

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2010-2011

11 JANVIER 2011

Proposition de résolution visant à favoriser une plus grande indépendance du médecin-conseil

(Déposée par M. Louis Ide)

DÉVELOPPEMENTS

Les médecins-conseils occupent une position un peu particulière au sein de notre système de soins de santé. Au nombre de plusieurs centaines, ces médecins travaillent dans un contexte particulièrement difficile. Ils sont même souvent considérés comme les parents pauvres du corps médical.

Ils sont chargés de missions extrêmement délicates, tant dans le cadre de l'assurance soins de santé qu'en matière d'assurance indemnités.

En ce qui concerne leur rôle dans l'assurance soins de santé, les médecins-conseils exercent un contrôle *a priori* sur la délivrance de certains médicaments (chapitre IV) et un contrôle *a posteriori* sur la réalisation de certaines prestations médicales.

Cette fonction de contrôle n'est pas propice à la popularité du médecin-conseil, dont l'intervention est souvent perçue comme une charge susceptible d'engendrer des complications. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'un médecin généraliste peut consacrer en moyenne jusqu'à 10 heures par semaine à des tâches purement administratives et qu'un médecin-conseil tatillon est souvent la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

Mais ce n'est pas une raison pour «tirer sur le pianiste». Tant que le chapitre IV «Médicaments» existera, les prescripteurs seront tenus de rendre des comptes à un médecin-conseil. Il est évident qu'il serait préférable de supprimer le chapitre IV et de confier une fonction beaucoup plus intéressante au médecin-conseil. Toutefois, l'auteur de la présente proposition de résolution pense que cela n'est pas encore pour demain. La N-VA a néanmoins proposé, le 30 mai 2007, un dossier ayant pour thème «de «l'administrationnisme» à l'@ministra-

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2010-2011

11 JANUARI 2011

Voorstel van resolutie ter bevordering van een grotere onafhankelijkheid voor de adviserend geneesheer

(Ingediend door de heer Louis Ide)

TOELICHTING

De adviserend geneesheer bekleedt een wat aparte positie in ons gezondheidszorgsysteem. Deze enkele honderden artsen werken in een bijzonder moeilijke positie. Vaak worden ze als de paria's van het artsenkorps beschouwd.

Zowel in de verzekering voor geneeskundige verzorging als in de uitkeringsverzekering zijn deze artsen belast met uiterst delicate opdrachten.

Wat de rol in de verzekering voor geneeskundige verzorging betreft, voeren de adviserend geneesheren een *a priori* controle uit op de aflevering van bepaalde geneesmiddelen (hoofdstuk IV) en een *a posteriori* controle op het uitvoeren van geneeskundige verstrekkingen.

De adviserend geneesheer maakt zich daarmee niet populair. Zijn interventie wordt gezien als een last, als «moeilijk doen». Men mag immers niet uit het oog verliezen dat een huisarts gemiddeld tot 10 uur per week aan papierwerk besteedt en dat een moeilijk doende adviserend geneesheer vaak de spreekwoordelijke druppel is.

Toch mogen we niet schieten op de pianist. Zolang hoofdstuk IV «Geneesmiddelen» bestaat, zullen voorschrijvers ter verantwoording geroepen worden door een adviserend geneesheer. Dat men beter hoofdstuk IV afschaft en een nieuwe, veel interessantere taak aan de adviserend geneesheer toebedeelt, is evident, maar mijn inschatting is dat het nog een hele tijd zal duren. Nochtans stelde N-VA op 30 mei 2007 het dossier van administratie naar @ministratie voor. Voor hoofdstuk IV geneesmiddelen werd kort gesteld

tion ». Pour ce qui est du chapitre IV « Médicaments », il a été précisé, en bref, que les attestations devaient être supprimées pour toutes les spécialités pharmaceutiques courantes (1) (2).

Cela devrait entraîner quelques changements. Le médecin établirait sa prescription par voie électronique, et celle-ci serait ensuite transmise à la mutualité du patient. Cette procédure électronique remplacerait le système actuel de l'attestation délivrée par le médecin-conseil de l'organisme assureur. Des contrôles pourraient être effectués par les pouvoirs publics en cas d'abus, mais le système devrait prévoir en première instance un contrôle entre pairs.

Les mesures prévues devraient avoir un impact quantitatif moyen de 20,6 millions d'euros, ce qui correspond à 772 000 heures, dont 100 000 pour les médecins. Sur le plan qualitatif, c'est principalement pour le patient qu'il y a une plus-value.

Les avantages quantitatifs sont donc légion (3).

1. Hypothèse de départ : 1,8 million d'autorisations par an (4) (5). Supposons que l'objectif soit de réduire le nombre d'autorisations de 33 % (soit une diminution du nombre de demandes de 600 000 par an).

Pour le médecin, cela représenterait un gain hypothétique de 10 minutes pour télécharger des formulaires (en moyenne 1,6 par autorisation), compléter les autorisations, joindre des pièces (par exemple, des résultats d'analyse) et donner des instructions au patient (6) au tarif horaire standard de 53 euros/heure = 5,3 euros. Soit un total de 5,3 euros $\times$ 533 000 = 3,180 millions d'euros, c'est-à-dire l'équivalent de 100 000 heures.

2. Pour le patient, cela permet d'éviter un double déplacement à la mutualité (pour déposer la demande

dat attesten geschrapt moeten worden voor alle courante aangenomen specialiteiten (1) (2).

Dit zal enkele veranderingen teweeg brengen. Zo schrijft de arts elektronisch voor en gaat dit door naar het ziekenfonds van de patiënt. Wat voorheen door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling werd geattesteerd, 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* »).

Dit leidt tot een middelmatig kwantitatief effect van 20,6 miljoen euro. In uren uitgedrukt 772 000 uren, waarvan 100 000 uren voor de dokter. Kwalitatief is dit vooral voor de patiënt een meerwaarde.

De kwantitatieve voordelen zijn dus legio (3).

1. Uitgaande van het aantal machtigingen : 1,8 miljoen/jaar (4) (5). Stel nu een streefcijfer voor het verminderen van machtigingen van 33 % (daling aanvragen met 600 000 per jaar).

Voor de arts zou dit een hypothetische winst opleveren voor het downloaden van formulieren (gemiddeld 1,6 per machtiging), invullen van machtigingen, toevoegen van stukken (bijvoorbeeld onderzoeksresultaten) en instructies geven aan de patiënt van 10 minuten (6) aan standaarduurtarief van 53 euro/uur = 5,3 euro. Dit maakt een totaal : 5,3 euro $\times$ 533 000 = 3,180 miljoen euro. Of in uren uitgedrukt : 100 000 uren.

2. Voor de patiënt leidt dit tot het vermijden van een dubbele verplaatsing naar ziekenfonds (afgeven aan-

(1) Remarque : aspects quantitatifs du cas, en conséquence de la limitation de la disponibilité des données aux médecins généralistes (à l'exclusion des spécialistes, des praticiens de professions paramédicales, des dentistes), en Flandre (à l'exclusion de Bruxelles et de la Wallonie) et pour les ménages ordinaires.

(2) La liste des médicaments qui ne peuvent être délivrés qu'avec l'accord du médecin-conseil d'une mutualité compte 92 spécialités (cf. www.riziv.fgov.be/riziv_prd/root.asp?qs_App=SSP/DEMFRMSTD&qs_Lng=fr). Pour chacune de ces spécialités, il faut compléter un ou plusieurs formulaires de demande réglementaires (voir par exemple www.riziv.fgov.be/inami_prd/ssp/cns2/Pdf/Form_Dem/2170000_FormDem_fr.pdf), avec des dosages différents, si bien qu'il en existe environ 500 en tout. On compte au total 146 formulaires différents (disponibles sur internet), soit en moyenne 1,6 par spécialité.

(3) Pour les temps, tarifs horaires et débours standard, voir la résolution du même auteur « de « l'administrationnité » à l'@dministration ».

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

(5) 6,8 % des 26,37 millions de prescriptions évoquées dans la résolution « de « l'administrationnité » à l'@dministration ».

(6) Dix dossiers par heure, y compris la transcription dans le dossier médical.

(1) Opmerking : kwantitatieve aspecten van de casus ten gevolge van beschikbaarheid van gegevens beperkt tot huisartsen (excl. specialisten, paramedici, tandartsen), in Vlaanderen (excl. Brussel en Wallonië) en voor gewone huishoudens.

(2) De lijst van geneesmiddelen die enkel na goedkeuring van de adviserend geneesheer van een ziekenfonds mogen worden verstrekt bevat 92 specialiteiten (zie www.riziv.fgov.be/riziv_prd/root.asp?qs_App=SSP/DEMFRMSTD&qs_Lng=nl). Voor elk van deze specialiteiten moeten één of meer reglementaire aanvraag-formulieren worden ingevuld (zie bijvoorbeeld www.riziv.fgov.be/riziv_prd/ssp/cns2/Pdf/Form_Dem/2170000_FormDem_nl.pdf), met verschillende doseringen, zodat er ongeveer 500 zijn. Er zijn in totaal 146 verschillende formulieren (beschikbaar op internet), of gemiddeld 1,6 per specialiteit.

(3) Standaardtijden, -uurtarieven en out-of-pocketkosten : zie mijn resolutie van administratitits naar @ministratie.

(4) Cijfers J. De Cock, Administrateur-generaal RIZIV, hoorzitting Senaat, 6 december 2006.

(5) 6,8 % van de 26,37 miljoen voorschriften uit resolutie van administratitits naar @ministratie.

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

et aller chercher l'autorisation): durée équivalente à une fois et demie le temps nécessaire pour déposer une attestation de soins (35 minutes $\times$ 1,5 = 52,2 minutes), à raison d'un coût de 10,51 euros/fois (1): 15,77 euros. Soit un total de 15,77 euros $\times$ 533 000 = 9,462 millions d'euros, c'est-à-dire l'équivalent de 522 000 heures.

3. La mutualité y trouve également un avantage, puisqu'un certain nombre de dossiers ne devraient plus être traités par un médecin-conseil.

Hypothèse de temps de traitement (2): 15 minutes au tarif horaire standard de 53 euros/heure = 13,25 euros, soit un total de 13,25 euros $\times$ 600 000 = 7,950 millions d'euros, ou 150 000 heures.

On obtient donc un gain total de 772 000 heures ou 20,6 millions d'euros. Des études similaires effectuées par la VUB indiquent qu'il s'agit là d'une estimation prudente.

Cet exercice exige de reconsidérer complètement le rôle du médecin-conseil.

Pour ce qui est de son rôle dans le cadre de l'assurance indemnités, ce même médecin-conseil évalue également les membres de la mutualité pour laquelle il travaille, en vue de l'ouverture, de la poursuite et de l'extinction du droit aux allocations d'incapacité de travail primaire et d'invalidité.

Alors que, pour des raisons d'influence et de moyens financiers, une mutualité a tout intérêt à compter le plus grand nombre d'affiliés possible, cette même mutualité paye le médecin-conseil pour contrôler et évaluer ses membres. Par conséquent, le médecin-conseil se trouve souvent entre le marteau et l'enclume.

La présente proposition de résolution vise à garantir l'indépendance du médecin-conseil. Une telle mesure ne coûte rien, puisque les pouvoirs publics financent les organismes assureurs pour leur permettre de rémunérer les médecins-conseils. Elle permettrait en tout cas d'améliorer un tant soit peu le traitement administratif des soins de santé. Elle ne constitue qu'un premier pas, car de nombreuses mesures s'imposent encore pour simplifier l'administration des soins de santé.

*
* *

(1) Voir la proposition de résolution « de « l'administrationnité » à l'@dministration ».

(2) Sans tenir compte d'éventuelles autres tâches administratives relatives à la demande (par exemple, demande de renseignements par téléphone au médecin traitant).

vraag, ophalen machtiging): gelijkgesteld met 1 1/2 duurtijd voor afgifte van een (dokters-) prestatiegetuigschrift (35 minuten $\times$ 1,5 = 52,2 minuten) maal kost aan 10,51 euro/keer (1): 15,77 euro. In totaal dus: 15,77 euro $\times$ 533 000 = 9,462 miljoen euro. In uren uitgedrukt: 522 000 uren.

3. Ook is er een bonus voor het ziekenfonds: Dossiers die niet door een adviserend geneesheer behandeld moeten worden.

Hypothese van behandelingstijd (2): 15 minuten aan standaarduurtarief van 53 euro/uur = 13,25 euro. In totaal: 13,25 euro $\times$ 600 000 = 7,950 miljoen euro of in uren: 150 000 uren.

Een totaal dus van 772 000 uren of 20,6 miljoen euro. Gelijkaardige studies uitgevoerd door de VUB merken op dat dit nog een voorzichtig bedrag is.

Deze oefening vergt een totaal andere visie op de adviserend geneesheer.

Wat de rol in de uitkeringsverzekering betreft, beoordeelt diezelfde adviserend geneesheer tevens de leden van het ziekenfonds waarvoor hij of zij werkt op de opening, de voortzetting en de beëindiging van het recht op uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit.

Enerzijds heeft een ziekenfonds er alle belang bij zoveel mogelijk leden te hebben omdat dit macht en financiële middelen oplevert, anderzijds wordt de adviserend geneesheer betaald door datzelfde ziekenfonds om de leden van dit ziekenfonds te controleren en te beoordelen. De adviserend geneesheer zit bijgevolg vaak tussen hamer en aambeeld.

Dit voorstel van resolutie beoogt de onafhankelijkheid van de adviserend geneesheer te waarborgen. Deze maatregel kost niets, vermits de verzekeringsinstellingen middelen van de overheid krijgen om de adviserende geneesheren te verlonen. Deze maatregel zou leiden tot een kleine verbetering in de afhandeling van de gezondheidszorg. Deze maatregel is slechts een eerste kleine stap, want er zullen nog vele maatregelen moeten genomen worden om de gezondheidszorg administratief te vereenvoudigen.

Louis IDE.

*
* *

(1) Zie het voorstel van resolutie van administratitit naar @ministratie.

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

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. considérant qu'une simplification administrative des soins de santé entraînera une redéfinition des missions fondamentales du médecin-conseil;

B. considérant que les médecins-conseils sont payés par les mutualités, qui bénéficient pour ce faire d'un financement public;

C. considérant que ces médecins-conseils sont tenus d'exercer un contrôle sur les membres des mutualités,

Demande au gouvernement :

d'intégrer rapidement les médecins-conseils au sein de l'INAMI, et, par conséquent, d'accroître leur autonomie par rapport aux mutualités, étant entendu qu'une telle mesure ne doit engendrer aucun coût mais peut, au contraire, générer des économies très considérables.

26 novembre 2010.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. gelet op het feit dat een administratieve vereenvoudiging van de gezondheidszorg tot een andere invulling van de kerntaken van de adviserend geneesheer zal leiden;

B. aangezien de adviserend geneesheren door de ziekenfondsen worden betaald, waarvoor deze laatste middelen van de overheid ontvangen;

C. gezien het feit dat deze adviserend geneesheren de leden van het ziekenfonds moet controleren,

Vraagt de regering :

spoedig de adviserend geneesheren onder te brengen in het RIZIV en dus bijgevolg de navelstreng met de ziekenfondsen door te knippen, zodat zij onafhankelijker kunnen werken, wetende dat een dergelijke maatregel niets hoeft te kosten en wel in tegendeel kan leiden tot een enorme besparing.

26 november 2010.

Louis IDE.