

Bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie voor artsen-gynaecologen

M.B. van 26 september 2007<sup>1</sup>, art. 8 en 10

Voorstel 2014 van de gemengde werkgroep aan de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen

## I. SITUERING

De gemengde werkgroep werd samengesteld door de Hoge Raad d.d. 27 februari 2014. De werkgroep werd gevraagd een voorstel van advies te formuleren over de erkenningscriteria voor de bijzondere bekwaamheid in de oncologie voor artsen-gynaecologen (gynaecologie-verloskunde), bedoeld in artikel 1 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.

Tijdens de vergadering van 27 februari nam de Hoge Raad kennis van de verschillende voorstellen die eerder door beroeps- en wetenschappelijke gynaecologische verenigingen en beide erkenningscommissies gynaecologie-verloskunde werden geformuleerd. Tevens werd een visietekst gevraagd en werden enkele concrete vragen gesteld.

De werkgroep vergaderde op 22 april, 27 mei en 1 juli 2014.

1

## II. Visie

### II.1. Gynaecologie: een doorgedreven multidisciplinaire medisch-chirurgische opleiding in het kader van een totaalbenadering van de vrouw, met subspecialisatie waar nodig

De gynaecologische discipline omvat zowel een doorgedreven medische (medicamenteuze) als chirurgische vorming en activiteiten, vanuit een totaalbenadering van de patiënte. De basisopleiding in de gynaecologie-verloskunde omvat niet alleen een verloskundige opleiding, een opleiding borst- en gynaecologische bekkenchirurgie, doch vereist ook een doorgedreven medische kennis bv. in het kader van de reproductieve geneeskunde, endocrinologie, medische problemen tijdens de zwangerschap (hypertensie, diabetes, systeemziekten, vaat-, hart- en longziekten,...), osteoporose, hormonale substitutietherapie,

<sup>1</sup> M.B. 26 september 2007 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 discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, BS 24 oktober 2007.

... en tevens de prognose, preventie, epidemiologie, carcinogenese, medische en chirurgische aspecten van goedaardige en kwaadaardige gynaecologische tumoren.

Gynaecologen werken in sterke multidisciplinaire interactie met andere medische disciplines en zijn sterke voorstanders van multidisciplinaire samenwerking met alle betrokkenen in de oncologische zorg, waaronder medisch oncologen, radiotherapeuten-oncologen, chirurgisch oncologen, pathologen, radiologen, nuclearisten, huisartsen, professionelen gespecialiseerd in palliatieve zorg, psychologen, ... De werkgroep onderstreept deze fundamentele ingesteldheid, die ook geldt voor subspecialismen in de gynaecologie (fertiliteit, menopauze, prenatale diagnostiek, menselijke erfelijkheid, hoog risico verloskunde, gynaecologische oncologie, ...).

Het principe van subspecialisatie binnen de gynaecologie-verloskunde is uitgebreid besproken binnen de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen van gynaecologen, en werd zowel nationaal als Europees (UEMS/EBCOG) aanvaard. Het specialisme gynaecologie-verloskunde is zeer divers en daarom werden zowel op nationaal als Europees niveau de volgende subspecialismen aanvaard: gynaecologische oncologie, reproductieve geneeskunde, perinatale geneeskunde en urogynaecologie. SubsPECIALISATIE leidt tot een nog meer vruchtbare samenwerking voor een specifieke patiëntenpopulatie en problematiek. Kandidaten moeten de mogelijkheid krijgen zich specifiek te bekwamen in een subspecialisme voor een beperkte patiëntendoelgroep in het kader van een toenemende complexiteit van pathologieën, diagnostiek en therapieën.

2

---

II.2. Noodzaak van een bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie met hoge erkenningsvereisten voor een beperkt aantal kandidaten, bedoeld voor een complexe en zeldzame pathologie in een netwerk van complementair zorgaanbod.

Na vijf (en in de toekomst misschien 6) jaar vorming tot specialist in de gynaecologie-verloskunde is reeds een hoog competentieniveau bereikt zowel medisch als chirurgisch. Deze specialisten kunnen de meeste en de meest frequente pathologieën correct diagnosticeren. Gynaecologen behandelen zowel borstkanker als kankers van het vrouwelijk voortplantingsstelsel. Deze kankers vertegenwoordigen volgens het Belgisch Kankerregister 48% van de vrouwelijke kankers.

De multidisciplinaire aanpak van patiënten met gynaecologische tumoren met alle betrokkenen in de oncologische zorg, waaronder medisch oncologen, radiotherapeuten-oncologen, chirurgisch oncologen, pathologen, radiologen, nuclearisten, huisartsen, professionelen gespecialiseerd in palliatieve zorg, psychologen, .. en de samenwerking binnen een netwerkmodel voor oncologie (met inbegrip van de huisarts) is inmiddels in alle ziekenhuizen in

het land doorgedrongen en ook reglementair voorzien <sup>2</sup>.

De hier besproken bijzondere bekwaamheid biedt precies omwille van zijn complementariteit aan het bestaande aanbod, een meerwaarde:

a) Voor bepaalde behandelingsfasen van een complexe en eerder zeldzame pathologie en binnen een netwerk-samenwerkingsmodel.

Hierbij wordt verwezen naar het KCE-rapport <sup>3</sup> van begin 2014 waarin een zorgmodel voor aanpak van zeldzame kwaadaardige aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen, in een kwalitatief geïnspireerde samenwerking tussen de basiscentra en de referentiecentra werd omschreven. Voor de organisatie van de zorg rondom borstkanker verwijzen we naar het KB van 25 april 2007 en het KB van 9 april 2014 over de borstklinieken. Ook voor de specifieke doelgroep van patiënten met kwaadaardige aandoeningen van de vrouwelijke voortplantingsorganen zal de bijzondere bekwaamheid in de oncologie een meerwaarde betekenen voor relevante fasen in het zorgproces of –traject.

Het is een goede zaak dat in de praktijk reeds in vergaande mate in een dergelijk samenwerkingsmodel -waarin ook de huisarts zijn cruciale rol kan spelen- gewerkt wordt.

b) Het zal gaan om een beperkt aantal kandidaten waaraan hoge opleidingsvereisten worden opgelegd en waarbij het behoud van bekwaamheid en erkenning net een voldoende diepgaande ervaring van deze pathologieën vereist.

3

De vormings- en erkenningsvereisten zullen (heel) hoog liggen om een kwalitatieve meerwaarde te garanderen.

Uiteraard zal ook deze activiteit opnieuw gebeuren in samenwerking met de andere disciplines (medisch oncologen, chirurgen, radiotherapeuten, medische beeldvorming, anatomopathologie, moleculaire biologie, klinische biologie, farmacologen, artsen gespecialiseerd in pijnbestrijding en palliatieve zorg, ...).

Voor een dergelijke bijzondere bekwaamheid in de oncologie -zoals reeds sinds 2007 als mogelijkheid opgenomen in de wetgeving- moeten deze strikte erkenningscriteria inzake

---

<sup>2</sup> K.B. 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om erkend te worden, BS, 25 april 2003 (tweede uitgave) err., BS 2 juni 2003.

K.B. 26 april 2007 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, BS 20 juli 2007 (tweede uitg.), err., BS 14 december 2007 (eerste uitgave).

<sup>3</sup> Stordeur S, Vrijens F, Henau K, Schillemans V, De Gendt C, Leroy R. Organisation of care for adults with a rare or complex cancer. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2014. KCE Reports 219. D/2014/10.273/21.

vorming, behoud van erkenning en opleidingsprogramma's (stagemeesters, stagediensten) vastgelegd worden.

De bijzondere bekwaamheid in de gynaecologische oncologie bestaat in het buitenland in diverse vormen naargelang de eigen historiek van het land. In het V.K. en sommige Scandinavische landen wordt de nadruk gelegd op de chirurgische activiteit. In de USA, Canada, Duitsland, Tsjechië, ... betreft het zowel de chirurgische als de medische subspecialisatie.

De Union européenne des médecins spécialistes (UEMS) ontwikkelde criteria (december 2012) voor een "subspecialist training programme in gynaecological oncology" waarbij zowel "surgical" als "non-surgical" management voorzien wordt.

Gezien de toekomstige evoluties in opvolging van onder meer de recente Europese Richtlijn 2013/55/EU, wordt door de gemengde werkgroep sterk inspiratie gezocht bij het voorbereidend werk door de beroepsorganisaties binnen de UEMS.

### III. EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS – DEMOGRAFIE– STATS

Kwaadaardige gynaecologische tumoren omvatten de kwaadaardige tumoren van de vrouwelijke genitalia en borst. De incidentie van deze tumoren wordt weergegeven in onderstaande tabel op basis van gegevens van het Belgisch Kankerregister.

4

Tabel. Incidentie (European age standardized incidence rate) van gynaecologische kankers in 2011 (bron Belgisch Kankerregister).

	<u>Incidentie N/100.000 vrouwen per jaar</u>	<u>Gemiddeld aantal in België per jaar</u>
<u>Corpus uteri</u>	<u>17,7</u>	<u>1414</u>
<u>Cervix uteri</u>	<u>9,7</u>	<u>623</u>
<u>Eierstok en eileider (exclusief borderline)</u>	<u>10,8</u>	<u>828</u>
<u>Sarcomen van de uterus</u>	<u>0,78</u>	<u>68</u>
<u>Vulva</u>	<u>2,2</u>	<u>200</u>
<u>Vagina</u>	<u>0,4</u>	<u>35</u>
<u>Trofoblast (high risk)&amp;</u>	<u>0,2</u>	<u>20</u>
<u>Borst</u>	<u>150</u>	<u>10490</u>

&Belgisch Register voor mola-zwangerschap en andere trofoblastziekten  
(<http://www.mole-chorio-bgog.eu/nl>)

Op basis van een wereldwijde enquête gepubliceerd in 1997 was gynaecologische oncologie toen reeds erkend als een subspecialisme van gynaecologie-verloskunde in 17 (41%) van de landen die toen op de enquête antwoordden (bv. in VSA, Australië, Denemarken, Duitsland, Finland, Zweden, Verenigd Koninkrijk) (Vergote et al Int J Gynecol Cancer 1997:7:368). Er moet worden opgemerkt dat de erkenning in de gynaecologische oncologie (die ook de gynaecologische medicamenteuze oncologie omvat) sinds 1963 in de VS is erkend. In de meeste landen met een erkenning duurt de opleiding 3 jaar (na de basisopleiding in gynaecologie-verloskunde). Opleidingscentra hadden gemiddeld 142 nieuwe gevallen van gynaecologische tumoren/fellow per jaar. Het gemiddeld aantal erkende gynaecologisch oncologen per 10.000.000 inwoners was 42. Het aanleren van een diepgaande kennis van chirurgie, chemotherapie en radiotherapie op het vlak van gynaecologische oncologie was vereist in respectievelijk 99%, 91% en 64%.

De bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie voor artsen-gynaecologen (niveau 3, art. 2 van het K.B. van 25.11.1991<sup>4</sup>) moet gedefinieerd worden overeenkomstig de bepalingen van artikel 9 van het MB van 26 september 2007<sup>5</sup>.

De definitie zoals voorgesteld door de UEMS werkte inspirerend en werd dan ook vanuit de Belgische basisreglementering en vanuit bovenstaande visie aangepast.

“De gynaecologisch oncoloog is een erkend arts-specialist in de gynaecologie die bijzonder bekwaam is:

- voor de diagnose en de medische (medicamenteuze) en heelkundige behandeling van kwaadaardige aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen en borst, in het bijzonder voor de zeldzame en complexe pathologie,
- met een breed multidisciplinaire aanpak en binnen een samenwerkingsmodel van zorgtrajecten binnen een netwerk met andere ziekenhuizen en de eerste lijn (huisarts).”

Er worden twee bijzondere bekwaamheden voorgesteld. Deze waarborgen beiden de bekwaamheid om een diagnostisch en therapeutisch plan op te stellen en te organiseren binnen een multidisciplinaire samenwerking:

- Een bijzondere bekwaamheid in de **GYNAECOLOGISCHE ONCOLOGIE** : (V.3.1)  
bekwaamheid inzake de aangewezen chirurgische en/of orale systemische behandeling, met inbegrip van de kankerbestrijdende hormoontherapie, de biologische en genetische behandelingen om de patiënte te genezen, haar toestand te stabiliseren of haar een oncologische palliatieve behandeling te geven.
- Een bijzondere bekwaamheid in de **GYNAECOLOGISCHE MEDICAMENTEUZE ONCOLOGIE** : (V.3.2)  
bekwaamheid inzake de aangewezen systemische behandeling, met inbegrip van de kankerbestrijdende chemotherapie en hormoontherapie, de biologische en genetische

<sup>4</sup> Koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, BS 14 maart 1992, err., BS 24 april 1992.

<sup>5</sup> Hoofdstuk III. Bevoegdheidsdomein  
Art. 9

De geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie:  
1° beheerst het geheel van de fundamentele, klinische kennis en ook de specifieke technieken, die deel uitmaken van zijn specialiteit, en die betrekking hebben op de diagnose, de opsporing, de behandeling en de opvolging van vaste tumorale aandoeningen van de patiënt van 16 jaar of ouder die behoren tot zijn basisdiscipline;  
2° werkt, gedurende de gehele duur van de opvolging van de patiënt, nauw samen en overlegt met de geneesheren-specialisten in de medische oncologie, de geneesheren-specialisten in de radiotherapie-oncologie en de andere geneesheren-specialisten, betrokken bij de multidisciplinaire aanpak van de oncologie en in de zorgprogramma's in de oncologie, evenals met de behandelende huisartsen, opdat aan de patiënten de best mogelijke zorg zou worden verstrekt.

behandelingen om de patiënte te genezen, haar toestand te stabiliseren of haar een oncologische palliatieve behandeling te geven.

De leden van de gemengde werkgroep (uitgezonderd 1 lid) zijn van mening dat beide bijzondere bekwaamheden afzonderlijk dan wel gecumuleerd verkregen kunnen worden voor de gynaecologen die beide titels wensen. Eén lid van de gemengde werkgroep vindt dat beide titels aanvaardbaar, maar niet cumuleerbaar zijn. Juridisch gezien mogen beroepstitels en beroepsbekwaamheden gecumuleerd worden.

Artsen met een bijzondere bekwaamheid in de GYNAECOLOGISCHE MEDICAMENTEUZE ONCOLOGIE zullen waarschijnlijk vooral opteren voor activiteiten in referentiecentra voor gynaecologische oncologie, zoals omschreven in het KCE-rapport van begin 2014.

In de meeste ziekenhuizen zal een gynaecologisch oncoloog een beroep kunnen doen op medisch oncologen. Niets belet dat oncologische teams in ziekenhuizen er ook voor opteren om een gynaecologisch medisch oncoloog in het team op te nemen.

V. VORMINGS – EN ERKENNINGSCRITERIA VOOR DE BIJZONDERE BEROEPSBEKWAAMHEDEN IN DE ONCOLOGIE VOOR GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN DE GYNAECOLOGIE – BEHOUD VAN DE ERKENNING
---

V.1. Voorafgaande criteria

- Transversale normen MB van 23 april 2014
- Bepalingen van artikelen 9 en 10 van het MB van 26 september 2007 (waarin onder meer het sterk multidisciplinaire karakter van oncologische diagnose en behandelingen onderstreept wordt)
- Beschikken over de beroepstitel van arts-gynaecoloog

V.2. Duurtijd<sup>6</sup> en planning van de opleiding:

De gemengde werkgroep streeft met deze bijzondere bekwaamheden in de oncologie een kwaliteitsverbetering na voor een specifieke en complexe patiënten doelgroep.

De gemengde werkgroep stelt 2 bijzondere beroepsbekwaamheden in de gynaecologische oncologie voor: **gynaecologische oncologie** en **gynaecologische medicamenteuze oncologie**. Beide titels kunnen behaald worden door specialisten in de gynaecologie-verloskunde mits voor elk een bijkomende opleiding van 2 jaar gevolgd wordt. Artikel 10, §2 van dit MB vereist voor een bijzondere bekwaamheid in de oncologie een voltijdse stage van minstens twee jaar, waarvoor het laatste jaar van de hogere opleiding in het basisspecialisme in aanmerking kan komen.

8

Voor de bijzondere beroepsbekwaamheden in de gynaecologische oncologie en de gynaecologische medicamenteuze oncologie wordt méér vereist dan de minimumcriteria voorzien in het MB van 26 september 2007. Zolang de vorming in de gynaecologie-verloskunde 5 jaar bedraagt, kan de opleiding voor de beroepsbekwaamheden pas na die 5 jaar starten. Als de vorming verhoogt tot 6 jaar kan één jaar gevolgd worden tijdens het laatste jaar van de basisopleiding.

De werkgroep is het eens met het MB van 23 april 2014 dat expliciet voorziet in de mogelijkheid van buitenlandse stages.

V.3. Eindcompetenties:

De gemengde werkgroep stelt voor het belang van de multidisciplinaire samenwerking als volgt te expliciteren: “Het begrip van het belang van het multidisciplinair aspect van het behartigen en behandelen van een oncologische patiënt en dus ook van de rol en interacties met de artsen-

---

<sup>6</sup> Eventueel uit te drukken in ECTS-studiepunten (European credit transfer system)



specialisten van andere specialismen, zoals onder meer de artsen-specialisten in de heelkunde, de radiotherapie-oncologie, de medische oncologie, de pathologische anatomie, de medische beeldvorming, de nucleaire geneeskunde, maar ook met de huisartsen, de verpleegkundigen, de psychologen, de seksuologen, de kinesitherapeuten en paramedici zoals diëtisten”

### V.3.1. Bijzondere bekwaamheid in de GYNAECOLOGISCHE ONCOLOGIE

De gemengde werkgroep stelt voor de bijzondere bekwaamheid in de **GYNAECOLOGISCHE ONCOLOGIE** voor gynaecologen het volgende voor:

- De geneesheer-specialist in gynaecologische oncologie is een arts die speciaal is opgeleid voor het opstellen en organiseren van het diagnostisch en therapeutisch plan voor een patiënte van 16 jaar of ouder, die lijdt aan kwaadaardige gynaecologische tumoren, voor het instellen van een aangewezen chirurgische en/of orale systemische behandeling, met inbegrip van de kankerbestrijdende hormoontherapie, de biologische en genetische behandelingen om haar te genezen, haar te stabiliseren of haar een oncologische palliatieve behandeling te geven.
- De efficiënte oppuntstelling en de aangepaste opvolging van de patiënte met gynaecologische kanker vereisen dat de geneesheer-specialist in gynaecologische oncologie de kennis beheerst van de pathofysiologie van de verschillende soorten van kankers en van de meest aangepaste diagnostische en behandelingstechnologieën.
- De aangewezen en efficiënte toepassing van de behandelingen vereist van de geneesheer een kennis van de prognostische en predictieve factoren die aangeven hoe een persoon reageert op een gegeven behandeling, alsook een begrip van de wisselwerkingen tussen geneesmiddelen en andere behandelingen zodat hij de heilzame effecten en nevenwerkingen van deze potentieel toxische middelen kan voorzien, beheren en beheersen op korte en lange termijn, maar ook de patiënte hieromtrent juist kan informeren.
- De geneesheer-specialist in de gynaecologische oncologie heeft bovendien een algemene opleiding in gynaecologie-verloskunde genoten en werkt nauw samen met geneesheren-specialisten in andere specialiteiten en met de behandelende huisartsen, inzonderheid tijdens het multidisciplinair overleg bedoeld in artikel 23 van 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.
- Een voltijdse stage van 2 jaar in een erkende stagedienst zolang de vorming in het basisspecialisme 5 jaar bedraagt.
- Wanneer de vorming in het basisspecialisme verhoogt tot 6 jaar kan hoogstens één jaar tijdens het laatste jaar van het basisspecialisme gevolgd worden.
- Gedurende de volledige voltijdse stage van twee jaar wordt een diepgaande kennis verworven met betrekking tot de gynaecologische tumoren van de anatomie, de histologie, carcinogenese, cellulaire en moleculaire biologie, genetica, statistiek en epidemiologie, microbiologie, immunologie, farmacologie, etiologie, preventie, diagnostiek, prognostische factoren, stadiëring, beeldvorming, chirurgie, orale medicamenteuze behandeling, radiobiologie, radiotherapeutische behandeling, psychologie en palliatieve zorg.

- Als eerste of tweede auteur een artikel schrijven dat in een wetenschappelijk tijdschrift met leescomité gepubliceerd wordt of voor publicatie is toegelaten.
- Tijdens die stage neemt de kandidaat jaarlijks minstens twintig uur deel aan wetenschappelijke vergaderingen of congressen over gynaecologische oncologie.

**Meer specifiek omvat de vorming op basis van de – door de werkgroep lichtjes aangepaste - aanbevelingen van de UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes, EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology) and ESGO (European Society of Gynaecological Oncology):**

**1. Definities:**

- Kennis: basiskennis van alle onderwerpen nodig voor de klinische praktijkvoering als gynaecologisch oncoloog
- Gedetailleerde kennis: begrip van belangrijke aspecten of onderwerpen die meer in detail kunnen gekend zijn door specialisten van een andere discipline.
- Diepgaande kennis: uitstekende kennis van onderwerpen die belangrijk zijn in de klinische praktijk als gynaecologisch oncoloog.

**2. Basiswetenschappen:**

a. Anatomie:

- i. Diepgaande kennis van de anatomie van het bekken, abdomen, thorax, borst, bovenbeen, endocriene klieren, specifiek in relatie tot chirurgische procedures die door de gynaecologisch oncoloog worden uitgevoerd.
- ii. Gedetailleerde kennis van de anatomie en histologie van de relevante beenderstructuren, gewrichten, spieren, bloedvaten, lymfevaten en zenuwen.
- iii. Diepgaande kennis van de histologie van de bekkenorganen en de borst.

b. Oncologie:

- i. Diepgaande kennis van carcinogenese, invasie en metastasering
- ii. Gedetailleerde kennis van cellulaire en moleculaire biologie

c. Genetica:

- i. Gedetailleerde kennis van kankergenetica waaronder erfelijke risicofactoren.

d. Anatomopathologie:

- i. Gedetailleerde kennis van cytologie en histologie van gynaecologische en borstkankers en de premaligne letsels.

e. Statistiek en epidemiologie:

- i. Gedetailleerde kennis van statistische analyses en dataverzameling in de gynaecologische oncologie
- ii. Gedetailleerde kennis voor het opzetten en interpreteren van klinische studies

- iii. Gedetailleerde kennis van omgevingsfactoren in relatie tot gynaecologische oncologie
- f. Microbiologie:
  - i. Diepgaande kennis van de rol van infectieuze organismen in het ontstaan van gynaecologische kankers.
- g. Biochemie:
  - i. Gedetailleerde kennis van voeding in relatie tot gynaecologische oncologie.
- h. Biofysica:
  - i. Kennis van de fysische principes en biologische effecten van beeldvorming en therapeutische technieken die gebruik maken van hitte, licht, geluid, röntgenstralen en elektromagnetisme.
- i. Immunologie:
  - i. Kennis van de immunologische mechanismen die betrokken zijn in het verweer tegen kanker.
- j. Farmacologie:
  - i. Diepgaande kennis van de eigenschappen, farmacodynamica, acties, wisselwerkingen en nevenwerkingen van orale farmacologische producten die gebruikt worden in de gynaecologische oncologie.
  - ii. Gedetailleerde kennis van de eigenschappen, farmacodynamica, acties, wisselwerkingen en nevenwerkingen van alle niet-orale farmacologische producten die gebruikt worden in de gynaecologische oncologie.

### **3. Klinische wetenschappen:**

- a. Gynaecologische oncologie:
  - i. Diepgaande kennis van de epidemiologie, etiologie, preventie, screening, diagnostiek, prognostische factoren en stadiëring van gynaecologische tumoren en de behandeling ervan.
  - ii. De volgende procedures dienen in door de kandidaat zelf te zijn uitgevoerd om in de gynaecologische oncologie erkend te worden:
    - Chirurgische behandeling van endometrium, ovarium of tubacarcinoom: 30
    - Uitgebreide (Wertheim) hysterectomie: 15
    - Andere pelviene maligniteiten: 5
    - Vulvectomy met inguinale klierdissectie of sentinelklieren: 5
- b. Borstkanker:
  - i. Diepgaande kennis van de epidemiologie, etiologie, preventie, screening, diagnostiek, prognostische factoren en stadiëring van borstkanker en de behandeling ervan.
  - ii. De volgende procedures dienen door de kandidaat zelf te zijn uitgevoerd om in de gynaecologische oncologie erkend te worden:
    - Ingrepen voor borstkanker met uitvoeren van axillaire lymfeklieruitruiming of axillaire sentinel procedure: 100

- c. Beeldvorming:
    - i. Gedetailleerde kennis van alle beeldvormingstechnieken inclusief computergestuurde tomografie, echografie, magnetische resonantie, ... die gebruikt worden in de gynaecologische oncologie inclusief indicaties en interpretatie.
  - d. Chirurgie:
    - i. Diepgaande kennis van alle chirurgische procedures gebruikt voor gynaecologische en borstkankers.
    - ii. Gedetailleerde kennis van alle reconstructieve chirurgische procedures gebruikt bij gynaecologische en borstkankers.
    - iii. Diepgaande kennis van chirurgische complicaties in de gynaecologische oncologie, de behandeling ervan en de postoperatieve zorg.
    - iv. Kennis van het gebruik, technieken en complicaties van anesthesie en intensieve zorgen en ervaring in reanimatie van volwassenen.
    - v. Diepgaande kennis en ervaring in de preoperatieve evaluatie en voorbereiding voor chirurgie.
  - e. Niet-chirurgische behandeling:
    - i. Diepgaande kennis en ervaring in het gebruik van orale therapie (bv. hormoontherapie, moleculair gerichte therapie, bifosfonaten, ...) in de gynaecologische oncologie
    - ii. Gedetailleerde kennis van niet-orale therapie gebruikt in de gynaecologische oncologie
    - iii. Gedetailleerde kennis van de oorzaken en behandeling van chronische pijn ter hoogte van het bekken en de borstklier.
  - f. Psychologie:
    - i. Gedetailleerde kennis en ervaring van de psychologische behandeling van patiënten die behandeld worden voor gynaecologische of borstkankers.
    - ii. Gedetailleerde kennis van de principes van een behandeling voor een seksuele dysfunctie van patiënten die behandeld zijn voor gynaecologische en borstkankers.
  - g. Palliatieve zorg:
    - i. Gedetailleerde kennis en ervaring in de palliatieve zorg en behandeling van de terminaal zieke patiënten behandeld voor gynaecologische of borstkankers.
- Iedere stagemeester en –dienst stelt hiertoe een schema op met periodieke eindtermen (periodieke competenties) die behaald moeten worden.
- De kandidaat heeft een diepgaande kennis van en ervaring met een kwaliteits- en veiligheidssysteem, het toezicht erop en de knowhow ter zake :
- globale aanpak van zorgprocessen
  - multi- en interdisciplinaire samenwerking
  - patiëntveiligheidscultuur
  - opvolging en monitoring van (kritieke) zorgprocessen

- analyse en interpretatie van gegevens en didactische presentatie ervan
- permanente verbetering in functie van de kwaliteitscycli (PDCA : plan do check action) met verbetering van de kwaliteit (planning, uitvoering en opvolging)
- organisatie van en communicatie over transities in het zorgtraject van patiënten binnen en buiten het ziekenhuis
- rapportering en onderzoek van bijna-incidenten
- concrete toepassingen van de regelgeving patiënten rechten in de ruimste zin
- communicatie met zorgverleners, patiënten en hun familie

### V.3.2. Bijzondere bekwaamheid in de GYNAECOLOGISCHE MEDICAMENTEUZE ONCOLOGIE

De gemengde werkgroep stelt voor de bijzondere bekwaamheid in de **GYNAECOLOGISCHE MEDICAMENTEUZE ONCOLOGIE** voor gynaecologen het volgende voor:

- De geneesheer-specialist in gynaecologische medicamenteuze oncologie is een arts die speciaal is opgeleid voor het opstellen en organiseren van het diagnostisch en therapeutisch plan van een patiënte van 16 jaar of ouder, die lijdt aan kwaadaardige gynaecologische tumoren, voor het instellen van een aangewezen systemische behandeling, met inbegrip van de kanker bestrijdende chemotherapie en hormoontherapie, de biologische en genetische behandelingen om haar te genezen, haar te stabiliseren of haar een oncologische palliatieve behandeling te geven.
- De efficiënte oppuntstelling en de aangepaste opvolging van de patiënte met gynaecologische kanker vereisen dat de geneesheer-specialist in gynaecologische medicamenteuze oncologie de kennis beheerst van de pathofysiologie van de verschillende soorten kankers en van de meest aangepaste diagnostische en behandelingstechnologieën.
- De aangewezen en efficiënte toepassing van systemische behandelingen vereist van de geneesheer een kennis van de prognostische en predictieve factoren die aangeven hoe een persoon reageert op een gegeven behandeling, alsook een begrip van de wisselwerkingen tussen geneesmiddelen en andere behandelingen zodat hij de heilzame effecten en nevenwerkingen van deze potentieel toxische middelen kan voorzien, beheren en beheersen op korte en lange termijn, maar ook de patiënte hieromtrent juist kan informeren.
- De geneesheer-specialist in de gynaecologische medicamenteuze oncologie heeft bovendien een algemene opleiding in gynaecologie-verloskunde genoten en werkt nauw samen met geneesheren-specialisten in andere specialiteiten en met de behandelende huisartsen, inzonderheid tijdens het multidisciplinair overleg bedoeld in artikel 23 van 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.
- Een voltijdse stage van 2 jaar in een erkende stagedienst zolang de vorming in het basisspecialisme 5 jaar bedraagt.
- Wanneer de vorming in het basisspecialisme verhoogt tot 6 jaar kan hoogstens één jaar tijdens het laatste jaar van het basisspecialisme gevolgd worden.

- Gedurende de volledige voltijdse stage van twee jaar wordt een diepgaande kennis verworven met betrekking tot de gynaecologische tumoren van de anatomie, de histologie, carcinogenese, cellulaire en moleculaire biologie, genetica, statistiek en epidemiologie, microbiologie, immunologie, farmacologie, etiologie, preventie, diagnostiek, prognostische factoren, stadiëring, beeldvorming, alle medicamenteuze behandelingen die gebruikt worden voor kwaadaardige gynaecologische tumoren, radiobiologie, radiotherapeutische behandeling, psychologie en palliatieve zorg.
- Als eerste of tweede auteur een artikel schrijven dat in een wetenschappelijk tijdschrift met leescomité gepubliceerd wordt of voor publicatie is toegelaten.
- Tijdens die stage neemt de kandidaat minstens tien uur deel aan wetenschappelijke vergaderingen of congressen over gynaecologische oncologie.
- Tijdens die stage moet 6 maanden stage gelopen worden binnen een erkende stagedienst medische oncologie en bij voorkeur ook 3 maanden binnen een erkende stagedienst radiotherapie-oncologie. De overige 18 (of 15) maanden stage worden gedaan binnen een erkende stagedienst voor gynaecologische medicamenteuze oncologie.

**Meer specifiek omvat de opleiding op basis van de – door de werkgroep lichtjes aangepaste - aanbevelingen van de UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes, EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology) and ESGO (European Society of Gynaecological Oncology):**

14

---

### **1. Definities:**

- Kennis: basiskennis van alle onderwerpen nodig voor de klinische praktijkvoering als gynaecologisch oncoloog
- Gedetailleerde kennis: begrip van belangrijke aspecten of onderwerpen die meer in detail kunnen gekend zijn door specialisten van een andere discipline.
- Diepgaande kennis: uitstekende kennis van onderwerpen die belangrijk zijn in de klinische praktijk als gynaecologisch oncoloog.

### **2. Basiswetenschappen:**

#### a. Anatomie:

- i. Gedetailleerde kennis van de anatomie van het bekken, abdomen, thorax, borst, bovenbeen, endocriene klieren, specifiek in relatie tot chirurgische procedures die door de gynaecologisch oncoloog worden uitgevoerd.
- ii. Gedetailleerde kennis van de anatomie en histologie van de relevante beenderstructuren, gewrichten, spieren, bloedvaten, lymfevaten en zenuwen.
- iii. Diepgaande kennis van de histologie van de bekkenorganen en de borst.

#### b. Oncologie:

- i. Diepgaande kennis van carcinogenese, invasie en metastasering
- ii. Diepgaande kennis van cellulaire en moleculaire biologie

- c. Genetica:
  - i. Gedetailleerde kennis van kankerogenetica waaronder erfelijke risicofactoren.
- d. Anatomopathologie:
  - i. Gedetailleerde kennis van cytologie en histologie van gynaecologische en borstkankers en de premaligne letsels.
- e. Statistiek en epidemiologie:
  - ii. Gedetailleerde kennis van statistische analyses en dataverzameling in de gynaecologische oncologie
  - iii. Gedetailleerde kennis voor het opzetten en interpreteren van klinische studies
  - iv. Gedetailleerde kennis van omgevingsfactoren in relatie tot gynaecologische oncologie
- f. Microbiologie:
  - i. Diepgaande kennis van de rol van infectieuze organismen in het ontstaan van gynaecologische kankers.
- g. Biochemie:
  - i. Gedetailleerde kennis van voeding in relatie tot gynaecologische oncologie.
- h. Biofysica:
  - i. Kennis van de fysische principes en biologische effecten van beeldvorming en therapeutische technieken die gebruik maken van hitte, licht, geluid, röntgenstralen en elektromagnetisme.
- i. Immunologie:
  - i. Kennis van de immunologische mechanismen die betrokken zijn in het verweer tegen kanker.
- j. Farmacologie:
  - i. Diepgaande kennis van de eigenschappen, farmacodynamica, acties, wisselwerkingen en nevenwerkingen van alle farmacologische producten die in de gynaecologische oncologie gebruikt worden.

### **3. Klinische wetenschappen:**

- a. Gynaecologische oncologie:
  - i. Diepgaande kennis van de epidemiologie, etiologie, preventie, screening, diagnostiek, prognostische factoren en stadiëring van gynaecologische tumoren en de behandeling ervan.
- b. Borstkanker:
  - i. Diepgaande kennis van de epidemiologie, etiologie, preventie, screening, diagnostiek, prognostische factoren en stadiëring van borstkanker en de behandeling ervan.

- c. Beeldvorming:
    - i. Gedetailleerde kennis van alle beeldvormingstechnieken inclusief computergestuurde tomografie, echografie, magnetische resonantie, ... die gebruikt worden in de gynaecologische oncologie inclusief indicaties en interpretatie.
  
  - d. Chirurgie:
    - i. Gedetailleerde kennis van alle chirurgische procedures gebruikt voor gynaecologische en borstkankers.
    - ii. Gedetailleerde kennis van alle reconstructieve chirurgische procedures gebruikt bij gynaecologische en borstkankers.
    - iii. Gedetailleerde kennis van chirurgische complicaties in de gynaecologische oncologie en de postoperatieve zorg.
    - iv. Kennis van het gebruik, technieken en complicaties van anesthesie en intensieve zorgen en ervaring in reanimatie van volwassenen.
    - v. Gedetailleerde kennis en ervaring in de preoperatieve evaluatie en voorbereiding voor chirurgie.
  
  - e. Niet-chirurgische behandeling:
    - i. Diepgaande kennis en ervaring in het gebruik van alle therapieën gebruikt in de gynaecologische oncologie
  
    - ii. Diepgaande kennis van medicamenteuze behandelingen en hun wisselwerkingen en nevenwerkingen
  
    - iii. Diepgaande kennis van de oorzaken en behandeling van chronische pijn ter hoogte van het bekken en de borstklier.
  
  - f. Psychologie:
    - i. Gedetailleerde kennis en ervaring van de psychologische behandeling van patiënten die behandeld worden voor gynaecologische of borstkankers.
  
    - ii. Gedetailleerde kennis van de principes van een behandeling voor een seksuele dysfunctie van patiënten die behandeld zijn voor gynaecologische en borstkankers.
  
  - g. Palliatieve zorg:
    - i. Diepgaande kennis en ervaring in de palliatieve zorg en behandeling van de terminaal zieke patiënten behandeld voor gynaecologische of borstkankers.
- Iedere stagemester en –dienst stelt hiertoe een schema op met periodieke eindtermen (periodieke competenties) die moeten behaald worden.
- De kandidaat heeft een diepgaande kennis van en ervaring met een kwaliteits- en veiligheidssysteem, het toezicht erop en knowhow ter zake:
- globale aanpak van zorgprocessen
  - multi- en interdisciplinaire samenwerking
  - patiëntveiligheidscultuur



- opvolging en monitoring van (kritieke) zorgprocessen
- analyse en interpretatie van gegevens en didactische presentatie ervan
- permanente verbetering in functie van de kwaliteitscycli (PDCA : plan do check action) met verbetering van de kwaliteit (planning, uitvoering en opvolging)
- organisatie van en communicatie over transitie in het zorgtraject van patiënten binnen en buiten het ziekenhuis
- rapportering en onderzoek van bijna-incidenten
- concrete toepassingen van de regelgeving patiënten rechten in de ruimste zin.
- communicatie met zorgverleners, patiënten en hun familie.

#### V.4. Behoud van de erkenning

- Er wordt verwezen naar artikel 11 van het MB van 26 september 2007 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 discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, én naar de transversale criteria van het MB van 23 april 2014.
- Bijkomende criteria voor het behoud van de beroepsbekwaamheid in de gynaecologische oncologie of in de gynaecologische medicamenteuze oncologie overeenkomstig de criteria m.b.t. hun werkingsgebied en activiteiten bepaald onder IV en V.3 :

##### V.4.1. Gynaecologische oncologie

1° als verantwoordelijke jaarlijks gemiddeld over een periode van 3 jaar ten minste de volgende chirurgische behandelingen uitvoeren:

- jaarlijks dertig invasieve gynaecologische bekkentumoren, of
- jaarlijks vijftig invasieve borstcarcinomen (ductaal carcinoom in situ inbegrepen), of
- jaarlijks vijftig invasieve gynaecologische bekkentumoren of invasieve borsttumoren, waaronder minstens vijftien bekkentumoren.

Het aantal behandelingen wordt aangetoond op basis van de registratie voorzien 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.

2° jaarlijks minstens tien uur vorming volgen in de gynaecologische oncologie tijdens wetenschappelijke vergaderingen of congressen.

##### – V.4.2. Gynaecologische medicamenteuze oncologie

1° als verantwoordelijke jaarlijks gemiddeld over een periode van 3 jaar ten minste de volgende medische behandelingen uitvoeren:

- a) jaarlijks dertig invasieve gynaecologische bekkentumoren, of
- b) jaarlijks vijftig invasieve borstcarcinomen (ductaal carcinoom in situ inbegrepen), of
- c) jaarlijks vijftig invasieve gynaecologische bekkentumoren of invasieve borsttumoren, waaronder minstens vijftien bekkentumoren.

Het aantal behandelingen wordt aangetoond op basis van de registratie voorzien 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.

2° jaarlijks minstens tien uur vorming volgen in de gynaecologische oncologie tijdens wetenschappelijke vergaderingen of congressen.

De werkgroep vindt dat de transversale criteria in een procedure zouden moeten voorzien om een titel te kunnen terugkrijgen (bv. in geval van langdurige ziekte of een andere beroepsactiviteit waarvoor "kredieten" zouden kunnen worden toegekend).

## VI. STAGEMEESTERS

VI.1. Er wordt verwezen naar artikel 12 van het MB van 26 september 2007 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 discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, én naar de transversale criteria van het MB van 23 april 2014.

VI.2. Bijkomende specifieke criteria voor de erkenning van stagemeesters in de gynaecologische oncologie en de gynaecologische medicamenteuze oncologie:

### VI.2.1. Gynaecologische oncologie

1° ten minste één keer per week een multidisciplinair oncologisch overleg organiseren ;

2° deelnemen aan het klinisch onderzoek in de gynaecologische oncologie ;

3° erkend zijn als geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde en houder zijn van de bijzondere beroepstitel in de gynaecologische oncologie.

19

### VI.2.2. Gynaecologische medicamenteuze oncologie

1° ten minste één keer per week een multidisciplinair oncologisch overleg organiseren ;

2° deelnemen aan het klinisch onderzoek in de gynaecologische oncologie ;

3° erkend zijn als geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde en houder zijn van de bijzondere beroepstitel in de gynaecologische medicamenteuze oncologie.

VII.1. Er wordt verwezen naar artikel 13 van het MB van 26 september 2007 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 discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, én naar de transversale criteria van het MB van 23 april 2014.

VII.2. Bijkomende specifieke criteria voor de erkenning van de stagediensten in de gynaecologische oncologie en de gynaecologische medicamenteuze oncologie:

VII.2.1. Gynaecologische oncologie

1° de teamleden van de stagedienst schrijven ten minstes vijf artikelen over een periode van vijf jaar over een onderwerp m.b.t. de gynaecologische oncologie die in een wetenschappelijk tijdschrift met leescomité gepubliceerd worden of voor publicatie zijn toegelaten;

2° de stagedienst neemt deel aan klinische studies in de gynaecologische oncologie die binnen de dienst worden uitgevoerd;

3° de stagedienst wordt dusdanig georganiseerd dat elke kandidaat jaarlijks kan deelnemen aan de heelkundige behandeling van ofwel ten minste vijfenzeventig invasieve gynaecologische bekkentumoren, ofwel ten minste tweehonderd invasieve gynaecologische bekkentumoren of borsttumoren, met inbegrip van het ductaal carcinoom in situ, waaronder minstens vijftig kwaadaardige gynaecologische bekkentumoren. Het aantal kandidaten per stagedienst wordt bepaald door voormelde activiteiten binnen de stagedienst.

4° Het aantal behandelingen wordt aangetoond op basis van de registratie voorzien 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.

VII.2.2. Gynaecologische medicamenteuze oncologie

1° de teamleden van de stagedienst schrijven ten minste vijf artikelen over een periode van vijf jaar over een onderwerp m.b.t. de gynaecologische oncologie die in

een wetenschappelijk tijdschrift met leescomité gepubliceerd worden of voor publicatie zijn toegelaten ;

2° de stagedienst neemt deel aan klinische studies in de gynaecologische oncologie die binnen de dienst worden uitgevoerd ;

3° de stagedienst wordt dusdanig georganiseerd dat elke kandidaat elk jaar kan deelnemen aan de medische behandeling van ofwel ten minste vijfenzeventig invasieve gynaecologische bekkentumoren, ofwel minstens tweehonderd invasieve gynaecologische bekkentumoren of borsttumoren, met inbegrip van het ductaal carcinoom in situ, waaronder minstens vijftig kwaadaardige gynaecologische bekkentumoren. Het aantal kandidaten per stagedienst wordt bepaald door voormelde activiteiten binnen de stagedienst.

4° Het aantal behandelingen wordt aangetoond op basis van de registratie voorzien 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.

- De stagedienst beschikt over een methodologie om de kwaliteit van de vorming te verzekeren.
- Het kwaliteits- en veiligheidssysteem voor de zorgprocessen is voldoende uitgewerkt opdat de kandidaat-specialist relevante ervaring kan opdoen, zoals bedoeld in de eindcompetenties.

VIII.1. Er wordt verwezen naar artikel 14 van het MB van 26 september 2007 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 discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, én naar de transversale criteria van het MB van 23 april 2014.

VIII.2. Een geneesheer-specialist erkend in de gynaecologie-verloskunde kan de bijzondere beroepstitel in de gynaecologische oncologie verkrijgen overeenkomstig de criteria m.b.t. hun werkingsgebied en de activiteiten onder IV en V.3, op voorwaarde :

1° dat hij als verantwoordelijke over een periode van drie jaar voorafgaand aan de inwerkingtreding van het MB gemiddeld de volgende heelkundige behandelingen heeft uitgevoerd :

- a) jaarlijks twintig invasieve gynaecologische bekkentumoren;
- b) jaarlijks vijftig invasieve borstcarcinomen of,
- c) jaarlijks vijftig invasieve gynaecologische bekkentumoren of borsttumoren, waaronder minstens vijftien bekkentumoren.

Het aantal behandelingen wordt aangetoond op basis van de registratie voorzien 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.

2° dat hij jaarlijks ten minste twintig uur vorming heeft gevolgd in de gynaecologische oncologie tijdens wetenschappelijke vergaderingen of congressen.

VIII.3. Een geneesheer-specialist erkend in de gynaecologie-verloskunde kan de bijzondere beroepstitel in de gynaecologische medicamenteuze oncologie verkrijgen overeenkomstig de criteria m.b.t. hun werkingsgebied en de activiteiten onder IV en V.3, op voorwaarde :

1° dat hij als verantwoordelijke over een periode van drie jaar voorafgaand aan de inwerkingtreding van het MB gemiddeld de volgende medische behandelingen heeft uitgevoerd :

- a) jaarlijks twintig invasieve gynaecologische bekkentumoren;
- b) jaarlijks vijftig invasieve borstcarcinomen of,

c) jaarlijks vijftig invasieve gynaecologische bekkentumoren of borsttumoren, waaronder minstens vijftien bekkentumoren.

Het aantal behandelingen wordt aangetoond op basis van de registratie voorzien 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.

2° dat hij jaarlijks ten minste twintig uur vorming heeft gevolgd in de gynaecologische oncologie tijdens wetenschappelijke vergaderingen of congressen.

----