VOX . OBESITY

ACTIEPLAN · PLEIDOOI 2026

Voor een geneeskunde van actie in de behandeling van obesitas

Onze vaststellingen, onze concrete voorstellen en het toekomstige Informatiecentrum Obesitas (ICO).

> **Voor een geneeskunde van actie, niet van aanbevelingen.**

Pascale Brughmans
Oprichtster van Vox Obesity · referentiepatiënte obesitas
pascaleb@voxobesity.be · +32 (0)492 07 01 06
voxobesity.be · oktober 2026 (versie 2)

1 stem = 1 kilo

HET MANIFEST

Voor een geneeskunde van oplossingen en engagement, samen met de patiënt

> **"Obesitas is geen kwestie van wilskracht. Het is een complexe biologische ziekte die honger en verzadiging ontregelt. De patiënt mag naast zijn ziekte niet langer ook het maatschappelijke en persoonlijke schuldgevoel dragen."**

De Wereldgezondheidsorganisatie erkent obesitas als een complexe chronische ziekte[1][2]. Toch wordt ze in België te vaak pas behandeld wanneer de complicaties er al zijn: diabetes type 2, hart- en vaatziekten, bepaalde kankers.

Het meest frustrerende? **Alles is er al.** De expertise, de zorgverleners, de structuren en de behandelingen bestaan. Wat ontbreekt, is de stap van een geneeskunde van aanbevelingen naar een geneeskunde van actie en coördinatie, opgebouwd samen met de patiënten.

"Dit pleidooi is niet ontstaan in een ministerieel kabinet of in een labo. Het is het resultaat van luisteren naar onze gemeenschap en naar de echte noden op het terrein. Wij vragen om onmiddellijk het gesprek aan te gaan om de aanpak van obesitas in België grondig te veranderen."
— Pascale Brughmans, initiatiefneemster

DE VASTSTELLING

Een stille nationale gezondheidscrisis

17,0 %
van de Belgische volwassenen leeft met obesitas, tegenover 12,1 % in 2001.
Sciensano, Gezondheidsenquête 2023-2024 (zelf gerapporteerd gewicht en lengte)[1]

49,7 %
van de volwassenen heeft overgewicht, obesitas inbegrepen: één op twee.
Sciensano, Gezondheidsenquête 2023-2024[1]

9.509
overlijdens toe te schrijven aan een hoge BMI in 2022, of 8,2 % van alle overlijdens: meer dan één per uur.
Sciensano, ziektelast[3]

4,5 miljard €
per jaar: de kostprijs van overgewicht en obesitas (3,3 miljard aan gezondheidszorg en 1,2 miljard aan ziekteverzuim).
Gorasso et al., 2022, gegevens 2018[4]

Een ziekte die eerst de meest kwetsbaren treft

Volgens de metingen van Sciensano (bevolking vanaf 3 jaar) heeft **56 %** van de laaggeschoolden overgewicht, tegenover **36 %** van de hooggeschoolden. Obesitas treft **22 %** van de bevolking in Wallonië en **16 %** in Vlaanderen, en **71 %** van de 65-plussers heeft overgewicht[2].

De cijfers van de Gezondheidsenquête zijn gebaseerd op zelf gerapporteerd gewicht en lengte, wat de werkelijkheid doorgaans onderschat[1].

AS 1 · ORIËNTATIE EN INFORMATIE

Een einde aan het therapeutische dwalen

HET PROBLEEM IN DE PRAKTIJK

Wetenschappelijke informatie bestaat, maar ze raakt verloren of is ontoegankelijk. De patiënt lijdt zonder te weten bij welke zorgverlener hij terechtkan of hoe hij moet handelen. Hij gaat van deur tot deur, en elke deur geeft een ander antwoord.

> *"Ik heb op alle deuren geklopt. Mijn huisarts gaf me in twintig minuten een voedingsdriehoek en deze zin: 'Zoek een psycholoog en een diëtist.' De endocrinoloog antwoordde dat hij zich niet met obesitas bezighoudt. In de obesitaskliniek begon men meteen over chirurgie. Ik zocht geen kortere weg, ik zocht een kompas. Het systeem bood me alleen een doolhof."*
>
> Getuigenis van een patiënte

ONZE VOORSTELLEN

- **Een Informatiecentrum Obesitas (ICO)**: één tweetalig en onafhankelijk aanspreekpunt, met gevalideerde informatie, een zorgoverzicht en praktische tools.
- **Moderne communicatie** via sociale media, om de betrokken mensen te bereiken waar ze zijn.
- **Een nationaal zorgtraject**, gericht op de patiënt en samenhangend van de eerste raadpleging tot de opvolging op lange termijn, overal in België.

SPEERPUNTVOORSTEL

Het ICO, Informatiecentrum Obesitas

Een duidelijke toegangspoort voor iedereen die met obesitas te maken heeft, hun naasten en de zorgverleners.

1 Begrijpen
Gevalideerde, tweetalige inhoud over de biologie van honger, de oorzaken van de ziekte en de behandelingen.

2 Zorg vinden
Een regionaal overzicht van erkende structuren, referentiecentra en opgeleide zorgverleners.

3 De weg vinden
Een traject "Waar begin ik?", aangepast aan elke situatie.

4 Gehoord worden
Een telefonische permanentie en chat, praatgroepen, opgeleide ervaringsdeskundigen.

5 Rechten kennen
Terugbetalingen, zorgtrajecten, procedures, verhaal tegen discriminatie op basis van gewicht.

6 Sensibiliseren
Materiaal voor huisartsen, scholen, werkgevers en de media.

Een bestuur dat vertrouwen garandeert

- Gedragen door een patiëntenvereniging.
- Een wetenschappelijk comité valideert alle inhoud.
- Onafhankelijk van de industrie: publieke financiering, geen gesponsorde inhoud.
- Tweetalig, met een nationale dekking.

De link met de toekomstige zorgtrajecten

Het ICO wordt de toegangspoort aan patiëntenzijde van de zorgtrajecten: het informeert, oriënteert en ondersteunt de therapietrouw. Het steunt op het platform ETP Online, dat Vox Obesity al heeft ontwikkeld.

Onze vraag: een meerjarige publieke financiering, in overleg met het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de deelstaten die bevoegd zijn voor preventie.

AS 2 · TOEGANKELIJKHEID EN BETROKKENHEID

Gezondheid mag niet afhangen van je bankrekening

HET PROBLEEM IN DE PRAKTIJK

Wanneer er eindelijk een doeltreffende oplossing wordt voorgesteld, een intensief en globaal programma, botst de patiënt op een financiële muur. Recente behandelingen, niet-terugbetaalde gespecialiseerde opvolging en volledige begeleiding betekenen een maandelijkse kost die voor de meeste mensen onbetaalbaar is. Vandaag kunnen de meest gegoeden zich laten behandelen, terwijl de meest kwetsbaren ziek blijven.

> *"Eindelijk kreeg ik een echt programma voorgesteld, dat mijn leven kon veranderen. Toen maakte ik de rekening, en moest ik afhaken. Het systeem zegt me dat er een middel bestaat, maar mijn bankrekening zegt me dat het niet voor mij is."*
>
> Getuigenis van een patiënt

ONZE VOORSTELLEN

- **Recht op zorg voor iedereen**: terugbetaling van intensieve multidisciplinaire programma's.
- **Vroeg behandelen**, vanaf een BMI van 27 met complicaties (de drempel uit de Europese vergunning van de geneesmiddelen[11]), in plaats van te wachten op zware chirurgie die beter wordt terugbetaald.
- **Territoriale en sociale gelijkheid**: een gestandaardiseerd en multimodaal zorgplan, toegankelijk voor elke burger, ongeacht het inkomen.

FOCUS

Terugbetaling van behandelingen: waar staan we?

3 JUNI 2026
Minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke weigert de terugbetaling van **Wegovy** bij obesitas, op advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen van het RIZIV[5].

21 OKTOBER 2026
Tweede weigering, dit keer voor **Mounjaro**. Het kabinet vindt een brede terugbetaling te duur en wijst op de noodzaak van multidisciplinaire begeleiding[6].

2027
Nieuwe zorgtrajecten voor volwassenen met obesitas worden verwacht; de plaats van geneesmiddelen daarin wordt nog bestudeerd[13].

± 179 € / maand
voor de laagste dosis Mounjaro, volledig ten laste van de patiënt (tot ongeveer 300 € voor hogere dosissen).
VRT NWS, 21 oktober 2026[6]

122 miljoen €
gaf het RIZIV in 2025 uit aan deze moleculen bij diabetes type 2 (tegenover bijna 30 miljoen in 2019), voor bijna 130.000 patiënten.
VRT NWS · Brussels Times, 21 oktober 2026[6]

- **Bariatrische chirurgie** wordt wel terugbetaald, maar pas in een gevorderd stadium: BMI ≥ 40, of ≥ 35 met een complicatie (behandelde diabetes type 2, resistente hoge bloeddruk, slaapapneu)[10].
- Bij onze buren betaalt **Frankrijk** Wegovy en Mounjaro sinds **15 juni 2026** terug, onder strikte voorwaarden: BMI ≥ 40, of ≥ 35 met een complicatie, eerste voorschrift door een specialist[9].

Onze vraag: medicamenteuze behandelingen opnemen in een zorgtraject obesitas, geleidelijk en strikt omkaderd, te beginnen bij de zwaarst getroffen patiënten, en met inspraak van de patiëntenverenigingen.

FOCUS · TWEE MATEN, TWEE GEWICHTEN

In 2023 beschermde de overheid deze behandeling voor mensen met obesitas. In 2026 weigert ze ze terug te betalen.

2023

Tekort aan GLP-1. Bij koninklijk besluit wordt Ozempic (semaglutide) voorbehouden aan patiënten met diabetes type 2 **en aan mensen met obesitas** (BMI ≥ 35, of ≥ 30 met een complicatie)[7,8].

2026

Weigering van terugbetaling van Wegovy, dat dezelfde molecule bevat (semaglutide), en daarna van Mounjaro, voor diezelfde mensen[5,6].

26 OKTOBER 2023

Door het tekort kondigt de minister aan dat Ozempic wordt voorbehouden aan patiënten met diabetes type 2 en aan mensen met obesitas, waarbij het eerste voorschrift door een endocrinoloog moet gebeuren. Hij verklaart: “In tijden van tekorten is het mijn verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat de mensen die dit geneesmiddel het meest nodig hebben, er ook effectief toegang toe hebben.”[7]

9 NOVEMBER 2023

Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden voor het voorschrijven en afleveren van GLP-1-analogen, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 14 november 2023, geldig tot 31 augustus 2024 en daarna verlengd (minstens tot 30 november 2025)[8].

JUNI EN OKTOBER 2026

Weigering om Wegovy en vervolgens Mounjaro terug te betalen bij obesitas[5,6].

Een geneesmiddel dat essentieel genoeg is om bij koninklijk besluit voor te behouden aan mensen met obesitas die het “het meest nodig hebben”, zou niet essentieel genoeg zijn om terugbetaald te worden?

Met deze maatregel heeft de overheid zelf de plaats van deze moleculen in de behandeling van obesitas erkend. Wij vragen dat deze erkenning tot het einde wordt doorgetrokken: een omkaderde en terugbetaalde toegang voor de patiënten die ze nodig hebben.

Ter verduidelijking: het koninklijk besluit regelde het voorschrijven en afleveren tijdens het tekort; het voorzag geen terugbetaling bij obesitas. De betrokken patiënten betaalden hun behandeling zelf.

ZIJ ZEIDEN HET

Artsen, parlementsleden en zelfs de fabrikant: de weigering valt niet goed

“We moeten ook [...] de terugbetaling herzien van de huidige moderne behandelingen die obesitas behandelen, in plaats van bariatrische chirurgie terug te betalen.” (vertaling)

Jean-François Gatelier, federaal volksvertegenwoordiger (Les Engagés) en arts, video bij de voorstelling van zijn voorstel van resolutie, 2026[15]

In de Kamer: het voorstel van resolutie DOC 56 1639/001, ingediend door Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot, Stéphane Lasseaux en Anne Pirson (Les Engagés), vraagt de federale regering om “terugbetaling voor medicamenteuze behandelingen in het raam van een gestructureerde behandeling en op basis van wetenschappelijk gevalideerde criteria”, samen met een zorgtraject voor volwassenen en de terugbetaling van diëtist en psycholoog[14].

De weigering van Mounjaro dreigt een “geneeskunde met twee snelheden” te creëren. (vertaling)

Dr. Nathalie Esser, voorzitster van BASO (Belgian Association for the Study of Obesity)[6]

“Ik vrees dat dit leidt tot een vorm van klassengeneeskunde.”

Prof. Bart Vanderschueren, endocrinoloog, UZ Leuven[6]

Zelfs de fabrikant erkent het: de beslissing “doet geen recht aan de echte last waarmee patiënten met obesitas leven”. (vertaling)

Frédéric Clais, algemeen directeur van Eli Lilly Benelux[13]

Vox Obesity is onafhankelijk van de farmaceutische industrie. Wij citeren deze reactie omdat ze publiek werd gemaakt, zonder partnerschap of financiering.

AS 3 · THERAPIETROUW, HAALBAARHEID EN MODERNISERING

Geen sprint, maar een lange adem

HET PROBLEEM IN DE PRAKTIJK

Uitputting door verouderde, versnipperde oplossingen die losstaan van het dagelijkse leven. In 2026 kunnen we obesitas niet meer behandelen met de methodes van dertig jaar geleden. Het gebrek aan moderne tools en aan opleiding van zorgverleners leidt rechtstreeks tot afhaken.

> *"Ik krijg een perfect programma op papier, bijna militair. De eerste drie maanden hou ik het met moeite vol. Dan neemt het leven het weer over, sta ik alleen in mijn keuken of voor de rekken in de supermarkt, en stort het programma in."*
>
> Getuigenis van een patiënte

ONZE VOORSTELLEN

- **Zorgverleners opleiden**: de moderne biologie van obesitas en therapeutische patiënteneducatie (TPE) opnemen in de opleiding.
- **Digitale begeleiding**, in realtime, in het dagelijkse leven: bij de maaltijden, bij eetdrang, op moeilijke momenten.
- **Multidisciplinaire referentiecentra**, waar artsen, diëtisten, psychologen en coaches samenwerken met gedeelde tools.
- **Strikte omkadering van geavanceerde behandelingen**: elke bariatrische ingreep en elke behandeling met GLP-1-analogen opnemen in deze moderne, multidisciplinaire opvolging.

AS 4 · UITLEG EN VERTROUWEN

Begrijpen om niet langer te ondergaan

HET PROBLEEM IN DE PRAKTIJK

Een grote leemte in uitleg, en hard oordelen. Men zegt de patiënt dat hij ziek is, maar niemand legt uit waarom, wat de deur openzet voor schuldgevoel.

> *"Men zegt me dat ik ziek ben, maar niemand legt me ooit uit wat er in mijn lichaam misloopt. Voor velen, en soms zelfs voor artsen, ben ik gewoon zelf verantwoordelijk."*
>
> Getuigenis van een patiënt

ONZE EISEN

- **Het vertrouwen herstellen**: een verplichte opleiding en sensibilisering van zorgverleners over de biologie van obesitas, om een einde te maken aan medische stigmatisering.
- **Een specifieke aanpak van eetstoornissen**, met referentiecentra en een niet-bestraffende benadering.
- **Erkenning van patiëntenverenigingen** als officiële adviespartners bij elk politiek of medisch actieplan.

FINANCIERING

Hoe de eerste stap financieren? De taks op suikerhoudende dranken

175 miljoen € / jaar

opbrengst van de accijnzen op suikerhoudende dranken (2018), niet toegewezen aan gezondheid.

VILT, Test-Aankoop, 2019[16,17]

48.000 tot 81.000

zwaar getroffen patiënten zouden met dat bedrag een jaar lang behandeld kunnen worden, aan de huidige publieksprijs.

Berekening Vox Obesity

België belast suikerhoudende dranken al. Die accijnzen brachten **al in 2018 175 miljoen euro per jaar** op[16], zonder dat ze voor volksgezondheid worden gebruikt[17].

Vandaag is deze taks van ongeveer 12 cent per liter niet afgestemd op het suikergehalte, en de opbrengst gaat naar de algemene begroting: volgens Het Nieuwsblad (april 2025) zou ze sinds haar invoering in totaal ongeveer **1,3 miljard euro** hebben opgebracht, zonder dat de consumptie daalde. Eén Belg op vijf drinkt nog elke dag een suikerhoudende drank[18]. Het is een accijnsverhoging, nog geen gezondheidsbeleid.

Maak van deze accijns een echte gezondheidstaks: afgestemd op het suikergehalte, en aangevuld met maatregelen voor gezonde voeding, zoals een gunstigere fiscaliteit voor groenten en fruit, wat ook volksvertegenwoordiger Jean-François Gatelier vraagt[15].

Bij onze buren: in Frankrijk, dat Wegovy en Mounjaro al terugbetaalt, overweegt de regering voor 2027 een taks op suikerhoudende producten van ongeveer 200 miljoen euro, opgenomen in de begroting van de sociale zekerheid[19].

Ons voorstel: deze opbrengst geheel of gedeeltelijk toewijzen aan een **obesitasfonds** dat de eerste schijf van de terugbetaling financiert: de zwaarst getroffen patiënten (bijvoorbeeld BMI ≥ 40, of ≥ 35 met een complicatie, zoals in Frankrijk[9]), binnen een omkaderd zorgtraject.

Grootteorde: aan de huidige publieksprijs van Mounjaro (ongeveer 179 tot 300 € per maand[6]) volstaat 175 miljoen euro om ongeveer **48.000 tot 81.000 patiënten een jaar lang te behandelen**, nog vóór prijsonderhandelingen met de firma's, die de factuur verder zouden verlagen.

De logica is eenvoudig: wat de obesogene omgeving opbrengt, financiert de zorg voor wie er ziek van wordt. Ter vergelijking: niets doen kost elk jaar 4,5 miljard euro[4].

Berekening Vox Obesity: 175.000.000 € ÷ (179 € × 12) ≈ 81.500 patiënten; 175.000.000 € ÷ (300 € × 12) ≈ 48.600 patiënten. Hypotheses: opbrengst 2018, publieksprijzen zonder korting.

WAAROM NU HANDELEN

Het leven van mensen verbeteren en de toekomst voorbereiden

Een menselijke uitdaging

Duizenden Belgen hun waardigheid, autonomie en gezonde levensjaren teruggeven. De vicieuze cirkel van stigmatisering en psychische nood doorbreken.

Een economische uitdaging

Vroege, digitale en multidisciplinaire begeleiding vermindert complicaties (diabetes type 2, hart- en vaatziekten, bepaalde kankers), late ingrepen en ziekteverzuim.

De kostprijs van niets doen: ongeveer 4,5 miljard euro per jaar[4]. Elke maand wachten betekent, als grootteorde, zo'n 375 miljoen euro en bijna 800 overlijdens die toe te schrijven zijn aan een hoge BMI[3].

Grootteordes berekend door Vox Obesity door de jaarcijfers door twaalf te delen.

“Omdat de gezondheid van een burger nooit mag afhangen van zijn bankrekening.”

Onze 6 prioritaire eisen

01 Onmiddellijk overleg opstarten met de patiëntenverenigingen over de toekomstige zorgtrajecten obesitas.

02 Medicamenteuze behandelingen in die trajecten opnemen, geleidelijk en strikt omkaderd.

03 Intensieve multidisciplinaire programma's terugbetalen, met een gelijke toegang overal in België.

04 Zorgverleners opleiden in de biologie van obesitas en in therapeutische educatie.

05 Het ICO oprichten en financieren, samen met multidisciplinaire referentiecentra.

06 De opbrengst van de taks op suikerhoudende dranken toewijzen aan een obesitasfonds, om de eerste schijf van de terugbetaling te financieren.

WIE ZIJN WIJ

Vox Obesity, de stem van mensen die met obesitas leven

Vox Obesity zet het engagement voort van de vzw Planet Rondinet (2002-2009), heropgestart in 2023. De vereniging brengt de stem van patiënten bij beleidsmakers, zorgverleners en het grote publiek.

Onze opdrachten

- Getuigenissen verzamelen en stigmatisering bestrijden.
- Informeren: campagnes, boodschappen voor jongeren, promotie van vroege zorg.
- ETP Online: een tweetalig platform van erkende structuren en zorgverleners.
- Praatgroepen en opleiding van ervaringsdeskundigen.

Onze waarden

- Vertrekken vanuit de ervaring van patiënten.
- Betrouwbare, onafhankelijke en toegankelijke informatie.
- De strijd tegen stigmatisering.

De oprichtster

Pascale Brughmans, ervaringsdeskundige en voorzitster, met een medische opleiding en een lange media-ervaring. Ze stelde dit pleidooi op 28 mei 2026 voor in het Parlement.

Wij zoeken een penningmeester en een Nederlandstalige communicatieverantwoordelijke. Contact: pascaleb@voxobesity.be · Petitie: **1 stem = 1 kilo** op voxobesity.be

Bronnen

1. Sciensano, Gezondheidsenquête 2023-2024, rapport over de voedingsstatus (2025): obesitas 17,0 % en overgewicht 49,7 % bij volwassenen; obesitas 12,1 % in 2001.
2. Sciensano, Voedselconsumptiepeiling 2022-2023 (metingen, bevolking vanaf 3 jaar): overgewicht volgens diploma (56 % / 36 %), leeftijd (71 % bij 65-plussers) en gewest (obesitas 22 % / 16 %).
3. Sciensano, Gezond België, ziektelast door een hoge BMI (gegevens 2022); Le Spécialiste (Belga), 1 oktober 2026.
4. Gorasso V. et al., “Health care costs and lost productivity costs related to excess weight in Belgium”, BMC Public Health, 2022 (gegevens 2018); Gezond België, fiche “Kosten van overgewicht en obesitas”.
5. Le Spécialiste (Belga), “Pas de remboursement pour le Wegovy (Vandenbroucke)”, 3 juni 2026; VRT NWS, 3-4 juni 2026.
6. VRT NWS, “Minister Vandenbroucke houdt terugbetaling obesitasmedicijn Mounjaro tegen”, 21 oktober 2026; Brussels Times, 21 oktober 2026; RTBF, 23 oktober 2026.
7. Kabinet van minister Frank Vandenbroucke, persbericht “Ozempic enkel voorbehouden voor patiënten met diabetes type-2 en patiënten met ernstige obesitas”, 26 oktober 2023.
8. Koninklijk besluit van 9 november 2023 houdende vaststelling van de voorwaarden voor het voorschrijven en de aflevering van geneesmiddelen behorend tot de GLP-1-analogen die vergund zijn met de indicatie van type 2 diabetes mellitus, Belgisch Staatsblad van 14 november 2023; verlenging tot 30 november 2025 (Brussels Times, La Libre, 27 februari 2025).
9. VIDAL, “Obésité : prise en charge de Wegovy et Mounjaro à partir du 15 juin 2026 sous conditions”.
10. RIZIV, terugbetalingsvoorwaarden voor bariatrische chirurgie (BMI ≥ 40, of ≥ 35 met behandelde diabetes type 2, resistente hoge bloeddruk of slaapapneu).
11. Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), samenvattingen van de productkenmerken van Wegovy en Mounjaro: indicatie vanaf BMI ≥ 30, of ≥ 27 met minstens één gewichtsgerelateerde complicatie.
12. Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), erkenning van obesitas als chronische ziekte.
13. Le Spécialiste (Belga), “Lilly déplore le non-remboursement de son traitement contre l'obésité Mounjaro en Belgique”, 21 oktober 2026 (inclusief de aankondiging van nieuwe zorgtrajecten voor volwassenen, verwacht in 2027).
14. Kamer van volksvertegenwoordigers, DOC 56 1639/001, voorstel van resolutie teneinde obesitas bij volwassenen doeltreffender te bestrijden (J.-F. Gatelier, C. Ramlot, S. Lasseaux, A. Pirson), 24 juni 2026, punt 1.2.3.2.
15. Jean-François Gatelier, video bij de voorstelling van het voorstel van resolutie (Facebook, 2026), transcriptie van de ondertitels.
16. VILT, “Suikertaks op frisdrank levert 175 miljoen euro op”, 12 augustus 2019 (opbrengst 2018).
17. Test-Aankoop, “Frisdrankentaks: goed voor de staatskas, niet voor onze gezondheid”, augustus 2019.
18. DentistNews, “La taxe sucre améliore la santé bucco-dentaire, mais pas en Belgique” (met verwijzing naar Het Nieuwsblad, april 2025, en een studie van Griffith University, 2026).
19. AFP, “Taxe sur les produits sucrés : le gouvernement ouvre la porte, les industriels s'alarment” (Frankrijk), La Libre, 30 september 2026.