

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2010-2011

15 DÉCEMBRE 2010

Proposition de résolution relative aux frais d'administration dans le secteur des soins de santé, en vue de passer de « l'administration » à l'administration

(Déposée par MM. Louis Ide et Piet De Bruyn)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de résolution reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 30 avril 2010 (doc. Sénat, n° 4-1774/1 - 2009/2010).

L'administration, la bureaucratie et la paperasserie font aujourd'hui partie intégrante du système des soins de santé. Selon une étude réalisée par la revue *Artsenkrant*, un médecin généraliste flamand consacre environ dix heures par semaine à des tâches administratives. Les pharmaciens, quant à eux, éprouvent parfois toutes les peines du monde à déchiffrer les prescriptions des médecins. Une fois les médicaments délivrés, les prescriptions sont à nouveau contrôlées par les services de tarification des pharmaciens, après quoi elles sont encore susceptibles d'être contrôlées par les mutualités ou par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) (contrôles aléatoires) via le réseau *Pharmanet*.

La plupart des professions médicales et paramédicales sont logées à la même enseigne que les médecins généralistes et les pharmaciens; elles croulent, elles aussi, sous la paperasserie.

Et comme si cela ne suffisait pas, les mutualités disposent d'une administration pour contrôler tous les documents des médecins, pharmaciens, dentistes, kinésithérapeutes, etc. Cette année, un montant de 1 012 057 000 euros a été dégagé pour permettre aux mutualités de couvrir leurs frais d'administration, le

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2010-2011

15 DECEMBER 2010

Voorstel van resolutie inzake de administratiekosten van de gezondheidszorg, van administratie naar @ministratie

(Ingediend door de heren Louis Ide en Piet De Bruyn)

TOELICHTING

Dit voorstel van resolutie neemt de tekst over van een voorstel dat reeds op 30 april 2010 in de Senaat werd ingediend (stuk Senaat, nr. 4-1774/1 - 2009/2010).

Administratie, bureaucratie en paperassen zijn een inherent deel van het gezondheidszorgsysteem geworden. Volgens een onderzoek van de *Artsenkrant* is een Vlaamse huisarts ongeveer tien uur per week bezig met administratie. De apotheker heeft er dan weer een hele klus aan om de doktersvoorschriften te ontcijferen. Na aflevering van het geneesmiddel volgt dan nog eens een controle van het voorschrift door de tarificatiediensten van de apothekers. Hierna worden de voorschriften ook nog eens steekproefgewijs gecontroleerd door de ziekenfondsen én door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) via *Pharmanet*.

En wat voor de huisarts en de apotheker geldt, telt evenzeer voor de meeste medische en paramedische beroepen: ook zij worden onder de papieren bedolven.

De ziekenfondsen hebben dan weer een administratie om u tegen te zeggen om al de papieren van artsen, apothekers, tandartsen, kinesitherapeuten, ..., te controleren. Dit jaar wordt er 1 012 057 000 euro vrijgemaakt voor de ziekenfondsen om hun administratiekosten te dekken. Dit is de eerste maal dat men

cap du milliard d'euros étant ainsi franchi pour la première fois. Les montants alloués ont augmenté d'un tiers entre 2003 et 2010 (1). Les patients, eux non plus, ne sont pas épargnés par l'« administrationnité » dont souffre le secteur des soins de santé : ils doivent conserver les attestations de soins qui leur sont remises par les médecins et y apposer une vignette avant de les envoyer à leur mutualité ou d'aller les déposer au guichet le plus proche.

Il est parfaitement possible, d'un point de vue technique, de transformer l'administrationnité des soins de santé en « @administration ». Il suffit de passer par l'autoroute électronique, à laquelle les patients, médecins, dentistes, pharmaciens, etc., pourront accéder à l'aide de la carte SIS ou, mieux encore, du système qui la remplacera à l'avenir. En 2002, la N-VA avait déjà proposé que tous les acteurs des soins de santé soient interconnectés via le « *Vlaams Netwerk Elektronisch Dossier* » (VNED), réseau fermé basé sur le dossier médical informatisé (DMI) de chaque patient (2). On dispose aujourd'hui de toute la technologie nécessaire pour mettre sur pied un tel système fermé, qui ouvre la voie à l'@administration tout en garantissant le respect de la vie privée. La présente proposition de résolution s'appuie sur un dossier présenté par son auteur principal et Geert Bourgeois en 2007.

Le système qui remplacera la carte SIS permettrait parfaitement de bannir toutes les attestations et prescriptions médicales sur papier. Le médecin pourrait transmettre par voie électronique les consultations effectuées, par le biais des guichets électroniques des mutualités. Quelques jours plus tard, le montant de la consultation — déduction faite du ticket modérateur — serait remboursé par la mutualité sur le compte des patients. Les prescriptions seraient également introduites électroniquement par le médecin dans le DMI du patient et chargées sur l'intranet accessible à tous les pharmaciens. Le patient pourrait se rendre chez le pharmacien de son choix, qui n'aurait qu'à aller chercher la prescription sur l'intranet à l'aide de la nouvelle carte SIS du patient. Tout cela serait réalisable dans le respect total de la vie privée du patient et du libre choix du pharmacien. Nous plaçons d'ailleurs pour que le système qui remplacera la carte SIS soit intégré dans la carte d'identité électronique. D'un point de vue technique, ce système serait aussi tout à fait envisageable dans le respect de la vie privée du patient : il suffit de séparer physiquement la puce électronique et le code-barres.

Certaines des mesures proposées sont susceptibles d'avoir des conséquences importantes sur les finances des soins de santé.

(1) « Ziekenfondsadministratie over het miljard », in : *De Huisarts*, n° 950, p. 1.

(2) www.n-va.be/huisartsen.

de kaap van één miljard euro overschrijdt. De uitgekeerde bedragen namen tussen 2003 en 2010 met een derde toe (1). Ook de patiënt ontsnapt niet aan de « administratititis » in de gezondheidszorg. Hij moet zijn doktersbriefjes bewaren, er een ziekenfondsvignette opkleven, ze naar het ziekenfonds opsturen of zich naar het dichtstbijzijnde loket van het ziekenfonds begeven.

Technisch is het perfect haalbaar om de administratititis in de gezondheidszorg om te vormen tot een « @ministratie ». Het volstaat patiënt, arts, tandarts, apotheker, ..., op de elektronische snelweg te laten rijden. De sleutel tot die snelweg is de SIS-kaart of beter het instrument dat er later voor in de plaats zal komen. In 2002 lanceerde N-VA al dit voorstel : « Alle actoren in de gezondheidszorg staan met elkaar in verbinding via het « *Vlaams Netwerk Elektronisch Dossier* » (VNED). Het VNED is een gesloten netwerk, met als vertrekpunt het elektronisch medisch dossier (EMD) van elke patiënt(e) » (2). Vandaag is alle technologie beschikbaar om te starten met een gesloten systeem, dat de privacy waarborgt en leidt tot een @ministratie. In 2007 kwamen zowel de auteur van deze resolutie als Geert Bourgeois met een dossier dat de basis vormt van dit voorstel van resolutie.

Door de opvolger van de SIS-kaart is het perfect mogelijk alle papieren doktersattesten en -voorschriften te bannen. De arts kan zijn verrichte raadplegingen elektronisch indienen bij de elektronische loketten van de ziekenfondsen. De patiënten krijgen het bedrag van de raadpleging, verminderd met het remgeld, enkele dagen later al door hun ziekenfonds terugbetaald op hun rekening. Ook de voorschriften worden door de arts elektronisch ingevoerd in het EMD van de patiënt en op het intranet geplaatst dat toegankelijk is voor alle apothekers. Wanneer de patiënt bij de apotheker van zijn keuze binnenstapt, haalt die met de nieuwe SIS-kaart van de patiënt het voorschrift van het intranet. Dit alles kan gerealiseerd worden met een volledig respect voor de privacy van de patiënt, met respect voor de vrije keuze van apotheker. We pleiten er overigens voor dat het systeem dat in de plaats zal komen van de SIS-kaart geïntegreerd wordt in de elektronische identiteitskaart. Ook dit is technisch perfect mogelijk met respect voor de privacy door chip en barcode fysiek te scheiden.

Enkele van deze ingrepen kunnen grote gevolgen hebben op de financiën van de gezondheidszorg.

(1) « Ziekenfondsadministratie over het miljard », in : *De Huisarts*, nr. 950, blz. 1.

(2) www.n-va.be/huisartsen.

A. SUPPRESSION DES ATTESTATIONS PAPIER

Les honoraires des médecins et praticiens des professions paramédicales pourraient être réglés à l'aide de la carte SIS (ou de son successeur). Comme plus aucune attestation ne serait établie sur papier, le patient ne devrait plus se rendre à la mutualité pour se faire rembourser.

Tout se ferait directement par la banque. Nous avons calculé ce que rapporterait cette simplification.

SYNTHÈSE :

— L'impact serait surtout quantitatif: 105,7 millions d'euros pour les patients, les mutualités et les médecins (1);

— En heures : 4 493 272 heures, dont 253 968 heures pour les médecins (= 1,015 million de consultations (2)) et 3 277 777 heures pour les patients (= 374 années/homme ou 1 899,9 années de travail productif (3));

— Des avantages qualitatifs également.

1. Avantages quantitatifs (4)

Calculs basés sur les temps, tarifs horaires et débours standard tels que repris dans le modèle des coûts standard (*Standard Cost Model* — SCM). Voir le manuel «*Meten om te weten*» (www.wetsmatiging.be/downloads/Handleiding_Metenomteweten_herwerkteversie_jan2006.pdf).

(1) À partir des 9 768 généralistes flamands, extrapolation à tous les médecins de Belgique (à l'exclusion des professions paramédicales et des dentistes). Test de probabilité: le montant obtenu soutient la comparaison avec les Pays-Bas, où les charges de la procédure de déclaration entre les prestataires de soins et les assureurs ont été évaluées officiellement (commission De Beer — 2002) à 431,047 millions d'euros (www.minvws.nl/images/minder-regels_tcm19-102316.pdf, pp. 34 et suiv. et pp. 41 et suiv., et www.minvws.nl/images/Minder-regels-bijl_tcm19-102315.pdf, p. 123).

(2) Une consultation chez le généraliste dure en moyenne quinze minutes et une visite à domicile vingt-cinq minutes. Voir l'audit de Callens, Pirenne & Co, réviseurs d'entreprise, effectué en 2001 pour le compte du *Vlaamse huisartsenparlement* et publié sous www.svh.be/auditep.html.

(3) Année/homme = 365 jours × 24 heures = 8 760 heures. 1 899,9 années de travail productif, à raison de 7,36 h/jour × 227 jours (365 jours - 104 jours de week-end - 24 jours de vacances - 10 jours fériés = 227 jours), ou 1 725,2 heures/an.

(4) Calculs basés sur les temps, tarifs horaires et débours standard tels que repris dans le modèle des coûts standard (*Standard Cost Model* — SCM). Voir le manuel «*Meten om te weten*» (www.wetsmatiging.be/downloads/Handleiding_Metenomteweten_herwerkteversie_jan2006.pdf).

A. AFSCHAFFING VAN DE PAPIEREN GETUIGSCHRIFTEN

Door middel van de SIS-kaart (of zijn opvolger) kan men de prestaties van artsen en paramedici honoreren. Op die manier komen papieren getuigschriften te vervallen zodat de patiënt niet langer naar het ziekenfonds hoeft te gaan voor terugbetaling. Alles wordt rechtstreeks via de bank geregeld.

Ik heb deze vereenvoudiging uitgerekend.

SYNTHESE :

— Impact is vooral kwantitatief: 105,7 miljoen euro voor patiënt, ziekenfondsen en voor de artsen (1);

— In uren : 4 493 272 uren, waarvan 253 968 uren voor artsen (= 1,015 miljoen consultaties (2) en 3 277 777 uren voor patiënten (= 374 mensjaren of 1 899,9 productieve arbeidsjaren (3));

— Ook kwalitatieve voordelen.

1. Kwantitatieve voordelen (4)

Voor berekening van standaardtijden, *out-of-pocket*-kosten en standaarduurtarieven zoals opgenomen in het SKM (StandaardKostenModel). Zie handleiding «*Meten om te weten*» (www.wetsmatiging.be/downloads/Handleiding_Metenomteweten_herwerkteversie_jan2006.pdf).

(1) Extrapolatie voor alle artsen over België (excl. paramedici en tandartsen) vanuit de 9 768 Vlaamse huisartsen. Waarschijnlijkheidstest : dit doorstaat goed de vergelijking met Nederland. De lasten van het zogenaamde «*declaratieverkeer*» in Nederland werd officieel (Commissie De Beer — 2002) geschat op 431,047 miljoen euro (www.minvws.nl/images/minder-regels_tcm19-102316.pdf, blz. 34 e.v. en 41 e.v., en www.minvws.nl/images/Minder-regels-bijl_tcm19-102315.pdf, blz. 123).

(2) Een consultatie bij de huisarts duurt gemiddeld vijftien minuten; een huisbezoek vijftientwintig minuten. Zie Audit Callens, Pirenne & Co, bedrijfsrevisoren, in opdracht van het *Vlaamse huisartsenparlement*, 2001, gepubliceerd op www.svh.be/auditep.html.

(3) Mensjaar: 365 dagen × 24 uren = 8 760 uren. In productieve arbeidsjaren: 1 899,9 arbeidsjaren aan 7,36 u./dag × 227 dagen (365 dagen - 104 weekenddagen - 24 vakantiedagen - 10 feestdagen = 227 dagen) of 1 725,2 uren/jaar.

(4) Voor berekening van standaardtijden, *out-of-pocket*-kosten en standaarduurtarieven zoals opgenomen in het SKM (Standaard Kosten Model). Zie handleiding «*Meten om te weten*» (www.wetsmatiging.be/downloads/Handleiding_Metenomteweten_herwerkteversie_jan2006.pdf).

a) *Point de départ : nombre d'attestations de soins*

— Les médecins généralistes flamands voient en moyenne 16,2 personnes par jour et travaillent 250 jours par an (1). Sur 250 jours, les généralistes flamands (au nombre de 9 768) font donc 39,56 millions de consultations/visites à domicile (2).

— Les attestations de soins sont conservées par « ménage » (ordinaire). La Flandre compte 2,5 millions de ménages.

— En moyenne: 39,56 millions d'attestations, réparties entre 2,5 millions de ménages = 15,82 attestations/ménage/an.

b) *Effet pour les médecins*

— Commande et (délai de) réception des attestations de soins: durée standard forfaitaire de 1 heure (3) par an au tarif horaire standard pour les activités de gestion dans le secteur des soins de santé et de l'aide sociale: 53 euros/heure.

Total: 53 euros × 9 768 généralistes = 0,517 million d'euros.

En heures: 9 768 heures.

— Établissement de l'attestation de soins: pas de gain de temps lors de l'établissement proprement dit, mais effet à un stade ultérieur (comptabilité, tenue à jour des prestations dans le dossier des patients, classement des carnets, etc.). Estimation forfaitaire de 0,5 heure/semaine au tarif horaire standard de 53 euros/heure.

Total: 26,5 euros × 9 768 généralistes × 48 semaines (4) = 12,424 millions d'euros.

En heures: 234 432 heures.

(1) Étude de Dercq, Van Loon, Van Ousel et Somers « Analyse quantitative des activités des médecins généralistes belges », actualisée pour 2001: citée sur le site Internet du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes.

(2) Audit de Callens, Pirenne & Co, réviseurs d'entreprise, effectué en 2001 pour le compte du *Vlaamse huisartsenparlement* et publié sous www.svh.be/auditcp.html.

(3) Ce qui correspond à quatre consultations de patients de quinze minutes ou à 2,4 visites à domicile de vingt-cinq minutes.

(4) Audit de Callen & Pirenne: le généraliste prend en moyenne dix-huit jours de vacances par an (= quatre semaines), il travaille donc quarante-huit semaines.

a) *Uitgangspunt : aantal prestatiegetuigschriften*

— De Vlaamse huisartsen zien gemiddeld 16,2 personen per dag en werken 250 dagen per jaar (1). Op 250 dagen zien de Vlaamse huisartsen (9 768) dus 39,56 miljoen (niet unieke) personen (2).

— Prestatiegetuigschriften worden per (gewoon) « huishouden » bijgehouden. Er zijn 2,5 miljoen huishoudens in Vlaanderen.

— Gemiddelde: 39,56 miljoen, gespreid over 2,5 miljoen huishoudens = 15,82 getuigschriften/huishoudens/jaar.

b) *Effect voor de arts*

— Bestelling « doktersbriefjes » en (wachten op) ontvangst: standaardtijd forfaitair 1 uur (3) per jaar aan standaarduurtarief « management » sector gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening: 53 euro/uur.

Totaal: 53 euro × 9 768 huisartsen = 0,517 miljoen euro.

In uren: 9 768 uren.

— Uitschrijven van getuigschrift: geen tijdwinst bij het uitschrijven zelf, wel effect op de nabehandeling (boekhouding, bijhouden prestaties in patiëntendossier, klassment boekjes ...). Forfaitair geschat op 0,5 uur/week aan standaarduurtarief van 53 euro/uur.

Totaal: 26,5 euro × 9 768 huisartsen × 48 weken (4) = 12,424 miljoen euro.

In uren: 234 432 uren.

(1) Onderzoek van Dercq, Van Loon, Van Ousel en Somers « Kwantitatieve analyse van de activiteiten van de Belgische huisartsen », geactualiseerd tot 2001: geciteerd op website Verbond der Belgische beroepsverenigingen van geneesheren-specialisten).

(2) Audit Callens, Pirenne & Co, bedrijfsrevisoren, in opdracht van het Vlaamse huisartsenparlement, 2001, gepubliceerd op www.svh.be/auditcp.html.

(3) Staat gelijk aan vier patiëntenraadplegingen van vijftien minuten of 2,4 huisbezoeken van vijfentwintig minuten.

(4) Audit Callen & Pirenne: de huisarts neemt gemiddeld achttien dagen vakantie per jaar (= vier weken; dus werkt achtenveertig weken).

— Élimination des conséquences d'une rupture de stock (1): perte de temps estimée forfaitairement à 1 heure par médecin par an au tarif horaire standard de 53 euros.

Total : 53 euros × 9 768 médecins = 0,517 million d'euros.

En heures : 9 768 heures.

— Total général : 13,460 millions d'euros.

En heures : 253 968 heures.

c) *Effet pour les assurés (2) en ce qui concerne le dépôt/l'envoi des attestations de soins à la mutualité*

— Hypothèse : toutes les attestations des membres d'un ménage sont remises à une même mutualité (3).

— Les attestations font l'objet d'un dépôt/envoi groupé à la mutualité quatre fois par an (18,2 attestations par an, soit 3,95 attestations par dépôt/envoi);

— Un tiers des ménages vont déposer personnellement leurs attestations à la mutualité.

- Temps standard assimilé à une « autre prestation » de l'administration communale : 35 minutes (déplacement et temps d'attente compris) au tarif horaire standard « citoyens » : 17,2 euros/heure = 10,03 euros;

- Frais de déplacement : 0,16 euro/km; pour une distance supposée de 3 km aller-retour = 0,48 euro;

- Total : 10,51 euros (hors frais de stationnement éventuels) × 4 dépôts × 1/3 de 2,5 millions de ménages = 35,033 millions d'euros;

- En heures : 1 944 444 heures.

— Deux tiers des ménages envoient leurs attestations par la poste.

- Temps standard assimilé à « la signature et à l'expédition » d'un traitement de dossier sans déplacement

(1) Conséquences d'une rupture de stock due à un retard de livraison de la part des Finances : le médecin doit consigner les consultations/visites à domicile séparément et le patient est obligé de retourner chez le médecin pour régler le paiement ou le médecin doit réclamer le paiement lors d'une prochaine visite à domicile. Cela correspond à quatre consultations de patients de quinze minutes ou à 2,4 visites à domicile de vingt-cinq minutes.

(2) Il s'agit ici du « coût d'opportunité », cf. le manuel « *Meten om te weten* »: « L'on se base sur la notion de « coût d'opportunité »: quels sont les coûts d'opportunité, pour l'économie belge, du temps passé par les citoyens à remplir des obligations d'information? Nous fixons ces coûts à hauteur de la contribution moyenne de chaque Belge au produit intérieur brut (PIB) de la Belgique. » (traduction)

(3) Le présent calcul ne tient donc pas compte de la situation des ménages dont les membres sont affiliés à des mutualités différentes.

— Uitschakeling gevolgen stockbreuk (1): forfaitair geschat op 1 uur tijdverlies per arts per jaar aan standaarduurtarief van 53 euro.

Totaal : 53 euro × 9 768 artsen = 0,517 miljoen euro.

In uren : 9 768 uren.

— Algemeen totaal : 13,460 miljoen euro.

In uren : 253 968 uren.

c) *Effect voor de verzekerde (2) bij indiening van het getuigschrift bij het ziekenfonds*

— Hypothese : één huishouden dient alle getuigschriften van alle gezinsleden bij eenzelfde ziekenfonds in (3).

— De getuigschriften worden gegroepeerd ingediend, 4 maal per jaar (18,2 getuigschriften per jaar, of 3,95 per indiening);

— 1/3e van de huishoudens dient de getuigschriften persoonlijk bij het ziekenfonds in.

- Standaardtijd gelijkgesteld met « andere prestatie » gemeentehuis : 35 minuten (inclusief verplaatsing en wachttijd) aan standaarduurtarief « burgers » : 17,2 euro/uur = 10,03 euro;

- *Out-of-pocket* kost van de verplaatsing : verplaatsingskosten 0,16 euro/km; aannahme 3 kilometer heen en terug = 0,48 euro;

- Totaal : 10,51 euro (*out-of-pocket* parkeerkosten niet in rekening gebracht) × 4 indieningen × 1/3e van 2,5 miljoen huishoudens = 35,033 miljoen;

- In uren : 1 944 444 uren.

— 2/3e van de huishoudens dient de getuigschriften in via de post.

- Standaardtijd gelijkgesteld met « handtekenen en posten » van dossierbehandeling zonder verplaatsing :

(1) Gevolgen stockbreuk door niet-tijdige levering Financiën : arts moet raadplegingen/huisbezoeken apart bijhouden en patiënt wordt verplicht een tweede maal bij de arts langs te gaan voor betaling of arts moet bij een volgend huisbezoek betaling vragen. Staat gelijk aan vier patiëntenraadplegingen van vijftien minuten of 2,4 huisbezoeken van vijftiengint minuten.

(2) De zogenaamde « opportunitetskost ». Handleiding « *Meten om te weten* »: « Er is uitgegaan van het begrip opportunitetskosten : wat zijn de opportunitetskosten voor de Belgische economie van de tijd die burgers besteden aan het vervullen van informatieverplichtingen. Die opportunitetskosten bepalen we als de gemiddelde bijdrage van elke Belg aan het bruto binnenlands product (bbp) van België ».

(3) Situaties van huishoudens waarvan de leden bij verschillende ziekenfondsen aangesloten zijn worden voor deze oefening buiten beschouwing gelaten.

ment: 12 minutes au tarif horaire standard « citoyens »: 17,2 euros/heure = 3,44 euros;

- Frais d'expédition: 0,46 euro.

Total: 3,90 euros × 4 envois × 2/3 de 2,5 millions de ménages = 26,000 millions d'euros.

— En heures: 1 333 333 heures;

— Total: 61,033 millions d'euros.

En heures: 1 944 444 + 1 333 333 = 3 277 777 heures.

d) Effet pour les mutualités

— Le traitement des attestations au guichet prend 2 minutes par attestation (hypothèse — explications, contact social et classement compris) (4), au tarif horaire standard d'un collaborateur administratif exécutif (dans le secteur des soins de santé et de l'aide sociale): 30 euros/heure = 1 euro;

1/3 de 39,56 millions d'attestations = 13,18 millions = 13,180 millions d'euros.

En heures: 439 555 heures.

— Le traitement des attestations envoyées par la poste prend 1 minute par attestation (hypothèse — classement compris), au tarif horaire standard d'un collaborateur administratif de support (dans le secteur des soins de santé et de l'aide sociale): 26 euros/heure = 0,43 euro.

2/3 de 39,56 millions d'attestations = 26,37 millions × 0,43 = 11,340 millions d'euros.

En heures: 439 555 heures.

— Limitation du nombre d'erreurs (par ex. numéros de nomenclature erronés);

(1) Si un client dépose 2,92 attestations par visite, le traitement prendra 7,3 minutes par client. 8,2 clients peuvent donc être servis en une heure au guichet.

12 minuten aan standaardtarief burgers: 17,2 euro/ uur = 3,44 euro;

- *Out-of-pocket* kost van de verzending: 0,46 euro.

Totaal: 3,90 euro × 4 indieningen × 2/3e van 2,5 miljoen huishoudens = 26,000 miljoen.

— In uren: 1 333 333 uren;

— Totaal: 61,033 miljoen.

In uren: 1 944 444 + 1 333 333 = 3 277 777 uren.

d) Effect voor de ziekenfondsen

— Het verwerken van een getuigschrift aan het loket duurt 2 minuten per getuigschrift (hypothese — inclusief uitleg, sociaal contact en klassering) (4), aan standaardtarief uitvoerend administratief medewerker (sector gezondheidszorg en maatschappelijke voorzieningen): 30 euro/uur = 1 euro;

1/3e van 39,56 miljoen getuigschriften = 13,18 miljoen = 13,180 miljoen euro.

In uren: 439 555 uren.

— Het verwerken van een per post opgestuurd getuigschrift duurt 1 minuut per getuigschrift (hypothese — inclusief klassering) aan standaardtarief ondersteunend administratief medewerker (sector gezondheidszorg en maatschappelijke voorzieningen): 26 euro/uur = 0,43 euro.

2/3e van 39,56 miljoen getuigschriften = 26,37 miljoen × 0,43 = 11,340 miljoen.

In uren: 439 555 uren.

— Beperkingen fouten (bijvoorbeeld verkeerde nomenclatuurnummers);

(1) Indien een klant per bezoek 2,92 getuigschriften indient, duurt dit per klant 7,3 minuten. Aldus kunnen 8,2 klanten per uur per loket worden bediend.

- Hypothèse: taux d'erreur de 2,5 % (= 989 000) réduit à 1,25 % (1) (diminution de 494 500);

- Hypothèse: vérification et rectification des données par la mutualité: 10 minutes par attestation au coût standard de 30 euros/heure = 5 euros;

- Total: $494\,500 \times 5$ euros = 2,472 millions d'euros;

- En heures: 82 416 heures.

— Total: 86,992 millions d'euros (2) (3).

En heures: 961 527 heures.

e) Effet quantitatif total

— 13,460 millions + 61,033 millions + 26,992 millions = 101,485 millions d'euros;

— En heures: 253 968 (pour les médecins) + 3 277 777 (pour les patients) + 961 527 (pour les mutualités) = 4 493 272 heures.

2. Avantages qualitatifs (effets quantitatifs non chiffrés)

a) Effet pour les patients

— Pas d'attestations perdues par la poste.

b) Effet pour les médecins

— Toutes les prestations fournies par le médecin généraliste peuvent automatiquement être consignées dans le dossier informatisé des patients;

— Pas d'erreurs lors de la commande des attestations auprès des Finances;

— Pas de rupture de stock dans le même cas de figure.

(1) Le rapport De Beer (aux Pays-Bas) estime à 5 % le taux d'erreurs dans la procédure de déclaration (www.minvws.nl/images/minder-regels_tcm19-102316.pdf, pp. 34 et suiv. et pp. 41 et suiv.). Ce pourcentage nous semble trop élevé.

(2) Il est possible que ce montant soit fortement sous-estimé. À titre de comparaison: les frais d'administration de l'INAMI relatifs aux contacts avec les mutualités (organismes assureurs, hors SNCB et CAAMI) ont été évalués à 863,156 millions d'euros en 2006 (www.riziv.fgov.be/information/fr/accounting/budgets/2006/index.htm). Notons cependant que ces frais d'administration couvrent toutes les activités administratives, y compris celles ayant trait aux consultations, prescriptions, etc., des spécialistes, praticiens des professions paramédicales, dentistes, etc., qui n'entrent pas en ligne de compte dans la présente simulation (cf. la remarque formulée au début de la simulation).

(3) Le présent calcul ne tient pas compte du volet logistique (infrastructure, TIC, personnel d'accueil, personnel de gestion, frais de bâtiment, etc.).

- Hypothese: 2,5 % fouten (= 989 000) wordt verminderd naar 1,25 % (1) (reductie met 494 500);

- Hypothese: natrekken juiste gegevens door ziekenfonds: 10 minuten per getuigschrift aan standaardkost 30 euro/uur = 5 euro;

- Totaal: $494\,500 \times 5$ euro = 2,472 miljoen euro;

- In uren: 82 416 uren.

— Totaal: 86,992 miljoen (2) (3).

In uren: 961 527 uren.

e) Totaal kwantitatief effect

— 13,460 miljoen + 61,033 miljoen + 26,992 miljoen = 101,485 miljoen euro;

— In uren: 253 968 (dokters) + 3 277 777 (patiënten) + 961 527 (ziekenfondsen) = 4 493 272 uren.

2. Kwalitatieve voordelen (kwantitatieve effecten niet becijferd)

a) Effect voor de patiënt

— Geen verloren getuigschriften via post.

b) Effect voor de arts

— Alle door de huisarts geleverde prestaties kunnen automatisch in het elektronisch patiëntendossier worden opgenomen;

— Geen foute bestellingen bij het bestellen van de doktersbriefjes bij Financiën;

— Geen stockbreuk in hetzelfde geval.

(1) In het rapport De Beer (NL) wordt het foutenpercentage in het declaratieverkeer op 5 % geschat (www.minvws.nl/images/minder-regels_tcm19-102316.pdf, blz. 34 e.v. en 41 e.v.). Dit is o.i. een te hoog percentage.

(2) Dit is wellicht sterk onderschat. Ter vergelijking: de administratiekosten vanuit het RIZIV naar de ziekenfondsen (verzekeringsinstellingen excl. NMBS en H.ZIV) werden in 2006 begroot op 863,156 mio. euro (www.riziv.fgov.be/information/nl/accounting/budgets/2006/index.htm). Weliswaar gelden de administratiekosten voor alle vormen van administratie, en ook voor administratie die het gevolg is van raadplegingen, voorschrijven, enz., van specialisten, paramedici, tandartsen, ..., die in de huidige casus buiten beschouwing zijn gelaten (zie opmerking bij start van casus).

(3) Logistiek (infrastructuur, ICT, onthaalbedienden, managementpersoneel, gebouwkosten, enz.) wordt in deze oefening buiten beschouwing gelaten.

c) *Effet pour les mutualités*

— Pas d'erreurs d'encodage des numéros de nomenclature de la part des mutualités (indépendamment des numéros de nomenclature erronés sur les attestations).

B. INSTAURATION DE PRESCRIPTIONS ÉLECTRONIQUES

Une utilisation optimisée de la carte SIS n'est pas la seule mesure qui permettrait de réaliser une simplification administrative. Le médecin pourrait aussi établir des prescriptions électroniques, les enregistrer dans le dossier médical informatisé (DMI) du patient et les charger sur l'intranet, accessible à tous les pharmaciens. Le patient pourrait se rendre chez le pharmacien de son choix, qui n'aurait qu'à aller chercher la prescription sur l'intranet. Les gains d'argent et de temps qui pourraient être ainsi réalisés ont été chiffrés. En voici le détail :

SYNTHÈSE

— Effet qualitatif considérable pour les patients, les médecins et les pharmaciens;

— Léger effet quantitatif pour les médecins et les pharmaciens (14,3 millions d'euros);

— En heures : 318 245 heures, dont 232 935 pour les médecins (= 931 740 consultations de 15 minutes).

1. Avantages quantitatifs (1)

Temps, tarifs horaires et débours standard.

a) *Nombre de prescriptions*

— Il n'existe aucune donnée statistique sur le nombre de prescriptions de médicaments;

— L'on pose l'hypothèse qu'un médecin généraliste délivre une prescription (y compris pour des médicaments en vente libre) à 2 patients sur 3 lors des consultations et des visites à domicile;

— Le nombre de contacts avec la patientèle se chiffre à 39,56 millions/an (2) et une prescription médicale est délivrée dans deux tiers des cas, ce qui représente 26,37 millions de prescriptions.

(1) Temps, tarifs horaires et débours standard.

(2) Voir les calculs précédents.

c) *Effect voor de ziekenfondsen*

— Geen foute ingave van nomenclatuurnummers bij ziekenfondsen zelf (los van foute nomenclatuurnummers op de getuigschriften).

B. INVOERING VAN ELEKTRONISCHE VOORSCHRIFTEN

Niet alleen het beter inschakelen van de SIS-kaart kan voor een administratieve vereenvoudiging zorgen. Zo kan de arts ook elektronische voorschriften gaan aanmaken, ze opslaan in het elektronisch medisch dossier (EMD) van de patiënt en ze op het intranet parkeren dat toegankelijk is voor alle apothekers. De patiënt kiest zijn apotheker en die haalt het voorschrift van intranet. De financiële- en tijdswinst worden hieronder becijferd.

SYNTHESE

— Belangrijke kwalitatieve impact voor patiënten, dokters en apothekers;

— Kleine kwantitatieve impact voor dokters en apothekers (14,3 miljoen euro);

— In uren : 318 245 uren, waarvan 232 935 voor dokters (= 931 740 consultaties van 15 minuten).

1. Kwantitatieve voordelen (1)

Standaardtijden, -uurtarieven en *out-of-pocket*kosten.

a) *Aantal voorschriften*

— Over het aantal geneesmiddelenvoorschriften is geen statistische informatie bekend;

— Per hypothese wordt aangenomen dat een huisarts aan 2 op de 3 patiënten die op bezoek komen (of thuisbezoeken) een voorschrift aflevert (ook voor niet voorschriftplichtige medicijnen);

— Het aantal klantencontacten is 39,56 miljoen/jaar (2) waarbij in 2/3 de van de gevallen een geneesmiddelenvoorschrift wordt afgeleverd = 26,37 miljoen voorschriften.

(1) Standaardtijden, -uurtarieven en *out-of-pocket*kosten.

(2) Zie vorige berekeningen.

b) Effet pour les médecins

— Délivrance de prescriptions médicales : pas de gain de temps lors de la délivrance proprement dite, mais effet à un stade ultérieur (transcription des données dans le dossier des patients);

Gain de temps estimé : 0,5 minute par prescription au coût standard de 53 euros/heure = 0,44 euro.

Total : 11,646 millions d'euros.

En heures : 219 750 heures.

— Résolution téléphonique des problèmes liés à des prescriptions illisibles ou erronées;

Calcul : voir ci-après.

En heures : 12 015 + 1 335 = 13 350 heures.

En euros, au tarif horaire standard de 53 euros/heure : 0,698 million d'euros.

— Total : 12,344 millions d'euros.

En heures : 232 935 heures.

c) Effet pour les pharmaciens

— Lecture/décodage des prescriptions : peu ou pas de gain de temps (par rapport au système actuel de code-barres);

— Rangement/classement des prescriptions : 5 secondes par prescription au tarif horaire standard de 29 euros/heure pour un « collaborateur administratif exécutif » dans le secteur des soins de santé et de l'aide sociale : 4,0 centimes d'euro;

Total : 26,37 millions de prescriptions × 4 centimes d'euro = 1,054 million d'euros.

En heures : 36 625 heures.

— Suppression des problèmes liés à l'écriture du médecin ou à des prescriptions erronées (modes de délivrance inexistant, médicaments qui ne sont plus commercialisés, etc.). Hypothèse : 1 % du nombre de prescriptions (= 263 700 prescriptions problématiques, qui ont pu être éclaircies par téléphone dans 90 % des cas et qui n'ont pas pu l'être dans les 10 % restants);

• Frais de téléphone : 263 700 communications × 10 centimes d'euro = 0,026 million d'euros;

• Temps consacré aux communications téléphoniques : 3 minutes (1) au tarif horaire standard de 29 euros/heure : 1,45 euro × 263 700 = 0,382 million d'euros.

(1) Hypothèse minimale, en supposant que le médecin généraliste soit joignable.

b) Effect voor de arts

— Uitschrijven geneesmiddelenvoorschrift : geen tijdwinst bij het uitschrijven zelf, wel effect op de nabehandeling (overschrijven gegevens in patiëntendossier);

Geschatte tijdwinst per voorschrift : 0,5 minuut per voorschrift aan standaardkost 53 euro/uur = 0,44 euro

Totaal : 11,646 miljoen euro.

In uren : 219 750 uren.

— Telefonisch oplossen moeilijk leesbare of foutieve voorschriften;

Berekening : zie hierna.

In uren : 12 015 + 1 335 = 13 350 uren.

In euro aan standaarduurtarief van 53 euro/uur : 0,698 miljoen euro.

— Totaal : 12,344 miljoen euro.

In tijd : 232 935 uren.

c) Effect voor de apotheker

— (In)lezen van het voorschrift : weinig of geen tijdwinst (vergeleken met het huidige bar-codesysteem);

— Klasseren/ordenen van voorschriften : 5 seconden per voorschrift aan standaarduurtarief voor « uitvoerend administratief medewerker » in de sector gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening aan 29 euro/uur : 4,0 eurocent;

Totaal : 26,37 miljoen voorschriften aan 4 eurocent = 1,054 miljoen euro.

In uren : 36 625 uren.

— Uitschakeling van problemen te wijten aan « doktersgeschrijf » of foutieve voorschriften (onbestaande afleveringswijzen, niet meer bestaande geneesmiddelen ...). Hypothese : 1 % van het aantal voorschriften (= 263 700 voorschriften, waarvan 90 % telefonisch kon worden opgelost, en 10 % niet);

• *out-of-pocket* kost telefoongesprek : 263 700 aan 10 eurocent = 0,026 miljoen euro;

• Tijdsgebruik telefoongesprek : 3 minuten (1) aan standaarduurtarief van 29 euro/uur : 1,45 euro × 263 700 = 0,382 miljoen euro.

(1) Minimale hypothese in de veronderstelling dat huisarts bereikbaar is.

En heures : 13 350 heures (1).

— Total : 1,383 million d'euros.

En heures : 49 810 heures.

d) Effet pour les patients

— Gain de temps grâce à l'élimination des problèmes liés à l'écriture du médecin ou à des prescriptions erronées (voir *supra*);

- Temps d'attente pendant la communication entre le pharmacien et le médecin : 13 350 heures à 17,2 euros/heure : 0,229 million d'euros;

- Suppression des frais supportés par le patient pour obtenir une nouvelle prescription et retourner chez le pharmacien : 14,81 euros (2) × 26 700 cas = 0,395 million d'euros.

En heures : 22 250 heures.

— Total : 0,624 million d'euros.

En heures : 35 600 heures.

e) Effet quantitatif total

— 12,344 millions + 1,383 million + 0,624 million = 14,351 millions d'euros;

— En heures : 232 935 (pour les médecins) + 49 810 (pour les pharmaciens) + 35 600 (pour les patients) = 318 245 heures.

2. Avantages qualitatifs (effets quantitatifs non chiffrés)

a) Effet pour les patients

- Pas de perte de prescriptions;

- Pas d'erreurs de médication dues à une erreur d'écriture/de lecture.

(1) Pour mémoire: temps de traitement de la nouvelle prescription quand le client revient.

(2) Temps standard assimilé à une « autre prestation » de l'administration communale: 35 minutes (déplacement et temps d'attente compris) au tarif horaire standard « citoyens »: 17,2 euros/heure = 10,03 euros. Plus 15 minutes pour le nouveau déplacement et le nouveau temps d'attente chez le pharmacien = 4,3 euros. Frais de déplacement : 0,16 euro/km pour une distance supposée de 3 km aller-retour = 0,48 euro.

In uren : 13 350 uren (1).

— Totaal = 1,383 miljoen euro.

In uren : 49 810 uren.

d) Effect voor de patiënt

— Tijdwinst door uitschakeling problemen met « doktersgeschrijf » of foutieve voorschriften (zie boven);

- Wachtijd tijdens gesprek apotheker — dokter : 13 350 uur, of aan 17,2 euro/uur : 0,229 miljoen euro;

- Uitschakeling kost patiënt voor verkrijgen nieuw voorschrift + terug naar apotheker : 14,81 euro (2) × 26 700 gevallen = 0,395 miljoen euro.

In uren : 22 250 uren.

— Totaal : 0,624 miljoen euro.

In uren : 35 600 uren.

e) Totaal kwantitatief effect

— 12,344 miljoen + 1,383 miljoen + 0,624 miljoen = 14,351 miljoen euro;

— In uren : 232 935 (dokters) + 49 810 (apothekers) + 35 600 (patiënten) = 318 245 uren.

2. Kwalitatieve voordelen (kwantitatieve effecten niet becijferd)

a) Effect voor de patiënt

- Geen verlies van voorschriften;

- Vermijden van « medicatiefouten » door schrijf/leesfouten.

(1) Pro memorie: behandelingstijd nieuw voorschrift bij terugkeer klant.

(2) Standaardtijd gelijkgesteld met « andere prestatie » gemeentehuis: 35 minuten (inclusief verplaatsing en wachttijd) aan standaarduurtarief « burgers »: 17,2 euro/uur = 10,03 euro. Plus 15 minuten nieuwe verplaatsing/wachttijd apotheker = 4,3 euro. *Out-of-pocket* kost van de verplaatsing: verplaatsingskosten 0,16 euro/km; aanname 3 km. heen en terug = 0,48 euro.

Hypothèse par analogie avec la situation aux Pays-Bas : 5 400 cas (1), avec un impact variable (allant de l'absence d'effet négatif à l'hospitalisation d'urgence, en passant par la nécessité d'une nouvelle visite chez le médecin) (2).

— Une meilleure gestion des stocks en ligne (voir ci-après) permettrait au patient de ne pas devoir retourner chez le pharmacien dans l'hypothèse où le médicament ne serait pas disponible immédiatement).

b) Effet pour les médecins et les patients

— Les médecins ne seraient plus dérangés pendant leurs consultations par des appels téléphoniques concernant des prescriptions de médicaments;

— Au moment même où ils délivrent la prescription, les médecins seraient informés des ruptures de stock de médicaments pouvant survenir en cas de grosse demande (par exemple lors d'une épidémie) et pourraient prescrire un autre médicament si nécessaire.

c) Effet pour les pharmaciens

— Une gestion en ligne permettrait de diriger plus facilement les stocks vers les régions dans lesquelles d'importantes quantités du même médicament sont prescrites du jour au lendemain (en cas d'épidémie);

— Date de prescription claire.

d) Effet pour le système des soins de santé en général

— L'intranet pourrait être couplé à un système d'expertise qui indiquerait au médecin, lors de la délivrance de la prescription, les alternatives moins chères (génériques ou autres) ou les nouvelles formes disponibles;

— L'intranet pourrait également signaler au médecin les interactions avec d'autres médicaments que le patient prend déjà, à condition que ceux-ci soient enregistrés dans le système;

(1) Il n'existe pas de chiffres pour la Flandre ou pour la Belgique en la matière. Le rapport néerlandais HARM (« *Hospital Admissions Related to Medication* ») (www.knmp.nl/download-bestanden/eindrapport_harm-nov-2006.pdf) conclut que sur 1,5 million d'admissions à l'hôpital, des erreurs de médication auraient été commises dans 90 000 cas (erreur de médication, d'administration, de dosage, etc.), dont 6% seraient dus à des « erreurs de transcription » des prescriptions (www.vvvg.nl/nieuwsbrief/nieuwsbriefseptember2005.pdf en www.brocacefintramural.nl/getfile.php?id=1318) = 5 400 cas.

(2) Coût d'une « hospitalisation » : pas assez d'éléments pour pouvoir formuler une hypothèse.

Hypothese naar analogie van Nederland : 5 400 gevallen (1), met wisselende impact (van geen negatief effect, over nood aan nieuw doktersbezoek nodig, tot spoedhospitalisatie) (2).

— Beter *onlinestockbeheer* (zie hierna) vermijdt dat patiënt nog naar de apotheker moet terugkeren voor het geval het geneesmiddel niet direct beschikbaar is)

b) Effect voor de arts én patiënt

— Artsen worden niet meer gestoord tijdens hun praktijk door oproepen met betrekking tot geneesmiddelenvoorschriften;

— Artsen kunnen bij het voorschrijven zelf op de hoogte gebracht worden van stockbreuken van geneesmiddelen die zich bij grote vraag (bijvoorbeeld epidemieën) zouden kunnen voordoen en zo nodig een ander geneesmiddel voorschrijven.

c) Effect voor de apothekers

— Voorraden kunnen gemakkelijker online worden gedirigeerd naar streken waar plots veel gelijke geneesmiddelen worden voorgeschreven (epidemieën);

— Duidelijke datum bij het voorschrift.

d) Effect voor gezondheidssysteem in het algemeen

— Het intranetsysteem kan gekoppeld worden aan een kennissysteem dat bij het voorschrijven de arts wijst op goedkopere (generische of andere) alternatieven voor het voorgeschreven geneesmiddel of voor nieuwe vormen die beschikbaar zijn;

— Het zou de arts ook kunnen wijzen op wisselwerkingen met andere geneesmiddelen die de patiënt reeds inneemt indien deze opgeslagen zijn;

(1) Er bestaan geen Vlaamse of Belgische cijfers ter zake. Het Nederlandse HARM-rapport « *Hospital Admissions Related to Medication* » (www.knmp.nl/download-bestanden/eindrapport_harm-nov-2006.pdf) kwam tot de vaststelling dat op 1,5 miljoen ziekenhuisopnamen in 90 000 medicatiefouten zouden voorkomen (verkeerde medicatie, verkeerde toediening, verkeerde dosis, ...); 6% daarvan worden gedefinieerd als « overschrijffouten » van voorschriften (www.vvvg.nl/nieuwsbrief/nieuwsbriefseptember2005.pdf en www.brocacefintramural.nl/getfile.php?id=1318) = 5 400 gevallen.

(2) Kost van een « hospitalisatie » : geen voldoende elementen om een hypothese te ontwikkelen.

— Le système en ligne permettrait de vérifier, dans le respect de la vie privée du patient, si celui-ci n'a pas reçu en même temps plusieurs prescriptions de différents médecins pour le même produit (assuétude);

— L'intranet pourrait également faire office de système d'alerte précoce en cas d'épidémie: lorsque des médicaments identiques sont prescrits en grande quantité, le système pourrait activer une alerte en ligne (laquelle pourrait remplacer l'obligation de déclaration qui incombe à présent à chaque médecin).

C. SUPPRESSION DES ATTESTATIONS POUR LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES COURANTES

Supprimer les attestations requises pour toutes les spécialités courantes est une troisième mesure qui contribuerait à la simplification administrative. Le médecin établirait par voie électronique sa prescription, qui serait transmise à la mutualité du patient. Cette procédure électronique remplacerait l'attestation actuellement requise (du médecin-conseil de l'organisme assureur). Des contrôles pourraient être effectués par les autorités en cas d'abus, mais le système reposerait essentiellement sur le contrôle entre pairs.

SYNTHÈSE :

— Effet quantitatif moyen : 20,6 millions d'euros;

— En heures : 772 000 heures, dont 100 000 pour les médecins;

— Effet qualitatif: essentiellement pour les patients.

1. Avantages quantitatifs (1)

Temps, tarifs horaires et débours standard.

a) Point de départ : nombre d'autorisations

— 1,8 million/an (2) (3).

(1) Temps, tarifs horaires et débours standard.

(2) Chiffres de J. De Cock, administrateur général de l'INAMI, audition du 6 décembre 2006 au Sénat.

(3) 6,8% des 26,37 millions de prescriptions du calcul précédent.

— Mits bescherming van de privacy kan het online systeem bijhouden of een patiënt geen verschillende voorschriften op het zelfde moment maar van verschillende artsen lopende heeft voor eenzelfde middel (verslaving);

— Het systeem kan ook als «early-warning» systeem dienen bij epidemieën: wanneer veel dezelfde geneesmiddelen worden voorgeschreven kan het systeem een online alarm doen afgaan (kan in de plaats treden van de afzonderlijke meldingsplicht die artsen nu hebben).

C. AFSCHAFFING VAN ATTESTEN VOOR COURANTE AANGENOMEN SPECIALITEITEN

Een derde aspect dat tot een administratieve vereenvoudiging kan bijdragen is de afschaffing van attesten voor alle courante aangenomen specialiteiten. De arts schrijft elektronisch voor en dit gaat door naar het ziekenfonds van de patiënt. Wat vroeger geattesteerd moest worden (door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling), gaat via dezelfde elektronische weg naar het ziekenfonds. Bij excessen kan er een controle volgen van de overheid maar deze zal in eerste instantie gebeuren onder gelijken («peer control»).

SYNTHESE :

— Middelmatig kwantitatief effect : 20,6 miljoen euro;

— In uren : 772 000 uren, waarvan 100 000 uren voor de artsen;

— Kwalitatief: vooral voor patiënt.

1. Kwantitatieve voordelen (1)

Standaardtijden, -uurtarieven en out-of-pocketkosten.

a) Uitgangspunt : aantal machtigingen

— 1,8 miljoen/jaar (2) (3).

(1) Standaardtijden, -uurtarieven en out-of-pocketkosten.

(2) Cijfers J. De Cock, administrateur-generaal RIZIV, hoorzitting Senaat van 6 december 2006.

(3) 6,8% van de 26,37 miljoen voorschriften uit voorgaande berekening.

— Objectif de réduction des autorisations : diminution de 33 % (diminution du nombre de demandes de 600 000 par an).

b) Effet pour les médecins

— Temps supposé nécessaire pour télécharger les formulaires (en moyenne 1,6 par autorisation), compléter l'autorisation, joindre des pièces (par ex. des résultats d'analyse) et donner des instructions au patient : 10 minutes (1) au tarif horaire standard de 53 euros/heure = 8,83 euros.

Total : 8,83 euros × 533 000 = 4,706 millions d'euros.

En heures : 100 000 heures.

c) Effet pour les patients

— Éviter un double déplacement à la mutualité (dépôt de la demande et enlèvement de l'autorisation) : durée équivalente à une fois et demie le temps nécessaire pour déposer une attestation de soins (35 minutes × 1,5 = 52,2 minutes), à raison d'un coût de 10,51 euros/fois) (2) : 15,77 euros.

Total : 15,77 euros × 533 000 = 9,462 millions d'euros.

En heures : 522 000 heures.

d) Effet pour les mutualités

— Dossiers qui ne doivent pas être traités par le médecin-conseil.

— Temps de traitement supposé (3) : 15 minutes au tarif horaire standard de 53 euros/heure = 13,25 euros.

— Total : 13,25 euros × 600 000 = 7,950 millions d'euros.

En heures : 150 000 heures.

e) Total

4,706 millions + 9,462 millions + 7,950 millions = 22,118 millions d'euros.

En heures : 772 000 heures.

(1) Dix dossiers par heure, transcription dans le dossier médical incluse.

(2) Voir les calculs précédents.

(3) Sans tenir compte des autres tâches administratives relatives à la demande (par exemple prise de renseignements par téléphone auprès du médecin traitant).

— Streefcijfer voor de vermindering van de machtigingen : 33 % vermindering (daling van de aanvragen met 600 000 per jaar).

b) Effect voor de arts

— Hypothese voor het downloaden formulieren (gemiddeld 1,6 per machtiging), invullen machtiging, bijvoegen stukken (bijvoorbeeld onderzoeksresultaten) en instructies patiënt : 10 minuten (1) aan standaardtarief van 53 euro/uur = 8,83 euro.

Totaal : 8,83 euro × 533 000 = 4,706 miljoen euro.

In uren : 100 000 uren.

c) Effect voor de patiënt

— Vermijden van dubbele verplaatsing naar ziekenfonds (afgeven aanvraag, ophalen machtiging) : gelijkgesteld met 1 1/2 duurtijd voor afgifte van een doktersprestatiegetuigschrift (35 minuten × 1,5 = 52,2 minuten) maal kost aan 10,51 euro/keer) (2) : 15,77 euro.

Totaal : 15,77 euro × 533 000 = 9,462 miljoen euro.

In uren : 522 000 uren.

d) Effect voor het ziekenfonds

— Dossiers die niet door adviserend geneesheer moeten behandeld worden.

— Hypothese behandelingstijd (3) : 15 minuten aan standaardtarief van 53 euro/uur = 13,25 euro.

— Totaal : 13,25 euro × 600 000 = 7,950 miljoen euro

In uren : 150 000 uren.

e) Totaal

4,706 miljoen + 9,462 miljoen + 7,950 miljoen = 22,118 miljoen euro.

In uren : 772 000 uren.

(1) Tien dossiers per uur, inclusief inschrijven in medisch dossier.

(2) Zie voorgaande berekeningen.

(3) Geen rekening houdend met ander administratief werk met betrekking tot de aanvraag (bijvoorbeeld telefonische inlichtingen bij behandelende arts).

2. Avantages qualitatifs

- Pour les patients;
- Plus pratique : possibilité d'obtenir immédiatement le médicament prescrit.

CONCLUSION

Une telle simplification administrative du système des soins de santé concourrait à améliorer la qualité des pouvoirs publics. La Belgique affiche de piètres résultats en la matière.

Au classement de la Banque centrale européenne (BCE) de 2004, notre pays n'occupe que la treizième place des États membres de l'UE de l'époque.

La Belgique ne figure qu'à la vingtième place du classement 2006 du Forum économique mondial (*World Economic Forum* — WEF).

Selon les calculs du professeur Wim Moesen, la Flandre réalise à chaque fois un meilleur score : elle se hisserait à la huitième place du classement de la BCE et à la cinquième de celui du WEF.

Selon une étude de la BCE, la Belgique pourrait offrir à ses habitants la même « qualité » avec seulement 66 % des moyens qu'elle met en œuvre actuellement.

Le poids des prélèvements publics (48,9 % du PNB) est trop lourd et les ressources ne sont pas utilisées efficacement.

La fiscalité n'est qu'un exemple parmi d'autres : désespérément compliquée, la perception coûte beaucoup trop cher et manque d'efficacité. Les sociétés bruxelloises ne sont pas contrôlées. Pour percevoir 100 euros, l'État belge doit déboursier 10 euros en frais généraux.

La différence est criante par rapport à la Finlande, où plus de 95 % des citoyens n'introduisent plus de déclaration, mais reçoivent une proposition fiscale des pouvoirs publics.

Le secteur des soins de santé souffre de la forme d'administration la plus aiguë. Le remplacement des attestations et prescriptions médicales sur papier par des versions électroniques permettrait d'économiser 120 millions d'euros par an. Si l'on remédiait en outre au problème du nombre démesuré d'attestations requises, cette économie pourrait atteindre 138 millions d'euros par an.

L'informatisation des soins de santé serait bénéfique non seulement sur le plan financier, mais également en termes de qualité. Débarrassés des tracasseries administratives, les médecins pourraient consacrer davantage de temps à leurs patients, ce qui est quand même

2. Kwalitatieve voordelen

- Voor de patiënt;
- Groter gebruiksgemak : kan onmiddellijk het voorgeschreven geneesmiddel krijgen.

BESLUIT

Een dergelijke administratieve vereenvoudiging in de gezondheidszorg draagt bij tot een verhoging van de kwaliteit van de overheid. België scoort op dit vlak ronduit benedenmaats.

In de rangschikking van de Europese Centrale Bank (ECB) van 2004 staat België slechts op de dertiende plaats van de toenmalige EU-landen.

In de rangschikking van het *World Economic Forum* (WEF) van 2006 komt België pas op de twintigste plaats.

Vlaanderen scoort telkens, volgens de berekeningen van Professor Wim Moesen, beter. In de rangschikking van de ECB zou Vlaanderen op de achtste plaats komen in die van het WEF op de vijfde plaats.

België zou volgens een studie van de ECB dezelfde « kwaliteit » aan zijn inwoners kunnen leveren met slechts 66 % van de middelen die het daarvoor nu aanwendt.

Het overheidsbeslag (48,9 % van het BNP) is te groot en de middelen worden niet efficiënt ingezet.

De fiscaliteit is een van de vele voorbeelden : hopeloos ingewikkeld, de inning is veel te duur en gebeurt bovendien inefficiënt. Brusselse vennootschappen worden niet gecontroleerd. Om 100 euro te innen heeft de Belgische Staat 10 euro *overhead*-kosten.

Vergelijk met Finland waar meer dan 95 % van de inwoners geen aangifte meer moet indienen, maar van de overheid zelf een fiscaal voorstel krijgt.

De gezondheidszorg lijdt aan administratieve in de hoogste graad. De vervanging van de papieren doktersbriefjes en -voorschriften door elektronische attesten levert een besparing van 120 miljoen euro per jaar op. Als we ook nog eens de « attestitis » aanpakken, komen we aan 138 miljoen euro per jaar.

De informatisering van de gezondheidszorg zorgt niet enkel voor een besparing, tegelijk komt ze de kwaliteit ten goede. Door het wegvallen van de administratieve rompslomp krijgt de arts meer tijd voor zijn patiënten, voor zijn kerntaak dus. Het wordt

leur mission de base. Ils pourraient également concilier plus aisément le travail et la vie privée, ce qui rendrait la profession plus attrayante. Les pharmaciens verraient leur marge d'erreur diminuer de manière substantielle. À leur tour, les mutualités et l'INAMI verraient leurs frais d'administration se réduire sensiblement. Le simple fait de ne plus devoir réencoder les numéros de nomenclature représenterait déjà pour eux une sérieuse économie. Le montant ainsi dégagé pourrait être réinvesti dans l'assurance-maladie. Il pourrait par exemple être affecté au remboursement de nouvelles thérapies onéreuses, ce qui permettrait de lutter contre la dualisation de notre système de soins de santé. Aucune mutualité qui se respecte n'y serait opposée.

La diminution des formalités administratives profiterait d'ailleurs pour moitié aux patients (à concurrence de 61,6 millions d'euros par an). Elle bénéficierait également aux mutualités et à l'INAMI pour un quart (31,9 millions d'euros) et aux généralistes à hauteur de plus de 20 % (25,7 millions d'euros). Il en résulterait en outre une économie de 1,2 million d'euros pour les 3 000 pharmaciens du pays.

La simplification administrative serait tout bénéfique pour l'INAMI et pour les pouvoirs publics, qui pourraient travailler beaucoup plus rapidement et efficacement, c'est-à-dire en commettant moins d'erreurs et à moindre coût. Les pouvoirs publics pourraient en outre optimiser leur politique étant donné qu'ils disposeraient plus rapidement des informations pertinentes à cet égard.

Et *last but not least* : nous avons également tout à y gagner sur le plan environnemental.

D'après nos calculs, les attestations de soins représentent chaque année 93 tonnes de papier et les prescriptions médicales 35,5 tonnes. La mise en œuvre d'un système d'administration en matière de soins de santé permettrait par conséquent d'économiser chaque année 128,5 tonnes de papier, soit l'équivalent de 71 tonnes de bois ou de 476 arbres.

Si les attestations de soins étaient informatisées, les patients n'auraient plus à aller les déposer à la mutualité. On peut estimer à 3,3 millions le nombre de déplacements qui seraient ainsi évités chaque année (un tiers des ménages, quatre fois par an). À raison d'un coût moyen de 0,48 euro par déplacement (3 km aller-retour), cela représenterait une économie de 1,6 million d'euros.

*
* *

voor hem ook makkelijker werk en privéleven te combineren, wat het beroep aantrekkelijker zal maken. De apotheker zal zijn foutenmarge substantieel zien verminderen. De ziekenfondsen en het RIZIV zullen dan weer hun administratiekosten gevoelig zien dalen. Alleen al het feit dat het overtypen van nomenclatuurnummers stopt levert hen al een forse besparing op. Het bedrag dat hierdoor vrijkomt kan geheerinvesteerd worden in de ziekteverzekering. Het kan bijvoorbeeld gebruikt worden om nieuwe dure therapieën terugbetaalbaar te maken en zo een dualisering van onze gezondheidszorg tegen te gaan. Geen rechtgeaard ziekenfonds dat daar tegen kan zijn.

De helft van de gerealiseerde vermindering van de administratieve rompslomp komt trouwens de patiënt ten goede (61,6 miljoen euro per jaar). Ziekenfondsen en RIZIV zijn goed voor een kwart (31,9 miljoen euro), de huisarts voor ruim 20 % (25,7 miljoen euro). Het effect voor de 3 000 apothekers in dit land bedraagt 1,2 miljoen euro.

Het RIZIV en de overheid varen er wel bij : dit stuk overheidsadministratie zal aanzienlijk sneller en efficiënter werken : minder fouten, minder kosten. Mogelijkheid voor een beter beleid aangezien de overheid nu ook sneller over beleidsrelevante informatie zal beschikken.

Het leefmilieu, laatst maar niet het minst, is eveneens winnaar.

De doktersbriefjes zijn per jaar goed, zo berekenden we, voor 93 ton papier. De geneesmiddelenvoorschriften wegen per jaar 35,5 ton. De invoering van @ministratie in de gezondheidszorg bespaart dus 128,5 ton papier per jaar. Dat stemt overeen met 71 ton hout of 476 bomen per jaar.

Het aantal verplaatsingen van en naar het ziekenfonds die door de elektronische doktersbriefjes wegvallen, kan geraamd worden op 3,3 miljoen per jaar (één derde van de gezinnen *a rato* van vier maal per jaar). Aan een gemiddelde kostprijs van 0,48 euro per verplaatsing (3 km heen en terug) stemt dit overeen met 1,6 miljoen euro.

Louis IDE.
Piet DE BRUYN.

*
* *

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. considérant que la mise en œuvre des mesures précitées permettrait d'économiser 140 millions d'euros;

B. considérant que les calculs ont été effectués sur la base d'estimations prudentes et que les résultats obtenus sont donc sous-estimés, selon une étude similaire de la *Vrije Universiteit Brussel* publiée quelques mois plus tard;

C. constatant que la Belgique n'affiche pas des performances élevées en termes de qualité des pouvoirs publics;

D. vu le fait que le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire du ministre Van Quickenborne, a récemment annoncé son intention de procéder à une simplification;

E. constatant que les besoins sont très importants et que le gouvernement n'offre des perspectives qu'en 2011;

F. soulignant la nécessité d'utiliser de manière optimale les structures (électroniques) existantes,

Demande au gouvernement :

de supprimer toutes les prescriptions médicales et attestations de soins en version papier, dans l'intérêt de l'ensemble des prestataires de soins et des patients et avant la fin de la présente législature, grâce à l'instauration et à l'utilisation de réseaux électroniques basés sur la carte SIS et sur l'instrument qui la remplacera à l'avenir.

26 novembre 2010.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. overwegende dat door het nemen van de hiervoor geschetste maatregelen tot 140 miljoen euro bespaard zou kunnen worden;

B. gelet op het feit dat dit voorzichtig berekend is en dus een onderschatting is volgens een analoge studie van de Vrije Universiteit Brussel die enkele maanden later werd gepubliceerd;

C. vaststellende dat België niet hoog scoort als het gaat over de kwaliteit van de overheid;

D. gelet op het feit dat de federale regering, bij monde van minister Van Quickenborne, recentelijk de intentie verkondigde werk te maken van vereenvoudiging;

E. vaststellende dat de noden zeer hoog zijn en de regering maar perspectief biedt in 2011;

F. wijst er op dat men de bestaande (elektronische) structuren optimaal moet benutten,

Vraagt de regering :

via de SIS-kaart, en het instrument dat er later voor in de plaats zal komen, alle papieren doktersattesten en -voorschriften te bannen door het creëren van en het gebruikmaken van elektronische netwerken, dit in het belang van alle zorgverstrekkers en patiënten, zulks nog vóór het einde van deze zittingsperiode.

26 november 2010.

Louis IDE.
Piet DE BRUYN.