

op een NMR-scan, ofwel worden ze – in dringende gevallen – doorverwezen naar andere ziekenhuizen.

Mijnheer de minister, de Kempen heeft dringend nood aan extra NMR-scanners. Waarom werd slechts een NMR-scanner aan de Kempen toegewezen terwijl de Kempen recht heeft op minstens drie tot vier NMR-scanners? Welke maatregelen zult u nemen? Zult u extra scanners toewijzen? En als dat financieel niet mogelijk blijkt, wat zult u dan ondernemen om tot een eerlijkere regionale spreiding van de scanners toe te komen?

**De voorzitter:** De heer Tack heeft het woord.

**De heer Erik Tack:** Onlangs werden er in Vlaanderen op provinciaal niveau achttien nieuwe NMR-toestellen toegewezen aan een aantal ziekenhuizen. Deze toewijzing gebeurde op basis van een cascade van criteria die werd opgesteld door Minister Demotte. De criteria waren: eerst een NMR-scanner voor ziekenhuizen met meer dan 25.000 opnames per jaar, nadien een voor ziekenhuizen met meer dan 35.000 opnames per jaar en ten slotte een voor ziekenhuizen met meer dan 15.000 opnames per jaar. Ofwel werd het jaar 2005 in rekening genomen, ofwel een gemiddelde over 2003, 2004 en 2005. Op basis van de toewijzing van uw voorganger komt er in Oost-Vlaanderen, behalve het toestel dat werd toegekend aan de universiteit van Gent, een eerste of een bijkomend toestel in het AZ Alma in Eeklo, in het AZ Jan Palfyn in Gent, in het AZ Sint-Elisabeth in Zottegem en in het O.L.Vrouweziekenhuis in Aalst, op basis van de criteria die ik net heb genoemd. Dit brengt Oost-Vlaanderen op een totaal van veertien toestellen.

De criteria van Minister Demotte komen niet tegemoet aan de doelstelling van een spreiding van de bijkomende NMR-toestellen. Door het feit dat er meer toestellen komen, zullen de wachttijden voor onderzoeken afnemen. Nu bedragen deze wachttijden gemiddeld twee tot vier weken. Door het feit dat er slechts een beperkt aantal toestellen was, gingen de onderzoeken soms gepaard met verre verplaatsingen van vaak zieke mensen. We mogen dus wel vragen stellen.

Aan de universitaire instellingen wordt een bijkomend toestel toegekend. Zij krijgen op de eerste plaats een supplementair toestel. Zij worden vóór iedereen bediend. Het is mij helemaal niet duidelijk waarop dit voorrecht is gestoeld. Men had beter de criteria omgedraaid om tot een betere geografische spreiding te komen. Het ware beter geweest eerst in een toestel te voorzien voor ziekenhuizen met meer dan 20.000 opnames per jaar, vervolgens voor ziekenhuizen met meer dan 15.000 opnames per jaar, pas dan voor die met meer dan 35.000 opnames per jaar en ten slotte voor de universitaire ziekenhuizen, die al over een groot aantal toestellen beschikken. Een groot deel van de turn-over zal worden gerealiseerd door mensen die zich moeten verplaatsen

omdat in hun regio geen toestel voorhanden is. De vraag is waarom de toestellen juist ver weg worden geplaatst voor mensen die daarvoor een grote afstand moeten afleggen.

Ik ben niet de pleitbezorger van een of ander ziekenhuis dat zich benadeeld voelt. Deze ziekenhuizen of radiologische diensten kunnen bij de Vlaamse Adviesraad voor de Erkenning van Verzorgingsvoorzieningen (VAR) beroep aantekenen tegen de beslissing van de minister. Ik ben wel de spreekbuis van de bevolking van Zuid-Oost-Vlaanderen, waar zich een grote blinde vlek situeert. Als we alles op een kaart uitzetten, dan zien we dat er in de vijfhoek Doornik, Kortrijk, Gent, Zottegem en Ath een groot gebied blijft zonder NMR-scanner. Dat is een diameter van 50 tot 70 kilometer. Het zuiden van Oost-Vlaanderen wordt duidelijk slecht bedeed.

Een ander mogelijk richtcijfer is het aantal inwoners. Het vroegere arrondissement Oudenaarde telt meer dan 100.000 inwoners. Er wordt in een NMR-scanner voorzien per ongeveer 100.000 inwoners. In het hele arrondissement komt er geen enkele NMR-scanner. Het hele zuiden van Oost-Vlaanderen moet dus naar Gent, Kortrijk, Doornik of Ath, Aalst of Zottegem.

Iedere verplaatsing heeft ook een kostenplaatje. Zuid-Oost-Vlaanderen en in het bijzonder de stad waar ik vandaan kom, de armste gemeente van Oost-Vlaanderen met de op een na hoogste werkloosheidsgraad, is een socio-economisch achtergesteld gebied. Precies deze mensen zullen nog eens extra benadeeld worden als ze een NMR-scan moeten ondergaan. De financiële drempel zou een reden kunnen zijn om dat onderzoek niet uit te voeren, hoewel de medische noodzaak het enige criterium zou mogen zijn.

Daarom, mijnheer de minister, heb ik enkele vragen. Bent u niet van mening dat men meer rekening had moeten houden met het criterium regionale spreiding, wat duidelijk niet is gebeurd? Wat is de meerwaarde van een extra toestel in een universitair ziekenhuis in Gent en in Aalst, terwijl Zuid-Oost-Vlaanderen met meer dan 100.000 inwoners geen NMR-scanner krijgt? Bent u bereid rekening te houden met het criterium van de regionale spreiding als een of ander ziekenhuis een beroep zou aantekenen tegen de beslissing van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid? Wat vindt u van het feit dat de voorzitter van de VAR, die verantwoordelijk of mee verantwoordelijk is voor de uitspraak in beroep, tezelfdertijd voorzitter is van de raad van bestuur van een van de ziekenhuizen die een extra NMR-toestel heeft gekregen? In deze is de voorzitter dus rechter en partij tegelijk.

**De heer Tom Dehaene:** Ik heb alle begrip voor de moeilijke evenwichtsoefening die geleid heeft tot deze

beslissing. Er zullen altijd mensen zijn die zich benadeeld voelen. Het is dus een moeilijke oefening waarbij de minister knopen heeft moeten doorhakken.

Ik heb twee bijkomende vragen. De toewijzingsvoorwaarden waren blijkbaar door het federale niveau opgelegd. Mijn vraag is in hoeverre men daarin verschuivingen kon aanbrengen. Heeft men bij de verdeling van de scanners ook rekening gehouden met de zorgregio's of behoorde dat niet tot de voorwaarden die door het federale niveau werden opgelegd?

**Mevrouw Vera Ven der Borgh:** Ik sluit mij aan bij de opmerking van de heer Dehaene. Is de minister bereid om na te gaan of de criteria niet nader moeten worden geanalyseerd? We moeten ze in alle objectiviteit durven in vraag te stellen. Iedereen heeft toch belang bij een zo ruim mogelijke spreiding.

**De voorzitter:** Minister Vanackere heeft het woord.

**Minister Steven Vanackere:** Ik heb een voorafgaande opmerking omdat velen onder u verwijzen naar de problematiek van de spreiding. Ik zal straks uitleggen hoe de beslissing tot stand is gekomen. Bij het beslissingsproces, dat inderdaad geïnspireerd is door een federale regelgeving, is spreiding een van de elementen. Maar een element dat zeker ook aan bod is gekomen, is het streven van de federale overheid naar samenwerkingsverbanden en desgevallend fusies tussen ziekenhuizen, om zo veel mogelijk te voorkomen dat ziekenhuizen als kleine zelfstandige eenheden blijven functioneren. Dat moet men in het achterhoofd houden als men het resultaat bekijkt van een regelgeving die niet alleen gericht was op een eerlijke verdeling van de NMR-scanners, maar ook op het bevorderen van de samenwerking en de associatievorming binnen het ziekenhuislandschap. Dat element, dat hier nog niet belicht werd, kan gedeeltelijk verklaren wat op het eerste zicht misschien een anomalie lijkt.

Ik zal eerst even het kader in herinnering brengen dat bij de toekenning van de NMR's werd gehanteerd. De NMR wordt beschouwd als een zware medisch-technische dienst. De uitbating ervan is onderworpen aan programmatieregels die federaal worden bepaald. De gemeenschappen zijn bevoegd voor de planning en de erkenning, op basis van de federale programmatienormen.

U weet allemaal dat minister Demotte op 25 oktober 2006 een nieuw Koninklijk Besluit (KB) heeft uitgevaardigd houdende vaststelling van het aantal diensten met een magnetische resonantietomograaf. Hierdoor kunnen in België in totaal 84 diensten worden opgericht, waarvan 48 in het Vlaamse gewest, 27 in het Waalse Gewest en 9 in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Naast die 84 diensten zijn er ook nog de universitaire ziekenhuizen. In Brussel is er ook nog het monocommunaire AZ VUB. Ik heb niet graag dat dit debat een

louter gewestelijke toer op gaat. U weet dat ik graag zeg dat we met gemeenschapsbevoegdheden bezig zijn. U rekent op mij om dat af en toe eens te zeggen.

Voor universitaire ziekenhuizen geldt dat ze altijd twee toestellen mogen plaatsen, ongeacht het aantal opnames. Per faculteit geneeskunde mag er een derde toestel worden geplaatst. Indien het universitaire ziekenhuis meer dan 55.000 opnames realiseert, mag het een vierde toestel plaatsen. Men vraagt me wat daar de meerwaarde van is. Ik hoef er niet voor in te staan want het is federale regelgeving, maar men kan niet naast de motivatie dat het mee is ingegeven door de opleidings- en onderzoeksopdracht van de universitaire ziekenhuizen. Dat is uiteraard de verklaring waarom men er een afzonderlijke categorie van maakt.

Ik kom terug op de toewijzing van de 48 overige NMR's. Vermits er in het Vlaamse gewest nu al dertig diensten erkend zijn, betekent dit dat er in Vlaanderen nog achttien bijkomende diensten mogelijk werden, exclusief de universitaire ziekenhuizen.

De criteria van het KB van minister Demotte zijn er gekomen in consensus en na overleg met de radiologenvereniging Consilium Radiologicum Belgicum. Het zijn dus de artsen-specialisten zelf die aan minister Demotte hebben geadviseerd om voorrang te geven aan een tweede toestel voor ziekenhuizen met meer dan 35.000 opnames boven een eerste toestel voor 15.000 opnames.

De heer Huybrechts stelt de vraag waarom men een toestel bijgeeft aan een grote instelling. Die consensus is dus mee geïnspireerd door de radiologenvereniging. Dat is niet zaligmakend. Ik wil alleen de context schetsen waarin die federale regelgeving tot stand is gekomen.

**De heer Erik Tack:** Ik heb niet goed begrepen wat er in die consensus staat.

– *Mevrouw Vera Van der Borgh, ondervoorzitter, treedt als voorzitter op.*

**Minister Steven Vanackere:** Ik wijs even op de criteria in dit KB. Men gaat in verschillende fasen toewijzen op basis van opnames. Deze werkwijze is tot stand gekomen in overeenstemming met de vereniging van radiologen. De sector heeft die keuze dus mee bepaald. Of men kiest om een eerste toestel toe te kennen aan een instelling met 15.000 opnames of om een tweede toestel toe te kennen aan een instelling met 35.000 opnames, is een keuze die mee gestuurd is vanuit de wereld van de professionals.

Ik leg even uit hoe het heeft moeten functioneren. In een eerste ronde kan men aan een ziekenhuis dat een aanvraag indient voor een eerste NMR-toestel en dat

meer dan 25.000 opnames per jaar realiseert, bij voorrang een NMR toewijzen. Bij een aanvraag in associatie worden de opnames van alle ziekenhuizen in de associatie opgeteld. Met andere woorden, wanneer men zich samen achter een dossier schaart, wordt het aantal opnames opgeteld en kan men misschien makkelijker aan die 25.000 opnames komen. Als Oudenaarde en Ronse samen een aanvraag hadden ingediend, dan was er nu een NMR toegewezen want samen hebben zij 25.000 opnames. Ook in Herentals en Geel was dat het geval geweest. Ik zeg niet dat een associatie moet of dat ik die wens. Ik signaleer alleen dat de ziekenhuizen uit die twee voorbeelden in de eerste ronde een NMR-scanner zouden hebben gekregen als er samenwerkingsverbanden waren geweest. Ik beoordeel niet of dat goed is of niet. Dat is toch belangrijk om te onderstrepen.

**De heer Erik Tack:** Ik lees: “Aan de voorwaarden inzake het aantal opnames kan door meerdere ziekenhuizen gezamenlijk worden voldaan, voor zover ze deel uitmaken van een associatie. In dat geval moeten de vestigingsplaatsen met de belangrijkste activiteit van ieder van deze ziekenhuizen zich binnen een afstand van vijf kilometer van elkaar bevinden.” Als de vestigingsplaatsen zich dus meer dan vijf kilometer van elkaar bevinden, valt men niet onder dat criterium. Dat lees ik in een schrijven van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

**Minister Steven Vanackere:** U leest dat heel goed maar u stopt met lezen bij de zin “De gemeenschapsminister kan daar een afwijking op toestaan.” Daar leest u niet verder.

**De heer Erik Tack:** Ik lees dat hier ook niet.

**Minister Steven Vanackere:** Het is wel zo. In het KB kan u lezen dat ik als gemeenschapsminister op dat ogenblik de kans heb om afwijkingen toe te staan. Ik heb niet meer of minder gezegd dan dat. Als er associaties zouden zijn, is de situatie op dat ogenblik anders. De eerste ronde – waar men een eerste toestel toekent bij meer dan 25.000 opnames – zou dan anders zijn gelopen dan vandaag.

In de tweede ronde kan een ziekenhuis een aanvraag indienen voor een eerste toestel als het meer dan 20.000 opnames heeft, eventueel via een associatie en eventueel met een afwijking toegestaan door de gemeenschapsminister. In deze ronde mag de gemeenschapsminister wel degelijk rekening houden met de geografische spreiding. De eerste ronde geldt voor de ziekenhuizen met meer dan 25.000 opnames. In de tweede ronde komt de gemeenschapsminister iets meer ter sprake.

In de derde ronde kan elk ziekenhuis met meer dan 35.000 opnames in aanmerking komen voor een tweede toestel. In de reële toewijzing zijn we al in de derde ronde. Als ik het goed heb, is er één geval voor de vier-

de ronde. Er bleef dus nog een toestel over. Het gaat over een ziekenhuis dat een aanvraag indient en dat meer dan 15.000 opnames per jaar realiseert. Het is dus een soort restcategorie. Het vijfde criterium gaat over de mobiele NMR.

**De heer Erik Tack:** Ik lees het hier nu ook: “Op deze maximale afstand van vijf kilometer kan door de minister een afwijking worden toegestaan in functie van een betere geografische spreiding en mits de ziekenhuizen die deel uitmaken van de associatie een gemotiveerde aanvraag indienen.” Een associatie tussen twee ziekenhuizen maakt men niet in een maand tijd. Er moet dus een associatie zijn vooraleer men een aanvraag kan indienen. Met andere woorden, twee ziekenhuizen die op tien kilometer van elkaar liggen en geen associatie hebben, kunnen geen gezamenlijke aanvraag doen. Zo begrijp ik het. Er staat niet: “in functie van een betere geografische spreiding en mits deze twee ziekenhuizen gezamenlijk een aanvraag indienen”.

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer Tack, als de aanvraag van een associatie komt, kan het probleem van de afstand worden opgelost.

**De heer Erik Tack:** Zo lees ik het niet. Er staat: “die deel uitmaken van de associatie”.

**Minister Steven Vanackere:** Ik kan als voorbeeld Knokke-Heist en Torhout aanhalen. Deze twee ziekenhuizen hebben voor de aanvraag van een NMR-toestel een associatie gesloten. Ze hebben dat tijdig en gewild kunnen realiseren en daardoor de toewijzing van een toestel gekregen.

**De heer Erik Tack:** Ik heb in mijn gemeente een associatie meegemaakt.

**Minister Steven Vanackere:** U meent dat alleen een complete associatie, die bijna gelijk staat met een fusie, in aanmerking komt om als associatie te worden beschouwd. Dat is niet het geval. Wanneer men ten behoeve van dit dossier – de NMR en de toepassing ervan – een samenwerkingsverband realiseert, wordt dat als een associatie beschouwd. Dat gaat niet over de associatie die de voorbode is van de fusie. Het gaat om de gezamenlijke indiening van een NMR-aanvraag.

Instellingen die vandaag kiezen voor een gezamenlijke aanvraag, kunnen een geldig dossier indienen, zelfs al zouden ze op meer dan vijf kilometer van elkaar liggen. Het is geen huzarenstuk om dat voor elkaar te krijgen. Dat wil ik toch benadrukken.

De criteria moeten opeenvolgend volledig worden uitgeput vooraleer men kan overgaan naar het volgende.

Voor de verdeling van de achttien Vlaamse toestellen is een systeem gehanteerd dat volledig parallel loopt

met de vorige verdelingsronde, die stand heeft gehouden in de beroepsprocedure, zowel bij de VAR als bij de Raad van State. Dat betekent concreet dat we uitgaan van de theoretische toewijzing van een aantal diensten per provincie. We willen dus garanderen dat de verdeling provinciaal gezien evenwichtig is. We hebben rekening gehouden met de reeds erkende en vergunde diensten per provincie en met de universitaire ziekenhuizen. Zij vallen buiten die achttien toestellen.

Op basis van de bevolkingscijfers per provincie op 1 januari 2006, en in relatie tot de reeds erkende en geplande NMR's, geeft dit volgende resultaat. De provincie Antwerpen heeft recht op zeventien toestellen, er zijn er dertien erkend. Het UZA Edegem heeft een aanvraag ingediend. Vermits de universitaire ziekenhuizen uit de scope van de verdeling vallen, krijgt het UZA dit toestel toegewezen. Dan resten er nog drie toe te wijzen NMR's in Antwerpen. In de provincie Vlaams-Brabant blijven er vier te verdelen. In de provincie Limburg blijven er drie te verdelen. In Oost- en West-Vlaanderen blijven er telkens vier te verdelen.

**De voorzitter:** De heer Huybrechts heeft het woord.

**De heer Pieter Huybrechts:** Mijnheer de minister, kunt u aan de hand van die cijfers zeggen hoeveel toestellen het arrondissement Antwerpen krijgt, hoeveel er naar het arrondissement Mechelen gaan en hoeveel naar het arrondissement Turnhout?

**Minister Steven Vanackere:** Ik zie van mijlenver waar u heen wilt. Ik heb al gezegd dat de verdeling vertrekt van een provinciale logica. Die benadering kreeg ook in de vorige ronde de instemming van de VAR en van de Raad van State. Die zagen daar geen graten in. U kent het antwoord op die vraag al. Er was geen sprake van een arrondissementele benadering.

Het KB houdt wel degelijk rekening met een regionale spreiding, anders zou er geen sprake van zijn. Daarbij werd een zeker soortelijk gewicht van de instelling – een voldoende aantal opnames – als voorwaarde gesteld. Ik wil niet ironiseren, maar de NMR's zijn geen snoepjes om rond te delen. Daarom ligt het accent op de universitaire ziekenhuizen. Zij komen immers met een voldoende aantal opnames voor de dag. Ziekenhuizen die samen voldoende opnames kunnen aantonen, maken ook een kans.

Het is eveneens interessant om te weten welke ziekenhuizen de 25.000 opnames niet halen. Dat betekent dat men een hypothetische NMR toewijst. De allerlaatste scanner is dus echt toegewezen aan een instelling in Halle die 15.000 opnames moest halen. Verder zijn de NMR's toegewezen aan instellingen die alleen of gezamenlijk minstens 25.000 opnames hebben. Ik wil hier de

federale regelgeving niet verdedigen, maar ik versta de logica wel. Er wordt voldoende turn-over vereist.

Wat is de meerwaarde van een concentratie van NMR-toestellen in Gent en in Aalst? U beweert dat ik in Oost-Vlaanderen een regio blank laat, waardoor de afstand tussen twee toestellen vijftig tot zeventig kilometer bedraagt. Ik geef u mijn eerste reactie met heel veel reserve. In dit dossier hanteert men een veeleer Amerikaanse visie op de notie afstand. Wij zijn in België – anders dan de Amerikanen – overgevoelig voor afstand. Dertig kilometer afleggen om een behandeling te ondergaan, lijkt me echt niet ver. Men hoeft niet iedere week een NMR-onderzoek te ondergaan. Ik ben een voorstander van spreiding, maar niet elk onderzoek moet per se naast de deur plaatsvinden. De verdeling is niet alleen een zaak van spreiding, maar ook van voldoende gewicht. De toewijzing werd gedaan in functie van de criteria die strikt in volgorde moeten worden toegepast. Als u het niet eens bent met deze analyse, moet u minstens vaststellen dat ik de regelgeving moet toepassen. Ik kan heel hard mijn best doen om toe te lichten waarom ik die logica versta, maar zelfs als ik ze niet verstond, moest ik ze naar de letter toepassen. Dat is de bottomline van mijn antwoord. De administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft de criteria strikt toegepast.

Zal ik rekening houden met een criterium van regionale spreiding bij de toekenning van deze toestellen als tegen deze beslissing van Zorg en Gezondheid beroep wordt aangetekend? De planningsvergunningen werden in groep behandeld waardoor alleen verschuivingen van vergunningen mogelijk zijn. Bij de toekenning werd reeds rekening gehouden met de regionale spreiding. Hiertoe werd het systeem van provinciale spreiding uitgewerkt. De federale regelgeving biedt weinig bewegingsruimte omdat de verschillende criteria strikt moeten worden gevolgd.

Wat is nu het vervolg van het verhaal? De VAR kan bijvoorbeeld oordelen dat een planningsvergunning niet moet worden toegewezen aan een ziekenhuis dat een tweede toestel krijgt, maar wel aan een aanvrager voor een mobiel toestel omwille van de betere geografische spreiding. In dat geval zal ik het advies inwachten en er de nodige conclusies uit trekken. Mocht er een eensluidend advies komen van de VAR, dan zal ik daar niet in tussenkomen. Alleen als het advies van de VAR strijdig is met of een nuance aanbrengt ten opzicht van het voorgestelde, heb ik als minister een zekere appreciatiebevoegdheid.

Als er nog aanvragen zijn die onder criterium 3 vallen en die niet gehonoreerd werden, kan ik in Oost-Vlaanderen bijvoorbeeld geen toewijzing doen aan een ziekenhuis dat een aanvraag indient voor een vast toestel en dat valt onder criterium 4U moet goed weten dat we

muurvast zitten in de federale regelgeving. Dat is een beperking. Ik kan er alleen maar uitvoering aan geven.

U vraagt me, mijnheer Tack, of ik het aanvaardbaar vind dat de voorzitter van de VAR tegelijkertijd voorzitter is van de raad van bestuur van een van de ziekenhuizen waaraan een NMR-scanner wordt toegewezen. Zoals bij alle adviesorganen, dienen de voorzitters zich te onthouden indien er dossiers worden behandeld die beïnvloed zouden kunnen worden door hun functie binnen de sector. Het is een probleem dat men uiteraard ook in tal van andere sectoren tegenkomt.

We komen dan bij de vraag waarom slechts één NMR-scanner aan de Kempen werd toegewezen terwijl die regio volgens u recht heeft op minstens drie tot vier NMR-scanners. U vindt dat op basis van een soort bevolkingsstatistiek waarbij u arrondissementeel redeneert. Ik begrijp uw redenering maar ik heb u de logica van de federale regelgeving uitgelegd. Bij een associatievorming zou de situatie er anders hebben uitgezien. Voor de inwoners van de Kempen is het belangrijk dat de vijf relatief kleine ziekenhuizen meer en beter gaan samenwerken. Ze moeten niet bang zijn dat ze daarom meteen een fusie moeten aangaan. Ze hadden een project kunnen indienen en zich kunnen associëren ten behoeve van dit dossier. Dat is niet gebeurd. Ik betreur de negatieve gevolgen voor de Kempenaars.

De voornemens tot toekenning respectievelijk weigering van een planningsvergunning voor een NMR werden verstuurd op 18 juni. De ziekenhuizen hebben vanaf die datum 1 maand de tijd om beroep aan te tekenen bij de VAR. De VAR zal groepsgewijs deze beroepen behandelen en de ziekenhuizen die het vragen, ook horen. Daarna brengt de VAR een advies uit over de beroepen. Voor de niet-betwiste toekenningen en weigeringen zal de administrateur-generaal van het Agentschap Zorg en Gezondheid aansluitend een definitieve toekenning of weigering betekenen. Indien het advies van de VAR hetzelfde standpunt inneemt als het voornemen tot toekenning of weigering, zal de administrateur-generaal de definitieve toekenning betekenen. Indien het advies van de VAR een ander standpunt inneemt, dan wordt het dossier aan mij ter beslissing voorgelegd. Ik denk dat de hele procedure over drie maanden afgerond zal zijn.

Mijnheer Dehaene, de federale normen laten geen echt vrije interpretatie toe. De zorgregio's zijn inderdaad niet toegepast. Men heeft per provincie gewerkt. Een NMR is een zware medisch-technische uitrusting. Men mag niet verlangen dat er overal zo'n toestel komt. We mogen de kosten voor de gezondheidszorg niet nodeloos laten stijgen. Ik heb het gevoel dat een te grote spreiding – met voordelen voor degenen die er behoefte aan hebben – financiële nadelen kan en zal hebben. Het soortelijk gewicht zou dalen en daarmee het adequate gebruik.

**De voorzitter:** De heer Huybrechts heeft het woord.

**De heer Pieter Huybrechts:** Ik dank u voor uw antwoord, mijnheer de minister. U hebt beslist gedeeltelijk gelijk. Natuurlijk mag men met deze toestellen niet kwistig omspringen. Maar in de Kempen kennen wij wachttijden tot drie maanden. Dat is niet niets voor de patiënten.

De heer Dehaene sprak over een moeilijke evenwichtsoefening. Ik wil één zaak aanhalen. Als de ene regio beschikt over een toestel voor 77.000 inwoners en de andere regio over een toestel voor 210.000 inwoners, dan is er niet echt sprake van een evenwicht. Mijnheer de minister, u pleit voor een betere samenwerking tussen de ziekenhuizen. U kunt niet buiten de federale wetgeving. Samenwerking in de Kempen is noodzakelijk in het belang van de patiënten.

**De voorzitter:** De heer Tack heeft het woord.

**De heer Erik Tack:** Mijnheer de minister, ik beaam dat men niet kwistig mag omspringen met dergelijke toestellen. Dat verandert niets aan het feit dat bepaalde regio's blinde vlekken blijven. Het enige criterium voor een arts om een NMR-scan voor te schrijven is uiteraard de medische noodzaak. Het mag niet de rentabiliteit zijn van een toestel dat hier of daar is geïnstalleerd.

**Minister Steven Vanackere:** U mag me niets doen zeggen wat ik niet heb gezegd. Ik ga ervan uit dat NMR-scans om goede redenen worden voorgeschreven. Om individuele toestellen te optimaliseren, heeft men er allicht alle belang bij om die niet te veel te verspreiden omdat de capaciteit dan misschien niet optimaal zou worden gebruikt. Ik wil uiteraard geen rantsoenering voorstellen.

Ik heb ook weer het W-woord gehoord, de wachtlijsten. Een patiënt kan nog altijd elders terecht. In Turnhout is er een NMR-scanner en in Geel komt er een. Ook in Antwerpen en Lier zijn er. De mensen uit de Kempen kunnen niet zeggen dat het compleet onmogelijk is om toegang te hebben tot die dienstverlening. Als een arts een NMR-scan voorschrijft, kan een patiënt een beroep doen op een NMR-scanner.

**De heer Erik Tack:** Ik heb niet willen suggereren wat u niet hebt gezegd. Dat is duidelijk.

Mijnheer Dehaene, het is evident dat er criteria moeten zijn voor de toewijzing van een beperkt aantal toestellen, want anders ontstaat er willekeur. Ik blijf erbij dat ik vrees dat die criteria niet helemaal tegemoetkomen aan de doelstelling waaraan ze ten gronde zouden moeten liggen.

U hebt gesproken over het Consilium Radiologicum Belgium. Ik ken die instelling niet. Wie vertegenwoordigt ze: de patiënten, de radiologen of een deel

van de radiologen? Meestal vertegenwoordigt men zichzelf, maar daar wil ik nu geen uitspraak over doen.

Wat u zegt over afstanden klopt: hoe groter het land, hoe relatiever de afstanden zijn. In Duitsland zijn afstanden al veel minder belangrijk dan bij ons en in de VS of Australië is dertig kilometer onbeduidend. We leven echter in Vlaanderen waar afstanden anders worden ingeschat. We moeten rekening houden met de Vlaamse realiteit en niet met de realiteit in de VS.

Is het volgens u nog mogelijk om – via een nog snel te realiseren associatie – beroep in te stellen tegen de beslissing?

**De voorzitter:** De heer Dehaene heeft het woord.

**De heer Tom Dehaene:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Mijnheer Tack, de evenwichtsoefening waarnaar ik heb verwezen, houdt rekening met verschillende factoren die zijn opgelegd door de federale overheid. U verwijst alleen naar het aantal inwoners. De evenwichtsoefening werd ons opgelegd door de federale overheid en houdt blijkbaar rekening met een aantal andere zaken. Als u het daar moeilijk mee hebt, dan moet u niet deze maar de federale minister aanspreken. Mijn uiteenzetting vloeit voort uit de federale beslissing. U focust volledig op het aantal inwoners. De federale overheid heeft beslist dat dit niet het enige criterium is.

**Minister Steven Vanackere:** Vermits mijn partij niet vertegenwoordigd is in de federale regering, voel ik me niet geroepen om nog meer pogingen te doen om de federale regelgeving te begrijpen dan ik al heb gedaan. Ik heb gewezen op een aantal objectieve elementen die kunnen verklaren waarom men die weg is opgegaan. Vermits de commissieleden het vooral hebben gehad over de spreiding en niet zozeer over het minimum aantal opnames, heb ik dat in de verf willen zetten. Ik zal me niet verder uitsloven om uit te leggen waarom het federale niveau heeft gedaan wat het heeft gedaan. We kunnen alleen maar akte nemen van de beslissing van de federale overheid. We moeten dat toepassen.

De administrateur-generaal heeft beslist op basis van dossiers die tegen 15 januari 2007 binnen moesten zijn. De eventuele uitweg die u nog zag, is jammer genoeg gesloten. Ook al organiseert men nu nog snel een associatie, men kan niet meer in aanmerking komen. Er is alleen nog de beroepsprocedure van de VAR.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

---