

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 juillet 2011

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à une consommation rationnelle
de médicaments dans les maisons
de repos et de soins**

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

Documents précédents:

Doc 53 **0268/ (S.E. 2010):**

- 001: Proposition de résolution de Mme Muylle et consorts.
- 002: Addendum.
- 003 et 004: Amendements.
- 005: Rapport.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 juli 2011

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende een rationeel
geneesmiddelengebruik
in rust- en verzorgingstehuizen**

TEKST AANGENOMEN DOOR DE
COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

Voorgaande documenten:

Doc 53 **0268/ (B.Z. 2010):**

- 001: Voorstel van resolutie van mevrouw Muylle c.s.
- 002: Addendum.
- 003 en 004: Amendementen.
- 005: Verslag.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
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	
LDD	:	Lijst Dedecker	
INDEP-ONAFH	:	Indépendant - Onafhankelijk	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e 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 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 vertaald 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 (beigekleurig papier)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>		<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	
<i>Commandes:</i>		<i>Bestellingen:</i>	
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	

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

a. vu l'arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, et qui constitue le cadre légal pour le médecin coordinateur et conseiller (MCC);

b. vu les recommandations et, notamment, les constats figurant ci-dessous de l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé du 22 décembre 2006, intitulée "L'utilisation des médicaments dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins belges (étude PHEBE, vol. 47 A)";

1. les résidents de maisons de repos prennent en moyenne 8 médicaments par jour, dont 7 pour des affections chroniques;

2. 79 % des maisons de repos déclarent utiliser le formulaire national;

3. le médecin coordinateur et conseiller ne traite en moyenne que 24 % des résidents d'une maison de repos;

4. 83 % des maisons de repos sont desservies par un pharmacien d'officine et la participation du pharmacien à la politique de médication reste principalement limitée à la seule délivrance des médicaments;

c. vu, notamment, les résultats figurant ci-dessous de l'étude des Mutualités chrétiennes sur la base de données de 2009, publiée en 2011 et intitulée "*Gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de rusthuizen*" (Consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques en maison de repos), et leurs recommandations:

1. les résidents de maisons de repos prennent jusqu'à 26 % d'antidépresseurs et jusqu'à 50 % d'antipsychotiques en plus que les personnes ayant un profil de dépendance similaire en matière de soins qui sont soignées à domicile;

2. 26 % des résidents se sont vu administrer au moins un médicament figurant sur la liste de Beers;

3. sensibiliser le personnel en ce qui concerne la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques, promouvoir les traitements non médicamenteux, renforcer le rôle du MCC et lui faire constituer une équipe de soins avec le médecin généraliste et le pharmacien, et faire évoluer le rôle du pharmacien du rôle de fournisseur au rôle de conseiller et de coordinateur;

"DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

a. gelet op het koninklijk besluit van 24 juni 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende de vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen, en dat het wettelijk kader vormt voor de coördinerend en raadgevend arts (cra);

b. gelet op de beleidsaanbevelingen en op onder meer onderstaande vaststellingen van de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg van 22 december 2006, "Geneesmiddelen in rusthuizen: gebruik te hoog, kwaliteit te laag" (PHEBE-onderzoek, vol. 47 A):

1. rusthuisbewoners nemen gemiddeld 8 geneesmiddelen per dag, waarvan 7 voor chronische aandoeningen;

2. 79 % van de rusthuizen zegt het nationaal formulier te gebruiken;

3. de coördinerend en raadgevend arts behandelt gemiddeld slechts 24 % van de bewoners in een rusthuis;

4. 83 % van de rusthuizen wordt bediend door een officina-apotheker en de deelname van de apotheker aan het medicatiebeleid blijft voornamelijk beperkt tot het louter afleveren van de geneesmiddelen;

c. gelet op onder meer onderstaande resultaten van de Christelijke Mutualiteit-studie op basis van gegevens van 2009, gepubliceerd in 2011 "Gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de rusthuizen", en hun aanbevelingen:

1. rusthuisbewoners nemen tot 26 % meer anti-depressiva en tot 50 % meer anti-psychotica dan mensen met een gelijkaardig zorgafhankelijkheidsprofiel, die thuiszorg krijgen;

2. 26 % van bewoners krijgt minstens 1 geneesmiddel uit de Beers-lijst;

3. het personeel sensibiliseren in verband met het gebruik van anti-depressiva en anti-psychotica, de niet-medicamenteuze behandelingen promoten, rol van de cra versterken en hem een zorgequipe laten vormen met huisarts en apotheker, en eveneens de rol van de apotheker laten evolueren van leverancier naar raadgever en coördinator;

d. vu les constats de la thèse de doctorat *“Optimisation of medication use in nursing homes: the role of the pharmacist”* (2010, C.Verrue), selon lesquels des erreurs de médication sont constatées en matière de conservation (expositions) et d’administration erronées;

e. considérant que 17 % de la population belge est déjà âgée de plus de 65 ans et recourra probablement au secteur des MRS, et que 1,24 % de notre population réside dans une maison de repos;

f. considérant que les dépenses moyennes en médicaments sont de 140 euros par mois et par résident et que l’intervention INAMI dans ce montant est de 90 euros;

g. considérant que, dans le cadre du concept de soins pharmaceutiques, on peut songer à intégrer un pharmacien clinique dans la maison de repos;

h. considérant qu’une utilisation rationnelle des médicaments dans le secteur des MRS a des conséquences positives pour le résident tant en termes de santé que sur le plan budgétaire et, plus largement, sur le plan économique (diminution des dépenses de l’INAMI);

I. vu les travaux réalisés en 2009-2010 par le groupe de travail mixte “MCC” avec les représentants des mutualités, des organisations de médecins, des organisations MCC, des organisations de pharmaciens, des organisations de maisons de repos et de soins, de l’INAMI et du SPF SPSCAE, qui ont donné lieu au texte de synthèse intitulé “Propositions et mesures pour une meilleure coordination de la politique des soins en maisons de repos et de soins. Rôle et statut du médecin coordinateur et conseiller en MRS.

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de stimuler d’avantage la désignation du MCC, afin d’obtenir une meilleure collaboration entre tous les acteurs concernés avec les soins des résidents de la maison de repos;

2. d’encourager également le MCC à développer, avec le pharmacien dispensateur, des initiatives afin d’améliorer l’observance thérapeutique en matière d’utilisation des médicaments et de promouvoir l’utilisation correcte des médicaments dans les MRS;

3. de confier dès lors, dans le cadre du concept de soins pharmaceutiques, un rôle effectif au pharmacien dispensateur dans la politique en matière de médicaments, par analogie avec le pharmacien hospitalier;

d. gelet op de vaststellingen, in de doctoraatstudie *“Optimisation of medication use in nursing homes: the role of the pharmacist”* (2010, C.Verrue), dat er medicatie-toedieningsfouten worden vastgesteld met betrekking tot foutieve bewaring (blootstellingen) en toediening;

e. overwegende dat 17 % van de Belgische bevolking reeds ouder is dan 65 jaar en zij wellicht beroep zullen doen op de RVT-sector, en aangezien 1,24 % van onze bevolking in een rusthuis verblijft;

f. overwegende dat de gemiddelde uitgave voor geneesmiddelen, per maand per bewoner, 140 euro bedraagt en de RIZIV-bijdrage hiervan 90 euro bedraagt;

g. overwegende dat binnen het concept van farmaceutische zorg, er kan worden gedacht aan het inschakelen van een klinische apotheker in het rusthuis;

h. overwegende dat een rationeel geneesmiddelengebruik in de RVT- sector positieve gevolgen heeft voor de bewoner zowel inzake de gezondheid, alsook op budgettair en op ruimer economische vlak (minder RIZIV-uitgaven);

I. gelet op de werkzaamheden in 2009-2010 van de gemengde werkgroep “CRA” met vertegenwoordigers van ziekenfondsen, organisaties van artsen, organisaties van apothekers, verenigingen van cra’s, organisaties van RVT’s, RIZIV en FOD VVL die resulteerden in de synthesetekst “Voorstellen en maatregelen voor een betere coördinatie van het zorgbeleid in de RVT’s. Rol en statuut van de coördinerend en raadgevend arts in het RVT.

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. de benoeming van de cra meer te stimuleren, om zo te komen tot een betere samenwerking tussen alle actoren die betrokken zijn bij de zorg voor de rusthuisbewoners;

2. de cra eveneens aanmoedigen om samen met de afleverende apotheker initiatieven te gaan ontwikkelen om de therapietrouw inzake geneesmiddelengebruik te verbeteren en het correct gebruik van geneesmiddelen in RVT’s te bevorderen;

3. binnen het kader van het concept van farmaceutische zorg, de afleverende apotheker aldus een effectieve rol te laten spelen in het geneesmiddelenbeleid van het rusthuis, naar analogie met de ziekenhuisapotheker;

4. de prévoir une formation plus large en “pharmacologie” pour les praticiens de l’art infirmier et les aides-soignants actifs en MRS, de manière à réduire les risques d’erreurs dans l’administration des médicaments;

5. d’encourager, dans le cadre de la politique de médication et de distribution, l’utilisation de médicaments emballés individuellement pour chaque patient;

6. d’encourager vivement l’utilisation du formulaire pharmaceutique national obligatoire et de stimuler l’inscription dans ce guide des médicaments génériques équivalents et de marques alternatives moins onéreuses;

7. de poursuivre l’informatisation au sein des maisons de repos et de développer plus avant, de mettre en oeuvre et d’évaluer des projets pilotes en matière de prescription électronique, d’accès au dossier médical ou médicamenteux électronique dont le conditionnement par patient et par prise;

8. d’étudier la poursuite du développement des systèmes de distribution des médicaments et d’évaluer le coût de nouvelles formes de distribution des médicaments;

9. de mener une étude en ce qui concerne:

a) L’intégration éventuelle d’un pharmacien clinicien dans les maisons de repos, ainsi que les modalités y afférentes (par exemple, par région avec équipes volantes);

b) la plus-value d’audits ou d’évaluations systématiques de la médication, effectués par le pharmacien clinicien ou le pharmacien-fournisseur, en collaboration avec le gériatre et le MCC;

c) La qualité du comportement prescripteur pour les résidents de MRS;

d) le suivi et l’actualisation de l’étude du Centre fédéral d’expertise des soins de santé du 2006, intitulée “L’utilisation des médicaments dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins belges” (étude PHEBE, vol. 47 A).

4. te voorzien in een ruimere opleiding ‘farmacologie’ voor verpleegkundigen en zorgkundigen, werkzaam in een RVT, zodat de kans op medicatiefouten verkleint;

5. binnen het medicatie- en distributiebeleid, het gebruik van individueel verpakte geneesmiddelen per patiënt aan te moedigen;

6. het gebruik van het nationaal geneesmiddelenformularium sterk aan te raden en de opname van gelijkwaardige generische geneesmiddelen en goedkopere merkvarianten in deze gids te stimuleren;

7. de informatisering binnen de rusthuizen verder te zetten en pilootprojecten inzake elektronisch voorschrift, inzage in elektronisch medisch dossier of medicatiedossier waaronder de verpakking per patiënt en per innamemoment, verder te ontwikkelen, te implementeren en te evalueren;

8. een verdere ontwikkeling van de geneesmiddelen-distributiesystemen onderzoeken en de kostprijs evalueren van nieuwe vormen van geneesmiddelendistributie;

9. onderzoek in te stellen naar:

a) de eventuele inschakeling van en nadere regels voor een klinische apotheker in de rusthuizen (bijvoorbeeld per regio, met vliegend team);

b) de meerwaarde van systematische audits of medicatiereviews, uitgevoerd door de klinische apotheker of toeleverende apotheker in samenwerking met de geriater en de cra.

c) de kwaliteit van het voorschrijfgedrag voor bewoners van RVT’s;

d) de opvolging en actualisatie van de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg, uitgevoerd in 2006, “Geneesmiddelen in rusthuizen: gebruik te hoor, kwaliteit te laag” (vol. 47A, PHEBE-onderzoek).