

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

BRUSSEL, 12/01/2006

**Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

O/Ref. : NRZV/D/254-3 (*)

**ADVIES M.B.T. AXIALE TOMOGRAFIE MET MAGNETISCHE
RESONANTIE**

Voor Prof. J. Janssens, Voorzitter,
De Secretaris,

C. Decoster

**(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 12 januari
2006**

Tijdens de buitengewone vergadering van 25 oktober 2005 heeft de sectie “erkenning en programmatie” kennis genomen van de adviesaanvraag van 17 oktober 2005 m.b.t. de axiale tomograaf met magnetische resonantie. In deze adviesaanvraag werd een uitbreiding van het aantal NMR-toestellen aangekondigd (40) die uitgerust en gefinancierd kunnen worden door tussenkomst van het budget van financiële middelen vanaf 1 januari 2006.

Deze verandering in de programmatie van de NMR en de uitbreiding van het apparatenpark heeft een algemene bedenking uitgelokt op het niveau van de verdeelcriteria van deze toestellen.

Gezien de belangrijkheid van de vraag heeft de sectie “erkenning en programmatie” beslist om de gemengde werkgroep “medische beeldvorming” bijeen te roepen onder voorzitterschap van Prof. Janssens. De Minister wenste een advies tegen eind januari 2006. De werkgroep is samengekomen op 7 november 2005, 7 december 2005 en 9 januari 2006.

1. INLEIDING OP DE BESCHOUWINGEN

De Raad wenst ter inleiding te herinneren aan zijn advies van 11 maart 2004, waarbij de Raad adviseerde om afstand te doen van alle programmatie m.b.t. de axiale tomograaf met magnetische resonantie. Een minderheid wenste echter een programmatie te behouden.

2. AANDACHTSPUNTEN BIJ UITBREIDING MET 40 NMR

A. Doelstellingen van de uitbreiding

1. Eén van de doelstellingen van deze uitbreiding zou moeten zijn de mogelijkheid te creëren om in een zo groot mogelijk aantal ziekenhuizen de guidelines van het Collegium Radiologium te kunnen toepassen door het toekennen van NMR aan sites die er tot nu toe geen hebben.
Zoals ook uiteengezet in de brief van Prof. Struyven, voorzitter van het Consilium, wenst de Raad evenwel te benadrukken dat men er moet naar streven dat deze toestellen een voldoende en verantwoorde bezettingsgraad hebben. Zoniet riskeert men ofwel overconsumptie ofwel suboptimale expertise van de radiologen.
2. Even belangrijk als de mogelijkheid om de guidelines te volgen wordt de nood aan NMR-toestellen binnen een ziekenhuis uiteraard ook bepaald door het aantal patiënten waarvoor dat ziekenhuis moet zorgen en hun nood aan NMR-onderzoek; zo niet creëert men ongelijkheid wat betreft de toegankelijkheid voor patiënten. Bijgevolg zal men in sommige ziekenhuizen toch ook een additioneel NMR-toestel moeten plaatsen. De Raad is dan ook verheugd in de brief van de Minister te lezen dat het de bedoeling is om te komen tot een uitbreiding met 40 NMR-toestellen, en niet een uitbreiding met 40 diensten.
3. Het is belangrijk dat voor deze 40 additionele NMR-toestellen wordt vastgelegd welk aandeel wordt toegekend aan de gemeenschappen en gewesten. De Raad wenst er op te wijzen dat wat betreft NMR er toch wel specifieke noden bestaan voor de Duitstalige Gemeenschap, en adviseert dan ook minimum één NMR-toestel te reserveren voor deze gemeenschap, en dit los van de verder voorgestelde criteria van toekenning.

B. Mogelijke criteria voor toekenning bij de uitbreiding met 40 NMR-toestellen.

1. De toekenning van de bijkomende (40) NMR-toestellen moet in ieder geval gebaseerd zijn op activiteiten. Toekenning op basis van activiteiten voorkomt ongelijkheden wat betreft de toegankelijkheid van de patiënt tot NMR-onderzoek.

Deze activiteiten moeten gemeten worden aan de hand van gegevens die beschikbaar zijn en die niet voor interpretatie of discussie vatbaar zijn. Men moet er op bedacht zijn gebruik te maken van gegevens over activiteiten die zo goed mogelijk in relatie staan tot NMR-gebruik.

De criteria voor toekenning, die op deze manier op basis van activiteiten worden opgesteld moeten gelden voor alle ziekenhuizen, inclusief de universitaire ziekenhuizen. De bijkomende NMR per faculteit geneeskunde met volledig leerplan voor de opleiding tot arts en die buiten de programmatie valt blijft behouden, en dit op grond van de specifieke opdracht inzake opleiding en de ontwikkeling van nieuwe toepassingen en procedures.

2. In de toekenning van een NMR-toestel op basis van activiteiten wordt best een versoepeling van de vereisten ingebouwd voor de toekenning van een eerste toestel in vergelijking met de toekenning van een additioneel toestel. Deze versoepeling heeft tot doel om een voldoende groot aantal ziekenhuizen toe te laten de guidelines van het Consilium te volgen, maar zoals reeds gezegd met inachtnaam van een streven naar een volledige en verantwoorde bezetting per toestel.

Voor de toekenning van een additioneel toestel wordt best gewerkt met schijven van activiteiten. Het garandeert de toegankelijkheid van de patiënt tot NMR-onderzoek.

3. Samenwerking tussen ziekenhuizen in verband met het gebruik van NMR-toestellen moet gestimuleerd worden. Deze samenwerking is vooral belangrijk voor de toekenning van een eerste toestel. Samenwerking tussen ziekenhuizen bevordert het volledig en verantwoord gebruik van het NMR-toestel. Het is evident dat ziekenhuizen die voor samenwerking opteren afzien van de vraag naar een eigen eerste toestel. Huidige of in de toekomst gesloten overeenkomsten van samenwerking rond NMR tussen 2 of meer ziekenhuizen mogen niet unilateraal verbroken worden door één van de samenwerkende ziekenhuizen dat denkt zelf een volledige NMR te kunnen vragen. De Raad dringt er op aan dat bestaande samenwerkingen zouden gehonoreerd blijven ook als dit geen vraag naar een nieuw toestel insluit.

De Raad ziet deze samenwerking vooral rond een eerste vast NMR-toestel in één van de deelnemende ziekenhuizen; in die zin stelt de Raad voor de huidige beperking van een afstand van 5 km te versoepelen. Indien deze samenwerking zich situeert over een belangrijke geografische spreiding kan meer uitzonderlijk een mobiel toestel overwogen worden. Samenwerking veronderstelt ook dat één equipe radiologen de gezamenlijke uitbating garandeert, dit omwille van permanentie, het noodzakelijk contact met de clinici en de mogelijkheid tot differentiatie in NMR-expertise.

4. Voor de toekenning van een NMR-toestel (eerste toestel of additioneel toestel) zou men als criterium voor het meten van activiteiten het aantal opnames kunnen hanteren, zoals in de huidige regelgeving is voorzien. In dit geval stelt de Raad voor het onderscheid tussen opnames met en zonder overnachting te laten vallen. Gezien echter de bestaande trend om aard en zwaarte van de pathologie hoe langer hoe meer te hanteren voor de ziekenhuisfinanciering, voor de forfaitarisering van de geneesmiddelen uitgaven en sommige geneeskundige verstrekkingen, en gezien deze evolutie naar taakomschrijving, normering en financiering in functie van pathologie zich ook voordoet in Europa, zou men ook verantwoorde bedden (begrip dat nog niet bestond bij de vorige programmatie van NMR) kunnen hanteren als criterium voor het meten van activiteiten bij het toekennen van de NMR-toestellen.

Gezien de meerderheid van NMR-onderzoeken uitgevoerd wordt bij ambulante patiënten (alhoewel een toenemend aantal NMR-onderzoeken gerelateerd zijn aan een toekomstige opname of een post-opname follow-up), zou men kunnen opteren het aantal maxi forfaits voor de oncologische daghospitalisatie mee te verrekenen in het criterium verantwoorde bedden gezien een zeer aanzienlijk deel van de NMR-onderzoeken wordt uitgevoerd in het kader van een oncologische pathologie.

5. Het is belangrijk dat ziekenhuizen die voorheen binnen de programmatie een (of meerdere) NMR-toestel(len) toegekend kregen, deze toekenning zouden behouden bij de verdeling van de 40 nieuwe NMR-toestellen. Het ziekenhuis dat nu een eerste of een bijkomend NMR-toestel toegekend krijgt, moet eveneens de zekerheid hebben dit te kunnen behouden, minstens gedurende de periode van de afschrijving. Indien de toestellen, die bij de verdeling van de 40 nieuwe NMR worden toegekend, niet geïnstalleerd zijn na een periode van $\pm 1,5$ jaar, dan worden ze onder de andere ziekenhuizen verdeeld.
6. De Raad wenst er ook op te wijzen dat bij een gelijkblijvende methode van financiering van toestellen en prestaties het belangrijk is dat het gebruik van NMR gebaseerd wordt op oordeelkundige richtlijnen en een in die zin aangepaste nomenclatuur.
De Raad wijst er ook op dat het tot de verantwoordelijkheid van de radiologen behoort om in samenspraak met de voorschrijver te kiezen voor de meest geëigende techniek. Zij moeten dan ook afwijkingen documenteren en motiveren.
De Raad pleit ook voor kwaliteitsevaluatie; in dit verband is de correcte uitvoering van artikel 52 essentieel.
7. De Raad is van mening dat de huidige erkenningsnormen voor diensten (art 44, 45, 46, 47, 48§1) zoals opgenomen in de huidige wetgeving, niet dienen aangepast te worden. In geval van het gebruik van mobiele NMR dient art 48§1 aangepast te worden met de bedoeling deze mobiele NMR enkel in de deelnemende ziekenhuizen te laten functioneren.
8. Recente evoluties binnen NMR-technologie gaan o.a. in de richting van gedediceerde toestellen voor zeer specifieke, dikwijls hooggespecialiseerde toepassingen. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van NMR-technologie peroperatief tijdens bepaalde neurochirurgische ingrepen. Dergelijke toestellen kunnen geenszins aanzien worden als een vervangend toestel voor een klassieke NMR. Hiervoor dient snel een reglementering te worden opgesteld.

Voorstellen

De Raad stelt ter verdeling van de 40 bijkomende NMR-toestellen twee mogelijke opties voor, zonder een voorkeur voor één van beide uit te drukken.

- . Indien de Minister opteert voor het criterium van verantwoorde bedden stelt de Raad voor:
 - Een eerste NMR bij meer dan 250 verantwoorde bedden (of voor een ziekenhuis dat meer dan 20 km verwijderd is van een ander centrum met NMR, indien meer dan 200 verantwoorde bedden).

Samenwerking tussen ziekenhuizen om het criterium te bereiken is mogelijk en wordt aangemoedigd.

- Een additionele NMR bij meer dan 650 verantwoorde bedden.
- Een bijkomend toestel per schijf van 650 verantwoorde bedden.

(Nota: voor een ziekenhuis met een gemiddelde aard en zwaarte van pathologie komen 250 verantwoorde bedden overeen met ongeveer 12.500 FOD-opnames, d.w.z. klassieke opnames plus chirurgisch dagziekenhuis).

- . Indien de Minister opteert voor het criterium van aantal opnames stelt de Raad voor:
 - Per dienst kan er slechts één NMR-toestel opgesteld worden, behoudens in een ziekenhuis of ziekenhuizen met minstens 35.000 opnames of in de universitaire ziekenhuizen. Deze laatste mogen vanaf 55.000 opnames een derde toestel installeren en vanaf 85.000 opnames een vierde toestel.
 - De samenwerking tussen ziekenhuizen wordt bevorderd en meer uitzonderlijk kan een mobiel NMR-toestel geïnstalleerd worden. De financiering wordt desgevallend aangepast.
 - Aantal opnames is zonder onderscheid tussen hospitalisatie en daghospitalisatie en de referentie jaren zijn recent.
- De volgorde van erkenning is in functie van het aantal opnames.
 - . Een ziekenhuis met 25.000 opnames voor een eerste toestel; of de ziekenhuizen in associatie en binnen een afstand van 5 km van elkaar met samen 25.000 opnames voor een eerste toestel; of meer uitzonderlijk meerdere ziekenhuizen in samenwerking met samen 25.000 opnames voor een mobiel toestel.
 - . Een ziekenhuis met 20.000 opnames voor een eerste toestel.
 - . De ziekenhuizen in associatie en binnen een afstand van 5 km van elkaar met samen 20.000 opnames voor een eerste toestel.
 - . Een niet-universitair ziekenhuis met 35.000 opnames voor een tweede toestel.
 - . De niet-universitaire ziekenhuizen in associatie en binnen een afstand van 5 km van elkaar met samen 35.000 opnames voor een tweede toestel.
 - . Een ziekenhuis met 15.000 opnames voor een eerste toestel.
 - . De ziekenhuizen in associatie en binnen een afstand van 5 km van elkaar met samen 15.000 opnames voor een eerste toestel.