

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 november 2016

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**tot invoering van een actieplan
om therapietrouw te bevorderen
bij chronisch zieke patiënten**

(ingediend door mevrouw Ine Somers
en de heren Jan Vercammen
en Damien Thiéry)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 novembre 2016

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à mettre en place un plan d'action en
vue de favoriser l'observance thérapeutique
des malades chroniques**

(déposée par Mme Ine Somers
et MM. Jan Vercammen
et Damien Thiéry)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	Abréviations dans la numérotation des publications:
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be	Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel : publicaties@lachambre.be
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier	Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Definiëring

Onder therapietrouw verstaat men de mate waarin een patiënt erin slaagt zich te houden aan de medische voorschriften die met de verstrekker werden afgesproken. Het gaat hierbij niet alleen over het geneesmiddelengebruik, maar ook over het geheel van de therapeutische behandeling, zoals de aanpassing van de levensstijl.

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert therapietrouw als “de mate waarin het gedrag van een persoon – wat betreft medicatie nemen, een dieet volgen, en/of het uitvoeren van verandering in levensstijl – correspondeert met overeengekomen aanbevelingen vanwege een zorgverstreker.”

Onderstaande cijfers van het IMA van 2012 tot juni 2015 van Dr. Boutsen geven verontrustende cijfers met betrekking tot therapietrouw.

Résultats: nouveaux traitements de 2012 IMA-AIM

Traitement (ATC)	Adhérence MRPM >80%	Durée (jrs) durée médiane PS0 Kaplan Meier	Nbre de patients avec plus d'une boîte	Nbre de jours pour définir Arrêt
Antidépresseurs (N06A)	41.6%	325-357	53.070	62
Statines (C10A)	43.5%	441-641	45.817	90
Insuline (A10A)	52.9%	431-559	4.468	66
Antidiabétiques oraux (A10B)	31.1%	401-501	17.546	60
Antihypertenseurs (C02 C03 C04 C09)	52.7%	367-866	55.775	60

Données UNMS 2012-> juin 2015

Thérapie-ontrouw

Cijfers voor therapietrouw bij chronische behandelingen liggen meestal rond de 50 %, onafhankelijk van de aandoening, het behandelplan of de meetmethode. Er wordt geschat dat 50 tot 70 % van de patiënten die chronisch geneesmiddelen moeten gebruiken, binnen een jaar zonder aanleiding de behandeling stopt.

In de literatuur wordt een patiënt aanzien als therapie-ontrouw wanneer hij minder dan 80 % of meer dan 120 % van de voorgeschreven medicatie inneemt. Heel

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Définition

Par observance thérapeutique, on entend la mesure dans laquelle un patient parvient à respecter les prescriptions médicales convenues avec le prestataire. Cela concerne non seulement la consommation de médicaments mais aussi l'ensemble du traitement thérapeutique, telle l'adaptation du mode de vie.

L'Organisation mondiale de la santé définit l'observance thérapeutique comme “la mesure avec laquelle les comportements d'une personne devant prendre un médicament, suivre un régime alimentaire et/ou changer de mode de vie correspondent aux recommandations convenues avec un professionnel de santé”.

Les chiffres ci-dessous de l'AIM, portant sur la période de 2012 à juin 2015, du Dr Boutsen sont préoccupants en ce qui concerne l'observance thérapeutique.

Résultats: nouveaux traitements de 2012 IMA-AIM

Traitement (ATC)	Adhérence MRPM >80%	Durée (jrs) durée médiane PS0 Kaplan Meier	Nbre de patients avec plus d'une boîte	Nbre de jours pour définir Arrêt
Antidépresseurs (N06A)	41.6%	325-357	53.070	62
Statines (C10A)	43.5%	441-641	45.817	90
Insuline (A10A)	52.9%	431-559	4.468	66
Antidiabétiques oraux (A10B)	31.1%	401-501	17.546	60
Antihypertenseurs (C02 C03 C04 C09)	52.7%	367-866	55.775	60

Données UNMS 2012-> juin 2015

Inobservance thérapeutique

Les chiffres de l'observance thérapeutique dans les cas de traitement chronique se situent généralement autour de 50 %, indépendamment de l'affection, du plan de traitement ou de la méthode de mesure. On estime que 50 à 70 % des patients qui doivent prendre des médicaments de façon chronique arrêtent sans raison leur traitement dans l'année.

Dans la littérature, on parle d'inobservance thérapeutique quand un patient prend moins de 80 % ou plus de 120 % des médicaments prescrits. De nombreux auteurs

wat auteurs omschrijven die *cut off* echter als arbitrair. Het effect van het (gebrek aan) therapietrouw op de resultaten van de behandeling varieert immers in functie van de behandeling zelf en van de toestand waarin de betrokken patiënt zich bevindt. Therapietrouw kan op meerdere momenten in de behandeling in het gedrang komen. Drie zeer duidelijk geïdentificeerde momenten zijn:

- het opstarten van de behandeling;
- de correcte toepassing van het therapeutisch regime in het dagelijks leven;
- de voortzetting van de therapie gedurende een lange periode, voor chronische patiënten eventueel zelfs tijdens hun hele leven.

2. Doelgroep van de resolutie

Intentionele en niet-intentionele therapietrouw

Onvoldoende therapietrouw kan intentioneel of niet-intentioneel zijn.

In geval van intentionele therapie-ontrouw kiest de patiënt er bewust voor om op eigen houtje de behandeling aan te passen, de dosering aan te passen of vroegtijdig te stoppen omwille van bijvoorbeeld scepsis tegenover de behandeling, hinderlijke bijwerkingen of te weinig geloof in het effect van het geneesmiddel. Bij niet-intentionele therapie-ontrouw verzaken patiënten onbewust aan hun behandeling door onwetendheid, vergeetachtigheid of onachtzaamheid.

Het HARM-onderzoek heeft patiënten met een verhoogd risico op geneesmiddelengebonden problemen proberen te identificeren. Uit dit onderzoek bleek dat het gaat om patiënten met polyfarmacie en co-morbiditeit, mensen die reeds beroep doen op thuiszorg, een verminderde cognitie hebben, een verminderde nierfunctie hebben en ook patiënten ouder dan 65 jaar lijken een hogere frequentie van geneesmiddel gerelateerde opnames te hebben ten opzichte van patiënten jonger dan 65 jaar.

Ofschoon onvoldoende therapietrouw vaker voorkomt bij chronisch zieken, en ook veel verder reikende gevolgen heeft voor deze doelgroep, is het belang van therapietrouw voor aandoeningen van korte duur niet verwaarloosbaar. De patiënt die een antibioticakuur niet uitneemt, kan vaststellen dat de infectie niet genezen is. De patiënt wordt weer ziek, arbeidsongeschikt en

jugent toutefois ces limites arbitraires. L'effet de l'(in-)observance thérapeutique sur les résultats du traitement varie en effet en fonction du traitement proprement dit et de l'état du patient. L'observance thérapeutique peut être mise en danger à plusieurs moments au cours du traitement. Trois de ces moments sont identifiés très clairement:

- le début du traitement;
- l'application correcte du régime thérapeutique dans la vie quotidienne;
- la poursuite de la thérapie pendant une longue période, éventuellement même durant toute leur vie, pour les patients chroniques.

2. Groupe cible de la présente résolution

Inobservance thérapeutique intentionnelle et non intentionnelle

Le défaut d'observance thérapeutique peut être intentionnel ou non intentionnel

En cas d'inobservance thérapeutique intentionnelle, le patient choisit délibérément de modifier le traitement de son propre chef, d'adapter le dosage ou de l'arrêter anticipativement en raison, par exemple, de son scepticisme vis-à-vis du traitement, d'effets secondaires incommodes ou d'un crédit insuffisant accordé à l'effet du médicament. Dans les cas d'inobservance thérapeutique non intentionnelle, les patients dérogent involontairement à leur traitement par ignorance, distraction ou négligence.

L'enquête HARM a tenté d'identifier les patients présentant un risque accru de souffrir de problèmes liés aux médicaments. Il est ressorti de l'enquête qu'il s'agit des patients sous polypharmacie et présentant une comorbidité, des personnes recourant déjà aux soins à domicile, de celles dont la cognition est diminuée et de celles qui présentent une insuffisance rénale; les patients de plus de 65 ans sont aussi plus fréquemment hospitalisés pour des raisons liées à la consommation de médicaments que les patients moins âgés.

Bien que l'inobservance thérapeutique soit plus fréquente chez les malades chroniques et qu'elle ait également des conséquences plus importantes pour ce groupe-cible, l'importance de l'observance thérapeutique pour les affections de courte durée n'est pas non plus négligeable. Le patient qui ne termine pas sa cure d'antibiotiques ne guérira pas de son infection. Il

hij moet opnieuw een antibioticakuur volgen. De ziekteverzekering betaalt twee keer een antibioticakuur en er is twee keer werkverlet. Bovendien bouwen we zo resistentie van ziektekiemen tegen antibiotica op.

3. De gevolgen van therapieontrouw voor patiënt en overheid – “*Drugs don’t work in people who don’t take them.*” (General C. Everett Coop)

1. De gevolgen voor de patiënt

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO)¹ is “De onvoldoende naleving van de voorgeschreven behandeling de belangrijkste reden waarom patiënten niet alle voordelen van de medicatie ondervinden die hen werd voorgeschreven. De gebrekkige therapietrouw veroorzaakt medische en psychosociale complicaties, vermindert de levenskwaliteit van de patiënten en verhoogt de kans om resistentie te ontwikkelen tegen medicatie.”

De belangrijkste gevolgen zijn:

— er treedt geen verbetering op van de gezondheidstoestand van de patiënt of er doet zich geen genezing voor;

— therapie-ontrouw leidt vaak tot een verslechtering van de gezondheidstoestand en vermijdbare hospitalisaties. Uit de Nederlandse Harm-studie² blijkt dat 2,4 % van alle ziekenhuisopnames en 5,6 % van de acute opnames geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames betreft. 46 % werd als potentieel vermijdbaar beoordeeld;

Onderstaande tabel uit de Harmstudie (p.32) toont aan dat bijna 7 % van de potentieel vermijdbare opnames afloopt met een overlijden en dat bijna 10 % van de mensen restschade oploopt.

¹ WHO-report 2003, “*Adherence to long term therapies. Evidence for action*”, Geneva, Switzerland.

² Hospital Admissions Related to Medication. Een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames, *Eindrapport November 2006, Division of Pharmacoepidemiology & Pharmacotherapy, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences.*

retombera malade, sera de nouveau en incapacité de travail et devra suivre une nouvelle cure d’antibiotiques. L’assurance maladie paiera deux cures d’antibiotiques et il y aura deux arrêts de travail. En outre, cette attitude favorise la résistance des germes pathogènes aux antibiotiques.

3. Les conséquences de l’inobservance thérapeutique pour le patient et les autorités – “*Drugs don’t work in people who don’t take them.*” (General C. Everett Coop)

1. Les conséquences pour le patient

Selon l’Organisation mondiale de la santé (OMS)¹, “l’observance insuffisante est la raison principale pour laquelle les patients ne retirent pas tous les bienfaits qu’ils pourraient attendre de leurs médicaments. Elle entraîne des complications médicales et psychosociales, diminue la qualité de vie des patients, augmente la probabilité de développer des pharmacorésistances.”

Les principales conséquences pour les patients sont les suivantes:

— l’état de santé du patient ne s’améliore pas ou le patient ne guérit pas;

— l’inobservance thérapeutique entraîne souvent une aggravation de l’état de santé du patient ainsi que des hospitalisations qui auraient pu être évitées. Il ressort de l’étude néerlandaise HARM² que 2,4 % de toutes les hospitalisations et 5,6 % des hospitalisations urgentes sont liées aux médicaments. 46 % ont été considérés comme potentiellement évitables.

Le tableau ci-dessous provenant de l’étude HARM (p.32) indique que près de 7 % des hospitalisations potentiellement évitables se terminent par un décès du patient et que près de 10 % des patients souffrent de lésions résiduelles.

¹ Rapport de l’OMS 2003, “*Adherence to long term therapies. Evidence for action*”, Genève, Suisse .

² Hospital Admissions Related to Medication. Een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames, *Rapport final novembre 2006, Division of Pharmacoepidemiology & Pharmacotherapy, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences.*

Tabel 4.4: Afloop van geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames

	Hersteld <i>Rétablissement</i>	Restschade <i>Lésions résiduelles</i>	Overleden <i>Décès</i>	Onbekend <i>Issue inconnue</i>
HARM totaal / <i>Total HARM</i>	72,4 %	9,8 %	5,0 %	12,7 %
Potentieel vermijdbaar / <i>Potentiellement évitable</i>	70,3 %	9,3 %	6,6 %	13,8 %

Tableau 4.4: Issue des hospitalisations liées aux médicaments

— de arts trekt verkeerde conclusies omdat hij denkt dat het geneesmiddel niet werkt bij een patiënt en verandert de therapie zonder reden of voegt een geneesmiddel toe aan de therapie. Dit kan leiden tot aanzienlijke kosten zonder toegevoegde therapeutische waarde voor de betrokken patiënt aangezien de therapie-ontrouw wordt miskend.

Chronische aandoeningen zijn de belangrijkste doodsoorzaken en volgens de WHO zijn ze verantwoordelijk voor 60 % van alle overlijdens.³ Volgens het rapport van de *Task Force "Adherence"*⁴ zijn de meeste chronische aandoeningen goed te behandelen, vaak met orale medicatie, maar blijven de gewenste resultaten uit door onvoldoende therapietrouw. Die leidt tot een verlaagde levenskwaliteit, een verhoogde morbiditeit en hogere mortaliteit. Jaarlijks sterven 194 500 mensen in Europa ten gevolge van gebrekkige therapietrouw of door een verkeerde dosering van medicatie.

4. Kostprijs van onvoldoende therapietrouw

Het niet volledig navolgen van een medische aanbeveling betreffende de inname van medicatie is vaak voorkomend gedrag bij patiënten en dit vooral bij chronisch zieke patiënten. Omdat chronische ziekten die niet-overdraagbaar en degeneratief zijn en daarenboven gekoppeld zijn aan een immunodeficiëntiesyndroom meer dan 60 % van alle ziekten vertegenwoordigen in 2020 en van elke 4 euro voor publieke gezondheidsuitgaven er 3 euro wordt gependend aan chronische ziekten, zal de kost van een gebrek aan therapietrouw in de komende decennia alleen maar toenemen.

De jaarlijkse kost van gebrekkige therapietrouw in de Europese Unie wordt geschat op 1,25 miljard euro.⁵

³ WHO global report 2005, "Preventing chronic diseases: a vital investment", Geneva, Switzerland.

⁴ Task Force "Adherence", "Medicatie en onvoldoende therapietrouw. Aanbevelingen voor de aanpak van wijdverbreide problematiek met ernstige consequenties voor de kwaliteit van zorg en het gezondheidsbudget", december 2014.

⁵ Medico-Voice Project.

— le médecin tire des conclusions erronées car il pense que le médicament n'a pas d'effet sur le patient et il change la thérapie sans raison ou ajoute un médicament à la thérapie. Cela peut entraîner des coûts considérables sans valeur ajoutée thérapeutique pour le patient concerné, vu qu'il n'a pas été tenu compte de l'inobservance thérapeutique.

Les affections chroniques sont les principales causes de mortalité et, d'après l'OMS, elles sont responsables de 60 % de tous les décès.³ D'après le rapport de la *Task Force "Adherence"*⁴, la plupart des affections chroniques peuvent être traitées efficacement, souvent par une médication orale, mais les résultats escomptés ne sont pas atteints en raison de l'inobservance thérapeutique. Il en résulte une détérioration de la qualité de vie, et une hausse de la morbidité et de la mortalité. En Europe, 194 500 personnes décèdent chaque année par suite de l'inobservance thérapeutique ou d'un dosage erroné de la médication.

4. Coût de l'inobservance thérapeutique

L'inobservance d'une prescription médicale concernant la prise d'une médication est fréquente chez les patients, et surtout chez les patients souffrant d'une maladie chronique. Dès lors que les maladies chroniques non transmissibles et dégénératives qui sont en outre liées à un syndrome d'immunodéficience représenteront plus de 60 % de toutes les maladies en 2020 et que pour chaque tranche de 4 euros de dépenses de santé publique 3 sont affectés aux maladies chroniques, le coût de l'inobservance thérapeutique ne fera qu'augmenter au cours des prochaines décennies.

Le coût annuel de l'inobservance thérapeutique dans l'Union européenne est estimé à 1,25 milliard d'euros.⁵

³ WHO global report 2005, "Preventing chronic diseases: a vital investment", Genève, Suisse.

⁴ Task Force "Adherence", "Médication et observance thérapeutique insuffisante. Recommandations concernant l'approche d'une problématique largement répandue aux conséquences graves pour la qualité des soins et le budget de la santé", décembre 2014.

⁵ Medico-Voice Project.

Een studie uit Groot-Brittannië van 2004 schatte de kost van verspilde medicatie door gebrekkige therapietrouw op 100 miljoen pond per jaar.⁶ In de Verenigde Staten wordt gebrekkige therapietrouw beschouwd als een indirecte én directe kost voor de gezondheidszorg van 177 triljoen dollar in 2000.⁷

De eerder geciteerde Harm-studie leerde dat 5,6 % van alle acute opnames in 21 onderzochte Nederlandse ziekenhuizen gedurende 40 dagen (uitgezonderd opnames van psychiatrische patiënten, bevallingsgerelateerde opnames en patiënten jonger dan 18 jaar) geneesmiddel gerelateerd was. Van deze opnames werd 46 % als potentieel vermijdbaar beoordeeld. Geëxtrapoleerd naar heel Nederland en voor een heel jaar betekent dit 41 000 geneesmiddel gerelateerde opnames waarvan 19 000 vermijdbaar. De geschatte kost op jaarbasis hiervan werd op 85 miljoen euro geschat.

IMS Health toonde in een studie van 2015 aan dat het opdrijven van therapietrouw voor cholesterolverlagende statines tot 90 % in België een besparing kan opleveren van ca. 82 miljoen euro door vermeden ziekenhuisopnames. Een verkeerd en overgebruik van antidepressiva zou België nog eens 70 miljoen besparing kunnen opleveren.

In 2003 stelde de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) in haar rapport over een gebrekkige therapietrouw dat het vergroten van de effectiviteit van allerlei interventies om therapietrouw te bevorderen een veel grotere impact zal hebben op de gezondheid van de bevolking dan eender welke specifieke verbetering van bepaalde medische behandeling.⁸

5. De multifactoriële oorzaken van een gebrekkige therapietrouw

Therapietrouw vraagt om een patiëntgerichte aanpak waar begrippen als samenwerking en partnerschap centraal staan. Het therapeutische schema is enerzijds aangepast aan de medische aanbevelingen en anderzijds aan de verwachtingen van de patiënt. Therapietrouw wordt een levensstijl, beïnvloed door de omgeving waarin de patiënt leeft.⁹

Hoe kan een patiënt de voorgeschreven behandeling niet respecteren wanneer zijn levenskwaliteit en

Une étude britannique datant de 2004 a estimé de coût des gaspillages médicamenteux en raison de l'inobservance thérapeutique à 100 millions de livres par an.⁶ Aux États-Unis, l'inobservance thérapeutique est considérée comme un coût indirect et direct pour les soins de santé de 177 trillions de dollars en 2000.⁷

Selon l'étude Harm citée plus haut, sur l'ensemble des hospitalisations urgentes dans 21 hôpitaux néerlandais sur une période de 40 jours (excepté les hospitalisations de patients psychiatriques, les hospitalisations relatives à des accouchements et celles de patients de moins de 18 ans), 5,6 % avaient une cause médicamenteuse, et 46 % de ces dernières étaient potentiellement évitables. Si l'on extrapole ces chiffres à l'ensemble des Pays-Bas sur toute une année, on arrive à un total de 41 000 hospitalisations d'origine médicamenteuse, dont 19 000 évitables. Le coût annuel de ces dernières est estimé à 85 millions d'euros.

Une étude de 2015 d'IMS Health a montré que si, en Belgique, on portait à 90 % le taux d'observance thérapeutique pour les statines anti-cholestérol, cela permettrait de réaliser une économie d'environ 82 millions d'euros sous formes d'hospitalisations évitées. De même, en évitant les prises erronées et excessives d'antidépresseurs, la Belgique pourrait réaliser une économie supplémentaire de 70 millions d'euros.

En 2003, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) soulignait, dans son rapport sur l'inobservance thérapeutique, que le renforcement de l'efficacité de toute une série d'initiatives visant à accroître l'observance thérapeutique aurait un beaucoup plus grand impact sur la santé publique que n'importe quelle autre amélioration spécifique de tel ou tel traitement médical.⁸

5. Les causes multifactorielles de l'inobservance thérapeutique

L'observance thérapeutique implique une approche centrée sur le patient dans laquelle la coopération et le partenariat jouent un rôle central. Le schéma thérapeutique est adapté, d'une part, aux recommandations médicales, et, d'autre part, aux attentes du patient. L'observance thérapeutique devient un mode de vie, qui est influencé par le cadre de vie du patient.⁹

Comment un patient peut-il ne pas respecter le traitement prescrit alors que sa qualité de vie, voire sa vie

⁶ J of Medical Economics, 2006.

⁷ Herings RMC et al. Pharmaeconomics, 2007.

⁸ Adherence to long-term therapies, WHO 2003.

⁹ Osterberg L. NEJM 2005.

⁶ J of Medical Economics, 2006.

⁷ Herings RMC et al. Pharmaeconomics, 2007.

⁸ Adherence to long-term therapies, OMS, 2003.

⁹ Osterberg L. NEJM 2005.

zelfs zijn leven hiervan afhankelijk? De oorzaken van een gebrekkige therapietrouw zijn meervoudig en vaak moeilijk te evalueren.

We kunnen deze oorzaken groeperen in 5 categorieën, gerelateerd aan¹⁰:

1. de behandeling:
een complex medicatieschema waarbij er per dag bijvoorbeeld verschillende malen medicatie moet worden ingenomen;

— ernstige bijwerkingen:
de verandering van medicatie waardoor de patiënt niet meer weet waarvoor elk geneesmiddel dient;

— onvoldoende afstemming van de behandeling op de dagelijkse routine van de patiënt;

2. duur van de behandeling;
de patiënt vreest dat het volgen van de behandelingen anderen duidelijk zou maken aan welke aandoening de patiënt lijdt;

— angst voor afhankelijkheid;

— angst voor bijwerkingen;

— vergeetachtigheid;

— geringe kennis van de ziekte en van de behandeling;

— hopeloosheid en negatieve gevoelens;

3. de zorgverstrekkers (huisartsen, apothekers...), de relatie zorgverstrekker-patiënt en het gezondheidszorgsysteem geringe communicatievaardigheden, mindere kwaliteit van informatieoverdracht;

— verschillende voorkeur voor behandeling bij zorgverstrekker en patiënt;

— gebrekkige patiënteneducatie;

— minieme samenwerking tussen arts en apotheker;

— hindernissen en drempels in het afleveringssysteem;

même, en dépend? Les causes de l'inobservance thérapeutique sont multiples et souvent difficiles à évaluer.

Nous pouvons classer ces causes en 5 catégories, en lien avec¹⁰:

1. le traitement:
un schéma de médication complexe impliquant par exemple la prise de médicaments plusieurs fois par jour;

— des effets secondaires graves:
le changement de médication, avec pour conséquence que le patient ne sait plus pourquoi il prend tel ou tel médicament;

— une adéquation insuffisante entre le traitement et la routine quotidienne du patient;

2. la durée du traitement;
le patient craint qu'en suivant son traitement, il renseigne son entourage sur l'affection dont il souffre;

— la crainte de dépendance;

— la crainte des effets secondaires;

— l'oubli;

— une connaissance réduite de la maladie et de son traitement;

— un état de désespoir et des sentiments négatifs;

3. les dispensateurs de soins (généralistes, pharmaciens, etc.), la relation dispensateur de soins-patient et le système des soins de santé; aptitudes communicationnelles réduites, transmission des informations de moindre qualité.

— une divergence en termes de préférences thérapeutiques entre le dispensateur de soins et le patient;

— un faible niveau d'éducation chez le patient;

— une coopération minimale entre le médecin et le pharmacien;

— des obstacles et des seuils en ce qui concerne le système de délivrance;

¹⁰ <http://www.ABCproject.eu>.

¹⁰ <http://www.ABCproject.eu>.

4. de ziekte zelf:

- lage behandelingsrespons;

- alcohol of druggebruik;
- verminderde cognitie;

- lange duur van ziekte waardoor medicatiemoedigheid optreedt;

- socio-economische factoren;

5. het budget van de patiënt laat het niet altijd toe om een bepaalde behandeling te volgen;

- lage sociaaleconomische status.

Task Force "Adherence"

In 2014 formuleerde een multidisciplinaire taskforce 10 aanbevelingen:

1. het uitwerken van educatieprogramma's, strategieën voor correcte informatie en motivationele technieken die rekening houden met subjectieve en onbewuste factoren die het gedrag van patiënten beïnvloeden;

2. zorgverstrekkers overtuigen van de omvang van het probleem;

3. in de opleiding van zorgverstrekkers voldoende aandacht besteden aan gedragspsychologie en gezondheidseducatie en aan de ontwikkeling van adequate communicatietechnieken in het algemeen en in verband met onvoldoende therapietrouw in het bijzonder;

4. de adequate inname van voorgeschreven medicatie monitoren met het oog op educatie van de patiënt;

5. voldoende aandacht besteden aan therapietrouw in de samenwerking en communicatie tussen zorgverstrekkers;

6. het systematisch toepassen van het gedeeld farmaceutisch dossier zodat apothekers sneller en vaker gevallen van onvoldoende therapietrouw kunnen detecteren;

7. het systematisch in kaart brengen van onvoldoende therapietrouw op populatieniveau;

8. enkele therapeutische domeinen prioriteren waar specifiek wordt samengewerkt door

4. la maladie proprement dite;

- une faible réponse au traitement;

- une consommation d'alcool ou de drogue;
- une cognition réduite;

- la longue durée de la maladie qui engendre une lassitude par rapport à la médication;

- des facteurs socioéconomiques:

5. les patients ne peuvent pas toujours, pour des raisons budgétaires, suivre le traitement prescrit;

- une classe socioéconomique inférieure.

Task Force "Adherence"

En 2014, une task force multidisciplinaire a formulé dix recommandations:

1. Développer des programmes d'éducation, des stratégies pour diffuser de l'information correcte et des techniques de motivation qui prennent en compte les facteurs subjectifs et inconscients influençant le comportement des patients;

2. Convaincre les professionnels de la santé de l'ampleur du problème;

3. Accorder suffisamment d'attention, au cours de la formation des professionnels de la santé, à la psychologie du comportement et à l'éducation de santé, ainsi qu'au développement de techniques de communication adéquates en général et concernant le manque d'adhérence au traitement en particulier;

4. Contrôler la prise adéquate des médicaments prescrits, en vue de l'éducation du patient;

5. Accorder suffisamment d'attention à l'adhérence au traitement dans le cadre des collaborations et des communications entre les professionnels de la santé;

6. Encourager l'application systématique du dossier pharmaceutique partagé afin que les pharmaciens puissent détecter plus rapidement et plus fréquemment des cas de manque d'adhérence au traitement;

7. Dresser systématiquement l'inventaire du manque d'adhérence au traitement au niveau de la population;

8. Donner la priorité à quelques domaines thérapeutiques pour lesquels une collaboration spécifique entre

gezondheidsactoren om een geïntegreerd adherence programma te ontwikkelen;

9. enkele pilootprogramma's te ontwikkelen, te implementeren en te evalueren op basis van hun kosteneffectiviteit;

10. therapietrouw onderzoeksonderwerp laten opmaken van klinische studies.

6. Voorstellen tot verbetering van de therapietrouw

Met als doelstelling om zo efficiënt mogelijk te handelen, moet de aanpak zowel multidisciplinair als multistrategisch zijn, met duidelijke afspraken over de verantwoordelijkheid van de verschillende partijen.

Deze resolutie vraagt aan de minister om een actieplan op te stellen met volgende krijtlijnen:

1. Therapietrouw staat of valt bij de patiënt.

Willen we de therapietrouw verbeteren, dan moet het beleid in eerste instantie investeren in de ondersteuning van de patiënt. Therapietrouw gedurende de volledige behandeling – en in geval van een aantal chronische ziektes levenslang – vergt een enorme inspanning van de patiënt die we niet mogen onderschatten. Dat betekent dat bij het bepalen van de therapie zorgverstrekkers moeten proberen na te gaan wat de persoonlijke doelstellingen zijn van de patiënt: wat wil hij – met de aandoening die hij heeft – in zijn leven realiseren, welke activiteiten vindt hij belangrijk, hoe kan de therapie worden ingepast in zijn leven, wat zijn bij de patiënt mogelijke belemmeringen. Hoe die therapietrouw kan bijdragen tot het realiseren van die persoonlijke doelstellingen is dan het uitgangspunt voor arts en patiënt om in onderling overleg een realistische en haalbare therapie uit te werken. We mogen ook niet onderschatten dat het mogelijk maken van die persoonlijke doelstelling een belangrijke motivator is of kan zijn voor patiënten om de therapie te (kunnen) blijven correct volgen.

2. Het valt aan te bevelen om deze persoonlijke doelstellingen te formaliseren in het *Personal Health Record*. Zorgverstrekker en patiënt kunnen dan steeds terugvallen op die persoonlijke doelstellingen, maar ook nagaan of ze nog overeenkomen met de realiteit en, indien niet, nagaan wat dat betekent voor de therapie. Een absolute voorwaarde voor een goede therapietrouw is *health literacy*. Health literacy is het hebben van gezondheidsvaardigheden, zijnde vaardigheden

les acteurs de la santé existe afin de développer un programme d'adhérence au traitement intégré;

9. Développer des programmes pilotes, les mettre en œuvre et les évaluer sur la base de leur rapport coût-efficacité;

10. Faire de l'adhérence au traitement un sujet de recherche dans le cadre d'études cliniques.

6. Propositions d'amélioration de l'observance thérapeutique

Si l'on veut agir le plus efficacement possible, l'approche doit être à la fois multidisciplinaire et multistratégique, et comporter des accords clairs sur la responsabilité des différentes parties.

Par la présente résolution, nous demandons à la ministre d'établir un plan d'action comportant les lignes de force suivantes:

1. L'observance thérapeutique est l'affaire du patient.

Si l'on veut renforcer l'observance thérapeutique, il faut avant tout investir dans une politique de soutien du patient. L'observance thérapeutique sur toute la durée du traitement – et donc à vie dans le cas d'un certain nombre de maladies chroniques – nécessite un effort énorme du patient que l'on ne peut sous-estimer. Cela signifie qu'au moment de fixer le traitement, les prestataires de soins doivent essayer de savoir quels sont les objectifs personnels du patient: que veut-il, compte tenu de sa pathologie, réaliser dans sa vie, quelles activités trouve-t-il importantes, comment la thérapie peut-elle s'intégrer dans son quotidien, quels sont les éventuels obstacles à surmonter? La manière dont cette observance thérapeutique peut contribuer à la réalisation de ces objectifs personnels devient alors le point de départ d'une concertation entre le médecin et le patient sur l'élaboration d'une thérapie réaliste. Il ne faut par ailleurs pas sous-estimer le fait que lorsqu'ils sont rendus accessibles, ces objectifs personnels sont ou peuvent être une motivation importante, pour les patients, à continuer de suivre correctement leur traitement.

2. Il se recommande de formaliser ces objectifs personnels dans le *"Personal Health Record"*. Le prestataire de soins et le patient pourront alors toujours se référer à ces objectifs personnels, mais aussi vérifier s'ils correspondent encore à la réalité, et dans le cas contraire, voir ce que cela implique pour la thérapie. Une condition essentielle d'une bonne observance thérapeutique est ce qu'on appelle la "littératie en santé" (*health literacy*), à savoir les capacités d'un individu

van individuen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Het regeerakkoord wees reeds op het belang van dit thema “Initiatieven die de zelfzorg en het zelfmanagement bevorderen worden gestimuleerd. Hierbij zal in het bijzonder aandacht worden besteed aan het bevorderen van *health literacy* bij de bevolking, aan een betere vorming van de zorgverleners voor wat het stimuleren van zelfzorg en zelfmanagement betreft, en aan het beschikbaar stellen van laagdrempelige informatie ten behoeve van de patiënt.”

Vandaag is het voor de patiënt niet evident om “betrouwbare” informatie te vinden en/of begrijpbare informatie te vinden. Het internet bevat massa’s informatie, maar de betrouwbaarheid van de verstrekte informatie is heel moeilijk na te gaan voor de patiënt. Zorgverleners vinden betrouwbare informatie en medische richtlijnen bij het Belgisch Centrum voor *Evidence-Based Medicine* (CEBAM). Dankzij de financiering door het RIZIV kunnen alle zorgverleners er gratis gebruik van maken. Om patiënten ook kennis te laten nemen van deze richtlijnen en dus zo een zicht te geven op wat de arts en wat de patiënt kan doen bij een bepaalde aandoening, maakt CEBAM in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap de vertaalslag van medische richtlijnen naar patiëntenrichtlijnen. Een arts kan bij het consulteren van een medische richtlijn altijd zien of er een patiëntenrichtlijn beschikbaar is, deze afdrukken en meegeven aan de patiënt. De patiënt kan ook via de website www.gezondheidenwetenschap.be patiëntenrichtlijnen vinden. Er bestaat geen gelijkaardig initiatief om patiëntenrichtlijnen in het Frans of het Duits te ontwikkelen. Het zou wenselijk zijn moesten de Franse en Duitstalige Gemeenschap een gelijkaardig initiatief ondersteunen. Het verdient aanbeveling om artsen te sensibiliseren om maximaal van de patiëntenrichtlijnen gebruik te maken om de patiënten te informeren. Daarnaast is het belangrijk dat de overheid de patiënt informeert over het bestaan en de vindplaats van deze patiëntenrichtlijnen. Op die manier bekomt de patiënt betrouwbare en correcte informatie over zijn aandoening en over de therapie.

3. Een geïntegreerde aanpak ontwikkelen.

Door de samenwerking tussen alle betrokken actoren waarbij de rol van elke actor duidelijk wordt gedefinieerd op basis van een gezamenlijke medische richtlijn kan een geïntegreerde aanpak worden ontwikkeld. Het gaat daarbij over de huisarts, de specialist, de apotheker, de kinesist, de geneesmiddelenindustrie,

à trouver, comprendre, apprécier et utiliser des informations relatives à la santé lorsqu’il s’agit de prendre des décisions à cet égard. L’accord de gouvernement soulignait déjà l’importance de cette thématique: “Les initiatives qui encouragent la prise en charge et la gestion par soi-même sont stimulées. Dans cette optique, une attention particulière sera accordée à la promotion des connaissances en matière de santé auprès de la population, à une meilleure formation des dispensateurs de soins, pour ce qui concerne l’encouragement de la prise en charge personnelle, à une autogestion de la santé, et à la mise à disposition du patient d’informations accessibles à tous.”

Il est aujourd’hui difficile, pour le patient, de trouver des informations “fiables” et/ou compréhensibles. En effet, il trouve beaucoup d’informations sur le web mais la fiabilité de celles-ci est très difficile à vérifier pour le patient. Les prestataires de soins se procurent des informations fiables, ainsi que des directives médicales auprès du Centre belge pour l’*Evidence-Based Medicine* (CEBAM), centre que peuvent consulter gratuitement tous les prestataires de soins grâce au financement de l’INAMI. Le CEBAM traduit ses directives médicales en directives accessibles aux patients à la demande de la Communauté flamande afin que les patients puissent également prendre connaissance desdites directives et ainsi avoir une idée de ce que le médecin et le patient peuvent faire face à une affection donnée. Lorsqu’il consulte une directive médicale, le médecin peut toujours vérifier la disponibilité de directives destinées aux patients, les imprimer et les remettre à ses patients, qui peuvent également se les procurer sur le site web www.gezondheidenwetenschap.be. Il n’existe pas d’initiative similaire de développement de directives pour les patients francophones ou germanophones. Or, il serait souhaitable que la Communauté française et la Communauté germanophone soutiennent ce type d’initiatives. Il est également souhaitable de sensibiliser les médecins à une utilisation maximale des directives destinées aux patients pour l’information de ces derniers. En outre, il importe que les autorités publiques informent les patients de l’existence desdites directives et qu’elles leur indiquent où elles se trouvent, le patient pouvant ainsi se procurer des informations fiables et correctes sur sa maladie et sa thérapie.

3. Développer une approche intégrée.

Une approche intégrée pourra se mettre en place grâce à la collaboration de tous les acteurs concernés, le rôle de chaque acteur devant être clairement défini sur la base de directives médicales communes. Il s’agit ici du médecin généraliste, du spécialiste, du pharmacien, du kinesithérapeute, de l’industrie pharmaceutique,

de verpleegkundige(n), de verzorgende(n) en niet te vergeten de mantelzorger(s).

4. Het Actieplan eGezondheid voorziet in de virtuele integratie van bestaande onlinediensten rond medicatie op het beveiligde eHealth-platform zoals Recip-e, Vitalink, het Gedeeld Farmaceutisch Dossier en MyCareNet. Het RIZIV leidt dat initiatief onder de naam VIDIS (*Virtually Integrated Drug Information System*).

Voorschrijvers drukken met een elektronisch voorschrift hun therapeutische intentie digitaal uit en voegen ze toe aan het persoonlijk medicatiedossier van hun patiënten. Apothekers zetten die intentie in overleg met hun patiënten om in actieve medicatie en vullen het schema aan met de afgeleverde zelfzorggeneesmiddelen en eventueel ontbrekende medicatie. Ze kunnen daarvoor beroep doen op het Gedeeld Farmaceutisch Dossier. Zo heeft elke patiënt én zijn zorgteam op elk moment een volledig, correct en up to date beeld van de actieve medicatie en de actuele posologie.

Naast de virtuele integratie van de technologische oplossingen voor eGezondheid is het ook nodig dat zorgverstrekkers op het terrein ook effectief interdisciplinair gaan samen werken rond medicatie, zodat voorkomende problemen zoals interacties, contra-indicaties en inderdaad gebrek aan therapietrouw efficiënt kunnen opgevangen of voorkomen worden. De geneesmiddelenindustrie kan er waar mogelijk voor zorgen dat hulpmiddelen worden aangeboden aan zorgactoren én aan patiënten om de therapietrouw bij de patiënt te optimaliseren. Het is belangrijk dat alle zorgverleners bij de opstart van de therapie dezelfde boodschap uitdragen, zij moeten het correct toepassen van de therapie monitoren en stimuli geven opdat de therapietrouw ook volgehouden wordt.

De rol van verpleegkundigen mag niet worden onderschat. Vandaag speelt de verpleegkundige reeds een belangrijke rol op het vlak van educatie voor sommige chronische aandoeningen voor het goed kunnen interpreteren van metingen en het onder de knie krijgen van de therapie. Een voorbeeld hiervan is de diabetes-educator die patiënten met diabetes inzicht probeert te verschaffen in de verschillende fenomenen verbonden met de aandoening, de bloedsuikerspiegelmetingen leert te interpreteren en hoe de hoeveelheid in te spuiten insuline aan te passen aan wat vastgesteld wordt met de metingen.

Daarnaast speelt de thuisverpleegkundige een belangrijke rol bij therapietrouw. Zij zet vaak de medicatie

du personnel infirmier et du personnel soignant, sans oublier les aidants proches.

4. Le plan d'action e-Santé prévoit l'intégration virtuelle, sur la plate-forme sécurisée eHealth, de services web existants sur la médication comme Recip-e, Vitalink, le Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP) et MyCareNet. L'INAMI dirige cette initiative dénommée VIDIS (*Virtually Integrated Drug Information System*).

La prescription électronique permet aux prescripteurs d'exprimer leur intention thérapeutique par voie numérique. Elle est ensuite jointe au dossier de médication personnel du patient. Les pharmaciens traduisent cette intention thérapeutique en médication active, en concertation avec leurs patients, et ils complètent le schéma en y mentionnant les médicaments d'automédication délivrés, ainsi que les médicaments éventuellement manquants. Ils peuvent consulter à cet effet le dossier pharmaceutique partagé. De cette façon, le patient et son équipe de soins disposent à tout moment d'une vision complète, correcte et actualisée de la médication active et de la posologie actuelle.

Outre l'intégration virtuelle des solutions technologiques d'eSanté, il est indispensable que les prestataires de soins collaborent effectivement sur le terrain dans un cadre interdisciplinaire au niveau de la médication, afin d'appréhender ou de prévenir efficacement des problèmes tels que les interactions, les contre-indications ou – en effet – l'inobservance thérapeutique. L'industrie pharmaceutique pourrait veiller dans la mesure du possible à proposer des outils aux acteurs des soins de santé et aux patients afin d'optimiser l'observance thérapeutique. Il est important que tous les prestataires de soins délivrent le même message au début de la thérapie, qu'ils contrôlent l'application correcte de celle-ci et stimulent le patient à continuer à s'y conformer.

Il ne faut pas sous-estimer le rôle des infirmiers, qui sont déjà aujourd'hui investis d'une mission éducative importante dans le cadre de certaines affections chroniques. Ce sont eux qui aident le patient à bien interpréter les valeurs de mesure et à se familiariser avec sa thérapie. On peut citer à cet égard l'éducateur en diabétologie, dont le rôle est d'informer les patients diabétiques sur les différents phénomènes liés à leur affection et de leur apprendre à interpréter les mesures du taux de glycémie et à adapter la quantité d'insuline à injecter en fonction des résultats de ces mesures.

L'infirmier à domicile joue également un rôle important dans l'observance thérapeutique. C'est souvent lui

klaar via een pillbox. Zij kan nevenwerkingen van de therapie vaststellen, kent door haar dagelijks contact met de patiënt vaker beter de belemmeringen die de patiënt ervaart. Bovendien voorziet de wetgeving in de mogelijkheid van het verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os met akkoord van de behandelende arts. Onderzocht moet ook worden hoe de verzorgende kan worden betrokken in de communicatie. Verzorgenden in de gezinszorg zorgen vaak voor de concrete uitvoering van het medicatieschema, door het helpen van de patiënt met het innemen van de geneesmiddelen of de patiënt te herinneren aan het feit dat hij een geneesmiddel moet innemen of voldoende beweging moet nemen.

5. In samenwerking met de professionele verenigingen opleidingen te ontwikkelen inzake efficiënte communicatie met zorgverstrekkers. Een gebrekkige therapietrouw is vaak terug te brengen tot een onvoldoende kennis van de patiënt van zijn aandoening, het effect en het belang van de correcte uitvoering van de therapie evenals het belang van het respecteren van de therapie over langere tijd of zelfs levenslang. Dat gebrek aan kennis is soms te wijten aan een gebrek aan efficiënte communicatie tussen zorgverleners en patiënten. Het is de taak van de specialist én van de huisarts én van de andere zorgverstrekkers om te begeleiden en via goede communicatie de patiënt inzicht te verschaffen in zijn aandoening. Het is belangrijk dat de communicatie begrijpelijk is en afgestemd is op de patiënt, dat de zorgverstrekker controleert of zijn boodschap voldoende wordt begrepen door de patiënt, dat een vertrouwensband wordt gecreëerd waardoor de patiënt de ruimte krijgt om vragen te stellen of bezorgdheden te uiten. Dat laatste zal het ook mogelijk maken voor bijvoorbeeld de arts om te peilen naar de houding van de patiënt ten aanzien van de aandoening en de voorgestelde therapie. Het is eveneens belangrijk dat de arts een goed beeld schetst van de evolutie van de aandoening bij het correct volgen van de therapie én bij het niet correct volgen van de therapie. De arts moet bij het opstellen van de therapie ook rekening houden met de persoonlijke doelstellingen die de patiënt en de wijze waarop therapie kan bijdragen om die doelstellingen te realiseren, met de belemmeringen die de patiënt ervaart (bijvoorbeeld: hij wil niet dat anderen weten dat hij een bepaalde aandoening heeft) en de mogelijkheden van de patiënt om therapie in de praktijk om te zetten (bijvoorbeeld geneesmiddelen in te nemen op bepaalde tijdstippen). Een beleid dat werk wil maken van therapietrouw moet inzetten op communicatie. Dat kan bij de initiële opleiding van de zorgverstrekkers gebeuren, maar ook bij de navorming moet er de volgende jaren ruimte komen voor trainingen in efficiënte communicatie. Bovendien moet erover worden gewaakt dat die

qui prépare les médicaments dans une pillbox. Il peut constater les effets secondaires de la thérapie et il est souvent, de par ses contacts quotidiens avec le patient, mieux au courant des obstacles rencontrés par celui-ci. De plus, la législation prévoit la possibilité de l'avis infirmier et de la concertation en vue de la préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale, suivi d'un accord du médecin traitant. Il conviendrait également d'examiner de quelle façon le personnel soignant pourrait être associé à la communication. Les personnes actives dans l'aide aux familles assurent souvent la mise en œuvre concrète du schéma de médication, en aidant le patient à prendre les médicaments ou en lui rappelant qu'il doit prendre un médicament ou faire suffisamment d'exercice.

5. En coopération avec les associations professionnelles, développer des formations pour une communication efficace avec les dispensateurs de soins. L'inobservance thérapeutique est souvent due à une méconnaissance du patient de son affection, de l'effet et de l'importance d'une mise en œuvre correcte de la thérapie et de l'importance d'observer la thérapie sur une longue période, voire à vie. Cette méconnaissance est parfois imputable à une communication inefficace entre les dispensateurs de soins et les patients. Le rôle du spécialiste, du généraliste et des autres dispensateurs de soins est d'accompagner le patient et de lui faire comprendre sa maladie en communiquant correctement. Il importe que le dispensateur de soins veille à ce que cette communication soit compréhensible et adaptée au patient, qu'il s'assure que ce dernier ait suffisamment compris le message, qu'il crée une relation de confiance à travers laquelle le patient a la possibilité de poser des questions et d'exprimer ses craintes. Pour le médecin, ce sera également l'occasion de savoir comment son patient réagit face à la maladie et à la thérapie proposée. Il importe également que le médecin dresse une image correcte de l'évolution de la maladie tant en cas d'observance que d'inobservance thérapeutiques. Lorsqu'il prescrit la thérapie, le médecin doit également tenir compte des objectifs personnels du patient et de la manière dont la thérapie peut contribuer à leur réalisation, des réticences du patient (par exemple: celui-ci ne veut pas que les autres aient connaissance de sa maladie) et de ses capacités à mettre sa thérapie en pratique (par exemple, prendre des médicaments à des moments précis). Une politique qui veut promouvoir l'observance thérapeutique doit miser sur la communication. Si la communication peut être intégrée dans la formation initiale des dispensateurs de soins, il faut aussi penser à prévoir, dans les années qui suivent celle-ci, l'organisation de formations à une communication efficace. Il faut également faire en sorte que la communication avec le patient soit continue. Trois moments sont cruciaux pour inciter le patient à

communicatie met de patiënt continu verloopt. Er zijn drie cruciale momenten om de patiënt tot therapietrouw aan te zetten: de start van de therapie waarbij de patiënt een goede motivatie moet krijgen om zijn therapie correct te volgen, tussentijds en op het ogenblik dat de patiënt ofwel zijn therapie niet meer correct of helemaal niet meer volgt.

6. De apotheker is in onze gezondheidszorg dé specialist op het vlak van geneesmiddelen. Het beroep van apotheker bestaat al langer niet alleen meer uit het bereiden en afleveren van geneesmiddelen. Met de wet van 1 mei 2006 tot wijziging van het koninklijk besluit nr.78 van 10 november 1967 (vandaag de wet van 10 mei 2015) betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen werd voor het eerst het begrip farmaceutische zorg in de wetgeving opgenomen: “De farmaceutische handelingen in de uitoefening van de functie van de apotheker inzake de verstrekking van farmaceutische zorg omvatten de verantwoorde aflevering van voorgeschreven geneesmiddelen of van geneesmiddelen die zonder voorschrift kunnen worden afgeleverd, met het oog op, in overleg met andere zorgverstrekkers en de patiënt, het bereiken van algemene gezondheidsdoelstellingen zoals het voorkomen, het identificeren, en het oplossen van problemen verbonden aan het geneesmiddelengebruik. De farmaceutische zorg is erop gericht om op een continue wijze het gebruik van geneesmiddelen te verbeteren en de levenskwaliteit van de patiënt te bewaren of te verbeteren”. Meer specifiek is het remediëren aan een gebrekkige van therapietrouw ook een vorm van voortgezette farmaceutische zorg zoals omschreven in de gids voor goede officinale praktijken¹¹: “De voortgezette farmaceutische zorg is in de eerste plaats bedoeld voor bepaalde patiënten met een bijzondere pathologie of fysiologische toestand, iatrogene risico’s of een slechte therapietrouw”.

Dit kader leent zich perfect voor de taken die de apotheker reeds opneemt en nog meer moet opnemen in het kader van de therapietrouw:

i. rekening houdend met de persoonlijke doelstellingen van de patiënt en de haalbaarheid van de therapie moet een overzichtelijk medicatieschema worden opgesteld met een overzicht van de in te nemen geneesmiddelen en hun posologie, inname momenten en gebruiksaanwijzingen;

¹¹ Koninklijk besluit van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers, bijlage N1, punt 7.2.

l’observance thérapeutique: le début de la thérapie où il faut le motiver suffisamment pour qu’il suive correctement sa thérapie, au milieu de celle-ci et au moment où le patient soit ne suit plus correctement sa thérapie, soit l’a totalement abandonnée.

6. Le pharmacien est, dans notre système de santé, le spécialiste en matière de médicaments. Cela fait longtemps que le métier de pharmacien ne consiste plus seulement à concocter et à fournir des préparations médicamenteuses. La notion de soins pharmaceutiques est apparue pour la première fois dans notre législation lors de l’adoption de la loi du 1^{er} mai 2006 modifiant l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 (devenu entre-temps la loi du 10 mai 2015) relatif à l’exercice des professions des soins de santé: “Les actes pharmaceutiques dans l’exercice de la fonction du pharmacien en matière de dispensation de soins pharmaceutiques comprennent la délivrance responsable de médicaments prescrits ou de médicaments qui sont délivrables sans prescription en vue, en concertation avec les autres professionnels de santé et le patient, d’atteindre des objectifs généraux de santé tels que la prévention, l’identification et la résolution de problèmes liés à l’usage de médicaments. Les soins pharmaceutiques sont destinés à améliorer de façon continue l’usage des médicaments et à conserver ou améliorer la qualité de vie du patient.” De manière plus spécifique, le fait de remédier à un manque d’observance thérapeutique constitue également une forme de suivi des soins pharmaceutiques, conformément à la description qu’en donne le Guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales¹¹: “Le suivi des soins pharmaceutiques est réservé en priorité à certains patients en fonction de pathologies ou d’états physiologiques particuliers, de risques iatrogènes ou de non-observance du traitement médicamenteux”.

Ce cadre se prête parfaitement aux missions dont se charge déjà le pharmacien et qu’il devra prendre en charge davantage dans le cadre de l’observance thérapeutique:

i. compte tenu des objectifs personnels du patient et des possibilités thérapeutiques, il y a lieu d’établir un schéma de médication récapitulatif indiquant les médicaments à prendre et leur posologie, le moment où ils doivent être utilisés et leur mode d’emploi;

¹¹ Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens, annexe N1, point 7.2.

ii. bij de eerste aflevering van een geneesmiddel bij de opstart van de therapie nog meer dan vandaag toelichting geven bij een correct gebruik van het geneesmiddel en bij een blijk van onvoldoende therapietrouw dit gesprek te hernemen;

iii. het detecteren van een gebrekkige of afwezige therapietrouw: het gedeeld farmaceutisch dossier geeft elke apotheker een totaalbeeld van de afgeleverde geneesmiddelen aan een patiënt. De afleveringsgegevens kunnen door middel van verschillende methoden worden afgezet tegenover de geneesmiddelen die volgens het medicatieschema moeten worden gebruikt (methode van de *medication possession ratio*¹² en de *proportion of covered days* methode¹³);

iv. indien er effectief een gebrekkige of onbestaande therapietrouw is, kan hij daarover met de patiënt spreken, bevragen waarom de therapie niet meer of niet voldoende getrouw wordt uitgevoerd en daarover in communicatie treden met de huisarts die het probleem dan kan opnemen en eventueel de behandeling aanpassen rekening houdend met de belemmeringen die de patiënt ervaart of opnieuw het gesprek met de patiënt aangaan met betrekking tot de noodzaak van de therapie en van de correcte toepassing van de therapie.

v. via begeleiding therapietrouw bevorderen: in functie van de ondersteuning van de patiënt kunnen hiervoor diverse methodieken worden ingeschakeld:

- instructies aanbrengen op de geneesmiddelenverpakking;
- mondeling informatie verstrekken aan de patiënt;
- een medicatieschema opmaken en afdrukken;
- begeleidingsgesprekken voor nieuwe medicatie (BNM);
- motivationele gespreksvoering;
- eenvoudige hulpmiddelen aanbieden zoals een pillendoosje, waarin de patiënt zelf of zijn mantelzorger de medicatie klaar legt;
- met individuele medicatievoorbereiding, waarbij één of meer geneesmiddelen uit de primaire verpakking wordt verwijderd en vervolgens wordt samengevoegd

¹² *Medication possession rate*: aan de hand van een formule wordt berekend of de patiënt therapietrouw is door de medicatie inname te berekenen, rekening houdend met medicatiebezit en medicatieoverschot.

¹³ *Proportion of covered days*: berekening waarbij geteld wordt hoeveel een medicatie een patiënt zou moeten gebruiken over een bepaalde periode.

ii. lors de la première délivrance d'un médicament, au début de la thérapie, il conviendra d'expliquer, plus qu'aujourd'hui, l'usage correct du médicament et de réitérer cette explication en cas de l'inobservance thérapeutique;

iii. détection d'une observance thérapeutique lacunaire ou de l'absence d'observance: le dossier pharmaceutique partagé donne à chaque pharmacien un aperçu complet des médicaments délivrés au patient. Ces informations relatives à la délivrance peuvent être comparées aux médicaments devant être pris en application du schéma de médication à l'aide de différentes méthodes (méthodes concernant le "*medication possession ratio*"¹² et la "*proportion of covered days*"¹³);

iv. si l'observance thérapeutique est effectivement lacunaire ou inexistante, il pourra en parler avec son patient, lui demander pourquoi il ne suit plus, ou plus assez fidèlement, sa thérapie, et en parler avec son médecin généraliste, qui pourra ensuite se charger de ce problème et, éventuellement, adapter son traitement en tenant compte des difficultés rencontrées par le patient, ou avoir une nouvelle conversation avec ce patient sur la nécessité de la thérapie et de l'application correcte de cette dernière.

v. favoriser l'observance thérapeutique par l'accompagnement: à cet égard, diverses méthodes peuvent être utilisées en fonction du soutien du patient:

- faire figurer des instructions sur les emballages de médicaments;
- informer oralement le patient;
- établir et imprimer un schéma de médication;
- organiser des entretiens d'accompagnement de nouvelle médication (ENM);
- organiser des entretiens de motivation;
- offrir des dispositifs simples comme le pilulier, une boîte dans laquelle le patient, ou son aidant proche, peut préparer lui-même la médication;
- utiliser la préparation de médication individuelle, opération consistant à enlever de leur conditionnement primaire un ou plusieurs médicaments pour ensuite les

¹² *Medication possession rate*: Formule de calcul de l'observance thérapeutique du patient basée sur le calcul de la prise de médicaments en tenant compte des médicaments en possession du patient et du surplus de médicaments.

¹³ *Proportion of covered days*: Calcul de la quantité de médicaments que le patient devrait consommer au cours d'une période donnée.

in één enkele gesloten verpakking voor individuele toediening, bestemd voor een individuele patiënt op een bepaald ogenblik;

— werken met een geautomatiseerde medicatiedispenser. Er bestaan verschillende systemen van medicatiedozen die een visueel of auditief signaal geven op het moment dat een geneesmiddel moet worden ingenomen. In sommige gevallen is de medicatiedoos zelfs verbonden met een zorgcentrale die contact opneemt met de gebruiker of mantelzorger wanneer de medicatie niet tijdig uit de doos wordt gehaald.

Het is belangrijk dat de apotheker zoekt naar de methode die het best past bij de patiënt.

7. In een aantal gevallen zijn in de aflevering van geneesmiddelen heel wat hinderpalen aanwezig die een gebrekkige therapietrouw in de hand kunnen werken. Patiënten moeten vaak verschillende keren per jaar naar de arts enkel en alleen voor een geneesmiddelenvoorschrift zonder dat daaraan een medische controle verbonden is. Onnodige hindernissen en administratieve hindernissen zouden uit het huidige afleveringssysteem kunnen worden gehaald. Hierbij denken we aan het geneesmiddelenvoorschrift “*standing order*”, het automatisch hervullen, aflevering aan huis, enz. Automatisch hervullen betekent dat de specialist bij wie de patiënt op controle gaat, meerdere voorschriften voorschrijft. Het voorschrift gaat automatisch naar de apotheker. De patiënt gaat naar de apotheker om zijn lege doos of zijn leeg potje opnieuw te laten vullen met geneesmiddelen. De apotheker kan nagaan aan de hand van het tijdsinterval of de patiënt therapietrouw is.

8. Gebruik maken van de bestaande technologie om patiënten en zorgverstrekkers te ondersteunen in de therapietrouw en de industrie te betrekken om bij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen ook aandacht te hebben voor nieuwe technieken die de therapietrouw bevorderen.

Naast de hierboven geciteerde mogelijkheden ter bevordering van de correcte innemen van geneesmiddelen zijn er nog een massa mogelijkheden van mHealth die de patiënt kunnen helpen herinneren aan de noodzaak bepaalde medicatie in te nemen, voldoende bewegen, gezond eten...: een sms als herinnering, regelmatige mailings, een telefoonnummer waarnaar de patiënten kunnen bellen, ondersteunende programma's uitbouwen, enz. Verschillende hulpmiddelen kunnen worden gebruikt waardoor de behandeling deel gaat uitmaken van de routine van het dagelijkse leven van de patiënt.

grouper dans un seul conditionnement fermé à administration individuelle, destiné à un patient individuel à un moment déterminé;

— Utiliser un pilulier automatique. Il existe différents systèmes de piluliers qui émettent un signal visuel ou sonore au moment où un médicament doit être pris. Dans certains cas, le pilulier est même relié à une centrale de soins qui prend contact avec l'utilisateur ou avec son aidant proche lorsque la médication n'a pas été retirée à temps de l'appareil.

Il importe que le pharmacien cherche la méthode qui convient le mieux au patient.

7. Dans plusieurs cas, de nombreux obstacles dans la délivrance de médicaments peuvent contribuer à une inobservance thérapeutique. Des patients doivent souvent se rendre chez le médecin plusieurs fois par an dans le seul but de demander une prescription médicamenteuse sans qu'aucun examen médical ne soit réalisé. Des obstacles inutiles et des obstacles administratifs présents dans le système actuel de délivrance de médicaments pourraient être levés. À cet égard, nous pensons notamment à des solutions comme l'ordonnance permanente, le renouvellement automatique, la livraison à domicile, etc. Dans le cadre du renouvellement automatique, le spécialiste chez qui le patient va se faire examiner rédige plusieurs prescriptions. La prescription est envoyée automatiquement au pharmacien. Le patient se rend chez le pharmacien pour faire à nouveau remplir sa boîte ou son flacon vide de médicaments. Le pharmacien peut vérifier, sur la base de l'intervalle, si le patient prend correctement ses médicaments.

8. Utiliser la technologie existante afin de soutenir les patients et les prestataires de soins dans le cadre de l'observance thérapeutique et d'associer l'industrie afin que les nouvelles techniques favorisant l'observance thérapeutique soient également prises en compte lors de la mise au point de nouveaux médicaments.

En plus des possibilités précitées visant à favoriser la prise correcte de médicaments, il existe encore une multitude de possibilités de mHealth susceptibles d'aider le patient à se rappeler de la nécessité de prendre certaines médications, de bouger suffisamment, de manger sainement...: un SMS de rappel, des *mailings* réguliers, un numéro de téléphone que les patients peuvent appeler, élaborer des programmes de soutien, etc. Différents dispositifs peuvent être utilisés afin d'intégrer le traitement au quotidien du patient.

Er moet worden onderzocht hoe de op deze manier vergaarde gegevens -mits toestemming van de patiënt – kunnen worden geïntegreerd in het medisch dossier van de patiënt. E-gezondheid biedt daartoe mogelijkheden.

De uitwisseling van gegevens tussen zorgverstrekkers en het makkelijk kunnen communiceren tussen gezondheidszorgverstrekkers zijn essentieel.

Via het Gedeeld Farmaceutisch Dossier kan de apotheker onvoldoende therapietrouw of afwezigheid van therapie makkelijker detecteren doordat de afgeleverde hoeveelheid medicatie niet overeenstemt met de voorgeschreven behandeling.

Het medicatieschema dat wordt opgenomen in de gezondheidskluis laat toe dat zorgverstrekkers die daartoe door de patiënt worden gemachtigd, kennis nemen van het medicatieschema. Interessant is dat de gegevens die worden verzameld via deze apps via E-gezondheid kunnen worden doorgestuurd naar de zorgverstrekker. Bij het selecteren van projecten rond E-gezondheid is het wenselijk om enkele projecten te selecteren die dit soort technologie gebruiken, ter bevordering van therapietrouw.

9. Het betrekken van de mantelzorger in het hele proces van therapietrouw. Heel wat patiënten (bijvoorbeeld personen met dementie, ouderen, enz.) worden in het respecteren van hun therapie bijgestaan door de mantelzorger of zijn ervan afhankelijk. Dat heeft impact op de strategieën die zorgverstrekkers kunnen inzetten. Zo kan de apotheker geen mondelinge instructies geven aan de patiënt indien de medicatie moet worden afgehaald door de mantelzorger. Daarom is het cruciaal dat in het hele proces waarbij de therapie tot stand komt de mantelzorger en de familie worden betrokken. Uiteraard kan de familie en de mantelzorger alleen worden betrokken indien de patiënt hiermee akkoord gaat.

10. Het belang van therapietrouw onder de aandacht van patiënten en mantelzorgers brengen door patiëntenorganisaties. Zij krijgen sinds deze legislatuur een steeds grotere rol toebedeeld. Zij zijn voor familieleden en patiënten vaak een referentiepunt en kunnen dus via gecibleerde informatieverstrekking bijdragen tot de bewustwording van patiënt en familie van het belang van therapietrouw, het belang te spreken met de specialist, huisarts, apotheker, verpleegkundige of verzorgende over de belemmeringen die men ervaart met het medicatieschema.

11. We stellen voor een om werkgroep op te richten waarin vertegenwoordigers van alle partijen aanwezig

Il faut examiner comment les données collectées de cette manière – moyennant le consentement du patient – peuvent être intégrées à son dossier médical. L'e-Santé offre des possibilités à cet égard.

L'échange de données entre prestataires de soins et la facilité de communication entre prestataires de soins de santé sont essentiels.

Grâce au dossier pharmaceutique partagé, le pharmacien peut détecter plus facilement l'inobservance thérapeutique ou l'absence de thérapie du fait que la quantité de médicaments délivrée ne correspond pas au traitement prescrit.

Le schéma de médication enregistré dans le coffret de santé permet aux prestataires de soins qui y sont autorisés par le patient d'en prendre connaissance. Il est intéressant que les données collectées par le biais de ces *apps* puissent être communiquées au prestataire de soins via l'e-Santé. Dans le cadre de la sélection de projets concernant l'e-Santé, il est souhaitable d'en retenir quelques-uns qui recourent à ce type de technologie, dans le but de favoriser l'observance thérapeutique.

9. Associer les aidants proches à l'ensemble du processus de l'observance thérapeutique. Beaucoup de patients (par exemple les personnes atteintes de démence, les personnes âgées, etc.) sont aidés par un aidant proche, voire en sont tributaires pour suivre leur thérapie. Cette situation a une incidence sur les stratégies que les prestataires de soins peuvent mettre en place. Ainsi, le pharmacien ne peut pas donner d'instructions orales au patient si c'est l'aidant proche qui doit venir chercher le médicament. C'est pourquoi il est crucial d'associer l'aidant proche et la famille à l'ensemble du processus de mise en place de la thérapie. Bien entendu, l'aidant proche et la famille ne peuvent être associés que moyennant l'accord du patient.

10. Charger les organisations de patients d'attirer l'attention des patients et des aidants proches sur l'importance de l'observance thérapeutique. Depuis cette législature, celles-ci se sont vu confier un rôle accru. Elles sont souvent un point de référence pour les patients et leur famille et peuvent donc, par le canal d'informations ciblées, contribuer à ce que le patient et sa famille prennent conscience de l'importance de l'observance thérapeutique, de l'importance de parler avec le spécialiste, le médecin généraliste, le pharmacien, l'infirmier ou l'aide-soignant des difficultés rencontrées avec le schéma de médication.

11. Nous proposons d'installer un groupe de travail regroupant des représentants de toutes les parties

zijn: artsen, apothekers, verpleegkundigen, verzorgenden, geneesmiddelenindustrie, vertegenwoordigers van patiënten. Deze werkgroep heeft als opdracht jaarlijks te rapporteren over de uitvoering van deze resolutie, de vorderingen die worden gemaakt inzake therapietrouw, de leemtes die nog worden gedetecteerd en om voorstellen te formuleren om te remediëren aan de vastgestelde problemen en leemtes. Op die manier kan er een dynamiek ontstaan om telkens stappen vooruit te zetten in het bevorderen van therapietrouw rekening houdend met nieuwe mogelijkheden en met nieuwe uitdagingen.

Ine SOMERS (Open Vld)
Jan VERCAMMEN (N-VA)
Damien THIÉRY (MR)

prenantes: médecins, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants, industrie pharmaceutique, représentants des patients. Ce groupe de travail aura pour missions de faire annuellement rapport sur l'exécution de la présente résolution, les progrès accomplis en matière d'observance thérapeutique, les lacunes encore détectées, et de formuler des propositions en vue de remédier aux problèmes et manquements constatés. Une dynamique peut ainsi être lancée en vue de réaliser des progrès dans la promotion de l'observance thérapeutique, en tenant compte des nouvelles possibilités et des nouveaux défis.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat gebrekkige therapietrouw een zware impact heeft op de gezondheidstoestand van de patiënt en het budget voor de gezondheidszorg;

B. overwegende dat er in België geen enkele stand van zaken bestaat over therapietrouw in tegenstelling tot andere Europese landen zoals Frankrijk en Nederland;

C. overwegende dat de relatie tussen de patiënt en zijn zorgverstrekkers een sleutelement is bij therapietrouw;

D. overwegende het belang van een efficiënte communicatie tussen zorgverstrekkers en patiënt voor een goede therapietrouw;

E. overwegende het belang van multidisciplinariteit;

F. overwegende de nieuwe technologie die ondersteuning kan bieden bij de therapietrouw,

G. gegeven dat in het huidige activeringssysteem een aantal (administratieve) drempels aanwezig zijn die therapieontrouw in de hand werken;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

Een actieplan therapietrouw op te stellen met volgende streefdoelen:

1. de persoonlijke doelstellingen van patiënten als uitgangspunt te nemen bij het bepalen van de therapie;

2. samen met de gemeenschappen de *health literacy* bij patiënten te verbeteren door het ontwikkelen van patiëntrichtlijnen, patiënten te informeren over het bestaan en de vindplaats van patiëntrichtlijnen en artsen aan te moedigen deze ter kennis te brengen van de patiënt;

3. via patiëntenorganisaties patiënten en mantelzorgers informeren en sensibiliseren omtrent therapietrouw;

4. een geïntegreerde en kosteneffectieve aanpak van therapietrouw te ontwikkelen door samenwerking tussen alle betrokken zorgverstrekkers waarbij de rol van elke actor duidelijk wordt gedefinieerd en waarbij maximaal

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que l'inobservance thérapeutique a un impact important sur l'état de santé du patient et sur le budget des soins de santé;

B. considérant que la Belgique ne dispose d'aucune étude sur l'observance thérapeutique, contrairement à d'autres pays européens comme la France et les Pays-Bas;

C. considérant que la relation entre le patient et ses prestataires de soins est un élément clé en matière d'observance thérapeutique;

D. vu l'importance d'une communication efficace entre les prestataires de soins et le patient pour une bonne observance thérapeutique;

E. vu l'importance de la multidisciplinarité;

F. vu les nouvelles technologies susceptibles de fournir un soutien en matière d'observance thérapeutique;

G. considérant que l'actuel système d'activation comporte un certain nombre d'obstacles (administratifs) qui encouragent l'inobservance thérapeutique;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

d'élaborer un plan d'action en matière d'observance thérapeutique comportant les objectifs suivants:

1. prendre les objectifs personnels des patients comme point de départ lors de la détermination de la thérapie;

2. améliorer, avec les Communautés, la littératie en santé chez les patients, en élaborant des consignes à leur intention, en les informant de l'existence et de la localisation de telles consignes et en encourageant les médecins à les porter à la connaissance de leurs patients;

3. informer et sensibiliser les patients et les aidants proches à l'observance thérapeutique par le biais d'organisations de patients;

4. développer une approche intégrée de l'observance thérapeutique présentant un bon rapport coût-efficacité par le biais d'une collaboration entre tous les prestataires de soins, en veillant à ce que le rôle de chaque

gebruik wordt gemaakt van e-Gezondheid-toepassingen voor de communicatie tussen zorgverstrekkers;

5. samen met de professionele verenigingen opleidingen te ontwikkelen inzake efficiënte communicatie voor zorgverstrekkers;

6. de rol van de apotheker in het bevorderen van de therapietrouw te versterken door de praktijk van het opstellen van een begrijpelijk medicatieschema, het geven van instructies inzake het correct gebruik van geneesmiddelen te veralgemenen en hen specifiek te belasten met het detecteren van gebrekkige therapietrouw;

7. te voorzien in *standing order* geneesmiddelenvoorschriften, het bevorderen van het automatisch afleveren van geneesmiddelen en het onderzoeken van bestellen via internet, gekaderd in een online farmaceutische dienstverlening;

8. de geneesmiddelenindustrie en alle zorgactoren aan te moedigen om kosteneffectieve, innovatieve hulpmiddelen te ontwikkelen ter bevordering van de therapietrouw;

9. zorgverstrekkers te stimuleren om kosteneffectieve hulpmiddelen in te schakelen die de opvolging van therapietrouw in België vergemakkelijken voor de patiënt en ter zake in het kader van het Actieplan eGezondheid en de hervorming van de chronische zorg proefprojecten op te zetten;

10. in de communicatie rond therapietrouw naast de patiënt ook maximaal en, mits akkoord van de patiënt, de familie en de mantelzorgers erbij te betrekken;

11. een werkgroep met alle actoren (zorgverstrekkers, geneesmiddelenindustrie, patiëntenvertegenwoordigers) op te richten die jaarlijks rapporteert over de uitvoering van deze resolutie, de vorderingen die worden gemaakt op het vlak van therapietrouw, die resterende leemtes en nieuwe uitdagingen moet detecteren en remediërende voorstellen formuleert.

3 november 2016

Ine SOMERS (Open Vld)
Jan VERCAMMEN (N-VA)
Damien THIÉRY (MR)

acteur soit clairement défini et que l'on exploite au maximum les applications *e-Santé* pour la communication entre les prestataires de soins;

5. élaborer, en collaboration avec les associations professionnelles, des formations en communication efficace destinées aux prestataires de soins;

6. renforcer le rôle du pharmacien dans la promotion de l'observance thérapeutique en généralisant la pratique qui consiste à rédiger un schéma de médication compréhensible et à donner des instructions sur l'utilisation correcte des médicaments, et en chargeant spécifiquement les pharmaciens de détecter l'inobservance thérapeutique;

7. prévoir des prescriptions médicamenteuses "*standing order*", promouvoir la délivrance automatique de médicaments et examiner la possibilité de commander des médicaments sur internet dans le cadre de prestations de services pharmaceutiques en ligne;

8. encourager l'industrie pharmaceutique et tous les acteurs de la santé à développer des dispositifs innovants et présentant un bon rapport coût-efficacité pour favoriser l'observance thérapeutique;

9. inciter les prestataires de soins à utiliser des dispositifs et présentant un bon rapport coût-efficacité susceptibles de faciliter le suivi de l'observance thérapeutique en Belgique et mettre sur pied des projets pilotes dans ce domaine dans le cadre du Plan d'action e-Santé et de la réforme des soins chroniques;

10. Outre le patient lui-même, et moyennant son accord, associer au maximum à la communication sur l'observance thérapeutique la famille et les aidants proches;

11. constituer un groupe de travail réunissant tous les acteurs (prestataires de soins, industrie pharmaceutique, représentants des patients), qui fera annuellement rapport sur la mise en œuvre de la présente résolution et sur les progrès réalisés en matière d'observance thérapeutique, identifiera les lacunes restantes et les nouveaux défis et formulera des propositions de solution.

3 novembre 2016