



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

**Direction générale Soins de Santé
Service Legal Management
Conseil fédéral des établissements de soins**

VOTRE LETTRE DU 16/07/2019

VOS RÉF. MDB/2019/BW/BV/566.924

NOS RÉF. CFEH/C/13-2019

DATE 12/09/2019

ANNEXE(S)

CONTACT VINCENT HUBERT

E-MAIL: VINCENT.HUBERT@HEALTH.FGOV.BE

A l'attention de Mme De Block

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration

Tour des Finances - Boulevard du Jardin Botanique
50/175

1000 Bruxelles

OBJET : AVIS DU CFEH CONCERNANT LA PROGRAMMATION DES APPAREILS DE TOMOGRAPHIE À RÉSONANCE MAGNÉTIQUE – PARTIE 1

Madame la Ministre,

Votre demande d'avis (MDB/2019/BW/566.924) du 16 juillet 2019 a été examinée en séance plénière du CFEH ce 12 septembre 2019.

Votre demande portait sur les éléments suivants :

- Extension de la programmation de 18 RMN, comme convenu dans le protocole d'accord de la Conférence Interministérielle « Santé publique » du 5 novembre 2018 ;
- Répartition géographique de ces appareils supplémentaires sur les trois Régions, comme convenu dans le protocole d'accord complémentaire du 22 mai 2019 ;
- Nécessité de maintenir la programmation des services médicaux lourds (AR du 25 octobre 2006)

Le Conseil fédéral émet un avis positif sur les deux premiers points susmentionnés.

Relativement au maintien de la programmation, le CFEH rappelle que plusieurs avis ont été remis dans lesquels le Conseil a indiqué que la programmation devait être levée en la matière.

Le CFEH rappelle également que, s'agissant de la substitution CT vs RMN, outre que cette dernière ne pourra jamais être totale, elle a des répercussions financières qui mettront à mal le principe de neutralité budgétaire (les examens RMN durent plus longtemps et coûtent plus chers).

Un groupe de travail « déprogrammation RMN » va se mettre en place dans les prochains jours, qui aura pour mission d'examiner les conséquences budgétaires d'une déprogrammation, tenant compte des avis antérieurs déjà donnés sur ce dossier.

.be



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Cet avis a été approuvé lors de la séance plénière du CFEH ce 12 septembre 2019 et ratifié par le Bureau à cette même date.

En vous souhaitant bonne réception de la présente, recevez, Madame la Ministre, l'assurance de ma considération distinguée.

Au nom du Président du CFEH,
Margot Cloet

Le Secrétaire,
Pedro Facon

.be



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
MAGGIE DE BLOCK

→ Legaal
Vernieuwd
05/08
C.

284366

Aan mevr. Margot Cloet
Voorzitter Federale Raad
voor Ziekenhuisvoorzieningen

Uw kenmerk

-

Dossier behandeld door

K. Vandewoude – B. Verheyden

Ons kenmerk

MDB/2019/BW/BV/566.324

Contact via

Info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

Bijlagen

-

Datum

Brussel,

16 JULI 2019

Betreft: adviesvraag - programmatie van toestellen voor magnetische resonantie tomografie

Geachte mevrouw de voorzitter,

Zoals u bekend is, heb ik in verschillende beleidsnota's conform het Regeerakkoord een conceptuele visie voorzien inzake **aanbodbeheersing van zware medisch apparatuur**. De beheersing van het aanbod wordt voor magnetische resonantie tomografie (verder afgekort tot MR) gerealiseerd via **programmatie** zoals voorzien in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

Het voorwerp van onderhavige adviesvraag is de programmatie van het **aantal MR-toestellen** zoals omschreven in het KB van 25 april 2014 tot vaststelling van het maximum aantal toestellen voor magnetische resonantie tomografie dat uitgebaat mag worden.

Op 24 februari 2014 werd door de Federale Overheid en de Gemeenschappen/Gewesten het **protocolakkoord inzake de medische beeldvorming** (B.S. 20/06/2014) afgesloten. Dit protocolakkoord voorzag onder andere in:

- een **budgetneutrale uitbreiding van de MR-programmatie** (een beeldvormingstechniek die geen ioniserende straling gebruikt) door een verschuiving van het gebruik van CT (een onderzoek met relatief hoge stralingsbelasting) naar MR;
- de opbouw van een **kadaster voor zware toestellen voor medische beeldvorming** als belangrijk middel voor planning van aanbod en om handhaving mogelijk te maken, en;
- een **handhavingsbeleid** waarbij exploitatie van niet-geregistreerde, niet-erkende en niet-vergunde zware toestellen voor medische beeldvorming niet meer getolereerd wordt.

Een belangrijke hypothese bij de totstandkoming van het protocolakkoord was dat we door uitbreiding van de MR-capaciteit een **verschuiving van CT-onderzoeken naar MR-onderzoeken** zouden mogelijk maken, volgens de richtlijnen voor goede medische praktijkvoering¹. Een vlotte conversie van CT- naar MR-onderzoeken is enkel mogelijk indien de uitbreiding van de MR-programmatie garanties biedt voor een **onderbouwde territoriale spreiding**. Hiertoe werd, in samenspraak met experts uit BELMIP, een

¹ Richtlijnen voor het goed gebruik van medische beeldvorming voorgesteld door de Belgische Vereniging voor Radiologie, www.health.belgium.be/nl/richtlijnen-medische-beeldvorming

methodiek uitgewerkt waarbij de **ratio van het aantal MR-toestellen per 100.000 inwoners per regio** werd bepaald. Volgens deze methodiek werd de MR-programmatie uitgebreid met **12 bijkomende MR-toestellen: 7 in Vlaanderen en 5 in Wallonië**. De MR-uitbreiding had volgende impact op de ratio aantal MR-toestellen per 100.000 inwoners:

- voor Vlaanderen ging de ratio van 0,92 naar 1,03
- voor Wallonië (met inbegrip van de Duitstalige Gemeenschap) ging de ratio van 0,91 naar 1,05
- voor Brussel bleef de ratio op 1,31 (inclusief een aantrekking uit het hinterland van 30%)

Parallel aan deze uitbreiding van de MR-programmatie werd het **landelijk Kadaster voor zware toestellen voor medische beeldvorming** opgericht. Door dit kadaster beschikten we voor het eerst over een betrouwbaar zicht op de toestellen in ons land. Door de **afstemming tussen registratie in het kadaster en de regelgeving van Volksgezondheid en de Ziekteverzekering** werd efficiënte handhaving mogelijk en werd **niet-erkende exploitatie onmogelijk gemaakt**. Hierbij is gebleken dat er **16 niet-erkende MR-toestellen uitgebaat werden**. Daarnaast bleek dat er 2 toestellen buiten programmatie erkend werden. Door de niet-erkende toestellen te sluiten hebben we een einde gemaakt aan een onduidelijke situatie op het terrein die goede planning onmogelijk maakte.

De **Dienst voor Geneeskunde Evaluatie en Controle (DGEC)** van het RIZIV heeft een **audit uitgevoerd waarbij de impact van het protocolakkoord werd geëvalueerd**. Dit rapport evenals de audits uitgevoerd door het actuaariaat van de Dienst voor Geneeskundige Verstrekking (DGV) van het RIZIV tonen aan dat de **doelstelling - een verschuiving van CT-gebruik naar MR-gebruik bekomen - landelijk niet werd behaald**. Er werd wel vastgesteld dat in de ziekenhuizen die voorheen nog niet over een MR konden beschikken en die een MR kregen toegewezen wel een verschuiving plaatsvond van CT naar MR. In deze ziekenhuizen nam het volume medische beeldvorming niet significant toe door aanbod geïnduceerde vraag.

Dankzij het protocolakkoord en de daaruit volgende acties beschikken we nu **eindelijk over een duidelijk vertrekpunt voor toekomstige planning van aanbod**. De belangrijke bezorgdheid die aan de basis van het protocolakkoord lag, namelijk de **blootstelling van patiënten aan ioniserende stralen blijft actueel**. Deze blootstelling dient te worden beperkt, onder andere, door een **correcte indicatiestelling van het beeldvormend onderzoek en door waar mogelijk beroep te doen op MR**. Wij wensen dan ook nog steeds de **beoogde verschuiving van CT- naar MR-onderzoeken te bekomen**. Het testen en vervolgens uitrollen van een systeem van beslissingsondersteuning vormt hierbij een belangrijke werf.

Om de gewenste evolutie van CT naar MR op landelijk niveau te bekomen, werd op 5 november 2018 (B.S. 14 december 2018) in een **vervolgprotocol afgesproken om landelijk de programmatie uit te breiden met 18 extra MR-toestellen**. Deze tweede stap in de uitbreiding van het MR-aanbod vormt het sluitstuk op de uitvoering van het protocolakkoord van 24 februari 2014 dat voorzag in een uitbreiding van de programmatie – op termijn – met 30 toestellen. **De verdeling onder de deelstaten van de bijkomend te programmeren MR-toestellen werd bepaald** in het “protocolakkoord over de verdeling onder de deelstaten van de programmatie van 18 bijkomende MR-toestellen voorzien in de addendum op het protocolakkoord van 24 februari 2014 inzake de medische beeldvorming van 5 november 2018” van 22 mei 2019. Hierbij werd tot **volgende verdeling** gekomen:

- 9 extra toestellen voor het gebied van het Vlaams Gewest
- 7 extra toestellen voor het gebied van het Waals Gewest
- 2 extra toestellen voor het gebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Wanneer meerdere entiteiten bevoegd zijn op een bepaald grondgebied, moet in voorkomend geval een overeenkomst worden gesloten tussen de betrokken entiteiten voor de verdeling van de toestellen onder hen.

Deze bijkomende verdeling brengt het aantal MR-toestellen per regio en per 100.000 inwoners op:

- 74 MR-toestellen in Vlaanderen - 1,13/100.000 inw.
- 44 MR-toestellen in Wallonië - 1,21/100.000 inw.
- 21 MR-toestellen in Brussel - 1,35/100.000 inw. (inclusief aantrekking uit het hinterland van 30%)

Deze uitbreiding van de MR-programmatie mag geen aanleiding geven tot een stijging van het globale aantal CT- en MR-onderzoeken groter dan een afgesproken benchmark. Om een verschuiving van het gebruik van CT naar MR te garanderen en om te voorkomen dat het totale volume onderzoeken met sectionele beeldvorming door aanbod geïnduceerde vraag toeneemt zal de MR-uitbreiding gekoppeld worden aan strikte en afdwingbare randvoorwaarden. Hiertoe zal gewerkt worden een combinatie van enerzijds de ratio aantal CT-onderzoeken op het aantal MR-onderzoeken en anderzijds het globale volume aan onderzoeken om te vermijden dat een ziekenhuis of groep ziekenhuizen de productie van MR opdrijft om de ratio te 'verbeteren'. Voor het bepalen van een goede ratio CT- op MR-onderzoeken kan eventueel gedacht worden aan een selectie van onderzoeken, bijvoorbeeld onderzoeken binnen de anatomische regio's hoofd en wervelzuil.

De benchmark zal op niveau van het individueel ziekenhuisniveau of op het niveau van een groep of netwerk van ziekenhuizen worden bepaald. De betrokken zorginstellingen zullen engagementen moeten aangaan die geformaliseerd zullen worden in een overeenkomst tussen de betrokken ziekenhuizen en het RIZIV. Indien deze engagementen niet gerealiseerd worden, zal overgegaan worden tot recuperatie van budget via een claw back mechanisme (zoals beschreven zal worden in de overeenkomst tussen de zorginstellingen en het RIZIV). Inspiratie hiervoor kan gevonden worden bij de overeenkomsten tussen het RIZIV en ziekenhuizen betreffende de financiering voor dialyse (en de wijze waarop het aantal dialyses en het aantal patiënten per dialysevorm worden geëvalueerd).

Een belangrijke vereiste van de MR-programmatie is een budgetneutrale verschuiving van CT- naar MR-onderzoeken zonder stijging van het globale volume sectionele onderzoeken. Dit sluit echter een wetenschappelijk verantwoord groeipad - in functie van technologische innovatie en evoluties in indicaties - niet uit.

Gezien het voorgaande zou ik graag het volgende ontvangen van uw Raad:

- een advies over de uitbreiding van de programmatie met 18 MR-toestellen (aanpassing van het KB van 25 april 2014 tot vaststelling van het maximum aantal toestellen voor magnetische resonantie tomografie dat uitgebaat mag worden), overeengekomen in het IMC-protocolakkoord van 5 november 2018;
- een advies over de geografische verdeling van deze bijkomende toestellen over de drie gewesten, overeengekomen in het aanvullend protocolakkoord van 22 mei 2019;
- een advies over de noodzaak om de programmatie van diensten medische beeldvorming waarin een magnetische resonantie tomograaf staat opgesteld, te behouden (KB van 25 oktober 2006).

Met de meeste hoogachting,

Maggie De Block

Beleidsceel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Finance Tower / Kruidtuinlaan 50 bus 175 / B-1000 Brussel / België
tel. +32 528 69 00 / info.maggiedeblock@mindsoc.fed.be

