



Reactie op de oorlogstaal van minister Frank Vandenbroucke

Citaten uit De Standaard 10.09.2022:

“...een wet die elk ziekenhuis verplicht om minstens één geconventioneerde radioloog in huis te hebben”

“Betaalbare scans in elk ziekenhuis”

“Minister Vandenbroucke wil minstens één betaalbare radioloog in elk ziekenhuis”

“Ons land voert tot 50% meer scans uit dan het Europese gemiddelde, vaak om lucratieve redenen”

Betaalbare scans in elk ziekenhuis

We begrijpen de bezorgdheden van de minister, maar kunnen niet akkoord gaan met de voorgestelde oplossing, zoals een verplichte conventionering.

Verschillende maatregelen werden al genomen in de **ziekenhuizen** voor mensen die het moeilijk hebben.

- in vele ziekenhuizen worden de “zwakkere” patiënten (tot meer dan één derde van het totaal aantal patiënten) reeds beschermd: o.a. oncologische patiënten, patiënten met het statuut ‘chronische aandoening’ (patiënten met zeldzame ziekte of weesziekte), patiënten met verhoogde tegemoetkoming (leefloon, inkomensgarantie voor ouderen, handicap, weeskinderen enz.).
- in vele ziekenhuizen worden reeds slots voorzien voor patiënten die een onderzoek tegen conventietarief willen, ongeacht de conventiestatus van de arts.

In het **nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023** is afgesproken dat betaalbare zorg voor de patiënt mogelijk moet zijn[1].

Het “gedwongen” werken tegen conventietarieven gaat echter in tegen het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen. In het akkoord staat immers duidelijk dat de discussie over ambulante supplementen parallel moet verlopen met de uitvoering van de nieuwe nomenclatuurnieuwvorming en van de bepalingen van artikel 155, § 3, van de ziekenhuiswet[2].

Wij wensen hieraan mee te werken, maar tot op vandaag zijn er nog grote onduidelijkheden over de medische kosten, de afdrachten van de zware medische beeldvormingsonderzoeken enz.

In plaats van eenzijdige communicatie te voeren in de media, roepen wij de minister op om **via constructief overleg tot oplossingen** op korte en lange termijn te komen voor de patiënten, de ziekenhuizen en de artsen.

Scans om “lucratieve redenen”, tot 50% meer dan het Europese gemiddelde

- België is **géén outlier voor “radiologieverbruik”** in vergelijking met de West-Europese landen. In België werden in 2018 gemiddeld 95 MRI-onderzoeken/1000 inwoners uitgevoerd ten opzichte van het “EU-gemiddelde” van 67 onderzoeken/1000 inwoners (OESO-cijfers), en minder dan andere West-Europese landen, zoals Duitsland (149 MRI-onderzoeken/1000 inwoners), Oostenrijk (141/1000) en Frankrijk (120/1000).

Dit is meer dan de Oost-Europese landen, zoals Albanië en Roemenië (11 MRI-onderzoeken/1000 inwoners), Servië en Bulgarije (13/1000) en Polen (37/1000), maar willen we onze gezondheidszorg met deze landen vergelijken?

- Elk niet-geïndiceerd CT-onderzoek moet vermeden worden. Daarom werken de Belgische Vereniging voor Radiologie en de BVAS al sinds 2015 mee aan de implementatie van **beslissingsondersteuning (clinical decision support)** voor de voorschrijver om de vermeende overconsumptie aan te pakken. Dit door het RIZIV geleide project heeft aanzienlijke vertragingen opgelopen buiten de wil van de betrokken beroepsorganisaties om.

- De **evolutie** van het aantal **beeldvormingsonderzoeken** vertoont bovendien een rechtstreekse correlatie met het aantal **uitgevoerde consultaties** in België.

- Doelbewust onderzoeken uitvoeren zonder voorafgaande klinische problematiek en diagnostische vraagstelling (+ onzekere therapie) behoort niet tot onze medische opleiding. Het tegendeel is waar. Radiologen ondervinden problemen (al dan niet medicolegaal) als ze weigeren een onderzoek uit te voeren.

Vergoeding op basis van gemiddeld aantal scans

- De opmerkingen van de minister **doen vragen rijzen over de toegankelijkheid van onze gezondheidszorg**. De overlevingskansen na diagnose van veel voorkomende kankers zijn in België de afgelopen 10 jaar toegenomen dankzij snellere diagnoses met beeldvorming. Wil de minister meer **wachtlijsten** creëren door een maximum aantal onderzoeken per 1000 inwoners op te leggen, en bijgevolg ook de overlevingskansen van onze Belgische bevolking te verminderen?

- Door de technologische/wetenschappelijke vooruitgang en een betere beeldkwaliteit nemen de indicatiestellingen voor CT en PET-CT toe: tumorbehandelingen, cardiovasculaire pathologie, trauma- en spoedgevallengeneeskunde, enz.

Zo is complexe herhaalde onco-CT en PET-CT beeldvorming (na 6 weken, 12 weken, 6 maanden, 12 maanden,...) een vereiste voor de terugbetaling van nieuwe dure chemo- en immuuntherapieën. De “non-responders” op basis van CT- en PET-CT onderzoeken worden al in mindering gebracht op de uitgaven bij de budgetbepaling

van dure immuno- en chemotherapie (meer dan 1 miljard euro). CT- en PET-CT-beeldvorming hebben hier een groot **besparend effect in de geneesmiddelensector**, mits meeruitgaven in het radiologiebudget.

- De vergelijking met Nederland, het zogenaamd leidende land, stoot telkens weer tegen de borst. De minder goede toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Nederland heeft een zware impact, zoals blijkt uit de OESO-cijfers van 2017. In België heeft een vrouw met **borstkanker in een gevorderd stadium 10% meer overlevingskansen** dan een vrouw in Nederland. Ook voor overlevingskansen bij het opsporen van borstkanker, darmkanker en longkanker doet België het veel beter dan Nederland.

Overigens bedragen volgens diezelfde OESO-cijfers van 2017 (gecorrigeerd voor koopkrachtverschillen) de gezondheidsuitgaven per inwoner in Nederland € 3.791 tegenover € 3.554 in België.

We willen tot slot de minister herinneren aan de volgende punten:

- Verschillende radiologische diensten rekenen nog steeds de (geïndexeerde) oude MRI-tarieven aan die van toepassing waren vóór de tariefvermindering van de MRI-onderzoeken op 01.07.2005, die door een unilaterale beslissing van toenmalig minister Rudy Demotte werd doorgevoerd.

- Supplementen worden ook aangerekend om talrijke onderbetaalde complexe MR-en CT-onderzoeken, en de onderfinanciering van de interventionele radiologie te compenseren.

Via belangrijke afdrachten komen deze supplementen ook ten goede aan de ziekenhuizen om de werking van de radiologiediensten en de ziekenhuizen in stand te houden.

Dr. Johan Blanckaert
Voorzitter Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS)

Dr. Gerard Moulin-Romsee
Voorzitter Belgische Beroepsvereniging van Artsen-Specialisten in de nucleaire geneeskunde

Dr. Piet Vanhoenacker
Voorzitter Belgische Vereniging voor Radiologie (BVR)

[\[1\]](#) “3.5.5. De NCAZ heeft vastgesteld dat in sommige ziekenhuizen bepaalde radiologische onderzoeken niet meer tegen conventietarieven worden aangeboden. De NCAZ is van oordeel dat het principe waarbij zorg voor opgenomen patiënten verplichtend moet kunnen worden aangeboden tegen conventietarieven in de ziekenhuizen, ook moet gelden voor de ambulante onderzoeken die enkel in het ziekenhuis kunnen worden verricht. Hierbij moet een parallelisme worden verzekerd met de uitvoering van punt 3.4.8.”

[\[2\]](#) “3.4.8. De NCAZ dringt erop aan dat de regering in de loop van 2022 uitvoering geeft aan de bepalingen van artikel 155, § 3, van de ziekenhuiswet.”