
Bestuur der Verzorgingsinstellingen

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOOR-
ZIENINGEN

Afdeling Programmatie

N.R.Z.V./D/P/6-3

WERKDOCUMENT INZAKE DE PROGRAMMATIE VAN DIENSTEN VOOR RADIOLOGIE EN
MEDISCHE BEELDFORMING.

1. UITGANGSPRINCIPE

De programmatie van de apparatuur, i.z. van de zogeheten "zware medische apparatuur", in het kader van de radiologie en de beeldvormende technieken, zoals deze thans op basis van de bestaande wetgeving op de ziekenhuizen wordt uitgevoerd, wordt niet langer als bijzonder zinvol ervaren door de leden van de Afdeling "Programmatie".

Eerder wordt het beginsel van de programmatie van "diensten" voor radiologie en medische beeldvorming aanvaard. Deze programmatie van "diensten" moet niet alleen betrekking hebben op de intramurale sector van de gezondheidszorg, maar zal alle "diensten" omvatten, ongeacht hun plaats van inplanting.

2. BEGINSEL VAN HIERARCHIE

Het spreekt vanzelf dat niet alle radiologiediensten op een identiek niveau qua personeelssamenstelling en medico-technische uitrusting kunnen worden geplaatst. Binnen het kader van het ziekenhuiswezen wordt er duidelijk een hiërarchie onderkend, die uiteraard stoelt op de kwantitatieve omvang, maar die ook mede bepaald wordt door kwalitatieve aspecten, waaronder het pakket van de samenstellende medische eenheden van de instelling en hun graad van specialisatie alsmede de globale functie van het ziekenhuis (vb. poliklinische activiteiten) en de behandelde pathologie.

.../...

3. OPDELING VAN DE DIENSTEN VOOR RADIOLOGIE NAAR DE CAPACITEIT EN DE WERKZAAMHEDEN VAN HET ZIEKENHUIS

Een hiërarchische opdeling kan worden aangehouden als een grove indeling in categorieën van radiologiediensten op basis van het beddental van de ziekenhuizen, met dien verstande dat mede moet worden betrokken bij deze indeling het geheel van de medische en medico-technische werkzaamheden die in het ziekenhuis worden verricht, alsmede het aantal gehospitaliseerde en consulterende patiënten. M.a.w. zal ook bij de hiërarchische opdeling rekening moeten worden gehouden met het aantal en de verscheidenheid van de medische prestaties en het aantal radiologie-onderzoeken. Overigens is het niet onbelangrijk aan te stippen dat de leden van de Afdeling unaniem akkoord zijn met het beginsel van de programmatie van de radiologiedienst die zich buiten elke ziekenhuiskontekst situeert (polikliniek, privé artsenpraktijk).

Vanuit de praktijk, en na bevraging van de experten van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Radiologie, kan het ziekenhuiswezen worden opgedeeld, op basis van kwantitatieve criteria, zoals het beddenaantal, het aantal onderzoeken en eveneens rekening houdend met samenwerkingsverbanden.

- A. De diensten voor radiologie en medische beeldvorming van de academische (c.q. universitaire) ziekenhuizen;
- B. De diensten voor radiologie en medische beeldvorming van de grote ziekenhuizen;
- C. De diensten voor radiologie en medische beeldvorming van de streekziekenhuizen;
- D. De diensten voor radiologie en medische beeldvorming van de lokale ziekenhuizen.

Naast deze kwantitatieve criteria moet tevens rekening gehouden worden met

- 1) het type verrichtingen die er geschieden,
- 2) de extra-murale verrichtingen (bv. in het kader van de polikliniek)
- 3) de noden van de bevolking.

In tegenstelling tot de mening van de geconsulteerde expertengroep van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Radiologie, is de Afdeling van mening dat de diensten voor radiologie en medische beeldvorming buiten het ziekenhuiswezen ook voor programmatie moeten vatbaar zijn. Het is toch evident dat het niet-programmeren buiten het ziekenhuiswezen, een ongebreidelde vlucht zou kunnen betekenen van diensten uit het ziekenhuis (onder-

.../...

worpen aan een stringente planning) naar diensten extra-muros. Het programmeren binnen één enkel deelluik (intra-muros) van de gezondheidsvoorzieningen, zonder daarbij de overige deelluiken te betrekken is van in den beginne tot een falikante mislukking gedoemd.

Zo ook stelt de Afdeling dat bij de programmatie van diensten voor radiologie en medische beeldvorming, alle apparatuur in haar geëigende kontekst moet worden betrokken. Enkel diensten programmeren die gebruik maken van de zogeheten "zware medische apparatuur", zonder daarbij de zogenoemde "conventionele radiologieapparatuur" te betrekken wordt van de hand gewezen. Diverse types van uitrusting die, in functie van de behoeften en op basis van een gehiërarchiseerd net van radiologiediensten, kunnen worden onderscheiden zijn :

- de conventionele radiologie
- de conventionele angiografie
- de digitale angiografie
- de coronarografie
- de echotomografie
- de tomodensitometrie
- de nucleaire magnetische resonantie.

Ten aanzien van de programmering in ieder van de trappen van het hierboven aangehaald ziekenhuisschema, zal de Afdeling een gedetailleerd voorstel uitwerken m.b.t. de optimale types van uitrusting.

4. PERSONEEL VAN DE DIENSTEN VOOR RADIOLOGIE EN MEDISCHE BEELDVORMING

De Afdeling is van oordeel dat een programmatie van een medico-technische dienst niet enkel mag betrekking hebben op de daarin opgestelde apparatuur, maar dat meteen ook aandacht moet uitgaan naar de personeelsomkadering (medisch en ander personeel) van de dienst. Terzake heeft de geconsulteerde Koninklijke Belgische Vereniging voor Radiologie, een praktisch voorbeeld uitgewerkt voor de onderscheiden categorieën van ziekenhuizen. Het kwantitatief criterium zal niet alleen moeten rekening houden met het aantal onderzoeken maar eveneens met het type onderzoeken en onderzochte zieken.

.../...

5. SAMENWERKING MET DE DIENSTEN VOOR NUCLEAIRE GENEESKUNDE

In se hoort de dienst voor nucleaire geneeskunde niet thuis bij de radiologiedienst. Het is een aparte medisch-technische dienst die momenteel een zeer evolutieve vlucht doormaakt. De leden van de Afdeling menen nochtans dat een nauwe samenwerking tussen de radiologiedienst en de dienst voor nucleaire geneeskunde moet worden nagestreefd en dat, onder bepaalde voorwaarden, een symbiose van beide diensten in één groter departement kan tot stand komen. Hoe dan ook kan een politiek van afremming van nieuwe technieken in het domein van de nucleaire geneeskunde, zo maar niet worden gedoogd.

Samenspraak omtrent werkverdeling en ingezette diagnostische middelen tussen radioloog en nuclearist zal in de toekomst geboden zijn.
