

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN VAN HET GEZIN

BRUSSEL, 10 mei 1984

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOOR-
ZIENINGEN

Afdeling "Programmatie"

Ref.: N.R.Z.V./P/D/5-2

INTERIM-ADVIES INZAKE DE BEHOEFTERAMING MET BETREKKING TOT DE
"AXIALE TOMOGRAFIE MET INGEBOUWD TELSISTEEM" (de zogeheten "CT-scanner")
IN BELGIË.

BRUSSEL, 10 mei 1984

Bestuur der Verzorgingsinstellingen

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOOR-
ZIENINGEN

Afdeling "Programmatie"

Ref. : N.R.Z.V./P/D/5-2

Interim-advies inzake de behoefteraming met betrekking tot de "axiale
tomograaf met ingebouwd telsysteem" (de zogeheten "CT-scanner) in BELGIE

I. INLEIDING

Het is voor de eerste maal dat de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling "Programmatie", zich voor de vraag ziet gesteld een raming te maken van de behoefte aan CT-scanners in ons land. Nochtans was terzake reeds veel voorbereidend werk verricht door de vroegere "Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie". Niet name bracht laatstgenoemde commissie reeds twee deeladviezen uit, resp. op 22 oktober 1976 en op 27 oktober 1976, die resp. aanleiding zijn geweest tot de programmeringsbesluiten voor de scanners dd. 9 maart 1977 en dd. 3 september 1979.

Per 25 maart 1983 heeft de Afdeling Programmatie een advies uitgebracht waarbij in hoofdzaak werd gepleit voor een ombuiging van de programmatie van "de zware apparatuur" naar een programmatie van "de zware medico-technische diensten". Op de vergadering van de Heer Minister J.L. DEHAENE met het voltallig Bureau van de Nationale Raad, dd. 24 november 1983, heeft de Minister zijn principiële instemming betuigd met de vooropgestelde wijze van programmering. Hij verhulde echter zijn bezorgdheid niet dat een zulkdanige ommezwaai in de praktijk eerder langzaam zou verlopen.

Overigens herhaalde hij zijn vragen naar het onderzoek van alle implicaties die met een dergelijk nieuw beleid gepaard gaan, zoals hij deze reeds stelde in zijn schrijven aan de Raad op 1 augustus 1983.

Door de plenaire vergadering van de Afdeling Programmatie werd de Heer Voorzitter, Prof. Dr. C. HEUSCHEM, gemandateerd om de concrete vragen van de Minister uit te testen in het deelgebied van de programmatie van de zware

.../...

diensten voor radiologie.

Het blijkt nu dat de besprekingen door hem gevoerd met eenafvaardiging voerd van de professie moeizaam verlopen en dat een duidelijk inzicht in de problematiek van de zware diensten, zoals verlangd door de Minister, niet zal kunnen worden verworven op relatief korte termijn. Intussen worden de adviesraden van de deelgemeenschappen die bevoegd zijn voor de praktische toepassing van de nationale programmatiecriteria, herhaaldelijk geconfronteerd met verzoeken tot installatie van een belangrijk onderdeel van een (grote) radiologische dienst, m.n. de "scanner". De beoordeling van die aanvragen kan echter vooralsnog enkel steunen op de wettelijke criteria van het K.B. dd. 3 september 1979. Er wordt echter vastgesteld dat de meningen t.a.v. de behoefteontwikkeling in de jongste vijf jaar sterk zijn geëvolueerd en dat er geen eenheid van opvatting bestaat over het aanhouden van strikt gereguleerde criteria, zowel op het kwalitatieve als op het kwantitatieve vlak van het inzetten van de CT-scanners. Bovendien wordt vastgesteld dat, op het terrein, de facto een onwettelijke situatie is ontstaan omdat een aantal ziekenhuizen zijn overgegaan tot de installatie van een scannertoestel, zonder daartoe de nodige ministeriële toestemming te hebben verkregen. De leden van de Programmatieafdeling betreuren deze constatering, maar zijn zich anderzijds bewust van de noodzaak om, op korte termijn, de thans geldende criteria te gaan herzien zo men een chaotische toestand wil voorkomen.

In de huidige situatie waarbij kan worden gewaagd van enige wildgroei in de sector van de scannertoestellen, kan derhalve niet worden gewacht op de resultaten van de aan gang zijnde besprekingen over de ombuiging van de apparatuur naar een dienstenprogrammatie. Een werkgroep werd belast om de mogelijkheden van een verruiming van de bestaande criteria voor de scannertoestellen af te tasten.

De werkgroep kwam twee maal bijeen resp. op 23 maart en 4 april 1984, en zijn voorstellen m.b.t. een nieuwe oriëntering van het beleid inzake CT-scanners werden aan de plenaire vergadering van de Afdeling voorgelegd op 27 april 1984.

Alhoewel zich onder de leden een grote meerderheid voor een verruiming van de criteria aftekende, kon geen wettelijk advies worden geformuleerd omdat het vereist kworum voor geldigheid niet werd bereikt. Er werd dienvolgens beslist dat een tweede plenaire zitting van de Afdeling zou doorgaan op 10 mei 1984, waarop hetzelfde onderwerp wordt geagendeerd. De besluiten van de eerste algemene vergadering, dd. 27 april 1984, worden hierna weergegeven.

.../...

II. EVOLUTIE INZAKE HET GEBRUIK VAN DE CT-SCANNERS

Alhoewel er bij de leden geen enkele twijfel heerst omtrent het klinisch nut van de scanners, is een overgrote meerderheid van mening dat zulks geen aanleiding mag geven tot een ongecontroleerde wildgroei van deze soort van gesofisticeerde apparaten. Het principe van het aanhouden van het scannertoestel op de lijst van de zware apparaten wordt dienvolgens door nagenoeg alle leden aangekleefd. Wel wordt vastgesteld dat de techniek van de scanneronderzoeken in de laatste jaren is verfijnd en dat derhalve een nieuw gamma van indicatiestellingen b.m.v. een scanner zich heeft gemanifesteerd. Inzonderheid kon worden vastgesteld dat het gebruik van de scanner een vlugge diagnose toelaat, waarbij de patiënt vanzelfsprekend baat heeft; terzelfdertijd geeft zulks meestal aanleiding tot het verminderen van de hospitalisatieduur, hetgeen uiteraard kostenbeperkend inwerkt op de verpleegnota.

Bij ontstentenis van een scanner in een groot ziekenhuis worden een aantal nadelige gevolgen geconstateerd. Met name :

- a) is het vervoer van de patiënt naar een ander ziekenhuis (uitgerust met een CT-scanner) fysisch zwaar belastend en werkt zulks ook kostenverhogend;
- b) worden de behandelende geneesheren a.h.w. gelimiteerd in hun diagnosemiddelen;
- c) worden de patiënten die in aanmerking komen voor een CT-onderzoek soms op een wachtlijst geplaatst, met alle nare gevolgen vandien;
- d) bestaat het gevaar dat het aangewezen onmiddellijk ingrijpen bij zware patiënten (bv. neurochirurgische) wordt verdaagd.

Bovendien vervangt het CT-scanneronderzoek in meerdere gevallen een klassieke aanpak, die meestal agressief is t.o.v. de patiënt, langdurig en kostelijk uitvalt. Inzonderheid kon worden vastgesteld dat door het oordeelkundig aanwenden van de scannertechnologie o.m. volgende klassieke onderzoeken konden worden uitgeschakeld, c.q. sterk verminderd :

- a) de pneumo-encephalografie,
- b) de iodoventriculografie,

.../...

- c) de cisternografie,
- d) de vertebrale angiografie,
- e) de orbitaire phlebografie,
- f) de sinusale phlebografie,
- g) de sinusografie,
- h) de tomografie van het profiel van de longvelden,
- i) de pneumo-mediastinografie,
- j) de lymphografie,
- k) de onderzoeken m.b.t. de aandoeningen van de galblaas, de nieren, de lever en de alvleesklier.

Geconfronteerd met deze dan toch eerder indrukwekkende lijst van aangewezen indicaties en onderzoeken, heeft de Afdeling, bij éénparigheid van stemmen, beslist dat de criteria, zowel kwantitatief als kwalitatief, aan een verruiming toe zijn. Alleen over de hoegrootheid van deze verruiming kon geen eenstemmig akkoord worden opgetekend. Er hebben zich dan ook t.a.v. de wenselijke omvang van het scannerpark voor ons land twee deeladviezen afgetekend die hierna, bij de geformuleerde voorstellen, nader zullen worden belicht.

III. VOORSTELLEN VAN DE AFDELING "PROGRAMMATIE" VOOR DE WIJZIGING VAN DE CRITERIA VOOR PLAATSING VAN DE CT-SCANNERS (K.B. van 3 september 1979).

1. Algemene uitgangspunten voor een nieuw beleid

- a) Het principe van de programmatie van het scannertoestel wordt aangehouden;
- b) De huidige criteria moeten zowel kwalitatief als kwantitatief, worden verruimd;
- c) Het onderscheid tussen de programmatie van de scanners in universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen, moet in de toekomst worden aangehouden;
- d) De uitsplitsing van de nationaal geldende criteria moet communautair, op grond van de bevolkingscijfers, worden gerespecteerd;
- e) Het principe van de bereikbaarheid tot het scanneronderzoek, binnen redelijke afstanden en tijd, wordt unaniem aanvaard.

.../...

2. Eigenlijke criteria

- a) In de academische ziekenhuizen, verbonden aan een medische faculteit met volledig leerplan, kunnen twee scanners per universiteit, worden opgesteld. Een uitsplitsing naar resp. één algehele lichaamsscanner en één hersenscanner wordt niet langer als zinvol weerhouden.
- b) Naast de 14 scanners die principieel kunnen worden toegestaan in het universitair milieu (cfr. 2.a. hierboven), wordt door een meerderheid van de leden (14 op 15) voorgesteld dat er bovendien nog 40 scanners kunnen worden opgesteld in niet-universitaire ziekenhuizen. Dit aantal komt overeen met een norm van 1 scanner per 250.000 inwoners. Een minderheid van de leden (één enkel lid) acht dit quantum overdreven en wenst zulks te beperken tot 30 scanners voor het ganse Rijk (exclusief de 14 scanners opgesteld in de universitaire centra), hetzij 1 scanner per schijf van ± 330.000 inwoners.
- c) De spreiding zal over het ganse land op een evenwichtige wijze moeten gebeuren, in acht genomen de bevolkingsdichtheid en de bereikbaarheid van de installaties.
- d) De omvang van het ziekenhuis wordt als een belangrijk criterium voor toekenning van een scanner ervaren. Geopteerd wordt voor een minimumomvang van 300 "akute" bedden als de scanner wordt geïnstalleerd op verzoek van één enkel ziekenhuis. Indien een functioneel samenwerkingsverband tussen meerdere ziekenhuizen tot stand wordt gebracht, dan wordt een gezamenlijke minimumcapaciteit van 400 "akute" bedden vereist.
- e) De programmatie van de scanner dient in alle gevallen verbonden te worden aan de aanwezigheid en de werking van belangrijke radiologische diensten, waarbij echter de geografische spreiding niet mag worden uit het oog verloren.
- f) De toekenning van een scannertoestel wordt gekoppeld aan het bestaan en de werking van (x 1 infra) :
- hetzij een dienst voor urgente traumatologie,
 - hetzij een dienst voor neurologie en neuro-chirurgie,
 - hetzij een dienst voor oncologie (en radiotherapie).
- Het ziekenhuis dat echter aan drie of twee van de aangegeven criteria voldoet, geniet van een grotere prioriteit.

(X) Bij de beoordeling van de concrete dossiers voor installatie van een scanner zal worden rekening gehouden met de toegankelijkheid (afstand) van de - uiteraard moeilijk te transporteren - patiënten van een traumatologiedienst naar een scannertoestel.

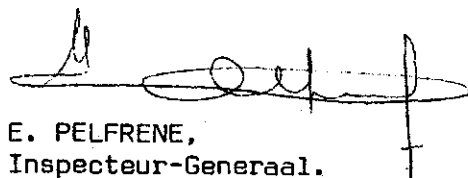
.../...

- g) ~~De~~ Een medische faculteit kan, behoudens de twee scannertoestellen waarop zij rechtens aanspraak maken, ook bijkomende scanners installeren indien zulks door hun regionale inplanting verantwoord is. In voorkomend geval worden deze scanners in mindering gebracht van het toegestaan aantal scanners buiten de universitaire ziekenhuizen.
- h) De Afdeling opteert voor de vermeerdering van het aantal scanners, mede op grond van de overweging dat een aantal klassieke radiologische onderzoeken, na installatie van de scanner, zullen worden afgeschaft. Aan de Minister wordt principieel aanbevolen om een gedetailleerd onderzoek naar de totaalkosten van een radiologische dienst (inclusief de scanneronderzoeken) op gang te brengen. Meteen zou ook de weerslag op de hospitalisatieduur moeten worden geëvalueerd.

Tot slot formuleert de Programmatieafdeling nog twee bedenkingen. Met name stelt de Afdeling enerzijds dat elke programmatie maar zinvol kan zijn, indien de criteria metterdaad worden opgevolgd en anderzijds betreurt de Afdeling de huidige wanverhouding in het scannerpark van de noordelijke en zuidelijke landsgedeelten.

Aldus opgemaakt te Brussel op 10 mei 1984 in plenaire zitting van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling "Programmatie" met eenparigheid van stemmen, behoudens één enkele onthouding op één enkel punt van het advies, m.n. het punt III, 2, b.

DE SECRETARIS,


E. PELFRENE,
Inspecteur-Generaal.

DE VOORZITTER VAN DE RAAD,


Dr. J. PEERS.