



federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

Directoraat-generaal Gezondheidszorg  
Dienst Legal Management  
Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen

UW BRIEF VAN 16/07/2019

UW REF : MDB/2019/BW/BV/566.924

ONZE REF : CFEH/C/13-2019

DATUM : 12/09/2019

BIJLAGE(N) :

CONTACT : VINCENT HUBERT

E-MAIL : VINCENT.HUBERT@HEALTH.FGOV.BE

Ter attentie van mevrouw De Block

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van

Asiel en Migratie

Financietoren - Kruidtuinlaan 50/175

1000 Brussel

BETREFT : ADVIES VAN DE FRZV BETREFFENDE DE PROGRAMMATIE VAN DE TOESTELLEN VOOR MAGNETISCHE RESONANTIE TOMOGRAFIE – DEEL

1

Mevrouw de minister,

Uw adviesaanvraag (MDB/2019/BW/566.924) van 16 juli 2019 werd behandeld tijdens de plenaire zitting van de FRZV van 12 september 2019.

Uw vraag had betrekking op de volgende elementen :

- Uitbreiding van de programmatie met 18 NMR's, zoals overeengekomen in het protocolakkoord van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 5 november 2018;
- Geografische spreiding van die extra toestellen over de drie gewesten, zoals overeengekomen in het aanvullend protocolakkoord van 22 mei 2019;
- Noodzaak om de programmatie van de zware medische diensten te behouden (KB van 25 oktober 2006)

De Federale Raad geeft een positief advies voor de eerste twee bovenvermelde punten.

Wat het behoud van de programmatie betreft, herinnert de FRZV eraan dat er verschillende adviezen werden uitgebracht waarin de Raad heeft aangegeven dat de programmatie op dit vlak zou moeten worden opgeheven.

De FRZV herinnert er ook aan dat de vervanging CT vs NMR niet alleen nooit totaal kan zijn, maar ook financiële gevolgen heeft die het beginsel van budgettaire neutraliteit op de proef zullen stellen (de NMR-onderzoeken duren langer en zijn duurder).

De komende dagen zal er een werkgroep "deprogrammatie NMR" worden opgericht met als opdracht om de budgettaire gevolgen van een deprogrammatie te onderzoeken, rekening houdend met de eerdere adviezen die reeds werden uitgebracht rond dit dossier.

.be



federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

Dit advies werd goedgekeurd tijdens de plenaire zitting van de FRZV van 12 september 2019 en door het Bureau op diezelfde datum goedgekeurd.

Hoogachtend,

Namens de Voorzitter van de FRZV,  
Margot Cloet

De Secretaris,  
Pedro Facon

.be



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie  
MAGGIE DE BLOCK

→ Legaal  
Vernieuwd  
05/08  
CC.

284366

Aan mevr. Margot Cloet  
Voorzitter Federale Raad  
voor Ziekenhuisvoorzieningen

**Uw kenmerk**

-

**Ons kenmerk**

MDB/2019/BW/BV/566.324

**Bijlagen**

-

**Dossier behandeld door**

K. Vandewoude – B. Verheyden

**Contact via**

Info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

**Datum**

Brussel,

16 JULI 2019

**Betreft: adviesvraag - programmatie van toestellen voor magnetische resonantie tomografie**

Geachte mevrouw de voorzitter,

Zoals u bekend is, heb ik in verschillende beleidsnota's conform het Regeerakkoord een conceptuele visie voorzien inzake **aanbodbeheersing van zware medisch apparatuur**. De beheersing van het aanbod wordt voor magnetische resonantie tomografie (verder afgekort tot MR) gerealiseerd via **programmatie** zoals voorzien in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

Het voorwerp van onderhavige adviesvraag is de programmatie van het **aantal MR-toestellen** zoals omschreven in het KB van 25 april 2014 tot vaststelling van het maximum aantal toestellen voor magnetische resonantie tomografie dat uitgbaat mag worden.

Op 24 februari 2014 werd door de Federale Overheid en de Gemeenschappen/Gewesten het **protocolakkoord inzake de medische beeldvorming** (B.S. 20/06/2014) afgesloten. Dit protocolakkoord voorzorg onder andere in:

- een **budgetneutrale uitbreiding van de MR-programmatie** (een beeldvormingstechniek die geen ioniserende straling gebruikt) door een verschuiving van het gebruik van CT (een onderzoek met relatief hoge stralingsbelasting) naar MR;
- de opbouw van een **kadaster voor zware toestellen voor medische beeldvorming** als belangrijk middel voor planning van aanbod en om handhaving mogelijk te maken, en;
- een **handhavingsbeleid** waarbij exploitatie van niet-geregistreerde, niet-erkende en niet-vergunde zware toestellen voor medische beeldvorming niet meer getolereerd wordt.

Een belangrijke hypothese bij de totstandkoming van het protocolakkoord was dat we door uitbreiding van de MR-capaciteit een **verschuiving van CT-onderzoeken naar MR-onderzoeken** zouden mogelijk maken, volgens de richtlijnen voor goede medische praktijkvoering<sup>1</sup>. Een vlotte conversie van CT- naar MR-onderzoeken is enkel mogelijk indien de uitbreiding van de MR-programmatie garanties biedt voor een **onderbouwde territoriale spreiding**. Hiertoe werd, in samenspraak met experts uit BELMIP, een

<sup>1</sup> Richtlijnen voor het goed gebruik van medische beeldvorming voorgesteld door de Belgische Vereniging voor Radiologie, [www.health.belgium.be/nl/richtlijnen-medische-beeldvorming](http://www.health.belgium.be/nl/richtlijnen-medische-beeldvorming)

methodiek uitgewerkt waarbij de **ratio van het aantal MR-toestellen per 100.000 inwoners per regio** werd bepaald. Volgens deze methodiek werd de MR-programmatie uitgebreid met **12 bijkomende MR-toestellen: 7 in Vlaanderen en 5 in Wallonië**. De MR-uitbreiding had volgende impact op de ratio aantal MR-toestellen per 100.000 inwoners:

- voor Vlaanderen ging de ratio van 0,92 naar 1,03
- voor Wallonië (met inbegrip van de Duitstalige Gemeenschap) ging de ratio van 0,91 naar 1,05
- voor Brussel bleef de ratio op 1,31 (inclusief een aantrekking uit het hinterland van 30%)

Parallel aan deze uitbreiding van de MR-programmatie werd het **landelijk Kadaster voor zware toestellen voor medische beeldvorming** opgericht. Door dit kadaster beschikten we voor het eerst over een betrouwbaar zicht op de toestellen in ons land. Door de **afstemming tussen registratie in het kadaster en de regelgeving van Volksgezondheid en de Ziekteverzekering** werd efficiënte handhaving mogelijk en werd **niet-erkende exploitatie onmogelijk gemaakt**. Hierbij is gebleken dat er **16 niet-erkende MR-toestellen uitgebaat werden**. Daarnaast bleek dat er 2 toestellen buiten programmatie erkend werden. Door de niet-erkende toestellen te sluiten hebben we een einde gemaakt aan een onduidelijke situatie op het terrein die goede planning onmogelijk maakte.

De **Dienst voor Geneeskunde Evaluatie en Controle (DGEC)** van het RIZIV heeft een **audit uitgevoerd waarbij de impact van het protocolakkoord werd geëvalueerd**. Dit rapport evenals de audits uitgevoerd door het actuaariaat van de Dienst voor Geneeskundige Verstrekking (DGV) van het RIZIV tonen aan dat de **doelstelling - een verschuiving van CT-gebruik naar MR-gebruik bekomen - landelijk niet werd behaald**. Er werd wel vastgesteld dat in de ziekenhuizen die voorheen nog niet over een MR konden beschikken en die een MR kregen toegewezen wel een verschuiving plaatsvond van CT naar MR. In deze ziekenhuizen nam het volume medische beeldvorming niet significant toe door aanbod geïnduceerde vraag.

Dankzij het protocolakkoord en de daaruit volgende acties beschikken we nu **eindelijk over een duidelijk vertrekpunt voor toekomstige planning van aanbod**. De belangrijke bezorgdheid die aan de basis van het protocolakkoord lag, namelijk **de blootstelling van patiënten aan ioniserende stralen blijft actueel**. Deze blootstelling dient te worden beperkt, onder andere, door een **correcte indicatiestelling van het beeldvormend onderzoek en door waar mogelijk beroep te doen op MR**. Wij wensen dan ook nog steeds de **beoogde verschuiving van CT- naar MR-onderzoeken te bekomen**. Het testen en vervolgens uitrollen van een systeem van beslissingsondersteuning vormt hierbij een belangrijke werf.

Om de gewenste evolutie van CT naar MR op landelijk niveau te bekomen, werd op 5 november 2018 (B.S. 14 december 2018) in een **vervolgprotocol afgesproken om landelijk de programmatie uit te breiden met 18 extra MR-toestellen**. Deze tweede stap in de uitbreiding van het MR-aanbod vormt het sluitstuk op de uitvoering van het protocolakkoord van 24 februari 2014 dat voorzag in een uitbreiding van de programmatie – op termijn – met 30 toestellen. **De verdeling onder de deelstaten van de bijkomend te programmeren MR-toestellen werd bepaald** in het “protocolakkoord over de verdeling onder de deelstaten van de programmatie van 18 bijkomende MR-toestellen voorzien in de addendum op het protocolakkoord van 24 februari 2014 inzake de medische beeldvorming van 5 november 2018” van 22 mei 2019. Hierbij werd tot **volgende verdeling** gekomen:

- 9 extra toestellen voor het gebied van het Vlaams Gewest
- 7 extra toestellen voor het gebied van het Waals Gewest
- 2 extra toestellen voor het gebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Wanneer meerdere entiteiten bevoegd zijn op een bepaald grondgebied, moet in voorkomend geval een overeenkomst worden gesloten tussen de betrokken entiteiten voor de verdeling van de toestellen onder hen.

Deze bijkomende verdeling brengt het aantal MR-toestellen per regio en per 100.000 inwoners op:

- 74 MR-toestellen in Vlaanderen - 1,13/100.000 inw.
- 44 MR-toestellen in Wallonië - 1,21/100.000 inw.
- 21 MR-toestellen in Brussel - 1,35/100.000 inw. (inclusief aantrekking uit het hinterland van 30%)

Deze uitbreiding van de MR-programmatie mag geen aanleiding geven tot een stijging van het globale aantal CT- en MR-onderzoeken groter dan een afgesproken benchmark. Om een verschuiving van het gebruik van CT naar MR te garanderen en om te voorkomen dat het totale volume onderzoeken met sectionele beeldvorming door aanbod geïnduceerde vraag toeneemt zal de MR-uitbreiding gekoppeld worden aan strikte en afdwingbare randvoorwaarden. Hiertoe zal gewerkt worden een combinatie van enerzijds de ratio aantal CT-onderzoeken op het aantal MR-onderzoeken en anderzijds het globale volume aan onderzoeken om te vermijden dat een ziekenhuis of groep ziekenhuizen de productie van MR opdrijft om de ratio te 'verbeteren'. Voor het bepalen van een goede ratio CT- op MR-onderzoeken kan eventueel gedacht worden aan een selectie van onderzoeken, bijvoorbeeld onderzoeken binnen de anatomische regio's hoofd en wervelzuil.

De benchmark zal op niveau van het individueel ziekenhuisniveau of op het niveau van een groep of netwerk van ziekenhuizen worden bepaald. De betrokken zorginstellingen zullen engagementen moeten aangaan die geformaliseerd zullen worden in een overeenkomst tussen de betrokken ziekenhuizen en het RIZIV. Indien deze engagementen niet gerealiseerd worden, zal overgegaan worden tot recuperatie van budget via een claw back mechanisme (zoals beschreven zal worden in de overeenkomst tussen de zorginstellingen en het RIZIV). Inspiratie hiervoor kan gevonden worden bij de overeenkomsten tussen het RIZIV en ziekenhuizen betreffende de financiering voor dialyse (en de wijze waarop het aantal dialyses en het aantal patiënten per dialysevorm worden geëvalueerd).

Een belangrijke vereiste van de MR-programmatie is een budgetneutrale verschuiving van CT- naar MR-onderzoeken zonder stijging van het globale volume sectionele onderzoeken. Dit sluit echter een wetenschappelijk verantwoord groeipad - in functie van technologische innovatie en evoluties in indicaties - niet uit.

Gezien het voorgaande zou ik graag het volgende ontvangen van uw Raad:

- een advies over de uitbreiding van de programmatie met 18 MR-toestellen (aanpassing van het KB van 25 april 2014 tot vaststelling van het maximum aantal toestellen voor magnetische resonantie tomografie dat uitgebaat mag worden), overeengekomen in het IMC-protocolakkoord van 5 november 2018;
- een advies over de geografische verdeling van deze bijkomende toestellen over de drie gewesten, overeengekomen in het aanvullend protocolakkoord van 22 mei 2019;
- een advies over de noodzaak om de programmatie van diensten medische beeldvorming waarin een magnetische resonantie tomograaf staat opgesteld, te behouden (KB van 25 oktober 2006).

Met de meeste hoogachting,

Maggie De Block

Beleidsceel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Finance Tower / Kruidtuinlaan 50 bus 175 / B-1000 Brussel / België  
tel. +32 528 69 00 / info.maggledblock@minsoc.fed.be

