten aan het feit dat de curven zijn gebaseerd op een bepaalde populatie. Aangezien de populaties steeds dikker worden, gaan de curven alleen maar omhoog. De groeicurven van jonge Vlamingen en jonge Franstaligen zijn trouwens niet dezelfde : Vlaamse kinderen moeten tegenwoordig zwaarder wegen dan Franstalige kinderen willen ze toegang krijgen tot gespecialiseerde centra als het Zeepreventorium in De Haan.

Les auteurs considèrent indispensable d'homogénéiser les critères de surpoids chez les enfants de moins de 16 ans et de confier la définition de l'obésité et de la surcharge pondérale à un groupe d'experts.

N° 15 DE MME ANNANE ET M. BROTCHE

Insérer, entre les points 1 et 2 du dispositif, le point suivant :

« 1ter. — de demander au groupe de travail visé au point 1 du dispositif de la présente proposition de résolution de définir une approche préventive et curative, interdisciplinaire, des problèmes de surcharge pondérale et d'obésité ainsi que des risques y afférents, et ce pour l'enfant comme pour l'adulte. »

Justification

Une fois définies l'obésité et la surcharge pondérale, il est indispensable de procéder à la définition d'une politique commune et multidisciplinaire de lutte contre le surpoids, tant chez l'adulte que chez l'enfant.

N° 16 DE MME ANNANE ET M. BROTCHE

Insérer, entre les points 1 et 2 du dispositif, le point suivant :

« 1quater. — de faire procéder au 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, ainsi que des risques y afférents, telle que définie conformément au point précédent de la présente proposition de résolution ».

Justification

Le coût médical des principales pathologies associées à l'obésité (diabète, hypertension, maladies coronaires, etc.) s'élève à 600 millions d'euros en Belgique, soit 6 % du budget de l'INAMI.

Les dépenses de l'INAMI pour les médicaments utilisés afin de faire baisser le taux de cholestérol étaient de 38 millions d'euros en 1997. En 2001, elles se sont élevées à 143,4 millions d'euros, ce qui correspond à une augmentation de 551 %. En 2003, ce coût a encore augmenté pour atteindre 167 488 312 euros.

Par ailleurs, l'obésité est souvent liée à une augmentation du nombre d'arrêts de travail, de mise en invalidité et à une diminution de la qualité de vie. En Belgique, on constate que l'absentéisme et les accidents du travail augmentent avec l'indice

De indieners vinden het absoluut noodzakelijk dat de criteria voor overgewicht bij kinderen jonger dan 16 jaar overal dezelfde zijn en dat het definiëren van zwaarlijvigheid en overgewicht wordt overgelaten aan een groep deskundigen.

Nr. 15 VAN MEVROUW ANNANE EN DE HEER BROTCHE

Tussen de punten 1 en 2 van het dispositief van het voorstel van resolutie, het volgende punt invoegen :

« 1ter. — een werkgroep, samengesteld als bepaald in punt 1 van dit voorstel van resolutie, te vragen om een preventieve en curatieve, interdisciplinaire aanpak vast te leggen van problemen als overgewicht en zwaarlijvigheid alsook de hiermee verband houdende risico's, en dit zowel voor kinderen als voor volwassenen; »

Verantwoording

Eens zwaarlijvigheid en overgewicht zijn gedefinieerd, is het absoluut noodzakelijk om een gemeenschappelijk en multidisciplinair beleid uit te werken voor de bestrijding van overgewicht, zowel bij volwassenen als bij kinderen.

Nr. 16 VAN MEVROUW ANNANE EN DE HEER BROTCHE

Tussen de punten 1 en 2 van het dispositief van het voorstel van resolutie, het volgende punt invoegen :

« 1quater. — ervoor te zorgen dat het RIZIV de raadgevingen terugbetaalt die plaatsvinden in het kader van een curatieve interdisciplinaire aanpak van problemen als overgewicht bij kinderen en zwaarlijvigheid bij volwassenen alsook de hiermee verband houdende risico's, zoals vastgelegd in het voorgaande punt van dit voorstel van resolutie; »

Verantwoording

De medische kosten die gemaakt worden met betrekking tot de voornaamste pathologieën die verband houden met zwaarlijvigheid (diabetes, hoge bloeddruk, vaatziekten, enz.) lopen in België op tot 600 miljoen euro, wat 6 % vertegenwoordigt van het RIZIV-budget.

Het RIZIV gaf in 1997 38 miljoen euro uit aan cholesterolverlagende geneesmiddelen. In 2001 waren die uitgaven gestegen tot 143,4 miljoen euro, wat een stijging van 551 % betekent. In 2003 zijn die uitgaven nogmaals gestegen en bedroegen ze 167 488 312 euro.

Zwaarlijvigheid wordt bovendien in verband gebracht met veel werkonderbrekingen, invaliditeitsverklaringen en een vermindering van de levenskwaliteit. In België stelt men vast dat het absentéisme en de werkongevallen in verhouding staan tot de

de masse corporel : le taux d'accidents est en effet plus élevé de 54 % chez les employés présentant un indice de masse corporelle supérieur à 40 par rapport à ceux qui ont un indice normal. Le taux d'absentéisme est quant à lui de 58 % plus élevé.

Les auteurs considèrent qu'il est temps d'envisager le remboursement d'un diététicien et de prévoir un budget annuel d'accompagnement psychologique. Une formule d'aide financière pour permettre aux patients les moins nantis de pratiquer un sport (chèque-sport ou autre) est également à encourager.

Cette possibilité de remboursement répond par ailleurs aux préoccupations soulevées dans le PNNS-B qui préconise d'« (...) assurer le suivi individuel des personnes obèses par les acteurs professionnels et (para-)médicaux. Ceci inclut l'évaluation des possibilités de lever les obstacles aux consultations des diététiciens et l'accès aux mesures diététiques appropriées et autres interventions (soutien psychologique, produits diététiques, interventions médicales, ...) afin d'assurer une approche spécialisée et efficace » (1).

Les spécialistes ont montré l'importance de l'approche multidisciplinaire (nutrition, psychologie, sport) dans les soins apportés aux obèses. Or, à l'heure actuelle, les psychologues et psychothérapeutes ne sont pas remboursés par l'INAMI. L'accompagnement nutritionnel pose le même problème : seuls les patients souffrant de diabète peuvent se faire rembourser les conseils de diététiciens (et ce uniquement deux fois par an). De plus, il n'existe pas de tarif officiel pour les consultations de diététiciens. Chaque diététicien est donc libre de pratiquer le tarif de son choix. Les études récentes ayant démontré que les personnes le plus défavorisées étaient statistiquement les plus exposées aux problèmes d'obésité, les auteurs estiment avec le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique que le remboursement de ces consultations est aujourd'hui tout à fait indispensable.

La stabilisation du poids est encore plus difficile à obtenir que la perte de poids : 95 % des personnes obèses et des enfants en surpoids regrossissent après avoir suivi un régime à long terme bien documenté. Le suivi médical pendant la phase de stabilisation permet de diminuer l'effet « yoyo » du régime. Il est donc important de continuer le suivi et le remboursement des diététiciens même si les patients ne souffrent plus de surpoids ou d'obésité pour garantir une perte de poids à long terme.

Jihane ANNANE.
Jacques BROTCHI.

BMI : er zijn 54 % meer ongevallen met werknemers die een BMI hoger dan 40 hebben dan bij werknemers die een normale BMI hebben. Het absentéisme ligt 58 % hoger.

De indieners vinden dat het tijd wordt om de terugbetaling van een diëtist te overwegen en een jaarbudget opzij te zetten voor de psychologische begeleiding. Een formule van financiële bijstand voor de minst gegoede patiënten, die hen in staat zou stellen sport te beoefenen (sportcheques of dergelijke) is ook aan te bevelen.

De mogelijkheid tot terugbetaling beantwoordt trouwens aan opmerkingen die in het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan naar voren werden gebracht. In het plan staat het volgende : « Ten slotte maakt ook de individuele begeleiding van obese personen door professionele en (para-)medici deel uit van de aanpak van de problematiek. Hierbij dient te worden onderzocht hoe ten overstaan van obese personen de drempel ten aanzien van begeleiding door diëtisten kan verlaagd worden en toegang tot specifieke dieet- en andere interventies (psychologische ondersteuning, dieetproducten, medische interventies, ...) met het oog op een deskundige en efficiënte aanpak vergemakkelijkt kan worden. » (1)

De specialisten hebben aangetoond hoe belangrijk het is om zwaarlijvigheid multidisciplinair aan te pakken (voeding, psychologie, sport). De psychologen en psychotherapeuten worden echter momenteel niet door het RIZIV terugbetaald. Ook de begeleiding op het vlak van de voeding geeft problemen : alleen patiënten die diabetes hebben kunnen de raadplegingen bij diëtisten laten terugbetalen (en dat slechts twee keer per jaar). Bovendien bestaat er voor de raadpleging van diëtisten geen officieel tarief. Het staat elke diëtist dus vrij zijn eigen tarief toe te passen. Recente studies hebben aangetoond dat de meest benadeelde personen statistisch het meest zijn blootgesteld aan problemen in verband met zwaarlijvigheid. De indieners vinden dan ook, net als de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, dat de terugbetaling van deze raadplegingen tegenwoordig absoluut noodzakelijk is.

Het is nog moeilijker het gewicht te stabiliseren dan gewicht te verliezen : 95 % van de zwaarlijvige personen en van de kinderen met overgewicht worden opnieuw zwaarder nadat ze een goed gedocumenteerd dieet op lange termijn hebben gevolgd. Medische begeleiding tijdens de stabiliseringsfase kan het « yoyo-effect » beperken. Het is dus belangrijk de begeleiding en de terugbetaling van raadplegingen bij diëtisten voort te zetten, ook als de patiënten geen overgewicht of zwaarlijvigheid meer vertonen, om gewichtsverlies op lange termijn te garanderen.

(1) PNNS-B, p. 75.

(1) <http://www.mloz.be/cms/Common/NVGP-B%20def.pdf>, blz. 73.