

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 juillet 2011

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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

AMENDEMENTS

N° 7 DE MME MUYLLE ET CONSORTS

**Remplacer la proposition de résolution par le
texte suivant:**

“La Chambre des représentants,

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

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

Documents précédents:

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

001: Proposition de résolution de Mme Muylle et consorts.
002: Addendum.
003: Amendements.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 juli 2011

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

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

AMENDEMENTEN

Nr. 7 VAN MEVROUW MUYLLE c.s.

Het voorstel van resolutie vervangen als volgt:

“De Kamer van volksvertegenwoordigers,

*a. gelet op het KB van 24 juni 1999 tot wijziging van
het KB van 2 december 1982 houdende de vaststel-
ling van de normen voor de bijzondere erkenning van
rust- en verzorgingstehuizen, en dat het wettelijk kader
vormt voor de CRA;*

*b. gelet op de beleidsaanbevelingen en op onder
meer onderstaande vaststellingen van de studie van
het Federaal Kenniscentrum van 22 december 2006,
“Geneesmiddelen in rusthuizen: gebruik te hoog, kwa-
liteit te laag” (FEBE-onderzoek, vol. 47 A);*

Voorgaande documenten:

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

001: Voorstel van resolutie van mevrouw Muylle c.s.
002: Addendum.
003: Amendementen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d. gelet op de vaststellingen, in de doctoraatsstudie "Optimisation of medication use in nursing homes: the role of the pharmacist" (2010, C.Verrue), dat er medicatietoedieningsfouten worden vastgesteld mbt foutieve bewaring (blootstellingen) en toediening;

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

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

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

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

demande au gouvernement fédéral:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

vraagt de federale regering:

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

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

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

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

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

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

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

8. de mener une étude en ce qui concerne:

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

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

c) la qualité du comportement prescripteur pour les résidents de MRS

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

JUSTIFICATION

Nombre de considérants sont des constats issus de l'une des études auxquelles il est également renvoyé. Pour plus de clarté, il est préférable de grouper ces constats et donc de les réagencer.

Par ailleurs, l'amendement corrige le pourcentage erroné cité au point h (qui devient le point b 3.).

La proposition de résolution est également complétée par plusieurs résultats et recommandations découlant de l'étude réalisée récemment par les MC.

N° 8 DE MME DETIÈGE ET CONSORTS
(sous-amendement à l'amendement n° 7)

Point I (*nouveau*)

Insérer un I rédigé comme suit:

"I. vu les travaux réalisés en 2009-2010 par le groupe de travail mixte "MCC" avec les représentants des mutualités, des organisations de médecins, des organisations MCC, des organisations de pharmaciens, des organisations de maisons de repos et de soins, de l'INAMI et du SPF SPSCAE, qui ont donné lieu au texte de synthèse intitulé "Propositions et mesures pour

8. onderzoek in te stellen naar:

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

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

c) de kwaliteit van het voorschrijfgedrag voor bewoners van rvt's;

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

VERANTWOORDING

Tal van consideransen zijn vaststellingen uit één van de studies waarnaar eveneens wordt verwezen. Voor de duidelijkheid is het daarom beter de vaststellingen te groeperen en dus de volgorde te wijzigen.

Tevens wordt een fout percentage in punt h (nu punt b 3.) recht gezet.

Bijkomend worden enkele resultaten en aanbevelingen uit de recente CM-studie toegevoegd.

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Ine SOMERS (Open VLD)
Maya DETIÈGE (sp.a)
Manu BEUSELINCK (N-VA)
Marie-Claire LAMBERT (PS)
Annick VAN DEN ENDE (cdH)
Damien THIERY (MR)

Nr. 8 VAN MEVROUW DETIÈGE c.s.
(subamendement op amendement nr. 7)

Punt I (*nieuw*)

Een punt I invoegen, luidende:

"I. gelet op de werkzaamheden in 2009-2010 van de gemengde werkgroep "CRA" met vertegenwoordigers van ziekenfondsen, organisaties van artsen, organisaties van apothekers, verenigingen van CRA's, organisaties van RVT's, RIZIV en FOD VVL die resulteerden in de synthesetekst "Voorstellen en maatregelen voor een betere coördinatie van het zorgbeleid in de RVT's.

une meilleure coordination de la politique des soins en maisons de repos et de soins. Rôle et statut du médecin coordinateur et conseiller en MRS”.

JUSTIFICATION

Ce groupe de travail a proposé des pistes intéressantes en vue d'améliorer la prescription et la gestion de médicaments et de renforcer le rôle du MCC.

N° 9 DE MME DETIÈGE ET CONSORTS (sous-amendement à l'amendement n° 7)

Dans le 7, supprimer les mots “et de systèmes de distribution de médicaments”.

JUSTIFICATION

Les moyens disponibles dans le domaine des soins de santé doivent être utilisés judicieusement. Avant de mettre de tels systèmes en oeuvre, il convient d'en examiner la plus-value et l'incidence budgétaire.

N° 10 DE MME DETIÈGE ET CONSORTS (sous-amendement à l'amendement n° 7)

Point 7/1 (*nouveau*)

Insérer un 7/1 rédigé comme suit:

“7/1. d'étudier la poursuite du développement des systèmes de distribution des médicaments et d'évaluer le coût de nouvelles formes de distribution des médicaments.”.

JUSTIFICATION

Voir l'amendement précédent.

Rol en statuut van de coördinerend en raadgevend arts in het RVT”.

VERANTWOORDING

Deze werkgroep gaf interessante aanzetten voor verbeteringen inzake het voorschrijven en beheer van geneesmiddelen en voor een versterking van de rol van CRA.

Nr. 9 VAN MEVROUW DETIÈGE c.s. (subamendement op amendement nr. 7)

In punt 7, de woorden “en geneesmiddelendistributiesystemen” **doen vervallen.**

VERANTWOORDING

De middelen in de gezondheidszorg dienen goed te worden besteed. Alvorens over te gaan tot de implementatie van zulke systemen dient men de meerwaarde en de impact op de begroting hiervan na te gaan.

Nr. 10 VAN MEVROUW DETIÈGE c.s. (subamendement op amendement nr. 7)

Punt 7/1 (*nieuw*)

Een punt 7/1 invoegen, luidende:

“7/1. een verdere ontwikkeling van de geneesmiddelendistributiesystemen onderzoeken en de kostprijs evalueren van nieuwe vormen van geneesmiddelen-distributie.”.

VERANTWOORDING

Zie vorig amendement.

Maya DETIÈGE (sp.a)
Ine SOMERS (Open VLD)
Nathalie MUYLLE (CD&V)
Manu BEUSELINCK (N-VA)
Annick VAN DEN ENDE (cdH)
Thérèse SNOY (Ecolo)
Colette BURGEON (PS)

N° 11 DE MME **MUYLLE ET CONSORTS**
(sous-amendement à l'amendement n° 7)

Remplacer le point 8b par ce qui suit:

“8b. la plus-value d’audits ou d’évaluations systématiques de la médication, effectués par le pharmacien clinicien ou le pharmacien-fournisseur, en collaboration avec le gériatre et le MCC.”.

JUSTIFICATION

Nous pensons que le pharmacien-fournisseur, c'est-à-dire actuellement surtout le pharmacien d'officine mais aussi, dans une moindre mesure, le pharmacien d'hôpital, peut également se charger de la tâche de fournir des informations sur les médicaments. Le fait que le pharmacien participe aux évaluations de médicaments constitue à cet égard une valeur ajoutée.

Nr. 11 VAN MEVROUW **MUYLLE c.s.**
(subamendement op amendement nr. 7)

Punt 8b vervangen als volgt:

“8b. de meerwaarde van systematische audits of medicatiereviews, uitgevoerd door de klinische apotheker of toeleverende apotheker in samenwerking met de geriater en de CRA.”.

VERANTWOORDING

De indieners van het amendement zijn van mening dat de toeleverende apotheker, dit is momenteel vooral de officina-apotheker maar ook voor een klein deel de ziekenhuisapotheker, ook de taak van informatie van geneesmiddelen kan uitvoeren. Een toegevoegde waarde hierbij is dat de apotheker deelneemt aan de reviews van geneesmiddelen.

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Reinilde VAN MOER (N-VA)
Ine SOMERS (Open VLD)
Maya DETIÈGE (sp.a)
Marie-Claire LAMBERT (PS)
Annick VAN DEN ENDE (cdH)
Damien THIERY (MR)