



Vlaams
Parlement

ingediend op **1793** (2018-2019) – Nr. 1
2 januari 2019 (2018-2019)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Koen Daniëls en Cindy Franssen

over het verzoekschrift

over het toekennen van een tweede NMR-scanner
aan het AZ Nikolaas

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

Voorzitter: Bert Moyaers.

Vaste leden:

Ingeborg De Meulemeester, Danielle Godderis-T'Jonck, Lorin Parys, Peter Persyn, Elke Sleurs,
Tine van der Vloet;
Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
Freya Saeys, Martine Taelman;
Bert Moyaers, Freya Van den Bossche;
Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Lies Jans, Manuela Van Werde, Elke Wouters;
Sonja Claes, Dirk de Kort, Jamila Hamddan Lachkar, Tinne Rombouts;
Jo De Ro, Emmily Talpe;
Jan Bertels, Bart Van Malderen;
Elisabeth Meuleman.

Toegevoegde leden:

Ortwin Depoortere.

INHOUD

1. Uiteenzetting door professor Herman Nys, eerste ondertekenaar, en dr. Naïm Jerjir.....	4
1.1. Aantal inwoners per zorgregio en per NMR/MRI.....	4
1.2. Hoe vangen het ziekenhuis en de dienst radiologie het probleem op?	5
1.3. Aantal onderzoeken per jaar.....	5
1.4. Andere gevolgen van een te beperkte capaciteit.....	5
1.5. Lange wachttijden.....	5
1.6. Toewijzingscriteria.....	6
1.7. Conclusie	6
2. Vragen van de leden.....	6
Gebruikte afkortingen	11

Op 25 april 2018 diende Herman Nys een verzoekschrift in voor het toekennen van een tweede NMR-scanner aan het AZ Nikolaas.

Dit verzoekschrift werd ontvankelijk verklaard op 9 mei 2018 en voor verdere behandeling verwezen naar de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het betreft een collectief verzoekschrift dat over de vereiste 15.000 handtekeningen beschikt.

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin hoorde Herman Nys, bijgestaan door Naïm Jerjir, op 6 juni 2018.

1. Uiteenzetting door professor Herman Nys, eerste ondertekenaar, en dr. Naïm Jerjir

Herman Nys, voorzitter van AZ Nikolaas, is tevreden dat zijn collectieve verzoekschrift op 9 mei 2018 ontvankelijk is verklaard. Het Vlaams Parlement is bevoegd voor de behandeling. Hij is zich bewust van de complexe bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de gewesten. Een zelfde verzoekschrift is gericht tot de Kamer van Volksvertegenwoordigers. De beide verzoekschriften dienen in onderlinge samenhang beoordeeld te worden om tot een oplossing te komen.

Dit verzoekschrift spitst zich in eerste instantie toe op elementaire rechtvaardigheid, en respect voor de rechten van patiënten en hun familie in het Waasland. Aan het verzoek tegemoetkomen, benadeelt niemand. Het verzoekschrift vraagt louter dat iedereen gelijk wordt behandeld en dat de beleidsmakers een oplossing zoeken voor de schrijnende problemen.

1.1. Aantal inwoners per zorgregio en per NMR/MRI

Naïm Jerjir, arts-specialist op de dienst Medische Moleculaire Beeldvorming in AZ Nikolaas, zegt dat de MRI's in Vlaanderen onevenredig verdeeld zijn waardoor de zorgregio Sint-Niklaas benadeeld is. De inwoners van die regio en van het Waasland zijn daar de dupe van. Een MRI is een groot toestel voor medische beeldvorming. Het maakt analyse met groot detail mogelijk, en doet dat, in tegenstelling tot een CT-scan, zonder straling en met meer contrast.

Afgewogen aan het aantal inwoners per MRI-scan, wordt duidelijk dat er één MRI beschikbaar is voor een zorgregio van ongeveer 250.000 mensen. Andere zorgregio's hebben een aanbod dat viermaal zo groot is. Dat wijst al op een ernstig tekort aan capaciteit.

Ook in het aantal MRI-toestellen per zorgregio wordt het onevenwicht duidelijk. Er zijn nog zorgregio's met slechts twee MRI-toestellen. Voor de zorgregio Sint-Niklaas is er evenwel slechts één toestel beschikbaar. Dat maakt een groot verschil. Als dat toestel dienst weigert of onderhoud behoeft, is er in de hele zorgregio geen ander toestel voorhanden. Dat belet continuïteit van de zorg en de garantie daarop. Voor de indieners is dat onaanvaardbaar.

Nog een afwegingsmethode is het aantal bedden per MRI-toestel bekijken. Het AZ Nikolaas is een groot centrum met 810 erkende bedden. Er is één MRI-toestel beschikbaar. Zelfs met een tweede MRI-toestel zal het nog altijd tot de slechtste helft van de klas behoren. De regio Sint-Niklaas en omstreken kampt derhalve met een duidelijk en ernstig aantoonbaar probleem: een tekort aan MRI's waarvan de inwoners van de regio de dupe zijn.

1.2. Hoe vangen het ziekenhuis en de dienst radiologie het probleem op?

De openingsuren lopen zeven dagen op zeven van 's morgens vroeg tot 's avonds laat. Gemiddeld scant men tot 45 patiënten per dag. Intussen wordt gezocht naar een verpleegkundige of medisch-beeldvormer die bereid is 's nachts te scannen. Men wil 23 op 24 uur scannen om de mensen van de regio het nodige aanbod te kunnen aanbieden. De vacature is net verspreid.

1.3. Aantal onderzoeken per jaar

Het aantal MRI's neemt de laatste jaren toe, al is er slechts één toestel. Men doet wat men kan om het tekort te compenseren. Sinds 2017 is de kaap van 15.000 MRI's per jaar overschreden. Die score behoort tot de hoogste in Vlaanderen. Bijkomend nadeel van het tekort aan MRI's is dat de ligduur van patiënten artificieel wordt verlengd. Mensen worden vaak pas uit het ziekenhuis ontslagen nadat ze hun scan hebben gehad. Dat nadeel speelt voor alle betrokkenen.

1.4. Andere gevolgen van een te beperkte capaciteit

Ten eerste moeten patiënten lang wachten op een MRI. Het gaat om mensen met medische problemen, die pijn lijden of bijvoorbeeld kanker hebben. Dat druist in tegen het principe van goede geneeskunde. Ten tweede kan een groot centrum ondanks de nodige knowhow bepaalde onderzoeken niet aanbieden aan de inwoners van Sint-Niklaas en omstreken. Ten derde is het alternatief bij nood aan een dringende diagnostische analyse de CT-scan, die vaak minder efficiënt diagnostisch is en de patiënt blootstelt aan röntgenstraling. Dergelijke straling veroorzaakt kanker.

1.5. Lange wachttijden

In 2016 moesten patiënten die een scan behoeften van de hersenen ongeveer acht weken wachten tussen aanvraag en uitvoeren van de scan. In de twee daaropvolgende jaren is de wachttijd opgelopen tot drie maanden. Nog frappanter is de wachttijd voor een NMR van de borst. Internationaal erkende indicatie is de jonge patiënt die familiaal belast is en dus meer kans heeft op borstkanker. Wie thans een afspraak boekt, kan rond Allerheiligen langskomen, wat ronduit onaanvaardbaar is.

Een aantal onderzoeken kan AZ Nikolaas niet aanbieden. Sommige onderzoeken doet men nagenoeg nooit. Als thoracaal radioloog in een regio met een asbestprobleem ziet de spreker gevaar voor longvlieskanker, een mesothelioom, en dan is een MRI-scan aangewezen. Er is evenwel geen plaats en tijd, wat verregaande gevolgen heeft. Ook voor bijvoorbeeld jonge patiënten met een schoudertrauma zou een arthro-NMR met inspuiten van een contrastvloeistof uitsluitel kunnen geven. Zo kan een schouder zonder straling in groot detail bekeken worden.

Het tekort aan MRI-toestellen gaat in tegen een fundament van de eed van Hippocrates: primum non nocere. Men stelt meer mensen bloot aan straling door het tekort. Er zijn ook cijfers om de gevaren te staven. Als een kind jonger dan tien jaar een CT-scan van de hersenen nodig heeft, en dat onderzoek gebeurt bij 10.000 kinderen, dan zullen twee daarvan kanker krijgen: één leukemie en één hersenkanker. De verhouding ligt anders in AZ Nikolaas door het tekort aan MRI-toestellen. Het risico is er dubbel zo hoog, aangezien er tweemaal zoveel CT-scans gebeuren als elders.

1.6. Toewijzingscriteria

De toewijzingscriteria voor MRI-toestellen spreken intussen meer en meer van ten minste één MRI-toestel per ziekenhuis. Daarvoor is er begrip. AZ Nikolaas is evenwel uniek. Het was vooruitstrevend. Waar het thans modern geacht wordt om ziekenhuizen te groeperen en netwerken te vormen, zijn AZ Nikolaas en Sint-Niklaas al veel langer een traject aan het lopen. Zes ziekenhuizen zijn gegroepeerd onder één nummer: twee in Sint-Niklaas, en één in Hamme, Temse, Sint-Gillis en Beveren. Als men die groepering niet zo vooruitstrevend had gedaan, dan was er de facto al één MRI meer geweest. Zo zijn er in Aalst twee concurrerende ziekenhuizen met elk een MRI-toestel. AZ Nikolaas is het slachtoffer van zijn eigen vooruitziendheid.

1.7. Conclusie

Vlaanderen kent een onevenredige verdeling van MRI's. Het tekort in het Waasland en in de regio Sint-Niklaas is duidelijk en gaat ten koste van patiënten door langere wachttijden, onderzoeken die niet mogelijk zijn en waarvoor ze worden doorverwezen, en bovendien grotere blootstelling aan röntgenstralen. Men vraagt daarom een tweede MRI-toestel toe te wijzen. Bij voorkeur aan AZ Nikolaas, maar indien nodig in Lokeren, als er slechts één MRI per ziekenhuis mag zijn. Het gaat immers om de patiënten.

2. Vragen van de leden

Koen Daniëls vindt de cijfers frappant voor een regio die loopt van Hulst tot Moerbeke, over de E17 tot in Hamme, Temse, Beveren, Sint-Gillis-Waas en Lochristi, en gelinkt wordt aan de stad Sint-Niklaas.

Hij benadrukt dat het bijvoorbeeld bij zenuwschade niet gezond is lang te wachten met scans teneinde de juiste aanpak te bepalen. Het alternatief voor lange wachttijden en pijnstillers is in de file staan voor een scan elders. Dat impliceert dat het onderzoek gebeurt zoals aangegeven op het voorschrift, en dat de juiste lichaamsdelen soms niet meegenomen worden.

Het fusieziekenhuis AZ Nikolaas is slachtoffer van zijn eigen oprechtheid. De verschillende ziekenhuizen hebben niet net voor de fusie nog een toestel aangevraagd. Er is nooit een zwarte MRI gezet, terwijl dat elders wel gebeurd is.

Het is onaanvaardbaar dat patiënten in deze ruime regio onderworpen moeten worden aan de schadelijker CT-scans, met contrastvloeistof die een allergie kan opwekken.

De spreker volgt de redenering van het betoog en ziet die bevestigd door patiënten, artsen en anderen. Met het oog op een bijkomend MRI-toestel denkt hij zelf aan het vooropgestelde nieuwe ziekenhuis langs de N41. Het moet in elk geval op de meest geëigende plaats komen, aangezien personeel voor bediening van dit toestel niet dik gezaaid blijkt.

Er zijn vlot meer dan de vereiste 15.000 handtekeningen verzameld onder dit verzoekschrift. Zijn er beleidsmatig ook mensen die het verzoek niet steunen en waarom?

Elke Van den Brandt stelt vast dat er een breed draagvlak is gezien de vele handtekeningen. Het pleidooi noemt ze goed onderbouwd. Tegelijk veronderstelt het lid dat de vraag ook al is gesteld aan de bevoegde ministers. Waarom is er vooralsnog geen toezegging?

Cindy Franssen verklaart dat haar fractie de bezorgdheden begrijpt. De NMR behoort voor hen tot de basisfuncties van een ziekenhuis. Waar er nog geen NMR is in een ziekenhuis, moet er één gepland worden. Het lid stelt dat de programmatie federaal ligt en dat de gesprekken lopen. Uit de interministeriële conferentie van eind februari 2018 begrijpt ze dat het overleg opnieuw is opgestart over een actualisatie van het protocolakkoord. Vlaanderen pleit voor uitbreiding van de NMR-programmatie zodat elk ziekenhuis kan beschikken over een NMR-toestel, conform het advies van de SAR WGG. Ze hoopt dat federaal de bereidheid wordt gevonden om via bepaalde mechanismen het beschikbare budget beter te gebruiken en aan te wenden voor bijkomende NMR's. Is er zicht op een datum waarop het verzoekschrift in de Kamer kan worden toegelicht?

Bart Van Malderen drukt zijn waardering uit dat voor het eerst in deze regeerperiode een verzoekschrift het vereiste aantal handtekeningen haalt voor een hoorzitting in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Hij noemt de regio een blinde vlek qua NMR-bereik, en voegt eraan toe dat de regio, uitgerekt in zuidelijke richting tot Aalst, het debat over de ziekenhuisnetwerken nog niet heeft afgerond. Dat kader mag men niet uit het oog verliezen. Eind juni, begin juli 2018 verwacht men stappen.

De fysieke integratie in een nieuwe setting van het ziekenhuis in Sint-Niklaas is één zaak. Beschouwt men een mogelijke organisatorische herpositionering van het ziekenhuis als een opportuniteit of als een bedreiging gezien de geldende regelgeving? Volgens minister Jo Vandeuren kan het niet dat er enerzijds een remmende voorsprong zou ontstaan voor wie al stappen heeft gezet en anderzijds voldongen feiten voor wie nog niet in een netwerk is geraakt. Hoe ziet men dat?

Er is een grote evolutie van de gebruik- en wachttijden. Welke factor zit daarachter? Waarom loopt de vraag naar NMR/MRI-scans de laatste jaren op? Geldt dat ook voor andere ziekenhuizen en andere apparaten? Is er een afwijking?

Het lid sluit zich aan bij de vragen naar de stand van zaken op federaal niveau. Ook hij stelt dat er al eerder stappen gezet zijn en wil daarvan graag een overzicht.

Kan men een appreciatie geven van het lopende beleid dat uitgaat van één toestel per zorgregio? Bart Van Malderen stelt dat een uitbreiding theoretisch kan, maar waarschuwt voor meer verzoekschriften om de norm aan te passen. Wat lijkt een werkbare standaard om op een correcte manier dure toestellen en schaarse middelen te verdelen? Per ziekenhuis een toestel? Of zijn er andere criteria, zoals aantal wachtenden, om dat op een correcte manier voor heel Vlaanderen te organiseren?

Naïm Jerjir zegt dat de aanvraag voor een tweede toestel al in 1992 is ingediend. Ondanks veel inspanningen vanwege directie en anderen, is het nog niet gelukt. De primaire reden daarvoor is dat het budget voor medische beeldvorming op federaal niveau gesloten is. Er is een vaste enveloppe voor radiologie die niet wordt uitgebreid. Bovendien lagen de kosten voor MRI's over heel Vlaanderen vrij hoog. Verscheidene centra hebben een zwarte MRI. Het RIZIV heeft de voorbije jaren controles uitgevoerd en die MRI's zijn sinds 2017 gesloten. Het AZ Nikolaas koos steeds voor de legale weg en is daarvoor eigenlijk gestraft.

Praktisch gezien is het beleid inzake radiologie zowel op het federale niveau als in Vlaanderen geëvolueerd naar één MRI per ziekenhuis. De spreker herhaalt daarom dat het toestel desnoods in Lokeren terecht kan. Men hoopt dat niet alleen het aantal bedden van het betrokken ziekenhuis in acht wordt genomen, maar van de hele regio, alsook de behoeften van die regio. Dan wordt de nood aan een tweede MRI duidelijk, aldus Naïm Jerjir.

Er wordt in een aantal plaatsen voorzien per regio. Daarbij wordt een systeem van evenredigheid vooropgesteld. Voor een aantal onderzoeken is de aanwezigheid van een radioloog vereist, omdat er intraveneus contrastvloeistof wordt toegediend en er dan risico is op contrastallergie. Het is niet mogelijk elk onderzoek op gelijk welk moment in te plannen. Voor heel dringende gevallen is voorzien in een aantal noodplaatsen per dag om aan de vraag van ziekenhuisartsen te kunnen voldoen. Dat werkt echter niet, aangezien alles als dringend wordt ingeschreven. In heel Vlaanderen worden de wachttijden langer, voornamelijk door de ouder wordende bevolking. Er zijn tevens steeds meer indicaties voor MRI, waarvan kwaliteit en apparatuur alsmaar verbeteren. Naïm Jerjir verwacht dat de zorgregio en het AZ Nikolaas toch nog bij de slechtste leerlingen van de klas zijn. Welke verdeling men ook toepast, de zorgregio Sint-Niklaas blijft de langste wachttijden behouden.

Er worden MRI's geplaatst volgens de stelregel van één per ziekenhuis, en bijgevolg ook in kleinere centra met 150 bedden, terwijl AZ Nikolaas 810 erkende bedden telt. Zelfs met twee toestellen, is er dan nog maar één MRI voor 400 bedden. Als men op bevolking afgaat, dan gaat het over de zorgregio Sint-Niklaas met 250.000 mensen. Dat is een logische manier van indelen, maar er is voor gekozen om te spreiden over de kleinere centra.

Herman Nys geeft aan dat vooralsnog niemand een tweede toestel voor AZ Nikolaas betwist. Als het erop aankomt om te beslissen, dan gaat men af op programmatie- en erkenningscriteria. Daardoor is steeds negatief geantwoord. Men hoopt alle beleidsmensen te motiveren om na te denken over een oplossing, los van de vigerende beleidskaders. Het is absoluut niet de bedoeling andere centra een MRI te ontfangen, maar wel om af te gaan op de cijfers, één per 95.000, en ook voor de zorgregio Sint-Niklaas pogen dat te halen.

Waar er vanuit het Vlaams Parlement snel antwoord kwam op dit verzoekschrift, is dat er vooralsnog niet van het federale niveau.

Er beweegt veel inzake herpositionering van ziekenhuizen, netwerkvorming en logische zorggebieden. AZ Nikolaas werkt aan een intentieverklaring met het ziekenhuis in Lokeren en het AZ Sint-Blasius in Dendermonde. Als de samenwerking en het netwerk eerder tot stand waren gekomen, dan was de tweede MRI al een feit. Sint-Blasius heeft er zelf ook één. Met het netwerk wordt het probleem echter niet opgelost voor een groot deel van de bevolking van het Waasland.

Netwerken bieden opportuniteiten. Ze zijn gericht op de basiszorg en daartoe rekent Herman Nys ook een MRI. Hij ziet de logica in van één MRI per ziekenhuis. Als men uitgaat van één per zorgregio, dan wordt het niet beschouwd als een basiszorginstrument.

Het gaat niet over het verleden en men wil niemand met de vinger wijzen vanwege beleid dat is geëvolueerd. Er is een creatieve oplossing nodig.

Naïm Jerjir zegt dat met de sluiting van de zwarte MRI's de hoop leefde dat er geld zou vrijkomen om nieuwe MRI's te subsidiëren. Maar na de sluiting van de zwarte MRI's is men overal meer gaan scannen en zo is dat geld opgesoupeerd. Het gevolg is dat er ruimte noch geld is, ondanks de herhaalde vraag aan het federale niveau om geld vrij te maken. In een recente rondzendbrief wordt opgemerkt dat de toekenningronde van de MRI's van 2016 opnieuw wordt bekeken. Sindsdien is het ziekenhuislandschap veranderd door groepering van ziekenhuizen. Men vraagt om in dat kader ook de betrokken zorgregio te herbekijken. Als men dan moet voldoen aan het criterium van één per ziekenhuis, dan kan de MRI naar Lokeren. Als het anders kan, dan graag in AZ Nikolaas.

Freya Saeys wil meer specificatie bij de wachttijden.

Naïm Jerjir legt uit dat bij een verhoogde kans op borstkanker door erfelijke belasting de wachttijd voor een MRI oploopt tot twintig weken, wat te lang is. Een MRI van de hersenen bij een neurologisch syndroom, vergt drie maanden wachttijd. Als het om een tumor gaat, heeft die tijd om te groeien en slinken de kansen van de patiënt. Voor de hersenen moet men veertien weken wachten en voor het abdomen gaat het om achttien weken.

Freya Saeys verwacht dat iemand met dergelijke urgente symptomen ingepast wordt in de tijdslots.

Naïm Jerjir herhaalt dat dat systeem niet werkt. Dringende plaatsen worden ingevuld met niet zo dringend werk.

Bart Van Malderen maakt zich sterk dat de evolutie van de scans over twee jaar niet louter te wijten kan zijn aan de toename van pathologieën als gevolg van de vergrijzing. Hij zoekt naar de factor die de stijging veroorzaakt en verantwoordelijk is voor de toenemende wachttijden voor bepaalde aandoeningen.

Naïm Jerjir stelt dat de voorbije jaren de openingsuren van de scanner zijn uitgebreid. Men werkt met een bepaald schema en niet elk onderzoek kan om drie uur 's nachts. Soms moet er een radioloog aanwezig zijn. De plaatsen daarvoor zijn beperkter omdat ze alleen kunnen binnen bepaalde tijdskaders. De aanvragen worden door andere artsen verstuurd en ingepast. De spreker kan alleen vaststellen dat de aanvragen stijgen. Artsen beseffen meer en meer dat de indicaties voor MRI toenemen.

Koen Daniëls wil weten of het aantal aanvragen voor CT-scans daalt of stabiel blijft.

Naïm Jerjir verklaart dat mensen initieel vaak een CT-scan krijgen. Bij urgente hoofdpijn is een MRI aangewezen, maar gezien de wachttijd van veertien weken wordt een CT-scan gemaakt. Vervolgens wacht men tot een MRI gemaakt kan worden. Bijna elke patiënt die op een MRI van de hersenen wacht, heeft al een CT-scan ondergaan. De situatie leidt derhalve tot noodgedwongen overconsumptie.

Peter Persyn stipt aan dat het essentieel is dat elk Vlaams beleidsdomein zich, wanneer het gaat om zware en dure infrastructuur, laat leiden door objectieve criteria. De Belgische wafelijzerpolitiek, die heeft geleid tot een overvloed aan infrastructuur en uitgaven, is voorbij. Ook op Vlaams niveau wil men een rationeler en planmatiger aanpak op basis van objectieve criteria en gedragen gezondheidsdoelstellingen. Het betoog van de sprekers houdt rekening met die bekommernissen. Vlaanderen is intussen ook bevoegd voor zorgstrategische planning. Het lid wil met de twee bevoegde ministers nagaan hoe op basis van de criteria en de manifeste nood een pragmatische oplossing kan worden gevonden.

Elke Sleurs sluit zich aan bij haar fractie en zet het pleidooi als arts kracht bij. Ze geeft aan dat minister Jo Vandeurzen de problematiek goed kent en dat het hem na aan het hart ligt. Een pragmatische oplossing acht ook zij aangewezen. De combinatie van een goede fusieoperatie en een grote zorgregio hebben geleid tot een jammerlijk tekort aan infrastructuur. Ook vanuit medisch oogpunt geeft ze nog mee dat de medische evolutie snel gaat en het beleid niet altijd kan volgen. Een MRI vervangt alsmaar meer de schadelijke straling en bijgevolg nemen de indicaties toe. De bevolking groeit, wat een tekort tot logisch gevolg heeft. Elke Sleurs ondersteunt de degelijk onderbouwde vraag ten behoeve van de zorgregio Sint-Niklaas.

Bart Van Malderen meent dat enige spoed aangewezen is aangezien de aanvraag dateert van 1992. Daarnaast is er de evolutie van de laatste jaren. Voor hem mogen organisaties gesanctioneerd worden omdat ze een door de overheid gewenst

beleid voeren. In dit geval is er duidelijk sprake van remmende voorsprong. Het is zaak om in dergelijke gevallen bestaande normering in vraag te stellen.

Een pragmatische oplossing moet kunnen, zolang men zichzelf niet verliest in debatten over bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Ook wie niet bevoegd is, kan oplossingen dichterbij brengen. Zolang er maar vooruitgang geboekt wordt in het dossier. Het lid verwijst naar de Senaat als orgaan dat geschillen tussen federaal niveau en gemeenschappen kan beslechten.

Bert MOYAERS,
voorzitter

Koen DANIELS
Cindy FRANSSEN,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

AZ	algemeen ziekenhuis
CT	computertomografie
MRI	magnetic resonance imaging
NMR	nucleaire magnetische resonantie
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SAR WGG	Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid