

CT/MR financiering

Olivier Ghekiere

BSR en BVAS/Absym bestuurder

Voorziter TGR/CTM werkgroep medische beeldvorming

Inleiding: Nationaal akkoord artsen ziekenfondsen 2022-2023

3.4.5.2 Dans le domaine de l'imagerie médicale et la médecine nucléaire in vivo également, un nouveau modèle de financement sera introduit pour certaines prestations qui ne peuvent être fournies qu'en milieu hospitalier (CT, RMN, PET, etc.) et une utilisation plus rationnelle sera encouragée, en distinguant, comme pour les autres services, la partie coût et la partie professionnelle des honoraires.

Concrètement, en concertation avec les parties prenantes concernées et BELMIP, des honoraires forfaitaires de fonctionnement par appareil seront établis de manière transparente à partir de 2023, sur base de l'analyse de la structure réelle des coûts des différentes prestations effectuées avec le CT, la RMN et la TEP et en tenant compte des données internationales et des audits de l'INAMI sur l'utilisation rationnelle. Cela s'appuie sur le mécanisme de financement du PET scan. L'attribution, l'affectation et la gestion de la marge d'honoraires libérée sont soumises aux mêmes règles que celles prévues au 3.4.5.1.

3.4.5.2 Ook in de medische beeldvorming en nucleaire geneeskunde in vivo zal voor bepaalde verstrekkingen die enkel in ziekenhuisverband kunnen worden uitgevoerd (CT, NMR, PET, ...), een nieuw financieringsmodel worden ingevoerd en een meer rationeel gebruik worden bevorderd waarbij zoals voor de andere verstrekkingen een onderscheid tussen het kostengedeelte en het professioneel gedeelte van het honorarium zal worden gemaakt.

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.. Hierbij wordt verder gebouwd op het financieringsmechanisme van de PET-scan. Voor de toewijzing, affectatie en het beheer van de eventueel vrijgekomen

Inleiding

- Informeel overleg met het kabinet Vandenbroucke vanaf september 2022
 - Operationele kostenberekening zware medische beeldvorming
 - CT/MRI forfait reeds een discussiepunt op dat ogenblik
 - BSR: nomenclatuurshervorming en implementatie CDS is een vereiste
 - Na meerdere vergaderingen: geen resultaten. Stop onderhandelingen

Operationele kostberekening zware MBV (J. Kips – kabinet Vandenbroucke)

- Overleg op 7/9/2022 (teams), 2/10/2022 (kabinet) 19/10/2022 (teams), 17/11/2022 (teams) 5/12/2022

Technische nota medische beeldvorming

Consumptie zware medische beeldvorming (OECD Health at a glance 2020)

Per 1000 inwoners	CT	NMR	Totaal (+ PET)	CT/NMR
B	202	95	306	2.1
Audit MBV 2019	206	101		
Fr	196	120	324	1.6
Duitsland	153	149	304	1.0
NL	95	52	153	1.8
EU25	134	66	204	2.0

Ad hoc overlegcomité op het kabinet VDB 29/9/2023

Wijziging financiering NMR/CT

- Genormeerd aantal forfaits per ziekenhuis :

Norm : 120 NMR onderzoeken/1000 inwoners

CT/NMR : 1.5 => 180 CT onderzoeken/1000 inwoners

Per 1000 inwoners	CT	NMR	Totaal (+ PET)	CT/NMR
B	205	98	292	2.1
Fr	196	120	324	1.6
Duitsland	153	149	304	1.0
NL	95	52	153	1.8
EU25	134	66	204	2.0

OECD at a glance, 2020

Wijziging financiering NMR/CT

- Berekening forfaits :
- NMR : federale financiering NMR/totaal aantal NMR onderzoeken (2022) :
B3 + honoraria + consultance ff + ff per voorschrift = 246.5 miljoen €
Exclusie : A3 + ff per opname voor radioloog en ziekenhuis
Komt neer op een federaal forfait van 196.3 €/onderzoek
(evt. alternatief : 176.8 € voor standaard NMR en 265.3 € voor complexe NMR)
- CT : federale financiering CT/totaal aantal CT onderzoeken (2022):
Idem NMR, maar zonder B3 : 476.5 miljoen €
Komt neer op een forfait van 174 € per onderzoek

Wijziging financiering NMR/CT

- Toekenning aantal forfaits per ziekenhuis :

berekening door audit cel RIZIV/FOD obv data 2019 (pre-covid). *Verschillen in patiëntenkaraktersitietken (leeftijd, gender, VT, VI) verklaren variatie in NMR/CT ratio tussen ziekenhuizen niet.* Data kunnen jaarlijks herberekend worden

in functie van marktaandeel van elk ziekenhuis per gemeente (apart voor NMR en CT) uitbetaling forfait tot het genormeerd maximum.

bijkomende veiligheidsmarge van 10 % aan degressief forfait (50 %)

- Gelijklopend :

- optrekken programmatie NMR met 37 toestellen
- implementatie elektronisch voorschrift met verplicht gebruik CDS

BVR/BVAS bezwaren

1. GEEN REKENING MET PRAKTIJKVARIABILITEIT tussen verschillende ziekenhuizen

- 1 of 2 forfaits is onvoldoende om deze **praktijkvariabiliteit** tegemoet te komen
 - i. NMR beeldvorming: variabiliteit (20, 30, 40, 60 min) afhankelijk van indicatiestelling en anatomische regio
 - ii. CT onderzoeken: verschil tussen uitvoering CT knie versus CT oncologie of coronairen
- **Voorafname van de nomenclatuurnieuwvorming** houdt geen rekening met de huidige praktijk variabiliteit. De huidige nomenclatuur dekt reeds onvoldoende de variatie in complexe NMR en CT onderzoeken, vereenvoudiging heeft nog een omgekeerd effect.

→ CORRECTE EN VOLLEDIGE UITWERKING VAN FASE 2 VAN DE NOMENCLATUURHERVORMING NODIG

BVR/BVAS bezwaren

2. DIENST RADIOLOGIE/MEDISCHE BEELDVORMING

- **MEER DEFICITAIRE onderzoeken** maken ook deel uit van een dienst radiologie
 - INTERVENTIONELE RADIOLOGIE
 - PUNCTIES
 - **RX ONDERZOEKEN** met bijhorende kosten voor personeel
(24/24u bemanning voor RX zaal, onderhoudskosten,...)
- Een totale hervorming is vereist van **ALLE disciplines** binnen de radiologie

→ CORRECTE EN VOLLEDIGE UITWERKING VAN FASE 2 VAN DE NOMENCLATUURHERVORMING NODIG

BVR/BVAS bezwaren

3. Forfait per ziekenhuis en degressief forfait

- Toekenning van het aantal forfaits per ziekenhuis via “marktaandeel” = potentieel budget
- Betaling van dit forfait tot aan bereikte aantal onderzoeken, vervolgens forfait = 0 (10% marge in 2025 aan 50% forfait) **kost vervolgens volledig ten laste van het ziekenhuis en arts**
- Forfaits voor deze toestellen zullen in het begin op 0 staan gezien ze nog niet meetellen in de berekening voor het markt-aandeel (berekening op 2019)
- **Degressief forfait v/h technisch MR gedeelte** om de kosten onder controle te houden versus **uitbreiding met 37 MR toestellen met liefst 37/38**

3. Forfait per ziekenhuis en degressief forfait

- Volledige vrijgave van **37/38 MR-toestellen** tegen het advies BELMIP en BSR.
 - Financieringsprobleem van deze toestellen: A3 = gesloten budget.
 - Forfaits voor deze toestellen zullen in het begin op 0 staan gezien ze nog niet meetellen in de berekening voor het markt-aandeel (berekening op 2019)
 - **Voorfinanciering door de ziekenhuizen zelf!**
- **Desinvestering/onder-investeringen:** complexe NMR en CT-onderzoeken vergen duurdere CT/NMR-toestellen en meer tijd.
- Bijkomende A3/B3 financiering noodzakelijk voor alle bijkomende NMR toestellen!

CT/MR forfait

- Consensus tussen ziekenhuiskoepels, syndicaten en BSR
 - Voorstel van forfaitarisatie niet in overeenstemming met het medicomut-akkoord 2022-2023
 - Niet het moment owv financiële onzekerheden voor de ziekenhuizen
 - CDS is een vereiste
- extra “position paper” van de BSR

Letter to the minister 24/10/2023



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

Monsieur Frank Vandenbroucke
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Rue de la Loi 23
1040 Bruxelles

Brussel, dinsdag 24 oktober 2023

Bruxelles, mardi 24 octobre 2023

Betreft: hervorming NMR/CT

27/10/2023

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 (eezijdige) hervormingsvoorstel dat op tafel ligt. Zowel inhoudelijk, als qua timing is dit onrealistisch en onaanvaardbaar.

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

Objet : Réforme RMN/CT

Cher ministre Vandenbroucke

Nous avons pris note de la proposition de réforme du financement de la CT et de la RMN, et donc de l'élargissement de la programmation de la RMN et de l'introduction de la prescription électronique avec recours obligatoire à l'aide à la décision (aide à la décision clinique ou PSSr).

Les représentants des médecins et des hôpitaux souhaitent y participer de manière constructive et sont donc très surpris de la situation actuelle et de la proposition de réforme (unilatérale) qui est sur la table. Cela est irréaliste et inacceptable, tant en termes de contenu que de calendrier.

CT/MR ratio

**CT and MR exams in ambulatory care providers/total/in hospitals
Per 1 000 inhabitants, 2022 or latest available OECD**

Per 1000 inhabitants	CT	MR	CT/MR ratio	Number of ambulatory consultations/capita
Belgium	223	104	2,24	6,7
France	218	136	1,6	5,5
Luxemburg	244	116	2,1	4,8
USA	255	108	2,36	3,4
Germany	160	158	1,01	9,6
The Netherlands	134	58	2,31	8,6

<https://data.oecd.org/healthcare/magnetic-resonance-imaging-mri-exams.htm#indicator-chart>
OECD (2023), Doctors' consultations (indicator).

Conclusie

- **GEEN overleg** met de beroepsgroep radiologie, noch BELMIP (nationaal akkoord artsen ziekenfondsen)
- **QUOTUM EN DEGRESSIEF FORFAIT** zullen leiden tot **toenemende wachttijden en twee snelheden geneeskunde**
- **CAVE MR programmatie uitbreiding** = vergiftigd geschenk: **onderfinanciering én personeelstekorten** → niet meer MR toestellen
- **VERLIES van KWALITEIT en INNOVATIE** door implementatie van 1 CT/MR Forfait: complex onderzoek

DIT VOORSTEL = onnodig In het licht van de lopende nomenclatuurnieuwvorming en zullen meer problemen creëren dan oplossen