

De heer Frank Vandenbroucke  
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
Wetstraat 23  
1040 Brussel

Brussel, dinsdag 24 oktober 2023

## Betreft: hervorming NMR/CT

Geachte minister Vandenbroucke

Wij namen akte van het voorstel tot hervorming van de financiering van CT en NMR, en daarmee gepaard de uitbreiding van de programmatie van NMR en de invoering van elektronisch voorschrift met verplicht gebruik van beslissingsondersteuning (clinical decision support of PSSr).

De vertegenwoordigers van de artsen en de ziekenhuizen willen hier constructief aan meewerken en zijn dan ook zeer verbaasd over de huidige gang van zaken en het (eenzijdige) hervormingsvoorstel dat op tafel ligt. Zowel inhoudelijk, als qua timing is dit onrealistisch en onaanvaardbaar.

### 1. Geen uitvoering van het medicomutakkoord

Het akkoord 2022-2023 van de NCAZ stelt in punt 3.4.5.2 een meer forfaitaire financiering van de medische beeldvorming voorop.

*[...] Concreet zullen, in overleg met de betrokken stakeholders en BELMIP, op transparante wijze, vanaf 2023, de forfaitaire honoraria voor de werking per toestel vastgesteld worden op basis van de analyse van de reële kostenstructuur van de verschillende verstrekkingen uitgevoerd met CT, NMR en PET en rekening houdend met internationale gegevens en de audits van het RIZIV inzake rationeel gebruik. [...]*

Het huidige voorstel is daar geen uitvoering van:

- Het gevraagde **overleg** met de betrokken stakeholders en BELMIP wordt gereduceerd tot een informatieve sessie op de ad hoc overlegstructuur.
- Het financieringsvoorstel betreft BFM en alle honoraria en viseert daarmee ook het **intellectuele gedeelte** van de prestaties NMR en CT. Het vertrekt bovendien van de huidige uitgaven en is niet onderbouwd op basis van reële kosten.
- In het kader van de hervorming van de nomenclatuur wordt er voor de intellectuele prestaties net meer **granulariteit** voorzien dan in de huidige nomenclatuur. Dit weerspiegelt beter de inzet voor verschillende types onderzoeken, zowel voor NMR als CT. Het voorstel met vereenvoudiging tot 1 of 2 forfaits staat daar haaks op, zowel inhoudelijk als ook qua timing, wetende dat de hervorming lopende is.

We zien ook volgende **problemen en risico's voor de patiënt en de kwaliteit van zorg**:

- Cherry-picking risico wordt verstrekt: eenvoudigere onderzoeken krijgen de voorkeur op complexe langdurige onderzoeken waar veel duurdere apparatuur voor nodig is.
- Bewerkstellen van geneeskunde met twee snelheden en toenemende wachttijden, zeker naar het einde van het jaar toe.
- Desinvestering: complexe NMR en CT-onderzoeken vergen duurdere CT/NMR-toestellen en meer tijd.

## 2. Financieel evenwicht ziekenhuizen nog meer in het gedrang

Na de selectieve aanpak van klinische biologie, farma, ereloonsupplementen, ... grijpt dit voorstel op vlak van medische beeldvorming opnieuw in op het financieel evenwicht in de ziekenhuizen. Dit is namelijk geen budgetneutraal financieringsvoorstel, maar een besparing: CT moet onmiddellijk dalen, groei NMR niet mogelijk om te realiseren, zeker niet de eerste jaren. Noch het personeel, noch het aantal toestellen is daarvoor beschikbaar. Bovendien is het niet duidelijk of en hoe het nationaal budget zal evolueren i.f.v. demografische en medische evoluties (bv. CT voor evaluatie therapierespons bij oncologiepatiënten). Ook het nakende verbod op het aanrekenen van supplementen op ambulante zware medische beeldvorming, raakt aan het financiële evenwicht terwijl wij nog steeds wachten op de opstart van de gesprekken over het uitwerken van compensatiemechanismen.

Deze aangepaste financiering vanuit de overheid zet zo ook de **lokale afspraken onder druk**, cf. algemene en financiële regeling, met impact op de solidariteit binnen het ziekenhuis. In een hervormingstraject is er net nood aan financiële stabiliteit en klimaat van vertrouwen.

Desalniettemin steunen ook artsen en ziekenhuizen de evolutie naar een meer forfaitaire financiering van werkingskosten. Dit moet echter onderbouwd zijn op basis van verantwoorde kosten, en kan alleen doorgevoerd worden **TEGELIJK met een globale hervorming van de ziekenhuisfinanciering en nomenclatuur**, met een correcte financiering van alle activiteiten en verplichtingen. Hetzelfde geldt voor de toestelfinanciering vanuit de regio's: binnen een budgetneutraal kader zal er een belangrijke daling van het forfait voor NMR volgen bij uitbreiding van de programmatie, hetgeen mee druk zal zetten op de globale financiering.

## 3. Voorstellen hervorming op korte termijn

- Vanuit de FRZV zullen we een onderbouwd advies geven met betrekking tot het voorstel voor uitbreiding van de programmatie NMR, op een realistische tijdshorizon
- Overleg met de artsen en ziekenhuizen verderzetten op basis van evidentie en een correcte financiering
- Prioritair inzetten op de invoering van CDS en benchmarking asymmetrisch gebruik tussen ziekenhuizen om op die manier de ratio CT-NMR te verbeteren.
- Toezien dat deze invoering budgetneutraal is voor de ziekenhuizen én artsen, en als ze dat niet is, financieel compenserende maatregelen toelaten of voorzien.

Vriendelijke groeten,

### Namens artsen:

- Dr. Johan Blanckaert – voorzitter Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS)
- Dr. Luc Herry – ondervoorzitter Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS)
- Dr. Thomas Gevaert – voorzitter Kartel en voorzitter Specialisten ASGB/Kartel
- Dr. Ahmed Goubella – voorzitter MoDes/Kartel
- Dr. Tom De Beule – voorzitter Belgische Vereniging voor Radiologie (BVR)

### Namens ziekenhuiskoepels:

- Karel Van De Sompel – algemeen directeur Gibbis
- Yves Smeets – algemeen directeur Santhea
- Dr. Philippe Devos – algemeen directeur Unessa
- Margot Cloet – gedelegeerd bestuurder Zorgnet-Icuro