

**26 APRIL 2007. - Koninklijk besluit houdende
vaststelling van de normen waaraan
het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma
voor borstkanker
en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker
moeten voldoen om te worden erkend
~~Koninklijk besluit houdende
vaststelling van de normen
waaraan het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma
voor borstkanker
moet voldoen om te worden erkend~~**

BS 20/07/2007 in voege 01/01/2008

KB 07/06/2012 BS 27/06/2012

KB 15/12/2013 BS 23/12/2013 in voege vanaf 02/01/2014

TITEL 1 HOOFDSTUK I. - Algemene bepaling

Artikel 1.

Om te worden erkend en erkend te blijven moeten het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker hierna "coördinerende borstkliniek" genoemd, en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker hierna "satellietborstkliniek" genoemd, voldoen aan de normen vastgesteld in dit besluit.

~~Artikel 1.~~

~~Om te worden erkend en erkend te blijven moet het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker voldoen aan de normen vastgesteld in dit besluit.~~

~~Dit gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker wordt hierna "borstkliniek" genoemd.~~

TITEL 2. Coördinerende borstkliniek

HOOFDSTUK I. - Doelgroep, aard en inhoud van de zorg

Art. 2.

§ 1 De coördinerende borstkliniek is gericht op de diagnose, de multidisciplinaire consultatie, de multidisciplinaire behandeling, de opvolging, en de revalidatie van patiënten met kwaadaardige aandoeningen van de borst(en) overeenkomstig de richtlijnen van het multidisciplinair oncologisch handboek zoals bedoeld in artikel 14 dat dient gebruikt te worden binnen het zorgprogramma zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt.

§ 2. De coördinerende borstkliniek kan enkel worden uitgebaat als bovenbouw op een zorgprogramma voor oncologie zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend, hierna genoemd "het koninklijk besluit van 21 maart 2003".

~~Voor de coördinerende borstklinieken die worden uitgebaat door een ziekenhuis, is artikel 76sexies, § 2, 2°, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, niet van toepassing gedurende de eerste drie jaar die volgen op de datum van inwerkingtreding van dit besluit.~~

~~Het vorige lid is niet van toepassing op de coördinerende borstklinieken die worden uitgebaat door associaties.~~

HOOFDSTUK II. - Minimaal activiteitsniveau

Art. 3.

§ 1. Teneinde een erkenning voor een borstkliniek te bekomen, moet een bestaande behoefte evenals een ervaring op medisch **en heelkundig** vlak omstandig te worden gemotiveerd.

Voor de eerste aanvraag tot erkenning moet de bestaande behoefte worden aangetoond door jaarlijks ten minste 125 nieuwe diagnoses van borstkanker zoals bedoeld in §§ 3 en 4 hetzij het jaar voor de aanvraag van de erkenning, hetzij als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar voor de aanvraag van de erkenning.

~~Voor de eerste aanvraag tot erkenning en voor zover deze wordt ingediend binnen een termijn van vier jaar na de inwerkingtreding van dit besluit, dient deze bestaande behoefte aangetoond te worden door jaarlijks ten minste 100 nieuwe diagnoses van borstkanker zoals bedoeld in §§ 3 en 4, hetzij het jaar vóór de aanvraag tot erkenning, hetzij als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar voor de aanvraag tot erkenning.~~

~~Na de vier eerste jaren die volgen op de inwerkingtreding van dit besluit bedraagt het vereiste activiteitsniveau zoals bedoeld in het tweede lid, 150 nieuwe diagnoses van borstkanker.~~

~~Het vorige lid is niet van toepassing voor zover er geen andere borstkliniek wordt uitgebaat binnen een straal van 50 km van bedoeld zorgprogramma.~~

§ 2. Om erkend te blijven moet de coördinerende borstkliniek aantonen dat ze het laatste jaar of als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar voor de verlenging van de erkenning, het in paragraaf 1, tweede lid, bedoelde aantal nieuwe diagnoses heeft gesteld.

~~**§ 2.** Vanaf het verstrijken van een termijn van vier jaren na de inwerkingtreding van dit besluit, moet de coördinerende borstkliniek om erkend te blijven aantonen dat ze elke drie jaar, het laatste jaar of als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar vóór de verlenging van de erkenning, het in paragraaf 1, derde lid, bedoelde aantal nieuwe diagnoses heeft gesteld.~~

~~Voordien volstaat het dat de coördinerende borstkliniek om erkend te blijven jaarlijks ten minste 100 nieuwe diagnoses van borstkanker kan aantonen, hetzij het jaar vóór de aanvraag tot verlening van de erkenning, hetzij als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar voor de aanvraag tot verlening van de erkenning.~~

§ 3. Voor de toepassing van dit artikel wordt onder “nieuwe diagnose van borstkanker” verstaan, elk geval van borstkanker die voor het eerst wordt vastgesteld, om het even welk type en in om het even welk stadium ervan, met inbegrip van de kankers in situ, en die vervolgens worden behandeld binnen **de coördinerende borstkliniek**.

In het geval de eerste diagnose is gesteld op een andere plaats dan **de coördinerende borstkliniek**, maar de eerste behandeling er wel degelijk wordt gerealiseerd, wordt de diagnose uitsluitend in deze laatste in rekening gebracht.

Voor de toepassing van dit artikel worden niet meegerekend bij de nieuwe diagnoses :

1° de patiënten die voor de uitvoering van radiotherapie naar **de coördinerende borstkliniek** worden doorverwezen;

2° de patiënten die in een ander ziekenhuis of op een andere vestigingsplaats van een ziekenhuis reeds een primaire behandeling hebben ondergaan;

3° de patiënten die enkel voor een adjuvante geneesmiddelentherapie worden verwezen;

4° de patiënten waarvoor uitsluitend de follow-up in **de coördinerende borstkliniek** wordt georganiseerd nadat de primaire behandeling had plaatsgevonden in een andere ziekenhuis of vestigingsplaats van een ziekenhuis;

5° de patiënten waarvan de eerste diagnose is gesteld en die vervolgens, met het oog op een behandeling naar een ander ziekenhuis of een andere vestigingsplaats worden doorverwezen.

De gevallen bedoeld in het 5°, van het vorige lid, worden voor de toepassing van dit artikel in rekening gebracht bij **de coördinerende borstkliniek** van het ziekenhuis of de vestigingsplaats waarnaar de bedoelde patiënten worden behandeld.

§ 4. Het bewijs van de nieuwe diagnoses zoals gedefinieerd in dit artikel is onder meer gebaseerd op :

- de afschriften van de protocollen van de belangrijkste heelkundige ingreep, met hierbij het overeenstemmende anatomopathologische protocol;
- in het geval er geen heelkundige ingreep plaatsvindt de afschriften van de verslagen van het multidisciplinair oncologisch overleg.

Deze afschriften worden gedurende tien jaar in het ziekenhuis ter beschikking gehouden van de voor de erkenning bevoegde overheid en worden vervolgens vernietigd.

§ 5. In het ziekenhuis worden de nodige maatregelen genomen teneinde de beveiliging van de in de vorige paragraaf bedoelde gegevens te waarborgen.

Met het oog op de toepassing van het vorige lid worden, onverminderd de toepassing van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en diens uitvoeringsbesluiten, door de in dezelfde wet bedoelde verantwoordelijke van de verwerking tenminste de volgende maatregelen genomen :

1° de opmaak van een nominatieve lijst van de personen aan wie de toegang tot bedoelde gezondheidsgegevens is toegestaan en de ondertekening door deze personen van een verbintenis van vertrouwelijkheid;

2° de modaliteiten van de schriftelijke procedures bepalen die de bescherming van bedoelde gegevens betreffende de gezondheid bepalen en die de verwerking ervan beperken tot een verwerken conform het beoogde doeleinde;

3° het op punt stellen van organisatorische en technische maatregelen die verzekeren dat enkel aan de gemachtigde personen toegang wordt verschaft tot deze persoonsgegevens.

HOOFDSTUK III. - Medische en niet-medische omkadering en deskundigheid

Afdeling 1. - Medische omkadering

Art. 4.

De **coördinerende borstkliniek** moet minstens beschikken over geneesheren van de volgende disciplines die zijn verbonden met **de coördinerende borstkliniek** en die voldoen aan de volgende voorwaarden :

1° tenminste twee geneesheer-specialisten in de heelkunde of in de gynaecologie-verloskunde met een specifieke ervaring in borstkankerchirurgie.

De bedoelde geneesheren-specialisten moeten jaarlijks ten minste 50 heelkundige interventies verrichten voor nieuwe gevallen van borstkanker.

Tenminste één van beiden dient een ervaring te hebben van tenminste drie jaar wat betreft borstkankerchirurgie et tenminste gedurende het jaar voorafgaand aan de aanvraag tot erkenning **in eerste hand** het in het vorige lid bedoelde aantal heelkundige ingrepen verricht hebben.

Bedoelde geneesheer-specialisten moeten ten minstens acht halve dagen per week besteden in het ziekenhuis;

2° tenminste twee geneesheren-specialisten **in de medische beeldvorming in de röntgendiagnose** met een ervaring in de mammografie en echografie van de borst evenals in de techniek van het verzamelen van borststalen **en het uitvoeren van bipten**.

De bedoelde geneesheren-specialisten dienen jaarlijks ten minste 1 000 mammografieën af te lezen of te herlezen. Deze mammografieën kunnen zowel diagnostisch als met het oogmerk tot screening zijn.

Eén van beiden dient een ervaring van tenminste drie jaar te hebben in bedoeld domein en gedurende tenminste het jaar voorafgaand aan de aanvraag tot erkenning, beantwoorden aan de voorwaarden bedoeld in het vorige lid.

Eén van deze geneesheren-specialisten dient tenminste een ervaring te hebben in andere technieken van medische beeldvorming, zoals technieken inzake interventionele medische beeldvorming die nuttig zijn in geval van borstkanker **en de stadiëring ervan** en de nucleaire magnetische resonantie tomograaf;

- 3° tenminste een geneesheer-specialist in de pathologische anatomie met een ervaring van tenminste drie jaar in de diagnose van borstpathologieën. Een geneesheer-specialist in de pathologische anatomie dient op elk moment beschikbaar te zijn en op de vestigingsplaats aanwezig te zijn tijdens de betrokken heelkundige ingrepen;
- 4° tenminste een geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie, desgevallend als consulent van de diens radiotherapie in het kader van het samenwerkingsakkoord zoals bedoeld in artikel 22, met ten minste drie jaar ervaring in de behandeling van borstkanker;
- 5° tenminste een geneesheer-specialist in de **medische** oncologie die ten minste 8 halve dagen besteedt aan het ziekenhuis dat **de coördinerende borstkliniek** uitbaat en die ten minste drie jaar ervaring heeft in de behandeling van borstkanker;
- 6° tenminste een geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde die minstens halftijds aan het ziekenhuis is verbonden en die een bewezen en onderhouden bekwaamheid en ervaring heeft inzake reconstructieve chirurgie volgens de laatste stand van de wetenschap. Bedoelde bekwaamheid en ervaring worden ondermeer bewezen aan de hand van gevolgde opleidingen, het aantal verstrekkingen verricht in eerste hand en wetenschappelijke publicaties ter zake.
- ~~6° tenminste een geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde die een ervaring heeft in de behandeling van patiënten met borstkanker.~~

Deze geneesheer of geneesheren moet(en) verzekeren dat :

- 1° de onmiddellijke procedures van reconstructie, met name gedurende dezelfde operatietijd als deze van exereses, beschikbaar zijn en aan patiënten die ervoor in aanmerking komen worden voorgesteld;
- 2° de wachtermijn voor een onmiddellijk reconstructie de primaire behandeling van de aandoening niet vertraagt;
- 3° de patiënt na de operatie wordt opgevolgd zowel tijdens de hospitalisatie als ambulante.

Alle geneesheren bedoeld in dit artikel werken nauw en op gestructureerde en multidisciplinaire wijze samen in **de coördinerende borstkliniek**, niettegenstaande deze met hun eventuele dienst van oorsprong verbonden blijven

Art. 5.

De medische coördinatie van **de coördinerende borstkliniek** geschiedt door een geneesheer-specialist in de heelkunde of in de gynecologie-verloskunde, een geneesheer-specialist in de **medische** oncologie of een geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie. Deze coördinator moet lid zijn van het team bedoeld in artikel 4.

Bedoelde geneesheer-specialist wordt op voorstel van de hoofdgeneesheer aangewezen door de ziekenhuisbeheerder na advies van de medische raad.

Bedoelde geneesheer-specialist is voltijds aan het ziekenhuis verbonden en besteedt tenminste acht halve dagen per week aan **de coördinerende borstkliniek**. **Indien bedoelde geneesheer-specialist tevens de medische coördinatie waarneemt binnen een satellietborstkliniek in toepassing van artikel 24/1, § 3, 1°, worden de activiteiten in de onderscheiden ziekenhuizen in aanmerking genomen voor het vaststellen of voldaan is aan voornoemde voorwaarden.**

De functie van coördinator van **de coördinerende borstkliniek** is niet cumuleerbaar met deze van coördinator van het zorgprogramma voor oncologie, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 31 maart 2003 tot vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma oncologische basiszorg en het zorgprogramma oncologie moeten voldoen om te worden erkend.

De coördinator van **de coördinerende borstkliniek** werkt actief samen met de coördinator van het zorgprogramma voor oncologie, teneinde samen te voldoen aan de voorwaarden bedoeld in voornoemd koninklijk besluit van 21 maart 2003 evenals aan deze bedoeld in dit besluit

Afdeling 2. - Verpleegkundige omkadering

Art. 6.

De verpleegkundige verzorging van patiënten met borstkanker dient te worden gecoördineerd door een beoefenaar van de verpleegkunde, hetzij houder van de beroepstitel in de oncologie, **hetzij in opleiding om deze beroepstitel te behalen**, hetzij die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit een ervaring van ten minste vijf jaar en een deskundigheid heeft in de integrale verzorging van dergelijke patiënten.

Het betreft een VTE aan de coördinerende borstkliniek verbonden verpleegkundige die kan aantonen dat hij aan vormingsactiviteiten heeft deelgenomen in het specifieke domein van borstkanker. De coördinerende borstkliniek waarbinnen jaarlijks minstens 350 nieuwe diagnoses van borstkanker zoals bedoeld in artikel 3 worden gesteld, beschikt over minstens 2 VTE aan de borstkliniek verbonden bedoelde verpleegkundigen. Deze verpleegkundige dient voltijds aan de coördinerende borstkliniek te zijn verbonden en kunnen aantonen dat hij aan vormingsactiviteiten heeft deelgenomen in het specifieke domein van de borstkanker.

Deze verpleegkundige heeft als taak de patiënten te begeleiden en zich ervan te vergewissen dat :
1° de verpleegkundige zorgen aan patiënten die aan borstkanker lijden, de bijzondere procedures volgen die zijn ingesteld door **de coördinerende borstkliniek**. **In het bijzonder coördineert de verpleegkundige de uitvoering van het zorgplan vastgesteld tijdens de multidisciplinaire consultatie zoals bedoeld in artikel 17;**

2° de patiënten die door **de coördinerende borstkliniek** worden verzorgd, wel degelijk voldoende **pertinente en relevante informatie hebben verkregen over de verschillende aspecten van hun verzorging en voldoende psychologische steun hebben verkregen** ~~psychologische steun hebben verkregen en voldoende pertinente en relevante informatie hebben gekregen over de verschillende aspecten van hun verzorging.~~

Afdeling 3. - Psychosociale omkadering

Art. 7.

Onverminderd artikel 18 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003, moet de coördinerende borstkliniek minstens beschikken over 0,5 VTE psycholoog die een significante ervaring heeft in de begeleiding van patiënten met borstkanker. Indien de coördinerende borstkliniek in toepassing van artikel 24/1, § 2, een schriftelijk juridisch geformaliseerd samenwerkingsverband afsluit met een satellietborstkliniek, dan beschikt de coördinerende borstkliniek voor elk bedoeld samenwerkingsverband bijkomend over 0,25 FTE psycholoog met voornoemde ervaring. De coördinerende borstkliniek waarbinnen jaarlijks minstens 350 nieuwe diagnoses van borstkanker zoals bedoeld in artikel 3 worden gesteld, beschikt over minstens 1 VTE aan de borstkliniek verbonden psycholoog met voornoemde ervaring.

~~Onverminderd artikel 18 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003, moet de coördinerende borstkliniek beschikken over een psycholoog die ten minste halftijds aan de coördinerende borstkliniek is verbonden en die een significante ervaring heeft in de begeleiding van patiënten met borstkanker.~~

Daarnaast dienen de geneesheren van **de coördinerende borstkliniek**, vrij een beroep te kunnen doen op het psychosociaal supportteam van het zorgprogramma oncologie.

De psychosociale begeleiding van patiënten dient te worden verzekerd gedurende alle stadia van de ziekte.

Afdeling 4. - Andere omkadering

Art. 8.

De coördinerende borstkliniek dient te beschikken over kinesitherapeuten die gespecialiseerd zijn in de preventie van post-operatoire en post-radio-therapeutisch lymfhe-oedeem en van stijfheid van de schouder.

Art. 8/1.

De coördinerende borstkliniek organiseert een revalidatieprogramma waarbij zowel de fysische, psychische als sociale revalidatie aan bod komen.

De fysische revalidatie van de patiënt die tevens functionele metingen inhoudt, gebeurt steeds door een fysiotherapeut.

Art. 9.

De coördinerende borstkliniek moet een persoon aanstellen voor de coördinatie van de registratie van gegevens van patiënten.

Afdeling 5. - Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 10.

De geneesheren, verpleegkundigen en kinesitherapeuten zoals bedoeld in dit hoofdstuk, zijn beschikbaar voor zowel de opgenomen als de ambulante patiënten.

Art. 11.

De omkadering zoals bedoeld in de afdelingen 1 tot 4 kan bestaan uit personen die eveneens deel uitmaken uit van het zorgprogramma oncologie.

Art. 12.

De personen bedoeld in de afdelingen 1 tot en met 4 dienen binnen het domein van borstkanker voor wat betreft de aspecten ervan die tot hun discipline behoren een specifieke vorming te hebben genoten of een ervaring terzake te hebben en kunnen aantonen dat zij deelnemen aan programma's van permanente vorming in bedoeld domein.

HOOFDSTUK IV. - Functionele normen, kwaliteitsnormen voor kwaliteitsopvolging

Art. 13.

De coördinerende borstkliniek dient in samenwerking met andere erkende coördinerende borstklinieken vorming te organiseren voor de leden van de omkadering van de coördinerende borstkliniek evenals voor de personen die hiermee zijn verbonden.

Art. 14.

§ 1. De coördinerende borstkliniek dient in het multidisciplinair oncologisch handboek, bedoeld in artikel 21, §§ 1, 2 en 3 van voornoemd koninklijk besluit van 21 maart 2003, over een specifiek voorbehouden onderdeel te beschikken, waarin daarenboven minimaal de procedures van opvang en opvolging van de patiënten, de maximumtermijnen tussen de verschillende etappes van de opvolging en behandeling, de procedures inzake communicatie van de diagnose en behandeling aan de patiënten en aan de verwijzende geneesheren, en de modaliteiten inzake verwijzing in het kader van de samenwerkingsovereenkomsten waaraan de coördinerende borstkliniek deelneemt.

In bedoeld voorbehouden onderdeel worden tevens de kwaliteitsindicatoren opgenomen die de coördinerende borstkliniek hanteert om de kwaliteit van het zorgproces en het resultaat van de aangeboden zorg te meten.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan minimaal te registeren kwaliteitsindicatoren vaststellen.

~~Deze procedures voorzien eveneens in een taakverdeling gedurende deze communicatie aan de patiënten van de informatie inzake de diagnoses en de behandelingen, door de verschillende intervenanten bedoeld in de afdelingen 1 tot 4 van hoofdstuk IV en in het bijzonder de psychologen en de verpleegkundigen.~~

§ 2. Het in § 1 bedoelde handboek wordt door de artsen, verpleegkundigen en andere vestrekkers van de werkgroep "borstpathologie" bedoeld in artikel 15, opgesteld en ter goedkeuring voorgelegd aan de multidisciplinaire commissie van het zorgprogramma oncologie waarvan het de bovenbouw vormt.

§ 3. De coördinerende borstkliniek bezorgt een kopij van bedoeld handboek aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en aan het college van geneesheren voor oncologie.

Art. 15.

§ 1. Voor elke **coördinerende borstkliniek oncologisch zorgprogramma** wordt een werkgroep “Borstpathologie” opgericht, die wordt voorgezeten door de coördinator van **de coördinerende borstkliniek** en samengesteld is uit :

- 1° een geneesheer van elk van de door artikel 4, 1° tot 6° bedoelde medische disciplines die deelnemen aan **de coördinerende borstkliniek**;
- 2° de coördinerend verpleegkundige zoals bedoeld in artikel 6;
- 3° de psycholoog zoals bedoeld in artikel 7;
- 4° een kinesitherapeut zoals bedoeld in artikel 8;
- 5° de persoon die is aangeduid voor de coördinatie van de registratie van de gegevens zoals bedoeld in artikel 9;

De werkgroep is belast met :

- 1° het helpen van de multidisciplinaire commissie oncologie van het zorgprogramma oncologie van het ziekenhuis bij de uitvoering van de taken die haar worden toevertrouwd zoals beschreven in artikel 27 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003
- 2° het verzekeren van de doorverwijzing van de patiënten met borstkanker die een complexe of zeldzame behandeling nodig hebben naar de meest geschikte **instelling structuur** waarnaar het handboek verwijst.

~~§ 2. In afwijking van § 1 kunnen verschillen de coördinerende borstklinieken gezamenlijk een werkgroep “borstpathologie” oprichten~~

Art. 16.

De coördinerende borstkliniek dient inzake kwaliteitsopvolging te beantwoorden aan dezelfde bepalingen als die van toepassing zijn op het zorgprogramma voor oncologie waarvan het de bovenbouw vormt, met dien verstande dat voor **de coördinerende borstkliniek** binnen de kankerregistratie bijkomend volgende gegevens moeten worden geregistreerd als aanvulling op de registratie zoals opgelegd door artikel 11 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 :

- a) de resultaten van de analyses van de hormoonreceptoren
- b) de resultaten van de analyses van het het antigeen HER2.

Art. 16/1.

De coördinerende borstkliniek stelt op basis van de in artikel 16 bedoelde registratie vijfjaarlijks een rapport op waarin de effectieve mortaliteit wordt vergeleken met de voorspelde mortaliteit in functie van de kenmerken van de patiënt.

Het college van geneesheren voor oncologie stelt een model op voor dit rapport. Van zodra het college bedoeld model heeft opgesteld, maakt de coördinerende borstkliniek er gebruik van.

De coördinerende borstkliniek maakt het in het eerste lid bedoelde vijfjaarlijks rapport over aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Art. 17.

§ 1. Wekelijks moet een multidisciplinair overleg plaatsvinden via de multidisciplinaire oncologische consultatie, zoals bedoeld in artikel 23 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 voor alle patiënten bij wie een nieuwe diagnose werd gesteld, en dit tenminste vóór elke behandeling.

Minstens één van de geneesheren-specialisten van elkeen van de specialismen bedoeld in artikel 4, 1° tot en met 6° 5°, een verpleegkundige en een psycholoog nemen aan dit overleg deel. Wanneer dit nodig blijkt, neemt ook een plastisch chirurg hieraan deel aan het overleg.

§ 2. Voor ieder multidisciplinair overleg zoals bedoeld in artikel 17, § 1, wordt een verslag opgesteld zoals bepaald in artikel 23, § 2 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003.

Dit verslag preciseert onder meer op gedetailleerde wijze :

1° het zorgplan met een beschrijving van de behandeling van de patiënt;

~~1° een uitvoerige beschrijving van de primaire behandeling, voor te stellen aan de patiënt;~~

2° een beschrijving van de voorgestelde medische opvolging

Art. 18.

De geneesheer-specialist ~~die de diagnose heeft gesteld en/of de geneesheer-specialist die de volgende fase van de behandeling of van de opvolging van de patiënt verzeker~~t deelt de diagnose en het behandelingsplan mee. Een psycholoog en een ~~de coördinerend~~ verpleegkundige zijn op elk ogenblik beschikbaar om de geneesheer ~~en de patiënt~~ voor deze mededeling bij te staan.

HOOFDTUK V. - Samenwerkingsakkoorden

Art. 19.

§ 1. De coördinerende borstkliniek ~~Het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma~~ dient een schriftelijk samenwerkingsakkoord te hebben met :

1° tenminste een mammografie-eenheid die door de bevoegde overheid erkend is;

~~2° een centrum voor menselijke erfelijkheid zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 14 december 1987 houdende vaststelling van de normen waaraan de centra voor menselijke erfelijkheid moeten voldoen, met het oog op een genetische consultatie voor de patiënten.~~

~~Het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma neemt daarenboven deel aan het geheel van samenwerkingsovereenkomsten van het zorgprogramma oncologie.~~

§ 2. De pluridisciplinaire equipe van ~~de coördinerende borstkliniek~~ waakt over het afsluiten van samenwerkingsverbanden met de patiëntenverenigingen die actief zijn in het domein van de borstkanker ~~en beschikbaar in dezelfde geografische zone.~~

HOOFDSTUK VI. - Vereiste infrastructuur en omgevingselementen

Art. 20.

§ 1. De coördinerende borstkliniek moet kunnen beschikken over voldoende radiologische en technische apparatuur opdat binnen een termijn van vijf werkdagen een diagnose kan worden gesteld.

§ 2. Voor de toepassing van § 1 moet de coördinerende borstkliniek tenminste over de volgende uitrusting beschikken :

1° mammografie;

2° echografie;

3° technieken van interventionele medische beeldvorming bij de borst;

Voor de toepassing van § 1 moet de coördinerende borstkliniek in hetzelfde ziekenhuis toegang hebben tot een nucleaire magnetische resonantie tomograaf.

Art. 21.

De coördinerende borstkliniek kan een beroep doen op een erkende dienst voor radiotherapie ofwel binnen hetzelfde ziekenhuis ofwel via een samenwerkingsovereenkomst met ziekenhuis dat een erkende dienst voor radiotherapie uitbaat. In laatstgenoemd geval worden in de samenwerkingsovereenkomst de nodige afspraken gemaakt in verband met de beschikbaarheid van de dienst voor radiotherapie voor de patiënten van de coördinerende borstkliniek.

Art. 21.

~~De coördinerende borstkliniek moet een beroep kunnen doen op de erkende dienst voor radiotherapie zoals bedoeld in artikel 30, § 1, van voornoemd koninklijk besluit van 21 maart 2003, opdat de patiënten van het gespecialiseerde zorgprogramma binnen een in functie van de indicatie redelijke termijn, en ten laatste binnen de drie weken na de heelkundige ingreep een bestraling te kunnen ondergaan wanneer geen systemische behandeling is vereist een bestraling kunnen ondergaan. Wanneer peroperatoire radiotherapie vereist is en het ziekenhuis niet over een dienst radiotherapie beschikt, wordt de patiënt overgebracht naar het ziekenhuis met de radiotherapiedienst waarmee het samenwerkingsakkoord werd afgesloten en voor zover er in dit ziekenhuis een borstkliniek oncologie bestaat. Indien dit niet het geval is, wordt de patiënt doorverwezen naar een borstkliniek op een vestigingsplaats waar een dienst radiotherapie wordt uitgebaat.~~

~~Indien bij toepassing van artikel 30, § 1, van voornoemd koninklijk besluit van 21 maart 2003, een overeenkomst wordt afgesloten met een ziekenhuis die een erkende dienst radiotherapie uitbaat, moeten de nodige waarborgen worden inzake beschikbaarheid van deze dienst voor de patiënten van de coördinerende borstkliniek die het akkoord afsluit.~~

Art. 22.

De coördinerende borstkliniek beschikt binnen het ziekenhuis over de nodige uitrusting en infrastructuur zodat binnen de 10 werkdagen na het vaststellen van de diagnose de uitvoering van het zorgplan kan geïnitieerd worden.

Art. 22.

~~De uitrustingen die het ziekenhuis ter beschikking stelt voor de uitvoering van ambulante behandelingen en behandelingen mits ziekenhuisopname, moet voor het borstkliniek derwijze ter~~

~~beschikking zijn zodat aan de patiënten van de coördinerende borstkliniek binnen de opgelegde termijnen, zoals vastgesteld in het in artikel 14, § 1, bedoelde multidisciplinair oncologisch handboek een systemische therapie kan worden toegediend.~~

Art. 23.

~~De chirurgische infrastructuur van het ziekenhuis dient derwijze te zijn georganiseerd dat de heelkundige behandeling van de borstkanker steeds, in geval van indicatie, kan plaatsvinden binnen een termijn van vijftien werkdagen vanaf de mededeling van de beslissing tot heelkundige ingreep aan de patiënt, waarbij deze desgevallend gepaard gaat met onmiddellijke borstreconstructie zonder dat laatst genoemde ingreep een vertraging oplevert voor eerstgenoemde ingreep.~~

Art. 24.

De coördinerende borstkliniek organiseert voldoende ambulante raadplegingen zodat:

- 1° elke patiënt die zich aanmeldt binnen de vijf dagen wordt gezien tijdens een multidisciplinaire raadpleging waarbij zowel een geneesheer-specialist in de heelkunde, een geneesheer-specialist in de radiotherapie als een geneesheer-specialist in de oncologie beschikbaar zijn;
- 2° de mededeling van de diagnose en het behandelingsplan, volgens de modaliteiten bedoeld in artikel 18, gebeurt binnen de kortst mogelijke termijn na het eerste contact zoals bedoeld in 1° ;
- 3° een multidisciplinaire opvolging van de patiënten mogelijk is zowel tijdens de behandeling als erna. Tijdens deze raadplegingen zijn de geneesheer-specialisten bedoeld in 1° beschikbaar evenals een verpleegkundige en een psycholoog;
- 4° een opvolging van patiënten met goedaardige borstaandoeningen mogelijk is.

Art. 24.

~~Op de vestigingsplaats van de coördinerende borstkliniek oncologie moeten voldoende ambulante raadplegingen georganiseerd worden voor :~~

- 1° het binnen de vijf dagen ten laste nemen van elke nieuwe patiënt met een vermoeden van, of een aangetoonde borstkanker en die zich bij de coördinerende borstkliniek aanmelden.

~~Om de patiënten meteen al tijdens deze raadplegingen een multidisciplinair advies te kunnen verstrekken, moeten zowel een geneesheer-specialist in heelkunde of in gynaecologie-verloskunde, een geneesheer-specialist in de radiodiagnose, een geneesheer-specialist in de radiotherapie oncologie en een geneesheer-specialist in de medische oncologie aanwezig zijn op de vestigingsplaats en, indien mogelijk, binnen dezelfde eenheid.~~

~~Geurende deze consultaties moeten een klinisch onderzoek, de nodige onderzoeken met medische beeldvorming en de verzameling van borststalen mogelijk zijn;~~

- 2° de mededeling van de diagnose en het behandelingsplan binnen maximaal vijf werkdagen vanaf het eerste contact.

~~De diagnose wordt meegedeeld door de geneesheer-specialist van de equipe omschreven in a) die de eerste behandeling heeft verzekerd of de diagnose heeft gesteld. Het behandelingsplan wordt meegedeeld door de geneesheer-specialist die de eerste behandeling heeft verzekerd en/of die instaat voor de volgende fase van de behandeling of de opvolging van de patiënt.~~

~~Tijdens deze raadplegingen dienen een verpleegkundige met ervaring in de begeleiding van patiënten met borstkanker en de psycholo(o)g(en) bedoeld in artikel 7, eerste lid beschikbaar te zijn;~~

- 3° de specifieke multidisciplinaire opvolging van patiënten met borstkanker, zowel tijdens hun

~~behandeling als hierna.~~

~~Tijdens deze raadplegingen moeten zowel een geneesheer-specialist in heelkunde of in gynaecologie-verloskunde, een radioloog, een geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie en een geneesheer-specialist in de medische oncologie tegelijkertijd aanwezig zijn op de vestigingsplaats en, indien mogelijk, in dezelfde eenheid.~~

~~Een psycholoog en een verpleegkundige met ervaring met patiënten met borstkanker zoals bedoeld in de artikelen 6 en 7, moeten beschikbaar zijn;~~

~~4° de opvolging van patiënten met goedaardige borstaandoeningen.~~

TITEL 3. Satellietborstkliniek.

Art. 24/1.

§ 1. De satellietborstkliniek is gericht op de diagnose, de multidisciplinaire behandeling, de revalidatie en de opvolging van patiënten met kwaadaardige aandoeningen van de borst(en) overeenkomstig de richtlijnen van het multidisciplinair oncologisch handboek zoals bedoeld in artikel 14 dat dient te worden gebruikt binnen de borstkliniek zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt.

§ 2. De satellietborstkliniek kan enkel worden uitgebaat in het kader van een exclusief schriftelijk juridisch geformaliseerd samenwerkingsverband met een ziekenhuis dat beschikt over een coördinerende borstkliniek.

§ 3. De satellietborstkliniek voldoet aan alle erkenningsnormen zoals bedoeld in titel 2 met uitzondering van de artikelen 3, §§ 1 en 2, 6, tweede lid, en 7, eerste lid, en met dien verstande dat:

- 1° de medische coördinatie zoals bedoeld in artikel 5 gebeurt door de geneesheer-specialist die eveneens de medische coördinatie waarneemt in de coördinerende borstkliniek waarmee de satellietborstkliniek een schriftelijk juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst heeft;
- 2° ze gebruik maakt van hetzelfde multidisciplinair oncologisch handboek zoals bedoeld in artikel 14, als de coördinerende borstkliniek waarmee ze een schriftelijk juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst heeft;
- 3° ze niet zelf beschikt over een werkgroep "Borstpathologie" zoals bedoeld in artikel 15 maar is vertegenwoordigd in de werkgroep "Borstpathologie" van de coördinerende borstkliniek waarmee ze een schriftelijk juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst heeft;
- 4° het multidisciplinair overleg zoals bedoeld in artikel 17 gebeurt onder voorzitterschap van de gezamenlijke medische coördinator zoals bedoeld in 1°.

Art. 24/2.

Teneinde een erkenning voor een satellietborstkliniek te bekomen moet een bestaande behoefte evenals een ervaring op medisch en heelkundig vlak omstandig worden gemotiveerd.

Voor de eerste aanvraag tot erkenning dient deze bestaande behoefte aangetoond te worden door jaarlijks tenminste 60 nieuwe diagnoses van borstkanker zoals bedoeld in artikel 3, § 3, hetzij het jaar voor de aanvraag tot erkenning, hetzij als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar voor de aanvraag tot erkenning.

Om erkend te blijven dient de satellietborstkliniek aan te tonen dat ze het laatste jaar of als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar voor de verlenging van de erkenning, het in het tweede lid bedoelde aantal nieuwe diagnoses heeft gesteld.

Art. 24/3.

De verpleegkundige omkadering van de satellietborstkliniek bestaat uit een 0,5 FTE aan de borstkliniek verbonden verpleegkundige die voldoet aan de voorwaarden vastgesteld in artikel 6.

TITEL 4. Slotbepalingen

Art. 25.

Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2008.