

CAPACITEITSVRAAGSTUK IN DE RADIOLOGIE

Grenzen aan de zorg!

De kop van dit artikel is afgeleid van het rapport van de Club van Rome uit 1972: 'Grenzen aan de groei' waarin de uitputtingsproblematiek door groei van de wereldbevolking, industriële productie en milieuvuiling centraal staat. Zonder belangrijke veranderingen in de fysieke, economische en sociale relaties, zouden de natuurlijke hulpbronnen gaandeweg uitgeput raken. Een vergelijkbaar scenario doet zich nu voor in de zorg en met name in de radiologie.

Eind 2021 rapporteert de Wetenschappelijke Raad voor het regeringsbeleid (WRR) over de houdbaarheid van onze gezondheidszorg ('Kiezen voor houdbare zorg'). De conclusie komt overeen met die uit 1972: zonder belangrijke veranderingen gaan we over de grenzen van de houdbaarheid van onze gezondheidszorg heen. Houdbaarheid is gedefinieerd in termen van betaalbaarheid, personele capaciteit en maatschappelijk draagvlak. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) uit 2022 is te beschouwen als een eerste aanzet om de groei van de gezondheidszorg een halt toe te roepen, maar is nog weinig concreet.

Radiologische zorg raakt verstopt

De Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) signaleert een vergelijkbare ontwikkeling binnen de radiologische zorg. De toename in het aantal radiolo-

gische onderzoeken is zelfs beduidend groter dan de toename van de overige medisch-specialistische zorg! Daarvoor zijn verschillende redenen aan te dragen, maar de voornaamste is de komst van nieuwe en aangepaste richtlijnen die een zwaarder beroep doen op beeldvormend onderzoek en op radiologische

de NVvR de problemen voor de Nederlandse radiologische zorg (meer) concreet te maken.

Radioloog als diagnosticus

Gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, bevelen richtlijnen CT- of MR-onderzoeken aan voor vroegtijdige, effectievere,

'Het bieden van de beste radiologische patiëntenzorg die mogelijk en wenselijk is, komt steeds meer onder druk te staan'

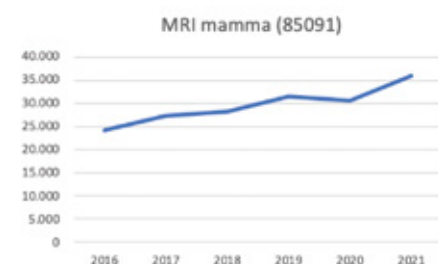
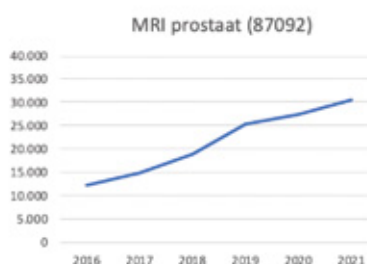
interventies. Door een (actueel) gebrek aan menskracht, apparatuur en financiën moet de NVvR constateren dat deze ontwikkeling uiteindelijk niet houdbaar is. Met deze notitie, die in een andere vorm met andere partijen is gedeeld, probeert

minder invasieve en/of kosten-effectievere diagnostiek. Bekende voorbeelden hiervan zijn onder andere de toenemende vraag naar:

- 1) MRI-prostaat bij diagnostiek van prostaatkanker,

Tabel 1: Ontwikkeling aantal zorgactiviteiten in DBC-zorgproducten (bron: NZa, <https://www.opendisdata.nl>)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Groei 2021 t.o.v. 2016
MRI-prostaat (87092)	12.147	14.833	18.799	25.226	27.334	30.377	+18.230
		22%	27%	34%	8%	11%	+150%
CT-coronairen (85140)	19.996	22.719	23.782	27.643	30.458	36.055	+16.059
		14%	5%	16%	10%	18%	+80%
MRI-mamma (85091)	24.208	27.272	28.232	31.525	30.559	36.033	+11.825
		13%	4%	12%	-3%	18%	+49%



- 2) CT-coronairen bij stabiele pijn op de borst en
- 3) MRI-mamma bij diagnostiek van mammacarcinoom. Bij volledige implementatie van deze nieuwe richtlijnen komt dit neer op 40.000 extra prostaat-MRI's en 70.000 extra cardiale CT's. Per jaar. De richtlijn mammacarcinoom wordt op dit moment herzien, maar de getalsmatige toename zal vergelijkbaar zijn.

Enorme aantallen

Al vanaf de ontwikkelfase van deze richtlijnen, en daarvoor nog op basis van onderzoeksresultaten en publicaties, is gesignaleerd dat het om grote aantallen CT- of MRI-onderzoeken zou gaan. Toch heeft dit niet geleid tot voldoende aandacht voor de implementatie (zoals capaciteit aan mensen en middelen) en de realisatie in de praktijk.

Geen rek meer

Zelfs zonder deze genoemde voorbeelden, en hun verwachte toename in de vraag naar beeldvorming, kunnen aanbevelingen uit de huidige richtlijnen momenteel al niet meer in alle ziekenhuizen en/of bij alle patiënten worden uitgevoerd. Radiologische diagnostiek groeit in de breedte, zowel door de toename van het aantal patiënten (demografie, behandel mogelijkheden), als door de toename van beeldvorming per patiënt. Daarnaast is er gestage verschuiving van eenvoudige onderzoeken (röntgenfoto's) naar complexe diagnostische onderzoeken (CT- en MRI-onderzoeken). De afgelopen jaren is in steeds meer ziekenhuizen de groei opgevangen met avond- en weekendprogramma's, maar die rek is er inmiddels uit, en is ook geen duurzame oplossing voor de benodigde personele capaciteit.

Verdere krapte

De NVvR ontvangt vanuit verschillende kanten nu al bezorgde vragen (onder



De auteurs, het bestuur van de NVvR:

Bovenste rij v.l.n.r.: Tadek Hendriks (portefeuille Opleiding & Onderwijs), Dave Sanders (penningmeester), Miranda Snoeren (portefeuille Kwaliteit), Adrienne van Randen (secretaris) en Marion Smits (portefeuille Wetenschap & Internationale betrekkingen).

Onderste rij v.l.n.r.: Jet Quarles van Ufford (voorzitter) en Jesse Habets (portefeuille Kwaliteit en voorzitter Commissie Kwaliteit).

Op de foto ontbreken: Markt Arntz (voorzitter Commissie voor Beroepsaangelegenheden) en Marieke Zimmerman, directeur NVvR.

meer van KWF Kankerbestrijding en de Prostaatkankerstichting) over waarom de nieuwe richtlijnen niet worden uitgevoerd. Hier bovenop komen nog de in ontwikkeling zijnde richtlijnen (zoals de verwachte toenemende behoefte aan MRI-mamma in de nieuwe richtlijn mammacarcinoom). Deze zullen de huidige implementatie- en capaciteitsproblematiek verder doen toenemen. Illustratief is de krapte in apparatuur en personeel, die naar voren kwam uit het MRI-capaciteitsonderzoek, in opdracht van VWS naar aanleiding van de DENSE-studie, om MRI-screening in het bevolkingsonderzoek borstkanker mogelijk te maken.

Radioloog als behandelaar

Naast de rol van diagnosticus ontwikkelt de radiologie zich snel in de rol van behandelaar. De afgelopen vijf tot tien jaar zijn beeldgeleide radiologische inter-

venties zowel in soort als in aantal sterk toegenomen. De groei wordt veroorzaakt door zowel verschuiving van voorheen chirurgische ingrepen naar minimaal-invasieve behandelingen ('opereren zonder snijden') als door nieuwe behandel mogelijkheden. Van de laatste categorie is de endovasculaire behandeling bij een herseninfarct (IAT of EVT) een sprekend voorbeeld met een indrukwekkend effect op de prognose/uitkomst voor de patiënt.

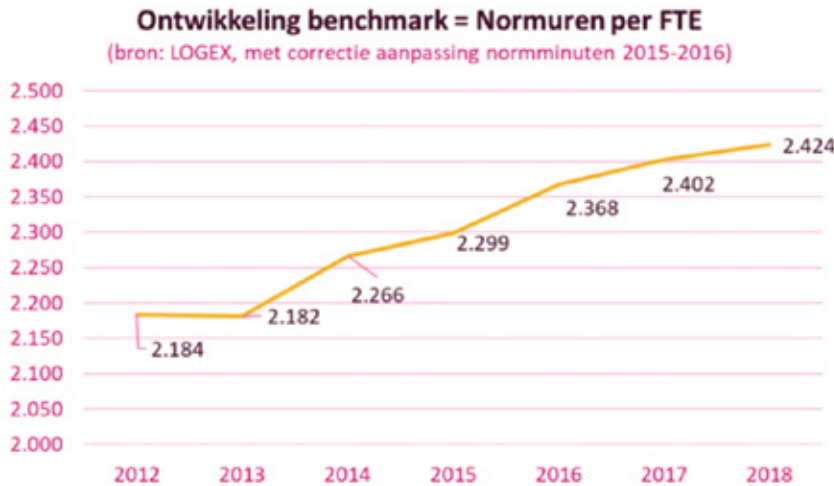
In onderstaande tabel de meerjarenontwikkeling van de zorgactiviteit die wordt geregistreerd bij een IAT/EVT (80827) en van electieve ablaties bij oncologiepatiënten.

Meer vraag

Ook de ontwikkelingen binnen de interventieradiologie vragen om capaciteit en middelen, zowel voor de bemensing ►

Vervolg tabel 1: Ontwikkeling aantal zorgactiviteiten in DBC-zorgproducten (bron: NZa, <https://www.opendisdata.nl>)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Groei 2021 t.o.v. 2016
Mechanische trombectomie (80827)	1.402	1.823	2.301	2.658	2.833	3.057	+1.655
		30%	26%	16%	7%	8%	+118%
Ablaties – RF/laser/microwave/cryo/IRE (80058 t/m 80062)	1.117	1.212	1.331	1.733	1.863	2.057	+940
		9%	10%	30%	8%	10%	+84%



Figuur 1: Ontwikkeling normuren.

(radiologen, laboranten) als voor de faciliteiten in een ziekenhuis (interventiekamers).

De (gewenste) concentratie van zorg zal daarin niet per se verlichting brengen. Deze (radiologische) zorg vereist een 24/7 beschikbaarheid van mensen en middelen. Met name voor interventieradiologie vraagt dit niet alleen om voldoende financiële middelen, maar ook om duurzame oplossingen, met aandacht voor de ‘balans tussen werk en privé’.

Financieringsmodel ongeschikt voor groei

De toenemende druk op de capaciteit van de radiologie is ook terug te zien in de toename van het aantal onderzoeken dat per radioloog wordt beoordeeld. Dit illustreert dat niet alleen de genoemde voorbeelden in aantal oplopen, maar dat de totale hoeveelheid radiologisch onderzoek is toegenomen.

In de periode 2012-2018 is het aantal zogeheten normuren met ongeveer 240 uur per fte radioloog toegenomen. Dit is een stijging van 11% (zie figuur 1). Ook in de drie jaren erna, van 2019 naar 2021 is, na een tijdelijke dip in het tweede kwartaal van 2020 ten gevolge van de covid-pandemie, de radiologische verslaglegging verder gestegen met 3%.

De weergegeven trend in de figuur illustreert de landelijke ontwikkelingen in de radiologische werkzaamheden en kan niet getransleerd worden naar individuele vakgroepen.

Het continueren van het huidige financieringsmodel resulteert in de onwenselijke situatie dat radiologie-afdelingen de richtlijnen niet kunnen waarmaken,

noch op capaciteit van apparaten noch op personele inzet van laboranten en radiologen. Er zullen ongewenste keuzes moeten worden gemaakt en wachttijden zullen oplopen. Afsproken indicatoren zullen in het geding komen. In sommige ziekenhuizen gebeurt dat al op dit moment.

Worsteling in volle breedte

Radiologisch Nederland worstelt in de volle breedte al langere tijd met dit probleem. Het bieden van de beste radiologische patiëntenzorg die mogelijk en wenselijk is, komt steeds meer onder druk te staan. Doordat de radiologie betrokken is bij vele richtlijnen en deze ontwikkeling op meerdere gebieden meemaakt, signaleren wij als NVvR de grenzen aan wat kan, mogelijk eerder dan de andere betrokken wetenschappelijke verenigingen.

Een totaalpakket aan oplossingen

Al het bovengenoemde is de afgelopen jaren al diverse keren kenbaar gemaakt binnen verschillende gremia van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), waaronder de Raad Beroepsbelangen en de Werkgroep Verdeelmodel. Ook in de ziekenhuizen is het gesprek aangegaan met aanpalende specialismen. Maar alle acties zijn vooralsnog zonder passende oplossing.

Vanuit de radiologie is gezocht naar oplossingen voor de hierboven geschetste problemen. Voorbeelden hiervan zijn:

- Signaleren en bijhouden van nieuwe richtlijnen met impact op de radiologische praktijk en verzoeken om een implementatieplan (inclusief budget-impactanalyse) vanaf de commentaarfase van een richtlijn.
- Overleg om de meerjarenontwikkeling van de radiologische productie zichtbaar te maken en aan te laten sluiten op de praktijk.
- Vragen om een aanpak voor groei en krimp vanuit de FMS Werkgroep Verdeelmodel.
- Instellen van een werkgroep prostaat MRI voor implementatie van de nieuwe richtlijn.
- Opstellen van een Handreiking Capaciteitsbegroting Radiologie.
- Verzoek om standaard en multidisciplinair een implementatieparagraaf op te nemen in richtlijnen, wanneer deze nieuw zijn of worden herzien.

Gezamenlijke aanpak vereist

Dit zijn in de praktijk echter monodisciplinaire initiatieven vanuit de radiologie gebleven en deze hebben niet de benodigde reikwijdte gehad om specialisme-overstijgend tot oplossingen te komen.

Succesvolle implementatie van (recente en toekomstige) richtlijnen door de radiologie vraagt om een gezamenlijke aanpak met ten minste de volgende onderdelen:

- Gezamenlijk met de FMS landelijke aandacht vragen voor deze ontwikkeling.
- In nieuwe richtlijnen waarin substantiële toename van radiologische

‘Zonder verandering kan de NVvR geen richtlijnen meer autoriseren’

beeldvorming wordt gevraagd, wordt verplicht een implementatieparagraaf toegevoegd met een budget impact analyse (BIA), waarin vermeld wordt hoe de implementatie en financiering van de groei aan radiologische beeldvorming geregeld wordt.

- Bij te verwachten problemen met betrekking tot implementatie van richtlijnen en benodigde verschuiving van budgetten wordt in afstemming met de FMS overgegaan tot het tweetafelmodel, waarbij met de NFU en NVZ om tafel wordt gegaan ter bespreking van financiële en/of organisatorische

consequenties om de richtlijn te kunnen realiseren.

- Het Capaciteitsorgaan informeren bij significante trends van verschuiving tussen specialismen en toenemende radiologische vraag/benodigde capaciteit. Het doel hiervan is dat het Capaciteitsorgaan bij de nieuwe raming voor het aantal benodigde radiologen voor de toekomst hiermee rekening kan houden.

Richtlijnen niet meer accorderen?

Concluderend ziet het NVvR-bestuur zich zonder bovengenoemde acties genoodzaakt aankomende richtlijnen en wijzigingen van eerdere richtlijnen niet meer te accorderen, als een substantiële toename in het aantal radiologische onderzoeken wordt verwacht.

Wij blijven ons als bestuur inzetten voor deze ontwikkeling met als doel dat,

liefst gezamenlijk met de FMS, bovenstaande acties tot een verbetering zullen leiden.



**Bestuur NVvR, in samenwerking met
Commissie Kwaliteit en Commissie voor
Beroepsaangelegenheden (CvB)**