

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

30 août 2023

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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

(déposée par Mme Gitta Vanpeborgh)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

30 augustus 2023

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

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

(ingediend door mevrouw Gitta Vanpeborgh)

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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'utilisation des médicaments en Belgique

Les médicaments ont pour but de prévenir et de traiter les maladies, de favoriser le bien-être des patients et d'améliorer la qualité de vie globale de la population. L'utilisation 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 que de 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;¹

b) bien que la consommation de médicaments remboursés soit restée relativement stable au cours de la dernière décennie², la Belgique est encore actuellement un grand consommateur de médicaments vendus sur prescription, en comparaison avec d'autres pays voisins comme les Pays-Bas et l'Allemagne³;

c) bien que notre consommation soit comparativement moindre, au niveau européen, pour les médicaments non prescrits, les "médicaments" non classiques et les médicaments non remboursés, là aussi, les chiffres sont en augmentation.⁴

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 effets secondaires, aux dépendances, aux résistances bactériennes, à l'augmentation des hospitalisations ou

¹ <https://www.mloz.be/fr/content/comment-mieux-utiliser-les-medicaments>

² <https://aim-ima.be/Consommation-de-medicaments-en-381?lang=fr>

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

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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

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 een van de landen met het hoogste voorschrijfpercentage na raadpleging. Daardoor gaan in ons land meer antibiotica, antidepressiva, geneesmiddelen tegen maagzuur of cholesterolverlagende middelen over de toonbank dan in onze buurlanden;¹

b) hoewel het gebruik van terugbetaalde geneesmiddelen het voorbije decennium vrij stabiel bleef², blijft België in vergelijking met andere buurlanden, zoals Nederland en Duitsland³, een grootverbruiker op vlak van voorgeschreven geneesmiddelen;

c) ook al scoren we Europees beter voor wat betreft de niet-voorgeschreven geneesmiddelen, voor de niet-klassieke "geneesmiddelen" en niet-terugbetaalde geneesmiddelen, gaan ook hier de cijfers in stijgende lijn.⁴

Sommige patiënten zijn kwetsbaarder dan andere

En dat heeft uiteraard een kostprijs, zowel voor patiënten als voor de samenleving. Denk maar aan bijwerkingen, verslavingen, resistentie van bacteriën, meer ziekenhuisopnames of zelfs overlijdens, hogere

¹ <https://www.mloz.be/nl/content/hoe-geneesmiddelen-beter-gebruiken>

² <https://aim-ima.be/Geneesmiddelengebruik-in-Belgie?lang=nl>

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

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

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 que parmi les personnes très instruites;⁵

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 pertinent: 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;⁶

c) une étude récente du *Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs* (VAD) montre que de plus en plus de jeunes consomment des somnifères et des tranquillisants.⁷ 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, l'année passée, plus de 1,3 million de somnifères ont été vendus sans prescription dans notre pays, soit 33 % de plus qu'en 2019⁸.

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

gezondheidsuitgaven en een slechtere gezondheid *tout court*.

Deze kostprijs weegt voor sommige patiënten zwaarder door dan voor andere:

a) zo blijkt uit diverse studies en de gezondheidsenquête van Sciensano dat problematisch geneesmiddelengebruik vaker voorkomt bij kortgeschoolden. Zowel het aantal gebruikers van terugbetaalde als van niet-terugbetaalde geneesmiddelen ligt hoger bij laagopgeleiden dan bij hoogopgeleiden;⁵

b) uit een studie van Solidaris blijkt dan weer dat bij ouderen veel ongepaste polyfarmacie voorkomt. Ook hier blijkt het opleidingsniveau een factor. Polyfarmacie komt vaker voor bij de laagst 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;⁶

c) uit een recent onderzoek van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), blijkt dat steeds meer jongeren slaap- en kalmeermiddelen gebruiken.⁷ Het VAD en Consortium Tabak waarschuwen dat dit fenomeen goed opgevolgd moet worden, anders dreigt dit een even hardnekkig probleem als andere verdovende middelen te worden. Bovendien werden vorig jaar in ons land meer dan 1,3 miljoen slaappmiddelen zonder voorschrift verkocht, dat is 33 procent meer dan in 2019⁸.

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

⁵ https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_fr_final.pdf

⁶ <https://corporate.solidaris-vlaanderen.be/wp-content/uploads/2022/03/Studierapport-Medicatie-laatste-levensjaar-202.201.pdf>

⁷ <https://www.vad.be/artikels/detail/vad-leerlingenbevraging-nog-nooit-zo-weinig-cannabis>

⁸ <https://radio1.be/luister/select/de-ochtend/steeds-meer-slaappillen-zonder-voorschrift-gekocht-niet-altijd-zonder-risico>

⁵ https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_nl_final.pdf

⁶ <https://corporate.solidaris-vlaanderen.be/wp-content/uploads/2022/03/Studierapport-Medicatie-laatste-levensjaar-202.201.pdf>

⁷ <https://www.vad.be/artikels/detail/vad-leerlingenbevraging-nog-nooit-zo-weinig-cannabis>

⁸ <https://radio1.be/luister/select/de-ochtend/steeds-meer-slaappillen-zonder-voorschrift-gekocht-niet-altijd-zonder-risico>

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.

Le système de financement à la prestation, qui est utilisé en Belgique pour les médecins (généralistes), y est sans doute aussi pour quelque chose. Aujourd'hui, la base de ce système est la consultation, ce qui fait qu'il est plus facile pour les médecins (généralistes) de prescrire un médicament que d'expliquer à leurs patients pourquoi ils ne doivent plus prendre de médicaments: cela prend souvent plus de temps et peut être considéré – à tort – comme une perte d'argent par le patient.

En outre, en Belgique, les médecins généralistes n'ont souvent pas une vision complète ou actualisée de leur comportement prescripteur par rapport à celui de leurs collègues. Au Royaume-Uni, par exemple, 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 au-delà de la période prévue par le médecin prescripteur, 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

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.

Allicht speelt ook het prestatiegebonden financieringsmodel van de (huis)arts in België hier parten. Nu werkt dat per consultatie, wat het voor (huis)artsen gemakkelijker maakt om patiënten iets voor te schrijven dan om uit te leggen waarom ze geen medicatie meer moeten nemen. Dit laatste is vaak tijdsintensiever en lijkt voor de patiënt mogelijk maar onterecht op geldverspilling.

Huisartsen hebben ook vaak geen volledig of actueel zicht op hun voorschrijfgedrag in vergelijking met andere huisartsen. In het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld is dat wel 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 twaalf maanden). Om te vermijden dat patiënten een voorschrift alsnog gebruiken na de door de voorschrijvende arts voorziene periode, 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

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. Ce type de prescription est déjà possible aujourd'hui mais son utilisation pourrait être davantage encouragée. Par exemple, si un prescripteur n'est pas certain qu'un patient a 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. Mais la responsabilité de ce schéma revient à tout le monde et à personne à la fois. 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, 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 de 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. 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

timing 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. Dat kan vandaag al, maar het gebruik ervan kan nog verder gestimuleerd worden. Als een voorschrijver bijvoorbeeld niet zeker is dat een patiënt antibiotica nodig heeft, kan die een voorschrift opstellen waarmee de patiënt pas een paar dagen later naar de apotheek kan gaan, als zijn toestand verergert. Als de symptomen eerder vanzelf 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. Een schema waarvoor iedereen en niemand verantwoordelijk is. Informatie die vaak niet volledig en/of up-to-date is en, ondanks de toestemming van de patiënt, voorlopig ook niet altijd gedeeld wordt onder de betrokken zorgverleners. Wat bij kwetsbare en oudere patiënten 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. 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

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 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 Sciensano⁹ 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. Il s'agit toutefois souvent de médicaments non essentiels ou parfois même de médicaments inefficaces, et leur utilisation en hausse ne peut pas être considérée comme un problème de santé publique. 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 en l'occurrence 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. Le rapport d'Eurostat sur l'usage des médicaments semble également pointer dans cette direction.¹⁰

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

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 omvang van de "online markt" van niet voorgeschreven, niet terugbetaalde geneesmiddelen en gezondheidsproducten neemt almaar toe. Een fenomeen dat volgens de Sciensano gezondheidsenquête⁹ 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, en kan het hoger gebruik hiervan niet worden bestempeld als een volksgezondheidsprobleem. Toch 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 hier dient meer (in)zicht 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 terugbetaalde medicatie, zo stelt het Vlaams Patiëntenplatform. Allicht is het probleem nog groter dan we denken, aangezien we geen informatie hebben over niet-terugbetaalde geneesmiddelen. Het rapport van Eurostat rond geneesmiddelengebruik lijkt ook in die richting te wijzen.¹⁰

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 eerstelijnsgezondheidszorg steeds meer versterkt en is er meer

⁹ https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_fr_final.pdf

¹⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Medicine_use_statistics#Prescribed_medicines

⁹ https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_nl_final.pdf

¹⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Medicine_use_statistics#Prescribed_medicines

mis sur une meilleure gestion du schéma de médication des patients.

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

C’est ainsi que, 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.

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 (maladies pulmonaires chroniques) 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

aandacht voor een sterkere regie van het medicatieschema van patiënten.

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

En 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 initiatiegesprek, 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 moet hij betalen.

Bovendien kunnen patiënten die chronisch vijf of meer verschillende geneesmiddelen per jaar (moeten) nemen, sinds 1 april 2023 ook een 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 (mensen met chronische longaandoeningen) wordt later dit jaar een project uitgerold bij de apotheker om begeleid geneesmiddelen 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

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 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 règles claires concernant la durée de validité des prescriptions médicales – trois mois en principe. Cette mesure ne restreint pas la liberté thérapeutique des prescripteurs, puisqu'ils pourront toujours modifier la durée de validité;

c) des campagnes de sensibilisation (du public) visant à encourager les prescripteurs et les patients à utiliser les médicaments à bon escient, sachant que des campagnes de ce type ont déjà porté leurs fruits dans le passé.

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

Il est évident que l'utilisation correcte et rationnelle des médicaments doit constituer une priorité de la politique en matière de santé. Non seulement d'un point de vue financier et économique, mais aussi et surtout afin d'améliorer la santé publique globale et en particulier celle de groupes cibles particulièrement vulnérables.

Sachant par exemple que le problème est sensiblement plus important chez les personnes les moins instruites, la présente proposition s'inscrit dans le droit fil de l'engagement figurant dans l'accord de gouvernement

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 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) op heldere regels inzake geldigheidsduur van medische voorschriften. Standaard drie maanden geldig. Dit is geen beknotting van de therapeutische vrijheid van de voorschrijvers, aangezien ze de geldigheidsduur nog altijd zullen kunnen aanpassen;

c) alsook op sensibiliserende (publieks)campagnes om voorschrijvers en gebruikers aan te zetten tot verstandig geneesmiddelengebruik die vruchten hebben afgeworpen.

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

Het is duidelijk dat een correct en rationeel gebruik van geneesmiddelen een prioriteit moet zijn van het gezondheidsbeleid. Niet alleen vanuit financieel-economisch oogpunt, maar ook en vooral vanuit de bekommernis voor de globale volksgezondheid en in het bijzonder deze van specifiek kwetsbare doelgroepen.

Wetende dat de problematiek bij kortgeschoolden bijvoorbeeld beduidend groter is, strookt dit met het engagement van het regeerakkoord 2020 om de gezondheidskloof tegen 2030 met 25 % te doen krimpen

de 2020 de réduire les inégalités en matière de santé de 25 % d'ici 2030 et de réduire le taux de mortalité évitable de 15 %. Elle correspond également aux engagements plus concrets de l'accord de gouvernement de lutter contre la surconsommation de médicaments, de promouvoir une consommation efficace, de favoriser la prise de décisions fondées sur des données probantes et de responsabiliser les prescripteurs et l'industrie.

L'objectif de la présente proposition de résolution est dès lors de promouvoir l'usage correct et rationnel des médicaments, étant toutefois entendu que le gouvernement actuel, mais aussi le précédent, ont déjà pris une série d'initiatives intéressantes et de qualité. Il convient également de souligner qu'une plus grande attention pour la prévention et une approche multidisciplinaire non médicamenteuse des problèmes de santé peuvent déjà contribuer à réduire la consommation de médicaments.

en het aantal te vermijden overlijdens met 15 % terug te dringen. Voorts komt dit ook tegemoet aan de meer concrete engagementen van het regeerakkoord om overmatige consumptie van geneesmiddelen tegen te gaan, doelmatige consumptie en *evidence-based medicine* besluitvorming te bevorderen, en voorschrijvers en de industrie te responsabiliseren.

Doelstelling van deze resolutie is dan ook het correct en rationeel gebruik van geneesmiddelen verder verbeteren. Weliswaar vertrekkend vanuit de wetenschap dat deze maar ook voorgaande regering al een aantal interessante en waardevolle initiatieven hebben genomen. En evenzeer vertrekkend vanuit de wetenschap dat meer aandacht voor preventie en een niet-medicamenteuze multidisciplinaire aanpak van gezondheidsproblemen het gebruik van geneesmiddelen zeker nog kan terugdringen.

Gitta Vanpeborgh (Vooruit)

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. vu l'accord de gouvernement fédéral de 2020, qui vise à réduire les inégalités de santé de 25 % et le taux de mortalité évitable de 15 % et qui entend combattre les phénomènes susceptibles de conduire à la surconsommation de soins, d'analyses et de médicaments, et ce, par le biais d'une utilisation efficace, de processus décisionnels basés sur l'*evidence-based medicine* et d'une responsabilisation des prescripteurs et de l'industrie;

H. 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;

I. considérant que les prestataires de soins privilégient encore trop souvent les traitements médicamenteux et ne

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 fout gebruik;

C. overwegende dat, hoewel België hier Europees beter scoort, ten opzichte van 2013 ook het aantal gebruikers 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 hierbij attenderend op de mogelijke nevenwerkingen en bijwerkingen alsook risico's en gevaren verbonden aan overmatig, ondermaats en foutief medicatiegebruik;

G. gelet op het federaal regeerakkoord 2020 om de gezondheidskloof met 25 % te doen krimpen alsook om het aantal te vermijden overlijdens met 15 % terug te dringen. Alsook om in te gaan tegen de verschijnselen die kunnen leiden tot een overmatige consumptie van zorg, onderzoeken en geneesmiddelen en dit middels doelmatige consumptie, *evidence-based medicine* besluitvorming en responsabilisering van voorschrijvers en industrie;

H. overwegende 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;

I. gelet op het feit dat de focus bij zorgverleners nog te vaak ligt bij medicamenteuze behandelingen en nog

misent pas assez sur la prévention et sur une approche multidisciplinaire non médicamenteuse;

J. considérant également 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;

K. 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);

L. 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;

M. 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;

N. considérant que différents prescripteurs peuvent ajouter des médicaments au schéma de médication, mais que ce schéma n'est pas toujours à jour, que celui qui le consulte a uniquement accès à ses propres prescriptions et que la responsabilité de ce schéma revient à tout le monde et à personne à la fois;

O. 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;

P. vu l'impact des conditionnements standardisés (et généralement trop grands) des médicaments sur un possible gaspillage 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 pas de pouvoir de sanction;

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

te weinig op preventie en op een niet-medicamenteuze multidisciplinaire aanpak;

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

K. overwegende dat een voorschrift voor geneesmiddelen standaard drie maanden geldig is. De arts kan de geldigheid wel beperken of verlengen (tot maximaal twaalf maanden);

L. 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;

M. 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;

N. gelet op het feit dat verschillende voorschrijvers geneesmiddelen kunnen toevoegen aan het medicatieschema, doch dat het schema niet altijd *up-to-date* is; enkel zicht geeft op de eigen voorschriften en uiteindelijk de verantwoordelijkheid van iedereen en niemand is;

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

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. vu la “revue de médication” proposée par les pharmaciens depuis le 1^{er} avril 2023 et soutenue financièrement par l’INAMI, qui met l’accent sur un bon usage des médicaments par les patients souffrant de maladies chroniques et prenant plus de cinq médicaments remboursés;

T. considérant que l’utilisation correcte et rationnelle des médicaments joue non seulement un rôle d’un point de vue économique et financier, mais qu’elle a également des effets positifs sur la santé des patients, en particulier celle des plus vulnérables;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, EN VUE DE FAVORISER L’UTILISATION CORRECTE ET RATIONNELLE DES MÉDICAMENTS ET, SI D’APPLICATION, EN CONCERTATION ET EN COLLABORATION AVEC LES ENTITÉS FÉDÉRÉES:

1. en ce qui concerne les médecins (généralistes)

1.1. de veiller à ce que les médecins (généralistes) aient une vision plus claire et plus actualisée de leur comportement prescripteur;

1.2. en collaboration avec les entités fédérées, d’accorder davantage 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;

1.3. en collaboration avec les entités fédérées, d’accorder davantage d’attention aux approches 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;

1.4. d’examiner comment le modèle de financement actuel, qui est fondé sur les prestations et le paiement par consultation, pourrait être réformé afin de placer davantage l’accent sur les résultats et moins sur les prestations;

1.5. d’examiner si les antibiotiques et, le cas échéant, d’autres médicaments pourraient être plus souvent prescrits de façon différée que ce n’est le cas aujourd’hui, et comment ce type de prescription peut être favorisé;

1.6. d’examiner s’il serait pertinent, conformément à la proposition de la Cour des comptes, de limiter automatiquement la date d’échéance d’une prescription pour des antibiotiques à sept jours après la prescription, date qui peut le cas échéant être reportée par le médecin;

S. gelet op het “medicatie nazicht” dat apothekers sinds 1 april 2023 uitvoeren en waarbij er wordt gefocust op een correct geneesmiddelengebruik van chronisch zieken die meer dan vijf terugbetaalde geneesmiddelen gebruiken en dat financieel ondersteund wordt door het RIZIV;

T. alsook 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, MET HET OOG OP HET BEVORDEREN VAN CORRECT EN RATIONEEL MEDICATIEGEBRUIK, EN WAAR VAN TOEPASSING, IN OVERLEG EN SAMENWERKING MET DE DEELSTATEN:

1. met betrekking tot de (huis)artsen:

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

1.2. 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;

1.3. 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;

1.4. 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 en minder op prestaties;

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

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

1.7. de mettre en œuvre, au travers du dossier pharmaceutique commun, un système plus large de soutien décisionnel pour les médecins prescripteurs, en collaboration avec les pharmaciens, ces derniers travaillant quotidiennement avec les médicaments et ayant une vision claire des médicaments qui peuvent être combinés ou non;

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

2. en ce qui concerne les pharmaciens:

2.1. d'évaluer le programme de sevrage progressif aux somnifères lorsqu'il arrivera à échéance et, en cas de résultat positif (tant au niveau budgétaire qu'au niveau sanitaire), de prévoir son déploiement structurel;

2.2. d'évaluer après un certain temps la "revue de la médication" proposée dorénavant par les pharmaciens et, en cas de résultat positif (tant au niveau budgétaire qu'au niveau sanitaire), de prolonger cette mesure;

2.3. de mettre en œuvre, au travers du dossier pharmaceutique commun, un système de soutien décisionnel pour les médecins prescripteurs (*cf. supra*);

2.4. d'examiner si les pharmaciens pourraient, au travers de notes de journal médicales, avoir une vue sur les valeurs vitales des patients (par exemple les valeurs hépatiques) lorsque les médecins (généralistes) prescrivent des médicaments lourds comme des somnifères, des antidouleurs puissants ou certains antibiotiques;

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

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

3. en ce qui concerne les patients:

3.1. d'élaborer, en collaboration avec l'AFMPS et le SPF Santé publique, une méthode permettant également de contrôler et de suivre dorénavant l'achat (en magasin ou en ligne) et l'usage des médicaments en délivrance libre et des médicaments non remboursés comme les antidouleurs ou les somnifères, ainsi que leurs effets indésirables et secondaires, en vue de la formulation de recommandations en matière de dosage;

1.7. 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. En dit via de tenuitvoerlegging van het Gemeenschappelijk Farmaceutisch dossier;

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

2. met betrekking tot de apothekers:

2.1. het proefproject "afbouw slaapmedicatie" na afloop te evalueren en bij een positieve uitkomst (zowel budgettair als op gezondheidvlak) structureel te verankeren;

2.2. het "medicatie nazicht" dat ze voortaan uitvoeren na verloop van tijd te evalueren en bij een positieve uitkomst (zowel budgettair als op gezondheidvlak) verder te zetten;

2.3. uitvoering te geven aan een systeem van "decision support" voor voorschrijvende artsen, via de tenuitvoerlegging van het Gemeenschappelijk Farmaceutisch dossier (*cfr supra*);

2.4. te onderzoeken of apothekers zicht kunnen krijgen op de vitale waarden, zoals bijvoorbeeld leverwaardes van patiënten, bij het voorschrijven van (huis)artsen van lichaam belastende medicatie zoals slaapmedicatie, zware pijnstillers en bepaalde antibiotica. En dit via voor de apotheker toegankelijke medische dagnotities;

2.5. drempels met betrekking tot het afleveren van geneesmiddelen per eenheid/hoeveelheid te helpen wegwerken;

2.6. te onderzoeken of de aflevering van bepaalde ATC-klassen geneesmiddelen verplicht per eenheid kan gebeuren;

3. met betrekking tot de patiënten:

3.1. in samenwerking met het FAGG en de FOD volksgezondheid, een methode te ontwikkelen om ook de aankoop en het gebruik van niet-voorgeschrijfplichtige en niet-terugbetaalde medicatie zoals pijnstillers of slaapmedicatie (off- en online) en de bij- en nevenwerkingen hiervan voortaan te kunnen monitoren en opvolgen, met het oog op de formulering van doseringsaanbevelingen;

3.2. 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;

3.3. en ce qui concerne les patients et l'ensemble des prestataires de soins: de poursuivre sans délai la mise en œuvre du projet VIDIS afin que tous les prestataires de soins aient une vue sur l'ensemble des prescriptions d'un patient et que le schéma de médication et les notes de journal disponibles dans l'application mobile et le logiciel concordent de façon à obtenir un schéma de médication complet et de qualité;

4. en ce qui concerne l'industrie:

4.1. d'analyser, en collaboration avec l'AFMPS et en concertation avec l'industrie pharmaceutique, la taille des conditionnements des médicaments et d'imposer, au besoin, des conditionnements plus petits;

4.2. 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.

16 juin 2023

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

3.3. met betrekking tot de patiënten en alle zorgverleners: zo snel mogelijk verdere uitvoering te geven aan het VIDIS-project zodat alle zorgverleners zicht krijgen op alle voorschriften van een patiënt, zodat het medicatieschema en de dagboeknotities beschikbaar zijn in de mobiele applicatie en de software op elkaar wordt afgestemd met het oog op een volledig en kwaliteitsvol medicatieschema;

4. met betrekking tot de industrie:

4.1. in samenwerking met het FAGG en in overleg met de geneesmiddelenindustrie de grootte van geneesmiddelenverpakkingen te analyseren en waar nodig kleinere verpakkingen op te leggen;

4.2. 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.

16 juni 2023

Gitta Vanpeborgh (Vooruit)