

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

20 mars 2013

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'amélioration de l'observance
thérapeutique des patients**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Reinilde VAN MOER**

SOMMAIRE

Page

I. Exposés introductifs	3
II. Discussion générale	4
A. Interventions des membres	4
B. Intervention du représentant de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales	9
C. Réponses des auteurs de la proposition de résolution	10
D. Répliques	11
III. Discussion des considérants et des demandes....	12
IV. Votes	16

Documents précédents:

Doc 53 **0907/ (2010/2011):**

- 001: Proposition de résolution de Mme De Block et consorts.
002: Addendum.
003: Amendements.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

20 maart 2013

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**tot verbetering
van de therapietrouw bij patiënten**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Reinilde VAN MOER**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzettingen	3
II. Algemene bespreking.....	4
A. Betogen van de leden.....	4
B. Uiteenzetting van de vertegenwoordiging van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.....	9
C. Antwoorden van de indieners van het voorstel van resolutie.....	10
D. Replieken	11
III. Bespreking van de consideransen en de verzoeken	12
IV. Stemmingen	16

Voorgaande documenten:

Doc 53 **0907/ (2010/2011):**

- 001: Voorstel van resolutie van mevrouw De Block c.s.
002: Addendum.
003: Amendementen.

5803

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

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Ingeborg De Meulemeester, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
CD&V	Nathalie Muylle, Nik Van Gool
MR	Daniel Bacquelaine, Valérie Warzée-Caverenne
sp.a	Maya Detiège
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Marie-Martine Schyns

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Valérie Déom, Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez
Fernandez, Christiane Vienne
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Valérie De Bue, Luc Gustin, Kattrin Jadin
Hans Bonte, Karin Temmerman
Eva Brems, Muriel Gerken
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>	
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>	
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>	
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>	
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>	
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	
FDF	:	<i>Fédéralistes Démocrates Francophones</i>	
LDD	:	<i>Lijst Dedecker</i>	
MLD	:	<i>Mouvement pour la Liberté et la Démocratie</i>	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	<i>Document parlementaire de la 53^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	DOC 53 0000/000:	<i>Parlementair document van de 53^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA:	<i>Questions et Réponses écrites</i>	QRVA:	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV:	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>	CRIV:	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
CRABV:	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	CRABV:	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
CRIV:	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	CRIV:	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
PLEN:	<i>Séance plénière</i>	PLEN:	<i>Plenum</i>
COM:	<i>Réunion de commission</i>	COM:	<i>Commissievergadering</i>
MOT:	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	MOT:	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
<i>Commandes:</i> <i>Place de la Nation 2</i> <i>1008 Bruxelles</i> <i>Tél. : 02/ 549 81 60</i> <i>Fax : 02/549 82 74</i> <i>www.lachambre.be</i> <i>e-mail : publications@lachambre.be</i>	<i>Bestellingen:</i> <i>Natieplein 2</i> <i>1008 Brussel</i> <i>Tel. : 02/ 549 81 60</i> <i>Fax : 02/549 82 74</i> <i>www.dekamer.be</i> <i>e-mail : publicaties@dekamer.be</i>

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 27 février et [...] 2013 à la discussion de la présente proposition de résolution.

I. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

Mme Ine Somers (Open Vld), auteur principal de la proposition de résolution, expose les principales lignes de force des développements de la proposition de résolution (DOC 53 0907/001, p. 3 et s.).

*

Certaines études scientifiques incitent *Mme Maya Detiège (sp.a), coauteur de la proposition de résolution*, à conclure que l'observance thérapeutique est une notion qui peut être expliquée de plusieurs manières.

À l'heure actuelle, en ce qui concerne l'observance thérapeutique, l'accent est mis sur la mesure dans laquelle le patient respecte ce dont il a convenu avec le praticien. Il ne s'agit donc plus seulement de respecter la posologie prescrite, mais également de suivre, à cet égard, un schéma de traitement, comme l'adoption d'un régime alimentaire particulier, la participation à des séances de kinésithérapie ou la prise d'anti-inflammatoires. Il est également important de respecter la durée du traitement (par exemple, le patient doit prendre ses médicaments pendant une durée suffisante, même s'il se sent mieux). Ces facteurs sont donc essentiels à l'efficacité d'un médicament ou d'un traitement.

On suppose, à juste titre, qu'une observance thérapeutique réduite peut accroître le risque de morbidité et de mortalité ainsi que le coût des soins de santé. Ce n'est pas seulement vrai pour les maladies de courte durée, comme les gripes et les bronchites, mais certainement aussi pour les affections chroniques, comme le diabète, les douleurs chroniques, les affections cardiaques, etc.

En raison de l'augmentation du nombre de personnes souffrant d'affections chroniques, il est important que les patients aient non seulement un accès suffisant aux traitements, mais qu'ils soient également suffisamment encadrés. Pour cette raison, il est nécessaire de s'efforcer d'instaurer de bonnes mesures favorisant l'observance thérapeutique pour réduire ainsi les risques de problèmes de santé majeurs et simultanément le coût des soins. À cet égard, les pouvoirs publics ne doivent pas seulement insister sur le fait qu'il est essentiel que

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 27 februari en van [...] 2013.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

Mevrouw Ine Somers (Open Vld), hoofddienster van dit voorstel van resolutie, licht de krachtlijnen toe van de toelichting van het voorstel van resolutie (DOC 53 0907/001, blz. 3 en volgende).

*

Uit wetenschappelijke studies besluit *Mevrouw Maya Detiège (sp.a), mede-indienster van het voorstel van resolutie*, dat therapietrouw een begrip is dat op meerdere manieren kan worden uitgelegd.

Vandaag ligt de nadruk bij therapietrouw op de mate waarin de patiënt de gemaakte afspraak tussen hem en de behandelaar naleeft. Het gaat dus niet enkel over het correct uitvoeren van het voorgeschreven doseerschema, maar ook over het hierbij volgen van een behandelingschema zoals het volgen van een dieet, kinesithérapie of het nemen van ontstekingsremmers. Ook belangrijk is het voldoende lang volhouden van het behandeltraject (bijvoorbeeld het voldoende lang nemen van de medicatie, zelfs al voelt de patiënt zich al lang beter). Deze punten zijn dus mee bepalend voor de effectiviteit van een geneesmiddel of een behandeling.

Terecht wordt verondersteld dat een verminderde therapietrouw kan leiden tot een verhoogd risico op morbiditeit en mortaliteit en ook tot hogere zorgkosten. Dit geldt niet alleen bij kortstondige ziektes zoals een griep of bronchitis, maar zeker ook bij chronische aandoeningen zoals diabetes, chronische pijn, hartaandoeningen, enz.

Door de toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen, is het belangrijk dat patiënten niet alleen voldoende toegang hebben tot de behandelingen, maar dat zij ook voldoende worden begeleid. Daarom is het nodig om te streven naar goede therapietrouwbevorderende maatregelen om zo de risico's op ernstige gezondheidsproblemen te verlagen en om tegelijkertijd de zorgkosten terug te dringen. Hierbij moet de overheid niet enkel de nadruk leggen op de noodzaak dat patiënten het afgesproken behandeltraject volgen, maar

le patient suive les prescriptions du médecin, mais aussi qu'il soit conscient de l'importance du respect de la durée du traitement.

La résolution contient trois constats importants:

1° l'inobservance thérapeutique est perçue comme un problème sérieux au niveau mondial, aussi bien pour la santé du patient que pour le coût financier qui en découle;

2° les acteurs des soins de santé ne connaissent pas suffisamment l'ampleur ni les effets de l'inobservance thérapeutique;

3° des études ont démontré qu'une approche multidisciplinaire et multistratégique pouvait améliorer l'observance thérapeutique.

C'est la raison pour laquelle les autorités doivent fournir aux acteurs susceptibles d'améliorer l'observance thérapeutique des connaissances suffisantes sur le sujet. À cet effet, les autorités ont également pour mission de sensibiliser les patients et surtout les acteurs des soins de santé à l'ampleur et aux effets de l'inobservance thérapeutique. La demande, formulée dans la résolution, de charger le Centre fédéral d'expertise des soins de santé de réaliser une évaluation, au regard de l'économie de la santé, de la problématique de l'observance thérapeutique en termes de gain d'années de vie pondérées par la qualité de vie et de formuler des propositions présentant un rapport coût-efficacité satisfaisant en vue d'améliorer l'observance thérapeutique s'inscrit dans ce cadre.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Interventions des membres

Mme Ingeborg De Meulemeester (N-VA) note que l'inobservance thérapeutique est un thème qui intéresse les scientifiques mais qui reste peu connu du grand public. Trop souvent, les traitements ne sont pas poursuivis dès lors que le patient a l'impression erronée qu'il est guéri.

Le même phénomène se rencontre dans le domaine des maladies chroniques. Le patient ne constate pas immédiatement qu'il a une tension artérielle excessive. L'absence de constatation externe de l'affection ne concourt pas à une bonne observance thérapeutique. Pourtant, comme les auteurs de la proposition de résolution le démontrent, l'inobservance thérapeutique n'est pas sans causer des problèmes de santé publique. Elle peut mener à une résistance plus forte des bactéries

ook op de bewustmaking van de patiënt dat hij de behandeling moet volhouden.

In de resolutie staan drie belangrijke vaststellingen:

1° het gebrek aan therapietrouw wordt wereldwijd ervaren als een ernstig probleem zowel op het vlak van de gezondheid van de patiënt als de ermee gepaard gaande financiële kost;

2° de actoren in de gezondheidszorg kennen onvoldoende de omvang en de gevolgen van het gebrek aan therapietrouw;

3° onderzoek heeft aangetoond dat een multidisciplinaire en multistrategische aanpak de therapietrouw kan verbeteren.

De overheid moet daarom voldoende kennis over het onderwerp aanreiken aan zij die de therapietrouw kunnen verbeteren. De overheid heeft daarom ook de taak om zowel de patiënt en vooral de actoren in de gezondheidszorg bewust te maken van de omvang en de gevolgen van het gebrek aan therapietrouw. De vraag in de resolutie om het Federaal Kenniscentrum voor gezondheidszorg de opdracht te geven om een gezondheidseconomische evaluatie te houden over therapietrouw in termen van aantal gewonnen kwaliteitslevensjaren en kosteneffectieve voorstellen te formuleren om de therapietrouw te verbeteren, sluit hierbij aan.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Betogen van de leden

Mevrouw Ingeborg De Meulemeester (N-VA) attendeert erop dat de wetenschappers belangstelling hebben voor het gebrek aan therapietrouw, maar dat dit onderwerp weinig bekendheid geniet bij het grote publiek. Al te vaak wordt de behandeling niet voortgezet als de patiënt de indruk heeft dat hij genezen is.

Dat geldt ook voor de chronische ziekten. De patiënt stelt niet onmiddellijk vast dat hij een te hoge bloeddruk heeft. Het ontbreken van een externe vaststelling van de aandoening draagt niet bij tot een goede therapietrouw. Zoals de indieners van het voorstel van resolutie aantonen, zorgt het gebrek aan therapietrouw nochtans voor een volksgezondheidsprobleem. Het kan namelijk leiden tot een grotere resistentie van de bacteriën en tot nieuwe aandoeningen in de vorm van complicaties.

et à de nouvelles affections en manière de complications. Elle a donc des conséquences non seulement au niveau individuel mais également sociétal. Des frais supplémentaires sont constatés pour l'assurance maladie-invalidité.

Le groupe auquel l'intervenante appartient souscrit aux préoccupations des auteurs et au rôle que ceux-ci veulent réserver au Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Au besoin, si la commission ne peut approuver la demande de solliciter une étude au Centre, l'oratrice introduira cette demande à titre individuel.

Le membre se réjouit également de constater que la proposition de résolution accorde au médecin de première ligne un rôle prépondérant. C'est lui qui doit avoir un rôle central dans le système des soins de santé et informer le patient sur les différents éléments des soins qu'il prodigue. Dans cette optique, c'est lui qui doit insister sur l'importance d'une bonne observance thérapeutique.

M. Franco Seminara (PS) reconnaît que l'inobservance thérapeutique est un réel enjeu de santé publique. Force est toutefois de constater que les demandes adressées par les auteurs au gouvernement manquent d'ambition.

La proposition de résolution a été introduite en 2010. Depuis lors, un certain nombre de mesures ont été prises qui contribuent à améliorer cette observance thérapeutique:

- la mise en place de trajets de soins;
- la notification directe par les patients des effets indésirables des médicaments;
- la revalorisation du rôle du pharmacien et le dossier pharmaceutique du patient;
- la généralisation du dossier médical global, qui permet une rationalisation des soins;
- par le biais du plan cancer: l'instauration de la consultation de longue durée et de la concertation multidisciplinaire;
- la future mise en œuvre de la prescription électronique, etc.

Il convient par ailleurs de s'interroger sur la pertinence de certaines de ces demandes formulées. Celles relatives aux études à mener par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé sont peu lisibles et ne

Het heeft dus gevolgen niet alleen op individueel vlak maar ook voor de samenleving. Een en ander brengt bijkomende kosten met zich voort de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De fractie waartoe de spreker behoort, deelt de zorg van de indieners en is het eens met de rol die zij willen toebedelen aan het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg. Als de commissie de vraag om aan het Centrum een onderzoek te vragen niet kan goedkeuren, zal de spreker dat desnoods zelf aan het Centrum vragen.

Het lid is ook verheugd vast te stellen dat het voorstel van resolutie een doorslaggevende rol verleent aan de eerstelijnsarts. Hij moet een centrale rol spelen in de zorgregeling en de patiënt inlichten over de verschillende elementen van de zorg die hij verstrekt. In dat opzicht is hij het die de nadruk moet leggen op het belang van een goede therapietrouw.

De heer Franco Seminara (PS) geeft toe dat het gebrek aan therapietrouw een echt volksgezondheidsprobleem is. Vastgesteld moet worden dat de verzoeken die de indieners tot de regering richten weinig ambitieus zijn.

Het voorstel van resolutie werd in 2010 ingediend. Sindsdien werden tal van maatregelen genomen die bijdragen tot een verbetering van de therapietrouw:

- de totstandkoming van zorgtrajecten;
- de rechtstreekse kennisgeving van de ongewenste uitwerkingen van de geneesmiddelen door de patiënten;
- de herwaardering van de rol van de apotheker en het farmaceutisch dossier van de patiënt;
- de veralgemening van het globaal medisch dossier, die een rationalisatie van de zorg mogelijk maakt;
- via het kankerplan: de invoering van het langdurig consult en van het multidisciplinair overleg;
- de toekomstige toepassing van het elektronisch voorschrift enzovoort.

Voorts mag worden getwijfeld aan de relevantie van bepaalde verzoeken. Zo zijn de verzoeken in verband met de onderzoeken die het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg zou moeten uitvoeren, niet

nécessitent pas une action parlementaire. Les auteurs peuvent introduire eux-mêmes ces projets d'étude auprès du Centre.

Outre la publication de D. Belkin citée dans les développements concernant la matière, ne devrait-on pas avant tout procéder à une analyse complète et approfondie des déterminants, facteurs et raisons qui conduisent à cette inobservance? Pour lutter contre ce type de phénomène complexe, il faut en priorité mieux le comprendre et le cerner. L'observatoire des maladies chroniques est, pour le membre, le mieux placé pour mener ce genre d'enquête.

Par ailleurs, comment peut-on demander au gouvernement d'assurer un meilleur suivi de l'observance thérapeutique des patients (demande n° 4)? Ce point n'est pas dénué de portée éthique: dans quelle mesure la collectivité doit intervenir pour influencer un individu sur son comportement vis-à-vis de sa santé?

Il en est de même avec la demande n° 6: comment peut-on demander au gouvernement de simplifier la prise de médicaments, médicaments prescrits par un médecin à qui la liberté thérapeutique est reconnue? Cette prise peut être simplifiée grâce à l'utilisation de divers outils comme la prescription électronique, le dossier médical global, *etc.*: ces mesures sont cependant déjà en cours. Quelle mesure supplémentaire peut-on solliciter?

Il est également demandé au gouvernement de sensibiliser les patients et les acteurs de soins de santé à l'ampleur et aux effets du manque d'observance thérapeutique (demande n° 3). Si le gouvernement peut attirer l'attention des prestataires de soins, il revient plutôt aux prestataires de soins eux-mêmes, aux pharmaciens et aux mutuelles de sensibiliser leurs publics. Cette éducation thérapeutique relève des compétences des acteurs de terrain et non des autorités publiques. Aussi, le texte devrait être adapté pour proposer la création d'un forum réunissant les parties concernées par la problématique à savoir les associations de patients, les mutuelles, l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé, l'INAMI, les pharmaciens, les prescripteurs et l'industrie pharmaceutique. Ces acteurs pourraient ainsi identifier rapidement les actions prioritaires qu'il conviendrait de mener.

Mme Marie-Martine Schyns (cdH) aurait apprécié qu'un sujet aussi important que l'inobservance thérapeutique soit abordé sur la base de chiffres plus pertinents. En effet, si les constats formulés par les auteurs interpellent, ils sont fondés sur des données ni récentes, ni afférentes à la situation belge. Dès lors, la demande

zeer duidelijk en vereisen ze geen parlementair optreden. De indieners kunnen die onderzoeksprojecten zelf voorleggen aan het Centrum.

Zou men, naast de in de toelichting aangehaalde publicatie van D. Belkin terzake, niet eerst volledig en grondig moeten nagaan waarom mensen de voorgeschreven therapie niet volgen? Om dat soort van ingewikkelde fenomenen te bestrijden, moet men ze eerst beter begrijpen en afbakenen. Het Observatorium voor de chronische ziekten is volgens het lid beter geschikt om dat soort van onderzoeken uit te voeren.

Hoe kan men de regering overigens vragen om te zorgen voor een betere opvolging van de therapietrouw van de patiënten (verzoek nr. 4)? Hier loert een ethische vraag om de hoek: hoever moet de samenleving gaan om het gezondheidsgedrag van een persoon te sturen?

Hetzelfde geldt voor verzoek nr. 6: hoe kan men de regering verzoeken de inname van geneesmiddelen, die worden voorgeschreven door een arts van wie de therapeutische vrijheid wordt erkend, voor patiënten te vereenvoudigen? Die inname kan worden vereenvoudigd dankzij het gebruik van diverse instrumenten zoals het elektronisch voorschrift, het globaal medisch dossier enzovoort. Dat zijn echter maatregelen die al bestaan. Om welke bijkomende maatregel kan men de regering verzoeken?

De regering wordt ook verzocht "zowel de patiënt als de actoren in de gezondheidszorg bewust te maken van de omvang en de gevolgen van het gebrek aan therapietrouw" (verzoek nr. 3). De regering kan de zorgverleners hierop weliswaar attenderen, maar het is toch vooral de taak van de zorgverleners zelf, van de apothekers en van de ziekenfondsen om hun publiek te sensibiliseren. Voor deze therapeutische educatie zijn de actoren in het veld bevoegd en niet de overheid. De tekst zou dan ook in die zin moeten worden aangepast dat voorgesteld wordt een forum op te richten waarin alle betrokken partijen zijn vertegenwoordigd: de patiëntenverenigingen, de ziekenfondsen, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, het RIZIV, de apothekers, de voorschrijvers en de farmaceutische industrie. Zo zouden die actoren snel kunnen concluderen welke prioritaire maatregelen noodzakelijk zijn.

Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) zou het gewaardeerd hebben mocht een zo belangrijk thema als het gebrek aan therapietrouw benaderd worden op basis van relevantere cijfers. De vaststellingen van de indieners roepen weliswaar vragen op, maar ze steunen niet op recent cijfermateriaal en ze gaan ook al niet

au Centre fédéral d'expertise des soins de santé de procéder à une étude en Belgique est adéquate.

L'intervenante constate que la première demande, concernant une évaluation au regard de l'économie de la santé de la problématique de l'observance thérapeutique en termes de gain d'années de vie pondérées par la qualité de vie, doit être appréciée à la lumière du rapport n° 118B du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, intitulé "Avantages, désavantages et faisabilité de l'introduction de programmes "P4Q" en Belgique"¹. Ne convient-il pas d'adapter la proposition de résolution sur ce point?

Les demandes n°s 5 et 6 concernent la communication, entre dispensateurs de soins et entre le dispensateur et le patient. Pour le membre, il n'appartient pas aux compétences du gouvernement d'améliorer cette communication. Les prestataires eux-mêmes doivent régler cette matière.

Mme Rita De Bont (VB) aurait voulu elle aussi qu'une matière telle que l'inobservance thérapeutique fasse l'objet d'une étude plus approfondie, que la proposition de résolution soit fondée sur plus d'informations et qu'elle propose des mesures plus ambitieuses.

Avec d'autres membres, l'intervenante souhaite qu'une étude soit menée sur la situation actuelle en Belgique avant qu'une proposition de résolution mieux articulée et plus structurée soit finalisée. La proposition de résolution, introduite en 2010, ne lui paraît plus d'actualité. Ce constat s'impose d'autant plus que les technologies évoluent rapidement. La communication et la sensibilisation des acteurs des soins de santé dépendent ainsi de possibilités technologiques nouvelles, telles que la plate-forme eHealth, l'utilisation des portables, le réseau internet et les méthodes de gestion à distance.

Pour l'intervenante, il est inéluctable que la proposition de résolution soit amendée en fonction, entre autres, des nouvelles possibilités technologiques. En l'état, le texte lui semble dépassé par les faits.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) souscrit à la préoccupation des auteurs de la proposition

¹ Disponible:
— En français, sur http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20091027351.pdf;
— En néerlandais, sur http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20091027350.pdf.

over de Belgische situatie. De vraag van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) om een studie te wijden aan de situatie in ons land is dan ook terecht.

De spreekster stelt vast dat het eerste verzoek aan de regering, aangaande een "gezondheidseconomische evaluatie (...) over de problematiek van de therapietrouw in termen van aantal gewonnen kwaliteitslevensjaren", moet worden gezien in het licht van het KCE-rapport nr. 118A, getiteld "*Voordelen, nadelen en haalbaarheid van het invoeren van 'Pay for Quality'-programma's in België*". Hoort het voorstel van resolutie op dat punt niet te worden aangepast?

De verzoeken nrs. 5 en 6 hebben betrekking op de communicatie tussen de zorgverstrekkers onderling en tussen de zorgverstrekker en de patiënt. Volgens het lid is het niet de bevoegdheid van de regering om die communicatie te verbeteren. De zorgverstrekkers moeten dat zelf klaren.

Ook mevrouw Rita De Bont (VB) had graag gezien dat een onderwerp als het gebrek aan therapietrouw grondiger werd bestudeerd, dat het voorstel van resolutie op meer informatie steunde en dat ambitieuzere maatregelen werden voorgesteld.

De spreekster is het met andere leden eens dat een studie over de huidige situatie in België wenselijk is en dat vervolgens een beter gestructureerd voorstel van resolutie behoort te worden uitgewerkt. Het voorstel van resolutie, dat werd ingediend in 2010, is in haar ogen niet meer bij de tijd. Om die vaststelling kan men niet heen, temeer omdat de technologie in sneltreinvaart evolueert. Zo zijn de actoren in de gezondheidszorg voor hun communicatie en sensibilisering afhankelijk van de nieuwe technologische mogelijkheden, zoals het eHealth-platform, draagbare computers, internet en de methodes van beheer op afstand.

Mevrouw De Bont acht het noodzakelijk dat het voorstel van resolutie wordt gewijzigd, onder meer om rekening te houden met de nieuwe technologische mogelijkheden. In de huidige vorm is de tekst voor haar achterhaald.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) deelt de bekommerning van de indieners van het voorstel

¹ Nederlandse versie: http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20091027350.pdf.
Franse versie: http://www.kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20091027351.pdf.

de résolution. L'observance thérapeutique est effectivement un sujet important. Pour autant, le membre ne peut souscrire sans réserve au texte tel que présenté.

Ainsi, les développements manquent de sources récentes. Les dernières études citées remontent à 2006. Aucune étude ne concerne la Belgique. Les références devraient être actualisées et porter sur la situation en Belgique. Certains écarts constatés dans le manque d'observance (DOC 53 0907/001, p. 3) sont à ce point étendus qu'ils en perdent tout à-propos. Comment justifier une mesure sur le seul constat que l'inobservance atteint "entre 18 et 70 % pour le traitement des dépressions"?

L'observance thérapeutique ne saurait être dissociée, selon l'oratrice, des questions de pertinence et de légitimité des traitements. La surconsommation est ainsi combattue par de multiples moyens par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Une réflexion est également en cours sur l'utilité et l'effectivité de certaines substances comme les statines. Des patients doutent de la validité des traitements qui leur sont proposés.

Comme d'autres membres, l'oratrice estime qu'il est nécessaire d'identifier les causes de l'inobservance thérapeutique et de prendre des mesures à ce niveau.

L'intervenante ne voudrait pas donner l'impression de soutenir que la prescription de médicaments constitue systématiquement le meilleur traitement. Les procédés non médicamenteux sont parfois tout aussi efficaces: ils doivent alors être privilégiés. L'une des solutions consiste à améliorer la relation entre le patient et le médecin traitant. Des consultations de longue durée sensibilisent le patient à l'importance de respecter le traitement proposé. Une approche globale du patient concourt elle aussi à cet objectif. Les demandes doivent donc être reformulées afin de mieux cibler les actions à entreprendre.

Enfin, l'intervenante doute que le gouvernement puisse "simplifier la prise de médicaments pour les patients", comme le formule la demande n° 6.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) note que l'inobservance thérapeutique est abordée pour la première fois en commission depuis qu'elle y siège. Ce thème essentiel est pourtant à la croisée de nombreux autres enjeux de santé publique. Les pouvoirs publics ne peuvent que s'interroger sur la question de savoir pourquoi un accord entre le patient et son médecin sur le traitement n'est

van resolutie. Therapietrouw is inderdaad een belangrijk thema. Toch kan ze de tekst niet zomaar aannemen.

In de toelichting ontbreken bijvoorbeeld recente bronnen. De recentste studies waarnaar wordt verwezen, dateren uit 2006. Geen enkele studie gaat over België. De cijfers zouden bij de tijd moeten worden gebracht en op de situatie in ons land betrekking moeten hebben. Sommige cijfers in verband met het gebrek aan therapietrouw (DOC 53 0907/001, blz. 3) liggen zo ver uiteen dat ze er alle relevantie door verliezen. Hoe kan bijvoorbeeld een maatregel worden verantwoord met de loutere vaststelling dat het niveau van het gebrek aan therapietrouw bij de behandeling van depressies "tussen 18 en 70 %" ligt?

Therapietrouw kan volgens de spreker niet los worden gezien van de vraag naar de relevantie en de legitimiteit van de behandelingen. Het overmatig gebruik wordt aldus met vele middelen door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu tegengegaan. Er is eveneens een reflectie aan de gang over het nut en de effectiviteit van bepaalde stoffen, zoals statines. Patiënten twijfelen aan de geldigheid van de voorgestelde behandelingen.

Zoals andere leden gelooft de spreker dat men de oorzaken van het gebrek aan therapietrouw moet vaststellen en op dat vlak maatregelen moet treffen.

Zij wil niet de indruk geven te beweren dat het voorschrijven van geneesmiddelen stelselmatig altijd de beste behandeling vormt. Niet-medische werkwijzen zijn soms even effectief: zij moeten dan worden bevooroordeeld. Een van de oplossingen bestaat erin de relatie tussen patiënt en behandelend arts te verbeteren. Langdurende raadplegingen sensibiliseren de patiënt voor het belang zich aan de voorgestelde behandeling te houden. Een holistische benadering van de patiënt draagt ook bij tot die doelstelling. De verzoeken moeten dus opnieuw worden geformuleerd om de te ondernemen acties beter op het doel af te stemmen.

Tot slot twijfelt de spreker eraan of de regering bij machte is "de inname van geneesmiddelen voor patiënten te vereenvoudigen", zoals is geformuleerd in verzoek nr. 6.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) merkt op dat het gebrek aan therapietrouw voor het eerst in de commissie wordt aangesneden sinds zij er zitting in heeft. Dat essentiële thema is nochtans centraal voor vele andere aspecten van de volksgezondheid. De overheid kan zich alleen maar afvragen waarom een overeenkomst tussen de patiënt en zijn arts over de behandeling niet

pas respecté. Ils doivent se demander si la cause est intentionnelle ou réside ailleurs.

Le membre estime qu'il faudrait permettre aux professionnels des soins de santé de s'assurer que les traitements qu'ils proposent sont adaptés aux patients. Tous les patients atteints d'une pathologie déterminée n'ont en effet pas nécessairement besoin d'un même traitement. Ils réagissent à celui-ci de manière disparate. Face à une posologie définie, certains l'appliqueront à la lettre tandis que d'autres ne la respecteront pas. Il est nécessaire de mieux communiquer sur l'importance d'une stricte observance thérapeutique, ce qui ne peut se concevoir que si le patient souscrit pleinement au programme de soins.

L'intervenante considère en outre qu'il existe un manque de retour d'informations. Le prestataire ignore si le programme de soins qu'il organise est respecté, même si d'autres prestataires comme les kinésithérapeutes sont impliqués. La plate-forme eHealth pourrait permettre un meilleur contrôle de l'observance thérapeutique. À terme, les pouvoirs publics ne pourront s'épargner un débat sur l'opportunité de sanctions pour certains patients. Le manque de respect pour un programme de soins engendre en effet une hausse de la morbidité, de la mortalité, de la consommation de médicaments sur un plus long terme et, partant, des frais pour l'assurance maladie-invalidité.

Dans la proposition de résolution, il conviendrait donc, selon Mme Muylle, d'inscrire plus de mesures relatives aux patients. La recherche des causes doit associer cette perspective. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé doit l'intégrer dans sa méthode de travail. Les associations de patients devraient être associées à ces recherches.

B. Intervention du représentant de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales

Le représentant de Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, estime que les études citées dans les développements de la proposition de résolution sont certes éclairantes, mais qu'elles devraient être actualisées.

En Belgique, on considère généralement que l'inobservance thérapeutique dépend de multiples facteurs: individuels et sociétaux, culturels, financiers, philoso-

wordt nageleefd. Zij moet zich afvragen of de oorzaak bewust is of elders ligt.

De spreker vindt dat men de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen de mogelijkheid zou moeten bieden ervoor te zorgen dat behandelingen die zij aanbieden afgestemd zijn op de patiënten. Alle patiënten met een bepaalde aandoening hebben immers niet noodzakelijk dezelfde behandeling nodig. Zij reageren daar op ongelijke wijze op. Een bepaalde dosering zal door sommigen letterlijk worden toegepast, terwijl anderen ze niet naleven. Men moet beter communiceren over het belang van een strikte therapietrouw, wat alleen denkbaar is als de patiënt volledig achter het zorgplan staat.

De spreker meent bovendien dat er een gebrek aan feedback is. De zorgverstreker weet niet of het door hem opgestelde zorgprogramma is nageleefd, zelfs al zijn er andere zorgverstrekkers bij betrokken, zoals kine-sitherapeuten. Het eHealth-platform kan leiden tot een betere controle van de therapietrouw. Uiteindelijk zal de overheid een debat over de wenselijkheid van sancties voor bepaalde patiënten niet uit de weg kunnen gaan. De tekortschietende naleving van een zorgprogramma leidt immers tot een toename van de morbiditeit, de mortaliteit, het geneesmiddelenverbruik op de langere termijn en dus tot stijgende ziekte- en invaliditeitskosten.

In het voorstel van resolutie moeten daarom volgens mevrouw Muylle meer op de patiënten betrekking hebbende maatregelen worden opgenomen. In de zoektocht naar de oorzaken moet met die invalshoek rekening worden gehouden. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg behoort dat in zijn haar werkmethode op te nemen. De patiëntenverenigingen zouden bij dat onderzoek moeten worden betrokken.

B. Betoog van de vertegenwoordiger van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen

De vertegenwoordiger van mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, vindt de studies in de toelichting van het voorstel van resolutie weliswaar verhelderend, maar niet up-to-date.

In België gaat men er in het algemeen van uit dat het gebrek aan therapietrouw afhangt van vele factoren: individuele en maatschappelijke, culturele, financiële, le-

priques, psychologiques, etc. Seule une recherche approfondie permettrait de mieux identifier ces causes, d'en connaître l'influence et de percevoir comment elles s'articulent.

L'intervenant souscrit à l'idée de demander à l'Observatoire des maladies chroniques de lancer une étude sur le sujet. Un forum de discussion plus large est nécessaire, avec toutes les parties intéressées, les associations représentatives des patients, les mutuelles, l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé, l'INAMI, l'ABSyM, etc.

C. Réponses des auteurs de la proposition de résolution

Mme Ine Somers (Open Vld), auteur principal de la proposition de résolution, apprécie les apports constructifs des autres membres, qui visent à améliorer le texte. Il n'est pas contesté que celui-ci, déposé en 2010, nécessite une actualisation. D'autres données chiffrées, plus récentes et concernant la situation en Belgique, sont nécessaires.

A ce stade, les études internationales sont inquiétantes et n'autorisent aucune inaction. La première action à entreprendre consiste à effectuer des recherches en Belgique afin de disposer d'une vue suffisante du phénomène.

L'auteur voit la proposition de résolution relative à l'amélioration de l'observance thérapeutique des patients comme le pendant nécessaire de la résolution, adoptée par la Chambre le 13 juillet 2012, relative à la médecine personnalisée et aux défis pour notre système de soins de santé (DOC 53 0648/006). C'est en effet parce que la réponse à une pathologie est adaptée à la situation concrète du patient que l'observance thérapeutique peut plus facilement être atteinte.

Mme Maya Detiège (sp.a), coauteur de la proposition de résolution, rappelle qu'il est parfois difficile de garantir l'actualité des développements d'une proposition d'origine parlementaire, compte tenu de l'évolution rapide des techniques et des procédures parlementaires. Néanmoins, l'intervenante partage le point de vue qu'il est nécessaire de procéder à une réactualisation.

L'oratrice voit dans les interventions des membres plusieurs suggestions permettant d'améliorer le texte. Cependant, il ne serait guère opportun, selon elle, que le patient soit rendu responsable d'une surconsommation de médicaments. En effet, le patient est souvent dans l'ignorance et la communication à son égard devrait

vensbeschouwelijke, psychologische enzovoort. Alleen met een grondig onderzoek zou men die oorzaken beter kunnen identificeren, er de invloed van onderkennen en observeren hoe zij zich onderling verhouden.

De spreker schaart zich achter het idee het Observatorium voor chronische ziekten te vragen over het onderwerp een onderzoek te starten. Er is een ruimer discussieforum nodig met alle betrokken partijen, de representatieve patiëntenverenigingen, de ziekenfondsen, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, het RIZIV, de BVAS enzovoort.

C. Antwoorden van de indieners van het voorstel van resolutie

Mevrouw Ine Somers (Open Vld), hoofdindienster van het voorstel van resolutie, waardeert de constructieve inbreng van de andere leden, die tot doel heeft de tekst te verbeteren. Het staat buiten kijf dat de in 2010 ingediende tekst moet worden geactualiseerd. Andere, recentere cijfergegevens over de situatie in België zijn noodzakelijk.

In dit stadium zijn de internationale studies onrustwekkend, en mag op grond ervan geenszins werkeloos worden toegezien. In eerste instantie moet in België onderzoek worden verricht om voldoende zicht te krijgen op het verschijnsel.

De indienster verwijst naar de op 13 juli door de Kamer aangenomen resolutie betreffende gepersonaliseerde geneeskunde en de uitdagingen voor ons gezondheidszorgsysteem. (DOC 53 0648/006). Therapietrouw kan immers makkelijker worden bewerkstelligd omdat de aanpak van een ziektebeeld op de concrete situatie van de patiënt is afgestemd.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a), mede-indienster van het voorstel van resolutie, herinnert eraan dat soms moeilijk te garanderen valt dat de toelichting van een van het parlement afkomstig voorstel actueel is, gelet op de snelle evolutie van de technologie en de parlementaire procedures. Niettemin is de spreekster het ermee eens dat een en ander opnieuw bij de tijd moet worden gebracht.

De spreekster distilleert uit de betogen van de leden verscheidene suggesties waarmee de tekst kan worden verbeterd. Volgens haar ware het echter nauwelijks wenselijk de patiënt verantwoordelijk te stellen voor overconsumptie van geneesmiddelen. De patiënt is immers vaak niet op de hoogte, en in dat opzicht zou

être améliorée. Une recherche de toutes les causes de l'inobservance thérapeutique doit avoir lieu.

La nécessité de continuer une médication jusqu'à son terme est également mise en évidence par le fait que les germes les plus résistants sont ceux qui subsistent le plus longtemps dans l'organisme. L'inobservance thérapeutique peut ainsi contribuer à rendre dans la généralité des cas les bactéries plus tenaces.

L'intervenante approuve la demande de plusieurs membres de tenir compte des évolutions technologiques, et spécialement de la plate-forme eHealth.

Pour le membre, la demande n° 6, concernant la communication entre le prestataire et le patient, a tout son sens. En tant que pharmacienne, elle a pu se rendre compte que les informations sur la posologie sont essentielles et que le médecin traitant n'y accorde pas toujours toute l'attention qui y sied. Ainsi, il n'existe pas de médicament pour enfant, mais des doses spécifiques. Le respect des doses prescrites est indispensable dans la relation thérapeutique. Une meilleure communication pourrait également être obtenue en associant l'industrie pharmaceutique à la réflexion.

D. Répliques

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) estime qu'il serait préférable d'organiser au Parlement une table-ronde avec tous les acteurs, et d'alimenter la proposition de résolution avec les résultats de ces discussions.

Pour *Mme Maya Detiège (sp.a)*, coauteur de la proposition de résolution, il est souhaitable que la table-ronde soit organisée par la ministre, à la suite des résultats des recherches que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé mènera sur le thème de l'observance thérapeutique.

de communicatie moeten worden verbeterd. Er moet worden gezocht naar alle redenen waarom geen therapietrouw in acht wordt genomen.

De noodzaak medicatie tot het einde van de behandeling te blijven nemen, blijkt ook uit het feit dat de meest resistente bacteriën het langst in het lichaam overleven. Zo kan de niet-inachtneming van therapietrouw er meestal toe leiden dat de bacteriën hardnekkiger worden.

De spreekster staat achter het verzoek van een aantal leden om rekening te houden met de technologische ontwikkelingen, meer bepaald het eHealthplatform.

Volgens haar is verzoek nr. 6 over de communicatie tussen de zorgverstrekker en de patiënt in alle opzichten zinvol. Als apotheker heeft zij zich ervan kunnen vergewissen dat de informatie over de dosering van essentieel belang is en dat de behandelende arts daar niet altijd niet altijd alle nodige aandacht aan besteedt. Zo bestaan er geen kindermedicijnen maar wel specifieke doses. De inachtneming van de voorgeschreven doses is onontbeerlijk bij de therapeutische relatie. Betere communicatie zou ook kunnen worden verkregen door de farmaceutische industrie bij de reflectie te betrekken.

D. Replieken

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) acht het verkieslijk een rondetafelgesprek te organiseren met alle belanghebbenden, alsook het ontwerp van resolutie te stofferen met de resultaten van die besprekingen.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a), mede-indienster van het ontwerp van resolutie, acht het wenselijk dat de minister een rondetafelgesprek organiseert naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zal verrichten over het onderwerp "therapietrouw".

III. — DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DES DEMANDES

A. Considérants

Considérant A

Mme Maya Detiège (sp.a) et consorts introduisent l'amendement n° 1 (DOC 53 0907/003), afin d'indiquer que les acteurs des soins de santé manquent de connaissances également sur les causes de l'inobservance thérapeutique.

Considérant B

Mme Maya Detiège (sp.a) et consorts introduisent l'amendement n° 2 (DOC 53 0907/003), qui reformule ce considérant en tenant compte, entre autres, de l'épidémiologie dans la détermination du danger que l'inobservance thérapeutique présente pour la santé publique.

Considérant C

Ce considérant n'appelle aucun commentaire.

B. Demandes

Demande n° 1

Cette demande n'appelle aucun commentaire.

Demande n° 2

Mme Maya Detiège (sp.a) et consorts introduisent l'amendement n° 3 (DOC 53 0907/003), qui remplace cette demande par une autre. L'Observatoire des maladies chroniques serait chargé de la réalisation d'une enquête de grande échelle auprès des patients, afin de mieux connaître le phénomène de l'inobservance thérapeutique.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) souscrit à la demande ainsi amendée, car l'Observatoire des maladies chroniques réunit les organisations représentatives des patients.

Mme Ingeborg De Meulemeester (N-VA) se pose la question de savoir si l'amendement doit être compris en ce sens que plus aucune demande d'étude n'est formulée au Centre fédéral d'expertise des soins de santé.

III. — BESPREKING VAN DE CONSIDERANSEN EN DE VERZOEKEN

A. Consideransen

Considerans A

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 53 0907/003) in, dat ertoe strekt aan te geven dat de actoren in de gezondheidszorg ook onvoldoende de oorzaken van therapieontrouw kennen.

Considerans B

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) c.s. dient amendement nr. 2 (DOC 53 0907/003) in, ter herformulering van die consideransen, waarbij bij het bepalen van het gevaar van therapieontrouw voor de gezondheidszorg, onder meer rekening wordt gehouden met de epidemiologie.

Considerans C

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

B. Verzoeken

Verzoek nr. 1

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek nr. 2

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 53 0907/003) in, dat ertoe strekt dat verzoek door een ander te vervangen. Het Observatorium voor chronische ziekten zou ermee worden belast een groot-schalige enquête bij patiënten laten afnemen om beter inzicht te krijgen in het verschijnsel van therapieontrouw.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) steunt het aldus geamendeerde verzoek, want het Observatorium voor chronische ziekten verenigt de representatieve patiëntenorganisaties.

Mevrouw Ingeborg De Meulemeester (N-VA) vraagt zich af of het amendement in die zin moet worden opgevat dat tot het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg niet langer enig verzoek wordt gericht om een onderzoek te verrichten.

Si tel est le cas:

1° est-ce uniquement justifié par le fait que cet Observatoire réunit les organisations représentatives des patients?

2° pourquoi l'Observatoire est chargé de cette enquête, dans la mesure où son champ d'action est en principe circonscrit aux maladies chroniques?

3° pourquoi le Centre fédéral d'expertise des soins de santé n'est-il pas chargé de réaliser une étude sur le programme "Pay for Quality (P4Q)"?

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) lit l'amendement en ce sens que deux études seraient demandées: l'une au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (demande n° 1), l'autre à l'Observatoire des maladies chroniques (amendement n° 3). Comment ces deux études s'articuleront-elles? Portent-elles sur des sujets différents? Quelle sera la nature de ces deux études?

Mme Maya Detiège, présidente, rappelle que le programme "Pay for Quality (P4Q)" a déjà fait l'objet d'une étude, si bien que la demande n° 2 actuelle s'avère superflue.

M. Franco Seminara (PS) et *Mme Nathalie Muylle (CD&V)* insistent sur la nature différente des deux études sollicitées:

1° le Centre fédéral d'expertise des soins de santé examine l'impact des décisions en matière de santé publique sur l'économie de la santé, en principe sur la base d'une étude objective et de données macroéconomiques;

2° l'Observatoire des maladies chroniques s'intéresse à la relation entre le patient et le prestataire de soins, en règle sur la base d'une étude subjective et de données plutôt individuelles.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) s'inquiète alors du coût d'une enquête menée "à grande échelle" par l'Observatoire des maladies chroniques. Une étude qualitative lui semble plus opportune.

Demande n° 3

Mme Maya Detiège (sp.a) et consorts introduisent l'amendement n° 4 (DOC 53 0907/003), qui remplace cette demande la création d'un forum, où toutes les parties intervenantes se réuniraient pour une concertation

Als dat het geval is:

1° is dat dan louter verantwoord omdat het Observatorium de representatieve patiëntenorganisaties overkoepelt?

2° waarom wordt dan het Observatorium met dat onderzoek belast, want het toepassingsgebied ervan is in principe beperkt tot de chronische ziekten?

3° waarom wordt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg niet belast met de realisatie van een studie over het programma "Pay for Quality (P4Q)"?

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) leest het amendement in die zin dat er twee studies zouden worden gevraagd: de ene bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (verzoek nr. 1) en de andere bij het Observatorium voor chronische ziekten (amendement nr. 3). Hoe zullen die twee studies op elkaar worden afgestemd? Hebben ze betrekking op verschillende onderwerpen? Wat zal de aard van die twee studies zijn?

Mevrouw Maya Detiège (sp.a), voorzitter, herinnert eraan dat aan het programma "Pay for Quality (P4Q)" al een studie is gewijd, zodat verzoek nr. 2 overbodig is.

De heer Franco Seminara (PS) en *mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* benadrukken dat de twee gevraagde studies verschillen van aard:

1° het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg onderzoekt de invloed van de beslissingen inzake volksgezondheid op de gezondheidseconomie, in principe op basis van een objectieve studie en van macro-economische gegevens;

2° het Observatorium voor chronische ziekten spitst zich toe op de betrekking tussen de patiënt en de zorgverstrekker, doorgans op basis van een subjectieve studie en van veeleer individuele gegevens.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) maakt zich dan zorgen over de kosten van een "grootschalige" enquête door het Observatorium voor chronische ziekten. Een kwalitatieve studie lijkt haar meer geschikt.

Verzoek nr. 3

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) c.s. dient amendement nr. 4 (DOC 53 0907/003) in, dat ertoe strekt dit verzoek te vervangen, teneinde een forum te creëren waar alle betrokken partijen bijeen zouden komen met het oog op

visant à sensibiliser les acteurs et à définir des actions prioritaires.

Mme Ingeborg De Meulemeester (N-VA) se demande pourquoi les auteurs de cet amendement estiment nécessaire de créer une énième nouvelle structure. La concertation entre les parties intervenantes dispose déjà de nombreux fora.

Mme Maya Detiège, présidente, concède qu'il existe déjà, au sein de l'INAMI, de nombreux groupes de travail qui réunissent les parties intervenantes des soins de santé. Pour elle, c'est dans le cadre de ces groupes de travail qu'il convient de mettre l'inobservance thérapeutique à l'ordre du jour.

Mme Ingeborg De Meulemeester (N-VA) estime que l'objectif de l'auteur ne se concilie que difficilement avec le texte de l'amendement, puisque celui-ci vise à "créer un forum".

Pour *Mme Maya Detiège, présidente*, la précision ainsi apportée suffit.

Demande n° 4

Mme Maya Detiège (sp.a) et consorts introduisent l'amendement n° 5 (DOC 53 0907/003), qui remplace cette demande par une autre. Des initiatives sont ainsi sollicitées du gouvernement afin d'améliorer les divers canaux de communication dans l'optique d'une détection précoce d'une observance thérapeutique déficiente.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) regrette que cet amendement ne mentionne pas la plate-forme eHealth. La législation y relative a été pensée dans le but de respecter la vie privée des patients. Pour le membre, la communication aurait été améliorée si cette plate-forme avait été associée. Ainsi, les médecins auraient par exemple pu vérifier si des prescriptions de séances de kinésithérapies étaient suivies d'effets.

La demande n° 7 porte sur la collecte d'informations permettant aux pouvoirs publics d'affiner leurs mesures en vue de lutter contre l'inobservance thérapeutique. Selon l'intervenante, cette collecte nécessite d'interroger un registre des informations et des lieux où elles se trouvent, comme la plate-forme eHealth.

Demande n° 5

Mme Maya Detiège (sp.a) et consorts introduisent l'amendement n° 6 (DOC 53 0907/003), qui vise à omettre la demande n° 5.

overleg om de actoren bewust te maken en prioritaire acties vast te stellen.

Mevrouw Ingeborg De Meulemeester (N-VA) vraagt zich af waarom de indieners van dit amendement het nodig achten een zoveelste nieuwe structuur op te richten. Voor het overleg tussen de betrokken partijen bestaan er al veel fora.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a), voorzitter, geeft toe dat er in het RIZIV al talrijke werkgroepen zijn waarin de actoren van de gezondheidszorg bijeenkomen. Voor haar moet therapieontrouw op de agenda van die werkgroepen komen.

Volgens *mevrouw Ingeborg De Meulemeester (N-VA)* valt de doelstelling van de indienster van het voorstel van resolutie moeilijk te rijmen met de tekst van het amendement, aangezien dat laatste tot doel heeft "een forum [te] creëren".

Mevrouw Maya Detiège (sp.a), voorzitter, geeft aan dat de aldus aangebrachte precisering volstaat.

Verzoek nr. 4

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) c.s. dient amendement nr. 5 (DOC 53 0907/003) in, dat ertoe strekt dat verzoek te vervangen door een ander. De regering wordt verzocht initiatieven te nemen om de diverse communicatiekanalen te verbeteren, om therapieontrouw sneller te detecteren.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) betreurt dat het eHealth-platform niet in dat amendement wordt vermeld. De desbetreffende wetgeving werd uitgewerkt met het oog op de inachtneming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënten. Volgens het lid had men de communicatie kunnen verbeteren mocht het eHealth-platform bij een en ander betrokken zijn geweest; zo zouden de artsen bijvoorbeeld hebben kunnen nagaan of het voorschrijven van sessies kinesithérapie resultaten oplevert.

Verzoek nr. 7 heeft betrekking op het registreren van data, om de overheid gerichter maatregelen te doen treffen tegen therapieontrouw. Volgens de spreekster vereist die registratie dat een register wordt geraadpleegd met de inlichtingen en de plaats waar ze zich bevinden, zoals het eHealth-platform.

Verzoek nr. 5

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) c.s. dient amendement nr. 6 (DOC 53 0907/003) in, dat tot doel heeft verzoek nr. 5 weg te laten.

Mme Ingeborg De Meulemeester (N-VA) regrette la volonté des auteurs d'omettre cette demande, qu'elle tenait justement pour le cœur même de la résolution. Les contacts directs entre le patient et le prestataires des soins de santé constituent en effet le lieu privilégié d'une sensibilisation du patient et d'une amélioration de l'observance thérapeutique.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) partage l'opinion de la précédente oratrice, même si cette demande aurait gagné à être mieux formulée. Comme indiqué au cours de la discussion générale, le membre entend soutenir la relation entre les médecins de première ligne et les patients, entre autres par la consultation de longue durée.

Mme Maya Detiège, présidente, répond toutefois que la demande n° 5 est désormais intégrée dans la demande n° 4, telle qu'amendée par l'amendement n° 5.

Il a été tenu compte des critiques de plusieurs membres, qui estimaient que l'objectif poursuivi n'était pas réalisé d'une manière adéquate. L'intégration de la demande n° 5 dans la demande n° 4 permet, selon l'intervenante, de tenir compte des organisations représentatives des patients.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) n'est guère convaincue par cette réponse et s'oppose à l'omission de la demande n° 5. Pour elle, la nouvelle formulation est creuse.

Demande n° 6

Mme Maya Detiège (sp.a) et consorts introduisent l'amendement n° 7 (DOC 53 0907/003), qui remplace cette demande par une autre. Il est demandé au gouvernement de prendre des initiatives, avec l'AFMPS et l'industrie pharmaceutique, pour lever les ambiguïtés et éviter les incohérences entre les posologies indiquées sur les emballages et les doses indiquées dans la prescription.

Demande n° 7

Mme Maya Detiège (sp.a) et consorts introduisent l'amendement n° 8 (DOC 53 0907/003), qui remplace cette demande par une autre. Le gouvernement devrait rassembler des informations statistiques sur le phénomène de l'inobservance thérapeutique en Belgique.

Mevrouw Ingeborg De Meulemeester (N-VA) betreurt dat de indieners dat verzoek willen weglaten: volgens haar vormt dat aspect net de kern van het voorstel van resolutie. De rechtstreekse contacten tussen patiënt en zorgverleners zijn immers de gelegenheid bij uitstek om de patiënt bewust te maken en om de therapietrouw te verbeteren.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) is het eens met de vorige sprekerster, maar het ware wenselijk dit verzoek beter te formuleren. Zoals tijdens de algemene bespreking werd aangegeven, wenst het lid de relatie tussen de eerstelijnsartsen en de patiënten te steunen, onder meer door het langdurig consult.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a), voorzitter, antwoordt dat verzoek nr. 5 voortaan is opgenomen in verzoek nr. 4, zoals dat bij amendement nr. 5 werd geamendeerd.

Er was aandacht voor de kritiek van meerdere leden die van oordeel waren dat de beoogde doelstelling niet adequaat werd verwezenlijkt. Door het opnemen van verzoek nr. 5 in verzoek nr. 4 kan volgens de sprekerster rekening worden gehouden met de representatieve patiëntenverenigingen.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) is weinig overtuigd door dit antwoord. Ze is het er niet mee eens dat verzoek nr. 5 wordt weggelaten. De nieuwe formulering acht ze nietszeggend.

Verzoek nr. 6

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 53 0907/003) in, dat ertoe strekt dit verzoek te vervangen door een ander. De regering wordt verzocht samen met het FAGG en de farmaceutische industrie initiatieven te nemen om onduidelijkheden weg te werken en inconsistenties op te heffen tussen de op de verpakking aangegeven dosering en die welke wordt vermeld op het voorschrift.

Verzoek nr. 7

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) c.s. dient amendement nr. 8 (DOC 53 0907/003) in, dat ertoe strekt dit verzoek te vervangen door een ander. De regering zou statistische gegevens moeten verzamelen omtrent de mate van therapieontrouw in België.

IV. — VOTES

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

Le considérant A, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 2, qui remplace le considérant B, est adopté par 12 voix et une abstention.

Le considérant C est adopté à l'unanimité.

*

La demande n° 1 est adoptée à l'unanimité.

L'amendement n° 3, qui remplace la demande n° 2, est adopté par 9 voix et 4 abstentions.

L'amendement n° 4, qui remplace la demande n° 3, est adopté par 8 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 5, qui remplace la demande n° 4, est adopté par 9 voix contre 2 et 2 abstentions.

La demande n° 5 est rejetée par 8 voix contre 5.

En raison du rejet de la demande n° 5, l'amendement n° 6 devient sans objet.

L'amendement n° 7, qui remplace la demande n° 6, est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 8, qui remplace la demande n° 7, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

*
* *

Des corrections techniques sont apportées.

*
* *

L'ensemble de la proposition de résolution, ainsi amendée et corrigée, est adopté par 9 voix et 4 abstentions.

Le rapporteur,

Reinilde VAN MOER

La présidente,

Maya DETIÈGE

IV. — STEMMINGEN

Amendement nr. 1 wordt eenparig aangenomen.

De aldus geamendeerde considerans A wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 2, dat ertoe strekt considerans B te vervangen, wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Considerans C wordt eenparig aangenomen.

*

Verzoek nr. 1 wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 3, dat ertoe strekt verzoek nr. 2 te vervangen, wordt aangenomen met 9 stemmen en 4 onthoudingen.

Amendement nr. 4, dat ertoe strekt verzoek nr. 3 te vervangen, wordt aangenomen met 8 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 5, dat ertoe strekt verzoek nr. 4 te vervangen, wordt aangenomen met 9 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Verzoek nr. 5 wordt verworpen met 8 tegen 5 stemmen.

Dientengevolge vervalt amendement nr. 6.

Amendement nr. 7, dat ertoe strekt verzoek nr. 6 te vervangen, wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 8, dat ertoe strekt verzoek nr. 7 te vervangen, wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

*
* *

Er worden technische verbeteringen aangebracht.

*
* *

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

De rapporteur,

Reinilde VAN MOER

De voorzitter,

Maya DETIÈGE