

GEMEENSCHAPPELIJKE VERKLARING voor een betere preventie en aanpak van obesitas in België

Ontwikkelingen

In België kampt 47 % van de populatie met overgewicht waarvan 14% aan obesitas lijdt¹. In tien jaar is, in ons land, het aantal mensen met obesitas met 27% gestegen. Ook het aantal jongeren met overgewicht steeg met 20%. Bovendien merken we vandaag de dag een verschuiving in de prevalentie van obesitas naar een minder bevoorrechte bevolking.

De consequenties en de risico's van obesitas en overgewicht voor de gezondheid zijn significant omdat ze de verschijning van verschillende ernstige ziektes of de comorbiditeiten van obesitas bevorderen :

- diabetes type 2,
- hypertensie,
- cardiovasculaire ziekten en CVA's
- slaapapneu
- bepaalde hormonale kankers zoals borstkanker.

In Europa wordt 4 tot 7% van de volksgezondheidsuitgaven van de lidstaten gespenseerd aan ziektes die samenhangen met overgewicht.

De laatste jaren heeft de kijk op obesitas een grote stap voorwaarts gezet:

- In 2007, stelt het Europees Parlement een resolutie, Groenboek van de commissie, op om obesitas te erkennen als een chronische ziekte. Begin 2010 werd obesitas definitief erkend als een chronische ziekte.
- Vandaag heeft de Staatssecretaris van Europese zaken beslist om obesitas op de agenda te plaatsen van het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie.

De totstandbrenging van een beleid met een uniforme en concrete aanpak is nog niet optimaal en er kunnen nog heel wat verbeteringen worden doorgevoerd om tot duurzaam gewichtsverlies en een daaruit volgende « duurzame » gezondheid te komen.

Het is daarom dat wij, Bold, Belgische vereniging voor obese patiënten en personen met overgewicht, op 20 mei, een Ronde Tafel over Obesitas organiseerden. Tijdens dit evenement, in aanwezigheid van gezondheids-, beweging-, en voedingspecialisten, patiënten en politici, hebben we de aanbevelingen bepaald die zullen voorgelegd worden aan de volgende regering. Onder de aanbevelingen hernemen we de erkenning in België van obesitas als een chronische ziekte, de noodzaak van duidelijke en uniforme richtlijnen voor het

¹ Nationaal voedings en gezondheidsplan voor België 2006 – 2010

goed functioneren van een multidisciplinaire aanpak, de noodzaak van grotere middelen voor een betere preventie aanpak van obesitas en overgewicht, de aanpassing van verschillende punten van het Koninklijk Besluit van 3 augustus 2007 tot wijziging van artikel 14, dat de toegangscondities tot bariatrische chirurgie voorziet, om hiervan de efficiëntie en pertinentie te verbeteren.

Voorstel

1. Gelet op het feit dat in België, 47 % van de volwassen bevolking met overgewicht kampt en 14% aan obesitas lijdt.
2. Gelet op het feit dat alle lagen van de bevolking geraakt worden en hoe langer hoe meer de minderbedeelde klassen.
3. Gelet op het feit dat preventie van overgewicht en obesitas in de samenleving meer structurele en algemenere maatregelen vragen dan vandaag de dag een feit zijn en dit inzake voeding, kwaliteit van de voedingswaren alsook de promotie van evenwichtige voedingspatronen.
4. Gelet op het feit dat obesitas in België nog steeds niet erkend is als chronische ziekte met medische & psychologische consequenties die bestaan over een zeer lange periode en dat obesitas bijgevolg niet kan 'genezen' worden maar moet 'beheerd' worden met hulp van gezondheidsspecialisten. En dit, ondanks het feit dat het Europees parlement in 2007 het Groenboek tegen obesitas heeft gepubliceerd en de Europese Commissie begin 2010 in het Witboek obesitas erkende als chronische ziekte.
5. Gelet op het feit dat er geen gemeenschappelijke richtlijnen of regels voor goede praktijkvoering bestaan om de opvolging van obese patiënten te organiseren.
6. Gelet op het feit dat het Koninklijk Besluit van 3 augustus 2007, tot wijziging van artikel 14, dat de toegangscondities tot bariatrische chirurgie voorziet, lacunes inhoudt omdat ze geen rekening houdt met de richtlijnen van het BASO betreffende interventie en pre- en postoperatieve opvolging.

Vragen wij aan de regering

1. Om obesitas op te nemen in de lijst van chronische ziekten zodat de aanpak maar ook de educatie over deze ziekte aangepast wordt aan de reële situatie van de patiënten en niet aan de bestaande a priori's over deze ziekte. Studies over dit gezondheidsfenomeen zouden toestaan om de ziekte beter te begrijpen en dus beter te beheren.
2. Om structurele maatregelen te nemen inzake de kwaliteit van voedingswaren en ter promotie van evenwichtige voedingspatronen
3. Om een **multidisciplinair en uniform opvolgingssysteem ter bevordering van duurzaam gewichtsverlies en gezondheid** op te zetten. Dit houdt in:
 - a. Systematisch opvolgen van de patiënten met overgewicht of obesitas met als doel hen te helpen in het heropbouwen van een gezond leven zonder risico op comorbiditeiten. Herinner dat een gewichtsverlies van 5% tot 10% reeds positieve effecten heeft op de gezondheid. Deze opvolging zou de kosten inherent aan de comorbiditeiten van obesitas kunnen verminderen.
 - b. Samenwerken met de verschillende gezondheidsspecialisten (diëtisten, bewegingsspecialisten, psychologen) teneinde het concrete consensusvoorstel betreffende de opvolging toe te passen. Deze consensus herneemt het medisch te volgen proces, de duur van de opvolging, de organisatie ervan, ...
4. De terugbetaling van consultaties bij de erkende diëtisten en psycholoog om zo een continue en toegankelijke opvolging te verzekeren voor personen met overgewicht of obesitas.
5. Aanpassing van het Koninklijk Besluit van 3 augustus 2007, tot wijziging van artikel 14, dat de toegangscondities tot bariatrische chirurgie vastlegt op volgende punten :
 - a. De toegangscriteria tot een bariatrische chirurgische ingreep dienen meer rekening te houden met de BASO-richtlijnen en de internationale criteria.
 - b. Integratie van de institutionalisering en terugbetaling van de pre- en postoperatieve opvolging om zo een operatie te vermijden in het geval een eenvoudige multidisciplinaire behandeling mogelijk is en het verzekeren van het slagen van chirurgische ingrepen door een opvolging aangepast aan de patiënt.

Ondergetekenden:

The image shows several handwritten signatures in black ink. Some signatures are crossed out with a large diagonal line. The names 'Lampal' and 'Thierry' are clearly legible among the scribbles.