

Bestuur der Verzorgingsinstellingen.

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOOR-
ZIENINGEN.

O.ref. : NRZV/D/E/21-3

ADVIES MET BETREKKING TOT DE CORONAROGRAFIE.

I. Inleiding

Met zijn schrijven dd. 26 september 1988, refereert A.DW/JV heeft de Heer Minister van Sociale Zaken, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen om een advies verzocht inzake de principes voor de inplanting van de diagnostische coronarografiecentra.

Bij K.B. van 16 juni 1976 (B.S. dd. 8 juli 1976) werd de "uitrusting voor hartradiologie, met inbegrip van de coronaire angiografie in mono- of in biplaan" ingeschreven op de lijst van de zware medische apparatuur.

Deze beslissing betekende in concreto dat bedoelde apparatuur niet zonder voorafgaandelijke toelating van de bevoegde Minister voor de Volksgezondheid kon worden geïnstalleerd noch uitgebaat. De wetgeving, zoals vervat in artikelen 37 t/m 41 van de Wet op de Ziekenhuizen (cfr. officieel gecoördineerde tekst bij K.B. van 7 augustus 1987) beoogde o.m. een doelmatig stelsel van zware medische apparatuur en hun evenwichtige spreiding over het ganse land tot stand te brengen met behulp van planning en regulering. Reeds in 1977 heeft de ex-Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie een advies uitgebracht inzake de vaststelling van de programmatieregelen van de coronarografieuitrusting. (cfr. advies NAT/D/202-8 dd. 27 mei 1977).

Er werden toendertijd 22 installaties voor hartcatheterisatie en/of coronarografie geregistreerd.

Het bedoeld advies werd tot op heden niet omgezet in harde kwantitatieve programmatiecriteria. Intussen heeft er zich toch enige evolutie afgetekend en telt het Rijk + 30 catheterisatiecentra. Wel kan een opvallend onderscheid worden onderkend qua geografische spreiding van deze centra : met name zijn er 8 gesitueerd in het Vlaamse landsgedeelte, 16 in Wallonië en 5 in het bicommu-nautair Brussel geweest.

II. Verloop van de adviesvorming.

De afdeling "Erkenning" geconfronteerd met de vraag van dhr. Minister heeft opdracht gegeven om in het kader van een werkgroep o.l.v. de Heer Ondervoorzitter Dr. A. WYNEN, een evaluatie van de bestaande toestand uit te voeren en na meer inzicht te hebben verworven via een bevraging van deskundigen, over te gaan tot het opstellen van een advies.

Als uitgangspunt ter discussie werd de nota "Principes d'implantation de service de coronarographie" dd. 25 juli 1988 van de Franstalige Gemeenschapscommissie voor Verzorgingsinrichtingen, genomen.

Onderhavig rapport moet dan ook worden aangezien als het eindresultaat van het besluitvormingsproces, waaraan hun medewerking hebben verleend :

a de leden van de Nationale Raad :

- Dr. A. WYNEN
- Dr. PROESMANS
- Dr. ALLEGAERT
- Dr. BONNET
- Dr. DE WEVEP
- Dhr. WILSON

b) de uitgenodigde experten :

- Dr. BERNARD (Clin. St. Luc, Bouge)
- Dr. CHALANT (Clin.univ.St. Luc, Brussel)
- Dr. GOLDSTEIN (Hôp. Braine l'Alleud , Braine l'Alleud)
- Dr. LEGRAND (Hôp. univ. Sart-Tilman, Liège)
- Dr. STRUYVEN (Hôp. univ. Erasme, Brussel)
- Dr. STOUPEL (Hôp. univ. Erasme, Brussel)
- Prof. Dr. PIESSENS (U.Z., KUL, Leuven)
- Dr. VAN DER STICHELE (A.Z. St. Jan, Brugge)
- Dr. HEYNDRICKX (O.L.Vrouw Ziekenhuis, Aalst)
- Dr. VAN CAUWELAERT (Middelheim, Antwerpen)
- Dr. VRINTS (UIA, Edegem)
- Prof. Dr. CLEMENT (U.Z., R.U.G., Gent)

c) leden van de Administratie :

- E. PELFRENE, Inspecteur-generaal, verslaggever
- M. CEUTERICK, Bestuurssecretaris
- Dr. VANDER MEERSCH, Geneesheer-Inspecteur

De afdeling "Erkenning" van de Raad heeft zich omtrent het rapport beraden in plenaire zitting van 9 februari 1989 en heeft met éénparigheid van stemmen, het volgend advies uitgebracht /

III. Advies

Vooreerst wordt vastgesteld dat er inzake de bestaande situatie qua hartkatheterisatiecentra geen dringende problematiek, althans niet vanuit een louter medisch standpunt, kan worden onderkend. Anderzijds betekent zulks niet dat hic en nunc iedere stringente vorm van programmering moet worden aangehouden. Een kwantitatieve benadering waarbij programmatiecriteria op een mathematische wijze worden gedictieerd (bv. in functie van een aantal inwoners per toestel) wordt niet langer als zinvol ervaren. Veeleer wordt gedacht aan het invoeren van kwalitatieve vereisten waaraan een katheterisatiecentrum moet voldoen om te mogen functioneren. Er wordt derhalve uitgegaan van de idee dat strikte en controleerbare voorwaarden moeten worden opgelegd aan de ziekenhuizen die

hartkatheterisatie verrichten of wensen op te starten. Deze voorwaarden vloeien voort uit de vaststelling dat de kwaliteit van het afgeleverde werk en de veiligheid van de patiënt vooral worden bepaald door de competentie en de ervaring van de arts-operator enerzijds en door de technische specificaties van de aangewende apparatuur anderzijds.

De Afdeling heeft twee soorten van katheterisatiecentra onderkend, m.n. de centra voor invasieve diagnostische hartradiologie en de centra voor interventionele cardiologie. Achtereenvolgens worden hierna de kwaliteitsvoorwaarden opgesomd voor de beide categorieën :

3.a. Katheterisatiecentrum voor invasieve diagnostiek :

- 3.a.1. Een nieuw katheterisatiecentrum kan slechts worden opgestart in een dienst die over minstens 2 artsenoperators (radio-cardiologen en/of cardio-radiologen) beschikt die een bijzondere vorming inzake de invasieve katheterisatie hebben genoten.
- 3.a.2. Er moet worden uitgegaan van het gegeven dat er normaliter voor elk van beide operators een streefcijfer van een 300-tal procedures per jaar kan worden vooropgesteld.
- 3.a.3. Eén enkele katheterisatiezaal kan bij voltijdse bezetting ongeveer een duizendtal diagnostische procedures per jaar aan.
- 3.a.4. In elk ziekenhuis met een katheterisatiecentrum is het bestaan van een dienst voor intensieve bewaking en verzorging noodzakelijk.
- 3.a.5. Omwille van de fysische belasting en de psychische stress enerzijds en omwille van de blootstelling aan RX-stralen anderzijds, wordt het voltijds katheteriseren ten zeerste afgeraden.
- 3.a.6. Een katheterisatiecentrum dient zich aanvankelijk te beperken tot de diagnostische procedures en een nauwe samenwerking op touw te zetten met een bestaand centrum dat ook ervaring heeft in de interventionele cardiologie en in de heelkundige behandeling van hartaandoeningen.
- 3.a.7. Aan de hierboven opgesomde voorwaarden moet als vanzelfsprekend ook worden voldaan door ieder thans bestaand en uitgebaut katheterisatiecentrum.

3.b. Katheterisatiecentrum voor interventionele cardiologie

- 3.b.1. Een katheterisatiecentrum mag slechts de interventionele cardiologie opstarten als het reeds ter plaatse een ervaring heeft opgedaan met de invasieve diagnostische praktijken.
- 3.b.2. Een interventioneel katheterisatiecentrum vereist een bestaanding van 3 invasief gevormde artsenoperators waarvan minstens 2 een specifieke opleiding in de interventionele cardiologie hebben genoten. Als minimaal streefcijfer worden 100 interventionele tussenkomsten voor ieder van de twee laatst geciteerde operatoren en per jaar vooropgezet.

- 3.b.3. In het ziekenhuis waar een katheterisatiecentrum voor interventionele cardiologie is ingericht moet ook een dienst voor cardiale heelkunde uitgebouwd zijn.
- 3.b.4. Mutatis mutandis gelden de onder 3.b.1 t/m 3.b.3 uitgeschreven voorwaarden ook voor de thans bestaande centra.

B e m e r k i n g

De geraadpleegde experten evenals sommige leden van de Raad, hebben doen opmerken dat de interventionele cardiologie (PTCA, klepdilatatie, atherectomie en laserbehandeling) thans in volle evolutie verkeert en dat dienvolgens op termijn onderhavig advies zal worden getoetst aan de bevindingen en eventueel dient te worden bijgestuurd, ook mede in het licht van de te verwachten evolutie inzake software-pakketten voor de remnografie (N.M.R.).

IV. Slotbeschouwing

De Afdeling is unaniem van oordeel dat er via een systeem van "peer review" een oordeelkundige bewaking moet worden ingesteld die toezicht houdt op de naleving van de in onderhavig advies gestelde kwaliteitsnormen.

Het is derhalve evident dat de katheterisatiecentra op termijn hun medewerking zullen moeten verlenen aan een systeem van "peer review", waarvan de principes en de werking nader worden omschreven, gehoord het terzake nog te formuleren advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling "Erkenning".