

# 1. **Wetteksten**

## **2. Koninklijk besluit – Oncologisch zorgprogramma voor borstkanker**

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

ALBERT II, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 9quater ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en gewijzigd bij de wet van 25 januari 1999, artikel 15 gewijzigd bij de wet van 29 april 1996, artikel 17quater, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990 en gewijzigd bij de wet van 29 april 1996, artikel 68, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en de wet van 12 december 1997, artikel 76sexies, ingevoegd bij de wet van 27 april 2005 en artikel 86 gewijzigd bij de wet van 29 april 1996, de wet van 12 augustus 2000 en de wet van 22 augustus 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 9ter van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en tot aanduiding van de artikelen van de wet op de ziekenhuizen die op hen van toepassing zijn, gewijzigd bij de Koninklijke Besluiten van 16 juni 1999, 21 maart 2003, 13 juli 2006, 29 januari 2007 en 26 april 2007;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, gegeven op 13 juli 2006;

Gelet op het advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, gegeven op 29 november 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën van 12 december 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 27 maart 2007;

Gelet op het advies nr. 42.336/3 van de Raad van State, gegeven op 13 maart 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State gewijzigd door de wet van 2 april 2003;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid,  
Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

#### **HOOFDSTUK I. - Algemene bepaling**

**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.

#### **HOOFDSTUK II. - Doelgroep, aard en inhoud van de zorg**

**Art. 2. § 1** De borstkliniek is gericht op de diagnose, 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 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 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 borstklinieken die worden uitgebaat door associaties.

### **HOOFDSTUK III. - Minimaal activiteitsniveau**

**Art. 3. § 1.** Teneinde een erkenning voor een borstkliniek te bekomen, moet een bestaande behoefte evenals een ervaring op medisch vlak omstandig te worden gemotiveerd.

Voor de eerste aanvraag tot erkenning en voor zover deze wordt ingediend binnen een termijn van twee 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 twee 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 borstkliniek aantonen dat het elke drie jaar, het laatste jaar of als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar vóór de verlenging van de erkenning, het in § 1, derde lid, bedoelde aantal nieuwe diagnoses heeft gesteld.

**§ 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 borstkliniek.

In het geval de eerste diagnose is gesteld op een andere plaats dan de 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 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 geneesmiddelen therapie worden verwezen;
- 4° de patiënten waarvoor uitsluitend de follow-up in de 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 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 heekkundige ingreep, met hierbij het overeenstemmende anatomopathologische protocol;
- in het geval er geen heekkundige 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 IV. - Medische en niet-medische omkadering en deskundigheid**

##### **Afdeling 1. - Medische omkadering**

**Art. 4.** De borstkliniek moet minstens beschikken over geneesheren van de volgende disciplines die zijn verbonden met de borstkliniek en die voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° ten minste 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 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 röntgendiagnose met een ervaring in de mammografie en echografie van de borst evenals in de techniek van het verzamelen van borststalen..  
De bedoelde geneesheren-specialisten dienen jaarlijks ten minste 1 000 mammografiën af te lezen of te herlezen. Deze mammografiën 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 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 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 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 exeresis, beschikbaar zijn en aan patiënten die ervoor in aanmerking komen worden voorgesteld;
- 2° de wachttijd 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 borstkliniek, niettegenstaande deze met hun eventuele dienst van oorsprong verbonden blijven

**Art. 5.** De medische coördinatie van de borstkliniek geschiedt door een geneesheer-specialist in de heekunde 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 borstkliniek.

De functie van coördinator van de 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 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.

Deze verpleegkundige dient voltijds aan de 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 borstkliniek;
- 2° de patiënten die door de borstkliniek worden verzorgd, wel degelijk voldoende 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 borstkliniek beschikken over een psycholoog die ten minste halftijds aan de borstkliniek is verbonden en die een significante ervaring heeft in de begeleiding van patiënten met borstkanker.

Daarnaast dienen de geneesheren van de 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 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. 9.** De 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 V. - Functionele normen, kwaliteitsnormen voor kwaliteitsopvolging**

**Art. 13.** De borstkliniek dient vorming te organiseren voor de leden van de omkadering van de borstkliniek evenals voor de personen die hiermee zijn verbonden.

**Art. 14. § 1.** De 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 borstkliniek deelneemt.

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.

**Art. 15. § 1.** Voor elke borstkliniek oncologisch zorgprogramma wordt een werkgroep « Borstpathologie » opgericht, die wordt voorgezeten door de coördinator van de 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 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 structuur waarnaar het handboek verwijst.

**§ 2.** In afwijking van § 1 kunnen verschillende borstklinieken gezamenlijk een werkgroep « borstpathologie » oprichten

**Art. 16.** De 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 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. 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 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 precificeert onder meer op gedetailleerde wijze:

- 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 verzekert deelt de diagnose en het behandelingsplan mee. Een psycholoog en een de coördinerend verpleegkundige zijn op elk ogenblik beschikbaar om de geneesheer voor deze mededeling bij te staan.

## **HOOFDTUK VI. - Samenwerkingsakkoorden**

**Art. 19. § 1.** 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 borstkliniek waakt over het afsluiten van samenwerkingsverbanden met de patiëntenverenigingen die actief die actief zijn in het domein van de borstkanker en beschikbaar in dezelfde geografische zone.

## **HOOFDSTUK VII. - Vereiste infrastructuur en omgevingselementen**

**Art. 20. § 1.** De 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 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 borstkliniek in hetzelfde ziekenhuis toegang hebben tot een nucleaire magnetische resonantie tomograaf.

**Art. 21.** De 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 uitgebraat.

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 borstkliniek die het akkoord afsluit.

**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 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.** Op de vestigingsplaats van de 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 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.

**Art. 25.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2008.

**Art. 26.** De Minister van Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 april 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

R. DEMOTTE