

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2008-2009

20 oktober 2008

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**– van mevrouw Sonja Claes, de heer Tom Dehaene en de dames Els Van Weert,
Margriet Hermans, Helga Stevens en Elke Roex –**

**betreffende de geïntegreerde preventie van overgewicht en de remediëring van overgewicht en
zwaarlijvigheid om zo gezondheidsproblemen te voorkomen**

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

I. PROBLEEMSCHETS

I.1. Overgewicht is een toenemend probleem in Europa en Vlaanderen

Overgewicht in Europa neemt bijna epidemische vormen aan. In 2004 had 42,8% van de Vlamingen overgewicht of was zwaarlijvig: het aantal mensen met overgewicht en zwaarlijvigheid in het Vlaamse Gewest bedroeg respectievelijk 31,3 en 11,5%. Minder dan de helft van de mensen (48,3%) in het Vlaamse Gewest had een normaal gewicht. 6,2% van de bevolking kampte met ondergewicht en 2,8% met extreem ondergewicht (zie tabel).

Aantal personen (in %) volgens BMI-klasse, leeftijd, geslacht en jaar van interview, Vlaamse Gewest, Gezondheidsenquête door middel van interview, België, 2004						
	Extreem ondergewicht	Ondergewicht	Normaal gewicht	Overgewicht	Zwaarlijvig	Totaal
Man	1,4	3,4	45,6	39,3	10,3	1.776
Vrouw	4,2	8,9	50,9	23,3	12,6	1.890
Totaal 2004	2,8	6,2	48,3	31,3	11,5	3.666
Totaal 2001	1,9	7,4	47	32,6	11,1	3.245
Totaal 1997	2,3	6,9	49,6	31,5	9,8	2.709

Die cijfergegevens zijn wetenschappelijk onderbouwd¹. In de gezondheidsenquête waarnaar verwezen wordt, maakte het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) gebruik van de Body Mass Index (BMI). Dat is een relatief eenvoudige maat om het relatieve lichaamsgewicht (de verhouding van het gewicht in kilogram tot het kwadraat van de lengte in meter) te berekenen. “Vanaf de leeftijd van 18 jaar is de BMI een vrij stabiele maatstaf en is het mogelijk om absolute drempelwaarden voor overgewicht en obesitas te bepalen voor het geheel van de bevolking. Op jongere leeftijd zijn de verschillen van de BMI in functie van de leeftijd dermate groot dat men er de voorkeur aan geeft om die voor te stellen in functie van een referentiepopulatie op basis van percentielen.” (Gezondheidsenquête 2004, WIV).

¹ Gegevens uit “Gezondheidsenquête door middel van Interview, België, 2004, Afdeling Epidemiologie, 2006; Brussel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid”

Op basis van de BMI kan een onderscheid worden gemaakt tussen extreem ondergewicht, ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en zwaarlijvigheid: “Epidemiologische studies hebben aangetoond dat op bevolkingsniveau de morbiditeit en de mortaliteit toenemen vanaf een BMI van 25. Die grens wordt dan ook aangenomen voor het definiëren van overgewicht. Wanneer de BMI 30 of meer bedraagt, spreekt men van zwaarlijvigheid of obesitas. (...) Op het individuele niveau moet bij de interpretatie van de BMI wel rekening worden gehouden met persoonlijke factoren zoals het type overgewicht (vrouwelijk of mannelijk) en de lichaamsbouw en om het risico van het overgewicht in te schatten, moet ook de samenhang met andere risicofactoren (bijvoorbeeld hypertensie of hypercholesterolemie) en belangrijke variaties in functie van de leeftijd voor ogen worden gehouden.” (Gezondheidsenquête 2004, WIV).

Naast BMI is ook de plaats van de overtollige kilo's van belang. Voornamelijk vetopstapeling in de buikstreek verhoogt het risico op hart- en vaatziekten of diabetes. Vetopstapeling ter hoogte van de heupen brengt minder gezondheidsrisico's met zich mee.

Overgewicht en zwaarlijvigheid zijn gerelateerd zowel aan geslacht als aan leeftijd, maar vertonen ook samenhang met opleidingsniveau:

- het aandeel mannen dat kampt met overgewicht (49,6%), is veel hoger dan het aandeel vrouwen (35,8%). Het aandeel mannen dat kampt met zwaarlijvigheid, is nagenoeg gelijk aan het aandeel vrouwen met zwaarlijvigheid;
- zowel overgewicht als zwaarlijvigheid neemt toe met de leeftijd (tot de leeftijdsgroep van ‘65 tot 74 jaar’ voor overgewicht en tot de leeftijdsgroep van ‘55 tot 64 jaar’ voor zwaarlijvigheid). In de leeftijdsgroep ‘45 tot 54 jaar’ kampt méér dan de helft van de volwassen bevolking met overgewicht, in de leeftijdsgroep ‘55 tot 64 jaar’ kampt zelfs 20% met zwaarlijvigheid;
- hoe hoger het opleidingsniveau, hoe lager de kans dat mensen te kampen hebben met overgewicht of zwaarlijvigheid.

De oorzaken voor overgewicht en zwaarlijvigheid zijn talrijk en complex: genetische aanleg, stoornissen in de stofwisseling, maar vooral slechte eetgewoonten en te weinig beweging. Een ruim aanbod van vooral suiker- en vetrijke voeding oefent een negatieve

invloed uit op het eetgedrag van mensen. Daarnaast werkt de samenleving een ‘sedentaire’ levensstijl in de hand. Concreet: kinderen en volwassenen brengen te veel tijd zittend door tijdens en na de school- of werkuren. Onze samenleving is een obesitasbevorderende samenleving die wordt gekenmerkt door een permanent aanbod van producten, ongestructureerde eetritmes, een weinig gevarieerde voeding, een sedentaire levensstijl en steeds vaker voorkomende eetstoornissen.

Ook ondergewicht komt voor, maar in veel mindere mate. Globaal genomen kampt 10% van de bevolking met ondergewicht. Vooral jongere leeftijdsgroepen en ook vrouwen worden met die problematiek geconfronteerd. Ondergewicht kent andere symptomen en gevolgen en vereist een (gedeeltelijk) andere aanpak. De indieners kiezen er dan ook voor om die problematiek van het ondergewicht in dit voorstel van resolutie niet verder uit te werken.

Naar alle waarschijnlijkheid kampt onderzoek rond overgewicht met onderrapportage van de problematiek, door het opgeven van een hogere lengte en een lager gewicht dan de werkelijke lengte en het werkelijke gewicht. Bovendien kunnen we door het hantieren van de BMI geen rekening houden met de locatie van het overgewicht en met het feit of het om vet- dan wel om spiermassa gaat. Ondanks die opmerkingen moeten we op grond van de cijfergegevens vaststellen dat veel mensen overgewicht hebben.

1.2. Overgewicht en zwaarlijvigheid vormen een uitdaging voor de volksgezondheid

In de westerse wereld worden overgewicht en zwaarlijvigheid beschouwd als één van de belangrijkste bedreigingen voor de volksgezondheid (cf. Wereldgezondheidsorganisatie). De toenemende prevalentie ervan is daar niet vreemd aan. Obesitas wordt in verband gebracht met nadelige gezondheidseffecten, zoals hart- en vaatziekten, diabetes, sommige vormen van kanker, osteoartritis (gewrichtsziekte/kraakbeen-degeneratie) en psychosociale problemen. De maatschappelijke kosten daarvan zijn enorm².

Overgewicht komt meer voor bij mensen met een lagere sociaaleconomische status. Zij zijn vaak

² Zo blijkt uit het laatste rapport van het European Heart Network dat hart- en vaatziekten verantwoordelijk zijn voor 49 procent van de sterfgevallen in Europa. Dat kost de Europese Gemeenschap jaarlijks 169 miljard euro. www.ehnheart.org

genoodzaakt ongezond te eten, ze hebben minder toegang tot sportfaciliteiten en beschikken doorgaans niet over de nodige vaardigheden om gezonde en evenwichtige voedingskeuzes te maken. Een algehele aanpak die rekening houdt met alle risicofactoren van het individu, is dus noodzakelijk.

Overgewicht bij kinderen is een belangrijke risicofactor voor overgewicht op latere leeftijd. Ook wat voedings- en sportgewoonten betreft geldt: jong geleerd, oud gedaan! Studies hebben aangetoond dat tv-kijken een aantal negatieve effecten kan hebben op het gezondheidsgedrag en de gezondheid. Bij kinderen en adolescenten werd onder meer een link gevonden met obesitas, fysieke fitheid, roken, antisociaal en gewelddadig gedrag³.

I.3. Beleid aangaande overgewicht

Al sinds 1998 formuleert men in Vlaanderen een gezondheidsdoelstelling in verband met gezonde voeding die focust op het reduceren van de consumptie van vetrijke voeding ten voordele van de consumptie van vetarme en vezelrijke voeding.

De klemtoon in Vlaanderen werd dus gelegd op de component gezonde voeding en in mindere mate op de component bewegen. Vanuit het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) werd er in eerste instantie gefocust op het voedingsbeleid van scholen en bedrijven. De laatste jaren wordt er meer en meer aandacht geschonken aan beweging.

Sinds het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid wordt de werking van de Vlaamse overheid in verband met de gezondheidsdoelstellingen verankerd. De Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement leggen de gezondheidsdoelstellingen en de te volgen strategieën vast op basis van de voorstellen, geformuleerd door gezondheidsconferenties. 'Gezonde voeding' is één van de centrale aandachtspunten in het preventiebeleid van de Vlaamse Gemeenschap. Naast gezonde voeding is ook voldoende bewegen een belangrijke pijler in de strijd tegen obesitas of zwaarlijvigheid.

Overgewicht is bovendien één van de belangrijkste én beïnvloedbare risicofactoren voor het ontwikkelen van type II-diabetes. Bijna 80% van alle patiënten met type II-diabetes zijn obees. Ook het ontstaan van hart- en vaatziekten, gewrichtsklachten, bepaalde vormen van kanker en psychosociale problemen worden bevorderd door overgewicht. Wijziging in voedingsgewoonten en toename van de fysieke activiteit zouden die zaken kunnen voorkomen.

a) Vlaams regeerakkoord 2004-2009

In het Vlaams regeerakkoord 2004-2009 is opgenomen dat systematisch gegevens zullen worden verzameld over gezondheidsrisico's, zoals onder meer overgewicht en het gebrek aan beweging. De bedoeling daarvan is die gegevens om te zetten in concrete gezondheidsdoelstellingen en daaruit conclusies te trekken voor het preventie- en gezondheidsbeleid.

Krachtens het regeerakkoord moeten de inspanningen op het vlak van gecoördineerde preventieve gezondheidszorg worden opgedreven. Versnippering van middelen moet worden vermeden. De problemen van overgewicht door ongezond voedingsgedrag en onvoldoende lichaamsbeweging zullen vooropstaan in het preventieve gezondheidsbeleid. De Vlaamse Regering verbindt zich ertoe de doeltreffendheid van de inzet van de middelen in preventie te controleren aan de hand van kwantificeerbare gezondheidsdoelstellingen.

Verder spreekt het regeerakkoord het engagement uit om maximaal het subsidiariteitsbeginsel te laten gelden bij de uitvoering van het decreet over het preventieve gezondheidsbeleid. De basisdienstverleners en basisorganisaties zullen worden erkend op grond van hun deskundigheid. Tot slot stelt het regeerakkoord dat de Vlaamse Regering een sterker appel wil doen op ieders verantwoordelijkheid om zijn of haar gezondheid te bewaken en te bevorderen.

b) Beleidsbrief 2007-2008

De beleidsbrief 2007-2008 schenkt aandacht aan het versterken van een geïntegreerd voedings- en bewegingsbeleid op scholen. Het opzetten van een samenwerkingsverband met de sportsector is daarvan één van de speerpunten. Daarnaast focust de beleidsbrief ook op het belang van de psychologische component van eet- en gewichtstoornissen bij kinderen. Tot slot wordt de intentie uitgesproken om een nieuwe gezondheidsdoelstelling in verband met gezonde voeding en beweging te formuleren.

Dit voorstel van resolutie wil bijdragen tot het versterken van de inspanningen en verwachte resultaten in het kader van de gezondheidsconferentie.

c) Europese context

In 2005 startte in Denemarken het debat over obesitas in de Europese Commissie. Dat resulteerde in

³ *De Eetbrief*, 2004, nr. 126, 1-3.

oktober 2006 in een Europees Charter betreffende de bestrijding van obesitas. Het had als doel obesitas hoger op de politieke agenda te zetten, bewustwording en actie te versterken én internationale en intersectorale partnerschappen te versterken.

Op 11 december 2007 besprak de commissie Welzijn van het Vlaams Parlement het ‘Witboek over een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidswaarden’. De zes werkpunten in het witboek willen we vanuit het Vlaams Parlement onderschrijven en ondersteunen. De verschillende elementen uit het witboek zijn hierbij essentieel:

- het beter informeren van de cliënt;
- het beschikbaar stellen van gezonde opties;
- het bevorderen van lichaamsbeweging;
- het afbakenen van prioritaire doelgroepen en omgevingen;
- het verder ontwikkelen van informatieverzameling;
- het uitwerken van opvolgingsinstrumenten.

I.4. Kinderen en jongeren vormen een prioritaire doelgroep

Uit de internationale studie ‘Health Behaviour in School-Aged Children’ blijkt dat een groot deel van de Europese en Noord-Amerikaanse adolescenten de richtlijnen inzake gezonde voeding niet opvolgt. De groente- en fruitconsumptie is in alle landen laag en vermindert nog naarmate de leeftijd toeneemt. In het algemeen is de consumptie van snoep en frisdranken hoog. Vooral meisjes slaan vaak het ontbijt over (31% van de meisjes tegenover 26% van de jongens).

Het overgewicht bij kinderen en jongeren is dan ook verontrustend. Volgens gegevens van de International Obesity Taskforce (IOTF) blijkt dat 14,4% van de jongens tussen 12 en 18 jaar met overgewicht kampt (en evenveel meisjes), 3,3% van de jongens zijn zwaarlijvig (3,0% bij de meisjes). In België is één kind op vijf zwaarlijvig.

Het spreekt voor zich dat kinderen en jongeren een prioritaire doelgroep zijn. Wanneer kinderen vertrouwd worden gemaakt met een dagelijkse dosis beweging en een evenwichtige voeding, wordt hun

conditie op peil gebracht en gehouden. Wellicht zullen zij als volwassenen dan ook meer geneigd zijn aandacht te besteden aan hun fysieke toestand. Overigens is België als verdragstaat bij het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind ertoe gehouden passende maatregelen te nemen om slechte voeding te bestrijden, mede binnen het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg (artikel 24, 2, c).

Niet alleen het voorkomen van overgewicht, maar ook het vroegtijdig opsporen (secundaire preventie) van risicogroepen – zeker bij kinderen en jongeren – vraagt onze aandacht.

II. AANPAK

Preventie die gericht is op de bevolking, waarbij het bevorderen van een gezonde levensstijl – met voldoende aandacht voor gezonde voeding en voldoende beweging – centraal staat, blijft belangrijk. Er zijn diverse acties nodig om gezondheidspromotie in verband met gezonde voeding en beweging en de preventie van obesitas te realiseren.

II.1. Regelmatig bewegen als gezondheidsdoelstelling

In 1998 formuleerde de Vlaamse Regering vijf gezondheidsdoelstellingen, waaronder de gezondheidsdoelstelling in verband met voeding: “In het jaar 2002 moet de consumptie van vetrijke voeding op significante wijze gedaald zijn ten voordele van vetarme en vezelrijke voeding”. Die gezondheidsdoelstelling werd na 2002 verlengd. Om beweging te bevorderen is er echter door de overheid geen Vlaamse gezondheidsdoelstelling geformuleerd. Vanuit het toenemende bewijs dat evenwichtig eten en regelmatig bewegen niet meer los van elkaar gezien kunnen worden in zowel gezondheidspromotie als ziektepreventie, is het noodzakelijk om dat aspect mee op te nemen in de gezondheidsdoelstellingen.

De huidige norm voor voldoende beweging zegt dat iedereen gezondheidswinst boekt door 30 minuten per dag aan een matige intensiteit te bewegen. Daarvoor hoeft niet iedereen plotseling intensief te gaan sporten! Vaak kan de dagelijkse routine al mogelijkheden bieden voor beweging. Naast de individuele verantwoordelijkheid om te bewegen, moet ook de samenleving de mogelijkheden om te bewegen versterken om het zo voor het individu gemakkelijker te maken om te bewegen.

II.2. Samenwerking tussen diverse maatschappelijke sectoren versterken

Obesitas is niet alleen een individueel gezondheidsrisico. Obesitas heeft, gezien de gezondheidsgevolgen die eraan verbonden zijn, ook grote maatschappelijke kosten. Enkel een totale benadering vanuit de samenleving en een gecoördineerde aanpak tussen de verschillende actoren kunnen zorgen voor een omkeer en een positief effect op de lange termijn bewerkstelligen.

Gezonde (en ongezonde) voedingsgewoonten worden al op jonge leeftijd aangeleerd. Het leren en aanreiken van gezonde voedingsgewoonten kan dan ook niet vroeg genoeg gebeuren. Kind en Gezin, de school, de voorzieningen in de kinderopvang en de ouders hebben een belangrijke opdracht bij de promotie van gezonde voeding en beweging en de bestrijding van overgewicht. Ze kunnen echter niet alleen zorgen voor een verbetering van de voedingsgewoonten. Ook de voedingsindustrie, de mediasector, de sportsector, de lokale besturen, consumentenorganisaties, de LOGO's (lokaal gezondheidsoverleg), mutualiteiten, de zorgsector, de socioculturele sector enzovoort, kunnen en moeten allemaal hun rol vervullen.

Om tot een gezamenlijke aanpak en een gemeenschappelijk doel te komen, is het essentieel de samenwerking tussen de verschillende actoren te bevorderen. In navolging van het Europees Platform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid, lijkt het de indieners van dit voorstel van resolutie nuttig om ook op Vlaams niveau een platform op te starten waarbij alle partners betrokken zijn. De Vlaamse werkgroep die nu de gezondheidsconferentie voorbereidt en die het beleidsplan 'Voeding en beweging' zal opstellen, kan voorlopig die rol op zich nemen.

II.3. Actie door diverse actoren noodzakelijk

Mensen, en zeker kinderen, laten zich inzake voeding vaak leiden door reclamespots. De hoge promotiekosten van de voedingssector bewijzen dat reclame via voortdurende verleiding duidelijk in haar opzet slaagt. Daarom is het meer dan noodzakelijk dat kinderen en jongeren (en hun ouders) leren omgaan met reclame via de media. Dat zal hen in staat stellen om reclame kritisch te leren analyseren en op haar juiste waarde te leren schatten.

In de eindtermen van het onderwijs wordt al uitvoerig aandacht besteed aan een gezonde levensstijl. Enkele

voorbeelden (voor de eerste graad van het secundair onderwijs): "De leerlingen ontwikkelen fitheid gebaseerd op uithouding, kracht, lenigheid en snelheid in verschillende bewegingssituaties", "De leerlingen kunnen aan de hand van een model een evenwichtige maaltijd samenstellen" en "De leerlingen zien in hoe het voedingsgedrag beïnvloed wordt door reclame en sociale omgeving". Dit voorstel van resolutie nodigt de Vlaamse Regering uit om bij de uitvoering van het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid te garanderen dat scholen kunnen rekenen op organisaties met terreinwerking en partnerorganisaties. Dat sluit overigens aan bij het concept van de 'brede school', zoals ondersteund in het Vlaamse regeerakkoord 2004-2009. Daarin wordt gesteld dat "[s]port, cultuur en andere vormen van leren via een praktijkgerichte ervaring (...) een belangrijker plaats [krijgen] en (...) ingevuld [worden] via een sterkere samenwerking tussen de school en de samenleving (onder meer het bedrijfsleven, de welzijnssector, cultuur- en sportverenigingen, gemeentelijke cultuur- en sportdiensten.)" (p. 40). Een goede afbakening van de bevoegdheid van de kabinetten Onderwijs en Welzijn is essentieel. Zo kunnen zowel scholen als CLB's (centra voor leerlingenbegeleiding) maximaal mee worden ingezet in de gezondheidspromotie en de ziektepreventie rond gezonde voeding, beweging en obesitas.

Vandaag de dag zijn acties in Vlaanderen prioritair gericht op scholen en bedrijven. Een terechte keuze, ware het niet dat ook andere actoren een uiterst zinvolle bijdrage kunnen leveren tot het stimuleren en promoten van gezonde voeding en beweging.

Zo zijn de indieners van het voorstel van resolutie ervan overtuigd dat ook lokale besturen een belangrijke rol vervullen. Zij maken niet alleen de inschakeling van het lokale netwerk mogelijk. Zij kunnen ook vanuit hun eigen diensten acties in verband met gezonde voeding en beweging opzetten. We kunnen daarbij denken aan het ter beschikking stellen van eigen sportaccommodatie, het toegankelijker maken van het lokale sportaanbod, de aanleg van jogging- en wandelpaden, het organiseren van laagdrempelige bewegingsinitiatieven met lokale vrijwilligers, het versterken van de samenwerking met lokale dienstverleners enzovoort.

De indieners erkennen de rol van de kinderopvang bij het ontwikkelen van goede voedingsgewoonten bij kinderen en willen die ook versterken. Bij de opvang van kleine kinderen kunnen professionals uit voorzieningen voor kinderopvang, naast Kind en Gezin zelf, een positieve, adviserende rol vervullen ten opzichte van jonge ouders.

Voor iets oudere kinderen is het duidelijk dat de kinderopvang, bijvoorbeeld door een initiatief voor buitenschoolse kinderopvang, een springplank kan zijn naar andere organisaties die sport en spel aanbieden. De indieners willen in dat verband samenwerkingsverbanden stimuleren. Een sport- en bewegingscoördinator op gemeentelijk niveau kan daarin een belangrijke rol vervullen. Daarnaast moeten er voldoende laagdrempelige sportactiviteiten worden aangeboden.

Ook andere actoren kunnen daarbij een taak op zich nemen, de LOGO's, de zorgsector, de mutualiteiten, middenveldorganisaties enzovoort.

II.4. Inspanningen ten opzichte van specifieke doelgroepen noodzakelijk

In de gezondheidsconferentie van 23 oktober 2008 over gezonde voeding en beweging zal er niet alleen een nieuwe gezondheidsdoelstelling geformuleerd worden. Er zullen ook specifieke methodieken voorgesteld worden waarmee de verschillende actoren een optimaal gezondheidsbeleid in verband met gezonde voeding en beweging kunnen implementeren.

Gelet op de kenmerken van mensen die kampen met overgewicht – meer mannen dan vrouwen, in stijgende lijn tot de leeftijdscategorie 65-74 jaar, en dalende prevalentie met stijgend opleidingsniveau – is het essentieel om voor bepaalde doelgroepen extra aandacht te ontwikkelen. Concreet zijn aanvullende inspanningen, gericht op werkgevers en werknemers, mensen in armoede en senioren noodzakelijk. Ook het feit dat overgewicht meer voorkomt bij allochtonen, maakt specifieke initiatieven voor minderheden nodig.⁴ Tot slot is ook extra aandacht voor personen met een handicap een must. De indieners van dit voorstel van resolutie willen dan ook als aanbeveling meegeven om in het kader van de gezondheidsconferentie op 23 oktober 2008 specifieke methodieken te ontwikkelen om die doelgroepen te bereiken.

II.5. Noodzakelijke inspanningen van de federale overheid

De inspanningen die Vlaanderen doet op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, leiden tot een verlichting van de uitgaven binnen de federale gezondheidszorg. Ook de federale overheid heeft ech-

ter heel wat instrumenten in handen om gezondere leefgewoonten te bevorderen: btw-heffing, reclame enzovoort.

Aangezien alle schoolgaande kinderen elke twee jaar een medisch onderzoek ondergaan via het medisch schooltoezicht (CLB), beschikt de Vlaamse Gemeenschap over een efficiënt middel om bij de eerste tekenen van overgewicht in te grijpen. Vanaf het moment dat een kind neiging tot overgewicht vertoont, kan een persoonlijke aanpak op het vlak van eetgewoonten en lichaamsbeweging worden opgesteld en kan het kind worden gevolgd. Concreet betekent dat dat de kinderen bij wie overgewicht wordt vastgesteld, naar de huisarts en eventueel diëtiste en/of psycholoog worden doorverwezen en verder worden gevolgd. Een goede samenwerking tussen die verschillende actoren is noodzakelijk om vroegdetectie mogelijk te maken en een aangepast zorgtraject aan te kunnen bieden.

Het goed nagaan of een aantal preventieve gezondheidsdoelstellingen nog steeds actueel en haalbaar zijn, is essentieel om de gezondheid van de Vlamingen te kunnen monitoren. Al vanaf jonge leeftijd is het volgen van de gezondheid aan de hand van een aantal preventieve gezondheidsindicatoren (zoals gewicht of vaccinaties) belangrijk. Na consultatie en registratie door Kind en Gezin wordt de gezondheid gevolgd door consultatie en registratie door de CLB's. Ideaal gezien moet de huisarts door die twee instanties op de hoogte gehouden worden van de vermelde gezondheidsindicatoren zodat een adequaat volgen tijdens de (jong-)volwassenheid mogelijk wordt. Onderzocht moet worden hoe de huisarts voor zijn preventieve opdrachten kan worden ondersteund door de Vlaamse overheid.

II.6. Monitoring en onderzoek

Beleidsmaatregelen kunnen enkel voldoende geëvalueerd en beoordeeld worden bij monitoring van de verandering die men beoogt. Bovendien draagt specifiek onderzoek naar bepaalde deelaspecten van een problematiek ertoe bij dat de kennis over die problematiek toeneemt. Door algemeen wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van de gestelde problematiek en monitoring van het voorkomen ervan, kan de doelmatigheid van het beleid worden verbeterd.

Vandaar dat de verschillende overheden in België zouden moeten samenwerken om tot een betaalbaar monitoringsysteem te komen inzake voedselconsumptie en fysieke activiteit van de populatie. Er is behoefte aan een permanente opdracht voor het uit-

⁴—http://www.vig.be/content/pdf/ON_kansengroepen_diagnose.pdf

voeren van een peiling bij de algemene bevolking en voor het uitvoeren van specifieke, aangepaste peilingen voor bepaalde groepen (ouderen, jonge kinderen, allochtonen, zwangere vrouwen, personen met een handicap enzovoort), aangezien die een andere benadering vereisen. Zowel voedingsinname, nutriënteninname, voedingsgedrag, voedingsgewoonten, voedselveiligheid, bewegingsgewoonten en bewegingsgedrag zouden op regelmatige tijdstippen geëvalueerd kunnen worden.

Ook specifiek onderzoek naar bijvoorbeeld het eetgedrag van kinderen en jongeren op school en naar de voedingswaarden van schoolmaaltijden draagt bij tot het verbeteren van de beleidsmaatregelen en beleidsacties.

II.7. Geen stigmatisering, wel erkenning van de collectieve verantwoordelijkheid

Mensen met een maatje meer zijn uiteraard niet per definitie ongezond. Een pleidooi voor gezonde leefgewoonten (gezonde voeding, meer beweging enzovoort) hoeft daarom niet te worden gekoppeld aan het zogenaamde schoonheidsideaal.

Wel bestaat er een collectieve verantwoordelijkheid om de gezondheid van mensen te bevorderen. Gezondheid is immers niet enkel een individueel kostbaar goed, maar ook een sociaal en economisch gegeven. In die zin kunnen de overheid en diverse organisaties ertoe bijdragen, dat minder mensen meer gaan wegen dan eigenlijk goed is, zonder daarbij te stigmatiseren. Er is daarom een brede waaier van zowel preventieve als remediërende maatregelen die moeten worden genomen.

Sonja CLAES

Tom DEHAENE

Els VAN WEERT

Margriet HERMANS

Helga STEVENS

Elke ROEX

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

- gelet op het ‘European Obesity Charter’ van de Wereldgezondheidsorganisatie van november 2006;
- gelet op de aanbevelingen die geformuleerd zijn in het “Witboek over de EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties”;
- gelet op het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid;
- gelet op de Vlaamse gezondheidsdoelstelling in verband met gezonde voeding;
- gelet op het Vlaamse regeerakkoord 2004-2009, dat het concept van de ‘brede school’ ondersteunt, en de beleidsbrief Welzijn 2007-2008, die een integrale aanpak omvat;
- gelet op het hoge aantal mensen met overgewicht in Vlaanderen, zoals vastgesteld in de Vlaamse Gezondheidsindicatoren;
- gelet op het plan van aanpak ‘Evenwichtig eten en regelmatig bewegen bevorderen’ van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie uit 2004;
- gelet op de geplande gezondheidsconferentie op 23 oktober 2008 en overwegende de kansen die zo’n conferentie biedt,
- overwegende de bedreiging die overgewicht en zwaarlijvigheid vormen voor de volksgezondheid;
- overwegende het feit dat mensen met een lager inkomen een groter risico op overgewicht lopen;
- overwegende dat overgewicht in de kinderjaren een belangrijke indicator is voor overgewicht op latere leeftijd;
- overwegende dat obesitas op drie niveaus moet worden aangepakt, namelijk gezondheidspromotie, diagnose en behandeling van (beginnende) obesitas;
- overwegende dat gezonde leefgewoonten en het preventief handelen centraal moeten staan zodat een curatieve aanpak kan worden vermeden;
- overwegende dat een niet-stigmatiserende aanpak met een brede waaier van zowel preventieve als remediërende maatregelen noodzakelijk is;
- vraagt de Vlaamse Regering:
 - 1° gezondheidsbevordering bij de algemene bevolking – en bij jongeren in het bijzonder – op het gebied van gezond eetgedrag en gezond bewegingsgedrag in het algemeen te realiseren aan de hand van preventieve gezondheidsacties die gericht zijn op de bewustmaking van het eigen voedingsgedrag en bewegingsgedrag;
 - 2° de samenwerking te versterken tussen alle belangrijke actoren in het kader van gezonde voeding en beweging door:
 - a) een Vlaams platform in verband met gezonde voeding op te starten met alle belanghebbende actoren, in navolging van het Europees Platform;
 - b) te onderzoeken hoe private, economische actoren zoals de voedingsindustrie en de reclamesector, een bijdrage kunnen leveren aan het preventieve gezondheidsbeleid zonder in een belangenconflict te komen (zoals in het Viasano-project);
 - c) samen te werken met de mediasector met als doel gemeenschappelijke sensibiliseringscampagnes op te zetten;
 - d) de samenwerking met andere beleidsdomeinen die in dit kader belangrijk zijn zoals sport, onderwijs, ruimtelijke ordening en vervoer, concreet vorm te geven, in navolging van de intentieverklaring tussen de Vlaamse minister bevoegd voor onderwijs; de Vlaamse minister bevoegd voor gezondheid; de Vlaamse minister bevoegd voor landbouwbeleid en zeevisserij; en de Vlaamse minister bevoegd voor sport, inzake gezondheidsbevordering bij kinderen en jongeren. Zo moet onder andere het efficiënter gebruik van sportinfrastructuur van gemeenten en scholen gestimuleerd worden door een betere samenwerking tus-

sen de sportclubs, scholen en gemeentelijke sportdiensten (stap- en fietsinitiatieven naar school en naar de sportclub; kindvriendelijke sportinitiatieven buiten competitieverband; de dienst ruimtelijke ordening laten samenwerken met de sportdienst/dienst gezondheid enzovoort);

- e) een goede, betaalbare, systematische en multidisciplinaire methodiek te ontwikkelen om vroegdetectie en opvang van personen met beginnende obesitas in het algemeen en risicogroepen specifiek door zorgverleners te realiseren;

3° de aandacht voor specifieke doelgroepen te versterken bij de promotie van gezonde levensstijl door:

- a) de aandacht voor gezonde voeding en beweging bij kinderen via scholen te versterken, maar ook voldoende aandacht te schenken aan gezonde voeding binnen het thuismilieu;
- b) aandacht te hebben voor gezonde en gevarieerde voeding en beweging voor senioren;
- c) aandacht te hebben voor mensen in armoede en hun vaak ongezonde levensstijl via samenwerking tussen verenigingen waar armen het woord nemen en organisaties die gesubsidieerd worden door de Vlaamse Regering voor taken van preventieve gezondheidszorg;
- d) aandacht voor gezonde voeding en beweging bij allochtonen nog te versterken;
- e) aandacht voor gezonde voeding en beweging bij personen met een handicap te versterken, in het bijzonder voor diegenen die door hun handicap minder mobiel zijn;
- f) het belang van bewegen van, naar en tijdens het werk te stimuleren bij de werknemers. De Vlaamse overheidssector vervult hierbij een voorbeeldfunctie;

4° de prioritaire aandacht voor scholen en bedrijven uit te breiden met extra aandacht voor:

- a) lokale besturen en netwerken: door hen, gelet op hun expertise, te stimuleren met het oog op optimale lokale inbedding; de LOGO's spelen daarbij een belangrijke rol;
- b) de verdere verspreiding van informatie, advies, en voorlichting aan ouders en kinderopvang over wat gezonde voeding is en hoe ouders een gezond eetgedrag van kinderen kunnen bereiken. Kind en Gezin, de consultatiebureaus van Kind en Gezin, de Vlaamse Vereniging ter Bevordering van Borstvoeding en de huisarts zijn daarbij belangrijke actoren;

c) welzijns- en zorgvoorzieningen: door hen te sensibiliseren voor het opnemen van preventieve en remediërende opdrachten in het kader van overgewicht;

d) de centra voor geestelijke gezondheidszorg: door hen te sensibiliseren om extra aandacht te besteden aan de psychische begeleiding van personen die getroffen zijn door overgewicht of zwaarlijvigheid;

5° op de gezondheidsconferentie van 23 oktober 2008 en bij het formuleren van de nieuwe gezondheidsdoelstelling in verband met gezonde voeding rekening te houden met het belang van lichaamsbeweging en daarbij te garanderen dat scholen kunnen rekenen op organisaties met terreinwerking en partnerorganisaties;

6° de EU-overheid en de federale overheid ertoe aan te zetten om handelspubliciteit voor afslankingsmethodes en zogenaamde 'light'- en dieetproducten strikter te reguleren;

7° de Europese acties op dat terrein te volgen en vorm te geven. Concreet:

- a) de federale overheid te sensibiliseren om de verordening nr. 1924/2006 inzake voedings- en gezondheidsclaims voor voedingsmiddelen te implementeren;
- b) deel te nemen aan de onderzoeken die gestart worden, zoals de 'European Health Examination Survey', en die te volgen;

- 8° de voedselconsumptie en de fysieke activiteit bij volwassenen, kinderen en specifieke doelgroepen te monitoren in samenwerking met de andere betrokken overheden, en algemeen wetenschappelijk onderzoek omtrent de problematiek te versterken en aldus een duidelijker zicht te krijgen op personen met beginnende zwaarlijvigheid en de manier waarop die gevolgd moeten worden, en een betere diagnose te stellen van beginnende zwaarlijvigheid;
- 9° sensibiliserende maatregelen te treffen die de stigmatisering van zwaarlijvige personen tegengaan.

Sonja CLAES

Tom DEHAENE

Els VAN WEERT

Margriet HERMANS

Helga STEVENS

Elke ROEX
