

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 13
van **MARTINE Taelman**
datum: 28 september 2016

aan **JO Vandeurzen**
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

PET-scans - Erkenningen

Bij het toekennen van de PET-scans (Positron Emission Tomography) aan ziekenhuizen viel het ziekenhuisnetwerk Kempen uit de boot. Zonder vragen te willen stellen over de wijzen waarop de PET-scans werden toegekend, wil ik toch ingaan op wat door het ziekenhuis van Mol als achterliggende redenen werd aangewezen.

Het stelt dat de Kempen minder ziekenhuisbedden/zorgprogramma's heeft dan waar het recht op heeft in functie van het bevolkingsaantal. Hierdoor wordt minder activiteit ontwikkeld, wat dan de reden wordt om minder aanspraak te kunnen maken op nieuwe technologie zoals NMR- en PET-scans, waardoor de achterstand van de Kempen ten opzichte van de andere regio's op het vlak van medische mogelijkheden steeds groter wordt.

1. Wordt bij het toekennen van medische apparatuur ook rekening gehouden met de geografische dekking?
2. Is de minister het eens met de stelling van Kempense ziekenhuizen dat zij door een historisch lager aantal bedden minder kans hebben bij de toekenning van nieuwe medische apparatuur? Zo ja, hoe wordt daaraan geredigeerd?

ANTWOORD

op vraag nr. 13 van 28 september 2016

van **MARTINE Taelman**

1. De programmatieregels worden federaal bepaald en voorzien voor de actuele procedure naast één bijkomend PET toestel per universitair ziekenhuis (voor gemengd klinisch en wetenschappelijk gebruik), een totaal van 6 bijkomende PET toestellen voor heel Vlaanderen. Er zullen zodoende in totaal 17 PET-scanners worden uitgebaat in het Vlaams Gewest in 13 PET centra (incl. UZ Brussel), waarvan 15 PET scanners worden gebruikt voor klinisch werk.

De PET-technologie wordt met deze verruiming van de programmatie beter toegankelijk voor de bevolking. Een PET-scan is anderzijds een onderzoek voor zeer gespecialiseerde diagnostiek met beperkte indicaties. Binnen de grenzen van de huidige programmatie kan niet vermeden worden dat voor heel wat burgers de gemiddelde afstand tot een PET-centrum vrij hoog blijft.

Met het oog op een goede geografische dekking van PET toestellen op het Vlaamse grondgebied werd een theoretische programmatie vastgelegd, die de spreiding en toegankelijkheid maximaal moet garanderen. In analogie met de NMR spreiding werd gebruik gemaakt van de methodiek van scannerdichtheid per provincie om de opstelling van de 6 PET-scanners in algemene ziekenhuizen voldoende te spreiden. Een dieperliggend niveau (IP14 of IP38) van geografische afbakening hanteren voor PET programmatie zou voor de programmatie van "zware medische apparatuur" minder wenselijk zijn. Deze theoretische toewijzing per provincie gebeurde op basis van de meest recente bevolkingscijfers, rekening houdende met de reeds erkende toestellen per provincie.

In een beroep, tegen de toewijzing van NMR diensten in het jaar 2000, heeft de Eerste Auditeur van de Raad van State dd. 21.12.2006 deze werkwijze aanvaard.

Daarnaast werd bij het opstellen van de criteria maximale stimuli ingebouwd voor toekenning van de nieuwe PET-scanners aan samenwerkingsverbanden. Samenwerking tussen ziekenhuizen is in deze materie immers noodzakelijk om ondanks het beperkte zorgaanbod, zelfs met de programmatorische uitbreiding, aan de patiënt de gepaste zorg te kunnen geven. Er werd mede voor geopteerd om de associatievorming niet te begrenzen aan de provinciegrens. Dit alles gaf de sector een ruimer kader om samenwerking aan te gaan in aaneensluitende zorggebieden.

2. De programmatie van de bijkomende PET scanners in België is tot stand gekomen op basis van inschatting van de toekomstige behoefte aan PET onderzoeken. Hiervoor zijn bevolkingscijfers gehanteerd en prevalentie van tumoren waarvoor wetenschappelijke evidentie bestaat voor diagnostiek met PET scanner.

Na de provinciale theoretische verdeling van de PET-scanners, op basis van de bevolkingscijfers, gebeurde de concrete toewijzing in Vlaanderen eveneens op basis van een inschatting van de zorgbehoefte aan PET onderzoek vanuit de oncologische zorgvraag van de patiënt.

Hiervoor is de geleverde activiteit de meest objectieve parameter. Het bevestigt het oncologische zorgaanbod van de deelnemende ziekenhuizen en is objectief te

bevragen a.d.h.v. het aantal eerste MOC's, die een belangrijke indicator is van oncologische multidisciplinaire interactie.¹

Uit de procedure blijkt dat het samenwerkingsverband tussen de Kempense ziekenhuizen uiteindelijk minder oncologische activiteit kon aantonen dan de overige dossiers gezien het geografisch logisch zorggebied dat zij bedienen relatief klein is qua bevolkingsaantal. Dat er geen PET-scanner kon worden toegewezen aan de Kempense ziekenhuizen, is het resultaat van de programmatiecriteria die voor het Vlaamse Gewest slechts 6 nieuwe PET-centra in de algemene ziekenhuizen mogelijk maakten. De Vlaamse overheid dient deze programmatie strikt te volgen.

¹ Advies NRZV inzake programmatie, erkenning en financiering van 14 maart 2013