

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

F. 2007 — 2306

[C — 2007/22838]

11 MAI 2007. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, notamment l'article 35^{ter}, inséré par la loi du 19 décembre 1990;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, notamment l'article 2, modifié par les arrêtés royaux des 22 juin 1993, 8 novembre 1995, 12 mars 1997, 11 avril 1999, 15 octobre 2001, 7 janvier 2002, 30 septembre 2002, 10 août 2005 et 8 mars 2006;

Vu l'avis n° 42.649/3 du Conseil d'Etat, donné le 24 avril 2007 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2 de l'arrêté royal établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, modifié par les arrêtés royaux des 22 juin 1993, 8 novembre 1995, 12 mars 1997, 11 avril 1999, 15 octobre 2001, 7 janvier 2002, 30 septembre 2002, 10 août 2005 et 8 mars 2006 les mots « et en hématologie et oncologie pédiatriques » sont ajoutés.

Art. 2. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 11 mai 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2007 — 2306

[C — 2007/22838]

11 MEI 2007. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, inzonderheid artikel 35^{ter}, ingevoegd bij de wet van 19 december 1990;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, inzonderheid op artikel 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juni 1993, 8 november 1995, 12 maart 1997, 11 april 1999, 15 oktober 2001, 7 januari 2002, 30 september 2002, 10 augustus 2005 en 8 maart 2006;

Gelet op het advies nr. 42.649/3 van de Raad van State, gegeven op 24 april 2007, in toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2 van het koninklijk besluit houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juni 1993, 8 november 1995, 12 maart 1997, 11 april 1999, 15 oktober 2001, 7 januari 2002, 30 september 2002, 10 augustus 2005 en 8 maart 2006, worden de woorden « en in de pediatrie hematologie en oncologie » toegevoegd.

Art. 2. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 11 mei 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

F. 2007 — 2307

[C — 2007/22824]

11 MAI 2007. — Arrêté ministériel fixant le coût maximal pouvant être pris en considération pour l'octroi des subventions pour la construction de nouveaux bâtiments, les travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 46, modifié par la loi du 14 janvier 2002;

Vu l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, notamment l'article 3, §§ 2 et 3, modifié par les arrêtés royaux des 19 mars 1970 et 1^{er} mai 2007;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2007 — 2307

[C — 2007/22824]

11 MEI 2007. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 46, gewijzigd bij de wet van 14 januari 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van de ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, inzonderheid op artikel 3, §§ 2 en 3, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 maart 1970 en 1 maart 2007;

Vu les avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section de Financement, émis les 9 novembre 2006 et 8 février 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 mai 2007;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant qu'en date du 19 juin 2006, un protocole d'accord a été conclu dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique en ce qui concerne le calendrier de construction des hôpitaux pour la période 2006-2015;

Que l'accord précité fixe non seulement le budget fédéral qui peut, pour chaque Communauté/Région, être affecté annuellement aux investissements des hôpitaux par le biais d'amortissements, mais également les investissements qui peuvent bénéficier de subventions;

Que, conformément au protocole d'accord précité, le présent arrêté détermine les investissements qui sont admis au bénéfice d'une subvention, ainsi que les maxima appliqués à cet égard;

Qu'il est urgent d'informer les hôpitaux de ce nouveau régime, qui fixe le cadre dans lequel leurs investissements sont pris en compte pour le financement, d'autant que, dans le cadre du protocole d'accord, des moyens financiers ont été prévus au fédéral dès le 1^{er} janvier 2006;

Que les exigences de qualité des soins, de sécurité et de confort des patients nécessitant de nouveaux investissements, les éléments repris tiennent compte d'une répartition de 50 pourcent de la capacité en chambre à 1 lit et reste de chambre à 2 lits,

Arrête :

Article 1^{er}. Le présent article fixe les règles d'établissement du coût maximal pris en considération pour le calcul de la subvention pour la construction des nouveaux bâtiments, les travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service.

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

a) 'subvention' : l'intervention, visée à l'article 46 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, de l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution dans les frais liés à la construction de nouveaux bâtiments et aux travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service;

b) 'plafond global des coûts de construction' : le total des coûts liés à la construction de nouveaux bâtiments et aux travaux d'extension d'un hôpital, qui peuvent être admis au bénéfice d'une subvention;

c) 'plafond global pour la surface de construction' : le nombre de mètres carrés de travaux de construction de nouveaux bâtiments et de travaux d'extension qui peuvent être admis au bénéfice d'une subvention;

d) 'prix de construction' : le prix au mètre carré;

e) 'lits de soins intensifs' : lits d'une fonction de soins intensifs, d'un service de néonatalogie intensive (index NIC) ainsi que d'une unité accueillant les grossesses à haut risque (unité MIC);

f) 'autorité compétente' : l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution;

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling Financiering, gegeven op 9 november 2006 en 8 februari 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 mei 2007;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat op 19 juni 2006 in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een protocolakkoord in verband met de bouwkalender van de ziekenhuizen voor de periode 2006-2015 werd afgesloten;

Dat dit akkoord naast het federale budget dat jaarlijks per Gemeenschap/Gewest, via afschrijvingen, besteed kan worden aan de investeringen van de ziekenhuizen, vaststelt welke investeringen subsidieerbaar zijn;

Dat onderhavig besluit, naar aanleiding van het protocolakkoord, vaststelt welke investeringen voor betoelaging in aanmerking komen en welke maxima daarbij worden gehanteerd;

Dat het dringend geboden is de ziekenhuizen op de hoogte te brengen van deze nieuwe regels die het kader bepalen waarbinnen hun investeringen voor financiering in aanmerking worden genomen. Dit des te meer daar er in het kader van het protocolakkoord op federaal niveau reeds sinds 1 januari 2006 financiële middelen zijn voorzien;

Dat de eisen inzake zorgkwaliteit, veiligheid en comfort van de patiënten nieuwe investeringen vergen en dat de opgenomen elementen rekening houden met een verdeling van 50 procent van de capaciteit in individuele kamers en de rest in tweepatiëntenkamers;

Besluit :

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de regels voor het vaststellen van de maximumkostprijs die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst.

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

a) 'betoelaging' : de zoals in artikel 46 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, bedoelde tegemoetkoming in de kosten voor de nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst door de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet;

b) 'globaal bouwkostplafond' : de totale kostprijs voor nieuwbouwwerken en uitbreidingswerken van een ziekenhuis die in aanmerking kan komen voor betoelaging;

c) 'globaal bouwoppervlakteplafond' : het aantal vierkante meter van nieuwbouwwerken en uitbreidingswerken dat in aanmerking kan komen voor betoelaging;

d) 'bouwprijs' : de prijs per vierkante meter;

e) 'bedden voor intensieve verzorging' : bedden in een functie voor intensieve zorg, in een dienst voor intensieve neonatalogie (kenletter NIC) evenals binnen een afdeling voor hoogrisicozwangerschappen (MIC-afdeling);

f) 'bevoegde overheid' : de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet;

g) 'arrêté ministériel du 4 septembre 1978' : l'arrêté ministériel du 4 septembre 1978 modifiant l'arrêté ministériel du 1^{er} juillet 1971 fixant les coûts maxima par lit à prendre en considération pour l'application de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage des hôpitaux;

h) 'arrêté ministériel du 1^{er} septembre 1978' : modifiant les arrêtés ministériels des 1^{er} juillet et 8 novembre 1973 fixant les coûts maxima par lit à prendre en considération pour l'application de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux.

Art. 3. En application de l'article 4, un plafond global des coûts de construction et un plafond global pour la surface de construction sont fixés pour chaque hôpital.

Art. 4. § 1^{er}. Sans préjudice de l'article 9, en cas de construction de nouveaux bâtiments et de travaux d'extension de l'hôpital ou d'un service, les investissements en biens immobiliers par destination peuvent bénéficier d'une subvention à condition qu'il n'y ait pas de dépassement du plafond global des coûts de construction et du plafond global pour la surface de construction, qui ont été fixés pour l'hôpital et sont pris en compte dans le calcul des subventions.

§ 2. Le plafond global des coûts de construction visé au § 1^{er} est obtenu en multipliant A, B et C, étant entendu que :

A = le nombre de lits, places, salles, postes, bunkers, accouchements de l'hôpital, tels que visés à l'article 7;

B = la superficie correspondante en mètres carrés, qui est attribuée à l'article 7 pour chaque lit, place, poste, bunker, salle ou tranche de 100 accouchements, visés sous A;

C = le prix fixé à l'article 8 par mètre carré pour chaque lit, place, poste, bunker, salle ou tranche de 100 accouchements, visés sous A;

§ 3. Le plafond global pour la surface de construction visé au § 1^{er} est obtenu en multipliant le A et le B visés au § 2.

Art. 5. § 1^{er}. Les investissements en biens immobiliers visés à l'article 4 qui dépassent le plafond global des coûts de construction ou le plafond global pour la surface de construction sont admis au bénéfice d'une subvention à condition que :

1° lors la subvention, le plafond global des coûts de construction et le plafond global pour la surface de construction ne soient pas dépassés;

2° la partie des investissements qui dépasse le plafond des coûts de construction et le plafond pour la surface de construction soit mise à la charge de l'hôpital concerné.

§ 2. Lors de la subvention, l'autorité compétente, peut autoriser les investissements en biens immobiliers dont le prix de construction excède celui visé à l'article 8 pour autant qu'il n'y ait pas de dépassement du plafond global des coûts de construction et du plafond global pour la surface de construction pris en compte pour le calcul de la subvention.

§ 3. Lors de la subvention et pour la détermination du nombre de mètres carrés en vue de l'application du plafond global des coûts de construction et du plafond global pour la surface de construction, toutes les surfaces sont calculées à partir de la partie intérieure du mur creux, en ce compris les structures, gaines, circulations verticales, locaux techniques de soutien aux soins, mais à l'exclusion d'étages purement techniques tels que des caves et des greniers dépourvus de chauffage. Les abords du bâtiment ne sont pas pris en compte pour l'établissement du nombre de mètres carrés.

g) 'ministerieel besluit van 4 september 1978' : het ministerieel besluit van 4 september 1978 tot wijziging van het ministerieel besluit van 1 juli 1971 tot vaststelling van de maximumkostprijs per bed die in aanmerking moet worden genomen voor de toepassing van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw en de apparatuur, de herconditionering, de uitrusting van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend;

h) 'ministerieel besluit van 1 september 1978' : het ministerieel besluit van 1 september 1978 tot wijziging van de ministerieel besluiten van 1 juli 1971 en 8 november 1973 tot vaststelling van de maximumkostprijs per bed die in aanmerking moet worden genomen voor de toepassing van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw en de apparatuur, de herconditionering, de uitrusting van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend.

Art. 3. Voor elk ziekenhuis worden er in toepassing van artikel 4 een globaal bouwcostplafond en een globaal bouwoppervlakteplafond vastgesteld.

Art. 4. § 1. Onverminderd artikel 9, kunnen bij nieuwbouwwerken en uitbreidingswerken van het ziekenhuis of een dienst, investeringen in onroerende goederen en onroerende goederen bij bestemming worden betaald op voorwaarde dat het voor het betreffende ziekenhuis vastgestelde globaal bouwcostplafond en globaal bouwoppervlakteplafond die in aanmerking worden genomen bij de berekening van de toelagen, niet worden overschreden.

§ 2. Het in § 1 bedoelde globaal bouwcostplafond wordt bekomen door het produkt van A, B en C waarbij :

A = het aantal bedden, plaatsen, zalen, posten bunkers, bevellingen zoals bedoeld in artikel 7 van het ziekenhuis;

B = het overeenkomstig aantal vierkante meters oppervlakte dat in artikel 7 wordt toegekend per onder A bedoeld bed, plaats, post, bunker, zaal of 100 bevellingen;

C = de in artikel 8 vastgestelde prijs per vierkante meter per onder A bedoeld bed, plaats, post, bunker, zaal of 100 bevellingen

§ 3. Het in § 1 globaal bouwoppervlakteplafond wordt bekomen door het produkt van A en B zoals bedoeld in § 2.

Art. 5. § 1. Investerings in onroerende goederen zoals bedoeld in artikel 4 die het globale bouwcostplafond of het globaal bouwoppervlakteplafond overschrijden, komen voor betaaling in aanmerking op voorwaarde dat :

1° bij de betaaling het globaal bouwcostplafond en het globaal bouwoppervlakteplafond niet worden overschreden;

2° het gedeelte van de investeringen dat het bouwcostplafond en het bouwoppervlakteplafond overschrijdt, ten laste valt van het betreffende ziekenhuis.

§ 2. Bij de betaaling kan de bevoegde overheid investeringen in onroerende goederen met een bouwpreis die deze bedoeld in artikel 8 overschrijdt, toestaan, op voorwaarde dat het globaal bouwcostplafond en het globaal bouwoppervlakteplafond dat in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de betaaling, niet worden overschreden.

§ 3. Bij de betaaling worden voor het vaststellen van het aantal vierkante meter, met het oog op de toepassing van het globaal bouwcostplafond en het globaal bouwoppervlakteplafond, alle oppervlaktes gerekend vanaf het binnenspouwblad inclusief structuren, schachten, verticale circulaties en zorgondersteunende technische ruimtes maar exclusief zuiver technische verdiepingen zoals bijvoorbeeld onverwarmde zolders en kelders. Er wordt voor het vaststellen van het aantal vierkante meter geen rekening gehouden met de omgeving van het gebouw.

Art. 6. L'établissement du nombre de lits, places, salles, postes, bunkers, accouchements de l'hôpital en vue du calcul du plafond global des coûts de construction et du plafond global pour la surface de construction s'effectue sur la base d'une estimation globale et descriptive des besoins futurs de l'hôpital, tels qu'approuvés par l'autorité compétente.

Art. 7. § 1^{er}. Pour l'application de l'article 4, la surface pouvant bénéficier d'une subvention s'élève :

1° pour chaque lit ou chaque place en hôpital général, à l'exception des services spécialisés isolés pour le traitement et la réadaptation (index Sp) et services de gériatrie isolés (index G), hormis les lits de soins intensifs : à 98,5 m² pour les hôpitaux non universitaires et à 157,6 m² pour les hôpitaux universitaires;

2° pour chaque place en hospitalisation de jour : à 98,5 m² pour les hôpitaux non universitaires et à 157,6 m² pour les hôpitaux universitaires;

3° pour chaque lit ou place en hôpital psychiatrique : à 87,5 m²;

4° pour chaque lit ou place en service spécialisé isolé pour le traitement et la réadaptation (index Sp) ou en service de gériatrie isolé (index G) : à 110 m²;

5° pour chaque salle d'opération, en ce compris la salle de stérilisation et la salle d'éveil, que ce soit pour l'hospitalisation classique ou l'hospitalisation de jour : à 350 m² pour les hôpitaux non universitaires et à 560 m² pour les hôpitaux universitaires;

6° pour chaque lit de soins intensifs : à 128,5 m² pour les hôpitaux non universitaires et à 205,6 m² pour les hôpitaux universitaires;

7° pour chaque tranche de 100 accouchements : pour les hôpitaux non universitaires, à 24 m² et, pour les hôpitaux universitaires, à 38,4 m² de surface pouvant bénéficier d'une subvention pour le bloc d'accouchement;

8° pour chaque tranche de 100 accouchements : pour les hôpitaux non universitaires, à 50 m², et pour les hôpitaux universitaires, à 80 m² de surface pouvant bénéficier d'une subvention pour l'unité de soins néonataux (unité N*);

9° pour chaque tranche de 100 accouchements : pour les hôpitaux non universitaires, à 100 m², et pour les hôpitaux universitaires, à 160 m² de surface pouvant bénéficier d'une subvention pour la fonction de soins néonataux locaux (fonction N*);

10° pour chaque bunker au sein d'un service de radiothérapie : à 500 m²;

11° pour chaque poste d'un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique : à 40 m² pour les hôpitaux non universitaires et à 64 m² pour les hôpitaux universitaires.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er}, 1°, la surface totale pouvant bénéficier d'une subvention s'élève à 110 m² par lit pour les hôpitaux généraux d'une capacité égale ou inférieure à 250 lits.

Par dérogation au § 1^{er}, 3°, la surface totale pouvant bénéficier d'une subvention s'élève à 90 m² par lit pour les hôpitaux psychiatriques d'une capacité inférieure à 100 lits.

Par dérogation au § 1^{er}, 7°, la surface totale pouvant bénéficier d'une subvention s'élève au minimum à 96 m² pour le bloc d'accouchement pour les hôpitaux généraux d'une capacité égale ou inférieure à 250 lits.

§ 3. Quel que soit le nombre d'accouchements, la surface qui bénéficie d'une subvention en application du § 1^{er}, 8°, doit être suffisante pour installer au minimum 6 places pour l'unité de soins néonataux (unité N*).

§ 4. Si des lits universitaires sont exploités dans un hôpital non universitaire, la surface pouvant bénéficier d'une subvention pour les lits à caractère universitaire est alors celle qui a été attribuée au § 1^{er} aux hôpitaux universitaires.

Art. 6. De vaststelling van het aantal bedden, plaatsen, zalen, posten bunkers, bevellingen van het ziekenhuis voor de berekening van het globaal bouwkostplafond en globaal bouwoppervlakteplafond gebeurt op basis van een globale en beschrijvende raming van de toekomstige behoeften van het ziekenhuis, zoals goedgekeurd door de bevoegde overheid.

Art. 7. § 1. Voor de toepassing van artikel 4 bedraagt de betoelaagbare oppervlakte :

1° voor elk bed of elke plaats in een algemeen ziekenhuis met uitzondering van geïsoleerde gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en geïsoleerde geriatriediensten (kenletter G), behalve bedden voor intensieve verzorging : 98,5 m² voor de niet-universitaire ziekenhuizen en 157,6 m² voor de universitaire ziekenhuizen;

2° voor elke plaats in daghospitalisatie : 98,5 m² voor de niet-universitaire ziekenhuizen en 157,6 m² voor de universitaire ziekenhuizen;

3° voor elk bed of elke plaats in een psychiatrie ziekenhuis : 87,5 m²;

4° voor elk bed of elke plaats in een geïsoleerde gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) of geïsoleerde geriatriedienst (kenletter G) : 110 m²;

5° voor elke operatiezaal, met inbegrip van het lokaal voor sterilisatie en de ontwaakzaal, zowel voor klassieke als daghospitalisatie : 350 m² voor de niet-universitaire ziekenhuizen en 560 m² voor de universitaire ziekenhuizen;

6° voor elk bed voor intensieve verzorging : 128,5 m² voor de niet-universitaire ziekenhuizen en 205,6 m² voor de universitaire ziekenhuizen;

7° voor elke 100 bevellingen : voor de niet-universitaire ziekenhuizen 24 m² en voor de universitaire ziekenhuizen 38,4 m² betoelaagbare oppervlakte voor het verloskwartier;

8° voor elke 100 bevellingen : voor de niet-universitaire ziekenhuizen 50 m² en voor de universitaire ziekenhuizen 80 m² betoelaagbare oppervlakte voor de eenheid neonatale zorg (N*-eenheid);

9° voor elke 100 bevellingen : voor de niet-universitaire ziekenhuizen 100 m² en voor de universitaire ziekenhuizen 160 m² betoelaagbare oppervlakte voor de functie van lokale neonatale zorg (N*-functie);

10° voor elke bunker binnen een dienst radiotherapie : 500 m²;

11° voor elke post van een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie : 40 m² voor de niet-universitaire ziekenhuizen en 64 m² voor de universitaire ziekenhuizen.

§ 2. In afwijking op § 1, 1°, bedraagt voor algemene ziekenhuizen met 250 of minder bedden, de totale betoelaagbare oppervlakte 110 m² per bed.

In afwijking op het § 1, 3°, bedraagt voor psychiatrie ziekenhuizen met minder dan 100 bedden de totale betoelaagbare oppervlakte 90 m² per bed.

In afwijking op het § 1, 7°, bedraagt voor algemene ziekenhuizen met 250 of minder bedden, de totale betoelaagbare oppervlakte voor het verloskwartier minimaal 96 m².

§ 3. Ongeacht het aantal bevellingen dient de oppervlakte die wordt betoelaagd in toepassing in § 1, punt 8°, voldoende te zijn voor de installatie van minimum 6 plaatsen voor de eenheid neonatale zorg (N*-eenheid).

§ 4. Indien in een niet-universitair ziekenhuis universitaire bedden worden uitgebaat dan geldt als betoelaagbare oppervlakte voor de bedden met het universitair karakter deze die in § 1 werd toegekend aan de universitaire ziekenhuizen.

Art. 8. § 1^{er}. Pour l'application de l'article 4, le prix de construction s'éleve :

1° pour chaque lit ou chaque place en hôpital général, hormis les lits de soins intensifs : à 1.743 € par m²;

2° pour chaque place en hospitalisation de jour : à 1.743 € par m²;

3° pour chaque lit ou place en hôpital psychiatrique : à 1.685 € par m²;

4° pour chaque salle d'opération, en ce compris la salle de stérilisation et la salle d'éveil, que ce soit pour l'hospitalisation classique ou l'hospitalisation de jour : à 2.157,14 € par m²;

5° pour chaque lit au sein d'une fonction de soins intensifs : à 1.831 € par m²;

6° pour chaque lit au sein d'un service pour la néonatalogie intensive (Index NIC) : 2.200 € par m²;

7° pour chaque lit au sein d'une section pour les grossesses à haut risque (Section MIC) : 2.200 € par m²;

8° pour le bloc d'accouchement : à 2.200 € par m²;

9° pour l'unité de soins néonataux (unité N*) : à 2.200 € par m²;

10° pour la fonction de soins néonataux locaux (fonction N*) : à 2.200 € par m²;

11° pour chaque bunker au sein d'un service de radiothérapie : à 2.500 € par m²;

12° pour chaque poste d'un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique : à 2.200 € par m².

§ 2. Le prix de construction visé au § 1^{er} comprend les investissements en biens immobiliers, c'est-à-dire les travaux de gros oeuvre, le parachèvement, les installations techniques et le mobilier fixe.

§ 3. Les investissements mobiliers indispensables à la mise en service de la nouvelle construction ou de l'extension bénéficient d'une subvention en dehors du prix de construction précité sur la base du montant des offres approuvées, et sont limités aux besoins admis pour la nouvelle construction ou l'extension, pour autant qu'il s'agisse d'investissements en équipement et en matériel apportant une amélioration pour les patients et le personnel :

a) du quartier opératoire;

b) du bloc d'accouchement;

c) du service de néonatalogie intensive (index NIC);

d) de l'unité accueillant les grossesses à haut risque (unité MIC);

e) du service de stérilisation;

f) de la fonction de soins intensifs;

g) de la fonction 'première prise en charge des urgences' et de la fonction 'soins urgents spécialisés'.

La condition énoncée à l'alinéa 1^{er}, qui prévoit qu'il doit s'agir d'investissements en équipement et en matériel apportant une amélioration pour les patients et le personnel, ne s'applique pas aux investissements en premier équipement, ni au premier achat de matériel.

Art. 9. § 1^{er}. Les investissements immobiliers suivants sont admis au bénéfice d'une subvention au-delà du plafond global des coûts de construction et du plafond global pour la surface de construction fixés en application de l'article 4 :

1° pour tous les hôpitaux :

a) les travaux de démolition dans la mesure où ils sont indispensables à l'implantation des nouvelles constructions ou des extensions de bâtiments existants pouvant être admises au bénéfice d'une subvention;

b) certaines dépenses extraordinaires qui, en raison de leur caractère exceptionnel, n'ont pas été prises en considération dans le calcul du plafond global des coûts de construction et du plafond global pour la surface de construction, établis en application de l'article 4, pour autant qu'elles soient indépendantes de la volonté du maître d'ouvrage, indispensables, dûment justifiées et calculées sur la base des prix unitaires reconnus normaux;

c) les parkings à raison de 2 places de parking, y compris les places couvertes, par lit ou place;

d) l'aménagement des abords;

2° pour les hôpitaux psychiatriques :

a) l'infrastructure sportive;

Art. 8. § 1. Voor de toepassing van artikel 4 bedraagt de bouw prijs :

1° voor elk bed of elke plaats in een algemeen ziekenhuis, behalve bedden voor intensieve verzorging : 1.743 € per m²;

2° voor elke plaats in daghospitalisatie : 1.743 € per m²;

3° voor elk bed of elke plaats in een psychiatische ziekenhuis : 1.685 € per m²;

4° voor elke operatiezaal met inbegrip van het lokaal voor sterilisatie en de ontwaakzaal, zowel voor klassieke als daghospitalisatie : 2.157,14 € per m²;

5° voor elk bed in een functie voor intensieve zorg : 1.831 € per m²;

6° voor elk bed van een dienst voor intensieve neonatologie (kenletter NIC) : 2.200 € per m²;

7° voor elk bed binnen een afdeling voor hoogrisicozwangerschappen (MIC-afdeling) : 2.200 € per m²;

8° voor het verloskwartier : 2.200 € per m²;

9° voor de eenheid neonatale zorg (N*-eenheid) : 2.200 € per m²;

10° voor de functie van lokale neonatale zorg (N*-functie) : 2.200 € per m²;

11° voor elke bunker binnen een dienst radiotherapie : 2.500 € per m²;

12° voor elke post van een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie : 2.200 € per m².

§ 2. De in § 1 bedoelde bouw prijs bevat de investeringen in onroerende goederen zijnde de ruwbouwwerken, de voltooiingswerken, de technische installaties en het vast meubilair.

§ 3. Roerende investeringen noodzakelijk voor de ingebruikname van de nieuwbouw of voorbereiding worden betaald buiten de voornoemde bouw prijs op basis van het bedrag der goedgekeurde biedingen en beperkt tot de aanvaarde behoeften voor de nieuwbouw of uitbreiding, op voorwaarde dat het investeringen betreft in uitrusting en materiaal dat een verbetering betekent voor patiënt en personeel van :

a) het operatiekwartier;

b) het verloskwartier;

c) de dienst voor intensieve neonatologie (kenletter NIC);

d) de afdeling voor hoogrisicozwangerschappen (MIC-afdeling);

e) de sterilisatieafdeling;

f) de functie voor intensieve zorg;

g) de functie 'eerste opvang spoedgevallen' en de functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg'.

De in het eerste lid vermelde voorwaarde dat het investeringen betreft in uitrusting en materiaal dat een verbetering betekent voor patiënt en personeel, is niet van toepassing op investeringen in eerste uitrusting of de eerste aankoop van materiaal.

Art. 9. § 1. Volgende onroerende investeringen komen in aanmerking voor betoelaging boven het globaal bouw kostplafond en het globaal bouw oppervlakteplafond vastgesteld in toepassing van artikel 4 :

1° voor alle ziekenhuizen :

a) de afbraakwerken in de mate zij noodzakelijk zijn voor de inplanting van de nieuwe subsidieerbare constructies of uitbreidingen van bestaande gebouwen;

b) sommige buitengewone uitgaven die, uit hoofde van hun uitzonderlijk karakter niet in aanmerking werden genomen bij de berekening van het globaal bouw kostplafond en het globaal bouw oppervlakteplafond vastgesteld in toepassing van artikel 4, voor zover zij, onafhankelijk van de wil van de bouwheer, onontbeerlijk en behoorlijk gerechtvaardigd zijn en berekend zijn op basis van normale erkende eenheidsprijzen;

c) de parkings a rato van 2 parkeerplaatsen, inclusief overdekte plaatsen, per bed of plaats;

d) het inrichten van de omgeving;

2° voor de psychiatische ziekenhuizen :

a) de sportinfrastructuur;

b) l'infrastructure nécessaire pour des cas urgents, en ce compris l'infrastructure nécessaire pour les activités connexes de biologie clinique ainsi qu'un local où les examens nécessitant un appareil à RX peuvent être pratiqués;

c) le service de traitement intensif des patients psychiatriques;

d) la psychiatrie légale;

3° pour les hôpitaux généraux à l'exception des services isolés pour le traitement et la réadaptation (index Sp) et services de gériatrie isolés (index G) :

a) les salles de cathétérisme cardiaque;

b) les services médico-techniques dotés d'un PET scan;

c) le service médico-technique doté d'un tomographe à résonance magnétique (RMN);

d) les laboratoires de procréation médicalement assistée du programme de soins de médecine de la reproduction;

e) le centre de génétique humaine;

f) l'hydrothérapie;

g) l'unité de curiethérapie d'un service de radiothérapie.

4° pour les services isolés pour le traitement et la réadaptation (index Sp) et services de gériatrie isolés (index G) :

a) l'infrastructure nécessaire à la prise en charge des urgences, en ce compris l'infrastructure nécessaire pour les activités connexes de biologie clinique, qu'un local où les examens nécessitant un appareil à RX peuvent être pratiqués ainsi que les consultations;

b) l'hydrothérapie.

§ 2. Les investissements visés au § 1^{er} bénéficient d'une subvention suivant le coût réel mentionné dans l'offre approuvée concernée.

Art. 10. Les travaux de reconditionnement de bâtiments existants sont admis, en dehors du plafond global des coûts de construction fixé en application de l'article 4, au bénéfice d'une subvention sur la base de l'offre approuvée, à condition :

a) qu'il s'agisse de travaux de reconditionnement considérés comme prioritaires en application de l'article 3, § 1^{bis}, de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux;

b) que les travaux bénéficient d'une subvention à concurrence de 10 % du coût des travaux, fournitures et services, en application de l'article 3, § 1^{er bis} précité.

Les travaux de reconditionnement qui ne remplissent pas les conditions visées à l'alinéa 1^{er} ne sont pas admis au bénéfice d'une subvention.

Art. 11. § 1^{er}. Les montants de prix de construction repris dans cet arrêté sont calculés au 31 décembre 2006.

Ils suivent la formule d'adaptation à l'index :

$$p = P (0.40 \times s/S + 0.40 \times i/I + 0.20)$$

p = montant revu

P = montant initial

a = montant revu pourcentage des coûts de main-d'œuvre dans le total du contrat de construction

s = indice des coûts de main-d'œuvre au début des travaux

S = indice des coûts de main-d'œuvre à la signature du contrat

b = pourcentage du coût des matériaux dans le total du contrat de construction

i = indice du coût des matériaux avant le début des travaux

I = indice du coût des matériaux lors de la signature du contrat

c = pourcentage du montant du contrat de construction qui n'est pas soumis à l'adaptation

§ 2. La taxe sur la valeur ajoutée n'est pas comprise dans les prix de construction en question. Les coûts qui y sont liés bénéficient d'une subvention au-delà du plafond de construction.

Art. 12. Pour les investissements tant immobiliers que mobiliers, le coût de couverture des coûts généraux est augmenté à concurrence de 15 % du coût des investissements concernés.

b) de infrastructuur nodig voor spoedgevallen inclusief de infrastructuur nodig voor de gepaard gaande activiteiten van klinische biologie en een lokaal waarbinnen onderzoeken met een RX-apparaat kunnen gebeuren;

c) de dienst voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten;

d) de forensische psychiatrie;

3° voor de algemene ziekenhuizen met uitzondering van de geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en de geïsoleerde geriatriediensten (kenletter G) :

a) de hartcatheterisatiezalen;

b) de medisch-technische dienst met PET-scanner;

c) de medisch-technische dienst met magnetische resonantie tomograaf (NMR);

d) de laboratoria voor medisch begeleide voortplanting van de zorgprogramma's reproductieve geneeskunde;

e) het centrum voor menselijke erfelijkheid;

f) de hydrotherapie.

g) de curietherapie-afdeling van een dienst radiotherapie.

4° voor de geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en de geïsoleerde geriatriediensten (kenletter G) :

a) de infrastructuur voor de opvang van dringende gevallen inclusief de infrastructuur nodig voor de gepaard gaande activiteiten van klinische biologie en een lokaal waarbinnen onderzoeken met een RX-apparaat kunnen gebeuren evenals de consultaties;

b) de hydrotherapie.

§ 2. De in § 1 bedoelde investeringen worden betaald volgens de reële kostprijs zoals opgenomen in de desbetreffende goedgekeurde bieding.

Art. 10. De herconditioneringswerken van bestaande gebouwen komen buiten het globaal bouwkostplafond vastgesteld in toepassing van artikel 4, in aanmerking voor betoelaging op basis van de goedgekeurde bieding, op voorwaarde dat :

a) het herconditioneringswerken betreft die als prioritair worden beschouwd in toepassing van artikel 3, § 1^{bis}, van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van de ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend;

b) de werken in toepassing van voornoemd artikel 3, § 1^{bis}, worden betaald voor 10 % van de kostprijs van de werken, leveringen en diensten.

De herconditioneringswerken die niet aan de in het eerste lid bedoeld voorwaarden voldoen komen niet in aanmerking voor betoelaging.

Art. 11. § 1. De bedragen van de constructieprijzen vermeld in dit besluit zijn berekend op 31 december 2006.

Zij volgen de indexeringsformule :

$$p = P (0.40 \times s/S + 0.40 \times i/I + 0.20)$$

p = herzien bedrag

P = initieel bedrag

a = herzien bedrag voor het percentage van de loonkost in het totaal van het bouwcontract

s = index van de loonkost bij het begin van de werken

S = index van de loonkost bij ondertekening van het contract

b = percentage van de kostprijs van materialen op het gehele bouwcontract

i = index van de kostprijs van materialen voor het begin van de werken

I = index van de kostprijs van materialen bij ondertekening van het contract

c = percentage van het bedrag van het bouwcontract dat niet onder de aanpassing valt

§ 2. De belasting op de toegevoegde waarde is niet in bedoelde bouwrijzen inbegrepen. De hiermee gepaard gaande kosten worden boven het bouwplafond betaald.

Art. 12. Zowel voor onroerende als roerende investeringen wordt de kostprijs voor het dekking van de algemene kosten vermeerderd naar rato van 15 % van de kostprijs van de betreffende investeringen.

Art. 13. Le présent arrêté s'applique à toutes les demandes d'octroi de subventions pour la construction de nouveaux bâtiments, les travaux d'extension et de reconditionnement que l'autorité compétente recevra après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, l'autorité compétente peut décider d'appliquer le présent arrêté à des demandes d'octroi de subventions antérieures à l'entrée en vigueur du présent arrêté, pour autant que ces demandes d'octroi de subventions n'aient pas encore donné lieu à l'exploitation à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté

Art. 14. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2006.

Bruxelles, le 11 mai 2007.

R. DEMOTTE

Art. 13. Onderhavig besluit is van toepassing op alle aanvragen tot betoelaging van nieuwbouwwerken, voorbereidingswerken en herconditioneringswerken, die de bevoegde overheid ontvangt na het inwerking treden van dit besluit.

In afwijking op het eerste lid kan de bevoegde overheid ertoe besluiten onderhavig besluit toe te passen op aanvragen tot betoelaging die dateren van vóór het inwerking treden van onderhavig besluit op voorwaarde dat bedoelde aanvragen tot betoelaging nog niet leidden tot exploitatie op het ogenblik van het inwerking treden van onderhavig besluit.

Art. 14. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2006.

Brussel, 11 mei 2007.

R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

F. 2007 — 2308

[C — 2007/22836]

11 MAI 2007. — Arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière

Le Ministre de la Santé publique,

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, notamment l'article 35sexies, inséré par la loi du 19 décembre 1990;

Vu l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, notamment l'article 3;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, notamment l'article 1^{er} modifié par les arrêtés royaux des 22 juin 1993, 8 novembre 1995, 11 avril 1999, 15 octobre 2001, 17 février 2002, 17 février 2005, 10 août 2005, 24 mai 2006 et 15 septembre 2006 et l'article 2, modifié par les arrêtés royaux des 22 juin 1993, 8 novembre 1995, 12 mars 1997, 11 avril 1999, 15 octobre 2001, 7 janvier 2002, 30 septembre 2002, 10 août 2005, 8 mars 2006 et 11 mai 2007;

Vu l'arrêté ministériel du 29 mai 2006 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité;

Vu l'avis du Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des Médecins généralistes, donné le 8 février 2007;

Vu l'avis 42.647/3 du Conseil d'Etat, donné le 24 avril 2007, en application de l'article 84, § 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

TITRE I^{er}. — Le titre professionnel particulier en oncologie médicale

CHAPITRE I^{er}. — *Domaine de compétence*

Article 1^{er}. Le médecin spécialiste en oncologie médicale est un médecin spécialement formé à effectuer la mise au point et le suivi médical du patient âgé de 16 ans ou plus, atteint de tumeurs solides, à établir le traitement systémique approprié, incluant la chimiothérapie et l'hormonothérapie anticancéreuses, les thérapeutiques biologiques et génétiques, afin de le guérir, de le stabiliser ou d'assurer son traitement oncologique palliatif.

La mise au point efficiente ainsi que le suivi approprié du patient oncologique requièrent du médecin spécialiste en oncologie médicale la connaissance de la physiopathologie des différents types de cancers et des technologies diagnostiques les plus adaptées.

L'application appropriée et efficiente des traitements systémiques requiert du médecin une connaissance des facteurs pronostiques et prédictifs de réponse à un traitement donné ainsi qu'une compréhension des interactions entre médicaments et autres thérapeutiques de telle manière qu'il puisse prévoir, gérer et maîtriser les effets bénéfiques

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

N. 2007 — 2308

[C — 2007/22836]

11 MEI 2007. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeesters en stagediensten voor deze disciplines en deze bijzondere beroepsbekwaamheid

De Minister van Volksgezondheid,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, inzonderheid op artikel 35sexies, ingevoegd bij de wet van 19 december 1990;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, inzonderheid op artikel 3;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, inzonderheid op artikel 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juni 1993, 8 november 1995, 11 april 1999, 15 oktober 2001, 17 februari 2002, 17 februari 2005, 10 augustus 2005, 30 september 2006 en 8 maart 2006 en artikel 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juni 1993, 8 november 1995, 12 maart 1997, 11 april 1999, 15 oktober 2001, 7 januari 2002, 30 september 2002, 10 augustus 2005 en 8 maart 2006 en 11 mei 2007;

Gelet op het ministerieel besluit van 29 mei 2006 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, evenals van stagemeesters en stagediensten in de oncologie voor deze disciplines;

Gelet op het advies van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en van Huisartsen, gegeven op 8 februari 2007;

Gelet op het advies 42.647/3 van de Raad van State, gegeven op 24 april 2007, met toepassing van artikel 84, 1, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

TITEL I. — De bijzondere beroepstitel in de medische oncologie

HOOFDSTUK I. — *Bevoegdheidsdomein*

Artikel 1. De geneesheer-specialist in medische oncologie is een geneesheer die speciaal is opgeleid voor het op punt stellen en het opvolgen van de patiënt van 16 jaar of meer, die lijdt aan vaste tumoren, voor het instellen van een aangewezen systemische behandeling, met inbegrip van de kankerbestrijdende chemotherapie en hormonotherapie, de biologische en genetische behandelingen om hem te genezen, zijn ziekte te stabiliseren of de oncologische palliatieve behandeling te verzekeren.

De efficiënte oppuntstelling en de aangepaste opvolging van de patiënt met kanker vereisen dat de geneesheer-specialist in medische oncologie de kennis beheerst van de pathofysiologie van de verschillende soorten van kankers en van de meest aangepaste diagnostische technologieën.

De aangewezen en efficiënte toepassing van systemische behandelingen vereist van de geneesheer een kennis van de prognostische en predictieve factoren die aangeven hoe men reageert op een gegeven behandeling alsook een begrip van de wisselwerkingen tussen geneesmiddelen en andere behandelingen zodat hij de heilzame effecten en