

BVAS-persbericht: Substitutierecht radiologie in de praktijk – 25/03/2014

Over exact één week, op 1 april aanstaande, treedt de substitutieregeling voor radiologie in werking. Samen met de Belgische Vereniging voor Radiologie (BVR) heeft de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) enkele praktische gevolgen van deze maatregel opgelijst. Het substitutierecht is een investering in kwaliteit en zou een voordeel moeten zijn voor iedereen.

Wat verandert er juist in de praktijk?

Voor de voorschrijvers:

In vele gevallen verandert er niets. De voorschrijver zal de aanvraag voor een onderzoek blijven invullen zoals voorheen, met klinische gegevens en het vermoeden van een diagnose en het type onderzoek. Bij twijfel kan er altijd op de expertise van de radioloog vertrouwd worden. Met de snelle vooruitgang van de hoogtechnologische toestellen veranderen de richtlijnen ook, en het is niet evident om als voorschrijver deze wijzigingen telkens te kennen. De keuze voor het meest geschikte onderzoek kan uiteraard in onderling overleg met de radioloog gebeuren zodat de voorschrijver zich hierin kan vinden. De bedoeling is dat de voorschrijver achteraf minder geconfronteerd wordt met een besluiteloos protocol omdat de radioloog verplicht een suboptimaal onderzoek heeft moeten uitvoeren.

Het is aan te bevelen dat de voorschrijver, zo hij twijfelt, zelf op voorhand contact opneemt met de radioloog om in een bepaalde klinische context het meest geëigende onderzoek aan te vragen. Op die manier kan het onderzoek van de patiënt onmiddellijk correct worden ingepland op het juiste toestel.

Voor de radiologen:

Zij hebben de meeste expertise wat betreft de verschillende modaliteiten van de beeldvorming (RX, echografie, CT en MR). Voor de meeste aangevraagde onderzoeken zouden er geen grote organisatorische problemen mogen zijn (substitutie tussen RX - echografie-CT). Enkel voor een substitutie naar MR zal organisatorisch moeten gezocht worden naar een nieuwe afspraak binnen een aanvaardbare periode. Voor de ziekenhuizen die nog niet over een MR beschikken is dat een probleem. Dat is een van de redenen waarom de 12 toegezegde extra MR toestellen bij prioriteit geplaatst zullen worden in de ziekenhuizen die nog niet over een MR beschikken. Deze situatie betreft uiteraard alleen niet acute pathologieën.

Uiteindelijk betreft het eigenlijk een legalisering van iets wat door veel radiologen in de praktijk al gedaan werd (good clinical practice). Bovendien is de wet er gekomen omdat uit de dagelijkse praktijk blijkt dat de guidelines voor good clinical practice onvoldoende bekend zijn. De overheid schuift de meerkost die dit met zich meebrengt en de eventuele budgetoverschrijdingen dan automatisch af op de radiologen. De radiologen wensen er vanuit hun expertise mee over te waken om het budget optimaal te gebruiken in het belang van patiënt en volksgezondheid in nauw overleg met de voorschrijvers.

Voor de patiënten:

Het nadeel dat de patiënt eventueel zou kunnen ondervinden, is dat een afspraak verplaatst dient te worden, bijvoorbeeld als er een MR onderzoek moet uitgevoerd worden in plaats van een CT terwijl de patiënt eigenlijk een afspraak had voor CT. Deze wijziging in de planning brengt wel het voordeel dat er een grotere garantie is dat het meest aangewezen onderzoek volgens de richtlijnen van goed gebruik van medische beeldvorming wordt aangewend en dat bovendien de patiënt niet wordt blootgesteld aan een eventueel nutteloze bestraling.

Dr. Roland Lemye
Voorzitter BVAS