



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

## COMPTE RENDU ANALYTIQUE

## BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE  
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA  
SOCIÉTÉ

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

**Mercredi**

**13-06-2012**

**Après-midi**

**Woensdag**

**13-06-2012**

**Namiddag**

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
MR	Mouvement réformateur
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
VB	Vlaams Belang
cdH	centre démocrate Humaniste
FDF	Fédéralistes démocrates francophones
LDD	Lijst Dedecker
MLD	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 53 0000/000	Document parlementaire de la 53 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000	Parlementair stuk van de 53 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

## SOMMAIRE

- Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le surdiagnostic probable du TDAH et la consommation croissante de Rilatine" (n° 11769)  
*Orateurs: Rita De Bont, Laurette Onkelinx, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales*
- Questions jointes de
- Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'utilisation de l'édulcorant à base de Stevia rebaudiana Bertoni" (n° 11811)
- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'utilisation de l'édulcorant à base de Stevia rebaudiana Bertoni" (n° 11812)  
*Orateurs: Rita De Bont, Laurette Onkelinx, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales*
- Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les mesures à prendre afin de prévenir les lésions auditives" (n° 11820)  
*Orateurs: Rita De Bont, Laurette Onkelinx, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales*
- Questions jointes de
- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la fermeture du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI en province de Hainaut" (n° 11987)
- Mme Nadia Sminate à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la fermeture des antennes provinciales du SECM de Charleroi, Mouscron et Verviers" (n° 12003)  
*Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Nadia Sminate, Laurette*

## INHOUD

- Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vermoedelijke overdiagnose van ADHD en het toenemend gebruik van Rilatine" (nr. 11769)  
*Sprekers: Rita De Bont, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen*
- Samengevoegde vragen van
- mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het gebruik van het zoetmiddel uit de Stevia rebaudiana Bertoni-plant" (nr. 11811)
- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van het zoetmiddel uit de Stevia rebaudiana Bertoni-plant" (nr. 11812)  
*Sprekers: Rita De Bont, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen*
- Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de te nemen maatregelen ter voorkoming van gehoorschade" (nr. 11820)  
*Sprekers: Rita De Bont, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen*
- Samengevoegde vragen van
- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de sluiting van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV in Henegouwen" (nr. 11987)
- mevrouw Nadia Sminate aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de sluiting van de provinciale antennes van de DGEC in Charleroi, Moeskroen en Verviers" (nr. 12003)  
*Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Nadia Sminate, Laurette*

<b>Onkelinx</b> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<b>Onkelinx</b> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la diminution de l'usage d'antibiotiques vétérinaires" (n° 12053) <i>Orateurs:</i> <b>Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx</b> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	8	Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het verminderde antibioticagebruik in de diergeneeskunde" (nr. 12053) <i>Spreekers:</i> <b>Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx</b> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	8
Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'utilisation des parabènes" (n° 12068) <i>Orateurs:</i> <b>Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx</b> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	10	Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van parabenen" (nr. 12068) <i>Spreekers:</i> <b>Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx</b> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	10
Questions jointes de	12	Samengevoegde vragen van	12
- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la recrudescence des oreillons" (n° 12081)	12	- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de toename van bof" (nr. 12081)	12
- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'épidémie d'oreillons" (n° 12187) <i>Orateurs:</i> <b>Valérie Warzée-Caverenne, Rita De Bont, Laurette Onkelinx</b> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	12	- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de bofepidemie" (nr. 12187) <i>Spreekers:</i> <b>Valérie Warzée-Caverenne, Rita De Bont, Laurette Onkelinx</b> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	12
Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la plus forte exposition au cancer du sein des travailleuses de nuit" (n° 12119) <i>Orateurs:</i> <b>Colette Burgeon, Laurette Onkelinx</b> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	14	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het grotere borstkankerrisico voor werknemers die nachtwerk verrichten" (nr. 12119) <i>Spreekers:</i> <b>Colette Burgeon, Laurette Onkelinx</b> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	14
Question de Mme Lieve Wierinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "une nouvelle drogue impure, la 4-MA" (n° 12122) <i>Orateurs:</i> <b>Lieve Wierinck, Laurette Onkelinx</b> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions	15	Vraag van mevrouw Lieve Wierinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de onzuivere drug 4-MA" (nr. 12122) <i>Spreekers:</i> <b>Lieve Wierinck, Laurette Onkelinx</b> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris -	15

culturelles fédérales		Federale Culturele Instellingen	
Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'éventualité d'une pénurie de certains médicaments génériques" (n° 12138) <i>Orateurs: Franco Seminara, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	16	Vraag van de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "een mogelijk tekort aan bepaalde generieke geneesmiddelen" (nr. 12138) <i>Spreekers: Franco Seminara, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	16
Questions jointes de	17	Samengevoegde vragen van	17
- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les boissons énergisantes" (n° 12184)	17	- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de energiedrankjes" (nr. 12184)	17
- Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la vente de boissons énergisantes" (n° 12188) <i>Orateurs: Rita De Bont, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	17	- mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de verkoop van energiedrankjes" (nr. 12188) <i>Spreekers: Rita De Bont, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	17
Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la suppression du 'numerus clausus'" (n° 12260) <i>Orateurs: Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	19	Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het afschaffen van de numerus clausus" (nr. 12260) <i>Spreekers: Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	19
Questions jointes de	20	Samengevoegde vragen van	20
- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les vingt millions supplémentaires pour le secteur des ambulances" (n° 12262)	20	- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de 20 miljoen euro extra voor de ambulancesector" (nr. 12262)	20
- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le subventionnement des services d'ambulances" (n° 12297) <i>Orateurs: Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	20	- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de subsidiëring van de ambulancediensten" (nr. 12297) <i>Spreekers: Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	20
Question de M. Herman De Croo à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales	21	Vraag van de heer Herman De Croo aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	21

et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la maltraitance de chevaux" (n° 12289)

*Orateurs:* **Herman De Croo, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Volksgesondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de mishandeling van paarden" (nr. 12289)

*Sprekers:* **Herman De Croo, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le conditionnement et l'étiquetage des médicaments pour enfants" (n° 12294)

*Orateurs:* **Colette Burgeon, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

23 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de verpakking en de etikettering van geneesmiddelen voor kinderen" (nr. 12294)

*Sprekers:* **Colette Burgeon, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de M. Hans Bonte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les discussions actuelles tendant à empêcher la blistérisation mensuelle des médicaments pour les maisons de retraite" (n° 12361)

*Orateurs:* **Hans Bonte, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

25 Vraag van de heer Hans Bonte aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de lopende discussies om het blisteren van geneesmiddelen per maand voor woonzorgcentra onmogelijk te maken" (nr. 12361)

*Sprekers:* **Hans Bonte, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le suivi des effets indésirables liés à la consommation de compléments ou de produits alimentaires" (n° 12409)

*Orateurs:* **Colette Burgeon, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

26 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de monitoring van de ongewenste neveneffecten bij het gebruik van voedingssupplementen of voedingsmiddelen" (nr. 12409)

*Sprekers:* **Colette Burgeon, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

COMMISSION DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE, DE  
L'ENVIRONNEMENT ET DU  
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

du

MERCREDI 13 JUIN 2012

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 13 JUNI 2012

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 14 h 51 par M. Hans Bonte, président.

**01** Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le surdiagnostic probable du TDAH et la consommation croissante de Rilatine" (n° 11769)

**01.01** Rita De Bont (VB): Il faut trouver d'urgence une solution pour limiter dans toute la mesure du possible les prescriptions de Rilatine et il faut élaborer un code en vue d'un diagnostic précis du TDAH.

Quel montant a été dépensé en 2011 par l'INAMI pour le remboursement de la Rilatine? Comment ce montant a-t-il évolué par rapport à 2010? Qu'en est-il de l'évolution de l'utilisation de méthylphénidate depuis 2004? Quelles initiatives ont été prises pour éviter les surdiagnostics en matière de TDAH? Quelles initiatives ont été prises pour déconseiller ou limiter l'usage abusif de Rilatine sans prescription?

**01.02** Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): En 2011, les dépenses relatives au remboursement de la Rilatine ont atteint près de 6 millions d'euros ce qui correspond à 0,2 % du total des remboursements pour les médicaments.

La Rilatine est remboursée depuis décembre 2004. En 2005, 1,73 million de doses moyennes journalières (DMJ) avaient été délivrées; 5,13 millions en 2011.

De behandeling van de vragen vangt aan om 14.51 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Hans Bonte.

**01** Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vermoedelijke overdiagnose van ADHD en het toenemend gebruik van Rilatine" (nr. 11769)

**01.01** Rita De Bont (VB): Men moet dringend een oplossing zoeken om het voorschrijven van Rilatine zoveel mogelijk te beperken en een code opstellen voor een juiste diagnose van ADHD.

Wat spendeerde het RIZIV in 2011 voor de terugbetaling van Rilatine? Hoe verhouden die cijfers zich tot wat in 2010 werd gespendeerd? Hoe evolueert het gebruik van methylfenydaat sinds 2004? Wat werd er al ondernomen om de overdiagnose van ADHD te beperken? Wat werd er al ondernomen om het overmatig gebruik van Rilatine zonder voorschrift te ontraden of te beperken?

**01.02** Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): De uitgaven voor terugbetaling van Rilatine bedroegen in 2011 ongeveer 6 miljoen euro of 0,2 procent van de totale terugbetaling voor medicijnen.

Rilatine wordt sinds december 2004 terugbetaald. In 2005 werden 1,73 miljoen doorsnee dagdosissen (DDD) afgeleverd, in 2011 5,13 miljoen.

De multiples initiatives ont été déployées pour informer les médecins prescripteurs sur le diagnostic approprié et le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Les notices du médicament indiquent que le méthylphénidate n'est pas toujours le traitement adéquat et recommandent une approche interdisciplinaire.

La fiche de transparence publiée en décembre 2010 par le Centre Belge d'Information Pharmaco-thérapeutique commente la prise en charge correcte du TDAH.

Tout médecin qui prescrit du méthylphénidate doit pouvoir en justifier l'utilisation devant la commission médicale provinciale compétente, le remboursement de la Rilatine est soumis à l'accord préalable du médecin-conseil de la mutualité et un pédopsychiatre doit organiser le traitement.

J'ai réuni le 11 mars 2010 une table ronde sur la psychomédication qui a formulé des propositions rassemblées dans la note d'orientation sur la psychomédication du 18 novembre 2010.

Le 6 juillet 2011, le Conseil Supérieur de la Santé a émis un avis sur la sécurité et les effets secondaires des psychostimulants chez les enfants et plus particulièrement le méthylphénidate, dans le cadre du traitement du TDAH.

J'ai aussi décidé de créer une plate-forme scientifique pour les substances psychotropes, qui proposera des actions politiques et réalisera des campagnes d'information. Un comité de coordination reposera sur des groupes de travail, dont l'un sera dédié exclusivement à la psychomédication chez les enfants. Le comité de coordination se réunira pour la première fois en juin 2012 et les groupes de travail suivront de près.

Le méthylphénidate est une substance psychotrope visée à l'article 2 de l'arrêté royal du 22 janvier 1998, dont la délivrance est soumise à prescription médicale. De plus, l'arrêté royal soumet toute importation et toute exportation à une autorisation spécifique. La vente sur l'internet de médicaments soumis à prescription médicale est interdite.

Tous les autres canaux éventuels permettant de se procurer pareils médicaments sont illégaux. La lutte contre le commerce illégal est menée par la DG Inspection de l'AFMPS en coopération avec le Service des stupéfiants de l'AFMPS et les services

Er werden talrijke initiatieven genomen om voorschrijvers te informeren over de adequate diagnose en behandeling van ADHD. In de bijsluiters staat dat methylfenidaat niet altijd de aangewezen behandeling is en wordt een interdisciplinaire aanpak aanbevolen.

De juiste aanpak van ADHD wordt ook toegelicht op de transparantiefiche, uitgegeven door het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie in december 2010.

Elke arts die methylfenidaat voorschrijft moet het gebruik ervan voor de bevoegde provinciale geneeskundige commissie kunnen verantwoorden, de terugbetaling van Rilatine is onderworpen aan het voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds en een kinderpsychiater moet de behandeling instellen.

Op 11 maart 2010 heb ik een rondetafelconferentie over psychomedicatie georganiseerd. Daaruit volgden voorstellen die werden gebundeld in de oriëntatienota psychomedicatie van 18 november 2010.

De Hoge Gezondheidsraad bracht op 6 juli 2011 een advies uit over de veiligheid en bijwerkingen van centrale stimulantia bij kinderen, in het bijzonder methylfenidaat, binnen het kader van de behandeling van ADHD.

Ik heb ook beslist om een wetenschappelijk platform voor psychotrope stoffen op te richten dat beleidsacties zal voorstellen en informatiecampagnes uitvoeren. Een coördinatiecomité zal op werkgroepen steunen, waarvan één exclusief voor de psychomedicatie voor kinderen. Het coördinatiecomité zal in juni 2012 voor het eerst bijeenkomen en de werkgroepen zullen kort nadien volgen.

Methylfenidaat is een psychotrope stof bedoeld in artikel 2 van het KB van 22 januari 1998 en mag alleen worden afgeleverd op medisch voorschrift. Bovendien voorziet het KB in de verplichting om over een specifieke vergunning te beschikken voor elke in- of uitvoer. De verkoop via het internet van geneesmiddelen die aan een voorschrift onderworpen zijn, is verboden.

Andere eventuele kanalen om dergelijke geneesmiddelen aan te schaffen zijn illegaal. De strijd tegen de illegale handel wordt gevoerd door het DG Inspectie van het FAGG in samenwerking met de dienst Verdovende Middelen van het FAGG



externes compétents de la police et des douanes. Cependant, il est encore peu fréquent qu'on découvre de la Rilatine tant dans des colis postaux que dans le cadre de trafics à plus grande échelle.

**01.03 Rita De Bont (VB):** Des initiatives ont donc déjà été prises mais les chiffres de 2011 ne laissent encore transparaître aucun résultat.

*L'incident est clos.*

## **02 Questions jointes de**

- Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'utilisation de l'édulcorant à base de Stevia rebaudiana Bertoni" (n° 11811)
- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'utilisation de l'édulcorant à base de Stevia rebaudiana Bertoni" (n° 11812)

**02.01 Rita De Bont (VB):** L'édulcorant provenant du stévia pourrait contribuer à résoudre les problèmes de surcharge pondérale.

L'Autorité européenne pour la sécurité des aliments (EFSA) a-t-elle déjà procédé à une évaluation du stévia? L'utilisation du stévia comme édulcorant fait-elle l'objet de l'une ou l'autre contre-indication? Envisage-t-on de promouvoir l'utilisation de cet édulcorant? Les éventuelles réticences sont-elles fondées sur des motifs économiques ou peut-on parler de certains effets secondaires possibles?

**02.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais):** Une procédure d'autorisation est en cours à l'échelon européen pour la plante Stevia rebaudiana Bertoni et ses feuilles séchées. L'évaluation scientifique, réalisée par l'Allemagne, est toujours en cours étant donné que certaines informations manquent au dossier, telles que les données toxicologiques et relatives à d'éventuelles réactions allergiques.

L'innocuité de la plante comme aliment ou comme ingrédient ne peut pas encore être confirmée. Il n'est dès lors pas possible de s'exprimer sur d'éventuelles contre-indications. L'EFSA se chargera exclusivement de l'évaluation du dossier si l'examen scientifique réalisé par l'Allemagne appelle des critiques fondées.

Le recours à l'édulcorant E960 ou stévioloside est autorisé depuis fin 2011 sous certaines conditions. Le SPF Santé publique a été très actif au cours du

et met de externe bevoegde diensten van politie en douane. Rilatine werd echter nog maar weinig aangetroffen, zowel in postpakketten als bij smokkel van grotere hoeveelheden.

**01.03 Rita De Bont (VB):** Er zijn dus al initiatieven genomen, maar uit de cijfers van 2011 blijkt nog geen resultaat.

*Het incident is gesloten.*

## **02 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het gebruik van het zoetmiddel uit de Stevia rebaudiana Bertoni-plant" (nr. 11811)
- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van het zoetmiddel uit de Stevia rebaudiana Bertoni-plant" (nr. 11812)

**02.01 Rita De Bont (VB):** De zoetstof uit de steviaplant zou een oplossing kunnen bieden voor de problematiek van het overgewicht.

Heeft de Europese Autoriteit voor de Voedselveiligheid (EFSA) de steviaplant reeds geëvalueerd? Is er een indicatie tegen het gebruik van de steviaplant als zoetmiddel? Denkt men eraan het gebruik van dit zoetmiddel te promoten? Is de eventuele terughoudendheid gebaseerd op economische gronden of zijn er toch mogelijke bijwerkingen van het gebruik van de steviaplant als zoetmiddel?

**02.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands):** Momenteel loopt een Europese toelatingsprocedure voor de Stevia rebaudiana Bertoni-plant zelf en de gedroogde blaadjes ervan. De wetenschappelijke beoordeling, die wordt uitgevoerd door Duitsland, is nog niet beëindigd omdat er informatie ontbreekt in het dossier, zoals bepaalde toxicologische informatie en potentiële allergene reacties.

De veiligheid van de plant als voedingsmiddel of als ingrediënt kan nog niet worden bevestigd. Het is dus niet mogelijk zich uit te spreken over mogelijke tegenindicaties. Het dossier zal enkel door de EFSA worden geëvalueerd, mochten er gegronde bezwaren zijn tegen de wetenschappelijke beoordeling van Duitsland.

Het gebruik van de zoetstof E960 of steviolglycoside is sinds eind 2011 onder bepaalde voorwaarden toegelaten. De FOD Volksgezondheid is heel actief

processus d'autorisation. En outre, la Belgique fait partie des États membres qui insistent régulièrement auprès de la Commission européenne pour qu'elle définisse officiellement le statut de cette plante parmi les "nouveaux aliments".

Le remplacement des sucres et édulcorants actuels par des stéviolosides dans les produits alimentaires n'offre qu'une solution partielle à la hausse du nombre de cas de surpoids et de diabète chez des sujets de plus en plus jeunes. Ces affections sont multifactorielles. De plus, le remplacement d'un édulcorant par un nouveau ne modifiera en rien le problème de l'accoutumance au sucre.

Il n'est nullement souhaitable que les pouvoirs publics fassent la promotion d'additifs en général et d'édulcorants en particulier.

Le gouvernement doit se focaliser sur la promotion d'habitudes alimentaires saines et équilibrées dès le plus jeune âge et sur la surveillance adéquate des habitudes alimentaires.

**02.03 Rita De Bont (VB):** Dans d'autres pays, cette plante est utilisée depuis vingt ans déjà. Peut-être pourrions-nous nous employer à décourager la consommation d'édulcorants, mais les sodas sans édulcorants auraient un goût infect. Le recours à un édulcorant plus sain pourrait en tout état de cause contribuer à lutter contre le surpoids.

*L'incident est clos.*

**03 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les mesures à prendre afin de prévenir les lésions auditives" (n° 11820)**

**03.01 Rita De Bont (VB):** Une étude réalisée par l'Université d'Anvers auprès de 4 000 jeunes a mis en évidence que 18 % d'entre eux entendent en permanence des acouphènes provoqués par l'écoute de musique à un volume trop élevé ou par l'exposition à un bruit trop important.

Le 30 juin 2011, la Chambre a adopté à l'unanimité une proposition de résolution sur une approche globale des dommages à l'ouïe. Quelles suites ont été réservées à ce jour à cette résolution?

A-t-on déjà insisté sur l'inscription, dans la réglementation européenne, d'une limitation et d'un contrôle du niveau sonore des mp3. Quelles recommandations du Conseil supérieur de la santé

geweest tijdens het toelatingsproces. Daarnaast is België een van de lidstaten die regelmatig aandringt bij de Europese Commissie om het Novel Food Statute van de plant officieel te bepalen.

De vervanging van suikers en bestaande zoetstoffen door steviolglycosiden in voedingsmiddelen biedt slechts een gedeeltelijke oplossing voor het toenemende overgewicht en diabetes op steeds jongere leeftijd. Deze ziekten zijn multifactorieel. Bovendien zal de vervanging van de ene zoetstof door een nieuwe niets veranderen aan de zoetgewenning.

Overheidspromotie van zoetstoffen en additieven in het algemeen is zeker niet wenselijk.

De overheid moet focussen op de promotie van gezonde en evenwichtige voedingsgewoonten van jongs af aan en een adequate monitoring van de voedingsgewoonten.

**02.03 Rita De Bont (VB):** Die plant wordt in andere landen al twintig jaar gebruikt. Misschien moet er meer worden gewerkt aan het ontwennen van zoetstoffengebruik in het algemeen, maar frisdranken zonder zoetstof zouden niet te drinken zijn. Het gebruik van een gezondere zoetstof kan alvast helpen in de strijd tegen het overgewicht.

*Het incident is gesloten.*

**03 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de te nemen maatregelen ter voorkoming van gehoorschade" (nr. 11820)**

**03.01 Rita De Bont (VB):** Uit een studie van de universiteit van Antwerpen bij 4.000 jongeren blijkt 18 procent een constante pieptoon in de oren te horen door te luisteren naar te luide muziek of door blootstelling aan te veel lawaai.

Op 30 juni 2011 heeft de Kamer eenparig het voorstel van resolutie aangenomen over een globale aanpak van gehoorschade. Welk gevolg is tot nu toe gegeven aan die resolutie?

Heeft men al aangedrongen om in de Europese regelgeving het geluidsniveau van mp3-spelers te begrenzen en te controleren? Welke aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad zijn al opgevolgd?

ont-elles déjà été suivies d'effets? D'autres études ont-elles été réalisées dans ce domaine? Quelles mesures la ministre envisage-t-elle de prendre au niveau fédéral?

**03.02** **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Les mesures énoncées dans la résolution ressortissent en première instance aux compétences du ministre Vande Lanotte. Mon administration est consultée et tenue au courant.

Les normes sonores pour les mp3, Ipods et autres appareils musicaux individuels constituent une compétence européenne. La limite sonore a été fixée récemment à 100 dB(A).

Cette valeur correspond à une moyenne à long terme de 90 dB(A). L'utilisateur doit entendre un signal d'avertissement après une durée d'écoute cumulée de 20 heures à un volume excédant 85 dB(A). De plus, un avertissement doit être apposé sur l'emballage.

L'administration du SPF Économie est compétente pour procéder à des contrôles dans le cadre de la sécurité générale des produits. Toutefois, la nouvelle norme ne limite pas la durée d'exposition, comme le Comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux (SCENIHR) l'a communiqué à la Commission européenne.

La plupart des jeunes ne sont pas conscients du risque de développer un acouphène. Des campagnes de conscientisation ont été organisées en Flandre car cette matière est de la compétence des Communautés.

*L'incident est clos.*

#### **04** Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la fermeture du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI en province de Hainaut" (n° 11987)
- Mme Nadia Sminate à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la fermeture des antennes provinciales du SECM de Charleroi, Mouscron et Verviers" (n° 12003)

**04.01** **Catherine Fonck** (cdH): La direction de l'INAMI a décidé, dans le cadre d'économies à réaliser, de fermer définitivement des bureaux du Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Bestaan er nog andere studies op dit vlak? Welke maatregelen wil de minister nemen op federaal niveau?

**03.02** Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): In eerste instantie is minister Vande Lanotte bevoegd voor de maatregelen die in de resolutie worden vermeld. Mijn administratie wordt wel geconsulteerd en op de hoogte gehouden.

Geluidsnormen voor mp3-spelers, iPods en andere individuele muziekapparatuur zijn een Europese bevoegdheid; onlangs werd de grenswaarde vastgelegd op 100 dB(A).

Deze waarde stemt overeen met een langetermijngemiddelde van 90 dB(A). Ook moet de gebruiker een waarschuwingssignaal ontvangen na 20 uur cumulatieve luistertijd bij een volume boven 85 dB(A) en moet er een waarschuwingsteken voorkomen op de verpakking.

De administratie van de FOD Economie is bevoegd voor de controles in het raam van de algemene productveiligheid. De nieuwe standaard beperkt evenwel niet de duur van blootstelling, zoals het Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR) heeft meegedeeld aan de Europese Commissie.

De meeste jongeren zijn zich niet bewust van het gevaar van tinnitus. Er zijn sensibiliseringscampagnes georganiseerd in Vlaanderen; dit is immers een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

*Het incident is gesloten.*

#### **04** Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de sluiting van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV in Henegouwen" (nr. 11987)
- mevrouw Nadia Sminate aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de sluiting van de provinciale antennes van de DGEC in Charleroi, Moeskroen en Verviers" (nr. 12003)

**04.01** **Catherine Fonck** (cdH): In het kader van bezuinigingen heeft de directie van het RIZIV beslist de kantoren van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) in Charleroi, Doornik

(SECM) de Charleroi, Tournai et Verviers. Cette décision non concertée est fortement critiquée.

Elle compromet la proximité et l'accessibilité du service et n'est pas nécessairement à l'avantage de l'INAMI, propriétaire de certains des bâtiments, dont certains ont bénéficié d'une rénovation complète pour les besoins du service.

Le personnel du SECM sera contraint à des déplacements fréquents et longs, qui engendreront des pertes de temps et des dépenses supplémentaires.

Les membres du personnel craignent un transfert ailleurs, les locaux de Mons étant déjà saturés.

Une solution alternative consisterait à vendre l'un des bâtiments de Charleroi et à conserver celui qui a été rénové et qui est propriété de l'INAMI.

Quelles sont les économies qui découlent de la stratégie ébauchée par l'INAMI? Quelles sont les dépenses supplémentaires au vu des éléments que j'ai mis en évidence? Des concertations sont-elles prévues? Quel sera le calendrier? Etant donné les obligations et les engagements de l'INAMI en termes de qualité des services, comment envisagez-vous la situation?

**04.02 Nadia Sminate (N-VA):** En Flandre, les antennes provinciales du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) sont fermées depuis déjà un certain temps. Pourquoi les antennes de Charleroi, Tournai et Verviers n'ont-elles pas été fermées au même moment?

Quel sort sera réservé aux bâtiments qui abritent ces antennes? Une concertation avec le personnel a-t-elle eu lieu? Pourquoi a-t-on choisi de ne pas fermer l'antenne de Mons? Cette antenne est en effet bien moins accessible en transports en commun que celle de Charleroi qui est située en plein centre. Le service à la clientèle ne sera-t-il pas mis en péril si ces trois antennes disparaissent? Quelle économie la fermeture des trois antennes permettra-t-elle de réaliser?

**04.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français):** Dans le cadre de la réduction de son budget de gestion 2013, l'INAMI étudie une rationalisation de ses frais de fonctionnement et d'investissement. Depuis plusieurs années, l'INAMI ferme

en Verviers définitif te sluiten. Deze beslissing, waarover niet werd overlegd, stuit op heel wat kritiek.

Door deze beslissing komt de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de dienst in het gedrang; het is ook niet per se een goede zaak voor het RIZIV, dat immers eigenaar is van bepaalde gebouwen, waarvan er sommige volledig werden gerenoveerd om ze aan te passen aan de behoeften van die dienst.

Het personeel van de DGEC zal zich vaak en ver moeten verplaatsen, wat zorgt voor tijdverlies en extra uitgaven.

De personeelsleden zijn ook bang dat er hun een verhuizing wacht, aangezien het gebouw in Bergen onvoldoende plaats biedt.

Een alternatieve oplossing zou zijn een van de gebouwen in Charleroi te verkopen en het gerenoveerde gebouw, waarvan het RIZIV eigenaar is, te behouden.

Welke besparingen levert de beslissing van het RIZIV op? Wat zijn, gelet op de punten die ik aanhaalde, de bijkomende uitgaven? Wordt er overleg gepland? Wat is het tijdpad? Hoe ziet u een en ander in het licht van de verplichtingen en verbintenissen van het RIZIV met betrekking tot de kwaliteit van de dienstverlening?

**04.02 Nadia Sminate (N-VA):** In Vlaanderen werden een tijd geleden al provinciale antennes van de Dienst geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) gesloten. Waarom bleven de antennes in Charleroi, Doornik en Verviers toen wel bestaan?

Wat gebeurt er met de gebouwen? Is er overleg geweest met het personeel? Waarom werd ervoor gekozen om de antenne van Bergen open te houden? Die antenne is veel minder goed bereikbaar met het openbaar vervoer dan de antenne in Charleroi, die pal in het centrum ligt. Zal de dienstverlening niet in het gedrang komen als de drie antennes verdwijnen? Welke besparing zal worden gerealiseerd door de sluiting van de drie antennes?

**04.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans):** In het kader van de inkrimping van zijn beheersbegroting 2013 gaat het RIZIV na hoe het zijn werkings- en investeringskosten kan rationaliseren. De voorbije jaren heeft het RIZIV zo al meerdere

progressivement des bureaux intraprovinciaux pour rassembler les moyens financiers et humains dans un siège par province.

Les économies en frais d'infrastructure et d'entretien sont de 80 000 euros annuellement pour un siège comme celui de Charleroi, 60 000 euros pour celui de Verviers ou 75 000 pour Tournai. À ces économies directes s'ajoutent des économies d'échelle obtenues par le regroupement d'activités.

Lors de la fermeture d'un siège, l'accessibilité et la qualité des services constituent des points d'attention permanents.

Les contrats de location de Verviers et Tournai arrivent à échéance en 2013, ils ne seront pas renouvelés. Le bâtiment de Charleroi, dont l'INAMI est propriétaire, ne répond plus à toutes les normes de sécurité. Plutôt que d'y faire de considérables investissements, l'INAMI préfère le vendre et le fermera dès qu'une nouvelle localisation aura été trouvée.

Comme annoncé au personnel, des concertations et des séances d'information sont prévues avec les agents et les syndicats avant qu'une décision définitive soit prise. Ces réorganisations n'entraîneront aucun licenciement.

*(En néerlandais)* Contrairement à ce qu'écrit Mme Sminate dans sa question, l'INAMI n'a jamais eu de bureaux à Malines, Ostende et Turnhout.

Depuis quelques années, l'INAMI procède à la fermeture progressive des bureaux locaux afin de centraliser les activités dans un bureau unique par province. Les bureaux de Verviers, Tournai et Charleroi avaient été initialement maintenus en raison de la superficie de la province du Hainaut.

Dans le Hainaut, le cadre du personnel se compose de 6 personnes à Tournai, 22 à Mons et 13 à Charleroi. Il comprend 5 personnes à Liège et 5 à Verviers. La décision de centralisation des activités a été annoncée au personnel en avril. La direction et les fonctionnaires se retrouvent ce mois-ci. Une concertation avec les organisations syndicales est également programmée à la fin du mois. D'autres analyses suivront pour pouvoir lancer la réforme au début 2013. Les préférences personnelles des agents seront prises en considération dans toute la mesure du possible lors de l'affectation du personnel.

intraprovinciale kantoren gesloten teneinde de financiële en personele middelen in één vestiging per provincie samen te brengen.

De besparingen op het stuk van voorzieningen en onderhoud bedragen jaarlijks 80.000 euro voor een vestiging zoals die van Charleroi, 60.000 euro voor die van Verviers en 75.000 euro voor die van Doornik. Bij die rechtstreekse besparingen komen nog schaalvoordelen die dankzij de hergroepering van activiteiten worden gerealiseerd.

Bij de sluiting van een vestiging wordt er steeds aandacht besteed aan de toegankelijkheid en de kwaliteit van de dienstverlening.

De huurcontracten van de vestigingen in Verviers en Doornik, die in 2013 aflopen, zullen niet worden verlengd. Het gebouw in Charleroi, waarvan het RIZIV eigenaar is, voldoet niet langer aan alle veiligheidsnormen. In plaats van er zwaar in te investeren, verkiest het RIZIV het te verkopen. Het gebouw zal worden gesloten zodra er een nieuwe vestigingsplaats is gevonden.

Zoals aan het personeel werd meegedeeld, zal er overleg worden gepleegd met en informatie worden verstrekt aan de personeelsleden en de vakbonden alvorens er een definitieve beslissing wordt genomen. Die reorganisaties zullen niet tot ontslagen leiden.

*(Nederlands)* Het RIZIV heeft nooit vestigingen gehad in Mechelen, Oostende en Turnhout, zoals mevrouw Sminate in haar vraag schreef.

Het RIZIV is al enkele jaren bezig met een geleidelijke sluiting van lokale kantoren om alle activiteiten in één vestiging per provincie te centraliseren. De vestigingen in Verviers, Doornik en Charleroi werden aanvankelijk behouden wegens de geografische uitgestrektheid van de provincie Henegouwen.

In Henegouwen bestaat de personeelsformatie uit 6 personen in Doornik, 22 in Bergen en 13 in Charleroi. In Luik bestaat de personeelsformatie uit 5 personen en 5 in Verviers. In april werd het personeel ingelicht over de beslissing om de vestigingen te centraliseren. De directie en de ambtenaren komen deze maand opnieuw samen. Eind deze maand staat ook een overleg met de vakbonden gepland. Er volgen nog bijkomende analyses om de hervorming begin 2013 te kunnen doorvoeren. Bij de toewijzing van het personeel zal zo veel mogelijk rekening worden gehouden met de persoonlijke voorkeur van de beampten.

Les locaux montois ne sont pas situés dans une zone industrielle mais dans une zone mixte services-activités commerciales, située non loin de la gare et bien desservie par les transports en commun. Il s'agit d'un bâtiment moderne, alors que les bâtiments à Charleroi posaient des problèmes de sécurité. Ils sont également trop exigus et nécessiteraient une onéreuse rénovation s'il fallait y héberger tous les services.

Le **président**: Conformément au Règlement, question et réponse ne peuvent dépasser les cinq minutes. Nous sommes occupés avec cette question depuis maintenant vingt minutes. Je demande aux membres de mieux respecter le Règlement.

**04.04 Catherine Fonck** (cdH): Les économies, c'est une chose. Mais, compte tenu de la configuration dans le Hainaut, il y aura également des dépenses non négligeables et du temps passé en déplacements pour l'ensemble du personnel. J'ai perçu une ouverture en matière de proximité: tant mieux pour Charleroi. Vu le nombre de personnes qui fréquentent ce service, il faut garder le personnel à Charleroi. Il faut être attentif à la situation de la Wallonie picarde: Comines, c'est loin. Il faudrait une antenne à Tournai, notamment pour les personnes invalides.

**04.05 Nadia Sminate** (N-VA): Il est positif de constater que la ministre tente de trouver un moyen de garder ouverte l'antenne très fréquentée de Charleroi. Toutefois, je ne comprends pas pourquoi l'antenne de Mons doit également être maintenue. Le contrat de bail de l'immeuble de Tournai sera-t-il dénoncé anticipativement en 2013?

*L'incident est clos.*

**05 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la diminution de l'usage d'antibiotiques vétérinaires" (n° 12053)**

**05.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Voici un an est parue une étude sur l'utilisation sur les animaux d'antibiotiques administrés par prescription vétérinaire, étude disponible sur le site de l'Agence fédérale des Médicaments et Produits de santé (AFMPS). En Belgique, l'usage d'antibiotiques est le plus élevé d'Europe. Il faut le réduire en sensibilisant les professionnels du secteur vétérinaire à une utilisation responsable de ces produits.

De vestiging in Bergen ligt niet in een industriële zone, maar in een diensten- en winkelzone, niet ver van het station en goed bereikbaar met het openbaar vervoer. Het is een modern en nieuw gebouw, terwijl de gebouwen in Charleroi kampen met veiligheidsproblemen. Ze zijn ook veel te klein om er zonder dure renovatie alle diensten in onder te brengen.

De **voorzitter**: Volgens het Reglement mogen vraag en antwoord samen zo'n vijf minuten duren. Wij zijn nu al twintig minuten met deze vraag bezig. Ik verzoek de leden het Reglement beter te respecteren.

**04.04 Catherine Fonck** (cdH): Besparingen zijn één zaak. Door de specifieke configuratie van de provincie Henegouwen zullen er echter ook extra uitgaven moeten worden gedaan en zal het personeel grotere afstanden moeten afleggen. Ik stel vast dat u belang hecht aan de nabijheid van de dienstverlening: des te beter voor Charleroi. Gelet op het aantal personen dat die dienst over de vloer krijgt, moet het personeel in Charleroi blijven. Men moet bovendien rekening houden met de situatie van Waals Picardië: Komen, dat is een heel eind. Daarom is er een lokaal kantoor nodig in Doornik, meer bepaald voor minder mobiele mensen.

**04.05 Nadia Sminate** (N-VA): Het is positief dat de minister zal zoeken naar een manier om de drukbezochte antenne van Charleroi open te houden. Ik begrijp alleen niet waarom de antenne in Bergen dan ook moet worden behouden. Zal het huurcontract van het gebouw in Doornik in 2013 voortijdig worden opgezegd?

*Het incident is gesloten.*

**05 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het verminderde antibioticagebruik in de diergeneeskunde" (nr. 12053)**

**05.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Een jaar geleden verscheen er een studie over het gebruik van op voorschrift van een dierenarts toegediende antibiotica bij dieren. De studie kan worden geraadpleegd op de site van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). België is wat antibioticagebruik betreft koploper in Europa. Door de practitioners uit de diergeneeskundige sector aan te zetten tot een verantwoord gebruik van deze

middelen moeten wij proberen het antibioticagebruik terug te dringen.

Mme la ministre Laruelle m'avait garanti qu'on n'en utilisait plus à usage préventif. L'Association professionnelle de fabricants composés pour animaux (APFACA) la contredit en annonçant avoir passé une convention avec l'AFSCA visant à diminuer l'utilisation d'antibiotiques dans les aliments composés. L'APFACA souligne la nécessité de dresser un bilan de la consommation totale des antibiotiques dans les élevages.

Minister Laruelle had mij verzekerd dat antibiotica niet langer preventief worden toegediend. De Beroepsvereniging van de mengvoederfabrikanten (BEMEFA) spreekt haar echter tegen. Zij kondigde immers aan een convenant te hebben gesloten met het FAVV over een vermindering van het gebruik van antibiotica in mengvoeders. BEMEFA blijft onderstrepen dat het absoluut noodzakelijk is om het totale gebruik van antibiotica in de veehouderij in kaart te brengen.

Que vous inspirent les résultats de l'étude BelVetSAC? Les mesures actuelles suffisent-elles à prévenir le risque de résistance bactérienne? Les mesures volontaires qu'envisage le secteur des aliments pour bétail suffisent-elles?

Wat vindt u van de resultaten van de BelVet-SAC-studie? Zijn de huidige maatregelen toereikend om bacteriële resistentie te voorkomen? Zijn de maatregelen die de mengvoersector op vrijwillige basis wil nemen toereikend?

**05.02** **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): La Belgique fait partie du peloton de tête de l'utilisation des antibiotiques au sein de l'Union sans être la première. L'AntiMicrobial Consumption & Resistance in Animals asbl (AMCRA) fut créée pour gérer les risques liés à l'antibiorésistance. L'utilisation en prévention des antibiotiques dans les élevages est interdite sauf traitement prescrit par un vétérinaire après diagnostic.

**05.02** Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): België is een van de EU-landen waar antibiotica het meest gebruikt worden, maar is niet de koploper. AMCRA (Antimicrobial Consumption and Resistance in Animals vzw) werd opgericht voor het risicomanagement inzake antibioticaresistentie. Het preventieve gebruik van antibiotica in veehouderijen is verboden, tenzij een dierenarts op grond van de diagnose een antibioticum voorschrijft.

La convention "aliments médicamenteux" conclue entre l'AFSCA et l'APFACA concernera la garantie de qualité des aliments et la prévention de la contamination croisée sans avoir d'impact direct sur la réduction des aliments médicamenteux.

Het convenant 'gemedicineerde voeders' tussen het FAVV en BEMEFA zal betrekking hebben op de kwaliteitsgarantie voor het mengvoeder en de preventie van kruisbesmetting, maar zal niet rechtstreeks leiden tot een reductie van het gebruik van gemedicineerde voeders.

Les résultats du rapport BelVetSAC seront utilisés pour comparer l'usage des antimicrobiens au niveau européen. La problématique de la résistance antimicrobienne est un défi pour la Commission européenne qui a proposé douze mesures concrètes pour la combattre. L'AFMPS suit de près ces débats.

De resultaten van het BelVet-SAC-rapport zullen worden benut om het gebruik van de antimicrobiële middelen op Europees niveau te vergelijken. De problematiek van de antimicrobiële resistentie is een uitdaging voor de Europese Commissie, die twaalf concrete maatregelen heeft voorgesteld om dat probleem te bestrijden. Het FAGG volgt die debatten op de voet.

Une des missions de l'AMCRA est d'inventorier et d'analyser les données disponibles sur le développement de l'antibiorésistance. Elle proposera des mesures que le Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) doit valider et soumettre aux ministres de la Santé publique et de l'Agriculture. Les objectifs fixés à l'AMCRA ne sont pas des engagements volontaires.

Een van de opdrachten van AMCRA is het verzamelen en analyseren van de beschikbare gegevens over de ontwikkeling van antibioticaresistentie. AMCRA zal maatregelen voorstellen, die vervolgens door de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) zullen moeten worden bekrachtigd en ter goedkeuring moeten worden voorgelegd aan de ministers van Volksgezondheid en Landbouw. De doelstellingen die AMCRA vooropstelt, zijn allerminst vrijblijvend.

**05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Une récente étude espagnole révèle que les aliments pour bébés d'origine animale contiennent des résidus de médicaments vétérinaires dont on sait qu'ils peuvent provoquer des allergies et une résistance aux antibiotiques. De telles informations doivent nous conduire à légiférer en visant la diminution des antibiotiques dans les aliments des animaux. Je comprends qu'on en utilise s'ils sont malades.

L'usage de ces médicaments peut générer l'antibiorésistance qui serait un problème majeur de santé publique, tant pour les animaux que pour les humains, et affecter la santé à long terme. C'est une mise en question des conditions d'élevage en batteries, qu'il faut supprimer à l'avenir. Un élevage dans de meilleures conditions pourrait diminuer fondamentalement l'usage des médicaments.

*L'incident est clos.*

**06 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'utilisation des parabens" (n° 12068)**

**06.01 Marie-Martine Schyns** (cdH): La question des parabens refait surface en fonction des avis publiés par le Comité scientifique européen des produits de consommation (CSPC). L'utilisation du bisphénol a été interdite pour les enfants de moins de trois ans. Il nous faut une position prudente mais réaliste, qui n'interdise pas tout mais tienne compte de l'impact sur les publics les plus vulnérables.

Quelles sont les dernières informations dont vous disposez quant à la nocivité des parabens? La Belgique a-t-elle pris position?

D'après les avis du CSPC, chaque produit utilisé seul est considéré comme sans danger parce qu'il ne dépasse pas un certain seuil d'exposition. Néanmoins, on peut s'interroger quant à l'accumulation ou à l'interaction des produits contenant ces substances.

Faut-il être plus attentif vis-à-vis de certaines catégories de la population? Faut-il faire des différences selon les domaines d'usage de

**05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Een recente Spaanse studie bracht aan het licht dat babyvoeding van dierlijke oorsprong residu's van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik bevat, waarvan geweten is dat ze allergieën kunnen veroorzaken en tot antibioticaresistentie kunnen leiden. In het licht van die nieuwe informatie moeten we langs wettelijke weg beperkingen opleggen aan antibiotica in diervoer. Natuurlijk mag wel antibiotica worden gebruikt als de dieren ziek zijn.

Het gebruik van die geneesmiddelen kan leiden tot antibioticaresistentie, wat voor mens en dier verstrekkende gezondheidsgevolgen kan hebben op lange termijn. Een en ander doet vragen rijzen bij de kweekomstandigheden in batterijen, waarvan men moet afstappen. Indien de dieren in betere omstandigheden zouden worden gekweekt, zou het gebruik van geneesmiddelen sterk kunnen worden beperkt.

*Het incident is gesloten.*

**06 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van parabenen" (nr. 12068)**

**06.01 Marie-Martine Schyns** (cdH): De kwestie van de parabenen duikt telkens weer op wanneer het Europese Wetenschappelijk Comité voor consumentenproducten (WCC) daar weer eens een advies over publiceert. Het gebruik van bisfenol werd verboden voor kinderen onder de drie jaar. We moeten een voorzichtig maar realistisch standpunt innemen, waarbij niet alles verboden wordt, maar waarbij er ook rekening wordt gehouden met de gevolgen voor de meest kwetsbare groepen in de samenleving.

Wat is de laatste stand van zaken waarover u beschikt met betrekking tot de schadelijkheid van parabenen? Heeft België een standpunt ingenomen?

Volgens de adviezen van het WCC wordt elk product dat alleen wordt gebruikt, als veilig beschouwd, omdat er dan bij de blootstelling een bepaalde drempel niet wordt overschreden. Niettemin kan men zich vragen stellen bij de gevolgen van de accumulatie van die stoffen en de interactie tussen de producten die dergelijke stoffen bevatten.

Moet men niet meer rekening houden met bepaalde bevolkingscategorieën? Moet men een onderscheid maken afhankelijk van de domeinen waarin



parabens?

**06.02** **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): L'avis du CSPC du 14 décembre 2010 confirme la sécurité d'utilisation du méthyl- et de l'éthylparaben aux concentrations actuellement autorisées. Pour le propyl- et le butylparaben, il conclut que les concentrations maximales limites devraient être réduites.

L'avis du 10 octobre 2011 conclut qu'un risque ne peut être exclu en cas d'utilisation de propyl- ou de butylparaben dans les produits pour le siège destinés aux bébés de moins de 6 mois. La Belgique a demandé que l'on interdise l'usage de ces parabens dans les produits pour le siège pour les enfants jusqu'à 3 ans. La proposition de la Commission européenne a été adaptée en ce sens mais fait toujours l'objet de discussions.

Une nouvelle étude française sur le propylparaben indique l'absence d'effet nocif à des doses plus élevées et pourrait mener à une révision des conclusions sur le propylparaben.

Il y a lieu de prévoir des mesures spécifiques pour chaque secteur et par catégorie de produits au sein de chaque secteur.

Je suis de près les propositions de la Commission européenne concernant les produits cosmétiques.

Dans les médicaments, les parabens sont considérés comme des excipients à effet notoire. Leur présence doit être indiquée sur l'emballage et soulignée dans la notice et le dossier doit contenir les raisons justifiant leur utilisation.

La question de la présence de méthyl- et de propylparabens dans les médicaments à usage oral fait l'objet d'une discussion au sein du Comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne des médicaments.

Je serai très attentive au développement de ce dossier.

**06.03** **Marie-Martine Schyns** (cdH): Concernant les médicaments, j'insiste pour que si, à un moment donné, des mesures doivent être prises pour les enfants et femmes allaitantes, la Belgique les prenne, même si les autres pays ne le font pas.

*L'incident est clos.*

parabenen gebruikt worden?

**06.02** Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Op grond van het advies van het WCC van 14 december 2010 is het gebruik van methyl- en ethylparabenen in de huidige toegelaten concentraties veilig. Wat propyl- en butylparabenen betreft, zouden volgens het advies de maximaal toegelaten concentraties moeten worden teruggeschroefd.

Volgens het advies van 10 oktober 2011 kan een zeker risico niet worden uitgesloten als propyl- en butylparabenen worden gebruikt in luiercrèmes voor baby's jonger dan zes maanden. België heeft aangedrongen op een verbod van het gebruik van deze parabenen in luiercrèmes voor kinderen tot drie jaar. Het voorstel van de Europese Commissie werd in die zin aangepast, maar de besprekingen zijn nog aan de gang.

Uit een nieuwe Franse studie over propylparabenen blijkt dat er geen schadelijk effect is bij hogere dosissen. Dat zou ertoe kunnen leiden dat de besluiten inzake de schadelijkheid van propylparabenen worden herzien.

Er zijn specifieke maatregelen nodig voor elke sector en voor elke productcategorie in elke sector.

Ik volg de voorstellen van de Europese Commissie inzake cosmetica van nabij op.

Parabenen zijn hulpstoffen met een erkende werking. Als een geneesmiddel parabenen bevat, moet dat op de verpakking worden vermeld en in de bijsluiter worden onderlijnd. In het dossier moet worden vermeld waarom er parabenen werden gebruikt.

De aanwezigheid van methyl- en propylparabenen in geneesmiddelen voor oraal gebruik wordt besproken in het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik van het Europees Geneesmiddelenbureau.

Ik zal dit dossier van zeer nabij volgen.

**06.03** **Marie-Martine Schyns** (cdH): Ik vraag nadrukkelijk dat, indien op een gegeven moment duidelijk wordt dat er maatregelen moeten komen om kinderen en moeders die borstvoeding geven te beschermen, ons land die maatregelen zou uitvaardigen, ook al doen de andere landen dat niet.

*Het incident is gesloten.*

**07** Questions jointes de

- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la recrudescence des oreillons" (n° 12081)
- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'épidémie d'oreillons" (n° 12187)

**07.01** Valérie Warzée-Caverenne (MR): Ces dernières semaines, 150 Gantois ont contracté le virus des oreillons, en majorité des étudiants. Entre-temps, d'après l'agence flamande *Zorg en Gezondheid*, ce nombre serait passé à 200. La contamination touche Anvers, Louvain, Bruxelles et Bruges. L'Institut scientifique de santé publique collecte des échantillons pour les analyser. Il peut y avoir un dysfonctionnement du vaccin, à moins qu'il ne s'agisse d'une variante du virus.

Avez-vous des chiffres précis sur cette épidémie? Comment expliquer que la contagion touche surtout la population universitaire? Est-il vrai que les complications sont plus fréquentes chez les jeunes adultes? Quelles sont les consignes données aux personnes infectées? Le vaccin est-il remis en question? Faudra-t-il des mesures particulières pour éviter de nouvelles épidémies en milieu étudiantin?

**07.02** Rita De Bont (VB): L'épidémie d'oreillons – qui a surtout touché des villes universitaires – est-elle due à une variante du virus originaire de l'étranger? La maladie contamine en particulier des étudiants vaccinés. Dans 5 à 7 % des cas, le vaccin ne serait pas efficace. Envisage-t-on d'adapter le vaccin? Des mesures ont-elles été prises pour enrayer l'épidémie?

**07.03** Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): En Belgique, on cartographie les cas d'oreillons pour les différents groupes d'âge. Depuis 2004, des épidémies d'oreillons se sont déjà déclarées dans d'autres pays comme les Pays-Bas, la Grande-Bretagne et la France. Pour la plupart, les personnes touchées étaient des jeunes ou de jeunes adultes.

Les oreillons peuvent entraîner des complications, d'autant plus graves que le sujet est âgé lorsqu'il est affecté par la maladie. Parmi ces complications, citons l'orchite, l'ovarite, la pancréatite et la

**07** Samengevoegde vragen van

- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de toename van bof" (nr. 12081)
- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de bofepidemie" (nr. 12187)

**07.01** Valérie Warzée-Caverenne (MR): De afgelopen weken kregen 150 Gentenaren, veelal studenten, de bof. Ondertussen zou dat aantal volgens het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid opgelopen zijn tot 200 en werden er ook gevallen vastgesteld in Antwerpen, Leuven, Brussel en Brugge. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid neemt stalen voor analyse. Het is mogelijk dat het vaccin niet heeft gewerkt, maar het kan ook om een variant van het virus gaan.

Beschikt u over exacte cijfers in verband met die epidemie? Hoe verklaart u dat vooral studenten besmet zijn geraakt? Klopt het dat complicaties vaker optreden bij jongvolwassenen? Welke instructies worden aan de besmette personen gegeven? Staat de betrouwbaarheid van het vaccin ter discussie? Zullen er specifieke maatregelen genomen moeten worden om te voorkomen dat er nog eens dergelijke virusinfecties uitbarsten onder studenten?

**07.02** Rita De Bont (VB): Gaat het bij de recente bofepidemie – die vooral in studentensteden toesloeg – om een variant die ook in het buitenland voorkomt? De ziekte doet zich vooral voor bij studenten die wel degelijk ingeënt zijn. Bij 5 tot 7 procent van de gevaccineerden zou het vaccin niet doeltreffend zijn. Wordt een aanpassing van het vaccin overwogen? Werden er maatregelen getroffen om de epidemie in te perken?

**07.03** Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): In België worden de gevallen van bof voor verschillende leeftijdsgroepen in kaart gebracht. Ook in andere landen deden zich sinds 2004 bofepidemieën voor, onder meer in Nederland, Groot-Brittannië en Frankrijk. De getroffenenen zijn veelal jongeren of jongvolwassenen.

Bof kan tot verwikkelingen leiden, die des te ernstig kunnen zijn als de ziekte in een latere levensfase toeslaat. Mogelijkheden hier zijn orchitis, ontsteking van de eierstokken, pancreatitis en meningitis.

méningite.

Jusqu'à présent, on conseille d'isoler les malades pendant cinq jours. On demande également aux personnes saines qui ont été en contact avec un malade de vérifier l'état de leur vaccination et, éventuellement, de le compléter en se faisant inoculer les deux doses actuellement recommandées.

En raison de la situation particulière que connaît Gand aujourd'hui, nous avons demandé au personnel soignant de Flandre orientale de redoubler de vigilance et de signaler chaque nouveau cas à l'Agence de surveillance de la Santé publique.

La maladie touche peut-être plus particulièrement la population universitaire en raison d'une vaccination insuffisante chez les jeunes adultes.

*(En français)* En Belgique, le vaccin contre les oreillons a été introduit en 1984 et une seconde dose a été ajoutée en 1996. Seuls les jeunes de moins de 16 ans sont donc en principe systématiquement couverts par une vaccination à double dose considérée plus efficace. Enfin, chez les étudiants, les échanges sociaux favorisent la transmission.

Le vaccin n'est pas remis en cause. Toutefois, il faut renforcer la surveillance épidémiologique et virologique. Les Communautés rassemblent ces données et l'Institut scientifique de santé publique apporte un support diagnostique pour les cas suspects.

Le virus identifié à Gand est un variant décrit pour la première en 2010. Différents variants coexistent dans divers pays, ce qui ne remet pas en question l'efficacité du vaccin qui développe l'immunité à ses variantes à 85 % après deux doses.

**07.04 Valérie Warzée-Caverenne (MR):** Serait-il possible de communiquer tous les cas répertoriés en Belgique?

**07.05 Laurette Onkelinx, ministre (en français):** L'ISP peut vous renseigner: le dialogue est assez facile.

**07.06 Valérie Warzée-Caverenne (MR):** Il est rassurant de savoir que le vaccin actuel est efficace.

**07.07 Rita De Bont (VB):** Le vaccin s'est avéré inefficace pour 5 à 7 % des personnes ayant reçu

Tot nu toe adviseert men om de zieken gedurende vijf dagen af te zonderen. Men vraagt aan de gezonde personen die met de zieke in contact zouden zijn geweest, om hun vaccinstatus na te gaan en eventueel hun inenting tot de momenteel aanbevolen twee doses aan te vullen.

Wegens de bijzondere situatie in Gent werd het zorgpersoneel van Oost-Vlaanderen gevraagd de waakzaamheid voor die ziekte te verhogen en om aan het Agentschap Toezicht Volksgezondheid elk nieuw geval te melden.

Dat de besmetting in het bijzonder de universiteitsbevolking treft, komt misschien omdat de jongvolwassenen te weinig ingeënt zijn.

*(Frans)* In België werd het vaccin tegen bof ingevoerd in 1984. In 1996 werd er een tweede vaccinatieronde toegevoegd. Alleen jongeren onder de 16 jaar zijn dus in principe systematisch beschermd door een vaccinatie in twee dosissen, die doeltreffender wordt geacht. Bij studenten zorgen de sociale contacten ervoor dat het virus zich snel verspreidt.

Het vaccin wordt niet ter discussie gesteld. Wel moet het epidemiologische en virologische toezicht worden verscherpt. De Gemeenschappen verzamelen die gegevens en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) biedt diagnostische ondersteuning bij verdachte gevallen.

De virusstam die in Gent werd geïdentificeerd, is een variant die voor het eerst in 2010 werd beschreven. Dat er meerdere varianten in meerdere landen bestaan, doet niets af aan de doeltreffendheid van het vaccin, dat na twee dosissen 85 procent immuniteit tegen die varianten garandeert.

**07.04 Valérie Warzée-Caverenne (MR):** Zou het mogelijk zijn om alle gevallen die in België werden geregistreerd, mee te delen?

**07.05 Minister Laurette Onkelinx (Frans):** Daarvoor kan u terecht bij het WIV, dat makkelijk te contacteren valt.

**07.06 Valérie Warzée-Caverenne (MR):** Het is geruststellend te horen dat het huidige vaccin doeltreffend is.

**07.07 Rita De Bont (VB):** Bij 5 tot 7 procent van de mensen die beide inenting kregen, bleek het

les deux vaccinations. Peut-être serait-il dès lors préférable de le modifier. Il incombe aux Communautés de trancher cette question.

*L'incident est clos.*

**08** Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la plus forte exposition au cancer du sein des travailleuses de nuit" (n° 12119)

**08.01** Colette Burgeon (PS): Des travaux menés en 2007 par le Centre international de recherche sur le cancer tendraient à montrer que le travail de nuit, en dérégulant l'horloge biologique, serait cancérigène. En Europe, le travail de nuit concerne une personne sur dix et, aux États-Unis, une personne sur cinq.

Selon une autre étude, danoise, les femmes amenées à travailler après le coucher du soleil sont davantage susceptibles de souffrir d'un cancer du sein (risque augmenté de 40 %). Ce risque augmente encore lorsque le labeur nocturne se produit au moins trois fois par semaine pendant six ans et chez les femmes qui se lèvent tôt le matin.

Ce ne serait pas tant le manque de vitamine D qui serait en cause, que la dérégulation de l'horloge biologique. La synthèse de l'hormone du sommeil (mélatonine), qui protège contre certains cancers, serait compromise par ces changements de rythmes.

Le Royaume-Uni va mener une étude afin de déterminer le dérèglement par le travail de l'horloge biologique.

Le SPF Santé publique dispose-t-il d'informations corroborant ces différents travaux? Une étude de ce type est-elle envisageable en Belgique?

**08.02** Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le Centre international de Recherche sur le Cancer a classé en 2007 le travail de nuit dans le groupe des A1 cancérigènes, à savoir "agents probablement cancérigènes pour l'homme". La preuve était insuffisante pour dire avec certitude que le travail de nuit peut causer le cancer mais aussi pour en exclure la possibilité.

Récemment, le *Journal of Occupational & Environmental Medicine* a publié une étude danoise qui démontre un risque accru de

vaccin niet werkzaam. Misschien moet het dus wel worden aangepast. Het is aan de Gemeenschappen om daarin de knoop door te hakken.

*Het incident is gesloten.*

**08** Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het grotere borstkankerrisico voor werknemers die nachtwerk verrichten" (nr. 12119)

**08.01** Colette Burgeon (PS): Naar verluidt zou uit onderzoek van het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek (IARC) uit 2007 gebleken zijn dat nachtwerk, door de verstoring van het bioritme, het risico op kanker verhoogt. In Europa verricht een op de tien personen nachtarbeid en in de Verenigde Staten een op de vijf.

Volgens een andere – Deense – studie zouden vrouwen die na zonsondergang werken, een groter risico lopen om borstkanker te krijgen (risico 40 procent hoger). Dat risico is nog groter wanneer er minstens drie keer per week gedurende zes jaar nachtwerk wordt verricht, en bij vrouwen die vroeg opstaan.

Een en ander zou niet zozeer aan een gebrek aan vitamine D, als wel aan de verstoring van het bioritme te wijten zijn. De aanmaak van het slaaphormoon (melatonine), dat beschermt tegen bepaalde vormen van kanker, zou door die ritmeveranderingen in het gedrang komen.

Groot-Brittannië zal een studie uitvoeren om vast te stellen in hoeverre het werk van invloed is op de verstoring van het bioritme.

Beschikt de FOD Volksgezondheid over gegevens die voormelde studies staven? Is het mogelijk om in België een vergelijkbare studie uit te voeren?

**08.02** Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Het International Agency for Research on Cancer (IARC) heeft nachtarbeid in 2007 ondergebracht in groep A1 van de kankerverwekkende factoren en stoffen, te weten 'factoren en stoffen die waarschijnlijk kankerverwekkend zijn voor de mens'. Er was onvoldoende bewijs om met zekerheid te stellen dat nachtarbeid kanker kan veroorzaken, maar evenzeer om de mogelijkheid ervan uit te sluiten.

In het *Journal of Occupational and Environmental Medicine* is er onlangs een Deense studie verschenen waarin wordt aangetoond dat vrouwen

cancer du sein de 40 %. Toutefois, cette étude portait sur un petit nombre de femmes et sur des questionnaires dont la plupart n'étaient pas statistiquement significatifs.

Sur la base des données scientifiques disponibles actuellement, il est impossible d'apporter une réponse définitive à la question de la nature cancérogène du travail de nuit.

Une étude rétrospective pourrait être réalisée en comparant le taux de cancer chez les femmes travaillant la nuit avec celui des autres. Il faudrait également prendre en compte des facteurs confondants pour lesquels l'information sera difficilement disponible: consommation de tabac ou d'alcool, substitution hormonale, activités physiques, etc.

J'ai porté une grande attention à l'action 4 du plan cancer, c'est-à-dire le cancer du sein. La problématique du travail de nuit n'a pas été visée en particulier.

*L'incident est clos.*

**09** Question de Mme Lieve Wierinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "une nouvelle drogue impure, la 4-MA" (n° 12122)

**09.01** Lieve Wierinck (Open Vld): En l'espace d'un an, la nouvelle drogue 4-Méthylamphétamine (4-MA) a déjà provoqué au moins cinq décès. La drogue est vendue sous le nom de speed, mais n'est pas pure.

Ne serait-il pas opportun d'informer le public des modifications subies par le speed et des risques qui en découlent? En vue de l'organisation d'une campagne de prévention et d'information, la ministre a-t-elle déjà pris contact avec les Communautés?

**09.02** Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): L'Institut Scientifique de Santé Publique signale que des amphétamines contaminées sont en circulation. Ce speed contaminé contient la molécule toxique 4-MA provenant de l'étranger. Le principal symptôme de cette intoxication est une surchauffe extrême du corps qui peut s'avérer mortelle.

die 's nachts werken 40 procent meer kans hebben op borstkanker. Die studie had evenwel betrekking op een klein aantal vrouwen en op vragenlijsten waarvan de resultaten voor het merendeel statistisch irrelevant waren.

Op grond van de wetenschappelijke gegevens die momenteel beschikbaar zijn, is het onmogelijk om een definitief antwoord te geven op de vraag of nachtarbeid al dan niet kankerverwekkend is.

Er zou een retrospectieve studie kunnen worden uitgevoerd waarbij men de incidentie van kanker bij vrouwen die nachtarbeid verrichten zou kunnen vergelijken met die bij vrouwen die niet 's nachts werken. Er dient echter ook rekening te worden gehouden met resultaatvertekenende factoren waarover er moeilijk informatie te verkrijgen zal zijn: tabak- en alcoholconsumptie, hormoonsubstitutetherapie, lichaamsbeweging, enz.

Ik heb bijzondere aandacht besteed aan initiatief 4 van het Nationaal Kankerplan, dat betrekking heeft op borstkanker. Het issue van de nachtarbeid kwam daarin echter niet specifiek aan bod.

*Het incident is gesloten.*

**09** Vraag van mevrouw Lieve Wierinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de onzuivere drug 4-MA" (nr. 12122)

**09.01** Lieve Wierinck (Open Vld): Op een jaar tijd zijn er al minstens vijf doden gevallen door de nieuwe drug 4-methylamfetamine (4-MA). De drug wordt verkocht als speed, maar is verontreinigd.

Is het niet wenselijk het publiek te informeren over de wijziging die speed heeft ondergaan en de gevaren die daaraan verbonden zijn? Heeft zij met het oog op preventie en informatie aan de bevolking reeds contact opgenomen met de Gemeenschappen?

**09.02** Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid meldt dat er verontreinigde amfetamines, meer bepaald verontreinigde speed, in omloop is. Naast amfetamines bevatten deze stoffen ook het toxische 4-MA dat uit het buitenland komt. Het belangrijkste symptoom van de intoxicatie is een extreme opwarming van het lichaam die dodelijk kan zijn.

Les services d'urgence, les laboratoires de toxicologie, la police et les services de prévention en ont été avisés grâce au système belge d'alerte précoce *Early Warning System*. Cette nouvelle substance est un exemple par excellence du problème des *legal highs* sur lequel s'est penchée la Conférence interministérielle Drogues (CID) du 15 mai 2012.

La CID a approuvé trois directives visant à lutter contre les *legal highs*. L'ensemble des acteurs doivent être informés de toute nouvelle substance dès son apparition. Un cadre légal sera développé en vue de sanctionner la production et le commerce de ces *legal highs*. Le Conseil des ministres devrait approuver l'arrêté royal régissant le contrôle du 4-MA avant la fin du mois. Enfin, nous développons une politique de prévention axée sur les risques que représentent ces substances pour la santé en fournissant un maximum d'informations aux utilisateurs potentiels.

**09.03** **Lieve Wierinck** (Open Vld): Dans le cadre de la prévention, il convient de mettre surtout l'accent sur les jeunes qui sont souvent de sortie. Il s'agit de la catégorie de population la plus vulnérable.

*L'incident est clos.*

**10** **Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'éventualité d'une pénurie de certains médicaments génériques" (n° 12138)**

**10.01** **Franco Seminara** (PS): Dans plusieurs pays européens, la substitution d'un médicament générique moins cher au médicament prescrit est autorisée, voire obligatoire.

Dans le contexte budgétaire que nous connaissons, il a été décidé d'obliger le pharmacien à délivrer le médicament le moins cher dans le cadre d'une prescription en dénomination commune internationale (DCI) et, pour les antibiotiques et les antimycosiques, d'automatiquement les considérer comme des prescriptions en DCI.

Ces dispositions sont entrées en vigueur les 1<sup>er</sup> avril et 1<sup>er</sup> mai mais certains pharmaciens font état de difficultés: des antibiotiques et antimycosiques génériques ne seraient plus disponibles faute de stocks.

Vos services ont-ils constaté des ruptures de stock? Quelles conséquences cela a-t-il pour les

De spoeddiensten, de toxicologische laboratoria, de politie en de preventiediensten werden dankzij het Belgische Early Warning System ervan op de hoogte gebracht dat deze stof in omloop is. Deze nieuwe stof is een schoolvoorbeeld van de *legal highs*-problematiek waarover de Interministeriële Conferentie Drugs (ICD) van 15 mei 2012 zich heeft gebogen.

De ICD keurde drie krachtlijnen goed om de *legal highs* te bestrijden. Zodra er een nieuwe stof opduikt moet de informatie snel bij alle actoren terechtkomen. Er komt een wettelijk kader dat de productie van en handel in *legal highs* bestraft. De ministerraad zou het KB dat de controle op 4-MA regelt, in de loop van deze maand moeten goedkeuren. Tot slot wordt een preventiebeleid over de gezondheidsrisico's van die stoffen ontwikkeld op basis van maximale informatie naar de potentiële gebruikers.

**09.03** **Lieve Wierinck** (Open Vld): De preventie moet vooral de nadruk leggen op jongeren die vaak in uitgaansmilieus vertoeven. Dat is een kwetsbare bevolkingscategorie.

*Het incident is gesloten.*

**10** **Vraag van de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "een mogelijk tekort aan bepaalde generieke geneesmiddelen" (nr. 12138)**

**10.01** **Franco Seminara** (PS): In verscheidene Europese landen mag of moet het voorgeschreven geneesmiddel door een goedkoper generisch geneesmiddel worden vervangen.

In de huidige budgettaire context werd beslist de apotheker te verplichten het minst dure geneesmiddel af te leveren wanneer hem een voorschrift op stofnaam wordt voorgelegd. Voorschriften voor antibiotica en antimycotica worden automatisch als voorschriften op stofnaam aangemerkt.

Die regels werden respectievelijk op 1 april en op 1 mei ingevoerd. Volgens sommige apothekers doen er zich echter problemen voor: er zouden geen generische antibiotica en antimycotica meer beschikbaar zijn omdat de voorraden zijn uitgeput.

Zijn uw diensten op de hoogte van die bevoorradingsproblemen? Wat zijn de gevolgen

pharmaciens et les patients? Quelles mesures envisagez-vous pour remédier, au plus vite, à ces problèmes?

*Présidente: Reinilde Van Moer.*

**10.02** **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): En mai, il y a eu des problèmes. Mais, grâce à la règle selon laquelle, pour chaque prescription, trois marques différentes doivent pouvoir être délivrées, ces ruptures de stock n'ont pas eu d'impact sur les patients.

J'ai réagi dès que j'ai eu connaissance des problèmes et ai pris trois mesures qui sont d'application depuis le 1<sup>er</sup> juin: un arrêté royal prolonge la règle des trois médicaments minimums pour chaque prescription (alors que ce nombre devait être amené à deux le 1<sup>er</sup> juin), un arrêté ministériel dé-rembourse des médicaments qui n'étaient pas sur le marché mais faisaient fictivement partie des trois marques et limitaient l'offre réelle. Enfin, on a prévu qu'en cas de force majeure, le pharmacien pouvait délivrer n'importe quelle marque si les trois marques autorisées ne sont pas disponibles.

Certains problèmes subsistent néanmoins. L'INAMI travaille à des aménagements techniques pour résoudre les quelques difficultés qui subsistent, qu'on peut considérer comme les maladies de jeunesse d'un système tout neuf.

**10.03** **Franco Seminara** (PS): Je tenais à vous féliciter pour cette mesure qui rend plus accessible les médicaments pour les patients, dans le difficile contexte économique actuel.

*L'incident est clos.*

#### **11** Questions jointes de

- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les boissons énergisantes" (n° 12184)
- Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la vente de boissons énergisantes" (n° 12188)

**11.01** **Rita De Bont** (VB): Les boissons énergisantes comportent de grandes quantités de caféine et c'est pourquoi elles ne conviennent pas aux enfants ou aux personnes souffrant de palpitations cardiaques. L'organisation faïtière des services de soins de santé néerlandais suggère dès

pour de apothekers en de patiënten? Welke maatregelen zult u nemen om die problemen zo snel mogelijk te verhelpen?

*Voorzitter: Reinilde Van Moer.*

**10.02** **Minister Laurette Onkelinx** (*Frans*): In mei waren er problemen. Doordat de regelgeving echter bepaalt dat er voor elk voorschrift uit drie verschillende merken moet kunnen worden gekozen, hadden die bevoorradingsproblemen geen gevolgen voor de patiënten.

Toen ik vernam dat er problemen waren, heb ik meteen gereageerd en drie maatregelen getroffen, die sinds 1 juni van kracht zijn: de regel van minimum drie merken voor elk voorschrift werd bij koninklijk besluit verlengd (vanaf 1 juni zouden er slechts 2 merken vereist zijn); bij ministerieel besluit werd de terugbetaling geschrapt van niet-verkrijgbare geneesmiddelen die in theorie deel uitmaakten van de drie merken, en zo het reële aanbod beperkten; tot slot werd ervoor gezorgd dat de apotheker in geval van overmacht eender wel merk mag afleveren, als de drie toegelaten geneesmiddelen niet beschikbaar zijn.

Er zijn niettemin nog enkele problemen. Het RIZIV werkt aan technische verbeteringen die de overblijvende knelpunten – die we kunnen beschouwen als de kinderziekten van een gloednieuw systeem – moeten wegwerken.

**10.03** **Franco Seminara** (PS): Ik wil u feliciteren met deze maatregelen, die de patiënten in de huidige moeilijke economische omstandigheden een betere toegang tot geneesmiddelen verschaffen.

*Het incident is gesloten.*

#### **11** Samengevoegde vragen van

- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de energiedrankjes" (nr. 12184)
- mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de verkoop van energiedrankjes" (nr. 12188)

**11.01** **Rita De Bont** (VB): Energiedrankjes bevatten veel cafeïne en zijn daarom niet geschikt voor kinderen of mensen met hartkloppingen. De koepelorganisatie van de Nederlandse gezondheidsdiensten suggereert daarom een aangepaste etikettering om de consument te

lors un étiquetage adéquat, pour mettre les consommateurs en garde, et une réduction de la dose de caféine. De plus, ces boissons devraient disparaître des rayons des supermarchés.

Des mesures seront-elles aussi prises en Belgique? La ministre abordera-t-elle la question à l'échelon européen?

**11.02** **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Le 11 janvier 2012, un nouvel avis concernant la présence de caféine dans les denrées alimentaires a été publié par le Conseil Supérieur de la Santé. Cet avis confirme celui de 2009 qui précise que la consommation de boissons énergétiques ne pose aucun problème tant qu'elle remplace celle de café ou d'autres boissons à base de caféine. Par contre, pour les enfants et les femmes enceintes, cette consommation est néfaste. Le nouvel avis traite également des suppléments alimentaires et contient une recommandation relative à la dose maximale.

Sur la base du principe de précaution, j'ai décidé de placer à 80 mg par jour la limite de sécurité pour la caféine pour ces catégories d'aliments et donc également pour les *energy shots* qui répondent à la définition des suppléments alimentaires. Des plus, des dispositions relatives à l'étiquetage seront ajoutées à l'arrêté royal du 19 février 2009. En marge de tout ceci, nous soumettrons un dossier à la Commission européenne en vue d'harmoniser à l'échelon européen les mesures relatives à la teneur en caféine des denrées alimentaires.

La norme maximale actuelle pour la caféine dans les sodas est de 320 mg par litre. De la sorte, le consommateur normal n'excède pas la dose journalière recommandée.

L'arrêté royal du 13 septembre 1999 prévoit que la teneur en caféine d'une boisson énergisante doit être mentionnée sur l'étiquette. Cet arrêté impose en outre une mention à l'intention des personnes qui doivent éviter de consommer ces boissons ainsi qu'un avertissement relatif aux risques pour la santé en cas de consommation excessive.

Au cours des prochaines années, les dispositions actuelles seront remplacées par le nouveau règlement européen concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires. Conséquence: l'avertissement "N'est pas recommandé pour les enfants, les femmes enceintes ou qui allaitent" figurera sur l'étiquette.

*Président: Hans Bonte.*

waarschuwen en een beperking van de dosis cafeïne. Ook zouden deze drankjes niet langer in de supermarktschappen mogen staan.

Worden er in België ook maatregelen genomen? Zal de minister deze problematiek op Europees niveau aankaarten?

**11.02** **Minister Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Op 11 januari 2012 werd het nieuwe advies over het gebruik van cafeïne in voedingsmiddelen van de Hoge Gezondheidsraad gepubliceerd. Dit advies bevestigt het advies van 2009 dat stelt dat er geen probleem is als energiedranken worden gedronken ter vervanging van koffie of andere cafeïnehoudende dranken. Voor kinderen en zwangere vrouwen is er wel een probleem. Het nieuwe advies handelt ook over de voedingssupplementen en bevat een aanbeveling voor een maximale dosis.

Op basis van het voorzorgsprincipe heb ik besloten de veiligheidsgrens van 80 mg cafeïne per dag te hanteren voor deze categorieën van voedingsmiddelen, dus ook voor *energy shots* die beantwoorden aan de definitie van voedingssupplementen. Ook zullen aanvullingen voor de etikettering worden opgenomen in het ministerieel besluit van 19 februari 2009. Wij zullen tegelijkertijd een dossier indienen bij de Europese Commissie met het oog op een Europese harmonisering van de maatregelen over het cafeïnegehalte in voedingsmiddelen.

De huidige maximumnorm voor cafeïne in frisdranken ligt op 320 mg per liter. Een gewone consument zal daarmee de dagelijks aanbevolen dosis niet overschrijden.

Het KB van 13 september 1999 bepaalt dat het cafeïnegehalte van een energiedrank op het etiket vermeld moet worden, legt een vermelding op voor mensen die deze dranken moeten vermijden en een waarschuwing over de gezondheidsrisico's bij overmatig gebruik.

De huidige bepalingen zullen in de komende jaren worden vervangen door de nieuwe Europese verordening over de verstrekking van voedingsinformatie. Daardoor zal de waarschuwing 'niet aanbevolen voor kinderen en vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven' op het etiket worden vermeld.

*Voorzitter: Hans Bonte.*



**11.03 Rita De Bont (VB):** J'aurais voulu que l'accent soit davantage placé sur le danger que comporte ce type de boissons pour les enfants.

*L'incident est clos.*

Le **président**: M. Dallemagne n'étant pas parmi nous, il ne peut poser sa question n° 12258. En application du Règlement, il pourra déposer une nouvelle demande de question.

**12 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la suppression du 'numerus clausus'" (n° 12260)**

**12.01 Reinilde Van Moer (N-VA):** A en croire la ministre, la limitation du nombre d'étudiants en médecine par le *numerus clausus* est la cause principale de la pénurie actuelle de médecins urgentistes et de la menace d'une pénurie prochaine de médecins généralistes.

La ministre dispose-t-elle d'informations tendant à accréditer sa thèse que si l'on augmentait le nombre d'étudiants, il en résulterait une augmentation du nombre d'étudiants en médecine généraliste? L'influence éventuelle de l'amélioration des conditions de travail sur le choix des études de spécialisation a-t-elle déjà été étudiée?

**12.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais):** Lors de la réunion de la Commission de planification de l'offre médicale du 30 mai 2012, une étude relative aux ressources humaines dans les professions médicales a été présentée. Cette étude montre que les ressources humaines en général sont excellentes mais que la médecine généraliste connaîtra une plus grande pénurie que ce qui était généralement admis jusqu'ici. En effet, le plus gros contingent de ressources humaines en médecine généraliste est actuellement fourni par des médecins dont l'âge varie entre 45 et 65 ans, pas moins d'un tiers des médecins généralistes ayant plus de 55 ans.

Je milite depuis des années pour augmenter l'attractivité de la profession de médecin généraliste, et ce au moyen d'Impulseo I et II, qui aident les jeunes médecins à s'installer, et d'Impulseo III, qui leur fournit une assistance et réalise une simplification administrative à leur bénéfice. D'autres mesures ont été prises: l'instauration de postes médicaux de garde et la création du numéro 1733 pour alléger la charge de

**11.03 Rita De Bont (VB):** Ik had graag meer nadruk gezien op het gevaar voor kinderen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: De heer Dallemagne is er niet om zijn vraag nr. 12258 te stellen. In toepassing van het Reglement kan hij een nieuwe vraag indienen.

**12 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het afschaffen van de numerus clausus" (nr. 12260)**

**12.01 Reinilde Van Moer (N-VA):** Volgens de minister is het beperken van het aantal studenten geneeskunde via de *numerus clausus* de voornaamste oorzaak voor het huidig tekort aan spoedartsen en het nakende tekort aan huisartsen.

Beschikt de minister over informatie dat het optrekken van het aantal studenten zal leiden tot een stijging van het aantal studenten huisartsengeneeskunde? Werd de mogelijke invloed van het verbeteren van arbeidsomstandigheden op de keuze van de specialisatierichtingen reeds onderzocht?

**12.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands):** Op de vergadering van de Planningscommissie Medisch Aanbod van 30 mei 2012 werd een studie voorgesteld betreffende de arbeidskracht in de medische beroepen. De studie toont dat de arbeidskracht over het algemeen op peil blijft, maar dat de huisartsengeneeskunde een groter tekort zal kennen dan tot nu toe werd aangenomen. Het grootste deel van de arbeidskracht in de huisartsengeneeskunde wordt momenteel immers geleverd door artsen tussen 45 en 65 jaar. Niet minder dan een derde van de huisartsen is ouder dan 55 jaar.

Ik onderneem al jaren actie om de aantrekkelijkheid van het beroep te verhogen, door middel van Impulseo I en II, inzake hulp om zich te vestigen, of Impulseo III, inzake assistentie en administratieve vereenvoudiging. Andere maatregelen zijn de invoering van wachtposten en de oprichting van de 1733 om de belasting van de wachtdienst te verlichten.

travail qui pèse sur les services de garde.

Cette étude démontre que les médecins généralistes ont vu croître leurs revenus dans une proportion plus importante que les médecins spécialistes. Les mesures prises portent, certes, leurs fruits mais ne parviennent pas à mettre un coup d'arrêt au recul de l'offre de généralistes.

À la suite de cette étude, la Commission de planification constituera un groupe de travail qui me fera des propositions d'ici à la rentrée. Il est clair que le système actuel ne permet pas de compenser les pénuries annoncées.

**12.03 Reinilde Van Moer (N-VA):** Je suis persuadée que la suppression du numerus clausus ne contribuera pas à augmenter le nombre de médecins généralistes. Il est plus important de motiver les jeunes étudiants à choisir la médecine générale comme orientation. Évitions aussi de noyer les généralistes dans les paperasseries administratives et donnons-leur la possibilité de concilier correctement leur travail et la vie de famille.

*L'incident est clos.*

Le **président:** Mme Muylle étant absente, sa question n° 12262 jointe à la question n° 12297 de Mme Van Moer, est caduque.

### **13 Questions jointes de**

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les vingt millions supplémentaires pour le secteur des ambulances" (n° 12262)

- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le subventionnement des services d'ambulances" (n° 12297)

**13.01 Reinilde Van Moer (N-VA):** Les problèmes qui affectent le secteur des services d'ambulance sont de plus en plus criants. La ministre le reconnaît et est disposée à agir. Un système du tiers payant sera instauré et le statut du secouriste-ambulancier volontaire sera assimilé à celui du pompier volontaire.

Cela n'a pas empêché l'Union belge des services d'ambulances d'actionner une nouvelle fois la sonnette d'alarme. Les volontaires, découragés par la misérable indemnité perçue, manquent

De la étude toont ook aan dat huisartsen hun inkomen sterker hebben zien groeien dan andere specialisten. De maatregelen werpen wel hun vruchten af maar slagen er niet in om het teruglopende aanbod van huisartsen te stoppen.

Als gevolg van deze studie stelt de Planningscommissie een werkgroep samen die mij bij het begin van het nieuwe werkjaar voorstellen zal doen. Het huidige systeem slaagt er duidelijk niet in om de aangekondigde tekorten op te vangen.

**12.03 Reinilde Van Moer (N-VA):** Ik ben ervan overtuigd dat het opheffen van de numerus clausus niet zal bijdragen tot het optrekken van het aantal huisartsen. Het is belangrijker om jonge studenten te motiveren om de afstudeerrichting huisartsengeneeskunde te kiezen. Laat huisartsen ook niet verdrinken in administratie, maar geef hun de kans om arbeid en gezin op een degelijke manier te combineren.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter:** Mevrouw Muylle is niet aanwezig. Haar vraag nr. 12262 in de samengevoegde vraag nr. 12297 van mevrouw Van Moer valt weg.

### **13 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de 20 miljoen euro extra voor de ambulancesector" (nr. 12262)

- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de subsidiëring van de ambulancediensten" (nr. 12297)

**13.01 Reinilde Van Moer (N-VA):** De problemen van de ambulancedienstensector worden met de dag nijpender. De minister erkent dit probleem en wil er iets aan doen. Er komt een derdebetalersregeling en het statuut van de vrijwilliger-hulpverlener-ambulancier zal worden gelijkgeschakeld met dat van de brandweervrijwilligers.

De Unie der Belgische Ambulancediensten trok echter recent nogmaals aan de alarmbel. Er is een enorm tekort aan vrijwilligers door de schamele vergoeding. Privéambulancediensten kunnen

cruellement. Les services d'ambulance privés sont dès lors incapables de garantir une intervention dans le quart d'heure suivant un appel. Le SPF Santé publique a dans un premier temps déclaré que les caisses étaient vides, mais le lendemain, miracle, 20 millions d'euros supplémentaires avaient été trouvés.

Quelle sera l'affectation de ces 20 millions d'euros? L'attribution des fonds s'appuiera-t-elle sur les critères de qualité et un suivi plus rigoureux sera-t-il organisé?

**13.02** **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Je ne ménagerai pas mes efforts pour améliorer l'aide médicale urgente. Je suis parfaitement consciente des problèmes qui affectent ce secteur.

J'ajouterai la demande d'une éventuelle subvention du transport médical urgent à l'ordre du jour du conclave budgétaire 2013. Si mes collègues m'accordent les moyens nécessaires, j'octroierai une indemnité forfaitaire à chaque service pour chaque point de départ, site principal et poste avancé créé et agréé. Le service pourra ainsi plus facilement financer un service de garde de deux ambulanciers/secouristes, afin de garantir une assistance rapide, en milieu urbain ou rural.

Je prévois également une allocation pour chaque départ légitime organisé supplémentaire. Cela devrait permettre une meilleure couverture de la population, surtout dans les villes.

Malgré l'optimisation du système des courses ambulances, pratiquement 10 % des courses ne débouchent finalement pas sur un transport, soit parce qu'il n'y a pas de patient à transporter, soit parce que le patient est hélas déjà décédé. Dans de tels cas, aucune facture ne peut évidemment être présentée. Pour ces courses, je pense multiplier par dix la faible allocation de 4 euros et rembourser au service les électrodes de défibrillation qui ont été utilisées et qui ne peuvent être portées en compte lorsque le patient est malheureusement décédé.

La date de mise en œuvre de ces mesures dépend des discussions budgétaires.

*L'incident est clos.*

**14** **Question de M. Herman De Croo à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de**

daardoor niet garanderen dat er binnen het kwartier hulp wordt geboden. Aanvankelijk liet de FOD Volksgezondheid weten dat er geen geld was, maar een dag later kwam er opeens het grote nieuws dat er 20 miljoen euro extra was gevonden.

Waarvoor zal deze 20 miljoen euro dienen? Zullen de kwaliteitseisen in acht genomen worden bij de besteding van het geld en zullen ze ook strenger worden opgevolgd?

**13.02** **Minister Laurette Onkelinx (Nederlands)**: Ik zal er alles aan doen om de dringende medische hulpverlening te verbeteren. Ik ben mij terdege bewust van de moeilijkheden.

Ik zal het verzoek om de sector van het dringend medisch vervoer te kunnen subsidiëren aan de agenda van het begrotingsconclaf 2013 toevoegen. Indien mijn collega's mij de nodige middelen toestaan zal ik elke dienst een forfaitaire vergoeding geven voor elk vertrekpunt, elke hoofdplaats en elke vooruitgeschoven post die zij inricht en waarvoor een erkenning werd uitgereikt. Daardoor zou de dienst gemakkelijker een wachtdienst van twee ambulanciers/hulpverleners kunnen financieren om een erg snelle hulpverlening te garanderen, zowel in de stad als op het platteland.

Daarnaast zou ik ook voor elk bijkomend georganiseerd legitiem vertrek een toelage uittrekken. Dat zou vooral in de steden een betere dekking van de bevolking moeten toelaten.

Ondanks de optimalisatie van de regeling van de ziekenwagenritten, leidt bijna 10 procent van de ritten niet tot een vervoer, hetzij omdat er geen patiënt is om te vervoeren, hetzij omdat de patiënt helaas overleden is. In die gevallen kan geen factuur worden voorgelegd. Voor die ritten zou ik de geringe toelage van 4 euro vertienvoudigen en aan de dienst de gebruikte defibrillatie-elektroden terugbetalen, die niet kunnen worden aangerekend wanneer de patiënt helaas overleden is.

Wanneer wij die maatregelen zullen kunnen uitvoeren, zal afhangen van de begrotingsdiscussie.

*Het incident is gesloten.*

**14** **Vraag van de heer Herman De Croo aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de**

**Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la maltraitance de chevaux" (n° 12289)**

**14.01 Herman De Croo** (Open Vld): Début juin 2012, le SPF Santé publique a rapporté que plus de 255 plaintes pour mauvais traitements infligés aux équidés avaient été recensées: 142 en Flandre et 113 à Bruxelles et en Wallonie.

Comment expliquer cette hausse? Les plaignants correspondent-ils à un profil déterminé? Quels sont les mauvais traitements les plus récurrents? Combien de contrôles sont effectués en l'absence d'une quelconque plainte? Comment est assuré le suivi des contrevenants pour éviter la récurrence? Combien d'animaux saisis ont été restitués à leur propriétaire et moyennant quelles conditions? La ministre envisage-t-elle de proposer des mesures préventives?

**14.02 Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Je suis un peu plus longue sur ce sujet mais on n'en a jamais parlé – et puis c'est M. De Croo.

(*En néerlandais*) Le nombre croissant de plaintes est dû à la notoriété accrue du Service d'inspection du bien-être animal, à une sensibilité plus importante du public pour le bien-être animal et à la crise financière. Cette dernière incite en effet à l'achat inconsidéré de chevaux à un faible prix, après quoi les propriétaires ne soignent pas suffisamment leurs animaux. De nombreuses plaintes sont par ailleurs infondées et attribuables à un manque de connaissances autant qu'à un phénomène d'intolérance.

Les plaignants ne répondent pas à un profil particulier. Les plaintes concernent souvent davantage de graves négligences que de la maltraitance intentionnelle. Les contrôles sont généralement effectués à la suite d'une plainte.

Dans le cas de constatations sans gravité, les services s'en tiennent le plus souvent à un avertissement écrit s'il s'agit de la première fois. Les constatations plus graves ou répétées donnent lieu à la rédaction d'un procès-verbal. Dans les cas les plus critiques ou lorsque aucune issue ne peut être entrevue, les animaux sont saisis.

Lorsque des mesures sont imposées, il est demandé de produire une preuve de leur mise en œuvre, sous la forme d'une attestation, d'une preuve d'achat ou de photos. Les procès-verbaux sont communiqués au service juridique pour permettre la perception d'amendes administratives.

**Federale Culturele Instellingen, over "de mishandeling van paarden" (nr. 12289)**

**14.01 Herman De Croo** (Open Vld): Begin juni 2012 heeft de FOD Volksgezondheid meegedeeld dat er meer dan 255 klachten waren over mishandeling van paarden, 142 van die klachten situeren zich in Vlaanderen en 113 in Brussel en in Wallonië.

Hoe kan het stijgende aantal klachten worden verklaard? Beantwoorden de mensen die klachten indienen, aan een welbepaald profiel? Wat zijn de meest voorkomende mishandelingen? Hoeveel controles zijn er zonder dat er een specifieke klacht is? Hoe volgt men de overtreders op om recidive te vermijden? Hoeveel in beslag genomen dieren gingen terug naar de eigenaar? Onder welke voorwaarden gebeurt dat? Denkt de minister aan preventieve maatregelen?

**14.02 Minister Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik weid wat langer uit over deze kwestie, want we hebben het daar nog nooit over gehad – en bovendien is het een vraag van de heer De Croo.

(*Nederlands*) Het stijgende aantal klachten heeft te maken met een grotere naambekendheid van de inspectiedienst Dierenwelzijn, met een grotere gevoeligheid voor dierenwelzijn en ook met de financiële crisis, die maakt dat paarden ondoordacht worden aangekocht tegen een lage prijs en vervolgens onvoldoende worden verzorgd. Er zijn overigens ook heel wat heel wat ongegronde klachten, te wijten aan zowel onwetendheid als onverdraagzaamheid.

De indieners van de klachten beantwoorden niet aan een bepaald profiel en vaak betreffen de klachten veeleer ernstige verwaarlozing dan opzettelijke mishandeling. De controles gebeuren meestal na een klacht.

Bij lichtere vaststellingen wordt de eerste keer meestal een schriftelijke waarschuwing gegeven, zwaardere of herhaalde vaststellingen resulteren in een proces-verbaal en in kritieke of uitzichtloze gevallen neemt men de dieren in beslag.

Wanneer maatregelen worden opgelegd, vraagt men om het bewijs van uitvoering te leveren, via een attest, een aankoopbewijs of foto's. De pv's worden voor de administratieve boetes bezorgd aan de juridische dienst.

En cas de saisie, le service juridique transmet le dossier au parquet. L'inspecteur-vétérinaire tente toujours d'abord, souvent avec succès, de convaincre le propriétaire de renoncer à ses animaux. En cas de refus, il est possible, légalement, de procéder à une restitution sous conditions, à une cession en pleine propriété à une autre personne ou à un refuge, à une euthanasie ou à la vente des animaux.

Chaque cas est examiné de manière approfondie mais, généralement, les animaux sont confiés au refuge qui les a recueillis et ne sont que très rarement rendus à leur propriétaire. Néanmoins, lorsque c'est le cas, les propriétaires doivent au préalable rembourser au refuge la totalité des frais déboursés pour leurs animaux et, éventuellement, adapter l'infrastructure ou entreprendre certaines actions.

La semaine dernière, j'ai présenté le dépliant *Chevaux en prairie*, qui contient des informations détaillées sur la nécessité d'un abri, de nourriture et d'eau, ainsi que d'une bonne clôture. Il reprend également de précieux conseils sur la santé des chevaux et l'entretien de la prairie. Ce dépliant a été diffusé notamment avec l'aide des organisations spécialisées et des associations de défense du bien-être animal. On peut également le trouver sur le site portail du SPF Santé publique.

Un groupe de travail placé sous la direction du SPF étudie la possibilité de prévoir une formation pour chaque nouveau propriétaire d'un cheval. J'ai également préparé un projet de loi visant à favoriser le bien-être animal qui sera encore soumis au Conseil des ministres avant les vacances.

*L'incident est clos.*

**15** Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le conditionnement et l'étiquetage des médicaments pour enfants" (n° 12294)

**15.01** Colette Burgeon (PS): La revue *Prescrire* s'inquiète du conditionnement des médicaments destinés aux enfants. Elle estime que trop d'étiquetages sont ambigus ou trompeurs, les flacons trop faciles à ouvrir, les notices pas assez précises ou lisibles.

Les effets indésirables graves du paracétamol sont rares mais, en cas de surdose, il devient toxique et

Bij inbeslagname stuurt de juridische dienst het dossier naar het parket. De inspecteur-dierenarts probeert in dergelijke gevallen altijd eerst de eigenaar te overhalen om zijn dieren af te staan, wat ook vaak gebeurt. Bij weigering kan men wettelijk gesproken overgaan tot een teruggave onder voorwaarden, in volle eigendom geven aan een andere persoon of een asiel, euthanasie of verkoop.

Elk geval wordt grondig beoordeeld, maar in de meeste gevallen worden de dieren toegewezen aan het asiel dat de dieren heeft opgevangen en ze worden slechts zelden alsnog teruggeven. Gebeurt dit toch, dan moeten de eigenaars vooraf alle kosten van het asiel vereffenen en eventueel bepaalde aanpassingen aan de infrastructuur uitvoeren of acties ondernemen.

Vorige week stelde ik de folder *Paarden op de weide* voor, met gedetailleerde informatie over de nood aan beschutting, voedsel, water en een goede omheining. Er staan ook belangrijke tips in over de gezondheid van de paarden en het onderhoud van de weide. De folder wordt onder meer verspreid via vakorganisaties en dierenwelzijnverenigingen en is ook terug te vinden op de portaal-site van de FOD Volksgezondheid.

Er is ook een werkgroep onder leiding van de FOD, die onderzoekt of elke nieuwe paardeneigenaar een opleiding moet krijgen. Ook heb ik een wetsontwerp voorbereid dat het dierenwelzijn ten goede moet komen en dat nog voor de vakantie wordt voorgelegd aan de ministerraad.

*Het incident is gesloten.*

**15** Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de verpakking en de etikettering van geneesmiddelen voor kinderen" (nr. 12294)

**15.01** Colette Burgeon (PS): Het magazine *Prescrire* wijdde onlangs een artikel aan de verpakking van geneesmiddelen voor kinderen. De verpakkingen zouden te vaak onduidelijk en misleidend zijn, de flacons zouden te makkelijk kunnen worden geopend en de bijsluiters zouden niet precies genoeg of slecht leesbaar zijn.

Paracetamol zorgt zelden voor ernstige bijwerkingen, maar in geval van een overdosis

provoque des atteintes hépatiques parfois mortelles. Certaines doses exposent davantage les enfants à un risque de surdose par ingestion accidentelle, comme les formes buvables et les comprimés orodispersibles.

La grande majorité des dispositifs doseurs se révèlent imprécis ou inadaptés. Dans le domaine de l'automédication pour les enfants, les dispositifs doseurs sont d'une qualité insuffisante, y compris avec des substances dangereuses.

La revue a adressé une vingtaine de propositions à l'Agence européenne du médicament et à l'Agence nationale de sécurité du médicament pour remédier à ces problèmes. La législation belge est-elle assez contraignante en la matière? Envisage-t-on de la renforcer? L'amélioration de la réglementation pédiatrique européenne et de son application ne devrait-elle pas être à l'ordre du jour des ministres européens de la Santé publique?

**15.02** **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): La législation belge prévoit que les mentions doivent être facilement lisibles, compréhensibles et indélébiles. Les évaluateurs de qualité de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé veillent aux conditionnements de médicaments dont la forme pharmaceutique représente un risque pour les enfants. L'exactitude du dispositif doseur est vérifiée ainsi que son adéquation avec la posologie proposée.

L'Agence des médicaments n'est pas au courant d'une prochaine adaptation de la réglementation pédiatrique européenne en matière de conditionnement et d'étiquetage de médicaments pédiatriques.

Pour tout médicament à usage pédiatrique, le comité pédiatrique de l'Agence européenne des médicaments évalue la formulation proposée. L'emballage n'est pas de son ressort. L'EMA travaille à un *guideline* sur le développement pharmaceutique des médicaments à usage pédiatrique. Un premier jet en est visible sur son site. Un document de réflexion sur les formulations préférentielles a également été publié. Ils envisagent la question de l'emballage et des dispositifs d'administration.

wordt het toxisch en kan het, soms fatale, leverschade veroorzaken. Kinderen lopen bij bepaalde toedieningsvormen meer risico op een accidentele overdosis, namelijk bij vloeistoffen en smelttabletten.

Het overgrote deel van de doseerhulpmiddelen is onnauwkeurig of niet aangepast. De kwaliteit van de doseerhulpmiddelen bij geneesmiddelen voor kinderen die zonder voorschrift verkrijgbaar zijn is ondermaats, ook als deze geneesmiddelen gevaarlijke stoffen bevatten.

Het magazine heeft het Europees Geneesmiddelenbureau en het Franse *Agence nationale de sécurité du médicament* een twintigtal voorstellen bezorgd om deze problemen te verhelpen. Is de Belgische wetgeving ter zake streng genoeg? Zijn er plannen om de wetgeving aan te scherpen? Moet de verbetering van de Europese wetgeving inzake pediatrie geneesmiddelen en de toepassing ervan niet op de agenda van de Europese ministers van Volksgezondheid staan?

**15.02** Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De Belgische wetgeving bepaalt dat de tekst op de verpakking duidelijk leesbaar en goed verstaanbaar moet zijn en niet zomaar uitgewist mag kunnen worden. De personeelsleden van het Geneesmiddelenagentschap die zich bezig houden met het beoordelen van de kwaliteit zien ook toe op de verpakking van geneesmiddelen met een farmaceutische vorm die een risico kan betekenen voor kinderen. De doseerhulpmiddelen worden gecontroleerd op hun nauwkeurigheid en er wordt ook nagegaan of ze geschikt zijn voor de vermelde dosering.

Het Geneesmiddelenagentschap is niet op de hoogte van een eventuele aanpassing van de Europese wetgeving inzake pediatrie geneesmiddelen wat de verpakking en etikettering ervan betreft.

Het pediatrie comité van het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) evalueert voor elk geneesmiddel voor pediatrie gebruik de voorgestelde formulering. Het Agentschap is niet bevoegd voor de verpakking. Het EMA werkt aan een *guideline* voor de farmaceutische ontwikkeling van geneesmiddelen voor pediatrie gebruik. De voorlopige versie kan op de website geraadpleegd worden. Er werd tevens een werkdocument gepubliceerd met betrekking tot de voorkeursformuleringen. In beide documenten worden de verpakking en de toedieningsvoorschriften behandeld.

**15.03 Colette Burgeon (PS):** Vos propos sont rassurants. Des revues comme *Prescrire* ont plutôt tendance à semer la panique. Il est dommage que de tels articles paraissent dans des revues aussi sérieuses.

*L'incident est clos.*

Le **président:** Les questions n<sup>os</sup> 12315 de M. Beuselinck, 12318 de Mme Warzée-Caverenne et 12325 de Mme Schyns sont transformées en questions écrites. Les questions n<sup>os</sup> 12336 et 12337 de Mme Vervotte sont supprimées.

*L'incident est clos.*

**16 Question de M. Hans Bonte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les discussions actuelles tendant à empêcher la blistérisation mensuelle des médicaments pour les maisons de retraite" (n° 12361)**

**16.01 Hans Bonte (sp.a):** Beaucoup de centres d'hébergement et de soins souhaitent rationaliser la livraison de médicaments mais, en même temps, ils apprécient aussi la proximité du pharmacien. Il s'en est suivi une généralisation du recours à la blistérisation. La pharmacie ayant décroché le contrat par le biais d'un marché public fournit des blisters de médicaments mensuels. Or une rumeur fait état d'une nouvelle réglementation en vertu de laquelle la blistérisation mensuelle ne serait plus autorisée.

Est-il exact qu'une telle réglementation soit en préparation? Quand l'interdiction sera-t-elle instaurée, le cas échéant? Quelle est la teneur exacte de la proposition? Une interdiction ne constituerait aucunement un progrès qualitatif et budgétaire.

**16.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais):** Un projet d'arrêté royal prévoit en effet de limiter la délivrance de conditionnements individuels de médicaments à une utilisation dans les quinze jours calendrier. La question a été examinée avec les organisations représentatives des pharmaciens.

Il ressort en effet de la pratique que plus longtemps à l'avance le conditionnement est délivré, plus il faut y apporter des modifications, surtout en raison de modifications de la thérapie.

**15.03 Colette Burgeon (PS):** Uw antwoord is geruststellend. Tijdschriften als *Prescrire* hebben eerder de neiging om paniek te zaaien. Het is jammer dat zulke serieuze tijdschriften dergelijke artikelen publiceren.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter:** Vraag nr. 12315 van de heer Beuselinck, vraag nr. 12318 van mevrouw Warzée-Caverenne en vraag nr. 12325 van mevrouw Schyns worden omgezet in schriftelijke vragen. De vragen nrs 12336 en 12337 van mevrouw Vervotte vervallen.

*Het incident is gesloten.*

**16 Vraag van de heer Hans Bonte aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de lopende discussies om het blisteren van geneesmiddelen per maand voor woonzorgcentra onmogelijk te maken" (nr. 12361)**

**16.01 Hans Bonte (sp.a):** Heel wat woonzorgcentra willen overstappen naar een rationelere levering van geneesmiddelen, maar tegelijk waarderen zij ook de nabijheid van de apotheker. Een en ander heeft tot een meer veralgemeend gebruik van blistermethodes geleid. De apotheek die het contract via openbare aanbesteding verwerft, bezorgt geneesmiddelen in maandblisters. Het gerucht gaat echter dat er een nieuwe regeling op komst is, waardoor blisteren voor een maand niet langer toegelaten zal worden.

Klopt het dat een dergelijke regeling op komst is? Wanneer komt het verbod er desgevallend? Wat is de precieze inhoud van het voorstel? Een verbod zou allerminst een kwalitatieve en budgettaire stap vooruit zijn.

**16.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands):** Een ontwerp van KB voorziet er inderdaad in dat de aflevering van individuele medicatieverpakking geneesmiddelen wordt beperkt tot het gebruik binnen de veertien kalenderdagen. Dit is besproken met de koepelorganisaties van de apothekers.

Uit de praktijk is namelijk gebleken dat hoe langer op voorhand die verpakking afgeleverd wordt, hoe meer wijzigingen eraan moeten worden aangebracht, voornamelijk door wijzigingen van de therapie.

Sur la base de paramètres tels que la distance entre la pharmacie et les centres d'hébergement et de soins, la possibilité d'une automatisation et la nécessité de changements thérapeutiques, il a été opté pour une livraison pour maximum quinze jours calendrier. On espère que grâce à ces emballages individuels, on pourra mieux maîtriser la délivrance de médicaments, surtout pour les habitants des centres d'hébergement et de soins.

**16.03 Hans Bonte** (sp.a): Je me pose tout de même des questions à ce sujet. Je voudrais connaître le résultat des évaluations sur le terrain. Je ne puis me défaire de l'impression que cette réglementation est surtout faite pour deux ou trois grandes firmes dans ce pays qui disposent de robots qui peuvent faire le travail sur une base hebdomadaire ou bimensuelle. J'insiste pour que la ministre attache toute l'attention voulue à cette question.

**16.04 Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Les remarques sont notées afin de procéder aux vérifications.

*L'incident est clos.*

**17 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le suivi des effets indésirables liés à la consommation de compléments ou de produits alimentaires" (n° 12409)**

**17.01 Colette Burgeon** (PS): En France, sur 24 cas rapportés par les professionnels de la santé quant aux effets indésirables suspectés d'être liés à la consommation de boissons énergisantes, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) en a recensé treize pour lesquels "un lien de causalité possible ou probable a pu être établi". Les effets rapportés sont d'ordre cardiaque, neurologique ou psychiatrique.

L'Anses a mis en place un dispositif de nutrivigilance qui, initialement destiné aux seuls compléments alimentaires, concerne également aujourd'hui les aliments et boissons enrichis en substances à but nutritionnel ou physiologique et les nouveaux aliments et ingrédients et les produits destinés à l'alimentation de populations particulières.

Op basis van parameters als de afstand tussen de apotheek en woonzorgcentra, de mogelijkheid van automatisering en de noodzakelijkheid van therapiewijzigingen, is gekozen voor een levering voor maximum veertien kalenderdagen. Er wordt verwacht dat dankzij deze individuele medicatieverpakking de beheersing van de geneesmiddelenaflevering efficiënter zal kunnen gebeuren, zeker voor de inwoners van de woonzorgcentra.

**16.03 Hans Bonte** (sp.a): Ik ben hier toch kritisch over. Ik zou de evaluaties op het veld wel eens willen zien. Ik kan mij echt niet van de indruk ontdoen dat die regeling er vooral komt op basis van twee, drie grote firma's in dit land die beschikken over robots die het wekelijks of tweewekelijks aankunnen. Ik dring erop aan dat de minister dit ten gronde bekijkt.

**16.04 Minister Laurette Onkelinx** (*Frans*): We hebben nota genomen van de opmerkingen teneinde een en ander te kunnen checken.

*Het incident is gesloten.*

**17 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de monitoring van de ongewenste neveneffecten bij het gebruik van voedingssupplementen of voedingsmiddelen" (nr. 12409)**

**17.01 Colette Burgeon** (PS): Het Franse *Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail* (Anses) heeft vastgesteld dat er in 13 van de 24 gevallen waarin gezondheidswerkers melding hebben gemaakt van ongewenste nevenwerkingen die wellicht verband hielden met de consumptie van energiedrankjes, een mogelijk of waarschijnlijk oorzakelijk verband kon worden vastgesteld. De gemelde nevenwerkingen waren van cardiale, neurologische en psychiatrie aard.

Het Anses heeft een vigilantiesysteem voor voedingsproducten ontwikkeld dat oorspronkelijk alleen bestemd was voor voedingssupplementen maar dat vandaag ook betrekking heeft op voedingsmiddelen en dranken die verrijkt zijn met fysiologische of voedingsstoffen, op nieuwe voedingsmiddelen en ingrediënten en op voedingsmiddelen voor bepaalde doelgroepen.



Au niveau belge, la problématique des compléments alimentaires contenant de la caféine occupe depuis longtemps le Conseil Supérieur de la Santé. Les autorités publiques ont un dispositif complet pour signaler et suivre les effets indésirables des médicaments mais il n'existe aucun équivalent en matière de vigilance alimentaire, si ce n'est le point de contact de l'AFSCA destiné aux consommateurs.

Notre pays dispose-t-il des structures et des moyens suffisants lui permettant d'œuvrer efficacement à la vigilance alimentaire? Cette vigilance doit comprendre le recensement, l'enregistrement des effets indésirables, la gestion de ces informations et leur suivi dans le but de préserver la santé publique.

En 2011, l'AFSCA a-t-elle reçu des plaintes de consommateurs ou de professionnels de la santé ayant identifié des effets indésirables liés à la consommation de produits alimentaires particuliers?

**17.02** **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Sans disposer d'un système centralisé de nutrivigilance, la Belgique a des structures gérant les informations sur les effets néfastes des aliments: le système de notification auprès de l'AFSCA destiné aux opérateurs; le point de contact de l'AFSCA pour les consommateurs; la plate-forme toxi-infections alimentaires pour les cas d'intoxications alimentaires pathogènes, coordonnée par l'Institut scientifique de Santé publique; les études relatives aux risques menaçant la santé publique de la direction opérationnelle Santé publique et surveillance de l'Institut de Santé publique et, enfin, le centre antipoison assurant une permanence d'informations toxicologiques en urgence.

En ce qui concerne spécifiquement la caféine, d'autres initiatives seront prises.

Une enquête affinera les données d'ingestion de la caféine par les moins de quinze ans. La caféine est également surveillée par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), qui identifie les risques émergents. Enfin, l'EFSA a sous-traité une étude de collecte de données d'ingestion de substances énergisantes, dont la caféine.

In België buigt de Hoge Gezondheidsraad zich al geruime tijd over het issue van voedingssupplementen die cafeïne bevatten. De overheid beschikt over een uitgebreid instrumentarium om de ongewenste nevenwerkingen van geneesmiddelen te signaleren en op te volgen. Een soortgelijk vigilantiesysteem voor voedingsmiddelen bestaat hier echter niet, alleen een meldpunt voor de consument bij het FAVV.

Beschikt ons land over voldoende structuren en middelen om werk te maken van een efficiënte monitoring inzake mogelijke ongewenste neveneffecten die verband houden met het gebruik van voedingsmiddelen? Die monitoring moet de inventarisering, de registratie van de ongewenste neveneffecten, het beheer van die informatie en de follow-up ervan omvatten met het oog op de vrijwaring van de volksgezondheid.

Heeft het FAVV in 2011 klachten van consumenten of gezondheidswerkers ontvangen met betrekking tot ongewenste neveneffecten die verband houden met het gebruik van welbepaalde voedingsmiddelen?

**17.02** **Minister Laurette Onkelinx** (*Frans*): België beschikt weliswaar niet over een centraal monitoringsysteem inzake het gebruik van voedingsmiddelen, maar het heeft wel voorzieningen die de informatie over ongewenste neveneffecten van het gebruik van voedingsmiddelen beheren, zoals het meldsysteem van het FAVV ten behoeve van de operatoren, het aanspreekpunt voor de consumenten bij het FAVV, het platform Voedseltoxi-infecties en door voedingsmiddelen overgedragen zoönosen dat gecoördineerd wordt door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, de studies over risico's voor de volksgezondheid van de operationele directie Volksgezondheid en Surveillance van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en ten slotte het antigifcentrum dat steeds bereikbaar is en dringende toxicologische informatie verstrekt.

Wat meer bepaald cafeïne betreft, zullen er andere initiatieven worden genomen.

Er zal nader onderzoek worden uitgevoerd naar de inname van cafeïne door min 15-jarigen. Cafeïne staat eveneens onder het toezicht van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA), die nieuwe risico's opspoorde. Tot slot heeft de EFSA een studie besteld om gegevens te verzamelen over de inname van opwekkende stoffen, waaronder cafeïne.

Les plaintes enregistrées auprès de l'AFSCA relèvent des compétences de Mme Laruelle.

**17.03 Colette Burgeon (PS):** Il faudrait peut-être créer un relais entre les différents services belges compétents.

*L'incident est clos.*

Le **président:** Les questions n<sup>os</sup> 12411 de M. Schiltz et 12449 de Mme Vervotte sont supprimées. Les questions n<sup>os</sup> 12424 et 12425 de Mme De Bont sont transformées en questions écrites. La question n<sup>o</sup> 12503 de M. Seminara est retirée.

*La réunion publique est levée à 17 h 06.*

Klachten bij de FAVV zijn een bevoegdheid van mevrouw Laruelle.

**17.03 Colette Burgeon (PS):** Misschien moet er een soort tussenschakel tussen de verschillende bevoegde Belgische diensten worden gecreëerd?

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter:** Vragen nrs 12411 van de heer Schiltz en 12449 van mevrouw Vervotte vervallen. Vragen nrs 12424 en 12425 van mevrouw De Bont worden omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 12503 van de heer Seminara is ingetrokken.

*De openbare vergadering wordt gesloten om 17.06 uur.*