

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 januari 2018

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

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

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE DAMES **Anne DEDRY** EN **Yoleen VAN CAMP**
EN DE HEER **Dirk JANSSENS**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	3
A. Eerste deel, op grond van het oorspronkelijke voorstel van resolutie.....	3
B. Tweede deel, op grond van de stand van zaken over de tenuitvoerlegging van de in 2013 aangenomen resolutie	8
III. Bespreking van de consideransen en de verzoeken en stemmingen	16
A. Consideransen	16
B. Verzoekend gedeelte	17

Zie:

Doc 54 **2163/ (2016/2017):**

- 001: Voorstel van resolutie van mevrouw Somers en de heren Vercammen
 en Thiéry.
002: Toevoegen indiener.
003: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 janvier 2018

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MMES **Anne DEDRY** ET **Yoleen VAN CAMP**
ET M. **Dirk JANSSENS**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	3
A. Première partie, sur la base de la proposition de résolution originale	3
B. Deuxième partie, sur la base de l'état des lieux de l'exécution de la résolution adoptée en 2013	8
III. Discussion des considérants et des demandes et votes	16
A. Considérants	16
B. Dispositif.....	17

Voir:

Doc 54 **2163/ (2016/2017):**

- 001: Proposition de résolution de Mme Somers et MM. Vercammen
 et Thiéry.
002: Ajout auteur.
003: Amendements.

7806

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**
Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS	André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR	Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld	Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a	Karin Jiroflée
Ecolo-Groen	Muriel Gerkens
cdH	Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Annemie Turtelboom
Monica De Coninck, Maya Detiège
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

DéFI	Véronique Caprasse
------	--------------------

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: publications@lachambre.be
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier	Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 2 mei 2017 en 9 januari 2018.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Ine Somers (Open Vld), hoofdindienster van het voorstel van resolutie, geeft aan door welke redenen het voorstel van resolutie is ingegeven. Voorts gaat ze nader in op de consideransen en op het verzoekend gedeelte (DOC 54 2163/001).

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Eerste deel, op grond van het oorspronkelijke voorstel van resolutie

1. Betoog van de vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

De vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid beklemtoont dat therapietrouw alle aandacht verdient. Het verzoekend gedeelte van het voorstel van resolutie sluit op verscheidene punten aan bij diverse projecten van de minister.

Rapport nr. 279 van het KCE van januari 2017 toont duidelijk de omvang van het fenomeen aan, bijvoorbeeld wat het gebruik van nieuwe orale anticoagulantia betreft. Uit dat rapport blijkt dat 30 % van de patiënten na enige tijd verzuimen hun medicatie te nemen. Dat is niet zonder gevaar voor hun gezondheid, met name wat de risico's op trombose betreft. Derhalve moet worden nagedacht hoe problemen kunnen worden voorkomen. De in het voorstel van resolutie aangereikte oplossingen kunnen bijdragen tot een betere therapietrouw.

De minister schenkt bijzonder veel aandacht aan het geneesmiddelenvraagstuk, en vooral aan polimedicatie, dat ze in haar actieplan inzake geïntegreerde zorg wenst op te nemen. Elektronische voorschriften kunnen er ook toe bijdragen om de administratieve obstakels weg te nemen. De patiënt gaat immers niet altijd onmiddellijk naar de apotheker en wacht enkele dagen om zijn behandeling te starten, wat op termijn problemen kan veroorzaken.

Tot slot is ter zake een sleutelrol weggelegd voor de officina-apothekers: ze communiceren met de patiënten en zien erop toe dat die patiënten hun medicatie correct innemen. Die apothekers kunnen zicht hebben

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 2 mai 2017 et 9 janvier 2018 à la discussion de la présente proposition de résolution.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Ine Somers (Open Vld), auteur principal, retrace la motivation de la proposition de résolution et en détaille successivement les considérants et le dispositif (DOC 54 2136/001).

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Première partie, sur la base de la proposition de résolution originaire

1. Intervention du représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Le représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique souligne que l'observance thérapeutique mérite toute l'attention nécessaire. Le dispositif de la proposition de résolution rejoint sur plusieurs points différents projets de la ministre.

Le rapport n°279 du KCE de janvier 2017 démontre clairement l'ampleur du phénomène, par exemple en ce qui concerne l'utilisation des nouveaux anticoagulants par voie orale. Il ressort de ce rapport que 30 % des patients ne prennent plus leurs médicaments après un certain temps, ce qui n'est pas sans risque pour leur santé, notamment en ce qui concerne les risques de thrombose. Il convient dès lors de réfléchir à la manière d'éviter ces problèmes. Les solutions avancées dans la proposition peuvent contribuer à une meilleure observance.

La ministre est particulièrement attentive à la problématique des médicaments et surtout de la polymédication qu'elle souhaite intégrer dans son plan d'action sur les soins intégrés. La prescription électronique peut également permettre de lever les obstacles administratifs. En effet, le patient ne se rend pas toujours immédiatement chez le pharmacien et attend quelques jours pour prendre son traitement, ce qui peut provoquer des problèmes à terme.

Enfin, le pharmacien d'officine joue un rôle central. En effet, il communique avec le patient et veille à ce qu'il prenne son traitement correctement. Il peut détecter une polymédication qui peut également perturber

op gevallen van polimedicaatie, die therapietrouw kan verstoren. De minister heeft hiervoor al middelen vrijgemaakt.

Tot besluit geeft de vertegenwoordiger van de minister aan dat er weinig bezwaren zijn voor de minister om het voorstel van resolutie niet te steunen.

2. *Betogen van de leden*

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) heeft actief meegewerkt aan de hoorzittingendag waarnaar in de toelichting wordt verwezen. Bovendien ging haar eindschrijving over dit onderwerp. Zij vindt, algemeen genomen, dat in het voorstel van resolutie alle aspecten van het vraagstuk aan bod komen. Op basis van het onderzoek dat ze gedurende drie en een half jaar heeft verricht, zal ze toch enkele bijkomende elementen aanreiken.

De heer Daniel Senesael (PS) wijst op het belang van het voorstel van resolutie. Hij herinnert eraan dat de PS in maart 2013 al een soortgelijke resolutie van de Open Vld heeft gesteund.

De spreker formuleert verschillende specifieke vragen en opmerkingen.

— Verzoek 2 van het voorstel bepaalt dat richtlijnen moeten worden uitgewerkt om de patiënten te informeren. De heer Senesael vraagt om rekening te houden met de specifieke situatie van elke patiënt en met zijn mogelijkheid om die informatie te begrijpen en te assimileren.

— Verzoek 3 geeft aan dat de regering de patiënten en de mantelzorgers via patiëntenorganisaties moet informeren en sensibiliseren omtrent therapietrouw. De heer Senesael vraagt om na te gaan of de patiëntenorganisaties wel degelijk over de middelen beschikken om die taak te vervullen. Het ware interessant om hun mening ter zake te horen.

— Verzoek 4 bepaalt dat er een geïntegreerde en kosteneffectieve aanpak van therapietrouw moet worden uitgewerkt, via samenwerking tussen alle betrokken zorgverstrekkers. De heer Senesael wijst erop dat die kosteneffectieve aanpak meermaals aan bod komt in de tekst van het voorstel van resolutie en dat dit aspect dus heel belangrijk is.

— Verzoek 5 heeft betrekking op de samenwerking met de professionele verenigingen. De heer Senesael vraagt of het thema van de therapietrouw al werd besproken in het kader van de conventieakkoorden.

l'observance thérapeutique. La ministre a déjà dégagé des moyens à cet effet.

En conclusion, le représentant de la ministre déclare qu'il voit peu d'objections pour que la ministre ne soutienne pas la proposition de résolution.

2. *Interventions des membres*

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) a activement participé à la journée d'auditions citée dans les développements. L'intervenante a également écrit sa thèse sur ce sujet. Globalement, elle estime que la proposition de résolution contient tous les aspects de la problématique. Toutefois, sur base de l'étude qu'elle a menée pendant trois ans et demi, elle apportera aussi quelques éléments complémentaires.

M. Daniel Senesael (PS) souligne l'intérêt de la proposition de résolution. Il rappelle qu'en mars 2013, le PS avait déjà soutenu une résolution similaire de l'Open Vld.

L'intervenant formule les questions et observations ponctuelles suivantes:

— Le point 2 du dispositif recommande d'élaborer des consignes pour informer les patients. M. Senesael demande que l'on tienne compte de la situation spécifique de chaque patient et ses capacités à assimiler et à comprendre ces informations.

— Le point 3 demande au gouvernement d'informer et de sensibiliser les patients et les aidants proches à l'observance thérapeutique par le biais d'organisations de patients. M. Senesael demande que l'on vérifie si les organisations de patients ont bien les moyens d'assurer cette mission. Il serait intéressant de les entendre à ce sujet.

— Le point 4 demande de 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. M. Senesael relève que ce rapport coût-efficacité est mentionné à plusieurs reprises dans le texte de la proposition de résolution et revêt dès lors une importance toute particulière.

— Le point 5 concerne la collaboration avec les associations professionnelles. M. Senesael souhaiterait savoir si la question de l'observance thérapeutique a déjà été abordée dans le cadre des accords de convention.

— Verzoek 6 bepaalt dat de rol van de apotheek in het bevorderen van therapietrouw moet worden versterkt. De spreker merkt op dat het vaststellen van het niet-naleven van de therapie geen taak van de apotheker is. Er dient te worden verduidelijkt hoe de apothekers het niet-naleven van de therapie kunnen vaststellen. Wat moeten ze doen met de verkregen informatie?

— Verzoek 7 beoogt “*standing order*”-geneesmiddelenvoorschriften en automatische aflevering van geneesmiddelen mogelijk te maken, en te onderzoeken of geneesmiddelen via het internet kunnen worden besteld. De heer Senesael merkt op dat sommigen aanraden dat de *morning after*-pil alleen door een apotheker zou mogen worden verstrekt, hoewel dat product via het internet kan worden verkregen. Wat denken de aanhangers van die stelling van verzoek 7? Het zou interessant zijn de mening te horen van de apothekers over dat onderwerp, alsook over verzoek 6.

— In verzoek 8 wordt de regering verzocht de geneesmiddelenindustrie aan te moedigen om innovatieve en kosteneffectieve hulpmiddelen uit te werken ter bevordering van therapietrouw. De heer Senesael vraagt wat de indieners bedoelen met “hulpmiddelen” – gaat het om de verpakkingen?

— Verzoek 11 verzoek beoogt de oprichting van een werkgroep, met alle stakeholders. De spreker is het eens met dat verzoek, en vraagt dat de oorzaken van falende therapietrouw worden benadrukt. Zou ook het Observatorium voor de chronische ziekten, gelet op zijn expertise ter zake, geen deel moeten uitmaken van die werkgroep?

Mevrouw Anne Dedry (*Ecolo-Groen*) verklaart dat het voorstel van resolutie de steun van haar fractie verdient. In het voorstel gaat echter veel aandacht naar de apotheker, maar de spreekster zou willen dat de rol van de huisarts beter naar voren komt. Die arts is vaak degene die zijn patiënt het dichtst opvolgt en op de hoogte is van diens leven, van diens traject en van de chronische aandoeningen in de familie; derhalve speelt hij een centrale coördinerende rol, in het bijzonder voor de patiënten die geen toegang tot het internet hebben of die laaggeschoold zijn.

Mevrouw Dedry is voorstander van de oprichting van een werkgroep, maar betreurt dat de doelstellingen ervan vrij vaag zijn. Aan wie moet die werkgroep rapporteren? Welke resultaten worden verwacht?

Mevrouw Karin Jiroflée (*sp.a*) onderstreept dat het voorstel van resolutie zin heeft en dat haar fractie de tekst zal steunen. Zij vindt het idee van een

— Le point 6 vise à renforcer le rôle du pharmacien dans la promotion de l’observance thérapeutique. L’intervenant fait remarquer que la détection de l’inobservance thérapeutique ne ressortit pas aux missions du pharmacien. Il convient de clarifier la manière dont les pharmaciens vont détecter cette inobservance. Que feront-ils des informations obtenues?

— Le point 7 tend à prévoir des prescriptions “*standing order*”, à promouvoir la délivrance automatique de médicaments et à examiner la possibilité de commander des médicaments sur internet. M. Senesael fait observer que d’aucuns préconisent que la délivrance de la pilule du lendemain ne puisse se faire qu’en passant par un pharmacien, alors que la pilule est disponible sur internet. Que pensent ces personnes du point 7 du dispositif? Il serait intéressant d’entendre les pharmaciens à ce sujet ainsi que sur le point 6.

— Le point 8 demande au gouvernement d’encourager l’industrie pharmaceutique à développer des dispositifs innovants et présentant un bon rapport coût-efficacité pour favoriser l’observance thérapeutique. M. Senesael demande ce que les auteurs entendent par “dispositifs”? S’agit-il des conditionnements?

— Le point 11 préconise de constituer un groupe de travail réunissant tous les acteurs. L’intervenant marque son accord sur ce point et demande que soient mises en avant les raisons de l’inobservance. L’Observatoire des maladies chroniques, compte tenu de son expertise, ne devrait-il pas aussi faire partie de ce groupe de travail?

Mme Anne Dedry (*Ecolo-Groen*) déclare que la proposition de résolution mérite le soutien de son groupe. Toutefois, si la proposition fait la part belle au pharmacien, elle souhaiterait que le rôle du médecin traitant soit mieux valorisé. Ce dernier est souvent celui qui suit le mieux son patient, qui connaît sa vie, son parcours, les maladies chroniques de la famille et qui, à ce titre, joue un rôle central de coordination, en particulier pour les patients qui n’ont pas accès à internet ou qui sont peu scolarisés.

Mme Dedry approuve la création d’un groupe de travail mais déplore que ses objectifs soient plutôt vagues. À qui le groupe de travail doit-il faire rapport? Avec quels résultats?

Mme Karin Jiroflée (*sp.a*) souligne que la résolution a du sens et que son groupe l’appuiera. Elle approuve l’idée d’une équipe multidisciplinaire mais souhaiterait

multidisciplinair team goed, maar is voorstander van een meer centrale rol voor de huisarts, die het beste inzicht heeft in het leven en de omgeving van de patiënt.

De spreekster verwijst vervolgens naar considerans G, waarin de huidige administratieve drempels worden vermeld die “therapieontrouw” in de hand werken; men zou die drempels nader moeten aangeven, zodat men ze kan elimineren.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) benadrukt het belang van de huisarts in de alomvattende benadering van de patiënt en van zijn omgeving. Die huisarts kan nagaan of de patiënt de door de specialist voorgeschreven behandeling begrijpt.

De spreekster had graag bijkomende informatie over het belang van het bestellen van geneesmiddelen via het internet, in het raam van betere therapietrouw. Vormt het gebrek aan controle geen risico?

3. Antwoorden van de hoofddienst van het voorstel van resolutie

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) stelt dat een verband moet worden gelegd tussen de rol van de apotheker inzake therapietrouw en het gedeelde farmaceutische dossier. Het is belangrijk dat de apotheker contact heeft met de patiënt én met de huisarts. Het voorstel van resolutie legt duidelijk de nadruk op de rol van de huisarts, die met de omgeving van de patiënt rekening moet houden om hem de behandeling te verstrekken die het meest aan zijn leven en verwachtingen is aangepast.

Het ligt voor de hand dat ook de farmaceutische industrie betrokken partij moet zijn, bijvoorbeeld om de verpakking van de geneesmiddelen aan te passen zodat de patiënten hun behandeling gemakkelijker kunnen volgen.

De spreekster erkent dat het nuttig zou zijn het Observatorium voor de chronische ziekten bij de werkgroep te betrekken.

Het is een feit dat het gebruik van het internet voor het bestellen van geneesmiddelen een onvermijdelijke trend is. De spreekster heeft de apothekers daarover geraadpleegd en zij vinden een voorschrift noodzakelijk om geneesmiddelen te verkrijgen.

De administratieve verplichtingen waarmee de patiënten te maken krijgen, moeten worden verminderd wanneer die verplichtingen een goede therapietrouw in de weg staan.

qu'un rôle plus central soit dévolu au médecin traitant qui connaît le mieux la vie et l'environnement de son patient.

L'intervenante se réfère ensuite au considérant G qui mentionne les obstacles administratifs actuels qui encouragent l'inobservance thérapeutique; il conviendrait de préciser quels sont ces obstacles afin de pouvoir les éliminer.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) insiste sur l'importance du médecin généraliste dans l'approche globale du patient et de son environnement. Le médecin généraliste peut vérifier si le patient comprend le traitement qui lui a été prescrit par le médecin spécialiste.

Mme Gerkens souhaiterait obtenir des informations complémentaires sur l'intérêt de commander des médicaments sur internet dans le cadre d'une meilleure observance. L'absence de contrôle ne constitue-t-il pas un risque?

3. Réponses de l'auteur principal de la proposition de résolution

Mme Ine Somers (Open Vld) précise que le rôle du pharmacien dans l'observance pharmaceutique est à mettre en lien avec le dossier pharmaceutique partagé. Il importe que le pharmacien soit en contact tant avec son patient qu'avec le médecin traitant. La résolution met clairement l'accent sur le rôle du médecin traitant qui doit tenir compte de l'environnement du patient afin de lui fournir le traitement le mieux adapté à sa vie et à ses attentes.

Il est évident qu'il faut impliquer l'industrie pharmaceutique afin, par exemple, d'adapter le conditionnement des médicaments pour que les patients puissent suivre leur traitement plus facilement.

Mme Somers reconnaît qu'il serait utile d'englober l'Observatoire des maladies chroniques dans le groupe de travail.

Force est de constater que le recours à l'internet pour la commande de médicaments est une tendance inévitable. L'intervenante a consulté les pharmaciens à ce sujet et ils sont d'avis qu'une prescription doit être nécessaire pour obtenir des médicaments.

Il convient de réduire les formalités administratives auxquelles sont confrontés les patients si celles-ci sont un obstacle à la bonne observance de son traitement.

4. Aanvullend betoog van de vertegenwoordiger van de minister

De vertegenwoordiger van de minister onderstreept dat de patiëntenorganisaties vast en zeker een *peer-to-peer*-rol kunnen spelen. Om het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) en de *Fédération francophone des associations des patients* (LUSS) nader te betrekken bij het vraagstuk van de therapietrouw, werd hun in 2015, bij aanvang van de regeerperiode, een jaarbudget van 138 000 euro toegewezen.

Wat de onlineverkoop van geneesmiddelen betreft, moet er aandacht zijn voor de patiënt die zo makkelijk en zo snel mogelijk aan zijn geneesmiddelen wil komen, maar ook de kwaliteit van de geleverde geneesmiddelen is niet onbelangrijk. Indien de patiënt makkelijker aan zijn geneesmiddelen komt in de apotheken, dan zal hij niet langer geneigd zijn die te bestellen via het internet.

Het is duidelijk dat de huisarts een centrale rol speelt bij de therapietrouw van de patiënt. Aangezien inzake gezondheidszorg almaar meer zal worden ingezet op een multidisciplinaire aanpak, zal de huisarts zeker niet over het hoofd worden gezien.

Dat geldt ook voor de apotheker; hij is goed geplaatst om vast te stellen of de patiënt zijn geneesmiddelen wel degelijk komt halen. Via het systeem voor elektronische voorschriften kan hij nagaan waarom de patiënt zijn medicatie niet heeft opgehaald. Hij kan dat doorgeven aan de huisarts, of hij kan zelfs de patiënt contacteren.

5. Replieken

De heer Daniel Senesael (PS) dankt mevrouw Somers voor haar positieve reactie op de voorstellen van de andere fracties. Hij verzoekt de vertegenwoordiger van de minister om een evaluatie van de resolutie van 28 maart 2013 tot verbetering van de therapietrouw bij patiënten (DOC 53 0907/006).

De heer Jan Vercammen (N-VA) sluit zich aan bij het standpunt van mevrouw Somers en bevestigt dat het voorstel van resolutie voortvloeit uit de hoorzittingen die op de studiedag hebben plaatsgevonden. Toen werden alle betrokken actoren uit de beide landsdelen gehoord.

4. Intervention complémentaire du représentant de la ministre

Le représentant de la ministre souligne que les organisations de patients peuvent indéniablement jouer un rôle de *peer to peer*. Afin d'impliquer la LUSS (fédération francophone des associations des patients) et le VPP (*Vlaams patiëntenplatform*) dans la problématique de l'observance thérapeutique, un budget annuel de 138 000 euros leur a été accordé au début de la législature, en 2015.

En ce qui concerne la vente sur internet, il faut être attentif, d'une part, au patient qui souhaite obtenir ses médicaments le plus facilement et le plus rapidement possible et d'autre part, à la qualité des médicaments délivrés. Si le patient peut obtenir plus facilement ses médicaments dans les officines, il ne sera plus tenté de les commander sur internet.

Il est clair que le médecin traitant a un rôle central à jouer dans l'observance thérapeutique du patient. Étant donné que l'on va développer la multidisciplinarité dans le domaine des soins de santé, le médecin traitant ne sera certainement pas oublié.

Il en va de même pour le pharmacien qui est en première ligne pour voir si le patient vient bien chercher ses médicaments. Par le biais du système de prescription électronique, il peut vérifier pourquoi le patient n'est pas venu chercher ses médicaments. Il peut le signaler au médecin généraliste ou même contacter le patient.

5. Répliques

M. Daniel Senesael (PS) remercie Mme Somers pour sa réaction positive aux propositions des autres groupes. Il demande au représentant de la ministre une évaluation de la résolution du 28 mars 2013 visant à l'amélioration de l'observance thérapeutique des patients (DOC 53 0907/006).

M. Jan Vercammen (N-VA) se rallie au point de vue de Mme Somers et confirme que la résolution découle des auditions qui ont eu lieu pendant la journée d'études. Tous les acteurs concernés tant au Nord qu'au Sud du pays ont été entendus à cette occasion.

B. Tweede deel, op grond van de stand van zaken over de tenuitvoerlegging van de in 2013 aangenomen resolutie

1. Door de minister bezorgde stand van zaken

Vooreerst werd de vraag gesteld of het KCE al een studie over kostenefficiëntie inzake therapietrouw had uitgevoerd. Tot op heden bestaat er nog geen studie met betrekking tot therapietrouw op zich. Therapietrouw kwam evenwel al aan bod in het kader van andere studies, als het een relevant aspect was voor het bestudeerde onderwerp. Ter illustratie een aantal voorbeelden:

- het rapport over de *novel anticoagulants* (NOACs) (KCE rapport 279, 2017) vergelijkt therapietrouw bij coumarines en NOACs;

- het performantierapport 2015 (KCE rapport 259) vermeldt het hoge gebruik, maar de slechte therapietrouw bij antidepressiva;

- het rapport over de screening en preventie van hepatitis C (KCE rapport 173, 2012) gaat in op de slechte therapietrouw bij de interferon-behandelingen;

- het rapport over geneesmiddelen tegen osteoporose (KCE rapport 159, 2011) maakt gewag van slechte therapietrouw bij anti-osteoporosebehandelingen;

- het rapport rond *seamless care* (KCE rapport 131, 2010) maakt gewag van een breuk in de continuïteit van farmaceutische zorg, wat de therapietrouw niet ten goede komt.

Een volgende belangrijke federale instelling die bijdraagt tot het versterken van het beleid inzake therapietrouw is het Federaal Agentschap voor de Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Al in de goedkeuringsprocedure voor aflevering van de marktvergunning wordt er rekening gehouden met de therapietrouw:

- er wordt nagegaan of de verpakkingsgrootte in verhouding is tot de posologie;

- er wordt nagegaan of de patiënt de correcte dosis kan innemen indien hij hiervoor een tablet dient te breken;

- er wordt gewaakt over een correcte productinformatie (SKP) en correcte bijsluiterteksten.

B. Deuxième partie, sur la base de l'état des lieux de l'exécution de la résolution adoptée en 2013

1. État des lieux fourni par la ministre

Il a tout d'abord été demandé si le KCE avait déjà mené une étude sur le rapport coûts-efficacité en matière d'observance thérapeutique. Pour l'instant, il n'existe aucune étude relative à l'observance thérapeutique en soi. Celle-ci est toutefois entrée en ligne de compte dans d'autres études, lorsque cette perspective était pertinente par rapport à l'objet de l'étude. Ci-dessous quelques exemples:

- le rapport sur les nouveaux anticoagulants, ou NOAC (rapport n° 279 du KCE, 2017), compare l'observance thérapeutique pour les coumarines et les NOAC;

- le rapport sur la performance 2015 (rapport n° 259 du KCE) mentionne une consommation importante d'antidépresseurs, mais une mauvaise observance thérapeutique les concernant;

- le rapport sur le dépistage et la prévention de l'hépatite C (rapport n° 173 du KCE, 2012) évoque la mauvaise observance thérapeutique dans le cadre des traitements à l'interféron;

- le rapport sur la prévention médicamenteuse des fractures ostéoporotiques (rapport n° 159 du KCE, 2011) mentionne la mauvaise observance thérapeutique pour les médicaments anti-ostéoporotiques;

- le rapport sur la continuité du traitement médicamenteux (rapport n° 131 du KCE, 2010) mentionne une discontinuité des soins pharmaceutiques, ce qui nuit à l'observance thérapeutique.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) est une autre institution fédérale importante qui contribue au renforcement de la politique relative à l'observance thérapeutique. Dans le cadre de la procédure d'octroi de l'autorisation de mise sur le marché, il est déjà tenu compte de l'observance thérapeutique:

- il est examiné si la taille des conditionnements est liée à la posologie;

- il est examiné si le patient peut absorber la bonne dose lorsqu'il doit casser un comprimé;

- il est veillé à ce que le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et le texte de la notice soient corrects.

De mogelijkheden op het vlak van geneesmiddelen zijn echter beperkt, te meer daar de Europese regelgeving de procedures voor het bekomen van de marktvergunning domineert. Een tweede maatregel die meer mogelijkheden biedt is de maatregel van de individuele medicatievoorbereiding (IMV). Via deze methode krijgt de patiënt zijn geneesmiddelen afgeleverd per toedieningstijdstip, samen met de bijhorende instructie voor gebruik.

Op korte termijn wenst het FAGG dit beleid nog aan te vullen met:

- de *patient support programs* (PSP) met het oog op een nauwe begeleiding van de patiënt bij het nemen van zijn medicatie;

- de inzet van “*mobile health*” waarbij apps op een smartphone of intelligente dispensers de patiënt kunnen aanmoedigen tot een correcte inname.

Een laatste belangrijke partner is het RIZIV. Conform de in 2013 aangenomen resolutie werd de kwestie van therapietrouw aan de raadgevende afdeling van het Observatorium voor de chronische ziekten (OBS) voorgelegd. Het OBS was evenwel van oordeel dat het thema niet tot zijn prioriteiten behoorde. Er vond noch een onderzoek, noch een forum plaats. Desalniettemin nam de minister het beleidsinitiatief, zodat er binnen de bevoegdheden van het RIZIV maatregelen met het oog op het bevorderen van de therapietrouw tot stand kwamen.

De volgende projecten en initiatieven dragen bij tot het bevorderen van de therapietrouw:

- door de invoering van de functie van huisapotheker kan sinds 1 oktober 2017 een chronisch zieke (die vijf of meer geneesmiddelen per dag inneemt) een “huisapotheker” aanduiden. Deze apotheker begeleidt de patiënt en volgt zijn medicamenteuze behandeling op;

- daarnaast geeft de huisapotheek de patiënt een persoonlijk medicatieschema. Het gaat om een volledig overzicht van de geneesmiddelen en hun posologie, dat voortdurend wordt bijgewerkt. Het overzicht geeft zowel de geneesmiddelen weer die de behandelend arts, een eventuele arts-specialist, een tandarts enz. hebben voorgeschreven als de geneesmiddelen zonder voorschrift, die de apotheker heeft aangeraden of die de patiënt op eigen initiatief heeft ingenomen;

- de apotheker deelt de nuttige gegevens met de andere zorgverleners van de patiënt.

De huisapotheker werkt samen met de arts en de

Toutefois, les possibilités en termes de médicaments sont limitées, d'autant plus que la réglementation européenne contrôle les procédures d'octroi de l'autorisation de mise sur le marché. La préparation de médication individuelle (PMI) est une deuxième mesure qui offre davantage de possibilités. Selon cette méthode, le patient reçoit en même temps tous les médicaments devant être administrés à un moment déterminé, ainsi que les instructions d'utilisation y afférentes.

À court terme, l'AFMPS souhaite compléter cette politique en y ajoutant:

- des programmes d'accompagnement des patients (PSP pour *patient support programs*) en vue de mieux accompagner le patient dans la prise de son traitement;

- une valorisation du *mobile health*, c'est-à-dire l'élaboration d'applications sur smartphone ou de semainiers intelligents qui pourraient encourager le patient à prendre correctement son traitement.

Un dernier partenaire important est l'INAMI. Conformément à la résolution adoptée en 2013, la question de l'observance thérapeutique a été soumise à la section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques (OMC). L'OMC a toutefois considéré que cette thématique ne relevait pas de ses priorités. Elle n'a été suivie d'aucune étude, ni d'aucun suivi. La ministre a néanmoins pris l'initiative, sur le plan politique, de sorte que des mesures visant à promouvoir l'observance thérapeutique ont été mises en œuvre dans le cadre des compétences de l'INAMI.

Les initiatives et les projets suivants contribuent à favoriser l'observance thérapeutique:

- depuis l'instauration de la fonction de pharmacien de référence, le 1^{er} octobre 2017, tout malade chronique (qui consomme cinq médicaments ou plus par jour) peut désigner un “pharmacien de référence” qui l'accompagne et suit son traitement médicamenteux;

- en outre, le pharmacien de référence fournit au patient un schéma de médication personnel. Il s'agit d'un relevé complet des médicaments et de leur posologie, qui est actualisé en permanence. Ce relevé recense tant les médicaments prescrits par le médecin traitant, un éventuel spécialiste, un dentiste, etc., que les médicaments sans prescription, que le pharmacien a conseillés ou que le patient a pris de sa propre initiative;

- le pharmacien partage les informations utiles avec les autres prestataires de soins du patient.

Le pharmacien de référence collabore avec le

andere zorgverleners die de patiënt behandelen, om een optimale behandeling te garanderen. Hij draagt ook bij tot de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënt¹.

Naast de huisapotheek loopt in het kader van de therapietrouw ook het VIDIS-project (*Virtual Integrated Drug Information System*). Het *workpackage* 2 van actiepunten 3 (“medicatieschema”) van het plan eGezondheid 2015-2018 heeft betrekking op dit project. Het VIDIS-project biedt een langetermijnvisie en heeft de volgende doelstellingen:

— de uitwisseling van gegevens en informatie tussen de ambulante zorgactoren, tussen de ambulante sector en het ziekenhuismilieu en met en door de patiënt en zijn entourage;

— één enkel gedeeld dynamisch “patiëntgericht” medicatieschema dat raadpleegbaar en bruikbaar is door alle betrokken actoren, dat wordt bijgewerkt na de acties van de actoren en dat de patiënt helpt bij het correct innemen van zijn geneesmiddelen.

In de toekomst zal het medicatieschema de voorschriften vervangen. Deze manier van samenwerken, die in eerste instantie nog niet verplicht zal zijn, zal eind 2018 worden getest in een pilootdomein, namelijk de sector van de rustoorden met een georganiseerde bevoorrading qua geneesmiddelen.

Het begrip “*Virtual integrated*” slaat op de virtuele integratie (consolidatie) van de informatie met betrekking tot de medicamenteuze behandeling van de patiënt, beschikbaar in de verschillende afzonderlijke partnersystemen, tot één globaal overzicht, het zogenaamde medicatiedossier. Het gaat om gegevens uit de volgende systemen:

- het medicatieschema in de kluis;
- de gegevens over de afgeleverde geneesmiddelen in het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (op termijn onder de vorm van een “therapietrouwindicator”);
- de notities met betrekking tot de medicamenteuze behandeling in de kluis;
- de gegevens over de terugbetalingsmachtigingen van de patiënt uit MyCareNet.

Dit “medicatiedossier” vormt het uitgangspunt voor de betere orkestratie van de klassieke processen rond

médecin et les autres prestataires de soins qui traitent le patient, de manière à garantir un traitement optimal. Il contribue également à la santé et à la qualité de vie du patient¹.

Outre le pharmacien de référence, un autre projet a été lancé dans le domaine de l’observance thérapeutique: le projet VIDIS (*Virtual Integrated Drug Information System*). Le *work package* 2 du point d’action 3 (“schéma de médication”) du plan e-santé 2015-2018 y est consacré. Le projet VIDIS propose une vision à long terme et poursuit les objectifs suivants:

— l’échange de données et d’informations entre les acteurs de soins ambulants, entre le secteur ambulancier et le milieu hospitalier, ainsi qu’avec et par le patient et son entourage;

— un schéma de médication unique, partagé, dynamique et “orienté patient”, consultable et utilisable par tous les acteurs concernés, actualisé après les interventions des différents acteurs et qui aide le patient à prendre correctement ses médicaments.

À l’avenir, le schéma de médication remplacera les prescriptions. Ce mode de collaboration qui, dans un premier temps, ne sera pas encore obligatoire, sera testé, fin 2018, dans un domaine pilote, le secteur des maisons de repos disposant d’un approvisionnement organisé en médicaments.

La notion de “*Virtual integrated*” concerne l’intégration virtuelle (consolidation), dans un seul dossier global dénommé “dossier de médication”, des informations concernant le traitement médicamenteux du patient, informations disponibles dans les différents systèmes partenaires distincts. Il s’agit de données issues des systèmes suivants:

- schéma de médication dans le “coffre-fort”;
- données relatives aux médicaments délivrés dans le dossier pharmaceutique partagé (à terme, sous la forme d’un “indicateur d’observance pharmaceutique”);
- notes relatives au traitement médicamenteux dans le “coffre-fort”;
- données relatives aux autorisations de remboursement du patient provenant de MyCareNet.

Ce “dossier de médication” constitue le point de départ d’une meilleure orchestration des processus

¹ Meer info op: <http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/apothekers/Paginas/huisapotheke-begeleiden-chronische-patienten.aspx>.

¹ Plus d’infos sur: <http://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/pharmaciens/Pages/pharmacien-referance-accompagner-patients-chroniques.aspx>.

medicatie, zoals o.a. het voorschrijven van geneesmiddelen (het opstarten van een nieuwe behandeling, het verlengen, aanpassen, stopzetten, enz., van een bestaande behandeling) en het afleveren van geneesmiddelen. Daarnaast biedt het ook ondersteuning voor de “zorgkwaliteit”-processen zoals het medicatienazicht en het medisch-farmaceutisch overleg. Het medicatiedossier maakt het mogelijk de informerende, adviserende en begeleidende rol van de zorgverstrekkers rond de patiënt te versterken en het opvolgen van de therapietrouw en het correct gebruik van geneesmiddelen te vergemakkelijken.

2. Uiteenzetting door de hoofdindienster van het voorstel van resolutie

Mevrouw Ine Somers (Open Vld), hoofdindienster, verwijst naar de resolutie tot verbetering van de therapietrouw bij patiënten van 28 maart 2013 (DOC 53 0907/006). Tijdens de eerdere bespreking van het huidige voorstel van resolutie werd er een stand van zaken gevraagd van de resolutie uit 2013.

De minister heeft inmiddels een stand van zaken gegeven, waaruit duidelijk blijkt dat er aan een aantal vragen effectief gevolg is gegeven. Er werd een reeks studies naar bepaalde aandoeningen uitgevoerd, waarbij er specifiek aandacht werd besteed aan therapietrouw. Het FAGG houdt in zijn goedkeuringsprocedure rekening met elementen die kunnen bijdragen tot therapietrouw. Bovendien kwam er een duidelijke definiëring van de taken van de huisapotheek, waaronder dus ook het opvolgen van therapietrouw.

Anderzijds vindt de spreekster het betreurenswaardig dat het Observatorium voor de chronische ziekten therapietrouw niet tot één van zijn prioriteiten beschouwt. Therapietrouw is van essentieel belang voor mensen met chronische aandoeningen. Tegelijk stelt men vast dat het net voor die mensen een moeilijke opgave is om hun therapie nauwgezet te volgen. Bovendien wordt de groep van chronisch zieken steeds groter.

Verder blijkt uit de literatuur dat therapietrouw een complex gegeven is, en dat slechte therapietrouw verschillende oorzaken kan hebben. Daarom meent de spreekster dat het nodig was dat de nieuwe resolutie het thema van de therapietrouw ruimer bekeek dan de vorige resolutie, met een focus op de patiënt. Aan slechte therapietrouw hangt immers een aanzienlijk kostenplaatje. Zowel de patiënt als de overheid zijn gebaat bij een ruimere aanpak van therapietrouw.

classiques de médication, par exemple de la prescription de médicaments (début d'un nouveau traitement, prolongation, modification, arrêt, etc. d'un traitement existant) et de la délivrance de médicaments. Il permet en outre de soutenir les processus de “qualité des soins” tels que le contrôle de la médication et la concertation médico-pharmaceutique. Le dossier de médication permet de renforcer le rôle d'information, de conseil et d'accompagnement des prestataires de soins à l'égard du patient et de faciliter le suivi de l'observance thérapeutique et de la prise correcte des médicaments.

2. Exposé de l'auteure principale de la proposition de résolution

Mme Ine Somers (Open Vld), auteure principale, renvoie à la résolution du 28 mars 2013 visant à l'amélioration de l'observance thérapeutique des patients (DOC 53 0907/006). Durant la discussion précédente de la proposition de résolution à l'examen, un état des lieux de la résolution de 2013 a été demandé.

Dans l'intervalle, la ministre a fourni un état des lieux dont il ressort clairement qu'une suite a effectivement été donnée à plusieurs demandes. Plusieurs études ont été consacrées à certaines affections, une attention particulière ayant été accordée à l'observance thérapeutique. Dans son processus d'approbation, l'AFMPS tient compte d'éléments susceptibles de contribuer à l'observance thérapeutique. En outre, les missions du pharmacien de référence ont été clairement définies, notamment le suivi de l'observance thérapeutique.

L'intervenante déplore par ailleurs que l'Observatoire des maladies chroniques ne considère pas l'observance thérapeutique comme l'une de ses priorités. L'observance thérapeutique est essentielle pour les personnes souffrant d'affections chroniques. Parallèlement, force est de constater qu'il est particulièrement difficile pour ces patients de suivre leur thérapie à la lettre. Qui plus est, le groupe des malades chroniques ne cesse d'augmenter.

Il ressort en outre de la littérature que l'observance thérapeutique est une matière complexe et que l'inobservance thérapeutique peut avoir différentes causes. C'est pourquoi l'intervenante estime qu'il était nécessaire que la nouvelle résolution examine l'observance thérapeutique plus largement que l'ancienne, en plaçant le patient au centre des préoccupations. L'inobservance thérapeutique a en effet un coût considérable. Tant le patient que les pouvoirs publics bénéficieront d'une approche élargie de l'observance thérapeutique.

Na de korte bespreking van de stand van zaken overloopt mevrouw Somers de consideransen en het verzoekend gedeelte (DOC 54 2163/1).

3. Vragen en opmerkingen van de leden

De heer Daniel Senesael (PS) verwijst in hoofdzaak naar zijn opmerkingen tijdens de vorige bespreking van het voorstel van resolutie.

Voorts wenst de spreker specifiek terug te komen op punt 7, betreffende de online farmaceutische dienstverlening. Hij vraagt zich af hoe de hoofddienst van het voorstel van resolutie de dialoog tussen apotheker en patiënt concreet ziet. Het verbaast de spreker dat de dienst open staat voor een dergelijke aflevering van geneesmiddelen, terwijl zij zich verzet tegen de aflevering van de morning-afterpil door de centra voor familiale planning. De reden voor dat verzet is dat de apotheker in het geval van de centra voor familiale planning geen advies geeft. De morning-afterpil is echter wel al online beschikbaar. Anderzijds vraagt de voorliggende resolutie dat geneesmiddelen vrij online besteld kunnen worden. Is dat niet tegenstrijdig?

De spreker vindt het zorgwekkend dat in de tekst onder punt 7 de termen “bevorderen van het automatisch afleveren van geneesmiddelen” worden gebruikt. De spreker is van oordeel dat de tekst moet veranderd worden in “verzekeren, in nauw overleg met de apotheker en de huisarts”. Zo krijgt de tekst een volledig andere waarde.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) is voorstander van initiatieven om therapietrouw te verbeteren en vindt het voorliggende voorstel van resolutie goed. De spreekster betreurt echter dat er in het voorstel geen centrale rol wordt toebedeeld aan de huisarts. De huisarts is immers het eerste aanspreekpunt van de patiënt en is dus, naast de apotheker, het best geplaatst om de therapietrouw op te volgen.

Voor *mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)*, voorzitter, blijft de vraag hoe men de kwaliteit van online bestellingen gaat bewaken nog steeds relevant. De indieners gaven in dit kader aan dat zij de apothekers willen betrekken bij het nadenken over oplossingen, maar daarmee blijft de vraag over de kwaliteit nog steeds onbeantwoord. Hoe gaat de apotheker de opvolging van een online bestelling van geneesmiddelen verzekeren?

De voorzitter vraagt zich ook af wat de meerwaarde van de oprichting van een werkgroep is, wanneer het Observatorium voor de Chronische Ziekten het onderzoeken van therapietrouw ook als één van zijn taken

Après un bref examen de la situation, Mme Somers passe en revue les considérants et le dispositif (DOC 54 2163/1).

3. Questions et observations des membres

M. Daniel Senesael (PS) renvoie principalement à ses observations formulées au cours de la précédente discussion concernant la proposition de résolution.

L'intervenant souhaite par ailleurs revenir sur le point 7 relatif aux prestations de services pharmaceutiques en ligne. Il se demande comment l'auteure principale de la proposition de résolution envisage concrètement le dialogue entre le pharmacien et le patient. Il s'étonne qu'elle soit ouverte à un tel mode de délivrance des médicaments, alors qu'elle s'oppose à la délivrance de la pilule du lendemain par les centres de planning familial. La raison de cette opposition réside dans le fait que dans le cas des centres de planning familial, il n'y pas de conseil donné par le pharmacien. Toutefois, la pilule du lendemain est déjà disponible en ligne. Or, les auteurs de la proposition à l'examen demandent que les médicaments puissent être librement commandés en ligne. N'est-ce pas contradictoire?

L'intervenant juge inquiétant qu'au point 7, le texte utilise les termes “promouvoir la délivrance automatique de médicaments”. Il estime que le mot “promouvoir” devrait être remplacé par les mots “assurer, en étroite concertation avec le pharmacien et le médecin généraliste”, ce qui donnerait une tout autre valeur au texte.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) est favorable aux initiatives qui visent à améliorer l'observance thérapeutique et estime qu'il s'agit d'une bonne proposition. Elle regrette toutefois que cette proposition n'accorde pas un rôle central au médecin généraliste. Celui-ci constitue en effet le premier interlocuteur du patient et est donc le mieux placé, avec le pharmacien, pour assurer le suivi de l'observance thérapeutique.

Pour *Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)*, présidente, la question demeure de savoir comment la qualité des produits commandés en ligne pourra être contrôlée. Les auteurs de la proposition ont indiqué à cet égard qu'ils voulaient associer les pharmaciens à la réflexion et à l'élaboration de solutions, mais pour autant, la question reste toujours sans réponse. De quelle manière le pharmacien assurera-t-il le suivi d'une commande de médicaments en ligne?

La présidente s'interroge également sur la valeur ajoutée de la création d'un groupe de travail, alors que le suivi de l'observance thérapeutique fait également partie des missions de l'Observatoire des maladies

heeft. Het Observatorium heeft het voordeel dat het alle betrokken partijen kan samenbrengen. De spreker geeft wel toe dat er misschien beter kan worden gedefinieerd wat men precies van het Observatorium verwacht.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) onderkent het belang van therapietrouw, maar heeft wel een aantal bedenkingen bij de inhoud van de voorliggende tekst.

Ten eerste denkt de spreker dat men zich in het kader van de therapietrouw niet mag beperken tot chronische ziekten. Ook in acute situaties moet men zeer waakzaam zijn. Zo komt inadequaat gebruik van antibiotica in het geval van acute besmetting ook vaak voor.

De spreker begrijpt niet waarom er in de resolutie wordt gevraagd om de “persoonlijke doelstellingen van patiënten als uitgangspunt te nemen bij het bepalen van de therapie”. Kunnen de indieners concrete voorbeelden van die persoonlijke doelstellingen geven? De spreker herinnert eraan dat men de medische situatie van de patiënt steeds als uitgangspunt moet nemen, niet zijn “persoonlijke doelstellingen”.

Wat wordt er bovendien bedoeld met het ontwikkelen van patiëntenrichtlijnen? Wat houdt dat precies in en hoe zullen de richtlijnen ter kennis van de patiënt worden gebracht? Gaat het om iets anders dan doktersvoorschriften?

Het verbaast de spreker dat het voorstel van resolutie vraagt de rol van de apotheker te versterken, aangezien deze vraag strijdig is met andere door de huidige regering genomen maatregelen (afschaffing van specifieke honoraria voor apothekers, vele besparingen op de kap van de apothekers).

Mevrouw Fonck is het helemaal niets eens met verzoek 7 van het voorstel van resolutie. Zij meent dat het bevorderen van het automatisch afleveren van geneesmiddelen lijnrecht ingaat tegen de opvolging van therapietrouw. Het verzoek miskent de fundamentele rol van de “face to face” begeleiding door de apotheker. De patiënt zou zelfs niet meer naar de apotheek moeten gaan, wat volgens de spreker wel erg ver gaat.

Verder vraagt de resolutie om de ontwikkeling van innovatieve hulpmiddelen ter bevordering van de therapietrouw. Het is de spreker niet duidelijk wat dit precies inhoudt. Ze stelt bovendien vast dat de indieners van de resolutie nu voorstander zijn van informatie op

chroniques. Cet observatoire présente en outre l'avantage de pouvoir rassembler toutes les parties concernées. L'intervenante admet toutefois que l'on pourrait sans doute mieux définir ce que l'on attend précisément de l'Observatoire.

Mme Catherine Fonck (cdH) reconnaît l'importance de l'observance thérapeutique, mais formule un certain nombre de réserves concernant la teneur du texte à l'examen.

Premièrement, l'intervenante estime qu'il ne faut pas se limiter aux maladies chroniques dans le cadre de l'observance thérapeutique. Une grande vigilance est également de rigueur pour les situations aiguës. Par exemple, il est également fréquent que les antibiotiques ne soient pas utilisés de manière adéquate en cas d'infection aiguë.

L'intervenante ne comprend pas pourquoi il est demandé dans la résolution de “prendre les objectifs personnels des patients comme point de départ lors de la détermination de la thérapie”. Les auteurs peuvent-ils donner des exemples concrets de ces objectifs personnels? L'intervenante rappelle qu'il faut toujours prendre la situation médicale du patient comme point de départ et non ses “objectifs personnels”.

Qu'entend-on en outre par le développement de consignes pour les patients? En quoi cela consiste-t-il précisément et comment les consignes seront-elles portées à la connaissance du patient? S'agit-il d'autre chose que des prescriptions médicales?

L'intervenante est surprise par la demande de renforcer le rôle du pharmacien formulée dans la proposition de résolution, dans la mesure où cette demande est contradictoire avec d'autres mesures prises par le présent gouvernement (suppression d'honoraires spécifiques pour les pharmaciens, nombreuses mesures d'économies prises sur le dos des pharmaciens).

Mme Fonck est totalement opposée à la demande 7 de la proposition de résolution. Elle estime qu'il est totalement incompatible avec le suivi de l'observance thérapeutique de favoriser la délivrance automatique de médicaments. La demande méconnaît le rôle fondamental de l'accompagnement individualisé exercé par le pharmacien. Le patient ne devrait même plus se rendre à la pharmacie, ce qui va très loin selon l'intervenante.

La résolution demande en outre de développer des dispositifs innovants pour favoriser l'observance thérapeutique. L'intervenante ne comprend pas clairement en quoi cela consiste exactement. Elle constate par ailleurs que les auteurs de la résolution sont, à

de verpakking van geneesmiddelen. In het dossier over valproaat hadden ze nochtans een tegengesteld standpunt.

Er worden wederom inspanningen van de apothekers gevraagd, terwijl zij reeds heel veel acties ter bevordering van therapietrouw ondernemen. Zo heeft de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) reeds verschillende informatiecampagnes gelanceerd.

Ten slotte merkt de spreekster op dat de Franstalige tekst onder considerans B stelt dat België over geen enkele studie (*“étude”*) over therapietrouw beschikt, in tegenstelling tot andere Europese landen. De spreekster wenst dit te weerleggen.

Mevrouw Fonck besluit dat de voorliggende tekst veel vage elementen bevat. Ze is dan ook ontgoocheld over de inhoud, terwijl de inzet op het vlak van therapietrouw groot is.

4. Betoog van de vertegenwoordiger van de minister

De heer Peter Legroe, vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, wenst geen nieuwe elementen te bespreken. Hij herhaalt dat de minister het voorstel van resolutie steunt.

5. Antwoorden van de hoofdindienster van het voorstel van resolutie

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) is van mening dat men zijn hoofd niet in het zand moet steken als het om het online bestellen van geneesmiddelen gaat. De evolutie in de richting van online apotheken is niet meer te stoppen, wat men ook in het buitenland duidelijk kan vaststellen. Het is beter om de realiteit te onderkennen en ervoor te zorgen dat die online verkoop op een zo goed mogelijke manier kan gebeuren. De indieners wensen de online apotheek niet te promoten, maar een realistische houding aan te nemen. De apotheker zal ook in het kader van de online verkoop zijn rol moeten blijven spelen, zowel in het blijven opvolgen van de therapie, als in het onderzoek naar de beste manier om dit te doen.

Er wordt inderdaad gesproken over “automatische aflevering”, maar ook hier moet het proces door de arts en de apotheker worden opgevolgd. Zij zullen met elkaar in contact staan en kunnen de patiënt bijvoorbeeld opbellen wanneer hij zijn medicatie vergeet af te halen.

De spreekster denkt dat een wijziging in de tekst, met het doel een grotere focus op de huisarts in de resolutie op te nemen, welkom is. Het is inderdaad niet

présent, favorables à ce que des informations figurent sur l’emballage des médicaments, contrairement à la position qu’ils avaient adoptée dans le dossier concernant le valproate.

Des efforts sont de nouveau demandés aux pharmaciens alors qu’ils entreprennent déjà beaucoup d’actions pour favoriser l’observance thérapeutique. L’Association pharmaceutique belge (APB) a par exemple déjà lancé plusieurs campagnes d’information.

Enfin, l’intervenante fait observer que le texte français du considérant B indique que la Belgique ne dispose d’aucune étude sur l’observance thérapeutique, contrairement à d’autres pays européens, ce qu’elle souhaite réfuter.

Mme Fonck conclut en indiquant que le texte à l’examen contient de nombreux éléments vagues. Elle est dès lors déçue par sa teneur alors que l’enjeu de l’observance thérapeutique est énorme.

4. Intervention du représentant de la ministre

M. Peter Legroe, représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, ne souhaite pas examiner de nouveaux éléments. Il répète que la ministre soutient la proposition de résolution.

5. Réponses de l’auteure principale de la proposition de résolution

Mme Ine Somers (Open Vld) estime qu’il ne faut pas se voiler la face à propos de la commande de médicaments sur le web. L’évolution vers les pharmacies en ligne est inéluctable, ainsi qu’on peut également le constater à l’étranger. Il est préférable de reconnaître la réalité et de veiller à ce que la vente en ligne se réalise le mieux possible. Sans vouloir promouvoir les pharmacies en ligne, les auteurs tiennent à adopter une attitude réaliste. Le pharmacien devra également continuer à exercer son rôle dans le cadre de la vente en ligne, à la fois en assurant le suivi thérapeutique et en recherchant la meilleure façon de procéder.

Il est effectivement question de “délivrance automatique” mais, ici encore, le processus doit être suivi par le médecin et le pharmacien. Ils seront en contact l’un avec l’autre et pourront, par exemple, appeler le patient lorsqu’il oublie de venir chercher ses médicaments.

Selon l’intervenante, il est judicieux de modifier le texte afin d’accorder une plus grande attention au médecin généraliste dans la résolution. En effet, l’intention

de bedoeling dat de huisarts wordt vergeten. Naast de huisarts en de apotheker zijn er nog andere zorgverleners die een belangrijke rol te spelen hebben, zoals de thuisverplegers en de mantelzorgers. Therapietrouw bevordert men bovendien niet enkel door het opvolgen van de inname van medicatie, maar ook door de patiënt aan te zetten om zijn levensstijl aan te passen, hem op een positieve manier te motiveren en hem duidelijk te maken wat de consequenties zijn indien hij zijn levensstijl niet aanpast.

Het verzoek om een werkgroep op te richten blijft belangrijk voor de fractie van de spreekster. Het is waar dat het Observatorium voor de Chronische Ziekten therapietrouw kan bestuderen, maar zij hebben duidelijk gemaakt dat zij dit niet als een prioriteit beschouwen. Ook bij de werkgroep kan een ruime groep actoren worden betrokken.

Ten slotte merkt de spreekster op dat de Nederlandstalige tekst van het voorstel niet spreekt van een “studie”, maar van een “stand van zaken”. Er is waarschijnlijk sprake van een vertaalfout. Er zijn inderdaad cijfers over therapietrouw in België beschikbaar, maar men beschikt niet over een globaal beeld.

6. Replieken

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) aanvaardt dat het in het hoger genoemde geval om een vertaalfout gaat. Ze blijft evenwel van mening dat het vrij eenvoudig is om aan de hand van de reeds beschikbare studies een stand van zaken met betrekking tot therapietrouw op te maken.

De heer Damien Thiéry (MR) denkt dat men de Franse tekst moet veranderen naar “*état des lieux*”. Hij is van mening dat er nog geen degelijke stand van zaken over therapietrouw in België bestaat. Bovendien meent hij dat men altijd argumenten kan vinden om een resolutie tegen te houden. De gebruikte argumenten hebben hem echter niet kunnen overtuigen.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen), voorzitter, besluit dat de opmerkingen die in de eerste bespreking van het voorstel van resolutie werden gedaan niet voldoende zijn beantwoord. Ze stelt vast dat een aantal leden met vragen zijn blijven zitten. Bovendien blijft er ook kritiek bestaan over bepaalde formuleringen in de tekst.

n'est pas d'oublier le médecin généraliste. Outre le généraliste et le pharmacien, d'autres prestataires de soins, tels que les infirmiers à domicile et les aidants proches, ont un rôle important à jouer. Qui plus est, on ne favorise pas l'observance thérapeutique en suivant uniquement la prise de médicaments, mais aussi en incitant le patient à modifier son mode de vie, en le motivant de manière positive et en lui expliquant les conséquences auxquelles il s'expose s'il ne change pas de mode de vie.

La constitution d'un groupe de travail demeure une demande importante pour le groupe de l'intervenante. Il est vrai que l'Observatoire des maladies chroniques peut étudier l'observance thérapeutique, mais celui-ci indique qu'il ne considère pas qu'il s'agit d'une priorité. Un large groupe d'acteurs peut également être associé au groupe de travail.

Enfin, l'intervenante fait observer que, dans le texte néerlandais de la proposition, il n'est pas question d'une “*studie*” (étude), mais bien d'un “*stand van zaken*” (état des lieux). Il s'agit probablement d'une erreur de traduction. On dispose en effet de chiffres relatifs à l'observance thérapeutique en Belgique, mais non d'une image globale.

6. Répliques

Mme Catherine Fonck (cdH) accepte qu'il s'agisse d'une erreur de traduction dans le cas précité. Elle maintient cependant qu'à l'aide des études déjà disponibles, il est relativement simple de dresser l'état de la question de l'observance thérapeutique.

Selon *M. Damien Thiéry (MR)*, il y a lieu de modifier le texte français et de parler d'“*état des lieux*”. Il estime qu'il n'existe encore aucun état des lieux correct de l'observance thérapeutique en Belgique. Il estime en outre que l'on peut toujours trouver des arguments pour bloquer une résolution. Les arguments avancés ne l'ont cependant pas convaincu.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen), présidente, conclut en indiquant que les observations formulées lors de la première discussion de la proposition de résolution n'ont pas obtenu de réponses suffisantes. Elle constate que certains membres se posent toujours des questions. En outre, la formulation de certaines dispositions du texte fait toujours l'objet de critiques.

III. — BESPREKING VAN DE CONSIDERANSSEN EN DE VERZOEKEN EN STEMMINGEN

A. Consideransen

Considerans A

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt. Considerans A wordt eenparig aangenomen.

Considerans B

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt. Considerans B wordt aangenomen met 11 tegen 1 stemmen en 1 onthouding.

Consideransen C en D

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Considerans D/1 (*nieuw*)

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) c.s. dient amendement nr. 2 (DOC 54 2163/003) in, dat ertoe strekt een nieuwe considerans D/1 in te voegen.

De indienster wenst te benadrukken dat een geïndividualiseerde aanpak nodig is om therapietrouw te bevorderen. Onvoldoende therapietrouw is een complex gegeven, waarvoor verschillende, bewuste en onbewuste, oorzaken kunnen bestaan. Er is niet één gouden oplossing voor al deze oorzaken.

Amendement nr. 2 wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Derhalve wordt een nieuwe considerans D/1 ingevoegd.

Considerans E

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt. Considerans E wordt eenparig aangenomen.

Considerans F

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt. Considerans F wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

III. — DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DES DEMANDES ET VOTES

A. Considérants

Considérant A

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Considérant B

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation et est adopté par 11 voix contre une et une abstention.

Considérants C et D

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation et sont successivement adoptés à l'unanimité.

Considérant D/1 (*nouveau*)

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) et consorts présentent l'amendement n° 2 (DOC 54 2163/003) tendant à insérer un considérant D/1.

L'auteure tient à souligner qu'une approche individualisée est nécessaire pour promouvoir l'observance thérapeutique. Le manque d'observance thérapeutique est un problème complexe, qui peut avoir plusieurs causes, conscientes ou inconscientes. Il n'existe pas de remède miracle répondant à toutes ces causes.

L'amendement n° 2 est adopté par 12 voix et une abstention.

Un nouveau considérant D/1 est dès lors inséré.

Considérant E

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Considérant F

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation et est adopté par 12 voix et une abstention.

Considerans G

Over deze considerans worden geen opmerkingen gemaakt. Considerans G wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

B. Verzoekend gedeelte

Verzoek 1

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 1 wordt aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

Verzoek 1bis (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) en de heer Daniel Senesael (PS) dienen amendement nr. 4 (DOC 54 2163/003) in, tot invoeging van een nieuw verzoek 1bis. Het amendement strekt ertoe in de resolutie een centrale rol toe te bedelen aan de huisarts.

Amendement 4 wordt eenparig aangenomen.

Derhalve wordt een nieuw verzoek 1bis ingevoegd.

Verzoeken 2 en 3

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek 4

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 54 2163/003) in, dat ertoe strekt het belang van de aanduiding van een coördinerende zorgverlener te benadrukken.

De indienster licht toe dat het belangrijk is dat er bij therapietrouw duidelijk een verantwoordelijke voor de opvolging en coördinatie wordt aangeduid. Indien men die keuze te breed laat, riskeert men dat niemand van de betrokken zorgverleners de verantwoordelijkheid opneemt en de verantwoordelijkheid op de anderen afschuift.

Amendement nr. 3 wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

*
* *

Considérant G

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation et est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

B. Dispositif

Demande 1

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 1 est adoptée par 10 voix et 3 abstentions.

Demande 1bis (nouvelle)

Mme Karin Jiroflée (sp.a) et M. Daniel Senesael (PS) présentent l'amendement n° 4 (DOC 54 2163/003) tendant à insérer un point 1bis. L'amendement vise à conférer au médecin généraliste un rôle central dans la résolution.

L'amendement n° 4 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, une demande 1bis est insérée.

Demandes 2 et 3

Ces demandes ne donnent lieu à aucune observation. Elles sont successivement adoptées par 11 voix et 2 abstentions.

Demande 4

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) et consorts présentent l'amendement n° 3 (DOC 54 2163/003) tendant à souligner l'importance de la désignation d'un prestataire de soins coordinateur.

L'auteur précise qu'il est important, en ce qui concerne l'observance thérapeutique, de désigner clairement un responsable du suivi et de la coordination des soins. Si le choix est trop large, on risque qu'aucun des prestataires de soins concernés n'assume cette responsabilité et que chacun reporte la responsabilité sur les autres.

L'amendement n° 3 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

*
* *

Het aldus geamendeerde verzoek 4 wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek 5

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 5 wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Verzoek 6

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 6 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 7

De heer Daniel Senesael (PS) dient amendement nr. 5 (DOC 54 2163/003) in, tot wijziging van het verzoek. Voor de toelichting van het amendement verwijst de indiener naar zijn eerder betoog.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 9 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Verzoek 7 wordt ongewijzigd aangenomen met 9 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Verzoeken 8 en 9

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek 10

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 10 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 10/1 (*nieuw*)

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 54 2163/003) in, tot invoeging van een nieuw verzoek 10/1.

De indienster verduidelijkt dat een gebrek aan motivatie of andere emotionele aspecten ook aan de basis van onvoldoende therapietrouw kunnen liggen. Daarom

La demande 4, ainsi modifiée, est adoptée par 11 voix et 2 abstentions.

Demande 5

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 5 est adoptée par 12 voix et une abstention.

Demande 6

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 6 est adoptée à l'unanimité.

Demande 7

M. Daniel Senesael (PS) présente l'amendement n° 5 (DOC 54 2163/003) tendant à modifier ce point. Pour la justification de son amendement, l'auteur renvoie à son intervention précédente.

L'amendement n° 5 est rejeté par 9 voix contre 3 et une abstention.

La demande 7 est adoptée, sans modification, par 9 voix contre 3 et une abstention.

Demandes 8 et 9

Ces demandes ne donnent lieu à aucune observation. Elles sont successivement adoptées par 11 voix et 2 abstentions.

Demande 10

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 10 est adoptée à l'unanimité.

Demande 10/1 (*nouvelle*)

Mme Els Van Hoof (CD&V) et consorts présentent l'amendement n° 1 (DOC 54 2163/003) tendant à insérer un point 10/1.

L'auteur précise que l'inobservance thérapeutique peut également résulter de causes liées à un manque de motivation ou à d'autres aspects émotionnels. Il importe

is het van belang, en vooral bij chronisch zieken, om de inschakeling van geestelijke gezondheidszorgverleners mogelijk te maken en geestelijke gezondheidszorg een plaats te geven in het dossier van de therapietrouw.

Amendement nr. 1 wordt eenparig aangenomen.

Derhalve wordt een nieuw verzoek 10/1 ingevoegd.

Verzoek 11

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 11 wordt aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

Er wordt een taalkundige verbetering aangenomen.

Het gehele aldus geamendeerde voorstel van resolutie wordt aangenomen met 9 stemmen en 4 onthoudingen.

De rapporteurs,

Anne DEDRY
Yoleen VAN CAMP
Dirk JANSSENS

De voorzitter,

Muriel GERKENS

dès lors de permettre l'intervention de prestataires de soins de santé mentale, surtout en ce qui concerne les malades chroniques, et d'accorder une place aux soins de santé mentale dans le cadre de l'observance thérapeutique.

L'amendement n° 1 est adoptée à l'unanimité.

Par conséquent, une demande 10/1 est insérée.

Demande 11

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 11 est adoptée par 10 voix et 3 abstentions.

Une correction d'ordre linguistique est adoptée.

L'ensemble de la résolution, telle qu'elle a été modifiée, est adoptée par 9 voix et 4 abstentions.

Les rapporteurs,

Anne DEDRY
Yoleen VAN CAMP
Dirk JANSSENS

La présidente,

Muriel GERKENS