***DIENST NUCLEAIRE GENEESKUNDE WAARIN EEN PET-SCANNER (K.B. 14/12/2006)***

***VRAGENLIJST:***

**\*** *Om uw aanvraag zo goed mogelijk te kunnen behandelen, moet u* ***alle vragen*** *op deze vragenlijst beantwoorden. Gelieve ook het vakje "niet van toepassing" aan te kruisen als de vraag niet van toepassing is op uw instelling.*

1. **Als u uw aanvraag per post indient, stuur dan de documenten in deze volgorde op. U kunt ze opslaan op een USB-stick (niet in een zip-bestand):**

Om de veiligheid van de gegevens te waarborgen, willen we u vragen de USB-stick met een wachtwoord te vergrendelen. Nadat u de USB-stick heeft verzonden, bezorgt u dat wachtwoord dan per e-mail aan de medewerkers van de GGC. Indien mogelijk raden we u echter aan om de USB-stick persoonlijk af te geven op het kantoor van de GGC.

1. **Als u de aanvraag digitaal indient (via Irisbox), kunt u de documenten rechtstreeks in deze applicatie uploaden.**
2. **U kunt de aanvraag samen met de documenten ook per e-mail sturen naar het volgende adres:** [**agrements-erkenningen@vivalis.brussels**](mailto:agrements-erkenningen@vivalis.brussels)

* Ingevulde vragenlijst dienst nucleaire geneeskunde met PET scanner
* Plan: dienst nucleaire geneeskunde met PET scanner
* verduidelijking van de oncologische activiteit
* Afschrift samenwerkingsverbanden (eventueel)
* Personeelslijst medische omkadering
* wachtdienst artsen
* Personeelslijst verpleegkundige omkadering
* uurrooster verpleegkundigen
* Personeelslijst overig personeel
* overige documenten

***DIENST NUCLEAIRE GENEESKUNDE WAARIN EEN PET-SCANNER (K.B. 14/12/2006)***

***VRAGENLIJST:***

**14 DECEMBER 2006. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst** **nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner wordt opgesteld moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 58 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen**

**Gelieve volgende tabel aan te vullen en de nodige bijlagen toe te voegen:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | NVT  Niet  Van  Toep. | bijkomende informatie en/of opmerking |
| Art. 2. Het **centrum wordt beschouwd als een medisch-technische dienst** zoals bedoeld in artikel 58 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, voorzover aan de hierna vastgestelde erkenningsnormen wordt beantwoord. De dienst moet als zodanig erkend zijn. |  |  |  |  |
| Art. 3. Het centrum wordt opgesteld in een ziekenhuis dat beschikt over **een erkend zorgprogramma voor oncologie.**  § 2. Het centrum moet het bewijs leveren van een **voldoende oncologische activiteit**. Deze activiteit wordt aangetoond aan de hand van volgende parameters :  - de grootte van het ziekenhuis of ziekenhuizen, uitgedrukt in aantal erkende bedden;  - het aantal nieuwe tumorbehandelingen, aangemeld via het Multidisciplinair Oncologisch Consult;  - het aantal nieuwe radiotherapiebehandelingen, aangemeld via de "aanmelding van voorbereiding met simulator voor behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie";  - het aantal nieuwe oncologisch-chirurgische ingrepen per jaar;  - het aantal chemotherapiebehandelingen, bepaald door de aanrekening van de gebruikte cytostatica.  § 3. Om een voldoende oncologische activiteit zoals bedoeld in § 2 te kunnen bewijzen, kunnen ziekenhuizen samenwerken in het kader van een geformaliseerd samenwerkingsverband. In dergelijk geval wordt de oncologische activiteit van de samenwerkende ziekenhuizen bij elkaar opgeteld. De samenwerkende ziekenhuizen beschikken over een gemeenschappelijk multidisciplinair oncologisch handboek. |  |  |  | **Aantallen?**  **Afschrift van alle samenwerkingsverbanden?** |
| Art. 4. § 2. Het centrum moet beroep kunnen doen op een **dienst voor radiotherapie** en een **erkende dienst voor medische beeldvorming waarin een magnetische resonantie tomograaf** wordt opgesteld, en dit binnen de muren van hetzelfde ziekenhuis of van een ziekenhuis waarmede een samenwerkingsovereenkomst is afgesloten.  § 3. In elk centrum mag slechts **één PET-scanner** worden opgesteld en uitgebaat.  In afwijking van het eerste lid, mag in een erkend centrum in een universitair ziekenhuis, op grond van hun specifieke opdracht inzake opleiding en de ontwikkeling van nieuwe toepassingen en procedures, één bijkomende PET-scanner opgesteld worden voor opleidings- en onderzoeksdoeleinden. Dit bijkomend toestel moet opgesteld zijn binnen de muren van het universitair ziekenhuis.  § 5. In elk ziekenhuis mag slechts **één centrum** worden opgericht en erkend.  § 6. Een toestel mag worden opgesteld buiten een ziekenhuis, voor zover voldaan is aan alle erkenningsnormen, en dit in het kader van een geformaliseerd samenwerkingsverband met ziekenhuizen die samen voldoen aan de bepalingen van de artikelen 3 en 4, en voorzover de overige elementen van de dienst zich bevinden binnen de muren van één van de bedoelde ziekenhuizen, die de dienst uitbaat.  § 7. Een ziekenhuis dat reeds een erkend centrum uitbaat of reeds een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten, zoals bedoeld in dit artikel, kan niet toetreden tot meer dan één geformaliseerd samenwerkingsverband. |  |  |  |  |
| Art. 5. Het centrum moet over een **medische staf** beschikken, bestaande uit **tenminste drie voltijds equivalenten geneesheer-specialisten in de nucleaire geneeskunde**, evenals **twee voltijds equivalenten verpleegkundigen of technologen in de medische beeldvorming** die binnen de dienst nucleaire geneeskunde enkel in het PET-centrum mogen werkzaam zijn.  Tijdens de openingsuren van het centrum is er steeds een **geneesheer-specialist in de nucleaire geneeskunde aanwezig** in het centrum.  Het centrum moet beroep kunnen doen op een **ziekenhuisapotheker** met een bijzondere en gedocumenteerde expertise in radioisotopen, en op een **deskundige** in medische stralingsfysica bedoeld in artikel 51.7 van het koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen. |  |  |  | **Personeelslijst met naam, CV, aantal VTE, ervaring voor de medische (+ wachtdienst artsen voor 3 maanden) personeels-omkadering?**  **Personeelslijst voor de niet-medische personeelsomkadering met naam, aantal VTE, diploma’s? + Uurrooster van 1 maand?** |
| Art. 6.§ 1. Om erkend te blijven, moet een centrum **de kwaliteit zowel intern als extern laten toetsen**, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen.  § 2. De **interne registratie van gegevens**, bedoeld in artikel 3 van het voornoemde besluit, dient tenminste de volgende parameters te omvatten:  a) het type tumor, anatomopathologisch;  b) het stadium pre-PET;  c) de voorgestelde therapie pre-PET;  d) de klinische vraagstelling voor de verstrekkingen;  e) indicatiestelling, met name de staging, therapie-evaluatie, en vermoeden van recidief;  f) gegevens van andere beeldvormingsmodaliteiten, met vermelding welke;  g) resultaat van de verstrekking;  h) de invloed die de verstrekking heeft gehad op de diagnose, de staging en de therapie.  Zolang door het College van geneesheren geen registratiemodel is vastgesteld zoals bedoeld in artikel 8, 2°, van het voornoemd koninklijk besluit, moet ieder ziekenhuis een registratiesysteem volgen, dat aan de in het eerste lid bedoelde voorwaarden beantwoordt. De geregistreerde gegevens worden verzameld in een nationale databank onder elektronische vorm. |  |  |  |  |

Datum en handtekening diensthoofd

Datum en handtekening van de directeur