

DIRECTORAAT-GENERAAL GEZONDHEIDSZORG


NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

-----  
Afdelingen "Programmatie & Erkenning" en "Financiering"

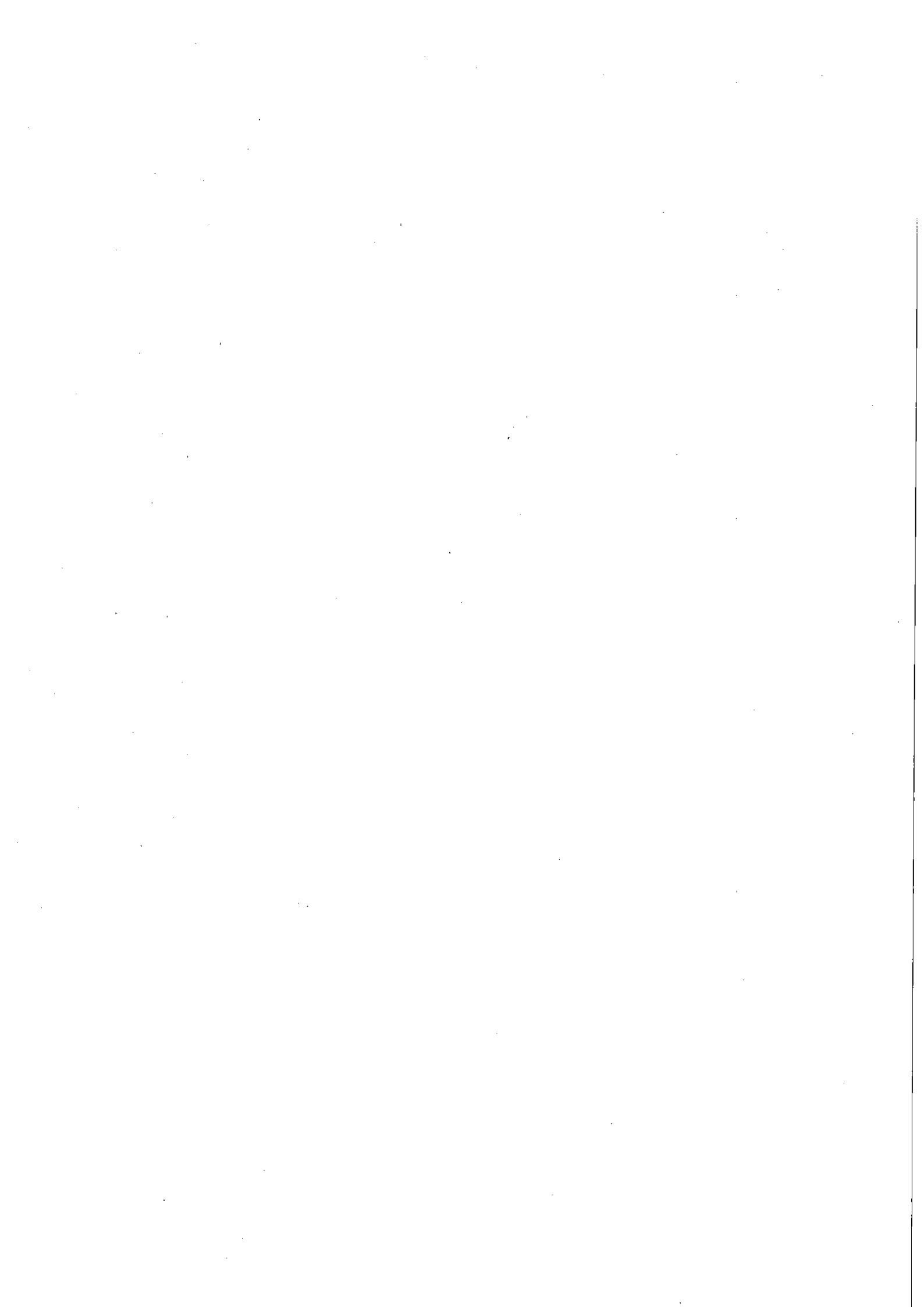
Ref. : NRZV/D/452-2 (\*)

**ADVIES GEZAMENLIJK VAN DE AFDELINGEN P&E EN FINANCIERING  
INZAKE DE UITBREIDING VAN DE BESTAANDE PROGRAMMATIE VOOR  
NMR-TOESTELLEN IN BELGIË**

Namens de Voorzitter,  
Dhr Peter Degadt

  
De Secretaris  
C. Decoster

(\*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 14 januari 2016



Ook het kenniscentrum KCE heeft in zijn rapport nr. 106A “Magnetische Resonantie Beeldvorming: Kostenstudie” reeds in 2009 deze aanbeveling gedaan.

Tenslotte heeft ook het protocolakkoord op 24-02-2014 tussen de bevoegde federale, gemeenschaps- en gewestministers afgesloten een uitbreiding van het aantal diensten, waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld, bepleit en dit heeft geleid tot een eerste uitbreiding van de programmatie met 12 NMR-toestellen in het kader van een gefaseerde uitbreiding van het aantal toestellen.

Ten einde te kunnen voldoen aan de vraag naar een optimale substitutie van CT-onderzoeken door NMR-onderzoeken in de betrokken diagnostische pathologie-indicaties dient elk ziekenhuis te beschikken over deze keuzemogelijkheid en dus inderdaad over een NMR-toestel, wanneer het ziekenhuis in kwestie voldoende CT-capaciteit kan omzetten in NMR.

In een eerste fase heeft de federale minister in uitvoering van het protocolakkoord van 24-02-2014 op 08-08-2014 een koninklijk besluit uitgevaardigd, waarin het maximum aantal diensten, waarin een magnetische resonantie tomograaf is opgesteld, dat mag worden uitgebaat, vanaf 01-01-2015 verhoogd wordt met 12 (dienst met 1 toestel NMR), te weten + 7 NMR-diensten in Vlaanderen en + 5 NMR-diensten in Wallonië.

Door de koepelorganisaties van de ziekenhuizen ZORGNET-ICURO en FIH-FNAMS wordt in hun nota terzake echter terecht gewezen op het feit dat om een toegang tot NMR-onderzoek in elk ziekenhuis te garanderen en de doelstelling van een vermindering van de stralenbelasting door substitutie van CT- door NMR-onderzoek te bereiken er nog meer bijkomende NMR-toestellen nodig zijn.

Immers na de toewijzing van 12 bijkomende NMR-toestellen in 2015 zullen er in Vlaanderen nog 8 ziekenhuizen zonder NMR en in Wallonië nog 7 ziekenhuizen zonder NMR (5 + 2 heden in een gezamenlijke exploitatie met drie ziekenhuizen) zijn, zodat er een bijkomende behoefte aan 15 (vijftien) NMR-toestellen bestaat.

Hierbij wordt er dan nog voorbijgegaan aan het feit, dat er enkele fusieziekenhuizen zijn, die voor hun fusiebesluit elk afzonderlijk recht hadden kunnen laten gelden op een NMR-toestel. De werkgroep besluit echter om dit laatste probleem bij voorkeur pas te regelen als eerst alle ziekenhuizen beschikken over minstens een NMR-toestel.

Ook de vraag naar een totale deprogrammatie is nu niet aan de orde, omdat een dergelijke vrijgave van de programmatie en van de beslissing door elke dienst medische beeldvorming welke soort infrastructuur (CT, NMR) er zal worden geïnstalleerd, uitgebreid of vernieuwd en geëxploiteerd, slechts mogelijk is in het kader van een globale budgetformule voor medische beeldvorming per dienst rekening houdende met de objectieve behoeften aan onderzoek, en dit

zowel voor ambulante patiënten op basis van diagnostische indicaties (register) als voor gehospitaliseerde patiënten volgens nog te bepalen modaliteiten, en waarbij elke dienst medische beeldvorming deel moet uitmaken van een ziekenhuis.

Een van de meest belemmerende oorzaken van een gebrekkige substitutie CT-NMR zijn de nog aanzienlijke wachttijden van twee tot zes weken alvorens een NMR-onderzoek kan worden uitgevoerd. Het gevolg is dat ondanks het bestaan van een duidelijk indicatie voor NMR-onderzoek er in afwachting toch een CT-onderzoek wordt uitgevoerd. Ook door overgebruik aan CT in sommige spoedgevallendiensten leidt deze situatie tot het blijven bestaan in België van een overmatige stralingsbelasting voor de bevolking door beeldvormingstoestellen.

De experts wijzen er op dat het protocolakkoord over de medische beeldvorming volgens de aanbevelingen van BELMIP (Belgian Medical Imaging Platform) naast het verhogen van de beschikbaarheid van NMR-toestellen ook voorziet in maatregelen om het voorschrijfgedrag van de artsen te wijzigen en om het patiëntenbewustzijn voor stralenbelasting en dus voor herhaald onderzoek aan te scherpen. Tegelijkertijd wordt er op gewezen, dat er evenwel ook algemeen toenemende indicaties zijn voor CT-onderzoek, die niet allemaal naar NMR kunnen worden geconverteerd, meer bepaald bij de opvolging van oncologische pathologie.

Omwille van het feit, dat de uitbreiding van het aantal NMR-toestellen budgetneutraal zou moeten gebeuren en de financiering van de exploitatie van deze bijkomende toestellen zou moeten gebeuren door een vermindering van het aantal CT-onderzoeken, stellen de experts voor om slechts – precies omwille van de onzekerheid inzake budgetbeheersing – gefaseerd het aantal NMR-toestellen uit te breiden.

De experts pleiten verder voor een objectieve behoeftemeting aan NMR-onderzoeken per ziekenhuis, omdat ook grotere ziekenhuizen met nu reeds een of twee toestellen vaak een dringende behoefte aan bijkomende NMR-capaciteit kunnen motiveren. Bovendien moet er ook duidelijkheid komen over aantal en plaats van de niet-erkende (grijze of zwarte) NMR-toestellen. Zullen de onderzoeken op deze toestellen na het oprichten van het kadaster medische beeldvorming vanaf 01-04-2016 en de verplichte vermelding van de identificatiecode of erkenningsnummer van het NMR-toestel per uitgevoerd onderzoek op het getuigschrift voor verstrekte hulp dan niet meer worden terugbetaald?

Gaan de wachttijden voor een NMR-onderzoek dan nog verder toenemen wanneer deze niet-erkende toestellen niet meer zullen mogen worden gebruikt?

Andere leden van de werkgroep twijfelen aan de efficiëntie van een kadaster medische beeldvorming in het beheersen van de aantallen onderzoeken.

## Financiering

De huidige financiering van de NMR-onderzoeken verloopt deels via het Budget Financiële Middelen en deels via de honoraria van de artsen voor de prestaties NMR.

In het BFM vindt men financiering van het NMR-toestel via

- het onderdeel A3 voor de investeringskost (145.181,37 euro gedurende zeven jaar + zeven jaar indien aanpassing of upgradering voor minstens 50% van de nieuwwaarde) en voor het gebouw evenals de financiële lasten, op basis van reële kosten.
- In het onderdeel B3 voor de werkingskost (circa 291.885, 24 euro voor de privé-ziekenhuizen en 291.326,29 euro voor de openbare ziekenhuizen, per jaar en per toestel).

In het protocolakkoord medische beeldvorming van 24 februari 2014 is vastgelegd dat de dotatie voor het onderdeel A3, dat volgens de recente staats hervorming overgedragen is naar de gemeenschappen/gewesten, niet wordt aangepast bij de uitbreiding van het aantal NMR-toestellen, maar dat het onderdeel B4 op federaal niveau zal worden uitgebreid met een nieuwe rubriek, die toelaat elk ziekenhuis met NMR-toestel(len) via overeenkomst te compenseren voor de verminderde investeringsbijdrage van het onderdeel A3. Op deze wijze zal elk ziekenhuis met erkend NMR-toestel(len) beschikken over een bedrag voor het dekken van de investeringskost, dat overeenkomst met het bedrag A3 vóór de uitbreiding van het aantal toestellen. Het artikel 72 van het Koninklijk Besluit van 25-04-2002 moet hiervoor nog worden aangepast.

Bij de eerste uitbreiding van het bestaande aantal erkende NMR-toestellen (109) met 12 NMR-toestellen (KB van 08-08-2014) tot 121 toestellen in 2015 en bij verdere gefaseerde uitbreiding van het aantal toestellen zou de financiering van deze uitbreiding budgetneutraal moeten verlopen.

Meer in het bijzonder zou door de substitutie CT-NMR de evenredige vermindering van het aantal CT-onderzoeken een herallocatie van het budget van de artsenhonoraria moeten bewerkstellingen.

De vertegenwoordigers van de artsen zijn echter eerder gewonnen voor een re-integratie van de onderdelen A3 en B3 in de honoraria en waarschuwen voor een overschrijding van het honorariumbudget medische beeldvorming ten gevolge van onvoldoende substitutie NMR-CT en dus door een gelijktijdige toename van zowel het aantal CT- en als het aantal NMR-onderzoeken.

Wanneer bovenop de reeds voorziene uitbreiding met 12 NMR-toestellen in 2015 nu alle ziekenhuizen over een NMR-toestel zouden moeten beschikken, vereist dit een verdere

uitbreiding met 15 NMR-toestellen om te komen tot een totaal van  $109 + 12 + 15 = 136$  NMR-toestellen.

Deze uitbreiding vereist in vergelijking met de bestaande situatie een compenserend bijkomend budget voor A3 onder te brengen in het onderdeel B4 van 4.148.587 euro.

Tevens moet men rekening houden met een bijkomende uitgave voor 27 NMR-toestellen via het onderdeel B3, hetgeen een meeruitgave van circa 7.884.000 euro vereist.

Tenslotte moet ook worden opgemerkt, dat er reeds eerder door experts op gewezen is, dat de investeringslast en de onderhoudskosten van de huidige generatie NMR-toestellen meer dan voldoende worden gedekt door het onderdeel A3 resp. het onderdeel B3 van het BFM en dat ook de werkingskost bij voldoende NMR-capaciteit en het beperken tot normale werkuren via het onderdeel B3 ruimschoots voldoende zal zijn en derhalve probleemloos een beperkte reductie van deze bedragen zou toelaten, hoewel deze stelling door sommige vertegenwoordigers van de ziekenhuizen wordt tegengesproken.

### Advies

Rekening houdend met het eerder advies medische beeldvorming van de NRZV van 14-03-2013, waarbij er een toename van 33 NMR-toestellen werd ingeschat om te kunnen voldoen aan de vraag naar NMR-onderzoek over een periode van vier jaar, zou men kunnen stellen, dat met een optimaal gebruik van het NMR-toestel de hierboven berekende toename met  $12 + 15 = 27$  NMR-toestellen de vraag naar NMR-onderzoek kan opvangen en de gewenste substitutie van stralenbelastend CT-onderzoek door NMR-onderzoek in elk ziekenhuis kan bewerkstelligen.

Hierbij wordt nog geen rekening gehouden met enkele fusieziekenhuizen, die zonder de fusiebeweging recht hadden kunnen doen gelden op meer dan één NMR-toestel en op heden een objectieve grote behoefte laten vaststellen aan meer NMR-capaciteit, hetgeen zeker ook een dringende oplossing vraagt.

Volgens het advies van BELMIP en de afspraken van het protocolakkoord medische beeldvorming dd. 24-02-2014 zou een gefaseerde uitbreiding van het aantal NMR-toestellen samen met een verbetering van het voorschrijfgedrag medische beeldvorming door de artsen en een bewustwording van de bevolking inzake stralenbelastend onderzoek moeten worden uitgevoerd over een periode van vijf jaar binnen een budgetneutrale context.

De NRZV wijst er echter op, dat er sedert het advies van de NRZV dd. 14-03-2013, reeds bijna drie jaar zijn verlopen, dat een beoogde substitutie van stralenbelastend CT-onderzoek door NMR slechts mogelijk is, wanneer elk ziekenhuis beschikt over NMR-capaciteit en adviseert om deze redenen **de bestaande programmatie bijkomend uit te breiden met 15 NMR-toestellen bovenop de 12 NMR-toestellen reeds voorzien in het programmatiebesluit van 25-04-2014.**

Het budgettaire impact van een dergelijke programmatie-uitbreiding is onmogelijk met zekerheid in te schatten in functie van de al dan niet gerealiseerde substitutie CT-NMR, maar de zelfde onzekerheid bestaat zowel bij een gefaseerde uitbreiding van het aantal NMR-toestellen als bij een onmiddellijke uitbreiding tot 27 toestellen.

Een werkelijke deprogrammatie van NMR-toestellen, hetgeen ook het probleem van enkele fusieziekenhuizen met onvoldoende NMR-capaciteit zou oplossen, kan slechts worden overwogen met de invoering van een volledig aangepast financieringsmodel, waarbij in functie van objectieve behoeften aan onderzoek zowel voor ambulante patiënten op basis van diagnostische indicatie (register) als voor gehospitaliseerde patiënten volgens nog te bepalen modaliteiten een budget medische beeldvorming (waaronder CT en NMR) voor elk ziekenhuis of ziekenhuisnetwerk wordt berekend en de dienst medische beeldvorming samen met de ziekenhuisdirectie autonoom kan beslissen in welke infrastructuur prioritair moet worden geïnvesteerd volgens objectieve behoeften aan beeldvormingsonderzoek.

#### Referenties

- Deprogrammatie NMR met budgetbeheersing. Nota Zorgnet-Icuro 25-09-2015.
- La programmation RMN. Note FIH-FNAMS, octobre 2015.
- Protocolakkoord inzake de medische beeldvorming dd. 24-02-2014, BS 20-06-2014.
- Advies medische beeldvorming NRZV/D/422-2 dd. 14-03-2013.
- Nota t.a.v. het Observatorium Patiëntenmobiliteit: monitoring van de wachtlijsten bij presentatie medische beeldvorming 2009-2013. IMA-AIM 30-09-2015.
- Koninklijk besluit dd. 25 april 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 oktober 2006 houdende vaststelling van het maximum aantal diensten waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld, dat uitgebaat mag worden. BS 08-08-2014.
- Magnetische Resonantie Beeldvorming: Kostenstudie. KCE rapport 106A, 2009.

