

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 358

van **KATRIEN SCHRYVERS**

datum: 9 februari 2015

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Vervroegde puberteit bij meisjes - Risico's op langere termijn

De Amerikaanse auteurs van het boek *The New Puberty* vergeleken cijfers van vorige eeuw tot en met die van de meest recente decennia en concludeerden daaruit dat meisjes vandaag op veel jongere leeftijd beginnen puberen, sommigen zelfs al vanaf 7 jaar. Onder puberen wordt dan verstaan het ontwikkelen van lichamelijke kenmerken, zoals de groei van borsten en schaamhaar, zonder dat er sprake is van menstruatie.

De Vrije Universiteit Brussel bevestigt dat ook in ons land de leeftijd van het puberen met een paar maanden is vervroegd. de leeftijd van de puberteit lag blijkbaar nog nooit zo laag. Tien procent van de meisjes heeft op de leeftijd van acht jaar al schaamhaar. Jonger beginnen puberen wordt als problematisch beschouwd. De leeftijd van de eerste menstruatie, namelijk 12 jaar, blijft daarentegen al dertig jaar stabiel.

De Amerikaanse onderzoekers noemen drie oorzaken van deze trend. Een eerste is obesitas, want om te puberen heeft men een bepaald lichaamsgewicht nodig. Een tweede reden is de blootstelling van meisjes aan chemicaliën. In antibiotica, plastic en plasticiden zitten stoffen die erg lijken op oestrogeen, die de puberteit mee helpen in gang te zetten. Als derde reden noemen de Amerikaanse onderzoekers sociale en psychologische stress. Een thuissituatie die onstabiel is, waar zich geregeld conflicten voordoen en waar er weinig warmte heerst, kan als een trigger werken, zeggen ze.

De verlaging van de puberteitleeftijd is niet onschuldig. Een vroege puberteit zou immers niet goed zijn voor de latere gezondheid. Eerder onderzoek wees uit dat kinderen die vroeg puberen, op latere leeftijd een grotere kans lopen op suikerziekte, hartproblemen, depressie en eetstoornissen.

1. Is de minister op de hoogte van deze trend?
2. Werd deze trend in eigen land wetenschappelijk aangetoond, gelet op de diverse oorzaken waarnaar wordt verwezen?
3. Indien ja, welke maatregelen neemt de minister op verschillende terreinen, onder meer op het vlak van gezinsbeleid, voeding en gezondheid, en een gezonde leefomgeving?

ANTWOORD

op vraag nr. 358 van 9 februari 2015

van **KATRIEN SCHRYVERS**

1. De signalen over een trend tot vervroeging van de puberteit bij meisjes zijn mij bekend.
2. Er zijn nog veel onzekerheden over een vervroeging van de puberteit bij meisjes. Zo is het wetenschappelijk nog onduidelijk of er een consistente vervroeging is van de borstontwikkeling, of van de start van de pubisbeharings of van de eerste maandstonden (menarche) en in welke mate. Volgens de wetenschappelijke literatuur zou een vervroeging van de menarche klinisch relevanter zijn dan het vervroegen van schaamhaar- en borstontwikkeling. Daarnaast zijn ook de mogelijke gevolgen van een potentiële verschuiving van de puberteit met enkele maanden onzeker of onbekend, zowel voor de individuele gezondheid op latere leeftijd als voor de volksgezondheid.

Hoewel in wetenschappelijke studies een verband wordt gelegd tussen het vervroegen van de puberteit en hormoonverstorende stoffen, voeding en obesitas, met psychische problemen is er heel wat onduidelijkheid over oorzaak en gevolg. Het verschijnsel is zeker multifactorieel in oorzaak. Klassieke dosis-effectrelaties zijn ook vaak niet van toepassing voor hormoonverstorende stoffen.

In de 3 opeenvolgende steunpunten Milieu en Gezondheid liepen humane biomonitoringscampagnes die elk aandacht besteedden aan hormoonverstoring in Vlaanderen. Vooral de relatie tussen blootstellingen aan hormoonverstorende stoffen en de puberteitsontwikkeling werd nagegaan. Dat resulteerde in meerdere wetenschappelijke publicaties. In deze onderzoeken werden gegevens over puberteitskenmerken verzameld om blootstellings-effect relaties te onderzoeken, niet voor het opvolgen van tijdstrends van puberteitskenmerken. Het is uit deze gegevens momenteel dan ook niet mogelijk betrouwbare tijdstrends op te stellen.

Via de Centra voor Leerlingenbegeleiding beschikt het Agentschap Zorg en Gezondheid over gegevens over puberteitskenmerken in functie van de leeftijd (pubisbeharings, borstontwikkeling en menarche) maar nog maar voor 3 schooljaren (2010-11, 2011-12, 2012-13). Voor elk schooljaar betreft het ongeveer 100.000 metingen voor de beide geslachten. Door de te beperkte tijdreeks is het voorlopig niet mogelijk uit deze gegevens conclusies te trekken.

Bij de ontwikkeling van nieuwe groeicurves in 2004 werden gegevens van puberteitskenmerken verzameld. Belangrijk is dat de auteurs stelden dat er over de laatste 50 jaar geen vervroeging van de menarche kon worden aangetoond.

3. Zoals aangegeven is het verschijnsel van een eventueel vervroegde puberteit onzeker naar bestaan en, indien het een realiteit is, onzeker naar gevolgen, en multifactorieel naar oorzaken.

Onder die omstandigheden zijn specifieke beleidsmaatregelen niet aangewezen, en moet de aandacht van het beleid vooral bestaan in aandachtspunten in het recurrent beleid. Een opsomming:

Op Europees niveau zijn er initiatieven om hormoonverstorende stoffen te reguleren in verschillende wettelijke kaders zoals de REACH-, biociden-, en cosmeticaverordeningen en de speelgoedrichtlijn. Er is ook een Vlaams actieplan duurzaam pesticiden-gebruik, dat op 1 maart 2013 door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd. Pesticiden zijn tevens opgenomen in de drinkwaterwetgeving.

Op het vlak van de bevoegdheden in gezinsbeleid, voeding en gezondheid, en een gezonde leefomgeving worden ook maatregelen genomen die bijdragen aan het voorkomen van hormoonverstoring. Deze maatregelen kaderen in mijn globaal beleid van preventie dat zich baseert op gezondheidsproblemen waarvan de welzijns- en gezondheidsimpact onderbouwd en evident zijn.

Zo nemen we in het gezinsbeleid verschillende maatregelen in het kader van preventieve gezinsondersteuning. De oprichting van de Huizen van het Kind, Centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning, de door Kind en Gezin gesubsidieerde inloopteams om kansarme gezinnen te ondersteunen bij opvoeding,... zijn daar voorbeelden van. Daarmee mikken we uiteraard niet in de eerste plaats op vroegtijdige puberteit. Bij psychologische en emotionele problemen bij een kind en zijn gezin, zijn andere gevolgen dan een vervroegde puberteit meer dreigend. Door voor deze gevolgen preventief te werken, zal ook het mogelijk verband met puberteitskenmerken in gunstige zin beïnvloed worden.

Gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging en het beperken van sedentair gedrag zijn thema's die binnen het preventief gezondheidsbeleid worden behartigd. Zo zijn er een gezondheidsdoelstelling en een actieplan voeding en beweging die lopen van 2009 tot eind dit jaar. Eind 2016 mag een nieuwe of aangepaste gezondheidsdoelstelling verwacht worden. Een overzicht van alle lopende en aflopende acties in kader van het Vlaams actieplan voeding en beweging is terug te vinden op: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Gezond-leven-en-milieu/Gezonde-voeding-en-beweging/> bij 'overzicht financiering voeding en beweging'. Naast deze acties worden scholen ook ondersteund bij het voeren van een voedings- en bewegingsbeleid. Methodieken en materialen zijn terug te vinden op: <http://www.gezondeschool.be/>.

De website <http://www.gezondopvoeden.be/> biedt informatie aan ouders die hun kinderen (2-18 jaar) gezond willen opvoeden.

Centra voor leerlingenbegeleiding hebben de taak om kinderen en jongeren systematisch te screenen onder andere naar overgewicht. Bij vaststelling van een problematisch gewicht of eetgedrag hebben ze de verantwoordelijkheid de ouders aan te spreken en indien nodig door te verwijzen.

Zoals reeds aangegeven besteedden de humane biomonitoringscampagnes in het domein milieu en gezondheid aandacht aan hormoonverstoring. Extra aandacht voor de problematiek werd ook gegeven bij de selectie van de prioriteiten van het faseplan, wat de beleidsvertaling is van de resultaten van het Vlaamse Humane Biomonitoringsprogramma (VHBP). Ook in het derde VHBP waren endocriene verstoorders een belangrijk aandachtspunt. Verspreid over alle meetcampagnes worden onder andere volgende hormoonverstoorders en hun effecten gemeten: dioxine-achtige activiteit, pesticiden, ftalaten en puberteitsontwikkeling. In het Europees pilootproject Humane Biomonitoring (Cophes en Democophes) waar Vlaanderen aan deel nam via de nationale cel voor leefmilieu en gezondheid werden ftalaten gekozen als case study voor het opmaken van beleidsaanbevelingen.