

Beste allemaal,

Geacht publiek,

1. Eerst en vooral mijn grote dank om jullie hier vandaag - op Wereld Obesitas Dag - te mogen toespreken. Om te beginnen denk ik dat het erg belangrijk is om met deze dag de aandoening - die obesitas écht wel is - in de schijnwerpers te zetten. Ik zeg dat, omdat er in onze samenleving nog te veel van uitgegaan wordt dat obesitas iets is waar je vooral zelf schuld aan hebt, terwijl de wetenschap - en niet het minst de Obesitas-kliniek hier in Leuven - bewijst dat dit écht wel een **chronische aandoening** is, omdat ook factoren spelen waar patiënten niet altijd of gewoon geen grip op hebben: erfelijkheid, sociale omgeving, maar ook stress, slaaptekort of (langdurige en nodige) medicatie.

En zoals voor elke chronische aandoening (of ziekte) geldt, heeft de overheid een belangrijke rol te spelen om dan de gepaste en betaalbare zorg te voorzien, en dat voor iedereen die die zorg nodig heeft. De erkenning dat het om een chronische aandoening gaat, is dan ook bijzonder belangrijk voor personen met obesitas. En het wordt ook terecht en telkens met stip benadrukt door patiënten én patiëntenverenigingen. Van deze gelegenheid wil ik dan ook gebruik maken om jullie, patiënten, én de patiëntenverenigingen oprecht te danken voor de steeds waardevolle bijdrage om ons te helpen de beste zorg te verlenen. **Mevrouw Brughmans** en mevrouw **Bowman-Busato** zullen dat zo meteen naadloos in de verf zetten. Ik wil me bij deze zowel bij de organisatie, het publiek als bij hen beiden nu al verontschuldigen dat ik door andere verplichtingen helaas niet kan blijven.

2. Nu, de erkenning dat obesitas een chronische aandoening is, is één ding. Maar als we vinden dat gezondheid ook een kwestie is van gezond(er) leven, dan moeten we ervoor zorgen dat elk kind - waar zijn wieg ook staat - die keuze *kan* maken. In samenspraak met alle belanghebbenden - niet het minst de deelstaten (die wat preventie betreft vele, zo niet alle touwtjes in handen hebben) - wil ik daarom dit jaar nog een federaal voedingsplan uitrollen.

Een belangrijk onderdeel van dat federaal voedingsplan is dat we bekijken hoe we reclame - ook via online media - voor ongezonde voeding aan banden kunnen leggen. Want het schaadt onze kinderen, dat is duidelijk. En de regels die de sector zich vandaag oplegt via zelfregulering zijn niet voldoende. Ouders denken daar trouwens ook zo over. Zo is 64,4% van de bevolking voorstander van een verbod op reclame voor levensmiddelen met een hoog gehalte aan suiker, vet, zout en cafeïne en voor een verbod op fastfood dat gericht is op kinderen. Verschillende landen, waaronder Zweden en het Verenigd Koninkrijk, verbieden trouwens al reclame voor levensmiddelen die te vet, te zoet of te zout zijn voor jongeren. Dat is niet zo bij ons, maar ik wil daar met de verschillende collega-ministers en stakeholders over nadenken.

Kinderen moeten dan ook zoveel mogelijk worden beschermd tegen zulke reclame, vind ik, aangezien zij kwetsbaarder zijn en vatbaarder voor dergelijke reclameboodschappen. Vlaams minister van Jeugd, Benjamin Dalle, denkt daar trouwens net zo over. We zijn in overleg met de voedingsindustrie die in ieder geval haar zelfregulerend kader zal optrekken van 13 naar 16 jaar. Met andere woorden, -16-jarigen zullen in de nabije toekomst niet meer geconfronteerd worden met reclame over snoep of suikerhoudende frisdranken. Dat is een belangrijk engagement. We zullen in het federaal voedingsplan verder bekijken welke bijkomende initiatieven nog wenselijk zijn.

Verder zal er in het federaal voedingsplan ook aandacht zijn voor de samenstelling van producten, het stimuleren van borstvoeding bij een pasgeborene, maar ook aandacht voor ondervoeding, bijvoorbeeld bij ouderen. Kortom dames en heren, wat nodig is, is (1) samenwerken én (2) vooral samenhangend beleid voeren met deelstaten - preventie is immers een bevoegdheid van regio's - om onze gezondheid te beschermen. En er vooral voor te zorgen dat een gezonde start in het leven - los van individuele kenmerken die we niet kunnen wijzigen - voor iedereen mogelijk is. In het verlengde van het "voor iedereen gezond leven stimuleren" werk ik trouwens samen met mijn collega Vincent Van Peteghem - minister van Financiën - aan een échte gezondheidsshift, waarbij we gezond gedrag fiscaal willen aanmoedigen (dan denken we aan een BTW-verlaging voor verse groenten en fruit naar 0%) en dat te financieren door ongezond gedrag (zoals tabak) fiscaal te ontmoedigen.

3. Geacht publiek, inzetten op algemene boodschappen van preventie om de gezondheid van onze kinderen en jongeren te beschermen is 1, maar de **nodige zorg en vooral een écht - en volledig - zorgtraject aanbieden voor kinderen en jongeren met obesitas is minstens zo belangrijk, zo niet nóg belangrijker. En dat is precies de ambitie met ons nieuwe en integrale zorgtraject obesitas, specifiek gericht op kinderen en jongeren.**

Dat brede zorgtraject, dat dus alle aspecten rond obesitas bij kinderen en jongeren omvat, wordt tegen midden 2023 uitgewerkt door een werkgroep in de schoot van het Riziv, in nauwe samenwerking met de gemeenschappen. Er zetelen uiteenlopende profielen, sectoren en organisaties in die werkgroep. Met opzet. Huisartsen, artsen-specialisten, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, diëtisten, psychologen, ziekenfondsen, het KCE, en ook experts uit revalidatiecentra en ziekenhuizen. Verder werken ook BASO (The Belgian Association for the Study of Obesity - ook aanwezig hier) en het kenniscentrum Eetexpert actief mee aan dat integrale zorgtraject obesitas voor kinderen en jongeren. Veel mensen hier vandaag aanwezig zullen hier dus aan meewerken, en dat is erg belangrijk willen we niets over het hoofd zien. Nu al dus mijn oprechte dank voor die waardevolle samenwerking en jullie - soms verschillende, maar net daarom waardevolle - invalshoeken en bijdragen.

Want de cijfers drukken ons met de neus op de feiten, ze vragen om actie en ze vragen om zo'n geïntegreerde aanpak. Vandaag kampen immers niet minder dan 133.400 kinderen en jongeren met obesitas, of ongeveer 6%. Met ons zorgtraject - dat we de komende tijd nog zullen verfijnen en verder uitstippelen, willen we 2 dingen doen: (1) beter en sneller detecteren om tijdig tot een correcte diagnose te komen en (2) de juiste multidisciplinaire behandeling aanbieden en terugval voorkomen, net zoals dat geldt bij alle andere complexe chronische aandoeningen. En als ik multidisciplinair zeg, dan betekent dat naast de nodige medische zorg ook zorg gaat naar het welzijn en welbevinden van het kind, het welzijn en welbevinden van zijn familie ook.

4. Dames en heren, in zo'n stapsgewijs en integraal zorgtraject voor kinderen en jongeren met obesitas spreekt het voor zich dat zo'n zorgmodel ook flexibel is. Flexibel betekent in deze (1) aangepast aan de leeftijd van het kind, (2) aangepast aan de ernst van de obesitas én (3) aangepast aan de draagkracht van zijn familie. Anders gezegd: het kind en zijn gezin staan altijd centraal. **Vlotte samenwerking tussen de zorglijnen is dus cruciaal.** Alleen zo garandeer je een therapie dat voor elk kind (of jongere) optimaal wordt aangepast aan zijn zorgnood: een niveau omhoog als het moet, maar ook een niveau omlaag als het kan. Communicatie binnen én tussen de zorglijnen is dus essentieel. Daarom wordt binnen het zorgteam dat het kind opvolgt een **zorgcoördinator** aangesteld. Die helpt om een gepast zorgplan op te zetten, én dat het zorgplan ook wordt uitgevoerd en goed in het dagelijkse leven van de patiënt wordt geïntegreerd. De zorgcoördinator evalueert de verkregen resultaten en past het behandelingsplan indien nodig aan, samen met het kind en zijn gezin of thuis. De zorgcoördinator kan bijvoorbeeld een huisarts zijn, of een eerstelijnspsycholoog. Daarnaast kan - in sommige situaties - ook een rol weggelegd worden voor een **casemanager**. Concreet is dit een vertrouwenspersoon die zelf niet optreedt als zorgverlener, maar die wel heel dicht bij het gezin staat (bijv. buurt- of welzijnswerker of een sociaal assistent). De casemanager is iemand die ondersteunt en dé referentiepersoon is voor de patiënt, zijn gezin en het zorgteam. Iemand ook die de nodige signalen opvangt en vertaalt, wanneer het bijvoorbeeld op een bepaald moment moeilijker loopt.

5. Zoals ik eerder aangaf, wordt dat brede zorgtraject tegen midden 2023 uitgewerkt binnen de schoot van het RIZIV, en dat gebeurt in nauwe samenwerking met de deelstaten. Het moet dus écht de verbinding leggen tussen de verschillende zorgniveaus: vroegdetectie, primaire preventie, eerste, tweede én derde lijn. En de derde lijn, dat zijn dan de 2 pediatrische expertisecentra in ons land - in De Haan en Clairs Vallons - voor kinderen en jongeren met obesitas. **Straks zal Sander Roosen - van het Riziv - jullie in extenso en in detail - de invulling van dat zorgtraject naadloos toelichten en dieper ingaan op de drie zorgniveaus.** Een eerste zorgniveau waarbij obesitas gedetecteerd wordt op basis van de gezondheidsimpact, en het dus zaak is om

zo snel mogelijk een gepaste behandeling op te starten; als de impact op de gezondheid niet té groot is, kan de behandeling gebeuren in de eerste lijn (de huisarts bijvoorbeeld) en dus het **eerste zorgniveau**. Als het risico voor iemands gezondheid wél groter is, is het **tweede zorgniveau** aan zet, dat - behalve advies en nodige expertise verlenen aan (bijvoorbeeld) de huisarts - ook zorgt voor een gepaste behandeling én opvolging. En tot slot is er **het derde zorgniveau**, met de 2 pediatrische expertisecentra obesitas voor intensievere zorg bij complexe problemen. Maar dus alles daarover veel uitgebreider en veel beter dan ik het zou kunnen, straks met Sander.

6. Geacht publiek, ik sluit hier graag af. De doelstelling van deze hervorming is duidelijk: op wetenschappelijke basis obesitas zo vroeg mogelijk detecteren, onze kinderen en jongeren zo snel mogelijk én adequaat helpen en oriënteren, en tot slot de nodige en betaalbare zorg verlenen mét de juiste en dus gepaste behandeling. Want bij elke belangrijke 'groeifase' van het kind (denk aan overgang naar middelbaar bijvoorbeeld, maar evengoed en misschien belangrijker nog een groeispuurt, of je lichaam dat verandert tijdens de puberteit) bestaat immers een kans op terugval. De mogelijkheid moet er dus altijd zijn om een kind of jongere opnieuw - maar ook vlot - naar een gepast programma te heroriënteren, maar evengoed omgekeerd en een trapje lager te gaan als het goed loopt. We moeten ook altijd proberen om de zorg zo dicht mogelijk bij het gezin te houden, en als er toch een opname moet gebeuren, dat die opname dan zo kort mogelijk is. Maar, dames en heren, zoals voor elke hervorming geldt: *the proof is in the pudding*. Ik reken dan ook op jullie expertise, maar ook op de ervaringen van patiënten zodat deze hervorming leidt tot de best mogelijke zorg. Voor élk kind, voor élk jongere. Ik dank jullie allen.