



CHAMBRE DES REPRESENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**  
AVEC  
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT  
DES INTERVENTIONS

**INTEGRAAL VERSLAG**  
MET  
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG  
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE  
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA  
SOCIETE

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 beigeleurig 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:* **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales, **Rita De Bont**

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 Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

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

## 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:* **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen, **Rita De Bont**

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 Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met

- Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la diminution de l'usage d'antibiotiques vétérinaires" (n° 12053)  
*Orateurs:* **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het verminderde antibioticagebruik in de diergeneeskunde" (nr. 12053)  
*Sprekers:* **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- 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) 16  
*Orateurs:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- 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) 16  
*Sprekers:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Questions jointes de 18  
- 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) 18  
- 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) 18  
*Orateurs:* **Valérie Warzée-Caverenne, Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Samengevoegde vragen van 18  
- 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) 18  
- 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) 18  
*Sprekers:* **Valérie Warzée-Caverenne, Rita De Bont, 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 "la plus forte exposition au cancer du sein des travailleuses de nuit" (n° 12119) 21  
*Orateurs:* **Colette Burgeon, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- 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 werkneemsters die nachtwerk verrichten" (nr. 12119) 21  
*Sprekers:* **Colette Burgeon, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- 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) 23  
*Orateurs:* **Lieve Wierinck, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- 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) 23  
*Sprekers:* **Lieve Wierinck, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - 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) 25  
*Orateurs:* **Franco Seminara, Laurette**
- 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) 25  
*Sprekers:* **Franco Seminara, 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	
Questions jointes de	26	Samengevoegde vragen van	26
- 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)	26	- 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)	26
- 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)	27	- mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de verkoop van energiedrankjes" (nr. 12188)	26
<i>Orateurs:</i> <b>Rita De Bont, Laurette Onkelinx</b> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> <b>Rita De Bont, Laurette Onkelinx</b> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
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)	29	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)	29
<i>Orateurs:</i> <b>Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx</b> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> <b>Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx</b> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Questions jointes de	31	Samengevoegde vragen van	31
- 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 20 millions supplémentaires pour le secteur des ambulances" (n° 12262)	31	- 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)	31
- 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)	31	- 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)	31
<i>Orateurs:</i> <b>Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx</b> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> <b>Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx</b> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de M. Herman De Croo 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 maltraitance de chevaux" (n° 12289)	33	Vraag van de heer Herman De Croo aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de mishandeling van paarden" (nr. 12289)	33
<i>Orateurs:</i> <b>Herman De Croo, Laurette Onkelinx</b> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> <b>Herman De Croo, Laurette Onkelinx</b> , 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)	36	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)	36

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

*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

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

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

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 13 JUNI 2012

WOENSDAG 13 JUNI 2012

Après-midi

Namiddag

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

Le développement des questions et interpellations commence à 14.51 heures. La réunion est présidée par M. 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** **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)**

De **voorzitter**: Collega's, waar heb ik die vraag nog gehoord?

Mevrouw de minister, u hebt het woord.

**01.01** **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, maintenant que vous m'avez donné la parole, je la garde une minute pour dire que c'est la dixième fois qu'on me pose une question sur la Rilatine. Je vais de nouveau apporter une réponse – la même –, mais je vous avertis que, la prochaine fois, je dirai simplement: "cfr ma réponse du...".

De **voorzitter**: Indien het om hetzelfde antwoord gaat. Mevrouw de minister, u zult niet de eerste zijn die het zo doet.

**01.02** **Rita De Bont** (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, u bent helemaal op de hoogte van de inhoud van mijn vraag.

Dit is een medicijn dat te veel wordt voorgeschreven en gebruikt. Men moet besparen en men zoekt ook besparingen in de farmacologie. Zou men dan niet beter besparen door het gebruik van medicijnen af te bouwen?

Ik vraag u met aandrang om te zoeken naar een oplossing om het voorschrijven van Rilatine zo veel mogelijk te beperken en om daarvoor een bepaalde code op te stellen om de juiste diagnose van ADHD naar voren te schuiven, waarvoor het gebruik van Rilatine dan wel is aangewezen.

Ik heb de volgende concrete vragen.

**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?

Ten eerste, hoeveel heeft het RIZIV in 2011 gespendeerd voor de terugbetaling van Rilatine? Daarvoor waren er nog geen cijfers beschikbaar. Ik wil graag weten of die nu beschikbaar zijn.

Hoe verhouden die zich tot wat in 2010 werd gespendeerd? Is er nog een stijging of is er een zekere afname op te merken als gevolg van een of andere bewustmaking?

Ten tweede, hoe evolueert het methylfenydaatgebruik sinds 2004?

Ten derde, wat werd al ondernomen om de overdiagnose van ADHD te beperken? Wat werd al ondernomen om het overmatig gebruik van Rilatine buiten voorschrift, onder andere door studenten in de examenperiode, te ontraden of te beperken?

**01.03** Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Bont, de RIZIV-uitgaven voor de terugbetaling van Rilatine in 2011 bedroegen om en bij de 6 miljoen euro, wat ongeveer 0,2 % vertegenwoordigt van de totale uitgaven voor alle terugbetaalde specialiteiten in apotheken die toegankelijk zijn voor het publiek.

Rilatine wordt sinds december 2004 terugbetaald. In 2005 werden 1,73 miljoen doorsnee dagdosissen of DDD's Rilatine afgeleverd. In 2011 werden 5,13 miljoen DDD's afgeleverd. De gemiddelde jaarlijkse groei van het verbruik van Rilatine bedroeg in die periode dus 20 %.

Er werden talrijke initiatieven georganiseerd om voorschrijvers te informeren over de adequate diagnose en behandeling van ADHD. Eerst en vooral bevatten de bijsluiters, die vrij raadpleegbaar zijn op de website van het FAGG, informatie over geneesmiddelen op basis van methylfenidaat en een reeks specifieke overwegingen in verband met de ADHD-diagnose. Daarin staat dat methylfenidaat niet altijd de aangewezen behandeling is voor kinderen met ADHD en dat wordt aanbevolen om te zorgen voor een interdisciplinaire aanpak met psychologische, opvoedkundige en sociale maatregelen.

Gezondheidszorgbeoefenaars werden overigens ook regelmatig geïnformeerd over de aanpak van ADHD, met name via de transparantiefiche, uitgegeven door het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie in december 2010.

Ik herinner er u, ten slotte, aan dat elke arts die methylfenidaat voorschrijft, in voorkomend geval het gebruik ervan voor de bevoegde provinciale geneeskundige commissie moet verantwoorden, dat de terugbetaling van Rilatine door de ziekteverzekering aan het voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds is onderworpen en dat een kinderpsychiater de behandeling moet instellen.

De behandeling van ADHD is een belangrijke gezondheidsproblematiek die een multidisciplinaire aanpak vergt. Op 11 maart 2010 heb ik een rondetafelconferentie over psychomedicatie georganiseerd. Daaruit volgden enkele voorstellen die werden gebundeld in de oriëntatienota Psychomedicatie van 18 november 2010. Die nota bevat een specifiek hoofdstuk, gewijd aan de psychomedicatie van kinderen en jongeren.

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?

**01.03** **Laurette Onkelinx**, ministre: 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 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 Pharmacothérapeutique 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.



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

Gezien de verschillende adviezen waarover wij momenteel beschikken inzake psychotrope stoffen, meer bepaald psychostimulantia, heb ik beslist om een wetenschappelijk platform voor psychotrope stoffen op te richten, naar analogie van de stuurgroep BAPCOC voor antibiotica. Dat wetenschappelijk platform zal beleidsacties voorstellen en zal informatiecampagnes uitvoeren. Een coördinatiecomité zal op werkgroepen steunen, waarvan één exclusief aan de psychomedicatie voor kinderen zal zijn gewijd. Het coördinatiecomité van dat platform zal in juni 2012 voor het eerst bijeenkomen. De werkgroepen zullen zeer kort nadien volgen.

In verband met het voorschrijven buiten de indicatie en het gebruik zonder voorschrift dat u hebt aangehaald, wil ik u het strikte kader in herinnering brengen. Methylfenidaat is een psychotrope stof zoals bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 houdende de regeling van sommige psychotrope stoffen en betreffende risicobeperking en therapeutisch advies. Het mag alleen door apothekers worden afgeleverd na voorlegging van een medisch voorschrift. Bovendien voorziet het besluit in de verplichting om over een specifieke vergunning te beschikken voor elke in- of uitvoer.

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

De **voorzitter**: U zei "ten slotte"...

**01.04** **Laurette Onkelinx**, ministre: Comme cela, je suis complète, et après je dis stop!

Daarenboven verbiedt de Belgische regelgeving de verkoop via het internet van geneesmiddelen die aan een voorschrift onderworpen zijn, zoals Rilatine.

Andere eventuele kanalen die gebruikt worden om dergelijke geneesmiddelen aan te schaffen, vallen onder de illegale handel. De strijd tegen de illegale handel wordt gevoerd door het DG Inspectie van het FAGG, meer bepaald door de speciale onderzoekseenheid, in samenwerking met de dienst Verdoovende Middelen van het FAGG en met de externe bevoegde diensten van politie en douane.

**01.04** **Laurette Onkelinx**, ministre: 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 externes compétents de la police et des

Rilatine werd echter nog maar weinig aangetroffen, zowel in postpakketten – ongeveer twee gevallen per jaar op meer dan 2 000 gecontroleerde pakketten – als bij smokkel van grotere hoeveelheden.

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.

**01.05 Rita De Bont (VB):** Mevrouw de minister, dank u voor de moeite die u zich getroost om nog maar eens een uitgebreid antwoord te geven. Ik leid daaruit af dat er toch al een aantal initiatieven zijn genomen. Ik weet dat u hierover al verschillende keren bent ondervraagd door mij en andere leden.

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

Ik vind het zeer belangrijk dat wij het gebruik van psychofarmaca bij kinderen zo veel mogelijk beperken. Spijtig genoeg komt er uit de cijfers van 2011 nog geen resultaat tevoorschijn. Het gebruik is nog niet afgenomen. Er is een aantal maatregelen genomen. Ik denk dat wij eraan moeten blijven werken. Ik zal u hierover niet te frequent meer ondervragen.

*Het incident is gesloten.  
L'incident est clos.*

## **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** **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):** Het betreft een vraag aan de minister van Volksgezondheid en een vraag aan mevrouw Laruelle. Een probleem dat we niet onder de knie krijgen, is het probleem van overgewicht door, onder andere, een te hoog suikerverbruik met obesitas, mogelijk diabetes, cardiovasculaire problemen en zelfs dementie tot gevolg.

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

Eenentwintig procent van onze kinderen zou bijvoorbeeld overgewicht hebben. Dat is vrij hoog, en daarom waren heel wat mensen gelukkig met het besluit van de Europese Commissie, in november 2011, dat stevia, een zoetstof zonder calorieën, gezond en natuurlijk, op de Europese markt zou worden toegestaan.

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?

Ik zeg stevia, maar eigenlijk moet ik het hebben over steviolglucoside, want stevia zelf is een plant die niet is toegestaan voor gebruik. Men bepaalt nu zelfs dat producten die met steviolglucoside gezoet zijn, maar die heel uitdrukkelijk op de verpakking vermelden dat ze stevia bevatten, van de markt gehaald moeten worden. Ze moeten de juiste benaming gebruiken. Uitdrukkingen zoals een "afleiding van stevia" of "gezoet met natuurlijke ingrediënten" mogen niet gebruikt worden.

Ik vind dat spijkers op laag water zoeken, omdat ik het enorm belangrijk vind dat die zoetstof, waarvan ik geen tegenindicaties ken, toch een oplossing zou kunnen bieden voor het overgewicht waarmee

vele mensen te maken hebben. Vandaar mijn vragen.

Heeft de Europese autoriteit voor de voedselveiligheid de steviaplant zelf al verder geëvalueerd, zoals u op een van mijn schriftelijke vragen had geantwoord?

Is er een tegenindicatie tegen het gebruik van de plant stevia als zoetmiddel? Wat is dan de tegenindicatie voor de plant zelf?

Zou het niet aangewezen zijn om tegen de achtergrond van een toenemende problematiek van overgewicht zich niet blind te staren op een semantische discussie en steviolglucoside als zoetmiddel te promoten?

Is er een verklaring voor de terughoudendheid van de overheid op dit vlak? Is de terughoudendheid gebaseerd op economische gronden, de concurrentie met de suiker die uit onze klassieke suikerbieten komt, of zijn er toch mogelijke bijwerkingen van de steviaplant als dusdanig?

**02.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Momenteel loopt er een Europese toelatingsprocedure voor de plant *Stevia rebaudiana bertonii* en de gedroogde blaadjes ervan in het kader van de verordening betreffende nieuwe voedingsmiddelen en nieuwe voedsel ingrediënten. De wetenschappelijke beoordeling wordt uitgevoerd door Duitsland. Deze 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 Europese autoriteiten voor voedselveiligheid worden geëvalueerd indien er gegronde bezwaren zijn tegen de wetenschappelijke beoordeling van Duitsland.

De EFSA heeft de plant zelf en de gedroogde blaadjes ervan voor een gebruik als ingrediënt of als voedingsmiddel dus nog niet geëvalueerd. Het gebruik van de zoetstof E960 of steviolglycoside daarentegen is sinds eind 2011 onder bepaalde voorwaarden toegelaten.

De FOD Volksgezondheid is heel actief geweest tijdens het toelatingsproces van steviolglycosiden als zoetstof op Europees niveau. Daarnaast is België, vertegenwoordigd door de FOD Volksgezondheid, een van de lidstaten die regelmatig aandringen bij de Europese Commissie om het Novel-Foodstatuut van de plant *Stevia rebaudiana bertonii* officieel te bepalen en hiermee duidelijkheid te scheppen voor de consument en de industrie.

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. Toegevoegde suikers zijn slechts een van de oorzaken. In bepaalde voedingsmiddelen worden de toegevoegde suikers slechts gedeeltelijk vervangen door steviolglycosiden. Bovendien zal de vervanging van de ene zoetstof door een nieuwe niets veranderen

**02.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Une procédure d'autorisation est en cours à l'échelon européen pour la plante *Stevia rebaudiana Bertonii* 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 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".

aan de zoetgewenning die met zulke frisdranken in stand wordt gehouden.

De promotie van zoetstoffen en additieven in het algemeen door de overheid is zeker niet wenselijk.

De aandacht dient bij voorkeur te worden gericht op de promotie van gezonde en evenwichtige voedingsgewoonten van jongs af. De overheid moet zich verder ook focussen op een adequate monitoring van de voedingsgewoonten bij kinderen en de Belgische bevolking in het algemeen.

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):** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik vind het positief dat België zich inzet om die studies op Europees niveau te bespoedigen. Ik kan mij immers niet van de indruk ontdoen dat het lang duurt vooraleer men toestemming geeft voor het gebruik van de steviaplant, terwijl die plant in andere continenten al twintig jaar wordt gebruikt.

**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.

Wij moeten misschien meer de nadruk leggen op het ontwennen van het gebruik van zoetstoffen in het algemeen, maar bijvoorbeeld frisdranken zonder zoetstof zijn volgens mij niet te drinken. Het lijkt mij aangewezen dat langs die weg alvast een gezondere zoetstof kan worden gebruikt, en dit in de strijd tegen het overgewicht van onze bevolking en onze kinderen.

*Het incident is gesloten.  
L'incident est clos.*

**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 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):** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, uit een studie van de universiteit van Antwerpen bij vierduizend jongeren blijkt dat 18 % van alle jongeren constant een pieptoon in zijn oren heeft door naar te luide muziek te luisteren of aan te veel lawaai te worden blootgesteld. Ik vind dat een enorm hoog percentage: 18 % van alle jongeren.

**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.

Op 30 juni 2011 werd in de Kamer het voorstel van resolutie betreffende een globale aanpak van gehoorschade eenparig

aangenomen. In dat voorstel wordt onder meer verwezen naar de toenemende gehoorproblemen en de aanbevelingen die de Hoge Gezondheidsraad formuleerde in het advies van 7 februari 2007, in antwoord op de vraag van de minister welke maatregelen er kunnen worden genomen om mogelijke gehoorproblemen te voorkomen.

Mevrouw de minister, welk gevolg werd tot nu toe gegeven aan de in de resolutie gestelde vragen?

Werd er al op aangedrongen om in de Europese regelgeving het geluidsniveau van mp3-spelers te begrenzen tot 90 decibel in plaats van 100 decibel en te voorzien in een controle-instantie die het geluidsniveau controleert van de verschillende merken en types van mp3-spelers die in Europa worden ingevoerd?

Welke aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad werden al opgevolgd?

Zijn naast die studie van de universiteit van Antwerpen nog andere epidemiologische studies uitgevoerd omtrent de gezondheidstoestand van het gehoorstelsel bij de Belgische bevolking, zoals door de Hoge Gezondheidsraad en in de resolutie gevraagd werd?

Welke maatregelen wilt u op federaal niveau nog nemen om de gehoorschade bij jongeren, door naar te luide muziek te luisteren of aan te veel lawaai te worden blootgesteld, zo veel mogelijk te beperken?

**03.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Bont, in eerste instantie is mijn collega Vande Lanotte ...(*Het geluid van een gsm weerklinkt*)

In eerste instantie is minister Vande Lanotte bevoegd voor de maatregelen die in de resolutie worden aangehaald. Mijn administratie wordt wel geconsulteerd en op de hoogte gehouden over de vooruitgang in dat dossier.

Het opleggen van geluidsnormen voor producten zoals mp3-spelers, iPod en andere muziekspelers voor individueel gebruik, gebeurt op Europees niveau. Recent werd er een standaard aangenomen die de grenswaarde van 100 decibel(A) oplegt.

Volgens de standaardisatie is die waarde equivalent aan het langetermijngemiddelde van 90 dbA. De standaard legt ook het instellen van een waarschuwingssignaal op, dat de gebruiker zou moeten ontvangen na twintig uur cumulatieve luistertijd aan een geluidsvolume boven 85 dbA. Er wordt ook een verplichting opgelegd om een waarschuwingsteken op de verpakking te plaatsen, weliswaar niet met dezelfde inhoud als voorgesteld in de resolutie.

De controle-instantie bestaat reeds in België. De administratie van de FOD Economie is bevoegd voor de controles in het raam van de algemene productveiligheid. De standaard is dus een behoorlijke stap vooruit in dit dossier, maar lost het probleem van de langdurige blootstelling niet op. De nieuwe standaard beperkt de blootstellingstijd niet. Het SCENIHR, het Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks, heeft dat aan de Europese Commissie meegedeeld.

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 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: 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

De prevalentie van tinnitus in Vlaanderen is volgens onderzoekers van de universiteit van Antwerpen niet hoger dan elders in West-Europa. Wat wel opvalt, is de houding van de jongeren. De meesten zijn zich van geen gevaar bewust. Zij vinden het oorsuizen zelfs normaal en gebruiken geen gehoorbescherming. Er zijn inderdaad sensibilisatiecampagnes geweest, bijvoorbeeld de campagne "lets minder is de max", georganiseerd in Vlaanderen. Zoals u weet, is preventie een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

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.

**03.03 Rita De Bont (VB):** Mevrouw de minister, wij zullen dat moeten opvolgen, maar vermits het een bevoegdheid van de Gemeenschappen is, zullen wij er u misschien niet zo veel mee moeten lastigvallen.

*L'incident est clos.  
Het incident is gesloten.*

#### **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 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):** Monsieur le président, madame la ministre, 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 (SECM). Il est question de Charleroi, de Tournai et de Verviers. Je me centrerai sur la situation du Hainaut que je connais particulièrement bien.

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

De nombreuses voix s'élèvent pour critiquer cette décision non concertée pour plusieurs raisons.

Premièrement, cette décision pose problème aux allocataires sociaux et aux dispensateurs de soins, soit pour subir un examen médical de contrôle soit pour être auditionnés en qualité de témoins. Ils seront contraints de se rendre à Mons, centre de regroupement du personnel délocalisé.

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.

Dès lors, la proximité et l'accessibilité du service ne sont plus garanties vu la taille importante du Hainaut. Province la plus peuplée, le Hainaut est aussi très étiré: de Chimay ou de Comines à Mons, la distance est grande et les transports en commun ne sont pas adaptés.

Par exemple, la région du grand Charleroi comprend 420 000 habitants, soit autant que la province de Namur et le tiers de la province du Hainaut.

Deuxièmement, cette décision n'est pas nécessairement à l'avantage de l'INAMI. En effet, pour reprendre l'exemple de Charleroi, il faut savoir que les bâtiments, les bureaux sont la propriété de l'INAMI et que certains ont bénéficié d'une rénovation complète pour les besoins du service.

Troisièmement, le personnel du SECM sera contraint à des déplacements longs et coûteux. Dans certains cas, ils devront rencontrer certains allocataires sociaux incapables de se déplacer ou se déplacer pour effectuer les contrôles de dispensateurs sur les lieux de travail. Ces déplacements fréquents engendreront des pertes de temps et des dépenses supplémentaires à charge de l'INAMI.

Enfin, la situation est difficile pour le personnel: beaucoup craignent un transfert ailleurs, les locaux de Mons étant déjà saturés et manquant de places pour accueillir tout le monde. D'ailleurs, le médecin-directeur provincial a déjà annoncé ne pas être en mesure d'accueillir tous les agents au centre de Mons.

Pour toutes ces raisons et dans un esprit constructif, une autre solution que la fermeture définitive est proposée. Elle consisterait à vendre l'un des bâtiments de Charleroi et à conserver celui qui a été rénové et qui, de surcroît, est propriété de l'INAMI.

Madame la ministre, quelles sont les économies qui découlent de la stratégie ébauchée par l'INAMI et qui suivront la fermeture des bureaux de Charleroi? Quelles sont aussi les dépenses supplémentaires au vu des éléments que j'ai mis en évidence? Des concertations sont-elles prévues? Surtout, quel en sera le calendrier? Pourquoi ne pas se rallier à la proposition que j'ai énoncée ci-dessus, puisque le bureau à conserver contient, lui, un nombre suffisant de locaux pour accueillir tous les agents qui y exercent actuellement?

Un dernier point me semble important: étant donné les obligations et les engagements de l'INAMI en termes de qualité des services, comment envisagez-vous la situation au regard de ce que la direction de l'Institut semble avoir décidé?

**04.02 Nadia Sminate (N-VA):** Mevrouw de minister, net als collega Fonck vernam ik dat drie provinciale *antennes* van de DGEC zouden gesloten worden. Ik vermoed dat het idee daarachter een besparing is, waarin ik mij uiteraard kan vinden. Toch heb ik een aantal vragen, samen met de medewerkers van die provinciale *antennes*.

In tegenstelling tot mijn collega zal ik het niet alleen hebben over de *antenne* in Henegouwen. Ik heb namelijk de bemerking dat die provinciale *antennes* in Vlaanderen reeds een tijd geleden zijn gesloten. Waarom werd destijds niet beslist om zowel in Vlaanderen als in Wallonië die *antennes* te sluiten? Wat was destijds de reden om die drie *antennes* in Wallonië wel te behouden?

Een tweede vraag gaat over de gebouwen. Collega Fonck heeft er ook reeds aan gerefereerd. Is het RIZIV eigenaar van die gebouwen?

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 tijdspad? 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):** 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

Zo ja, wat zal er met die gebouwen gebeuren? Zullen ze verkocht worden of krijgen ze een andere bestemming binnen het RIZIV? Als het RIZIV geen eigenaar is maar huurder, wat gebeurt er dan met het huurcontract? Ik had graag wat meer uitleg gekregen over de toekomst. Wat zal er met die gebouwen gebeuren?

Dan is er de kwestie van het personeel. Is er overleg gepleegd met het personeel? Ik kan mij indenken dat de personeelsleden inderdaad grotere verplaatsingen zullen moeten maken en dat zij daartegen toch wel enige bezwaren zullen hebben.

Zo kom ik tot de *antenne* in Henegouwen. De *antenne* in Bergen zal behouden worden, maar die ligt effectief, zoals ook de collega aanhaalde, veel verder van alle soorten van openbaar vervoer dan de *antenne* in Charleroi. Ik zou dus graag weten waarom er toch gekozen is voor de dienst in Bergen en niet voor de dienst in Charleroi, die toch echt pal in het centrum ligt. Ik weet dat Charleroi niet de hoofdstad is van de provincie, maar misschien moet veeleer gekeken worden naar de efficiëntie van de dienst dan naar de ligging ervan in de hoofdstad. Als u mij daarvoor een andere reden kunt geven, graag.

Ik heb uiteraard ook nog een vraag over de dienstverlening. Ik vraag mij af of de dienstverlening aan de sociaalverzekerden niet in het gedrang zal komen als die drie *antennes* – Charleroi, Doornik en Verviers – verdwijnen.

Ik kom dan tot mijn allerlaatste vraag. Ik vraag mij af wat de reële besparing zal zijn als op 1 januari die drie *antennes* effectief zullen worden gesloten.

Ik dank u alvast voor uw antwoord.

**04.03** **Laurette Onkelinx**, ministre: Comme vous le savez, d'importantes mesures d'économie sont demandées aux institutions publiques de sécurité sociale, dont l'INAMI, comme à l'ensemble des administrations fédérales.

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. Il faut savoir que, depuis plusieurs années, sur l'ensemble du territoire, l'INAMI poursuit un objectif de fermeture progressive des bureaux intra-provinciaux et ce, afin de concentrer l'ensemble des moyens humains et financiers dans un siège par province.

Les économies en frais d'infrastructure et d'entretien, prévues pour la fermeture d'un siège comme celui de Charleroi sont de l'ordre de 80 000 euros annuellement, de 60 000 euros pour Verviers et de 75 000 euros pour Tournai.

Par ailleurs, outre ces économies directes, certaines économies d'échelle pourront être dégagées par le regroupement d'activités au sein des principaux sièges provinciaux.

La fermeture d'un siège est étudiée sous tous les angles: personnel, infrastructure, matériel, ICT, organisation mais, in fine, l'INAMI met tout en œuvre pour éviter une détérioration du service aux assurés sociaux.

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** Minister **Laurette Onkelinx**: 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 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



S'il est vrai que des sièges comme Verviers ou Tournai sont moins fréquentés par les assurés sociaux, celui de Charleroi accueille quant à lui quelque 1 400 invalides convoqués pour examen corporel en Commission régionale du Conseil médical de l'invalidité.

En ce qui concerne les sièges de Verviers et de Tournai, les contrats de location qui arrivent à échéance en 2013 ne seront pas renouvelés. Dans le cas du bâtiment de Charleroi dont l'INAMI est propriétaire, il ne répond plus à toutes les normes de sécurité et devrait faire l'objet d'investissements considérables pour être remis aux normes. L'INAMI préfère donc le revendre et trouver une alternative permettant d'assurer les visites de contrôle médical des bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité.

Je puis vous confirmer que l'accessibilité et la qualité du service public constituent un point d'attention permanent dans les réorganisations en cours à l'INAMI.

Pour des raisons techniques et financières, le bâtiment de Charleroi sera vraisemblablement fermé et ce, dès qu'une autre localisation pour un bureau local aura été trouvée. En effet, l'INAMI veillera bien, à ma demande, à maintenir une antenne permettant de garantir l'accueil des assurés sociaux sur Charleroi même. Des contacts ont d'ores et déjà été pris en vue de trouver la localisation la plus adéquate.

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. La concertation sociale devrait par ailleurs permettre de rassurer le personnel quant au fait que ces réorganisations n'entraîneront aucun licenciement. Bien entendu, l'INAMI sera attentif à une communication claire quant aux modalités de réorganisation: planning, plans, travaux d'aménagement, répartition des services, des fonctions, des agents, etc.

Mevrouw Sminate, ik beklemtoon dat het RIZIV nooit vestigingen heeft gehad in Mechelen, Oostende en Turnhout. Meer dan twintig jaar geleden was het RIZIV belast met het uitvoeren van medische onderzoeken in het raam van het toekennen van uitkeringen aan mensen met een handicap of van de verhoogde gezinsuitkeringen. In dat verband deed het RIZIV een beroep op de ziekenhuizen of de medische centra om de beschikbare voorzieningen te gebruiken.

Het RIZIV sluit al enkele jaren in heel het land geleidelijk aan zijn lokale kantoren om zijn activiteiten in één vestiging per provincie te concentreren. Destijds was beslist om een tweede vestiging te behouden in Verviers, Doornik en Charleroi na de provinciale vestiging in Bergen, gezien de geografische uitgestrektheid van de provincie Henegouwen. Ik merk tevens op dat de provinciale vestiging van Waals-Brabant wegens besparingsredenen in de centrale kantoren van het RIZIV in Brussel ligt, evenals de vestiging van Brussel-Hoofdstad.

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 in Luik en 5 in Verviers. In april 2012 werd het betrokken personeel voor het eerst over de

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.

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.

Le bureau de Mons emploie 6 personnes, celui de Charleroi 22, 13 personnes travaillent à Liège et 5 à Verviers. La décision de centralisation des activités a été annoncée au personnel en avril.

principiële beslissing over de sluiting en de verplaatsing ingelicht. De directie van het RIZIV en de ambtenaren zullen elkaar deze maand weer ontmoeten na een diepgaandere analyse van de mogelijke uitvoeringswijzen van de reorganisatie en van haar personeelsgebonden en technische gevolgen. De vakbonden zijn eveneens ingelicht. Eind deze maand staat een overleg gepland.

Andere bijkomende analyses – over technische kwesties, wachtdienst, persoonlijke situaties enzovoort – zullen nog moeten worden uitgevoerd om tot een definitieve beslissing voor een toepassing begin 2013 te komen. Het onderzoek naar de toewijzing van het personeel zal moeten toelaten om de behoeften in de provinciale vestigingen te bepalen. Daarbij zal men proberen om met de persoonlijke voorkeuren van de beambten rekening te houden.

Inzake de toegankelijkheid van de vestiging in Bergen moet ik u meegeven dat bedoelde vestiging in een diensten- en winkelzone ligt en niet in een industriële zone. Ze is met het openbaar vervoer bereikbaar en ligt niet ver van het station van Bergen.

Het gebouw in Bergen is modern en recent. Het kan zowel de nieuwe zittingen van de GRI als het personeel van de andere vestigingen ontvangen.

Zoals gezegd, kampen de gebouwen in Charleroi op het gebied van veiligheid en geschiktheid voor de klanten van het RIZIV met veel meer problemen. Zij zijn ook veel te klein om er, zonder een zware en dure renovatie, alle activiteiten van de provincie bijeen te brengen.

De **voorzitter**: Collega's, vooraleer ik u het woord voor uw repliek geef, wil ik toch nog eens op de inhoud van ons Reglement wijzen. Een vraag en een antwoord beslaan doorgaans samen vijf minuten. Wanneer allerlei technische en particuliere vragen worden gesteld, lukt dat niet. Wij zijn met de huidige vraag al meer dan twintig minuten bezig. Het gaat weliswaar om twee vragen.

Ik geef het woord aan mevrouw Fonck. Ik zou echter willen verzoeken dat de leden zich toch een beetje naar het Reglement zouden gedragen.

**04.04 Catherine Fonck (cdH)**: Madame la ministre, je vous remercie de votre réponse. Vous avez parlé des économies affectant les sites de Charleroi, Tournai et Verviers. Or, compte tenu de la configuration du Hainaut, sur laquelle je ne reviendrai pas, des dépenses tout sauf négligeables en découleront aussi. Il me semble donc judicieux de réfléchir aux effets en termes de dépenses supplémentaires et de temps de déplacement pour l'ensemble du personnel.

Vient ensuite la question de la proximité. J'ai bien entendu que vous vous montriez ouverte à cet enjeu. Tant mieux pour Charleroi. Je me permets à cet égard de plaider en faveur de deux éléments. D'abord, étant donné le nombre de patients qui fréquentent ce service, il importe de conserver le personnel à Charleroi. Ensuite, il convient de rester attentif à la situation de la Wallonie picarde – j'ai pris l'exemple de Tournai, mais on peut aussi penser à Comines, pour évoquer le problème de la distance. Le service offert à Mons ne l'est pas à proximité d'une gare. Peut-être faut-il prévoir une antenne à Tournai pour que les examens puissent être effectués sur place? C'est un

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.

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)**: 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

enjeu majeur, notamment pour les personnes invalides.

**04.05 Nadia Sminate (N-VA):** Mevrouw de minister, u zegt dat de *antenne* in Bergen zich bevindt in de nabijheid van het openbaar vervoer. Volgens mijn informatie klopt dat niet. Zij zou althans niet vlakbij een station gelegen zijn.

U zegt dat de *antenne* van Charleroi vaak bezocht wordt en dat u zult zoeken naar een oplossing om ze open te houden. Dat vind ik positief. Maar ik vraag mij af of het nodig is ook de *antenne* in Bergen te behouden.

U zegt dat het gebouw in Doornik gehuurd wordt, en dat het contract loopt tot 2016. Dan vraag ik mij af wat er tussen 2013 en 2016 met dat gebouw zal gebeuren? Wordt het contract gewoon doorbetaald, of wordt het vroegtijdig opgezegd? Ik hoop alleszins op het laatste.

*L'incident est clos.*  
*Het incident is gesloten.*

**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 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):** Monsieur le président, madame la ministre, j'ai redéposé une question sur l'usage des antibiotiques vétérinaires, après avoir posé une question écrite qui a fait l'objet d'allers-retours interminables entre Mme Laruelle et vous-même. Excusez-moi de revenir sur le sujet car, à présent, nous avons eu accès à une partie de l'information nécessaire.

L'étude BelVet-Sac, parue en juin 2011 sur la base des données de 2010, est disponible sur le site de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Elle donne des statistiques sur l'utilisation des antibiotiques chez les animaux conformément aux prescriptions vétérinaires. Les premières lignes du résumé sont édifiantes: "En Belgique, l'utilisation des antibiotiques chez les animaux est la plus élevée d'Europe. Des efforts ciblés pour la réduire s'imposent. À l'instar des initiatives prises en médecine humaine, une information et des campagnes de sensibilisation à l'attention des professionnels du secteur vétérinaire et des responsables d'animaux sont nécessaires pour leur faire prendre conscience de cette problématique et pour favoriser une consommation réduite et une utilisation responsable des antibiotiques."

J'avais interrogé Mme Laruelle sur la règle en matière de consommation d'antibiotiques ou d'antimicrobiens dans les élevages. Elle m'avait garanti qu'actuellement, on n'utilisait plus d'antibiotiques à usage préventif. Or, le 26 avril dernier, l'Association professionnelle des fabricants d'aliments composés pour animaux (APFACA) a publié un communiqué mentionnant une convention avec l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) qui vise à diminuer l'utilisation d'antibiotiques dans les aliments composés. Cette information contredit les propos de Mme Laruelle puisque,

nodig in Doornik, meer bepaald voor minder mobiele mensen.

**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?

**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.

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

visiblement, des antibiotiques sont présents dans les aliments.

Le secteur, plein de bonne volonté, signale qu'il veut les diminuer et qu'il a signé une convention avec l'AFSCA. L'APFACA souligne "la nécessité de dresser un bilan de la consommation totale d'antibiotiques dans les élevages". En effet, si nous disposons de statistiques sur la consommation des antibiotiques prescrits, nous n'avons aucune information précise sur la consommation totale des animaux, puisqu'il faut tenir compte des éléments intégrés, même à faible dose, dans les aliments composés.

Madame la ministre, que vous inspirent les résultats des données de l'étude BelVet-Sac? Estimez-vous que les mesures prises aujourd'hui sont suffisantes pour prévenir le risque de résistance bactérienne? Pensez-vous suffisant de s'en tenir à des mesures volontaires, telles que le secteur des aliments pour bétail l'envisage?

**05.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, chère collègue, il apparaît que l'usage des antimicrobiens chez les animaux est resté quasiment stable en 2010. Suite à une forte diminution de l'utilisation de ces produits aux Pays-Bas durant cette même période, ce pays est arrivé au même niveau que la Belgique. La Belgique fait partie du peloton de tête de l'utilisation des antibiotiques au sein de l'Union européenne, mais elle n'occupe certainement pas la première place.

Parmi les mesures prises pour gérer les risques liés à l'antibiorésistance, la création de l'AMCRA ASBL (Antimicrobial Consumption and Resistance in Animals) est un événement très important. Les objectifs pour 2012 de l'AMCRA sont: rédiger des guides de bonne pratique des antibiotiques chez les animaux de rente, émettre des propositions d'avis pour le développement d'un système de collecte de données allant jusqu'au niveau du vétérinaire et du responsable des animaux, développer une campagne d'information et de sensibilisation à l'attention tant du vétérinaire que du responsable des animaux, rédiger un rapport de synthèse avec des propositions d'autorégulation.

Dans votre question, vous vous référez au communiqué de presse du 26 avril 2012 de l'APFACA, qui fait mention d'une convention entre l'AFSCA et elle-même en rapport avec l'utilisation des antibiotiques par l'industrie des aliments médicamenteux.

La convention Aliments médicamenteux sera signée par les deux parties à la fin du mois de juin 2012 et concernera, dans un premier temps, les investissements nécessaires aux fabricants agréés d'aliments médicamenteux en vue de garantir la qualité des aliments et de prévenir la contamination croisée. Cette convention n'a donc pas d'impact direct sur la réduction de l'utilisation des aliments médicamenteux.

L'utilisation en prévention des antibiotiques dans les élevages est interdite à l'exception d'un traitement d'un troupeau après diagnostic et prescription par un médecin vétérinaire.

Les résultats du rapport BelVet-Sac ont été rapportés dans le cadre du projet européen ESAC. Ces résultats seront utilisés pour opérer une comparaison de l'utilisation des substances antimicrobiennes

onderstrepen dat het absoluut noodzakelijk is om het totale gebruik van antibiotica in de veehouderij in kaart te brengen.

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** **Minister Laurette Onkelinx**: 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.

Het convenant 'gemedicineerde voedders' tussen het FAVV en BEMEFSA 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 voedders.

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.

Een van de opdrachten van AMCRA is het verzamelen en analyseren van de beschikbare

chez les animaux au niveau européen.

Actuellement, la problématique de la résistance antimicrobienne est aussi un défi pour la Commission européenne qui a proposé douze mesures concrètes pour combattre la résistance antimicrobienne au niveau européen. Les évolutions de ces discussions sont suivies de très près par les services de l'AFMPS.

Vous le savez, une des missions de l'AMCRA est d'établir l'inventaire de toutes les données disponibles sur le développement et la propagation de l'antibiorésistance, d'analyser ces données et, sur base de cette analyse, de proposer des mesures politiques. Ces propositions de mesures doivent ensuite être soumises au Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) qui a la mission de valider ces avis et de les soumettre aux ministres de la Santé publique et de l'Agriculture. Je précise à cet égard que les objectifs qui ont été fixés à l'AMCRA ne sont pas du tout des engagements volontaires.

**05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, je constate une évolution dans le bon sens mais elle me paraît encore insuffisante. J'en veux pour preuve le communiqué paru le 22 mai dans la revue *Food Chemistry* au sujet d'une étude espagnole qui révèle que le lait en poudre et les aliments pour bébés à base de viande contiennent des résidus de médicaments vétérinaires. Les résultats de leurs analyses indiquent que les concentrations de médicaments vétérinaires varient de 0,5 à 25 mg par kilo. Selon cette étude, les conséquences sanitaires sont difficiles à cerner; on sait uniquement que ces traces peuvent provoquer des réactions allergiques ou développer une résistance aux antibiotiques.

Le fait de trouver des résidus d'antibiotiques dans le lait en poudre pour bébés doit nous alerter! C'est extrêmement grave! Nous devrions aller vers une réglementation volontariste visant la diminution ou la suppression des antibiotiques dans les aliments. Néanmoins, si des animaux sont malades, je comprends qu'on en utilise.

Comme vous l'avez souligné, nous sommes parmi les pays qui en utilisent le plus. De surcroît, on sait que l'utilisation de ces médicaments peut avoir des conséquences extrêmement graves, notamment en ce qui concerne l'apparition de bactéries qu'ils ne pourraient plus combattre. Cela peut devenir un problème majeur de santé publique, tant pour les animaux que pour les humains. Par ailleurs, cela peut affecter la santé à long terme des générations.

Finalement, ceci remet en question les conditions d'élevage des animaux. Cela montre à quel point les élevages en batteries doivent être supprimés à terme. Tant qu'il y aura un élevage intensif d'animaux, on aura tendance à avoir recours à ce type de prévention des maladies. Un élevage dans de meilleures conditions pourrait diminuer fondamentalement l'usage des médicaments.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

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): 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 verstrekende 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.

**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** 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): Monsieur le président, madame la ministre, la question des parabènes a déjà été évoquée en ces lieux et elle refait surface en fonction des avis publiés par le Comité scientifique européen des Produits de Consommation (CSPC), qui analyse la dangerosité de ces substances. Cependant, il estime ne pas disposer de données scientifiques suffisantes pour certaines substances.

Nous avons obtenu des avancées intéressantes à propos du bisphénol, puisque son utilisation, notamment dans les récipients alimentaires, a été interdite pour les enfants de moins de trois ans. J'aimerais pour ma part connaître votre avis au sujet des parabènes.

En France, l'Assemblée nationale a adopté une proposition de loi, mais elle n'a toujours pas été examinée au Sénat. Il semble opportun d'adopter une position prudente mais réaliste. En effet, nous ne pouvons pas tout interdire: fabrication, importation, vente, offre, etc. En revanche, nous pouvons réfléchir à l'impact de ce produit sur les publics les plus vulnérables.

Madame la ministre, quelles sont les dernières informations dont vous disposez quant à la nocivité des parabènes? La Belgique a-t-elle déjà pris position? D'après les avis du CSPC, chaque produit utilisé seul est considéré comme "safe" parce qu'il ne dépasse pas un certain seuil d'exposition. Néanmoins, et je ne suis pas la seule à me poser cette question, on peut s'interroger quant à l'accumulation ou à l'interaction des produits contenant ces substances. Ne considérez-vous pas qu'il faille être plus attentif vis-à-vis de certaines catégories de la population, telles que les enfants et les femmes enceintes? N'estimez-vous pas qu'il conviendrait de différencier le traitement selon les domaines d'usage du parabène, car il est aussi bien employé dans le secteur cosmétique que pharmaceutique?

**06.02** Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, le Comité scientifique européen pour la sécurité des consommateurs a remis plusieurs avis sur les parabènes dans les cosmétiques, dont les plus récents datent du 14 décembre 2010 et du 10 octobre 2011.

L'avis du 14 décembre confirmait la sécurité d'utilisation du méthyl- et de l'éthylparabène aux concentrations actuellement autorisées et ce, pour toutes les catégories d'utilisateurs. Pour le propyl- et le butylparabène, il conclut que les concentrations maximales limites devraient être réduites. Il préconise par ailleurs l'interdiction d'autres parabènes peu utilisés, pour lesquels les données sont insuffisantes.

**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 parabenen gebruikt worden?

**06.02** Minister Laurette Onkelinx: 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.

L'avis du 10 octobre 2011 porte plus précisément sur les populations sensibles telles que les femmes enceintes et les enfants de moins de 3 ans. Il conclut avec l'approche la plus prudente qu'un risque ne peut être exclu en cas d'utilisation de propyl- ou de butylparabène dans les produits pour le siège destinés aux bébés de moins de 6 mois, en raison de conditions particulières liées à ce type d'utilisation et d'incertitudes sur les voies de métabolisation pour cette très jeune population. Il conclut par contre à l'absence de risque dans les autres cas.

La Commission européenne a donc proposé de nouvelles restrictions pour les parabènes, basées sur ces conclusions. La Belgique a également demandé d'interdire l'usage des propyl- et des butylparabènes dans les produits pour le siège pour les enfants jusqu'à 3 ans. La proposition de la Commission a déjà été adaptée en ce sens mais elle fait toujours l'objet de discussions.

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

Il y a bien entendu lieu de prévoir des mesures spécifiques pour chaque secteur mais également pour les différentes catégories de produits au sein de chaque secteur. La sécurité d'utilisation des parabènes dépend en effet des modalités d'utilisation des produits et doit donc faire l'objet d'évaluations distinctes en fonction des usages prévus et des différentes populations.

En ce qui concerne les produits cosmétiques, je suis donc de très près les propositions de la Commission européenne afin de garantir une sécurité optimale pour les utilisateurs.

Utilisés dans les médicaments, les parabènes sont considérés comme des excipients à effet notoire. Ainsi leur présence dans le médicament doit être indiquée sur l'emballage et soulignée dans la notice en indiquant qu'ils peuvent provoquer des réactions allergiques et exceptionnellement, une gêne respiratoire quand il s'agit de médicaments destinés à la voie parentérale ou respiratoire.

Tout médicament doit avoir obtenu une autorisation de mise sur le marché avant sa commercialisation. En cas de présence de parabènes dans la formulation du médicament, le dossier doit impérativement contenir les raisons justifiant leur utilisation et leurs concentrations.

Par ailleurs, la question de la présence de méthyl- et de propylparabènes dans les médicaments à usage oral fait l'objet pour le moment d'une discussion au sein du Comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne des médicaments. L'utilisation chez les enfants fait à cet égard l'objet d'une attention particulière.

Il s'agit donc d'un dossier faisant l'objet d'un suivi attentif et ce, dans différentes dimensions.

Je serai très attentive au développement de ce dossier.

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 bijsluiting 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): Je vous remercie, madame la

06.03 Marie-Martine Schyns

ministre. Votre réponse vous montre attentive et surtout très consciente qu'en fonction des situations, ces produits peuvent présenter une certaine dangerosité. Je note bien qu'en ce concerne le propyl et le butyl, une proposition d'interdiction est actuellement en discussion. Nous serons attentifs au sujet du moment où elle pourra être appliquée car elle s'avérera sans doute nécessaire. Je note également que pour les médicaments, des précautions sont prises, notamment dans les posologies, et qu'il y a une discussion au Comité des médicaments pour les enfants. J'insiste pour que, si à un moment donné, des mesures doivent être prises pour le public-cible (enfants, femmes allaitantes), la Belgique les prenne, même si les autres pays ne le font pas.

*L'incident est clos.*

*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** 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): Monsieur le président, madame la ministre, ces dernières semaines, 150 Gantois, en majorité des étudiants, ont développé le virus des oreillons. L'agence flamande Zorg en Gezondheid estime que ce nombre serait entre-temps passé à 200. "On a remarqué que la contamination touche d'autres villes universitaires, comme Anvers, Louvain, Bruxelles et Bruges", a déclaré Joris Moonens, collaborateur communication de l'agence.

Nous avons appris que l'Institut Scientifique de Santé Publique collecte des échantillons pour les analyser. Il est possible qu'il y ait un dysfonctionnement du vaccin ou qu'il s'agisse d'une variante du virus qui n'est pas prise en compte dans le vaccin. Les résultats étaient attendus fin mai. Peut-être avez-vous déjà les réponses. Par ailleurs, ce phénomène rappelle celui survenu aux États-Unis en 2006, où une épidémie d'oreillons a touché plus de 6 000 universitaires.

Dans l'attente de ces résultats, j'aurais aimé vous demander ce qui suit. Avez-vous des chiffres plus précis concernant la situation de cette épidémie en Flandre et en Wallonie? Comment expliquer que la contagion touche plus particulièrement la population universitaire? Est-il vrai que les complications de la maladie sont plus fréquentes chez les jeunes adultes que chez les enfants en bas âge? Quelles sont les consignes données aux étudiants et les personnes touchées par les oreillons? Est-il question de l'octroi d'une dose de vaccin supplémentaire? Connaissez-vous déjà les résultats de l'étude? Sinon, dans quel délai les attendez-vous? Le vaccin est-il remis en

(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.

**07.01** Valérie Warzée-Caverenne (MR): De afgelopen weken kregen 150 Gentenaren, veelal studenten, de bof. Onder-tussen 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



question? Ce phénomène nécessite-t-il la mise en place de mesures spécifiques afin d'éviter à l'avenir ce type d'épidémie dans les milieux estudiantins?

**07.02 Rita De Bont (VB):** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb mijn vraag enkele weken geleden ingediend naar aanleiding van het uitbreken van de bofepidemie in verschillende Vlaamse studentensteden, namelijk Antwerpen, Leuven, Brussel en Brugge. Men heeft stalen genomen en verwachtte eind mei resultaten van dat onderzoek. Inmiddels hebben we er heel wat over kunnen lezen in de Vlaamse pers.

Ik vroeg me af of het om een nieuwe variant van het bofvirus ging, maar het gaat om het genotype G5 of de Groningse variant. Mijn vraag is of die variant ook voorkomt in andere gewesten of buurlanden? Blijkbaar is de variant al opgedoken in Nederland. Het komt vooral voor bij studenten of bij personen die wel degelijk gevaccineerd zijn. Bij 5 à 7 % van de mensen die gevaccineerd zijn, zou het vaccin echter niet doeltreffend werken.

Naast de informatie die we reeds vernomen hebben, heb ik een bijkomende vraag die u kan toelichten. Denkt men aan een aanpassing van het vaccin? Moet men speciale maatregelen nemen om de epidemie niet verder te doen uitbreiden?

**07.03 Minister Laurette Onkelinx:** Mijnheer de voorzitter, in België worden de gevallen van bof voor verschillende leeftijdsgroepen in kaart gebracht. Zo heeft de medische inspectie van de Franse Gemeenschap in april 2012 een epidemie gemeld onder veertien kinderen uit een lagere school in het Brussels Gewest, los van de studenten waarnaar in de vragen wordt verwezen. Er werden ook epidemieën in andere landen gemeld, bijvoorbeeld in Nederland sinds 2009, in Groot-Brittannië sinds 2004 of in Frankrijk sinds 2008. De plaag breekt meestal uit in een populatie van jongeren of jongvolwassenen.

Het is bekend dat de bof tot verwikkelingen kan leiden en dat die verwikkelingen des te erger zijn wanneer de besmetting in een latere levensfase opduikt: orchitis, 15 tot 30 %; ontsteking van de eierstokken, 5 %; pancreatitis, 4 % en meningitis, 1 tot 10 %.

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 ook hun vaccinstatus na te gaan en eventueel hun inentingen tot de momenteel aanbevolen twee doses aan te vullen.

Wegens de bijzondere situatie in Gent, werd het zorgpersoneel van Oost-Vlaanderen gecontacteerd om zijn 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.

worden om te voorkomen dat er nog eens dergelijke virusinfecties uitbarsten onder studenten?

**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 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 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 Belgique, le vaccin contre les oreillons a été introduit en 1984 (une dose). 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 aujourd'hui comme plus efficace. En outre, la couverture vaccinale dans les années 90 n'était pas aussi bonne que maintenant. Enfin, les étudiants universitaires ont beaucoup d'échanges sociaux et de contacts internationaux, la transmission est donc plus fréquente.

À ce jour, le vaccin n'est pas remis en cause. La situation épidémiologique nécessite toutefois de renforcer la surveillance épidémiologique et virologique. C'est dans ce sens que les Communautés rassemblent d'ores et déjà ces données et que l'Institut scientifique de Santé publique apporte un support diagnostique pour les cas suspects et une identification du ou des virus circulants.

Le virus identifié dans l'épisode épidémique de Gand est un variant qui a été décrit pour la première fois en 2010 à Groningen. Différents variants existent et coexistent dans différents pays mais cela ne remet pas en question l'efficacité du vaccin car il s'agit d'un vaccin vivant atténué qui développe l'immunité contre ces variants à plus ou moins 85 % après deux doses.

En ce qui concerne la surveillance, la prévention, la vaccination et le contrôle des maladies infectieuses, c'est une question pour laquelle les Communautés sont compétentes.

In België werd het vaccin tegen bof ingevoerd in 1984. In 1996 werd er een tweede vaccinatie-ronde 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): Madame la ministre, je vous remercie. Vous avez dit qu'une cartographie avait été réalisée. Tous les cas doivent donc être déclarés. Serait-il possible de disposer de ces chiffres?

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

**07.05 Laurette Onkelinx**, ministre: Il faut consulter le site de l'Institut scientifique de Santé publique. Le dialogue est assez facile avec lui mais s'il y avait un problème, je pourrais servir d'intermédiaire.

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

**07.06 Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Il est rassurant de savoir

**07.06 Valérie Warzée-**

que le vaccin est efficace. Même s'il s'agissait d'un variant, ce vaccin est toujours d'actualité.

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

**07.07 Rita De Bont** (VB): Ik ben van mening dat het vaccin wel moet worden aangepast, want volgens de jongste berichtgeving van regeringscommissaris Van Ranst waren de meeste gevallen wel doelmatig ingeënt tegen de bof. Bij 5 % tot 7 % van de mensen die beide inentingën kregen, bleek het vaccin niet werkzaam. Misschien moet het dus wel worden aangepast. Het is aan de Gemeenschappen om daarop in te gaan.

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

**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 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): Monsieur le président, madame la ministre, les femmes qui travaillent plus de deux nuits par semaine durant six années ont 50 % de risques en plus de déclarer un cancer du sein. Ces risques sont même multipliés par quatre pour les femmes qui préfèrent se lever tôt. Les chercheurs pensent que la dérégulation de l'horloge biologique pourrait être le principal facteur responsable.

**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.

En principe, le travail de nuit (entre 20 heures le soir et 6 heures le matin) est interdit. Mais, nous savons toutes et tous que des dérogations s'appliquent sans distinction, aux travailleurs masculins et féminins, à condition qu'ils aient atteint l'âge de 18 ans. En Europe, cela concerne une personne sur dix et aux États-Unis, une personne sur cinq. Pourtant, de telles pratiques ne seraient pas sans conséquences sur la santé.

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.

En effet, des travaux menés en 2007 par le Centre international de recherche sur le cancer tendaient à montrer que le travail de nuit, en dérégulant l'horloge biologique, serait probablement cancérigène. Selon une autre étude, menée par la Société danoise contre le cancer, publiée récemment dans le *Occupational and Environmental Medicine*, les femmes amenées à travailler après le coucher du soleil sont davantage susceptibles de souffrir d'un cancer du sein.

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.

Une analyse globale des données récoltées révèle que les femmes travaillant de nuit ont 40 % de risques en plus de contracter une tumeur mammaire que les autres. Ce risque s'élève même à 50 % lorsque le labeur nocturne se produit au moins trois fois par semaine pendant six ans et la probabilité de déclarer cette maladie chez les femmes matinales est multipliée par quatre.

L'une des hypothèses émises par les chercheurs concernait le manque de soleil et de vitamine D, mais elle est fortement compromise. Une autre piste porte sur la dérégulation de l'horloge

Groot-Brittannië zal een studie uitvoeren om vast te stellen in

biologique que de telles habitudes entraînent, en particulier sur la synthèse par l'organisme de l'hormone du sommeil, la mélatonine, qui, entre autres, protégerait contre certains cancers en ralentissant le développement de cellules tumorales.

Madame la vice-première ministre, le Royaume-Uni va mener une étude afin de déterminer le dérèglement par le travail de l'horloge biologique. Mais les résultats de cette étude ne seront toutefois pas disponibles avant 2015.

Mes questions sont les suivantes. Le SPF Santé publique dispose-t-il d'informations ou de chiffres corroborant les travaux du Centre international de recherche sur le cancer et de la Société danoise contre le cancer? Une étude de ce type est-elle envisageable en Belgique? Si oui, à quelle échéance et avec quels partenaires?

**08.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, chère collègue, le Centre international de Recherche sur le Cancer a classé en 2007 le travail de nuit dans le groupe des A1 cancérogènes, à savoir "agents probablement cancérogènes pour l'homme". Le classement d'un agent dans cette catégorie est préconisé lorsqu'il existe des indices concordants de sa cancérogénicité pour l'homme et des preuves suffisantes de cancérogénicité expérimentale chez les animaux de laboratoire. Dans certains cas, un mélange peut être rangé dans cette catégorie lorsqu'il existe des preuves insuffisantes de sa cancérogénicité pour l'homme et des preuves suffisantes pour les animaux de laboratoire, ainsi que de fortes présomptions que la cancérogénèse est induite par un mécanisme qui fonctionne également chez l'homme. Exceptionnellement, un agent, un mélange ou une circonstance d'exposition peut être classé dans cette catégorie uniquement sur la base de preuves limitées de sa cancérogénicité pour l'homme. Donc, 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 cancer du sein de 40 %. Toutefois, il convient de remarquer que cette étude inclut un petit nombre de femmes (132), que les résultats sont basés sur des questionnaires qui leur ont été envoyés et que la plupart d'entre eux n'étaient pas statistiquement significatifs.

Nous pouvons conclure que, 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. Des recherches plus approfondies seront nécessaires pour démontrer ou infirmer cette causalité.

En Belgique, le Registre du Cancer est mandaté pour la collecte des données sur l'incidence du cancer, mais il ne dispose pas de renseignements sur les travailleurs de nuit et leur temps de travail. Une étude rétrospective, dans une échéance de deux à trois ans, pourrait être réalisée en comparant le taux de cancers chez les femmes travaillant la nuit avec celui des autres. Une telle étude pourrait être envisagée en associant le Registre du Cancer, l'ISP, le KCE, l'AIM, les universités, etc. Pour ce faire, il conviendrait de savoir s'il existe des données relatives aux travailleurs de nuit et à la durée de leur travail. Il y en a dans les hôpitaux, mais je pense aux

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**: 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 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

entreprises privées, aux compagnies aériennes ou encore aux industries. Mais il faudrait prendre en compte également des facteurs confondants pour lesquels l'information sera probablement difficilement disponible: mode de vie, consommation de tabac ou d'alcool, substitution hormonale, activités physiques, alimentation, etc. S'il s'agit d'une hôtesse de l'air qui boit beaucoup, qui fume et qui ne pratique aucun sport, cela a du sens de le savoir sur le plan des statistiques. Ce n'est donc qu'à la condition de disposer de ces informations que l'étude sera réellement pertinente.

Pour répondre à votre dernière question, j'ai porté une grande attention à l'action 4 du Plan Cancer, c'est-à-dire le cancer du sein, et particulièrement à l'amélioration de son dépistage et de son diagnostic précoce. La problématique du travail de nuit n'a pas été visée en particulier.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**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** **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): Mevrouw de minister, er zijn sinds een jaar al vijf doden – vermoedelijk meer – gevallen als gevolg van de nieuwe drug 4-methylamfetamine. De drug wordt verkocht als speed, maar is verontreinigd. Experts stellen dat er iets veranderd is aan de chemische samenstelling van BMK, de basisstof voor amfetamines. Er is 4-methylamfetamine aan toegevoegd, een stof waar nog weinig over bekend is.

Experts vermoeden dat de wijziging er is gekomen omdat de wetgeving inzake BMK in Rusland en China – waar de fabrikanten zich bevinden – strenger geworden is.

De nieuwe drug werkt trager en vertraagt dus het opwekkend effect, waardoor de gebruikers geneigd zijn er meer van te gebruiken. Wanneer de drug dan effectief begint te werken, is de schade veel groter.

De drug is inmiddels bekend bij labo's, spoeddiensten en bij verslaafde gebruikers, maar veel minder bij het brede publiek, en dus bij de eerste gebruikers. Experts vragen zich af of het geen tijd wordt dat de overheid het brede publiek wijst op het gevaar van deze nieuwe drug.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van de problematiek? Acht u het wenselijk het brede publiek te informeren over de wijziging die speed ondergaan heeft, en de gevaren die daaraan verbonden zijn? Hebt u met het oog op preventie en informatie aan de bevolking al contact opgenomen met de Gemeenschappen?

**09.02** **Minister Laurette Onkelinx**: Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft mij inderdaad gemeld dat er verontreinigde amfetamines, meer bepaald verontreinigde speed, in omloop zijn.

rekening te worden gehouden met resultaatvertekenende factoren waarover er moeilijk informatie te verkrijgen zal zijn: tabak- en alcoholconsumptie, hormoonsubstitutie, 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.

**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: L'Institut Scientifique de Santé Publique signale que des

Naast amfetamines bevatten deze stoffen ook het toxische 4-methylamfetamine, dat uit het buitenland komt. Zoals u aangeeft, vermindert die stof het effect van de normale amfetamine en het maakt het gecombineerd gebruik van deze twee stoffen dus gevaarlijker dan het gebruik van zuivere amfetamine. Het belangrijkste symptoom van een dergelijke intoxicatie is een extreme opwarming van het lichaam die dodelijk kan zijn. Het ingrijpen van een arts is dus absoluut noodzakelijk.

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 problematiek met betrekking tot de *legal highs*, waarover de Interministeriële Conferentie Drugs van 15 mei jongstleden zich heeft gebogen. Ter herinnering, de Interministeriële Conferentie Drugs verenigt alle bevoegde ministers, dus ook die van de Gemeenschappen, in de strijd tegen drugs.

Wat zijn *legal highs*? Het gaat om een algemene term om psychoactieve producten aan te duiden die niet gereguleerd zijn en die vooral gemaakt worden om dezelfde of krachtigere effecten te verkrijgen als die van de huidige illegale drugs. De markt van *legal highs* kenmerkt zich door de snelheid waarmee de producenten de regelgeving proberen te omzeilen door voortdurend nieuwe alternatieven voor de gecontroleerde stoffen aan te bieden. In 2010 werden er in Europa 41 nieuwe stoffen ontdekt, 49 in 2011 en 27 in het eerste trimester van 2012, waarvan 7 in België. De Interministeriële Conferentie Drugs van 15 mei jongstleden keurde drie krachtlijnen goed om de *legal highs* te bestrijden.

Ten eerste, zodra er een nieuwe stof opduikt moet de informatie snel bij alle betrokken actoren terechtkomen.

Ten tweede, een wettelijk kader moet worden geboden dat de productie van en handel in *legal highs* bestraft. De 4-methylamfetamine is het onderwerp van een ontwerp van KB, met de bedoeling haar te controleren. De Ministerraad zal dat KB in de loop van juni moeten goedkeuren.

Ten slotte wordt een preventiebeleid ontwikkeld op basis van een maximale informatie aan de potentiële gebruikers over het gezondheidsrisico van die stoffen.

**09.03 Lieve Wierinck** (Open Vld): Mevrouw de minister, ik zou nog willen vragen om de nadruk te leggen op jonge tieners en in uitgaansmilieus, zodat vooral bij hen wordt gewezen op het bestaan van die gevaarlijke drug, om intoxicaties tegen te gaan. Het gaat tenslotte altijd over jonge mensen die geïntoxiceerd zijn en zo het leven laten.

*L'incident est clos.  
Het incident is gesloten.*

**10 Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de**

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.

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.

**la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'éventualité d'une pénurie de certains médicaments génériques" (n° 12138)**

**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): Monsieur le président, madame la vice-première ministre, dans de très nombreux pays européens, la substitution d'un médicament prescrit par un générique moins cher est autorisée, voire obligatoire. Jusqu'à peu, en Belgique, le pharmacien ne pouvait délivrer le médicament le moins cher que lorsque le médecin prescrivait en DCI. Cette disposition, en vigueur depuis 2006, a récemment été élargie.

Effectivement, approfondir le principe de la substitution permet, tant au patient qu'à l'assurance maladie, de réaliser d'importantes économies. Aussi, dans le contexte budgétaire que nous connaissons tous, il a récemment été décidé de confier au pharmacien l'obligation de délivrer le médicament le moins cher dans le cadre d'une prescription en DCI et, pour les antibiotiques et les antimycosiques, d'automatiquement considérer ces prescriptions, sauf en cas d'opposition formelle du médecin, comme des prescriptions en DCI.

Ces dispositions sont entrées en vigueur respectivement le 1<sup>er</sup> avril et le 1<sup>er</sup> mai derniers. Aujourd'hui toutefois, certains pharmaciens font état de difficultés. Effectivement, quelques antibiotiques et antimycosiques sous forme de génériques ne seraient plus disponibles faute de stocks suffisants.

Dès lors, madame la vice-première ministre, je souhaiterais vous poser les questions suivantes. Vos services ont-ils constaté, sur le terrain, cette situation de rupture de stock? Dans l'affirmative, quelles conséquences cela peut-il avoir tant sur les pharmaciens au vu de leurs obligations légales que sur les patients essentiellement au niveau de leur portefeuille? Enfin, quelles mesures envisagez-vous de prendre pour remédier au plus vite à ces problèmes? Une concertation avec les firmes pharmaceutiques concernées est-elle par exemple envisagée?

*Présidente: Reinilde Van Moer.*

*Voorzitter: Reinilde Van Moer.*

**10.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Il est vrai que pendant le mois de mai, qui est le premier mois d'application de la mesure concernant les antibiotiques et les antimycosiques, il y a eu certains problèmes au niveau des pharmacies. Cependant, grâce à la règle qui prévoit que pour toute prescription, trois marques différentes doivent pouvoir être délivrées, ces ruptures de stock pour un médicament n'ont pas eu en principe d'impact financier sur le patient.

J'ai cependant réagi dès que j'ai eu connaissance des problèmes qui se posaient sur le terrain et j'ai pris trois mesures qui sont d'application depuis le 1<sup>er</sup> juin afin de réduire au maximum le problème d'indisponibilité.

D'abord, j'ai pris un arrêté royal qui 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.

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

**10.02** **Minister Laurette Onkelinx**: 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

Ensuite, j'ai pris en extrême urgence un arrêté ministériel pour dérembourser des médicaments qui n'étaient pas effectivement sur le marché mais qui faisaient fictivement partie des trois marques et limitaient donc l'offre réelle des marques.

Enfin, j'ai proposé à la commission de conventions pharmaciens/organismes assureurs de l'INAMI de prévoir un cas de force majeure où le pharmacien peut délivrer n'importe quelle marque de son choix si les trois marques autorisées ne sont pas disponibles.

Grâce au très bon travail de cette commission, cette possibilité est entrée en vigueur dès le mois de mai avec un cadre très clair.

Certains problèmes subsistent néanmoins dans l'exécution de cette mesure, tant pour les firmes pharmaceutiques que pour les pharmaciens. L'INAMI, en concertation avec les acteurs concernés, travaille actuellement à certains aménagements techniques afin de solutionner les quelques difficultés qui subsistent, qu'on peut considérer comme les maladies de jeunesse d'un système entré en vigueur voici un peu plus d'un mois.

**10.03 Franco Seminara (PS):** Madame la vice-première ministre, je vous remercie pour votre réponse. Comme toujours, elle est précise et exhaustive. C'est très important.

Je tenais donc à mettre en avant l'avantage de cette mesure – c'était aussi la raison de ma question – qui est de rendre plus accessibles les médicaments pour les patients, ce qui, dans le contexte difficile actuel comme vous le disiez, constitue un réel bénéfice pour nos concitoyens. C'est extraordinaire.

Grâce à votre réponse, vous nous permettez aussi de rétablir la vérité. La presse s'est en effet exprimée à ce sujet. Je pense donc qu'il est fondamental que nous, parlementaires, puissions vous interroger immédiatement pour apporter les éclaircissements permettant de rendre la sérénité au débat. Je vous félicite pour vos propos. Vous dites que c'est une belle mesure, qu'elle fait sa maladie de jeunesse. On a ainsi une réponse qui va soulager, je pense, nos citoyens.

C'est le rôle du parlementaire d'être une caisse de résonance et vous me permettez de le faire. Je vous en remercie.

*Het incident is gesloten.  
L'incident est clos.*

#### **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 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)

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.



**- 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):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, er zijn blijkbaar heel wat vragen in verband met preventie. In een toekomstgerichte en betaalbare geneeskunde lijkt mij dit echter belangrijk.

Ik heb een vraag over energiedrankjes. Kinderen kunnen niet veel cafeïne verdragen en de hoeveelheid die in een energiedrankje aanwezig is, is vaak al de maximale veilige dosis. De koepelorganisatie van Nederlandse gezondheidsdiensten, de GGD, wil dat Nederlandse jongeren geen energiedrankjes meer nuttigen.

Energiedrankjes, die trouwens ook gevaarlijk zijn voor mensen met hartkloppingen, zijn immers geen frisdranken, al bevinden zij zich in de supermarkt dikwijls gewoon naast de frisdrank op hetzelfde schap. Dit kan verwarrend zijn voor ouders en kinderen. Om het misverstand dat het om een gewone frisdrank gaat, te voorkomen en om de consument van energiedranken te informeren, stelt de GGD een aantal maatregelen voor, zoals het verwijderen van de energiedrankjes uit de schappen van de supermarkten, het waarschuwen van de consument via een aangepaste etikettering en het beperken van de toegestane dosis aan cafeïne in de energiedrankjes.

Ik heb de volgende vragen. Worden er ook in België maatregelen overwogen om het gebruik van energiedrankjes aan banden te leggen of het bewustzijn van de consumenten te vergroten? Wat zijn bij ons de bevindingen in verband met energiedrankjes? Is het niet aangewezen dat deze problematiek op Europees vlak wordt aangepakt? Worden er op Europees niveau maatregelen overwogen? Is de minister bereid deze problematiek op de Europese agenda te plaatsen?

**11.02 Minister Laurette Onkelinx:** De Hoge Gezondheidsraad heeft op 2 december 2009 een advies gegeven over energiedranken. Een nieuw advies over cafeïne, getiteld *Gebruik van cafeïne in voedingsmiddelen* werd op 11 januari 2012 gepubliceerd.

Uit de analyse van het advies van 2009 van de Hoge Gezondheidsraad blijkt dat wanneer energiedranken geconsumeerd worden ter vervanging van cafeïnehoudende dranken als koffie of thee, er geen probleem is, behalve voor zwangere vrouwen. Bij kinderen die gewoonlijk geen thee of koffie drinken, kan de vervanging van cola of andere frisdranken door energiedranken hun dagelijkse cafeïnegebruik gevoelig doen stijgen, wat kan zorgen voor voorbijgaande gedragswijzigingen zoals agitatie, prikkelbaarheid, zenuwachtigheid of angst.

In het nieuwe advies van 2012 bevestigt de Hoge Gezondheidsraad, na het bestuderen van de beschikbare wetenschappelijke gegevens, het standpunt van het advies van 2009. Bovendien biedt het nieuwe advies een groot pluspunt: het omvat ook andere voedingsmiddelen, met name de voedingssupplementen, waarvoor een aanbeveling voor de maximale dosis opgenomen is in het advies.

Samen met mijn diensten heb ik besloten de veiligheidsgrens van

**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 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:** 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

80 milligram cafeïne per dag toe te passen voor deze categorieën van voedingsmiddelen, op basis van het voorzorgsprincipe. Deze maatregel zal eveneens van toepassing zijn op de energiesthots die beantwoorden aan de definitie van voedingssupplementen. De nationale reglementering zal worden aangepast in overeenstemming met het advies van de Hoge Gezondheidsraad en de norm van 80 milligram per dag. Ook aanvullingen voor de etikettering zullen worden opgenomen in het ministerieel besluit van 19 februari 2009.

Tezelfdertijd zal een dossier worden ingediend bij de Europese Commissie in het kader van de verordening betreffende de toevoeging van vitamines en mineralen en bepaalde andere stoffen dan levensmiddelen, met het oog op het nemen van geharmoniseerde maatregelen inzake het gehalte van cafeïne in de voedingsmiddelen.

De huidige wetgeving laat reeds toe zich te verzekeren van een beperking van de inname van cafeïne. Er is immers een maximumnorm van 320 milligram per liter van toepassing voor frisdranken.

Door die norm wordt de dagelijkse inname zoals aanbevolen door de raad, niet overschreden bij gewone consumenten.

Aangaande de waarschuwingen ten aanzien van de kwetsbaarste verbruikers, zoals zwangere en borstvoedinggevende vrouwen, kinderen tot 16 jaar en cafeïnegevoelige mensen, voorziet de huidige wetgeving er eveneens in dat de etikettering van die dranken een vermelding inzake het hoog gehalte aan cafeïne moet bevatten, de vermelding van het gehalte aan cafeïne uitgedrukt in milligram per honderd milliliter, een vermelding voor mensen die het gebruik van dergelijke levensmiddelen dienen te vermijden en een passende waarschuwing voor producten die bij overmatig gebruik een gezondheidsrisico kunnen inhouden. Die vermeldingen zijn wettelijk verplicht krachtens het koninklijk besluit van 13 september 1999 betreffende de etikettering van voorverpakte voedingsmiddelen en krachtens de Europese verordening inzake voedings- en gezondheidsclaims voor levensmiddelen.

Daarnaast heeft de nieuwe Europese verordening betreffende de verstrekking van voedingsinformatie aan consumenten, die in de komende jaren de huidige bepalingen betreffende de etikettering zal vervangen, tot doel de consumenten beter te informeren door de verplichte waarschuwing "niet aanbevolen voor kinderen en vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven".

*Voorzitter: Hans Bonte.*

*Président: Hans Bonte.*

**11.03 Rita De Bont (VB):** Mevrouw de minister, ik herinner mij de toelichting bij het koninklijk besluit, die in het verleden hier in de commissie is meegedeeld.

Ik mis voor een stuk dat er nadruk gelegd wordt op het gevaar van het gebruik door kinderen. U zegt dat dit op de etikettering zal moeten staan. Geldt dat ook voor de etikettering van de energiedranken?

**11.04 Minister Laurette Onkelinx:** Ja.

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.

**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.

**11.05 Rita De Bont** (VB): Ik denk dat wij daarvoor de nodige aandacht moeten vragen.

*Het incident is gesloten.  
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Het volgend agendapunt is vraag nr. 12258 van de heer Dallemagne, die niet aanwezig is en zich ook niet verontschuldigd heeft. In toepassing van het Reglement kan hij een nieuwe vraag indienen.

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.

**11.06 Laurette Onkelinx**, ministre: Cette question est transformée en question écrite?

Le **président**: Oui.

**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 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): Mevrouw de minister, de voorbije weken hebt u de numerus clausus een aantal keren in vraag gesteld. Volgens u is het beperken van het aantal studenten geneeskunde de voornaamste oorzaak voor het huidig tekort aan spoedartsen en het nakende tekort aan huisartsen.

**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.

Nochtans wijzen meerdere verantwoordelijken er op dat er verschillende redenen zijn waarom studenten voor een bepaalde specialisatie kiezen. Zo spelen het loon, de combinatie werk en gezin en de administratieve druk ook een belangrijke rol bij de gemaakte keuzes. De relatie tussen het aantal studenten geneeskunde en het verwerken van het tekort in een bepaalde groep van artsen is dus erg betwistbaar.

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?

Daarom had ik graag een antwoord op de volgende vragen. Beschikt u over informatie dat het optrekken van het aantal studenten zal leiden tot een stijging van het aantal studenten huisartseneeskunde?

Hebt u een eventuele invloed van het verbeteren van de arbeidsomstandigheden op de keuze van de specialisatie-richtingen onderzocht?

**12.02 Minister Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, op de voltallige vergadering van de Planningscommissie Medisch Aanbod van 30 mei 2012 werd een studie voorgesteld die het RIZIV uitgevoerd heeft met betrekking tot de arbeidskrachten in de medische beroepen. De studie toont aan dat het aantal arbeidskrachten voor de verschillende medische specialismen over het algemeen op peil blijft, maar dat de huisartseneeskunde een groter tekort zal kennen dan tot nu toe werd aangenomen.

**12.02 Laurette Onkelinx**, ministre: 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

Een van de redenen voor het tekort, dat thans wetenschappelijk is

onderbouwd, is dat het grootste deel van de arbeidskrachten in de huisartsengeneeskunde momenteel geleverd wordt door artsen tussen 45 en 65 jaar. Momenteel is een derde van de huisartsen ouder dan 55 jaar. Men weet dat zij binnen vijf à tien jaar, misschien zelfs vroeger, met pensioen zullen gaan.

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

De studie in kwestie toont ook aan dat huisartsen de jongste jaren hun inkomen sterker hebben zien groeien dan andere specialisten. Die maatregelen werpen hun vruchten af, maar slagen er niet in om het teruglopende aanbod van huisartsen te stoppen, vooral in het noorden van het land. Men weet dat de artsen die met pensioen zullen gaan, niet allemaal zullen vervangen worden door personen die nu in de huisartsengeneeskunde instromen.

Als gevolg van de studie stelt de planningscommissie een werkgroep samen die mij bij het begin van het nieuwe werkjaar voorstellen zal moeten doen. Ik meen dat het een stap in de goede richting is. Naar mijn mening moeten we het huidige systeem opnieuw bekijken, aangezien het in zijn huidige vorm de aangekondigde tekorten niet kan opvangen. Dat past in de uitvoering van het regeerakkoord, dat onder andere zegt dat de relevantie van de contingentering van RIZIV-nummers voor artsen zal worden herbekeken. In dat verband en zonder op de resultaten van die werkgroep vooruit te willen lopen, wil ik verduidelijken dat een planning van de medische beroepen volgens mij zinvol blijft, maar dat een contingentering voor het geheel van de specialismen en in het bijzonder die waarvoor een tekort bestaat, wellicht niet verantwoord is.

Ik betwijfel echter niet dat we in de komende maanden de gelegenheid zullen hebben om op het onderwerp terug te komen.

**12.03 Reinilde Van Moer (N-VA):** Daar twijfel ik ook niet aan.

Ik blijf ervan overtuigd dat de opheffing van de numerus clausus niet echt zal bijdragen tot de verhoging van het aantal huisartsen. Ook de verschillende artsenverenigingen hebben hun ongenoegen geuit. Volgens hen zal de maatregel niet veel bijdragen om het aantal huisartsen te laten toenemen. Er stromen op het ogenblik zelfs minder huisartsen uit dan er mogen beginnen. Dat is een discrepantie. Het is belangrijker om jonge studenten die al door de toegangsexamens van de universiteiten zijn geraakt, meer te motiveren om de afstudeerrichting huisartsengeneeskunde te kiezen.

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 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

Laat huisartsen de job die ze graag doen, zijnde mensen helpen en genezen, meer doen in plaats van hen te verdrinken in de eadministratie. Geef hun de kans om arbeid en gezin op een fatsoenlijke manier te combineren.

concilier correctement leur travail et la vie de famille.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

### **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** 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 20 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)

De **voorzitter**: Mevrouw Muylle is niet aanwezig. Haar vraag nr. 12262 vervalt.

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

**13.01** **Reinilde Van Moer** (N-VA): De problemen van de ambulancedienstensector worden met de dag nijpender. De minister erkent dit probleem en wil ageren. Er komt een KB dat in de derdebetalersregeling voorziet en daarnaast nam u het initiatief om het statuut van vrijwilliger hulpverlener-ambulancier gelijk te schakelen 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 vergoedingen en de kwaliteit is niet altijd in orde. Het gevolg is dat privéambulancediensten niet kunnen garanderen dat er binnen het kwartier hulp wordt geboden. De reactie van uw kabinet op deze klaagzang was dat er geen geld beschikbaar is. Een dag later was er plotseling wel groot nieuws. U voorzag in 20 miljoen extra, ondanks de budgettaire krapte die aanleiding gaf tot de eerdere verklaringen.

Ik had graag geweten waarvoor deze 20 miljoen precies zal dienen. Zullen de kwaliteitseisen in acht genomen worden bij de besteding van het geld en zullen ze ook strenger worden opgevolgd? Hebt u een tijdspad voor ogen voor het implementeren van deze budgetmaatregel?

**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 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** **Minister Laurette Onkelinx:** Ondanks de moeilijke financiële toestand van de ambulancediensten voor dringende medische hulpverlening, zal ik er alles aan doen om de dringende hulpverlening te verbeteren. Ik ben mij immers terdege bewust van de moeilijkheden in de ziekenwagenvervoerssector in verband met de dringende medische hulpverlening.

Ik neem mij voor om de onlangs genomen maatregel, de toestemming van de derdebetaler, of de geplande maatregel met betrekking tot het vrijwilligersstatuut, aan te vullen om de sector te helpen. Ik zal bijgevolg het verzoek om de sector van het dringend medisch vervoer te kunnen subsidiëren aan de agenda van het begrotingsconclaf voor 2013 toevoegen. Indien mijn collega's mij op dat conclaf de nodige middelen geven, zal ik die als volgt aanwenden.

Ten eerste zou ik elke dienst een forfaitaire vergoeding geven voor elk vertrekpunt, elke hoofdplaats en vooruitgeschoven post die hij inricht en waarvoor een erkenning werd uitgereikt. Daardoor zou de dienst gemakkelijker een wachtdienst met twee ambulanciers-hulpverleners kunnen financieren om een snel vertrek van de ziekenwagen te verzekeren, zodat de tijd tussen de hulpoproep en de aankomst van het personeel met de nodige kwalificaties en voorzieningen tot het strikte minimum zou worden teruggebracht, zowel in de stad als op het platteland.

Ten tweede, daarnaast zou ik ook voor elk bijkomend georganiseerd vertrek dat aan een in de planning van de ambulancemiddelen aangetoonde behoefte beantwoordt, een toelage uittrekken. Dat zou vooral in de steden een betere dekking van de bevolking moeten toelaten.

Ten derde, ondanks de optimalisatie van de regeling van de ziekenwagenritten, leidt bijna 10 % van de ritten niet tot een vervoer, hetzij omdat er geen patiënt is om te vervoeren, hetzij omdat de patiënt helaas overleden is. In dat geval worden de kosten door de uitvoerder gedragen, zonder dat daarvoor een factuur kan worden voorgelegd.

Ik zou bijgevolg de geringe toelage van 4 euro die de FOD Volksgezondheid voor elke rit zonder vervoer toekent, vertienvoudigen en aan de dienst de gebruikte defibrillatie-elektroden terugbetalen, die nu niet kunnen worden aangerekend wanneer de patiënt helaas overleden is.

Ik denk dat een dergelijke structurele financiering essentieel is om een kwaliteitsvolle dienst van dringende medische hulpverlening te vrijwaren.

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

**13.02** **Laurette Onkelinx,** ministre: 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.

**13.03** **Reinilde Van Moer (N-VA):** Mijnheer de voorzitter, mevrouw

de minister, ik hoor dat u een aantal zaken in gedachten hebt om de noden van de ambulancediensten te verhelpen.

Wij zullen afwachten in hoeverre er financieel gevolg kan worden gegeven aan deze vraag.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Ik verwelkom collega De Croo in onze commissie en geef hem het woord voor zijn vraag.

**14** Vraag van de heer Herman De Croo aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de mishandeling van paarden" (nr. 12289)

**14** Question de M. Herman De Croo 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 maltraitance de chevaux" (n° 12289)

**14.01** Herman De Croo (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik ben een zeer koele minnaar van vragen in de commissievergaderingen. Blijkbaar is dit de eerste mondelinge vraag die ik in een commissievergadering stel sinds enkele jaren.

Ik stel met genoegen vast dat de spraak en de uitspraak van de vice-eersteminister boeiend zijn. Zij kan blijkbaar het nuttige met het aangename verenigen.

De **voorzitter**: Zij spreekt nog niet echt het 'De Croos'.

**14.02** Herman De Croo (Open Vld): Mevrouw de vice-eersteminister, u hebt een prachtige uitspraak. Ik wens u daarmee geluk.

Misschien is het mijn DNA dat mij gebracht heeft tot deze vraag. Begin juni jongstleden heeft Volksgezondheid meegedeeld dat er meer dan 255 klachten waren over mishandeling van paarden en zogenaamde paardachtigen; 142 van die klachten situeren zich in Vlaanderen, de overige 113 in Brussel en in Wallonië.

Wat mij verontrust, is de stijging van het aantal klachten. Het is bijna verdubbeld.

Mevrouw de vicepremier, daarom heb ik mij veroorloofd de volgende vragen in te dienen. Men kan zich vragen stellen bij het preventiebeleid inzake de mishandeling van paarden en men kan zich vragen stellen over het heropvoeden van degenen die tot mishandeling zijn overgegaan.

Als ik met tien geboden naar buiten zou durven te komen, heb ik in dezen ook tien subvragen.

Ten eerste, hoe kan de stijgende tendens van het aantal klachten worden verklaard?

Ten tweede, bestaat er een profiel van de mensen die klachten indienen?

Ten derde, welke zijn de meest voorkomende vormen van

**14.02** 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?

mishandeling van paarden en paardachtigen?

Ten vierde, hoeveel controles worden er georganiseerd zonder dat er specifiek een klacht werd ingediend?

Ten vijfde, welke opvolging wordt gegeven aan mensen die betrapt worden op mishandeling van paarden? Hoeveel boetes werden er bijvoorbeeld opgelegd?

Ten zesde, wat gebeurt er met de in beslag genomen dieren?

Ten zevende, hoeveel van de in beslag genomen dieren gingen terug naar de eigenaar?

Ten achtste, welke zijn de voorwaarden om in beslag genomen dieren terug te krijgen?

Ten negende, worden mensen die hun dieren terugkrijgen, specifiek opgevolgd om te garanderen dat zij niet meer in hun fouten van vroeger zouden vervallen?

Ten tiende, bent u van plan om preventieve maatregelen te nemen die het risico van mishandeling van paarden en paardachtigen moeten minimaliseren?

**14.03** **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, contrairement à ce qui a été dit en début de séance, je serai un peu plus longue sur ce sujet car nous n'en avons jamais parlé. En outre, c'est une question de M. Herman De Croo!

**14.03** Minister **Laurette Onkelinx**: 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.

Er zijn meerdere redenen voor het stijgende aantal gegronde klachten: de naambekendheid van de inspectiedienst Dierenwelzijn is groter geworden en er is in onze samenleving een grotere gevoeligheid voor problemen inzake dierenwelzijn. Ook de financiële crisis speelt echter een rol. Enerzijds komen paardenfokkers in financiële problemen door de lage prijzen voor hun paarden en hogere prijzen voor het onderhoud van meer dieren en, anderzijds, zijn er mensen die, hoewel zij weinig van paarden kennen, toch van de lage prijzen profiteren en ondoordacht een paard aankopen, met ontoereikende of verkeerde verzorging als gevolg.

De inspectiedienst Dierenwelzijn krijgt overigens heel wat ongegronde klachten. De oorzaak hiervoor ligt vooral bij het antropomorfisme – zich als menselijk wezen in de plaats stellen van het dier – en dus bij onwetendheid en onverdraagzaamheid.

Er is geen specifiek profiel van de mensen die klacht indienen. Vele klachten worden onrechtstreeks, via dierenbeschermingsverenigingen, aan de inspectiedienst bezorgd. Het probleem is meestal niet zozeer opzettelijke mishandeling, maar eerder ernstige dierenverwaarlozing, zoals geen verzorging van de hoeven, onvoldoende of onaangepaste, tot zelfs slechte voeding, geen beschutting, geen drinken. De controles gebeuren meestal na een klacht.

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.

Bij lichtere vaststellingen voor de eerste keer, wordt er meestal een

Dans le cas de constatations sans



schriftelijke waarschuwing gegeven. Zwaardere of recidiverende vaststellingen resulteren in een proces-verbaal. In kritieke of uitzichtloze gevallen wordt overgegaan tot beslag.

Wanneer er maatregelen zijn opgelegd, vraagt men tegen een bepaalde datum het bewijs van uitvoering te leveren, via een attest van de dierenarts of hoefsmid, via een aankoopbewijs van voeder, via foto's van een verbeterde toestand enzovoort. De processen-verbaal worden met het oog op administratieve boetes bezorgd aan de juridische dienst. In geval van inbeslagneming zendt de juridische dienst het dossier naar het parket.

Bij inbeslagname van dieren probeert de inspecteur-dierenarts altijd eerst de eigenaar te overhalen zijn dieren af te staan. Dat gebeurt frequent en is voor de overtreder zowel op psychologisch als op financieel vlak de beste oplossing.

Als de betrokkene weigert zijn dier af te staan, voorziet de wetgeving in verschillende mogelijkheden: teruggave onder voorwaarden, in volle eigendom geven aan een persoon of een asiel die ervoor willen zorgen, 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. Gewoonlijk hebben de eigenaars van dieren die uiteindelijk in beslag moeten worden genomen vooraf al de kans gekregen om zich in regel te stellen en hebben ze dat niet gedaan. Het komt dus zelden voor dat de dieren alsnog worden teruggegeven. In de zeldzame gevallen van teruggave moeten de eigenaars vooraf alle door het asiel gemaakte kosten vereffenen en eventueel bepaalde aanpassingen aan de infrastructuur uitvoeren of bepaalde acties ondernemen. Ze moeten er uiteraard ook voor zorgen dat de vastgestelde overtredingen zich in de toekomst niet meer herhalen.

Vorige week heb ik de folder *Paarden op de weide* voorgesteld, met gedetailleerde informatie over de drie grote behoeften van deze dieren: beschutting, voedsel en water en een goede omheining. Er staan ook belangrijke tips in over de gezondheid van de paarden en over het onderhoud van de weide. De folder wordt ruim verspreid, onder meer via vakorganisaties en dierenwelzijnverenigingen. Hij is ook beschikbaar op de portaalsite van de FOD Volksgezondheid.

Naast deze folder worden ook andere initiatieven genomen om paardenverwaarlozing tegen te gaan. Een werkgroep onder leiding van de FOD zal bijvoorbeeld de mogelijkheid onderzoeken om voor elke nieuwe paardeneigenaar in een opleiding te voorzien. Zelf heb ik een wetsontwerp voorbereid dat het dierenwelzijn ten goede moet komen. Het zal voor de vakantieperiode aan de Ministerraad worden voorgelegd. Het voorziet onder andere in strengere normen voor het houden van paarden op de weide en in hogere boetes.

Ik hoop dat deze maatregelen ertoe zullen bijdragen dat er zich minder gevallen van paardenverwaarlozing voordoen, met dien verstande dat men de paardeneigenaars in essentie beter moet inlichten over de wijze waarop ze zich over hun paarden moeten ontfemen.

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.

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.

**14.04 Herman De Croo** (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik ben verdediger van alle verwaarloosde dieren, of het nu paarden zijn of andere.

Ik ben nu ongeveer 70 jaar ruiter en weet wat paarden betekenen. U hebt gelijk. Veel van de paardenhouders schaffen paarden aan voor jonge kinderen. Het antropoformisme, dat men ook heeft met andere huisdieren, maakt dat dit een bezwaar inhoudt. Een paard is een groot dier en heeft veel meer noden dan een kleiner huisdier. Het is ook een gevaarlijker dier.

Het doet mij genoegen dat uw diensten deze zaken zo diepgaand hebben onderzocht en ik dank u ook voor de folder die u laat verspreiden.

U ziet dat de crisis soms onbekende kanten heeft en dat men dan met situaties wordt geconfronteerd, waarbij ons gevoel van rechtvaardigheid voor de rechten van dieren belangrijk is.

Ik dank u voor uw antwoord en zal het op een gepaste wijze gebruiken.

*L'incident est clos.  
Het incident is gesloten.*

**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 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): Monsieur le président, madame la vice-première ministre, la revue spécialisée française *Prescrire* s'inquiète, dans son numéro de juin, du conditionnement des médicaments destinés aux enfants qu'elle juge peu fiable. Elle estime que trop d'étiquetages sont ambigus, notamment concernant la concentration des formes liquides, ou trompeurs, que les flacons sont trop faciles à ouvrir par les enfants, que les notices sont insuffisamment précises ou lisibles.

**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

Ainsi, prenons le cas du paracétamol qui est le médicament de premier choix pour le traitement symptomatique des douleurs ou de la fièvre chez l'enfant. Ses effets indésirables graves à dose thérapeutique sont rares. En cas de surdose, il devient toxique et provoque des atteintes hépatiques parfois mortelles. Cependant, certaines formes exposent davantage les enfants à un risque de surdose par ingestion accidentelle. C'est le cas des formes buvables pédiatriques de paracétamol sans bouchon de sécurité et des comprimés orodispersibles en tube sans bouchon de sécurité.

La grande majorité des dispositifs doseurs des médicaments liquides (buvables ou injectables) examinés depuis trente ans est ainsi jugée "imprécise et/ou inadaptée et souvent sources d'erreurs de préparations". En outre, toujours selon la revue, "dans le domaine de l'automédication pour les enfants, l'insuffisance de qualité des dispositifs doseurs est trop fréquente, y compris avec des substances dangereuses". Par exemple, des sirops antitussifs peuvent contenir des substances comme les opioïdes et ne sont pas accompagnés de doseurs, ce qui oblige à utiliser une cuillère dont la contenance varie, ou sont accompagnés de gobelets qui peuvent pousser à la surdose.

La revue a adressé une vingtaine de propositions à l'Agence européenne du médicament (EMA) et à son homologue française, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) pour remédier à cela.

Madame la vice-première ministre, la législation belge est-elle suffisamment contraignante en matière de conditionnement et d'étiquetage des médicaments pédiatriques? Si non, est-il envisagé de renforcer cette législation? Plus généralement, une amélioration de la réglementation pédiatrique européenne et son application ne devraient-elles pas figurer à l'agenda des ministres européens de la Santé publique?

**15.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, chère collègue, la législation belge prévoit que les mentions doivent être inscrites de manière à être facilement lisibles, clairement compréhensibles et indélébiles.

Les évaluateurs qualité de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) veillent à ce que les conditionnements des médicaments dont la forme pharmaceutique représente un risque pour les enfants soient *child-resistant*. Je pense ici, par exemple, au bouchon de sécurité pour les sirops. De plus, l'exactitude de la dose délivrée par le dispositif doseur est vérifiée ainsi que son adéquation par rapport à la posologie proposée dans la notice. Pour les nouveaux dossiers concernant des médicaments pédiatriques liquides, la présence d'un dispositif doseur adéquat est exigée d'office.

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

Il faut savoir que pour tout médicament à usage pédiatrique, le comité

genoeg of slecht leesbaar zijn.

Paracetamol zorgt zelden voor ernstige bijwerkingen, maar in geval van een overdosis 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 pediatrische geneesmiddelen en de toepassing ervan niet op de agenda van de Europese ministers van Volksgezondheid staan?

**15.02** Minister **Laurette Onkelinx**: 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.

pédiatrique de l'Agence européenne des médicaments évalue la formulation proposée. Celle-ci doit être appropriée du point de vue de sa composition et de son administration (précision, stabilité et acceptabilité). L'emballage, par contre, n'est pas de son ressort.

Néanmoins, l'EMA travaille actuellement à l'élaboration de *guidelines* sur le développement pharmaceutique des médicaments à usage pédiatrique. Une version *draft* est actuellement publiée; vous pourrez la consulter sur son site. De plus, un papier de réflexion concernant les formulations préférentielles pour la population pédiatrique a également été publié.

Ces deux documents envisagent la problématique de l'emballage et des dispositifs d'administration, ce qui prouve qu'au niveau européen, ces sujets sont d'actualité et très précisément suivis.

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 pediatrisch comité van het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) evalueert voor elk geneesmiddel voor pediatrisch 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 pediatrisch 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):** Madame la ministre, je vous remercie pour vos propos rassurants.

Des revues spécialisées comme *Prescrire* ont tendance, en éditant des sujets tels que ceux-là, à semer la panique. Si la revue est connue pour son sérieux, il est dommage, eu égard aux propos que vous venez de tenir, que de tels textes soient publiés!

*Het incident is gesloten.  
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: De heer Beuselinck heeft zijn vraag nr. 12315 omgezet in een schriftelijke vraag. Mevrouw Warzée-Caverenne heeft hetzelfde gedaan met haar vraag nr. 12318. Mevrouw Schyns heeft haar vraag nr. 12325 eveneens omgezet in een schriftelijke vraag. Mevrouw Vervotte is tweemaal afwezig geweest, met als gevolg dat haar vragen nrs 12336 en 12337 vervallen.

**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.

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.

**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** **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):** Mevrouw de minister, ik heb een vraag

**16.01 Hans Bonte (sp.a):**

ingediend die het directe gevolg is van ongerustheden die in een aantal OCMW's, in een aantal woonzorgcentra en in een aantal woonvoorzieningen leven. Mijn vraag heeft te maken met de manier waarop vandaag geneesmiddelen aan woonzorgcentra worden geleverd.

In het recente verleden hebben wij een evolutie meegemaakt. Heel wat woonzorgcentra wensen naar een rationelere levering van geneesmiddelen over te stappen. Gelijktijdig waarderen zij echter ook de nabijheid van de apotheker, al was het maar om ook rond een aantal andere uitdagingen op het vlak van geneesmiddelengebruik in woonzorgcentra stappen voorwaarts te kunnen zetten. Ik denk bijvoorbeeld aan informatieacties, sensibiliseringsacties en acties rond het verhoogd overschakelen naar generische geneesmiddelen.

Een en ander heeft tot een meer veralgemeend gebruik van blistermethodes geleid. De apotheek die het contract verwerft via openbare aanbesteding, en zeker bij openbare rusthuizen, bezorgt geneesmiddelen in maandblisters. Per patiënt zijn in de blisters de geneesmiddelen voor de komende maand opgenomen.

Wat de ongerustheid veroorzaakt, is het idee, het overleg of eventueel al een vorm van besluitvorming om maandblistering te verbieden. Zulks gebeurt vooral onder druk van een aantal grote leveranciers, waarvan ik de namen hier niet zal noemen, maar die wij wel kennen. Zij zijn via robots in staat om per week of veertiendaags te blisteren. In elk geval horen wij in de sector het idee naar voren komen dat maandblisters zou worden verboden.

Mevrouw de minister, ik heb twee vragen. Ten eerste, klopt het dat er een regeling op komst is om blisteren op maandbasis te verbieden? Indien het klopt, wat is er dan van aan? Wanneer kunnen wij het verbod verwachten? Wat is de precieze inhoud van het voorstel?

Ten tweede, graag ken ik uw mening in dezen. In elk geval is het mijn overtuiging dat een dergelijk verbod geen stap voorwaarts is, niet op het vlak van de kwaliteit van de levering, maar zeker ook niet op budgettair vlak of op het vlak van samenwerking.

Mevrouw de minister, ik wil uw inschatting kennen van de wenselijkheid dat de huidige spelregels worden aangepast, evenals van de vraag of er budgettaire effecten kunnen worden verwacht.

**16.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Er is op dit moment een ontwerp van KB dat inderdaad bepaalt dat de aflevering van een individuele medicatieverpakking geneesmiddelen beperkt wordt tot het gebruik binnen de 14 kalenderdagen. Dit is besproken met de APB en de OPHACO, de koepelorganisaties van de apothekers. Uit de praktijk is namelijk gebleken dat hoe langer op voorhand de individuele medicatieverpakkingen geneesmiddelen afgeleverd worden, des te meer wijzigingen moeten worden aangebracht aan de reeds afgeleverde individuele medicatieverpakkingen geneesmiddelen. Dit voornamelijk omwille van wijzigende therapieën en ondanks het feit dat in woonzorgcentra vooral chronische medicatie wordt voorgeschreven.

Rekening houdend met parameters zoals de afstand tussen de apotheek en de woonzorgcentra, de mogelijkheid van automatisatie

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: 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

en de noodzakelijkheid van therapiewijzigingen, is in het ontwerp van KB gekozen voor een levering voor maximum 14 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.

de la thérapie.

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): Mevrouw de minister, ik dank u voor de informatie. Ik wil er toch ietwat kritisch op reageren. Als men maandblisters vergelijkt met blisters op weekbasis, is het evident dat in de praktijk blijkt dat de apothekers meer aanpassingen moeten doen. Toch heeft het maandelijks blisteren voor een stuk tot gevolg dat de betrokkenheid van de apothekers in de woonzorgcentra groter is.

**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.

Als woonzorgcentra effectief kiezen om te werken met een openbare aanbesteding, zoals OCMW's en rusthuizen dat horen te doen, en rekening houden met de criteria in die aanbestedingen, dus als men effectief kiest voor kostenreductie, aangevuld met extra service, sensibilisering en het meer stimuleren van generische geneesmiddelen, dan weet ik in elk geval uit ervaring dat wij veel grotere besparingen doen, zowel voor het overheidsbudget als voor de individuele patiënt.

Ik denk dat dit toch nog eens moet worden bekeken. Als u verwijst naar evaluaties die op het veld zouden gebeuren, zou ik toch graag die evaluaties zien, want ik kan mij echt niet van de indruk ontdoen dat die regeling er vooral komt op basis van twee of drie grote firma's in dit land die beschikken over robots die het wekelijks of tweewekelijks aankunnen, maar waarvan ik evengoed weet dat de service die zij bieden op het vlak van de opvolging van de patiënten en de opvolging van het geneesmiddelenbeleid in de rusthuizen heel wat minder is dan dikwijls gebeurt via de lokale apotheker of de grotere apotheker in de buurt.

Ik neem natuurlijk akte van uw antwoord, maar ik dring er toch op aan om dit nog eens ten gronde te bekijken.

**16.04 Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, l'ensemble des remarques ont été notées afin de procéder aux vérifications nécessaires.

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

*L'incident est clos.  
Het incident is gesloten.*

**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** 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): Madame la ministre, en France, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a rappelé aux professionnels de la santé la nécessité de lui communiquer les effets indésirables suspectés d'être liés à la consommation de boissons énergisantes.

L'Agence, dans le cadre du dispositif de nutrivigilance et plus particulièrement dans le cadre de la surveillance de ces boissons, instituée en 2008, a effectivement recensé parmi les vingt-quatre cas rapportés, treize cas pour lesquels "un lien de causalité possible ou probable a pu être établi". Les effets rapportés sont d'ordre cardiaque (trouble du rythme: tachycardie), neurologique (crises d'épilepsie, tremblements, vertiges), psychiatrique (angoisses, agitation, confusion).

Par ailleurs, "trois cas d'accidents vasculaires cérébraux et deux cas d'arrêt cardiaque, dont un mortel, ont été signalés pour lesquels le lien avec la consommation de boissons énergisantes n'a pu être clairement établi", a récemment indiqué l'Anses dans un communiqué.

Ce dispositif de nutrivigilance, initialement mis en place pour les seuls compléments alimentaires, concerne également aujourd'hui les aliments et boissons enrichis en substances à but nutritionnel ou physiologique (vitamines, minéraux, acides aminés, extraits de plantes, etc.), les nouveaux aliments et nouveaux ingrédients et les produits destinés à l'alimentation de populations particulières (nourrissons, sportifs, patients souffrant d'intolérance alimentaire, etc.).

Au niveau belge, la problématique des compléments alimentaires solides ou liquides contenant de la caféine occupe depuis longtemps le Conseil supérieur de la Santé qui a, récemment encore, rendu un avis très intéressant en la matière.

Mais si les autorités publiques disposent, dans le domaine des médicaments, d'un dispositif fort complet en matière de notification et de suivi des effets indésirables, il n'existe pas, à ma connaissance, d'équivalent en matière de vigilance alimentaire, si ce n'est le point de contact de l'AFSCA destiné aux consommateurs, où il est possible d'adresser des questions ou d'introduire une plainte en matière de qualité ou de sécurité alimentaire.

Madame la ministre, vu ce qui précède, notre pays dispose-t-il, selon vous, 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

**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 psychiatrische 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 voedingsstoffen, op nieuwe voedingsmiddelen en ingrediënten en op voedingsmiddelen voor bepaalde doelgroepen.

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

professionnels de la santé ayant identifié des effets indésirables liés à la consommation de produits alimentaires particuliers? Dans l'affirmative, combien et quel suivi y a-t-il été donné?

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** **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, madame Burgeon, notre pays ne dispose pas d'un système centralisé de nutrivigilance comme en France. À ma connaissance, la France est d'ailleurs un des rares pays de l'Union qui se soit doté d'un tel système. Au niveau fédéral, il existe cependant des outils et des structures qui enregistrent et gèrent des informations sur des effets indésirables ou néfastes qui peuvent être associés à la consommation de denrées alimentaires.

**17.02** **Minister Laurette Onkelinx**: 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.

Il y a le système de notification obligatoire instauré auprès de l'AFSCA qui oblige chaque opérateur (y compris les laboratoires) à informer l'AFSCA lorsqu'il considère qu'un produit qu'il a importé, produit, cultivé, élevé, transformé, fabriqué ou distribué peut être préjudiciable à la santé humaine.

Il y a le point de contact de l'AFSCA auquel les consommateurs peuvent transmettre toute plainte en matière de qualité ou de sécurité alimentaire.

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

Il y a la plate-forme toxi-infections alimentaires qui recense et assure le suivi des cas d'intoxications causées par des pathogènes et transmis par les aliments. Cette plate-forme est coordonnée par l'Institut scientifique de Santé publique et rassemble les acteurs fédéraux, régionaux et communautaires compétents en matière de surveillance et de gestion des intoxications alimentaires.

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 opspoot. Tot slot heeft de EFSA een studie besteld om gegevens te verzamelen over de inname van opwekkende stoffen, waaronder cafeïne.

Il y a également la direction opérationnelle "Santé publique et surveillance" de l'Institut scientifique de Santé publique qui étudie et rassemble des données sur les risques qui peuvent constituer une menace pour la santé publique, en ce compris les aliments. Cette direction travaille d'ailleurs étroitement en collaboration avec des réseaux de prestataires de soins comme les hôpitaux, les laboratoires et un réseau de médecins.

Il y a, enfin, le Centre Antipoison qui assure une permanence d'informations toxicologiques en urgence et qui recense les cas d'effets néfastes pouvant être liés à des aliments. Ce centre est une fondation d'utilité publique subsidiée par la Loterie Nationale et le SPF Santé publique.

En ce qui concerne spécifiquement la problématique de la caféine, outre le fait que celle-ci a fait l'objet de deux avis du Conseil supérieur de la Santé en 2009 et 2012, je vous informe que d'autres initiatives



sont ou seront prises. Je tiens notamment à attirer votre attention sur les trois points suivants.

D'abord, les données d'ingestion de la caféine seront affinées par une nouvelle enquête alimentaire réalisée en Belgique, visant les enfants et jeunes de moins de quinze ans. Ensuite, la caféine fait l'objet d'une surveillance dans le cadre du réseau de l'EFSA sur l'identification des risques émergents. Et enfin, l'EFSA a sous-traité l'exécution d'une étude européenne visant à collecter des données d'ingestion de substances énergisantes, dont la caféine, par des groupes spécifiques de consommateurs de boissons énergisantes.

En ce qui concerne les plaintes enregistrées auprès de l'AFSCA, cette question relève des compétences de Mme Laruelle, que je vous invite donc à interpeller à ce sujet.

Klachten bij het FAVV zijn een bevoegdheid van mevrouw Laruelle.

**17.03 Colette Burgeon (PS):** Merci pour votre réponse, madame la ministre. Quand on voit tout ce qui existe en Belgique – et que vous venez de citer –, n'estimez-vous pas qu'il serait nécessaire, à l'instar de ce qui se fait en France où une seule institution s'occupe de toute la problématique, de créer une sorte de relais entre les différents services compétents, un lieu où ils pourraient mettre en commun toutes leurs données et ainsi améliorer leur efficacité?

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

**17.04 Laurette Onkelinx, ministre:** (...)

*Het incident is gesloten.  
L'incident est clos.*

De **voorzitter:** Vraag nr. 12411 van de heer Schiltz is geschrapt in toepassing van het Reglement. De vragen nrs 12424 en 12425 van mevrouw De Bont zijn omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 12449 van mevrouw Vervotte vervalt, ook in toepassing van het Reglement. Vraag nr. 12503 van de heer Seminara is ingetrokken. Daardoor hebben wij onze agenda mooi afgewerkt, met zes minuten vertraging.

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° 12503 de M. Seminara est retirée.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.06 uur.  
La réunion publique de commission est levée à 17.06 heures.*