

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 september 2025

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende het bevorderen van correct
en rationeel geneesmiddelengebruik**

(ingediend door
mevrouw Funda Oru en de heer Jan Bertels)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 septembre 2025

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**concernant la promotion de l'utilisation
correcte et rationnelle des médicaments**

(déposée par
Mme Funda Oru et M. Jan Bertels)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
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 vertaalde 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)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van voorstel DOC 55 3529/001.

Geneesmiddelengebruik in België

Geneesmiddelen hebben als doel ziekten te voorkomen, ziekten te behandelen, het welzijn van patiënten te bevorderen en de globale levenskwaliteit van de bevolking te verbeteren. Toch zijn er ook negatieve aspecten aan het gebruik van geneesmiddelen voor patiënten en de samenleving verbonden. Met name wanneer geneesmiddelen overmatig, ondermaats, niet juist of niet rationeel gebruikt worden.

België is zeker niet de beste EU-leerling inzake correct en rationeel geneesmiddelengebruik. Er zijn nog steeds problemen, zowel bij het voorschrijven als bij het gebruik van geneesmiddelen:

a) zo blijkt België één van de landen met het hoogste voorschrijf percentage, na raadpleging. Daardoor gaan in ons land meer antibiotica, antidepressiva, geneesmiddelen tegen maagzuur of cholesterolverlagende middelen over de toonbank dan in onze buurlanden;

b) hoewel het gebruik van terugbetaalde geneesmiddelen het voorbije decennium vrij stabiel bleef¹, blijft België in vergelijking met andere buurlanden, zoals Nederland en Duitsland², een grootverbruiker op vlak van voorgeschreven geneesmiddelen;

c) het percentage gebruikers in België wat betreft het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen, niet-klassieke "geneesmiddelen" en niet-terugbetaalde geneesmiddelen is één van de laagste in Europa. We zien echter dat ook hier de cijfers stijgen.³

Sommige patiënten zijn kwetsbaarder dan andere

En dat heeft uiteraard een kostprijs, voor zowel patiënten als voor de samenleving. Denk maar aan bijwerkingen,

¹ <https://aim-ima.be/Geneesmiddelengebruik-in-Belgie?lang=nl>

² https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_nl_final.pdf

³ https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_nl_final.pdf

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 3529/001 en le modifiant légèrement.

L'utilisation des médicaments en Belgique

Les médicaments servent à prévenir et à traiter les maladies, à favoriser le bien-être des patients et à améliorer la qualité de vie globale de la population. La consommation de médicaments comporte toutefois également des aspects négatifs pour les patients et la société, en particulier lorsque les médicaments sont surutilisés, sous-utilisés, mal utilisés ou utilisés de manière non rationnelle.

La Belgique n'est certainement pas le meilleur élève de la classe européenne sur le plan de l'utilisation correcte et rationnelle des médicaments. Des problèmes subsistent, tant au niveau de la prescription qu'en ce qui concerne l'utilisation des médicaments:

a) il s'avère notamment que la Belgique est l'un des pays où le taux de prescription après consultation est le plus élevé. C'est pourquoi on vend davantage d'antibiotiques, d'antidépresseurs, de médicaments contre l'acidité gastrique et d'hypocholestérolémiants en Belgique que dans les pays voisins;

b) bien que la consommation de médicaments remboursés soit restée relativement stable au cours de la dernière décennie¹, la Belgique est encore un grand consommateur de médicaments vendus sur prescription par rapport à d'autres pays voisins comme les Pays-Bas et l'Allemagne²;

c) en ce qui concerne la consommation de médicaments non prescrits, de "médicaments" non classiques et de médicaments non remboursés, le pourcentage des consommateurs belges est l'un des plus faibles au niveau européen mais les chiffres sont également en hausse à cet égard³.

Certains patients sont plus vulnérables que d'autres

Tout cela a évidemment un coût, tant pour les patients que pour la société. On peut penser notamment aux

¹ <https://aim-ima.be/Consommation-de-medicaments-en-381?lang=fr>

² https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_fr_final.pdf

³ https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_fr_final.pdf

verslavingen, resistentie van bacteriën, meer ziekenhuisopnames of zelfs overlijden, hogere gezondheidsuitgaven en een slechtere gezondheid *tout court*.

Een kostprijs die voor sommige patiënten zwaarder doorweegt dan voor andere:

a) zo blijkt uit diverse studies en de gezondheid-senquête van Sciensano dat problematisch geneesmiddelengebruik vaker voorkomt bij kortgeschoolden. Zowel het aantal gebruikers van terugbetaalde als van niet-terugbetaalde geneesmiddelen ligt hoger bij kort geschoolden;⁴

b) uit een studie van Solidaris blijkt dan weer dat bij ouderen veel ongepaste polyfarmacie voorkomt. Ook hier blijkt het opleidingsniveau een invloed te hebben. Polyfarmacie komt vaker voor bij de kortst opgeleide 65-plussers (45,1 %) dan bij de hoogst opgeleiden (26,9 %). Daarnaast bleek bijna de helft (48 %) van de 75-plussers in de laatste drie maanden voor overlijden minstens één aflevering ongepaste medicatie te hebben gekregen. Deze aantallen zijn zorgwekkend en nefast voor zowel de gezondheid van onze ouderen, als voor het zorgbudget;⁵

c) uit een recent onderzoek van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (hierna: VAD), blijkt dat steeds meer jongeren slaap- en kalmeermiddelen gebruiken.⁶ Het VAD en Consortium Tabak waarschuwen dat dit fenomeen goed opgevolgd dient te worden, anders dreigt dit een even hardnekkig probleem te worden als andere verdoovende middelen. Bovendien werden in 2022 in ons land meer dan 1,3 miljoen slaappillen zonder voorschrift verkocht, dat is 33 % meer dan in 2019.⁷

En dan rest nog de vraag welke impact we mogen verwachten van de toenemende vergrijzing, het toenemend aantal chronisch zieken, de toenemende “medicalisering” van onze samenleving en de toenemende online verkoop. Allemaal elementen die in rekening

effets secondaires, aux dépendances, aux résistances bactériennes, à l’augmentation des hospitalisations ou même des décès, à l’augmentation des dépenses de santé ou simplement à la dégradation générale de l’état de santé de la population.

Ce coût pèse plus lourd pour certains patients que pour d’autres:

a) il ressort en effet de diverses études et de l’enquête de santé de Sciensano que la consommation problématique de médicaments est plus fréquente chez les personnes peu instruites. Le nombre de consommateurs de médicaments tant remboursés que non remboursés est plus élevé parmi les personnes peu instruites;⁴

b) une étude de Solidaris révèle par ailleurs une incidence élevée de polypharmacie inappropriée chez les personnes âgées. Là encore, le niveau d’éducation semble avoir une influence: parmi les personnes de 65 ans et plus, la polypharmacie est plus fréquente chez les personnes les moins instruites (45,1 %) que chez les plus instruites (26,9 %). Il apparaît en outre que près de la moitié (48 %) des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins un médicament inapproprié au cours des trois derniers mois précédant leur décès. Ces chiffres sont inquiétants et ont un effet néfaste tant sur la santé de nos aînés que sur le budget des soins de santé;⁵

c) une étude récente du Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD ci-après) montre que de plus en plus de jeunes consomment des somnifères et des tranquillisants.⁶ Le VAD et le Consortium Tabak lancent un avertissement et appellent à suivre ce phénomène de près, sans quoi cette consommation risque de devenir un problème aussi difficile à résoudre que celui posé par la consommation d’autres stupéfiants. En outre, en 2022, plus de 1,3 million de somnifères ont été vendus sans prescription dans notre pays, soit 33 % de plus qu’en 2019.⁷

À cela s’ajoute encore la question de savoir ce que l’on peut attendre comme effets du vieillissement de la population, de l’augmentation du nombre de malades chroniques, de la “médicalisation” croissante de notre société et de l’essor de la vente en ligne, autant

⁴ https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_nl_final.pdf

⁵ <https://corporate.solidaris-vlaanderen.be/wp-content/uploads/2022/03/Studierapport-Medicatie-laatste-levensjaar-202.201.pdf>

⁶ <https://www.vad.be/artikels/detail/vad-leerlingenbevraging-nog-nooit-zo-weinig-cannabis>

⁷ <https://radio1.be/luister/select/de-ochtend/steeds-meer-slaappillen-zonder-voorschrift-gekocht-niet-altijd-zonder-risico>

⁴ https://www.sciensano.be/en/sites/default/files/dr_report_2018_fr_final

⁵ <https://corporate.solidaris-vlaanderen.be/wp-content/uploads/2022/03/Studierapport-Medicatie-laatste-levensjaar-202.201.pdf>

⁶ <https://www.vad.be/artikels/detail/vad-leerlingenbevraging-nog-nooit-zo-weinig-cannabis>

⁷ <https://radio1.be/luister/select/de-ochtend/steeds-meer-slaappillen-zonder-voorschrift-gekocht-niet-altijd-zonder-risico>

dienen genomen te worden bij het inzetten op correct en rationeel medicatiegebruik.

Verschillende oorzaken worden voor problematisch geneesmiddelengebruik naar voren geschoven. Zowel overheid, zorgverleners, industrie als patiënten kunnen bijdragen tot een correct en rationeel geneesmiddelengebruik.

Rol van zorgverstrekkers

Vooreerst wordt gewezen op het voorschrijfgedrag van onze artsen, dat op zijn beurt ook mee bepaald wordt door de verwachtingen van patiënten. Het zit “in onze cultuur” om een medicijn te vragen als we een medisch of psychisch probleem hebben. Diverse studies wijzen op culturele verschillen en uit die studies blijkt dat België nog verbeterwerk voor de boeg heeft. Verschillende actoren in het werkveld bevestigen ook dat huisartsen vaak toegeven aan die druk. Ze geven ook aan dat er in de opleiding te weinig aandacht is voor begeleide afbouw van medicatie, terwijl het een belangrijk aspect is voor correct geneesmiddelengebruik.

Huisartsen zouden ook beter zicht moeten krijgen op hun eigen voorschrijfgedrag. In het Verenigd Koninkrijk is dat bijvoorbeeld het geval. Daar krijgen huisartsen iedere maand hun voorschrijfprofiel. Het doel van zo’n overzicht is niet te bestraffen, maar wel te observeren en de mogelijkheid te bieden aan de arts om zelf bij te sturen waar nodig.

Bewust en doordacht medicatie voorschrijven is alleszins een belangrijk aandachtspunt in deze problematiek. In België zijn voorschriften standaard drie maanden geldig, maar een voorschrijver kan de geldigheidsduur inperken of verlengen (tot maximaal 12 maanden). Om te vermijden dat patiënten een voorschrift alsnog gebruiken nadat de symptomen zijn verdwenen, kunnen voorschrijvers de geldigheid van een voorschrift beperken tot enkele dagen. Een patiënt die zijn voorschrift niet heeft gebruikt voor een infectie, zal het nadien dus niet meer kunnen gebruiken voor zelfmedicatie. Zeker bij antibiotica zijn beperkingen op de termijn van het voorschrift interessant als maatregel om verkeerd gebruik te vermijden.

Anderzijds kan ook uitgesteld voorschrijven helpen om te vermijden dat patiënten nodeloos aan medicatie beginnen. Als een voorschrijver bijvoorbeeld niet zeker is dat een patiënt antibiotica nodig heeft, kan hij

d’éléments qui doivent être pris en considération si l’on souhaite promouvoir une utilisation correcte et rationnelle des médicaments.

Différentes causes sont avancées pour expliquer la consommation problématique de médicaments. Tant les pouvoirs publics que les prestataires de soins de santé, de même que l’industrie et les patients, pourraient contribuer à une utilisation correcte et rationnelle des médicaments.

Rôle des prestataires de soins de santé

La première cause avancée est celle du comportement prescripteur de nos médecins, qui est également déterminé en partie par les attentes des patients. Il est “dans notre culture” de demander un médicament lorsque nous avons un problème médical ou psychique. Diverses études ont montré qu’il existait des différences culturelles à cet égard et que la Belgique a encore des progrès à faire sur ce plan. Plusieurs acteurs de terrain confirment que les médecins généralistes cèdent souvent à cette pression. Ils indiquent également qu’au cours de la formation, trop peu d’attention est accordée à la diminution progressive et accompagnée de la prise de médicaments, alors qu’il s’agit d’un aspect important de l’utilisation correcte des médicaments.

Les médecins généralistes devraient par ailleurs disposer d’un meilleur aperçu de leur comportement prescripteur comme tel est le cas, par exemple, au Royaume-Uni, où les médecins généralistes reçoivent chaque mois leur profil de prescription. Cette vue d’ensemble a un rôle non pas de sanction mais d’observation et doit permettre au médecin de procéder lui-même à des ajustements là où c’est nécessaire.

La prescription consciente et réfléchie de médicaments est en tout cas un aspect important de cette problématique. En Belgique, les prescriptions sont normalement valables trois mois, mais le prescripteur peut limiter la période de validité (ou la prolonger jusqu’à un maximum de 12 mois). Pour éviter que les patients utilisent une prescription après la disparition des symptômes, les prescripteurs peuvent en limiter la validité à quelques jours. De cette manière, un patient qui n’a pas utilisé sa prescription pour soigner une infection ne pourra pas l’utiliser plus tard à des fins d’automédication. La limitation de la durée de validité d’une prescription, en particulier pour les antibiotiques, est une mesure intéressante pour éviter l’utilisation inappropriée de médicaments.

Par ailleurs, la prescription différée peut également permettre d’éviter que les patients commencent à prendre inutilement des médicaments. Par exemple, si un prescripteur n’est pas certain qu’un patient a

een voorschrift opstellen waarmee de patiënt pas een paar dagen later naar de apotheek kan gaan, als zijn toestand verergert. Als de symptomen verdwijnen, zal de patiënt onnodig antibioticagebruik vermijden.

Een ander element dat binnen dit kader naar voren wordt geschoven is het medicatieschema. Een belangrijk schema met informatie en gegevens over de voorgeschreven en gebruikte geneesmiddelen. Maar de informatie is vaak niet volledig en/of up-to-date en, ondanks de toestemming van de patiënt, wordt die informatie voorlopig ook niet altijd gedeeld onder de betrokken zorgverleners. Wat bij kwetsbare en oudere patiënten (die vaker met polyfarmacie te maken hebben) vaak resulteert in een verkeerd geneesmiddelengebruik. Dit ondanks het bestaan van instrumenten zoals www.vitalink.be via www.myhealthviewer.be.

Ook de (on)beschikbaarheid van geneesmiddelen kan een rol spelen bij incorrect geneesmiddelengebruik en wel op twee manieren. Indien het juiste medicament niet meer voorhanden is, moeten artsen en patiënten soms noodgedwongen hun toevlucht zoeken tot een minder goed alternatief of tot een andere verpakkingsgrootte. Anderzijds gaan sommige patiënten ook wel eens zelf, via het internet, op zoek naar een alternatief waarvoor geen tussenkomst van een zorgverlener vereist is.

Rol van industrie en reclame

Het moet en mag gezegd: er is weinig tot geen variatie in de verpakkingsgrootte van medicatie. Dit is nochtans belangrijk voor de arts en de patiënt om het geneesmiddelengebruik beter onder controle te kunnen houden.

Patiënten krijgen bij de apotheek gestandaardiseerde verpakkingen medicatie mee, ongeacht de context van de patiënt of het gebruik. Onbeschikbaarheid speelt ook hier soms een rol. Zo is een doos met bijvoorbeeld 12 pillen soms onbeschikbaar, terwijl de doos van 24 pillen van hetzelfde geneesmiddel wel beschikbaar is. Dat zorgt er soms voor dat patiënten langer dan nodig bepaalde medicatie innemen. Of met een voorraad achterblijven, wat nadien kan resulteren in een vorm van ongecontroleerde zelfmedicatie. Een variatie aan verpakkingsgrootte kan hier alvast soelaas bieden en de industrie kan hier zeker een steentje toe bijdragen.

Voorts kan ook de rol en de impact van de toeneemende reclame via tal van (sociale) media-kanalen en adviserende “gezondheidsfora” niet ontkend worden. De

besoin d'antibiotiques, il peut établir une prescription que le patient pourra présenter en pharmacie seulement quelques jours plus tard, si son état s'est aggravé. Si les symptômes disparaissent d'eux-mêmes, le patient évitera une prise inutile d'antibiotiques.

Un autre élément à mettre en avant dans ce cadre est le schéma de médication. Ce schéma important contient des informations et des données sur les médicaments prescrits et utilisés. Toutefois, les informations qui y sont intégrées sont souvent incomplètes et/ou dépassées et elles ne sont aujourd'hui pas toujours communiquées aux différents prestataires de soins concernés, même si le patient y consent. Cette situation entraîne souvent un mauvais usage des médicaments parmi les patients vulnérables et âgés (qui sont plus souvent confrontés à la problématique de la polypharmacie), en dépit de l'existence d'outils tels que www.vitalink.be via www.myhealthviewer.be.

La disponibilité (ou l'indisponibilité) de médicaments peut également jouer un rôle dans l'usage incorrect des médicaments, et ce, de deux manières. Si le médicament adéquat n'est plus disponible, les médecins et les patients sont parfois contraints de se rabattre sur une alternative moins adaptée ou un conditionnement d'une taille différente. Par ailleurs, il arrive que certains patients cherchent eux-mêmes en ligne une alternative pour laquelle l'intervention d'un prestataire de soins n'est pas nécessaire.

Rôle de l'industrie et de la publicité

Il est indéniable qu'il n'y a guère de variation, voire aucune, dans la taille des boîtes de médicaments. Cela pourrait toutefois aider le médecin et le patient à mieux contrôler l'usage des médicaments.

Les patients reçoivent leurs médicaments en pharmacie dans des emballages standardisés, indépendamment du contexte du patient ou de l'usage du médicament. L'indisponibilité joue parfois également un rôle à cet égard. Il peut par exemple arriver qu'une boîte de 24 pilules soit disponible alors que la boîte de 12 pilules du même médicament ne l'est pas. En conséquence, certains patients prennent parfois des médicaments plus longtemps que nécessaire, ou se retrouvent avec un stock, ce qui peut entraîner ultérieurement une forme d'automédication non contrôlée. Une variation de la taille des emballages pourrait déjà offrir une solution à ce problème et l'industrie pharmaceutique pourrait certainement y contribuer.

En outre, on ne peut pas nier le rôle et l'impact de la publicité, qui est de plus en plus présente dans de nombreux médias, sur les réseaux sociaux et sur les

omvang van de “online markt” van niet-voorgeschreven, niet-terugbetaalde geneesmiddelen en gezondheidsproducten neemt almaar toe. Een fenomeen dat volgens de Sciensano gezondheidsenquête⁸ in de lift zit.

Eén op de veertig personen geeft aan in de twee weken voorafgaand aan het interview een geneesmiddel te hebben gebruikt dat werd verkregen via het internet. De hoogst opgeleiden doen dit drie keer zo vaak als de laagst opgeleiden. Ook al gaat het hier vaak om niet-essentiële of soms zelfs niet-werkzame geneesmiddelen, moeten we ook hier vraagtekens bij plaatsen. Denk maar aan de mogelijke effecten van een overdosis vitamine D, paracetamol (bijvoorbeeld Dafalgan), acetylsalicylzuur (bijvoorbeeld aspirine) of slaapmedicatie (bijvoorbeeld Lunestil). Ook hierin dient meer inzicht te worden verworven en bijsturing te worden uitgeoefend op problematisch gebruik.

Bovendien gaan patiënten online niet zo snel een onderscheid maken tussen medicatie en supplementen of al dan niet-terugbetaalbare medicatie, zo stelt het Vlaams Patiëntenplatform. Allicht is het probleem nog groter dan we denken, aangezien we geen informatie hebben over niet-terugbetaalbare geneesmiddelen. Actoren als Solidaris en het Vlaams Patiëntenplatform zijn overtuigd dat het daar ook fout loopt. Het rapport van Eurostat rond geneesmiddelengebruik lijkt ook in die richting te wijzen.⁹

Rol van de overheid

Deze (en voorgaande) federale regering(en) heeft (hebben) al een aantal belangrijke maatregelen genomen om overmatig, ondermaats of verkeerd geneesmiddelengebruik in te perken.

Zo wordt de rol van apothekers in onze eerstelijns-gezondheidszorg steeds meer versterkt en is er meer aandacht voor een sterkere regie van het medicatieschema van patiënten.

a) zo kunnen apothekers sinds 2017, op voorschrift van de arts of op vraag van de patiënt, bij het afleveren van een inhalatiecorticosteroïd een “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen” (GGG) aanbieden aan chronische astmapatiënten (en sinds kort ook aan COPD patiënten). De invoering van deze farmaceutische dienst, waar een specifiek honorarium tegenover staat,

⁸ https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_nl_final.pdf

⁹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Medicine_use_statistics#Prescribed_medicines

forums de conseil en matière de santé. La part du “marché en ligne” des médicaments et des produits de santé non prescrits et non remboursés augmente sans cesse. L’enquête de santé de Sciensano⁸ indique que ce phénomène est en hausse.

Une personne sur quarante déclare avoir utilisé un médicament obtenu via internet dans les deux semaines précédant l’interview. Cet usage est trois fois plus fréquent chez les personnes les plus instruites que chez les personnes les moins instruites. Bien qu’il s’agisse souvent de médicaments non essentiels ou parfois même de médicaments inefficaces, il convient tout de même de faire preuve de prudence à cet égard, en considérant par exemple les effets potentiels d’une overdose de vitamine D, de paracétamol (par exemple le Dafalgan), d’acide acétylsalicylique (par exemple l’aspirine) ou de somnifères (par exemple le Lunestil). Il importe ici aussi d’avoir une meilleure vision du phénomène et de corriger les usages problématiques.

La *Vlaams Patiëntenplatform* indique par ailleurs que les patients ne font pas facilement la différence en ligne entre les médicaments et les compléments ou entre les médicaments remboursés et les autres. Le problème est certainement plus important que nous le pensons, dès lors que nous ne disposons d’aucune information sur les médicaments non remboursés. Des acteurs tels que Solidaris et la *Vlaams Patiëntenplatform* sont convaincus que le bât blesse également à ce niveau. Le rapport d’Eurostat sur l’usage des médicaments semble aussi pointer dans cette direction.⁹

Rôle des autorités

L’actuel gouvernement fédéral et ceux qui l’ont précédé ont déjà pris des mesures importantes pour lutter contre la surconsommation, la sous-consommation ou la consommation inappropriée de médicaments.

Ainsi, le rôle des pharmaciens dans nos soins primaires est de plus en plus renforcé et l’accent est davantage mis sur une meilleure gestion du schéma de médication des patients.

a) Depuis 2017, les pharmaciens peuvent par exemple proposer un “entretien d’accompagnement de bon usage des médicaments” (BUM) aux patients asthmatiques chroniques (et depuis peu également aux patients souffrant de BPCO) lors de la délivrance d’un corticoïde à inhaler, soit sur prescription du médecin, soit à la demande du patient. L’instauration de ce service pharmaceutique, qui

⁸ https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_fr_final.pdf

⁹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Medicine_use_statistics#Prescribed_medicines

was een cruciale stap voor de erkenning van het beroep van apotheker in de eerstelijnszorg;

b) zo kunnen apothekers – op voorschrift van de huisarts – sinds februari 2023 ook patiënten helpen om het dagelijkse gebruik van slaapmiddelen af te bouwen. Het gaat dan over slaapmiddelen op basis van benzodiazepines en aanverwante producten. Het nieuwe afbouwprogramma bij de apotheker bestaat uit een initiatie gesprek, het zelf klaarmaken en afleveren van bereidingen om het gebruik te kunnen minderen of zelfs te stoppen, én nauwe opvolging van de patiënt in kwestie. De nieuwe service kost de patiënt niets. Enkel de medicatie die de apotheker verwerkt in de bereidingen zijn betalend;

c) bovendien kunnen patiënten die chronisch vijf of meer verschillende geneesmiddelen per jaar (moeten) nemen, sinds 1 april 2023 ook beroep doen op hun apotheker om de verschillende medicatie goed in te nemen en de nodige begeleiding te krijgen. Dit gebeurt opnieuw in nauw overleg met de huisarts. Het doel daarvan is een goed overzicht te bewaren samen met de patiënt, en – als het kan – sommige medicatie af te bouwen of zelfs te schrappen na verloop van tijd. Ook voor COPD-patiënten wordt later dit jaar een project uitgerold bij de apotheker om geneesmiddelen begeleid verstandig en rationeel in te nemen.

De Wereldgezondheidsorganisatie raadt aan om bij het voorschrijven van een geneesmiddel rekening te houden met de werkzaamheid, de veiligheid, de geschiktheid voor de individuele patiënt (o.a. contra-indicaties en farmaceutische vorm) en de kostprijs voor het individu en de gemeenschap. Dat zijn evidente aanbevelingen. En toch zien we dat daar niet altijd aan voldaan wordt, zeker wanneer patiënten meerdere geneesmiddelen gebruiken, voorgeschreven door verschillende artsen.

In dit opzicht is het delen van gegevens en informatie over geneesmiddelen tussen iedereen die betrokken is bij het medicamenteuze proces (patiënt, ambulante zorgverleners onderling, ambulante zorgverleners en het ziekenhuis) cruciaal voor het bevorderen van correct geneesmiddelengebruik.

De overheid heeft al enkele stappen in de goede richting gezet met het opstarten van het project www.VIDIS.be. Voorlopig blijft dit voor de zorgverleners beperkt tot het consulteren van het gedeeld medicatieschema van een patiënt, de dagboeknotities van een patiënt en

s'accompagne d'honoraires spécifiques, a marqué une étape cruciale dans la reconnaissance de la profession de pharmacien dans les soins de santé primaires;

b) Depuis février 2023, les pharmaciens peuvent également – sur prescription du médecin généraliste – aider les patients à réduire progressivement leur consommation quotidienne de somnifères. Cet accompagnement concerne les somnifères à base de benzodiazépines et les produits apparentés. Le nouveau programme de sevrage progressif chez le pharmacien consiste en un entretien initial, en la préparation et la délivrance de préparations visant à réduire, voire à arrêter la consommation, et en un suivi étroit du patient concerné. Le nouveau service ne coûte rien au patient. Il doit uniquement payer les médicaments que le pharmacien utilise dans ses préparations;

c) En outre, depuis le 1^{er} avril 2023, les patients chroniques qui prennent (ou doivent prendre) au moins cinq médicaments différents par an peuvent également faire appel à leur pharmacien afin de prendre correctement les différents médicaments et de recevoir l'accompagnement nécessaire. Cet accompagnement se fait, lui aussi, en étroite concertation avec le médecin généraliste. L'objectif est de conserver une bonne vue d'ensemble avec le patient et, si possible, de réduire progressivement, voire de supprimer certains médicaments à terme. Un projet destiné aux patients souffrant de BPCO sera également mis en place avec les pharmaciens dans le courant de l'année, afin de favoriser une prise de médicaments raisonnable et rationnelle.

Lors de la prescription d'un médicament, l'Organisation mondiale de la Santé recommande de tenir compte de l'efficacité, de la sécurité, de la posologie adaptée au patient individuel (notamment les contre-indications et la forme pharmaceutique) et du coût pour l'individu et la communauté. Ces recommandations sont évidentes. Or, force est de constater qu'elles ne sont pas toujours respectées, surtout lorsque le patient prend plusieurs médicaments prescrits par différents médecins.

Dans cette optique, il est crucial que les données et les informations relatives aux médicaments soient partagées entre tous les acteurs associés au processus de médication (c'est-à-dire avec le patient, entre les différents prestataires de soins ambulatoires et entre les prestataires de soins ambulatoires et le milieu hospitalier) pour favoriser le bon usage des médicaments.

Les autorités ont déjà avancé dans la bonne direction en lançant le projet www.VIDIS.be. Dans ce projet, les prestataires de soins peuvent aujourd'hui uniquement consulter le schéma de médication partagé d'un patient, les notes de journal de ce patient et leurs propres

enkel de voorschriften van zichzelf. Het RIZIV voorziet al enkele volgende stappen, zoals het delen van alle voorschriften voor de betrokken patiënt, maar voorlopig blijft het wachten op het concreet resultaat.

Naast het versterken van de rol van de apothekers, de sterkere regie van het medicatieschema en het delen van farmaceutische en medische gegevens, zet de overheid ook in:

a) op de responsabilisering van de groothandelaars om beter zicht te krijgen op de (on)beschikbaarheid van medicatie;

b) alsook op sensibiliserende (publieks)campagnes om voorschrijvers en gebruikers aan te zetten tot verstandig geneesmiddelengebruik.

Desondanks blijft het chronisch gebruik van bepaalde geneesmiddelen – waaronder antibiotica, benzodiazepines, opioïden, cholesterolverlagers en maagzuurremmers – hoog en blijven verdere inspanningen met oog op specifieke doelgroepen noodzakelijk.

In lijn met het regeerakkoord

De federale regering uitte in haar regeerakkoord alvast expliciet de ambitie om medische overconsumptie aan te pakken, dat blijkt uit volgende passage:

“Er is nog te veel medische overconsumptie in dit land. Denk daarbij aan medicatie die te veel wordt voorgeschreven, dubbele onderzoeken of een te snelle doorverwijzing naar beeldvorming. We zetten daarom in op gepaste zorg. Digitalisering en gegevensdeling voorkomt dubbel onderzoek, artsen worden geresponsabiliseerd op hun voorschrijfgedrag, de quota voor goedkope medicatie worden daar waar mogelijk opgetrokken, afbouwschema's en medicatienazicht bij de apotheek wordt verder verfijnd, ...”

Funda Oru (Vooruit)
Jan Bertels (Vooruit)

prescriptions. L'INAMI prévoit déjà d'autres mesures comme le partage de toutes les prescriptions du patient concerné, mais il reste à attendre les résultats concrets.

Outre le renforcement du rôle des pharmaciens, le contrôle plus strict du schéma de médication et le partage des données pharmaceutiques et médicales, les autorités misent encore sur les mesures suivantes:

a) la responsabilisation des grossistes afin d'avoir une meilleure vue de la disponibilité/de l'indisponibilité d'un médicament;

b) des campagnes de sensibilisation (du public) visant à encourager les prescripteurs et les patients à utiliser les médicaments à bon escient.

La prise chronique de certains médicaments – notamment les antibiotiques, les benzodiazépines, les opioïdes, les hypocholestérolémiants et les antiacides – reste néanmoins élevée et il sera encore nécessaire de fournir des efforts supplémentaires axés sur des groupes cibles spécifiques.

Dans le droit fil de l'accord de gouvernement

Dans son accord de gouvernement, le gouvernement fédéral a explicitement exprimé son ambition de s'attaquer à la surconsommation médicale. Cette volonté ressort du passage suivant:

“La surconsommation médicale reste trop élevée dans notre pays. Songez aux médicaments trop prescrits, aux examens redondants ou à l'orientation trop rapide vers l'imagerie médicale. Nous nous concentrons donc sur les soins appropriés. La numérisation et le partage des données permettent d'éviter les examens réalisés à plusieurs reprises, les médecins sont sensibilisés par rapport à leur comportement en matière de prescription, les quotas de médicaments bon marché sont augmentés dans la mesure du possible, les calendriers d'arrêt progressif et le contrôle des médicaments dans les pharmacies sont affinés, ...”

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat België geen goede EU-leerling is inzake correct en rationeel geneesmiddelengebruik, zowel bij het voorschrijven als bij het gebruik hiervan;

B. overwegende dat België, ondanks de stabiliteit van het afgelopen decennium, nog steeds een grootverbruiker is van voorgeschreven geneesmiddelen en dat er ook sprake is van ondermaats en foutief gebruik;

C. overwegende dat, hoewel België hier Europees beter scoort, ten opzichte van 2013 ook het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen, niet-klassieke geneesmiddelen en niet-terugbetaalde geneesmiddelen is toegenomen;

D. gelet op de expansie van de online markt en de ongecontroleerde toename van het gebruik van geneesmiddelen verkregen via internet;

E. wijst hierbij ook op het feit dat de overheid geen systematisch zicht heeft op het gebruik van niet-terugbetaalde geneesmiddelen (voedingssupplementen, slaapmiddelen, pijnstillers, ...);

F. overwegende dat problematisch geneesmiddelengebruik vaker voorkomt bij kortgeschoolden en attendeert hierbij op de mogelijke nevenwerkingen en bijwerkingen alsook risico's en gevaren verbonden aan overmatig, ondermaats en foutief medicatiegebruik;

G. gelet op het feit dat de focus bij zorgverleners nog te hard ligt op het opstarten van medicatie en nog te weinig op het stopzetten of afbouwen van medicatie;

H. gelet het feit dat de focus bij zorgverleners nog te vaak ligt op medicamenteuze behandelingen en nog te weinig op preventie en op een niet-medicamenteuze multidisciplinaire aanpak;

I. overwegende dat zorgverleners te weinig zicht hebben op hun "voorschrijfprofiel" en dat het huidige prestatiegericht financieringsmodel voor (huis)artsen correct geneesmiddelengebruik mogelijk hindert;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que la Belgique n'est pas un bon élève au sein de l'Union européenne en ce qui concerne l'utilisation correcte et rationnelle des médicaments, et ce, tant au niveau de la prescription qu'au niveau de l'utilisation de médicaments;

B. considérant que malgré la stabilité observée au cours de la dernière décennie, la Belgique reste un grand consommateur de médicaments prescrits et qu'il existe également une sous-consommation et une consommation inappropriée de ces médicaments dans notre pays;

C. considérant que, bien que la Belgique obtienne sur ce point de meilleurs résultats au niveau de l'Europe, le nombre de consommateurs de médicaments non prescrits, de médicaments non classiques et de médicaments non remboursés a augmenté par rapport à 2013;

D. vu l'expansion du marché en ligne et l'augmentation non contrôlée de la consommation de médicaments achetés sur internet;

E. considérant que les autorités ne disposent pas d'une vue d'ensemble systématique de la consommation de médicaments non remboursés (compléments alimentaires, somnifères, antidouleurs, etc.);

F. considérant que la consommation problématique de médicaments touche plus fréquemment les personnes peu instruites et vu les effets secondaires et les effets indésirables potentiels, ainsi que les risques et les dangers liés à une surconsommation, à une sous-consommation ou à une consommation inappropriée de médicaments;

G. considérant que les prestataires de soins privilégient encore trop souvent l'instauration d'un traitement médicamenteux et ne misent pas assez sur l'arrêt ou la réduction progressive de la consommation de médicaments;

H. considérant que les prestataires de soins privilégient encore trop souvent les traitements médicamenteux et ne misent pas assez sur la prévention et sur une approche multidisciplinaire non médicamenteuse;

I. considérant que les prestataires de soins n'ont pas une vue suffisante de leur "profil de prescription" et que l'actuel système de financement à la prestation appliqué aux médecins (généralistes) est susceptible d'entraver le bon usage des médicaments;

J. gelet op het feit dat een voorschrift voor geneesmiddelen standaard drie maanden geldig is, maar de arts kan de geldigheid wel beperken of verlengen (tot maximum 12 maanden);

K. overwegende dat het Rekenhof aanbeveelt om de standaardtermijn van voorschriften voor antibiotica te beperken tot zeven dagen om verkeerd gebruik in te perken; de geldigheid blijft in dit voorstel wel aanpasbaar door de arts;

L. overwegende dat in hetzelfde advies, het Rekenhof ook aanbeveelt om antibiotica vaker uitgesteld voor te schrijven, zodat een patiënt die bijvoorbeeld de dag na het consult met de arts al beter is, geen antibioticakuur meer opstart;

M. overwegende dat verschillende voorschrijvers geneesmiddelen kunnen toevoegen aan het medicatieschema, maar dat het schema niet altijd up-to-date is; men enkel zicht heeft op de eigen voorschriften en uiteindelijk de verantwoordelijkheid van iedereen en niemand is;

N. gelet op de noodzaak van het delen van farmaceutische gegevens, ook met ziekenhuizen in geval van opname of behandeling van een patiënt aldaar;

O. overwegende dat ziekenhuisapotheken ook een belangrijke inkomstenbron voor ziekenhuizen zijn, wat perverse effecten met zich kan meebrengen op het vlak van rationeel geneesmiddelengebruik;

P. gelet op de impact van de gestandaardiseerde (en doorgaans te grote) verpakkingen van geneesmiddelen op mogelijke verspilling en mogelijk problematisch geneesmiddelengebruik;

Q. gelet op het bestaan van de Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame (JEP) die de reclame in België controleert en reguleert, maar niet over sanctiebevoegdheden beschikt;

R. gelet op het proefproject “afbouw overmatig gebruik van slaapmedicatie” in verschillende apotheken dat financieel ondersteund wordt door het RIZIV en op 1 februari 2023 van start ging;

S. gelet op het proefproject “medicatie nazicht” dat van start ging op 1 april 2023 en waarbij er wordt gefocust op een correct geneesmiddelen gebruik van chronisch zieken die meer dan vijf terugbetaalbare geneesmiddelen gebruiken, dat financieel ondersteund wordt door het RIZIV;

J. considérant que la durée de validité des prescriptions médicales est en principe de trois mois, mais que le médecin peut limiter cette durée ou la prolonger (jusqu'à un maximum de douze mois);

K. considérant que la Cour des comptes recommande de limiter la durée de validité standard des prescriptions d'antibiotiques à sept jours pour prévenir tout mauvais usage; la présente proposition maintient toutefois la possibilité pour le médecin d'adapter cette durée de validité;

L. considérant que, dans ce même avis, la Cour des comptes recommande également de recourir plus souvent à la prescription différée d'antibiotiques, de façon à ce que le patient ne commence pas la cure d'antibiotiques s'il se sent déjà mieux le lendemain de sa consultation chez le médecin, par exemple;

M. considérant que plusieurs prescripteurs peuvent ajouter des médicaments au schéma de médication, mais que ce schéma n'est pas toujours à jour, que la personne qui le consulte n'a accès qu'à ses propres prescriptions et que la responsabilité de ce schéma incombe à tout le monde mais n'incombe à personne;

N. vu la nécessité de partager les données pharmaceutiques, y compris avec les établissements hospitaliers en cas d'admission ou de traitement d'un patient dans ces établissements;

O. considérant que les pharmacies hospitalières constituent aussi une source de revenus importante pour les hôpitaux, et que cela peut avoir des effets pervers à l'égard de la rationalité de l'utilisation des médicaments;

P. vu les conséquences des conditionnements standardisés des médicaments (généralement trop grands) sur un gaspillage éventuel et sur une consommation potentiellement problématique de médicaments;

Q. considérant qu'en Belgique, la publicité est contrôlée et réglementée par le Jury d'éthique publicitaire (JEP), mais que cette instance n'a aucun pouvoir de sanction;

R. vu le projet pilote visant à réduire progressivement la surconsommation de somnifères, mené dans plusieurs pharmacies depuis le 1^{er} février 2023 et soutenu financièrement par l'INAMI;

S. considérant que le projet-pilote de “revue de médication”, entamé le 1^{er} avril 2023 et soutenu financièrement par l'INAMI, met l'accent sur un bon usage des médicaments par les patients souffrant de maladies chroniques et prenant plus de cinq médicaments remboursés;

T. gelet op het belang van correct en rationeel medicatiegebruik vanuit financieel-economisch oogpunt, maar ook omdat het de gezondheid van patiënten en in het bijzonder de meest kwetsbaren ten goede komt,

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. het correct en rationeel medicatiegebruik, waar van toepassing in overleg en in samenwerking met de deelstaten te bevorderen;

2. met betrekking tot de (huis)artsen:

2.1 ervoor te zorgen dat (huis)artsen een beter zicht krijgen op hun voorschrijfgedrag;

2.2 in samenwerking met de deelstaten meer aandacht te besteden aan het stoppen en afbouwen van medicatie in de basisopleiding, in geaccrediteerde vormingen en in gerichte en nabije informatiecampaagnes voor artsen;

2.3 in samenwerking met de deelstaten meer aandacht te besteden aan een niet-medicamenteuze en multidisciplinaire aanpak (bv slaaphygiëne in plaats van slaapmedicatie) en aan motivationele gesprekstherapie in de basisopleiding, in geaccrediteerde vormingen en in gerichte en nabije informatiecampaagnes voor artsen;

2.4 te onderzoeken op welke manier het huidige financieringsmodel, gebaseerd op prestaties en betaling per consultatie, hervormd kan worden zodat er meer nadruk komt te liggen op resultaten (*pay for quality*) en minder op prestaties;

2.5 te onderzoeken of antibiotica en eventuele andere geneesmiddelen vaker uitgesteld kunnen worden voorgeschreven dan vandaag het geval is en op welke manier dat kan worden bevorderd;

2.6 te onderzoeken of het zinvol is om overeenkomstig het voorstel van het Rekenhof de einddatum van een voorschrift voor antibiotica automatisch te beperken op 7 dagen na het voorschrijven, te verlengen door de arts indien nodig;

2.7 bredere uitvoering te geven aan een systeem van *decision support* voor voorschrijvende artsen, in samenwerking met de apothekers aangezien zij dagelijks met medicatie werken en een goed beeld hebben van welke medicatie gecombineerd kan of mag worden;

T. considérant que l'utilisation correcte et rationnelle des médicaments joue un rôle sur les plans économique et financier, mais a en outre des effets positifs sur la santé des patients, en particulier sur la santé des plus vulnérables;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de promouvoir une utilisation correcte et rationnelle des médicaments, le cas échéant en concertation et en collaboration avec les entités fédérées;

2. en ce qui concerne les médecins (généralistes):

2.1 de veiller à ce que les médecins (généralistes) aient une vision plus claire de leur comportement prescripteur;

2.2 en collaboration avec les entités fédérées, d'accorder plus d'attention à l'arrêt et à la diminution progressive d'un traitement médicamenteux dans la formation de base, dans les formations accréditées et dans les campagnes d'information de proximité et ciblées à l'attention des médecins;

2.3 en collaboration avec les entités fédérées, d'accorder davantage d'attention aux solutions non médicamenteuses et multidisciplinaires (par exemple, l'hygiène du sommeil plutôt que les somnifères) et aux thérapies conversationnelles et motivationnelles dans la formation de base, dans les formations accréditées et dans les campagnes d'information de proximité et ciblées à l'attention des médecins;

2.4 d'examiner comment le modèle de financement actuel, fondé sur les prestations et le paiement par consultation, pourrait être réformé afin d'accorder plus d'importance aux résultats et moins d'importance aux prestations;

2.5 d'examiner si les antibiotiques et, le cas échéant, d'autres médicaments pourraient être plus souvent prescrits de façon différée qu'aujourd'hui, et comment ce comportement prescripteur pourrait être favorisé;

2.6 d'examiner s'il serait pertinent, conformément à la proposition de la Cour des comptes, de fixer automatiquement la date d'échéance d'une prescription pour des antibiotiques à sept jours après la prescription, date qui pourrait, au besoin, être reportée par le médecin;

2.7 d'appliquer plus largement un système de soutien décisionnel pour les médecins prescripteurs, en collaboration avec les pharmaciens, ces derniers travaillant quotidiennement avec les médicaments et ayant une connaissance claire des médicaments qui peuvent être combinés ou non;

2.8 te onderzoeken op welke manier voorschrift en aflevering per eenheid of per hoeveelheid kan worden mogelijk gemaakt;

3. met betrekking tot de apothekers:

3.1 ervoor te zorgen dat apothekers, in de mate dat dit medisch noodzakelijk is, zicht krijgen op belangrijke medische informatie (zoals vitale parameters, sommige labo-waarden, ...) wanneer zij voor het lichaam (zwaar) belastende medicatie op voorschrift afleveren;

3.2 drempels met betrekking tot het afleveren van geneesmiddelen per eenheid en/of hoeveelheid te helpen wegwerken;

3.3 te onderzoeken of de aflevering van bepaalde ATC-klasse geneesmiddelen verplicht per eenheid kan gebeuren;

4. met betrekking tot de ziekenhuizen:

4.1 in het kader van de ziekenhuishervorming en de hervorming van het financieringsmodel, rekening te houden met het belang van de inkomsten van de ziekenhuisapothek voor de financiering van het ziekenhuis en de negatieve gevolgen daarvan op rationeel geneesmiddelengebruik;

5. met betrekking tot de patiënten:

5.1 om te blijven inzetten op sensibiliserende campagnes bij zowel voorschrijvers als patiënten teneinde overmatig, ondermaats en foutief geneesmiddelengebruik in te perken;

6. met betrekking tot de patiënten en alle zorgverleners:

6.1 zo snel mogelijk verdere uitvoering te geven aan het VIDIS project zodat alle zorgverleners zicht krijgen op alle voorschriften van een patiënt; het medicatieschema en de dagboeknotities beschikbaar zijn in de mobiele applicatie; het medicatieschema van minderjarige kinderen en mandaatgevers beschikbaar wordt gesteld en de mobiele applicatie en de software op elkaar wordt afgestemd met het oog op een volledig en kwaliteitsvol medicatieschema;

7. met betrekking tot de industrie:

7.1 in samenwerking met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en in overleg met de geneesmiddelenindustrie de grootte

2.8 d'examiner les modalités de mise en œuvre de la prescription et de la délivrance des médicaments par unité ou par quantité;

3. en ce qui concerne les pharmaciens

3.1 de veiller à ce que les pharmaciens, dans la mesure où c'est nécessaire sur le plan médical, aient connaissance des informations médicales importantes (telles que les paramètres vitaux, certaines valeurs de laboratoire, ...) lorsqu'ils délivrent une médication sur prescription (très) lourde pour l'organisme;

3.2 de contribuer à l'élimination des obstacles à la délivrance de médicaments par unité/quantité;

3.3 d'examiner si la délivrance à l'unité de médicaments appartenant à certaines classes ATC peut être rendue obligatoire;

4. en ce qui concerne les hôpitaux

4.1 de tenir compte, dans le cadre de la réforme des hôpitaux et de la réforme du modèle de financement, de l'importance des revenus de la pharmacie hospitalière pour le financement de l'hôpital et des conséquences négatives qui en découlent sur l'utilisation rationnelle des médicaments;

5. en ce qui concerne les patients:

5.1 de continuer à miser sur des campagnes de sensibilisation à l'attention tant des prescripteurs que des patients afin de limiter la surconsommation, la sous-consommation et l'utilisation incorrecte des médicaments;

6. en ce qui concerne les patients et l'ensemble des prestataires de soins:

6.1 de poursuivre sans délai la mise en œuvre du projet VIDIS afin que tous les prestataires de soins aient une vue de l'ensemble des prescriptions d'un patient; que le schéma de médication et les notes de journal soient disponibles dans l'application mobile; que le schéma de médication des enfants mineurs et de leurs mandants soit rendu disponible et que l'application mobile et le logiciel concordent de façon à obtenir un schéma de médication complet et de qualité;

7. en ce qui concerne l'industrie:

7.1 d'analyser, en collaboration avec l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) et en concertation avec l'industrie pharmaceutique, la taille

van geneesmiddelenverpakkingen te analyseren en waar nodig kleinere verpakkingen op te leggen;

7.2 in samenwerking met de Jury Ethische Praktijken (JEP) in de reclame en met de FOD Volksgezondheid te bekijken hoe reclame voor bepaalde medicatie strenger kan gereguleerd of zelfs verboden kan worden.

9 juli 2025

Funda Oru (Vooruit)
Jan Bertels (Vooruit)

des conditionnements des médicaments et d'imposer, au besoin, des conditionnements plus petits;

7.2 d'examiner, en collaboration avec le Jury d'éthique publicitaire (JEP) et le SPF Santé publique, comment réguler plus strictement, voire interdire, la publicité pour certains médicaments.

9 juillet 2005