

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2014

10 september 2014

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over een evenwichter
geneesmiddelenvoorlichting
aan de artsen**

(ingediend door
mevrouw Gwenaëlle Grovonius c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2014

10 septembre 2014

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**visant à équilibrer les informations
sur les médicaments
dont disposent les médecins**

(déposée par
Mme Gwenaëlle Grovonius et consorts)

| | | |
|-------------|---|---|
| N-VA | : | Nieuw-Vlaamse Alliantie |
| PS | : | Parti Socialiste |
| MR | : | Mouvement Réformateur |
| CD&V | : | Christen-Democratisch en Vlaams |
| Open Vld | : | Open Vlaamse liberalen en democraten |
| sp.a | : | socialistische partij anders |
| Ecolo-Groen | : | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| cdH | : | centre démocrate Humaniste |
| VB | : | Vlaams Belang |
| PTB-GO! | : | Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture |
| FDF | : | Fédéralistes Démocrates Francophones |
| PP | : | Parti Populaire |

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

| | |
|------------------|---|
| DOC 54 0000/000: | Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer |
| QRVA: | Schriftelijke Vragen en Antwoorden |
| CRIV: | Voorlopige versie van het Integraal Verslag |
| CRABV: | Beknopt Verslag |
| CRIV: | Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) |
| PLEN: | Plenum |
| COM: | Commissievergadering |
| MOT: | Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier) |

Abréviations dans la numérotation des publications:

| | |
|------------------|---|
| DOC 54 0000/000: | Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif |
| QRVA: | Questions et Réponses écrites |
| CRIV: | Version Provisoire du Compte Rendu intégral |
| CRABV: | Compte Rendu Analytique |
| CRIV: | Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) |
| PLEN: | Séance plénière |
| COM: | Réunion de commission |
| MOT: | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige) |

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publicaties@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 53 2133/001.

Om te beginnen een vaststaand feit: geneesmiddelen kunnen weliswaar de gezondheid en het welzijn van de patiënten verbeteren, maar soms hebben ze rampzalige gevolgen voor de volksgezondheid en zadelen ze de samenleving op met problemen die zij kan missen als kiespijn. Denken we maar aan de neveneffecten van geneesmiddelen, de mogelijk funeste interactie tussen verschillende geneesmiddelen, het overdreven voorschrijfgedrag, de overconsumptie van geneesmiddelen, het ontstaan van bacteriën en microben die resistent blijken tegen bepaalde geneesmiddelen, alsook de financiële kostprijs van het geneesmiddelengebruik via de terugbetaling ervan door de samenleving.

Daar komt nog bij dat de Belg een groot geneesmiddelengebruiker is, zeker als het om geneesmiddelen op voorschrift gaat. *“Het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen blijft stijgen: in 1997 rapporteerde 41 % van de bevolking het gebruik van een voorgeschreven geneesmiddel in de afgelopen 2 weken; in 2001 en 2004 was dit ongeveer 47 %; in 2008 is dit opgelopen tot 51 %”,* aldus het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV).¹

Op grond van die cijfers komt het WIV tot de bevinding dat *“[d]e toename van het aantal gebruikers van voorgeschreven geneesmiddelen en de gelijktijdige daling van het aantal gebruikers van niet-voorgeschreven geneesmiddelen betekent dat het consumptiegedrag van geneesmiddelen meer en meer bepaald wordt door de voorschrijvers”*.² Het WIV vindt dat op zich een positieve evolutie, die aangeeft dat de initiatieven die ten aanzien van de artsen worden genomen om hen tot een rationeler voorschrijfgedrag aan te zetten, in de toekomst beslist moeten worden geïntensiveerd.

Het voorschrijfgedrag vormt inderdaad een fundamentele uitdaging, zowel met het oog op de kwaliteit van de zorgverstrekking als in het licht van de beheersing van de uitgaven. Dat voorschrijfgedrag hangt grotendeels af van de geneesmiddeleninformatie waarover de voorschrijvers beschikken.

¹ Gebruik van geneesmiddelen — Gezondheidsenquête door Interview, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2008, blz. 25 (zie: http://www.vvsg.be/sociaal_beleid/gezondheidsbeleid/Documents/SamenvattingGebruikGezondheidszorg.pdf).

² Idem.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 53 2133/001.

Ceci est une évidence, si les médicaments peuvent améliorer la santé et le bien-être des patients, ils peuvent également avoir des effets sanitaires néfastes et un impact regrettable sur la collectivité. Il s'agit, par exemple, des effets secondaires des médicaments, des interactions médicamenteuses néfastes, de la problématique de la surprescription et de la surconsommation des médicaments, du développement de bactéries ou de microbes résistants à certains médicaments ou encore du coût financier de la prise en charge médicamenteuse via l'accès au remboursement par la collectivité.

Et le Belge est un gros consommateur de médicaments, et plus particulièrement de médicaments sous prescription. Ainsi *“La consommation des médicaments prescrits continue de croître: en 1997, 41 % de la population déclarait avoir pris un médicament prescrit au cours des 2 dernières semaines; en 2001 et 2004, c'était environ 47 % et en 2008, le taux est passé à 51 %.”*¹

Fort des chiffres susmentionnés, l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) estime, dans le même étude, que *“L'augmentation du nombre d'utilisateurs de médicaments prescrits d'une part, et la baisse de la consommation de médicaments de comptoir d'autre part, signifient que le comportement en matière de consommation de médicaments est de plus en plus déterminé par les médecins prescripteurs. Cela constitue en soi une évolution positive; cela signifie aussi que les initiatives auprès du corps médical visant à promouvoir un comportement rationnel en matière de prescription, devront certainement être renforcées à l'avenir.”*

Effectivement, le comportement en la matière des prescripteurs est un enjeu majeur, tant en termes de qualité des soins prodigués que de maîtrise des dépenses. Et ce comportement dépend, en grande partie, des informations sur les médicaments dont disposent les prescripteurs.

¹ Consommation de médicaments, Enquête de santé par interview, Institut Scientifique de Santé Publique, 2008, p. 5.

De farmaceutische industrie speelt een sleutelrol in de financiering van die informatieverstrekking, meer bepaald via de artsenbezoekers. Aangezien we het in België zonder cijfers dienaangaande moeten stellen³, richten we ons op Frankrijk, waar de Inspection générale des Affaires sociales (IGAS) in september 2007 heeft geraamd dat de farmaceutische industrie minstens 3 miljard euro besteedde aan de promotie van haar producten, waarvan drie vierde via de artsenbezoekers⁴.

Eveneens in Frankrijk staat in een parlementair verslag te lezen dat *“les moyens affectés à la visite médicale représentent 14 % du chiffre d'affaires ou encore 25 000 euros par médecin généraliste, c'est-à-dire l'équivalent de 285 heures d'activité du médecin (environ un mois et demi de travail)”*⁵.

De artsenbezoeker heeft als taak de geneesmiddelen te promoten die op de markt worden gebracht door het farmaceutisch bedrijf waarvoor hij werkt. Aldus draagt hij bij tot de economische ontwikkeling van zijn werkgever. Zijn doel is dus de voorschrijver ervan te overtuigen dat een “nieuw” gecommercialiseerd geneesmiddel beter is dan de voorganger(s) ervan, dat het efficiënter is, beter getolereerd wordt, minder neveneffecten heeft enzovoort.

Ten aanzien van de voorschrijvers hanteren de artsenbezoekers marketingtechnieken die erop gericht zijn hen via (zeer) geregelde bezoeken niet alleen in te prenten een specifiek geneesmiddelenmerk voor te schrijven veeleer dan een ander merk, maar ook een specifiek geneesmiddel voor te schrijven voor een welbepaald symptoom.

Op die manier ontstaan nieuwe ziekten, die zelfs de vorm kunnen aannemen van epidemieën, ter bestrijding waarvan alwéér geneesmiddelen nodig zijn. Ter illustratie: een depressie die wordt “verzorgd” met psychotrope middelen. De jongste farmaceutische boordtabellen van het RIZIV geven aan dat één Belg op tien geregeld anti-depressiva slikt; het gebruik daarvan is in tien jaar met 65 % gestegen! Die rocamboleske toename doet hier en daar vragen rijzen over *“le marketing de l'industrie du médicament et la façon dont on a aujourd'hui transformé les émotions les plus banales comme la timidité*

Et l'industrie pharmaceutique a un poids déterminant dans le financement de cette information, et ce en particulier via leurs délégués médicaux. À défaut de chiffres belges², en France, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a estimé, en septembre 2007³, que l'industrie pharmaceutique consacrait au moins 3 milliards d'euros à la promotion de ses produits, dont les trois-quarts se fait via les délégués médicaux.

Toujours en France, un rapport parlementaire⁴ estime que *“les moyens affectés à la visite médicale représentent 14 % du chiffre d'affaires ou encore 25 000 euros par médecin généraliste, c'est-à-dire l'équivalent de 285 heures d'activité du médecin (environ un mois et demi de travail)”*.

Ces délégués médicaux ont pour mission d'assurer la promotion des médicaments commercialisés par l'entreprise pharmaceutique qui les embauchent et de contribuer ainsi au développement économique de leur employeur. Leur but est donc de convaincre les prescripteurs que le “nouveau” médicament mis sur le marché est bien meilleur que son ou ses prédécesseur(s), que son efficacité est améliorée, qu'il est mieux toléré, qu'il présente moins d'effets secondaires,...

Les techniques de marketing usitées par les délégués médicaux auprès des médecins prescripteurs qu'ils visitent à intervalles (très) réguliers permettent d'imprimer dans l'esprit de ces derniers une marque de médicament plutôt qu'une autre, mais aussi de les convaincre que, pour tel ou tel symptôme, ils devraient prescrire tel ou tel médicament.

C'est ainsi qu'émergent de nouvelles maladies, des épidémies même, qu'il faut soigner par une prise en charge médicamenteuse. Prenons l'exemple de la dépression “soignée” à coup de psychotropes. Le dernier Tableaux de bord pharmaceutique, publié par l'INAMI, montre qu'un Belge sur dix utilise régulièrement des antidépresseurs, dont la consommation a connu une hausse de 65 % en dix ans! Au regard de cette folle croissance, certains s'interrogent sur *“le marketing de l'industrie du médicament et la façon dont on a aujourd'hui transformé les émotions les plus banales*

³ Parlementaire vraag nr. 8223 van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Volksgezondheid, “over artsenbezoekers”, CRIV 53 COM 373, blz. 19-20.

⁴ *L'information des médecins généralistes sur le médicament*, IGAS, septembre 2007.

⁵ *Rapport d'information n° 848 sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments*, uitgebracht door mevrouw Catherine Lemorton, *Assemblée nationale*, 30 april 2008.

² Question parlementaire n° 8223 de Marie-Claire Lambert à la ministre de la Santé publique sur “la visite, auprès des médecins, des délégués médicaux”, CRIV 53 COM 373, p. 19-20.

³ IGAS, *L'information des médecins généralistes sur le médicament*, septembre 2007.

⁴ *Rapport d'information n° 848 sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments*, présenté par Mme Catherine Lemorton, *Assemblée nationale*, 30 avril 2008.

en maladies mentales... qu'il fallait soigner avec ces psychotropes."⁶

Hetzelfde doet zich voor in verband met hyperactiviteit (ADHD) bij kinderen en het daarmee gepaard gaande concentratieverlies. Ook die "ziekte" wordt met psychostimulerende middelen te lijf gegaan. Zo slikken in België 32 000 kinderen dagelijks een dosis Rilatine — nochtans een van amfetaminen afgeleid product dat de sociale zekerheid in 2010 het bagatel van 5,5 miljoen euro kostte! Tegenover vijf jaar geleden wordt vandaag dubbel zoveel Rilatine voorgeschreven.

Het geloof dat geneesmiddelen per definitie goed zijn voor de gezondheid, is sterk in onze samenleving ingebakken. Zo zijn de artsen zelf het niet gewend om bijvoorbeeld advies in te winnen van niet-medici die zich met gezondheid bezighouden, omdat er op dat vlak gewoonweg geen cultuur van kennisuitwisseling bestaat. De artsen geven er integendeel de voorkeur aan ongevaarlijke aandoeningen (verkoudheid, gastro-enteritis enzovoort) met een overdaad aan geneesmiddelen te bestrijden, uit angst een fout te maken of niet in te gaan op de — echte of ingebeelde — noden van hun patiënten. Voor de bestrijding van depressies grijpen zij dan weer al te snel naar anxiolytica, bevreesd als ze zijn dat hun patiënt anders zelfmoord pleegt.

Ter compensatie van die onzekerheid bij de artsen, inzonderheid bij de huisartsen, zetten de farmaceutische bedrijven massaal hun artsenbezoekers in — zogezegd om de artsen bij te staan bij het uitpluizen van de overvloedige informatie over geneesmiddelen en om hen in de constante toestroom van "nieuwe" geneesmiddelen op de markt te "helpen" door het bos de bomen nog te zien. Met hun commerciële bijbedoelingen komen die artsenbezoekers dus de artsen "informereren" over geneesmiddelen, om zo hun voorschrijfgedrag bij te sturen.

De reclame voor geneesmiddelen is gelukkig wettelijk geregeld, met name via het koninklijk besluit van 7 april 1995 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik. Meer specifiek gaat het om hoofdstuk V van dat koninklijk besluit, met betrekking tot de "[o]p beroepsbeoefenaren uit de gezondheidssector gerichte reclame", en om hoofdstuk VIII, over de "Commissie van toezicht op de reclame voor geneesmiddelen". Zo moet de reclame voor geneesmiddelen verplicht welbepaalde informatie bevatten.

Een en ander neemt niet weg dat het wenselijk is de artsen evenwichtiger informatie te verstrekken. Het

⁶ Reportage van Pascale Bollekens en Michel Renard, *Question à la Une, RTBF*, 1 februari 2012.

comme la timidité en maladies mentales... qu'il fallait soigner avec ces psychotropes."⁵

Il en est de même pour l'hyperactivité (ADHD) des enfants et du déficit d'attention qui y est lié. Cette "maladie" est, là encore, traitée par des psychostimulants. C'est ainsi que 32 000 enfants, en Belgique, ingurgitent quotidiennement de la Rilatine, qui n'est autre qu'un dérivé d'amphétamines coûtant, en 2010, à la sécurité sociale pas moins de 5,5 millions d'euros. Et le nombre de prescriptions en la matière a doublé en cinq ans.

Et cette croyance du caractère bénéfique, quasi systématique, de l'action médicamenteuse est très prégnante chez nous. Les médecins sont peu habitués, par exemple, à prendre en compte les avis des acteurs non "médicaux", et ce faute de tradition de partage du pouvoir médical. Par peur de mal faire, de ne pas répondre aux besoins, réels ou supposés, de leurs patients, les médecins vont, par exemple, surmédicaliser des affections bénignes (rhumes, gastro-entérites...) ou associer à un traitement antidépresseur des produits anxiolytiques, et ce par peur du suicide.

Et les firmes pharmaceutiques, pour compenser ce manque d'assurance des médecins, en particulier des médecins généralistes, pour soit disant leur faciliter le travail dans le foisonnement d'informations sur les médicaments, pour les aider à réagir face à l'arrivée constante de "nouveaux" médicaments mis sur le marché, misent énormément sur la visite de leurs délégués médicaux qui, avec des objectifs commerciaux, donnent de l'information sur des médicaments pour orienter la prescription des médecins.

Certes, la publicité en la matière est règlementée par la loi, notamment par l'arrêté royal du 7 avril 1995 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments à usage humain, et en particulier le chapitre V consacré à la publicité auprès des professionnels de la santé et le chapitre VIII relatif à la Commission de contrôle de la publicité des médicaments. Ainsi, la publicité en la matière doit obligatoirement contenir certaines informations.

Il n'en demeure pas moins qu'il serait souhaitable de rééquilibrer l'information sur les médicaments

⁵ Reportage de Pascale Bollekens et Michel Renard, *Questions à la Une, RTBF*, 1^{er} février 2012.

FAGG⁷ is dat principe eveneens genegen en geeft trouwens al jarenlang subsidies aan de vzw *Farmaka*, die tot doel heeft “*bij te dragen tot het rationeel gebruik van geneesmiddelen en gezondheidszorgvoorzieningen, via studiewerk en projecten, en om deze kennis ten dienste te stellen van de beroepsbeoefenaars, de consumenten en de overheden.*”⁸

Farmaka is zich bewust van het belang van de artsenbezoekers in deze aangelegenheid en is daarom gestart met een project waarbij onafhankelijke artsenbezoekers onafhankelijke informatie verstrekken en de artsen doen nadenken over een rationeel voorschrijfgedrag.

Toch doet dat door de overheid gesteunde initiatief meer denken aan de kleine David die het moet opnemen tegen de door de farmaceutische industrie uitgezonden Goliath. Om die onbalans recht te zetten vragen de indieners van dit voorstel van resolutie dat werk wordt gemaakt van een evenwichtiger geneesmiddelenverlichting aan de artsen.

dont disposent les médecins. Partageant ce principe, l'AFMPS⁶ a octroyé d'ailleurs, depuis plusieurs années, des subsides à l'ASBL *Farmaka*, qui “*a pour objectif de contribuer à une utilisation rationnelle des médicaments et des soins de santé par le biais d'études et de projets. Elle veut également transmettre ce savoir aux praticiens, aux consommateurs et aux autorités compétentes.*”⁷

Farmaka, consciente de l'enjeu que représente dans ce cadre la visite des délégués médicaux, a institué le projet de visiteurs indépendants dont le but est d'apporter une information indépendante et une réflexion sur la prescription rationnelle.

Toutefois, à côté de l'action des fabricants de médicaments, l'action publique semble bien insuffisante pour contrebalancer la première. Fort de ce constat, les auteurs entendent par la présente proposition de loi encourager le rééquilibrage de l'information des médecins sur les médicaments.

Gwenaëlle GROVONIUS (PS)

André FRÉDÉRIC (PS)

Alain MATHOT (PS)

Daniel SENESAEL (PS)

⁷ Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.

⁸ http://www.farmaka.be/home.php?lang=be_NL

⁶ Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

⁷ farmaka.be, onglet “Missions”.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. refereert aan de door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid uitgevoerde gezondheidsenquête, en met name aan de conclusie daarvan;

B. verwijst naar de cijfers die de *Inspection générale des Affaires sociales* (IGAS) in Frankrijk heeft verzameld over de ruime financiële middelen die aldaar door de farmaceutische industrie worden ingezet voor geneesmiddelenreclame, alsook over de belangrijke rol van de artsenbezoekers in die aangelegenheid;

C. attendeert erop dat de jongste tien jaar in België veel meer farmaceutische producten zijn voorgeschreven en gebruikt, zowel qua uitgaven als qua volume;

D. stelt vast dat België, voor het gebruik van antidepressiva, cholesterolverlagende middelen en antibiotica, ver boven het OESO-gemiddelde ligt en voor het dagelijks gebruik van die geneesmiddelen *per capita* zelfs bovenaan de lijst staat (respectievelijk zesde, derde en vijfde);

E. wijst op de bedragen die in 2009 *per capita* werden uitgegeven voor farmaceutische producten (met en zonder voorschrift):

a. gemiddeld 487 dollar in alle OESO-landen samen;

b.

— 627 dollar in Duitsland;

— 626 dollar in Frankrijk;

— 572 dollar in Italië;

— 521 dollar in Zwitserland;

— 473 dollar in Nederland;

c. tegenover 636 dollar in België, alleen al maar voor de voorgeschreven geneesmiddelen;

F. meent dat de volgende factoren de uitgaven voor geneesmiddelen wellicht nog meer zullen doen toenemen:

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu l'enquête sur la consommation de médicaments menée par l'Institut scientifique de Santé publique, et notamment sa conclusion;

B. vu les chiffres donnés, en France, par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), concernant la masse financière dédiée à la publicité des médicaments organisée par l'industrie pharmaceutique dans ce pays et l'importance que représente en la matière la visite médicale;

C. considérant l'augmentation, en Belgique ces 10 dernières années, de la prescription et de la consommation de produits pharmaceutiques, non seulement en termes de dépenses mais également en volume;

D. considérant que la Belgique, qu'il s'agisse de consommation d'antidépresseurs, d'anticholestérols ou d'antibiotiques, est largement au-dessus de la moyenne de l'OCDE, et figure même dans le peloton de tête, en se plaçant, respectivement, à la 6^e, 3^e et 5^e place des pays dont les habitants consomment quotidiennement le plus de ces médicaments;

E. vu que les dépenses en produits pharmaceutiques (prescrits et sans ordonnance) par habitant sont, en 2009:

a. de 487 dollars, en moyenne, pour l'ensemble des pays de l'OCDE;

b. de:

— 627 dollars en Allemagne;

— 626 dollars en France;

— 572 dollars en Italie;

— 521 dollars en Suisse;

— 473 dollars aux Pays-Bas;

c. mais de 636 dollars, en Belgique, pour les seuls médicaments prescrits;

F. vu que les facteurs suivants contribuent à une augmentation des dépenses de médicaments:

a. de vooruitgang in de geneeskunde;

b. de nieuwe verwachtingen en eisen van de geneesmiddelengebruikers;

c. de vergrijzing van de bevolking;

G. is van oordeel dat het aanzienlijke geneesmiddelengebruik veel geld kost (in 2009 vertegenwoordigden de totale gezondheidszorguitgaven in België 10,9 % van het bbp) en ongewenste gezondheidseffecten kan hebben (rampzalige interactie tussen geneesmiddelen, ontwikkeling van microben of bacteriën die resistent zijn tegen bepaalde geneesmiddelen, die daardoor hun efficiëntie verliezen);

H. beschouwt het voorschrijfgedrag als een hoeksteen van het geneesmiddelengebruik;

I. constateert dat nog veel te weinig geweten is welke factoren het voorschrijfgedrag van de artsen beïnvloeden;

J. verwijst naar de regelgeving die sommige Europese landen hebben ingevoerd om de artsenbezoekers ook kwantitatieve criteria op te leggen;

K. attendeert op de wezenlijke rol die de farmaceutische laboratoria spelen, meer bepaald op het stuk van research, maar ook wat de productie en de levering van geneesmiddelen betreft;

VERZOEKT DE REGERING:

1. de commissie van toezicht op de reclame voor geneesmiddelen als bedoeld in hoofdstuk VIII van het koninklijk besluit van 7 april 1995 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik, ervoor bevoegd te maken aanbevelingen te formuleren die ervoor moeten zorgen dat de bezoeken van de artsenbezoekers aan de artsen een zinvolle invulling krijgen;

2. onderzoek te voeren naar:

a. de impact van de artsenbezoekers op het voorschrijfgedrag van de artsen, alsook naar de promotiestrategieën van de farmaceutische industrie;

b. de kwantitatieve regulatie van de bezoeken van de artsenbezoekers aan de artsen, waarbij met name de mogelijkheid moet worden onderzocht die bezoeken aan kwantitatieve criteria te onderwerpen wat de geneesmiddelen categorieën betreft waarvoor manifest te veel promotie wordt gemaakt;

a. les progrès de la médecine;

b. les nouvelles attentes et exigences des usagers;

c. l'effet du vieillissement de la population;

G. considérant que la consommation élevée de médicaments est coûteuse (les dépenses totales de santé représentaient 10,9 % du PIB de la Belgique en 2009) et peut entraîner certaines conséquences sanitaires regrettables (interactions médicamenteuses néfastes, développement de résistances à certains médicaments par certains microbes ou bactéries entraînant une perte de leur efficacité);

H. considérant que la prescription médicale est un élément central qui détermine la consommation médicamenteuse;

I. considérant que les mécanismes liés à la prescription de médicaments par les médecins sont encore largement méconnus;

J. considérant les règles relatives à la régulation quantitative lors de la visite médicale instaurées dans certains États européens;

K. considérant le rôle essentiel que jouent les laboratoires pharmaceutiques en matière de recherche, de fabrication et de fourniture des médicaments;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de doter la commission de contrôle de la publicité des médicaments, dont question au chapitre VIII de l'arrêté royal du 7 avril 1995 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments à usage humain, de la compétence d'élaborer des recommandations sur le bon usage des visites des délégués médicaux chez les médecins;

2. de mener des études sur:

a. l'impact de la visite médicale sur les comportements de prescription et les stratégies promotionnelles de l'industrie pharmaceutique;

b. la régulation quantitative de la visite médicale; notamment sur la possibilité de fixer des objectifs quantitatifs lors des visites médicales, pour les classes de médicaments où la promotion est manifestement excessive;

3. de farmacologieopleiding van de artsen te verbeteren en hen tijdens hun opleiding ook meer beginselen van de gezondheidseconomie bij te brengen;

4. voormeld koninklijk besluit van 7 april 1995 aan te vullen, door:

a. de artsenbezoekers te verplichten om, bovenop de publieksverkoopprijs van elk gecommmercialiseerd product, de bezochte arts een overzicht te overhandigen van de kenmerken van het product, alsook de erop betrekking hebbende transparantiefiche;

b. ervoor te zorgen dat die documenten wel degelijk systematisch worden bezorgd en te voorzien in sancties zo die verplichting niet wordt nageleefd;

5. de verspreiding van informatie van algemeen nut aan te moedigen, met name door het initiatief op dat vlak van de vzw *Farmaka* te steunen en door die vzw uitgevoerde artsenbezoeken te akkrediteren.

30 juni 2014

3. d'améliorer la formation des médecins en pharmacologie et en économie de la santé;

4. de compléter l'arrêté royal du 7 avril 1995 précité pour:

a. que les délégués médicaux aient l'obligation de remettre à la personne visitée le résumé des caractéristiques du produit et la fiche de transparence y afférente, et ce en plus des prix de vente au public pour chaque conditionnement mis sur le marché;

b. s'assurer de la remise effective et systématique de ces documents en instaurant un dispositif de sanctions en cas de non-respect de cette obligation;

5. d'encourager la diffusion d'une information d'intérêt général, en soutenant, notamment, l'action de l'ASBL *Farmaka* et en accréditant les visites aux médecins telles qu'organisées par cette ASBL.

30 juin 2014

Gwenaëlle GROVONIUS (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Alain MATHOT (PS)
Daniel SENESAEL (PS)