

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 20/12/2023

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/591-2 (*)

Advies van de FRZV als antwoord op vraag naar aanpassing programmatie NMR en de hervorming van de financiering

Namens de voorzitter van de FRZV,

Margot Cloet,

I.O.

Sabine Stordeur

Directrice-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 20/12/2023 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

Inleiding

Gebruikte documentatie:

BELMIP advies programmatie NMR en PET (31 maart 2023)

Protocolakkoord inzake de medische beeldvorming (24 februari 2014)

Aanvulling op het protocolakkoord van 24 februari 2014 inzake de medische beeldvorming (5 november 2018)

Advies voorstel CT/NMR forfaits door de Belgian Society of Radiology (6 november 2023)

Brief betreffende hervorming NMR/CT aan minister Vandenbroucke dd. 24 oktober 2023 in een gezamenlijk schrijven vanwege de artsensyndicaten, de Belgian Society of Radiology en de ziekenhuiskoepels

A20-01 IML-ZMB - Rapport Audit Zware Medische Beeldvorming (2023)

De FRZV wenst met dit advies een antwoord te geven op de adviesvraag vanwege minister Vandenbroucke dd. 9 oktober 2023 betreffende een aanpassing van de programmatie van de NMR en de hervorming van de financiering.

Met dit doel werd in de schoot van de FRZV een werkgroep opgericht waar naast leden van de FRZV ook een delegatie van radiologische experts werd opgenomen. In vijf vergaderingen van deze werkgroep dd. 26 oktober 2023, 7 november 2023, 16 november 2023, 22 november 2023 en 5 december 2023 werd dit advies uitgebreid besproken om finaal op de plenaire vergadering van de FRZV dd. 14 december 2023 te worden goedgekeurd.

In het kader van de voorgestelde veranderingen in de financiering van CT/NMR werd voorafgaand aan de werkzaamheden van de werkgroep FRZV reeds door de artsenvertegenwoordiging, de Belgian Society of Radiology en de ziekenhuiskoepels een schrijven gericht aan de minister om hun gezamenlijke opmerkingen omtrent deze plannen kenbaar te maken. Deze werden later door de Belgian Society of Radiology in meer detail nogmaals bevestigd en geargumenteed in een nieuw schrijven aan de minister. Vanzelfsprekend zijn de desbetreffende documenten ook tijdens de werkzaamheden van de werkgroep aan bod gekomen om op die manier het advies verder te ondersteunen.

Een ander belangrijk instrument is het BELMIP advies dat in maart van dit jaar aan de minister werd bezorgd omtrent de problematiek van NMR en PET. De werkgroep heeft dankbaar gebruik gemaakt van de cijfergegevens die in dit rapport opgenomen zijn en in het advies zal ook vaak verwezen worden naar elementen die in dit rapport aan bod zijn gekomen.

Er werd ook informatie bekomen uit het audit-rapport omtrent de zware medische beeldvorming door de FAGG/FOD volksgezondheid/RIZIV

Ten slotte werd tijdens het overleg ook regelmatig verwezen naar een thans lopende studie, namelijk de EU-Just-CT studie (<https://www.eurosafeimaging.org/eu-just-ct>) die als doel heeft objectieve gegevens te verzamelen over het gejustifieerd gebruik van CT-onderzoeken in

Europa. Het onderzoek is momenteel nog niet volledig afgerond maar er is al wel een tussentijdse rapportage gebeurd.

Advies

1. Responsabilisering van de voorschrijver – Verplicht gebruik clinical decision support

De FRZV is overtuigd dat de introductie van de clinical decision support (CDS) tool (of Prescription Search Support radiology (PSSr)) een belangrijke toegevoegde waarde heeft tot het uitvoeren van “gejustifieerde” onderzoeken in de medische beeldvorming.

Hoewel het gebruik van CDS een verplichte geautomatiseerde stap wordt in het aanvraagproces trekt de FRZV er de aandacht op dat het gebruik van CDS een ondersteunende tool is die niet noodzakelijk leidt tot een verplichte keuze voor een bepaald type onderzoek, eventueel ook andere dan NMR of CT. Er kan afgeweken worden van het voorstel, mits voldoende argumentatie. Dat in bepaalde omstandigheden geen medische beeldvorming geïndiceerd is, behoort eveneens tot de opties.

De introductie van CDS, voorzien in 2025, is een belangrijk element in het opvolgen van de bestaande richtlijnen voor het voorschrijven van medische beeldvorming.

2. Responsabilisering van de radioloog in zijn /haar substitutierecht

De FRZV stelt vast dat het substitutierecht dat momenteel reeds bestaat voor de radioloog, in de realiteit vaak moeilijk afdwingbaar is. De ondersteuning van CDS gekoppeld aan het elektronisch voorschrift kan hierbij een belangrijk hulpmiddel zijn om dit substitutierecht beter te hanteren. De FRZV is de mening toegedaan dat deze bijkomende ondersteuning van het substitutierecht pas mogelijk zal zijn op het ogenblik dat de CDS tool ook effectief geïmplementeerd is en dit in de softwarepakketten van alle aanvragers (huisartsen en specialisten).

3. Aanpassing van het financieringsmodel CT/NMR

De FRZV kan zich niet akkoord verklaren met het voorgestelde nieuwe financieringsmodel van forfaitaire vergoeding. De Raad roept de minister op tot verder overleg met de sector en wenst op die manier tot een aangepast voorstel te komen.

De FRZV heeft fundamentele bezwaren tegen het in de adviesvraag opgenomen voorstel om een forfaitaire vergoeding te introduceren en uit te werken.

De FRZV stelt vast dat dit voorstel tot nieuwe forfaitaire financiering van de medische beeldvorming **niet in lijn ligt met het voorstel in het medicomutakkoord** (die zich beperkt tot de werkingskosten) en de lopende studie tot hervorming van de nomenclatuur (die meer granulariteit voorziet). Het medicomutakkoord stelt voorop om de aanpassing van de financiering te baseren op verantwoorde kosten. Gezien het huidige voorstel uitgaat van één

(of twee) technische forfaits (werking en intellectueel), zonder rekening te houden met de verschillende elementen opgenomen in de nomenclatuur, vreest de FRZV dat er nu een aanpassing wordt voorgesteld die dan binnen afzienbare tijd alweer dient herzien te worden om in lijn te liggen met de globale aanpak van de nieuwe nomenclatuur (met opsplitsing tussen werking en intellectueel deel). Men dient zorgvuldig te evalueren of de werkingskosten, en dan vooral de variabele kosten, wel of niet te vertalen zijn in een forfaitair bedrag.

De FRZV heeft berekend dat deze hervorming van de financiering **een belangrijke invloed zal hebben op de financiering van de ziekenhuizen**. Zelfs als we rekening houden met een overschrijding van 10% bovenop de vooropgestelde norm voor CT en NMR, dan betekent dit voorstel een vermindering met 7% op het globale budget van CT en NMR samen (cfr. bijlage). Dit is een daling van 50 miljoen euro in absolute termen. In omstandigheden waar de budgettaire uitdagingen voor de sector immens zijn, is dit een bijkomende financieel verlies voor de dienst medische beeldvorming en de sector. Bovendien betekent de toevoeging van de werkingsmiddelen in het BFM (B3 – NMR) aan het globale forfait dat in zo goed als alle ziekenhuizen de afdrachtenregeling opnieuw onderhandeld moet worden.

Door over te stappen naar een vorm van globale forfaitaire financiering van de honoraria CT/NMR, zoals de Minister voorstelt, wordt de verantwoorde kost noch de impact op de financiering in rekening gebracht en is het dus moeilijk om het globale effect op het financieel evenwicht van de ziekenhuizen in te schatten.

De FRZV wenst dan ook aan te dringen om de aanpassing van de financiering van de medische beeldvorming parallel te laten lopen met de globale aanpassing van de nomenclatuur en ziekenhuisfinanciering die in volle voorbereiding zijn en in de nabije toekomst geïmplementeerd zullen worden.

Er is geen onderbouwing van de vooropgestelde norm voor CT en NMR, resp. 180 en 120 onderzoeken per 1.000 inwoners op jaarbasis, in het financieringsvoorstel gehanteerd als een plafond, met eventuele tijdelijke overschrijding. De FRZV is bovendien van mening dat het geen zin heeft om een **ratio CT/NMR** vast te leggen, en al zeker niet om dit vervolgens te gebruiken voor financieringsdoeleinden (eventueel wel voor benchmarking of alarmsignalen). De medische evolutie, terugbetalingscriteria in de ziekteverzekering, ... evolueren in die mate dat een ratio onmiddellijk "verouderd" is. Bovendien vinden we in de adviesvraag geen duidelijke argumenten of referenties terug die de ratio CT/NMR van 1.5 onderbouwen. In andere landen komt men tot andere verhoudingen in de bestaande praktijkvoering. Het vooropstellen van een dergelijke verhouding lijkt arbitrair te zijn. Voor het vastleggen van een verantwoord aantal NMR-onderzoeken enerzijds en aantal CT-onderzoeken anderzijds is de CDS een tool om dit verder te onderbouwen. Men moet hierbij rekening houden met het wisselende pathologie-aanbod per ziekenhuis omdat de karakteristieken van de patiënten invloed hebben op het type onderzoeken, de duur van het onderzoek, Daarnaast is ook meer en meer duidelijk dat de 'optimale' of 'gewenste' verhouding tussen CT en MR ook

evolueert doorheen de tijd. Het toenemend gebruik van CT om het resultaat van oncologische behandelingen op te volgen (cf. infra), is daar een illustratie van.

De FRZV stelt vast dat op basis van het huidige marktaandeel het aantal technische forfaits per ziekenhuis zal berekend worden. Men moet ook rekening houden met de huidige praktijkvoering waarin een aantal parameters niet in beeld worden gebracht. Hierbij moeten we bijvoorbeeld denken aan de impact van het aantal niet gejustifieerde onderzoeken, de variabiliteit in de huidige beleidsvoering (cfr. de enorme spreiding in het aantal onderzoeken per toestel zoals blijkt uit de BELMIP studie), pathologie per ziekenhuis, die een invloed kunnen hebben op het aantal gejustifieerde onderzoeken per ziekenhuis.

De FRZV stelt zich ook vragen bij het creëren van één all-in forfait per onderzoek. Het voorstel gaat op die manier voorbij aan de variatie in types onderzoeken (complexe, langdurige onderzoeken versus minder complexe, kortdurende onderzoeken). Het gebruik van één technische forfait kan leiden tot cherry picking waardoor bepaalde patiëntengroepen mogelijk geconfronteerd kunnen worden met bv. langere wachttijden voor complexere onderzoeken, of onderzoeken bij patiënten die minder mobiel zijn (ouderen, patiënten van intensieve zorg), of onderzoeken die meer tijd vragen (bv. bij kinderen, met contraststof, ...), omdat de 'makkelijke' onderzoeken voorrang krijgen. Een opsplitsing van het NMR-forfait in "standaard" en "complex" komt hier onvoldoende aan tegemoet.

De FRZV wenst ook de aandacht te vestigen op de evoluties in de medische beeldvorming die de praktijk reeds vandaag in belangrijke mate beïnvloeden (we komen hier verder in het onderdeel over de programmatie meer in detail op terug).

De FRZV begrijpt dat één van de belangrijke doelstellingen is: een reductie van het aantal niet gejustifieerde CT-onderzoeken na te streven met dit voorstel. Finaal wil men op deze manier een reductie in stralingsbelasting bekomen voor de patiënt. De FRZV onderschrijft dit als een belangrijke doelstelling met het oog op de globale gezondheid van de bevolking. In andere landen wordt een positieve impact gezien van het gebruik van CDS op het reduceren van het aantal CT-onderzoeken. Daarenboven dient benadrukt te worden dat het stralingsrisico via CT met de nieuwste toestellen in belangrijke mate gereduceerd is (cf. infra), en dat het stralingsrisico vooral dient beperkt te worden door onnodige onderzoeken te vermijden – en niet door het CT-gebruik te bemoeilijken in gejustifieerde indicaties.

4. Programmatie van het aantal NMR-toestellen

De FRZV stelt vast dat in de voorliggende adviesvraag het aantal NMR-toestellen dat noodzakelijk wordt geacht om toe te voegen aan de huidige programmatie, niet eenduidig is. Zo wordt in functie van verschillende gehanteerde berekeningsmethodes en bronnen een uiteenlopend aantal voorgesteld: verwijzend naar de studie van BELMIP wordt gesproken over 5 bijkomende toestellen; een andere berekeningsmethode wijst in de richting van 38 bijkomende toestellen terwijl een andere berekening wijst op 26 bijkomende toestellen. Ten

slotte wordt in het kader van het gelijktrekken van de ratio over de verschillende deelstaten heen, voorgesteld om 7 bijkomende toestellen te voorzien in Vlaanderen en geen bijkomende toestellen in Brussel en Wallonië.

Globaal samenvattend kunnen we stellen dat er een dringende nood bestaat aan het verhogen van het aantal toestellen in de programmatie. Maar het voorgestelde aantal varieert in de adviesvraag tussen minimaal 5 en maximaal 38. In de studie van BELMIP zien we een jaarlijkse toename van onderzoeken met 4 à 5%. In de dagelijkse praktijk stelt men vast dat er wachttijden zijn voor het uitvoeren van een NMR-onderzoek, die soms tot meerdere weken kunnen oplopen.

Een bijkomende problematiek in het opentrekken van de programmatie is de opmerking in de adviesvraag dat de deelstaten geen bijkomend budget voorzien voor bijkomende toestellen. **De FRZV wil er hier op wijzen dat een uitbreiding van de programmatie niet mogelijk is zonder dat hiervoor de nodige financiële middelen worden voorzien.**

De FRZV wenst een aantal bedenkingen te formuleren die een rol spelen in de uitbreiding van de programmatie.

1. De invoering van het CDS vanaf 2025 zal een beeld geven van het aantal gejustifieerde NMR én CT-onderzoeken, als ook van de ratio tussen beide types onderzoeken. Op basis van deze gegevens zal vanaf 2026/2027 een meer correcte inschatting kunnen gemaakt worden van het aantal verantwoorde onderzoeken en bijgevolg het benodigde aantal toestellen om aan deze klinische behoefte in de medische beeldvorming te voldoen.
2. De operationele implementatie van de nieuwe toestellen zal de nodige tijd vragen. Men dient rekening te houden met de aankoopprocedure die moet doorlopen worden alvorens tot effectieve aankoop en installatie over te kunnen gaan. Ook de bouw van de vereiste infrastructuur om een bijkomend toestel operationeel te maken is een tijdrovend element. Het gehele traject van aankoop, installatie om uiteindelijk tot exploitatie van een toestel te komen dient gerekend te worden op minimaal anderhalf jaar en langer indien er ook bouwwerken noodzakelijk zijn.
3. De BELMIP-studie wijst op een brede spreiding van het aantal onderzoeken per toestel in de huidige praktijk. De reden hiervoor is niet bekend. Verdere evaluatie van deze bevindingen laat toe om een grotere efficiëntie te bekomen, rekening houdend met de vrije keuze van de patiënt en zijn/haar noden, met het huidige contingent aan erkende NMR-toestellen.
4. Er zijn ook technische evoluties die een impact hebben op het aantal onderzoeken dat per toestel kan uitgevoerd worden. Hierbij wordt oa. verwezen naar Artificiële Intelligentie-tools die de scansnelheid en de tijdrovende diagnostiek kunnen beïnvloeden en op die manier het aantal onderzoeken per toestel kan doen toenemen.

5. De FRZV stelt vast dat ook op het vlak van CT-scanning belangrijke evoluties plaatsvinden. De nieuwe toestellen (oa. evolutie naar photon-counting CT) laten toe om met een merkkelijk lagere dosistoediening kwaliteitsvolle scanningbeelden te verkrijgen, zo kan ook de dosis contrast . verlaagd worden en is er een optimalisatie van de weefselvisualisatie. CT scanning wordt ook gebruikt als staging-tool bij vele oncologische aandoeningen (bv. melanoma). In de opvolging van bepaalde pathologie, bv. borstoncologie, zijn terugbetalingen gebonden aan het gebruik van scan-opvolging. Deze evoluties maken dat de plaats van de CT-scan in het beschikbare arsenaal anders moet gedefinieerd worden en dus ook een invloed heeft op de nagestreefde CT/NMR ratio en ook zal blijven wijzigen onder invloed van evoluties in wetenschap en technologie.
6. De FRZV wil hierbij ook onderstrepen dat een programmatie een maximum aantal toestellen vastlegt, maar dat de voorgestelde programmatie niet onmiddellijk dient ingevuld te worden. ¹

Voorstel van aantal NMR-toestellen toe te voegen aan de huidige programmatie

Het is duidelijk dat er momenteel een behoefte bestaat aan bijkomende NMR-toestellen in de programmatie.

De FRZV stelt voor om de programmatie van de NMR-toestellen te verhogen met de in de adviesvraag voorgestelde 38 toestellen.

1. Een deel van de leden stelt voor om deze uitbreiding van de programmatie onmiddellijk uit te voeren. Rekening houdend met de vooropgestelde hypothesen in de adviesvraag, die eerder als minimalistisch worden beschouwd, is een uitbreiding met 38 toestellen gewettigd. Dit dient tegemoet te komen aan de problemen die zich momenteel stellen voor het uitvoeren van NMR-onderzoeken, namelijk de lange wachttijden, het uitvoeren van onderzoeken op minder klassieke momenten zoals 's nachts, de bestaande vraag vanuit de ziekenhuizen om over meer capaciteit te beschikken voor het uitvoeren van NMR-onderzoeken. Zoals hoger ook al aangehaald is deze uitbreiding met 38 toestellen een plafond waarbij niet alle toestellen onmiddellijk dienen toegewezen te worden. Elk ziekenhuis kan zelf beoordelen of, rekening houdend met de financiële context, het opportuun is om te investeren in een bijkomend toestel.

1. ¹ De FRZV stelt tevens vast dat er momenteel een penurie is aan voldoende geschoold verpleegkundig en technisch personeel om toestellen operationeel te maken. Er dient dus zeker ook rekening gehouden te worden met de tijd nodig om te voorzien in opleiding en rekrutering van het benodigde personeel.

2. Een ander deel van de leden is van mening dat een gefaseerde uitbreiding van de programmatie maatschappelijk meer verantwoord is. Ze verwijzen naar de bedenkingen hierboven (zie 1-6) die een meer behoudende aanpak in de uitbreiding impliceren, met parallel aan de uitbreiding opportuniteiten op vlak van technologische evoluties en AI, efficiëntie bestaande toestellen verhogen, CDS, ... De gefaseerde uitbreiding is ook ingegeven door enerzijds de vraag van de Raad om de nodige financiering te voorzien voor de bijkomende NMR-toestellen, en anderzijds de beperkte beschikbare resources, zowel in euro's als in handen. Om geen tijd te verliezen in afwachting van de operationalisering van CDS kan een eerste stap bestaan uit het toevoegen van 20 toestellen aan de programmatie, rekening houdende met de argumenten die hoger werden opgesomd en uitgaande van de huidige financiering. Deze leden stellen voor dat de tweede fase van verhoging van de programmatie zou gebeuren binnen een periode van 5 jaar, gekoppeld aan een evaluatie van de programmatie op basis van CDS. Op die manier zou de uitbreiding van de programmatie parallel lopen met de hervorming van de nomenclatuur en het uitwerken van een aangepaste financiering zoals in punt 3 van dit advies werd aangegeven.

De FRZV stelt hier nogmaals dat de uitbreiding van de programmatie dient gepaard te gaan met de nodige financiering, ook door de deelstaten.

De FRZV benadrukt dat de uitbreiding van de programmatie dient gepaard te gaan met de oa. de volgende elementen: geen invoering van één all-in forfait, parallele timing met het project van de herijking nomenclatuur (met opsplitsing professioneel deel en praktijkkostendeel honorarium) en een extra toestelfinanciering zowel vanuit de federale overheid als vanuit de deelstaten.

Verdeling van de NMR-toestellen over de deelstaten

In de adviesvraag wordt tevens de vraag gesteld aan de FRZV een voorstel te doen tot verdeling van de toestellen over de deelstaten. Als gevolg van de laatste uitbreiding van de programmatie van NMR-toestellen in 2018 heeft bijna elk erkend acuut ziekenhuis een NMR-toestel. Zoals hoger in het advies beschreven is er toch een gerechtvaardigde nood aan bijkomende NMR toestellen.

De FRZV stelt voor om de verdeling over de deelstaten te baseren op de bevolkingscijfers en de patiëntenstromen, met het oog op gelijke toegang tot de technologie. Gezien NMR-onderzoeken in de overgrote meerderheid gebeuren in een ambulante setting,, lijkt het de FRZV niet aangewezen om zich bij de toekenning van de toestellen aan de ziekenhuizen te baseren op de zogenaamde verantwoorde activiteit (in termen van aantal "verantwoorde" bedden) gezien deze overwegend ambulante activiteit. Het is eerder het pathologie-aanbod van het ziekenhuis dat een rol zou moeten spelen. We zien bv. complexe en langdurige onderzoeken bij o.a. oncologische aandoeningen. Ook het al dan niet beschikken over bepaalde zorgprogramma's heeft een impact op het type onderzoeken bijgevolg de scantijd.

In de adviesvraag worden twee elementen toegevoegd die a priori de huidige verdeling van de NMR-toestellen positioneren ten opzichte van het aantal inwoners per Gewest.

1. Een eerste element is de correctie van het cijfer voor het Brussels Gewest dat aangepast wordt van 1.69 toestellen per 100.000 inwoners naar 1.18 toestellen per 100.000 inwoners. Deze aanpassing wordt verkregen door het hinterland van het Brussels Gewest op te trekken met 30% als gevolg van patiëntenstromen vanuit de andere Gewesten naar Brussel. Deze gegevens berusten op cijfers die verstrekt worden door l'Observatoire de Santé Bruxellois op basis van MZG gegevens over patiëntenstromen naar en vanuit Brussel en hebben betrekking op gehospitaliseerde patiënten (klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie) terwijl NMR-onderzoeken meestal ambulante gebeuren. De FRZV neemt kennis van deze aanpassing in de cijfergegevens en erkent dat er patiëntenstromen bestaan vanuit de andere Gewesten naar Brussel en dat ook de omgekeerde beweging bestaat: namelijk inwoners van het Brussels hoofdstedelijk gewest die voor onderzoeken en behandeling beroep doen op ziekenhuizen die gelegen zijn in de deelstaten. Beide zijn meegenomen in de cijfers van het Observatoire de Santé bruxellois. Op het niveau van de deelstaten kunnen ook dergelijke patiëntenbewegingen gezien worden die vaak samenhangen met bijzondere expertise, het aanbieden van bepaalde zorgprogramma's, het aanbod van toestellen met specifieke kenmerken en indicaties,... De vlotte toegankelijkheid voor de patiënt blijft een cruciaal element in de erkenning van toestellen in de medische beeldvorming. Ten slotte kan de situatie ook evolueren, met name door apparatuur die zo dicht mogelijk bij de patiënt toegankelijk wordt gemaakt. De FRZV wil aantonen dat verschuivingen in hinterland van een regio of een ziekenhuis op meerdere manieren kan geïnterpreteerd worden. De FRZV dringt aan op een meer uitgebreide studie om de patiëntenbewegingen over de Gewesten heen in kaart te brengen zodat een meer objectief beeld wordt verkregen om erkenningen die op basis van bevolkingscijfers en patiëntenstromen worden toegekend, meer eenduidig en transparant aan te pakken.
2. Een tweede element is de vaststelling dat in deze ratio van de NMR-toestellen per 100.000 ; inwoners Vlaanderen lager scoort dan de andere gewesten. Dit wettigt volgens de adviesvraag een toewijzing van 7 extra toestellen, in het voorgestelde contingent van 38 toestellen, aan Vlaanderen om dit verschil weg te werken. De FRZV neemt kennis van deze cijfergegevens en verklaart zich akkoord dat deze 7 bijkomende toestellen voor Vlaanderen vooraf zullen toegekend worden aan Vlaanderen vooraleer de overige 31 toestellen in het contingent toe te wijzen NMR-toestellen volgens de geldende regels over de verschillende Gewesten verdeeld worden.

In dit dossier van de verdeling van NMR-toestellen over de gewesten, meent de FRZV dat de finale beslissing over de te hanteren verdeelsleutel berust bij het IMC Volksgezondheid,

waarbij rekening dient gehouden te worden met het overwegend ambulante karakter van de NMR-onderzoeken, maximale toegankelijkheid van de toestellen zo dicht mogelijk bij de patiënt en specifieke zorgprogramma's die een hogere bezetting kunnen verantwoorden.

Conclusie

- De FRZV wenst de implementatie van het elektronisch voorschrift met verplicht gebruik van CDS zo snel mogelijk gerealiseerd te zien. Niet alleen wordt door deze tool de rechtvaardiging van CT/NMR onderzoeken onderbouwd, maar het levert bovendien bijkomende informatie op die de toekomstige verdere nood aan bijkomende toestellen kan ondersteunen.
- De FRZV ziet de implementatie van CDS als een bijkomend krachtig instrument om het substitutierecht van de radioloog te ondersteunen.
- De FRZV gaat niet akkoord met de voorgestelde nieuwe vorm van forfaitaire financiering voor de zware medische beeldvorming. De FRZV wenst dat een hervorming van de financiering parallel loopt met de globale aanpak van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering.
- De FRZV is akkoord met een uitbreiding van het aantal NMR-toestellen in de programmatie met 38 toestellen. Een deel van leden pleit voor een onmiddellijke verhoging van de programmatie met 38 toestellen. Een ander deel van de leden pleit voor een gefaseerde aanpak met een eerste contingent van 20 NMR-toestellen en in een tweede fase (binnen de 5 jaar) bijkomende toestellen, waarbij de gegevens, bekomen uit de CDS, gebruikt worden om de toekomstige nood aan bijkomende NMR-toestellen te evalueren en bijkomende uitbreiding te onderbouwen.

De FRZV eist dat de uitbreiding van de programmatie NMR-toestellen gepaard gaat met correcte financieringen op federaal niveau en vanuit de deelstaten.

- De FRZV is akkoord om de verschillen in NMR-ratio per 100.000 inwoners tussen de deelstaten te gelijk te trekken. Dit impliceert een correctie van het aantal toestellen per 100.000 inwoners voor Brussel enerzijds, gebaseerd op een nieuwe studie van ambulante patiëntenstromen en rekening houdend met de beschikbaarheid van bijkomende toestellen in de verschillende deelstaten, en 7 bijkomende NMR toestellen voor Vlaanderen anderzijds.
- De FRZV is akkoord om de verschillen in NMR-ratio per 100.000 inwoners en rekening houdend met de patiëntenstromen tussen de deelstaten gelijk te trekken. Dit impliceert een correctie van het aantal toestellen per 100.000 inwoners voor Brussel enerzijds, gebaseerd op een nieuwe studie van patiëntenstromen gelinkt aan NMR afspraak en rekening houdend met de beschikbaarheid van bijkomende toestellen in de verschillende deelstaten, en 7 bijkomende NMR toestellen voor Vlaanderen anderzijds.

....