

Art. 2. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 april 2014.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Art. 2. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 avril 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :
La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2014/24310]

**19 APRIL 2014. — Koninklijk besluit tot vaststelling
van de erkenningsnormen voor het netwerk 'beroertezorg'**

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikelen 11, 20, 66 en 67;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 april 2014 waarbij sommige bepalingen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, toepasselijk worden verklaard op het netwerk 'beroertezorg', artikel 1;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, gegeven op 11 oktober 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 februari 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 14 maart 2014;

Gelet op advies nr. 55.549/3 van de Raad van State, gegeven op 31 maart 2014, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het netwerk 'beroertezorg' is gericht op het aanbieden van zorgcircuits binnen een bepaald gebied aan patiënten met een acute beroerte, in het kader van een instellingsoverschrijdende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst.

Art. 2. Het netwerk 'beroertezorg' biedt minstens een zorgcircuit voor patiënten met een acute ischemische beroerte en een acute hemorrhagische beroerte aan, dat bestaat uit volgende modaliteiten:

1^o bij tussenkomst van een mobiele urgentiegroep duidt de arts van deze mobiele urgentiegroep in toepassing van het koninklijk besluit van 2 april 1965 houdende vaststelling van de modaliteiten tot inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening en houdende aanwijzing van gemeenten als centra van het eenvormig oproepstelsel, een ziekenhuis dat beschikt over een basiszorgprogramma "acute beroertezorg" of een gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures", aan als meest aangegeven ziekenhuis.

De arts van de mobiele urgentiegroep begeleidt de patiënt tot aan de functie gespecialiseerde spoed of verzekert dat de zorg voor de patiënt wordt overgenomen door een geneesheer van bedoeld ziekenhuis;

De arts van de mobiele urgentiegroep draagt de nodige medische informatie over aan de behandelende spoedarts en neuroloog.

2^o indien de patiënt zich bevindt in een ziekenhuis of dienst van een ziekenhuis, of zelf toekomt op de spoedgevallendienst van een ziekenhuis dat niet beschikt over een basiszorgprogramma "acute beroertezorg" of gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures", wordt hij onverwijld, eventueel onder begeleiding van een geneesheer of een mobiele urgentiegroep, overgebracht naar een ziekenhuis met een basiszorgprogramma "acute beroertezorg" of zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures".

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

[C – 2014/24310]

**19 AVRIL 2014. — Arrêté royal fixant les normes d'agrément
pour le réseau 'soins de l'accident vasculaire cérébral'**

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, articles 11, 20, 66 et 67;

Vu l'arrêté royal du 19 avril 2014 rendant certaines dispositions de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins applicables au réseau "soins de l'accident vasculaire cérébral", article 1^{er};

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section Programmation et Agrément, donné le 11 octobre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 février 2014;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 14 mars 2014;

Vu l'avis n^o 55.549/3 du Conseil d'Etat, donné le 31 mars 2014, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le réseau 'soins de l'accident vasculaire cérébral' vise à proposer des circuits de soins, dans une zone déterminée, aux patients victimes d'un accident vasculaire cérébral aigu, dans le cadre d'un accord de collaboration transinstitutionnel formalisé juridiquement.

Art. 2. Le réseau 'soins de l'accident vasculaire cérébral' propose au moins un circuit de soins destiné aux patients victimes d'un AVC ischémique aigu et d'un AVC hémorragique aigu, et composé des modalités suivantes:

1^o en cas d'intervention d'un service mobile d'urgence, le médecin de ce service mobile d'urgence, en application de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié, indique un hôpital disposant d'un programme de soins de base "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu" ou d'un programme de soins spécialisé "soins de l'accident vasculaire cérébral impliquant des procédures invasives", comme l'hôpital le plus approprié.

Le médecin du service mobile d'urgence accompagne le patient jusqu'à la fonction soins urgents spécialisés ou s'assure que les soins au patient sont pris en charge par un médecin de l'hôpital en question;

Le médecin du service mobile d'urgence transmet les informations médicales nécessaires au médecin urgentiste traitant et au neurologue traitant.

2^o le patient qui se trouve dans un hôpital ou un service hospitalier, ou qui arrive au service des urgences d'un hôpital ne disposant pas d'un programme de soins de base "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu" ou d'un programme de soins spécialisé "soins de l'accident vasculaire cérébral impliquant des procédures invasives", est immédiatement transféré, éventuellement dans le cadre d'un accompagnement par un médecin ou un service mobile d'urgence, vers un hôpital doté d'un programme de soins de base "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu" ou du programme de soins "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives".

De opname van de patiënt in laatst genoemd ziekenhuis gebeurt volgens de modaliteiten bedoeld in 1°, tweede lid;

3° indien de patiënt zich in een ziekenhuis bevindt dat beschikt over een basiszorgprogramma "acute beroertezorg" of gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" dat evenwel niet de vereiste zorg kan bieden, neemt het ziekenhuis contact op met een ander ziekenhuis van het netwerk waarvan het deel uitmaakt of met de medisch coördinator van het netwerk. De medisch coördinator bedoeld in artikel 4 kan het ziekenhuis aanduiden waarnaar de patiënt voor behandeling wordt overgebracht.

Bij de overbrenging van de patiënt wordt erop toegezien dat de zorg van de patiënt wordt overgenomen door een geneesheer van bedoeld ziekenhuis. Aan deze geneesheer wordt bovendien de nodige medische informatie overgedragen;

4° zo snel als mogelijk na de acute fase wordt de patiënt voor nazorg en revalidatie overgebracht naar een afdeling voor revalidatie hetzij in het ziekenhuis waar de behandeling plaatsvond, hetzij naar het verwijzend ziekenhuis, hetzij naar een ziekenhuis dat dichterbij gelegen is bij de thuisomgeving van de patiënt, zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt.

De overbrenging van de patiënt gaat gepaard met een overdracht van de nodige medische informatie met name een verslag van de diagnose en de behandeling evenals richtlijnen voor acute zorgverstrekking en secundaire preventie.

Art. 3. Van het netwerk 'beroertezorg' kunnen minstens volgende zorgaanbieders deel uitmaken:

1° ziekenhuizen zonder specifieke erkenning op het vlak van beroertezorg;

2° ziekenhuizen met een erkenning voor een basiszorgprogramma "acute beroertezorg";

3° ziekenhuizen met een erkenning voor een gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures";

4° huisartsenkringen zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

5° een ziekenhuis dat beschikt over een erkende MUG-functie.

In elk netwerk is minstens een zorgaanbieder van elk van voornoemde categorieën vertegenwoordigd, met uitzondering van een ziekenhuis zoals bedoeld onder 1° van het vorige lid en met uitzondering van een huisartsenkring zoals bedoeld onder 4° van het vorige lid.

De zorgaanbieders bevinden zich in het gebied dat door het netwerk wordt bestreken.

De in het eerste lid bedoelde zorgaanbieders die zich in het gebied dat door het netwerk wordt bestreken bevinden, hebben de mogelijkheid om zich bij het netwerk aan te sluiten.

Onder voorbehoud van hetgeen bepaald in het tweede lid maakt elke zorgaanbieder deel uit van een of meerdere netwerken en minstens van het dichtstbij zijnde netwerk.

Art. 4. Voor de medische coördinatie zoals bedoeld in artikel 2, 3°, beschikt het netwerk over een medisch coördinator. Bedoelde coördinator is een geneesheer-specialist in de neurologie die wordt aangeduid volgens de modaliteiten bepaald in de juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst.

De medisch coördinator voert zijn taak uit in samenspraak met de deelnemende zorgaanbieders zoals nader uitgewerkt in de juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst.

Art. 5. § 1. Het netwerk 'beroertezorg' beschikt over een overlegorgaan bestaande uit de deelnemende zorgaanbieders.

Bij dit overleg worden ten minste jaarlijks alle patiëntenverenigingen die relevant zijn met betrekking tot beroertezorg betrokken.

§ 2. Het overlegorgaan heeft als opdrachten :

1° waken over de uitvoering van de instellingsoverschrijdende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst;

2° nemen van initiatieven met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening.

In het bijzonder worden er afspraken gemaakt in verband met het verwijzen en terugverwijzen van patiënten;

3° uitwerken van modaliteiten van gemeenschappelijke procesbewaking en kwaliteitsopvolging van doorverwezen en terugverwezen patiënten;

L'admission du patient à l'hôpital précité se déroule selon les modalités prévues au 1°, alinéa 2;

3° si le patient se trouve dans un hôpital disposant d'un programme de soins de base "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu" ou d'un programme de soins spécialisé "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives" qui toutefois n'est pas en mesure d'offrir les soins requis, l'hôpital contacte un autre hôpital du réseau dont il fait partie ou le coordinateur médical du réseau. Le coordinateur médical visé à l'article 4 peut désigner l'hôpital vers lequel le patient sera transféré pour traitement.

Lors du transfert du patient, il est veillé à la reprise des soins au patient par un médecin de l'hôpital en question. Les informations médicales nécessaires sont en outre communiquées à ce médecin;

4° le plus rapidement possible après la phase aiguë, le patient est transféré pour posture et revalidation dans une section de revalidation, soit dans l'hôpital où le traitement a été effectué, soit dans l'hôpital au départ duquel le patient a été transféré initialement, soit dans un hôpital situé plus près du domicile du patient, sans porter préjudice au libre choix du patient.

Le transfert du patient s'accompagne de la transmission des informations médicales nécessaires, à savoir un rapport de diagnostic et de traitement ainsi que les directives relatives aux soins aigus et à la prévention secondaire.

Art. 3. Peuvent faire partie du réseau 'soins de l'accident vasculaire cérébral' au minimum les prestataires de soins suivants :

1° les hôpitaux ne disposant pas d'un agrément spécifique en matière de soins de l'accident vasculaire cérébral;

2° les hôpitaux disposant d'un agrément pour un programme de soins de base "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu";

3° les hôpitaux disposant d'un agrément pour un programme de soins spécialisé "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives";

4° les cercles de médecins généralistes tels que visés à l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé;

5° un hôpital disposant d'une fonction SMUR agréée.

Au moins un prestataire de soins de chacune des catégories précitées doit être représenté dans chaque réseau, sauf l'hôpital tel que visé au 1° de l'alinéa précédent et sauf le cercle de médecins généralistes tel que visé au 4° de l'alinéa précédent.

Les prestataires de soins doivent être situés dans la zone couverte par le réseau.

Les prestataires de soins visés à l'alinéa 1^{er} qui sont situés dans la zone couverte par le réseau doivent avoir la possibilité d'adhérer au réseau.

Sous réserve de la disposition reprise dans l'alinéa 2, chaque prestataire de soins peut faire partie d'un ou de plusieurs réseaux et au moins du réseau le plus proche.

Art. 4. Pour la coordination médicale visée à l'article 2, 3°, le réseau dispose d'un coordinateur médical. Le coordinateur en question est un médecin spécialiste en neurologie désigné suivant les modalités fixées dans l'accord de collaboration formalisé juridiquement.

Le coordinateur médical exécute sa mission en concertation avec les prestataires de soins participants comme précisé dans l'accord de collaboration formalisé juridiquement.

Art. 5. § 1^{er}. Le réseau 'soins de l'accident vasculaire cérébral' dispose d'une organe de concertation composé des prestataires de soins participants.

Toutes les associations de patients pertinentes en matière de soins de l'accident vasculaire cérébral sont associées à cette concertation au moins chaque année.

§ 2. L'organe de concertation a pour missions :

1° de veiller à l'exécution de l'accord de collaboration transinstitutionnel formalisé juridiquement;

2° de prendre des initiatives en vue d'améliorer la qualité des soins.

En particulier, des accords doivent être passés en ce qui concerne les transferts et retransferts de patients;

3° de mettre au point des modalités pour un contrôle en commun du processus et un suivi de la qualité des patients transférés et retransférés;

4° afspraken maken omtrent nazorg en revalidatie met inbegrip van de secundaire preventie;

5° overleg plegen met andere zorgaanbieders over het uitwerken van bijkomende zorgcircuits en bij het uitwerken van kwaliteitsprocessen;

6° de zorgaanbieders bedoeld in artikel 3 ondersteunen bij het opstellen van het multidisciplinair kwaliteitshandboek zoals bedoeld in artikel 13 van het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" moeten voldoen om erkend te worden;

7° afspraken maken omtrent het financieel ten laste nemen door het netwerk van de kosten van het vervoer van de patiënten tussen de ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk;

8° overleg plegen met zorgaanbieders op het vlak van beroertezorg die geen deel uitmaken van het netwerk en hen sensibiliseren;

9° ten minste jaarlijks overleg plegen met alle patiëntenverenigingen die relevant zijn met betrekking tot beroertezorg.

§ 3. Het overlegorgaan komt minstens 1 maal per jaar samen voor het uitvoeren van haar opdrachten.

Het overlegorgaan stelt een huishoudelijk reglement in verband met haar organisatie en werking op.

Art. 6. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 april 2014.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

4° de conclure des accords en matière de postcure et de revalidation, en ce compris la prévention secondaire;

5° de mener une concertation avec d'autres prestataires de soins quant au développement de circuits de soins additionnels et lors de l'élaboration de processus de qualité;

6° de soutenir les prestataires de soins visés à l'article 3 dans la réalisation des manuels de qualité pluridisciplinaires visés à l'article 13 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins "soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC)" doivent répondre pour être agréés;

7° de conclure des accords pour la prise en charge financière, par le réseau, des frais de transport des patients entre les hôpitaux faisant partie du réseau;

8° de mener une concertation avec des prestataires de soins dans le domaine des soins de l'accident vasculaire, qui ne font pas partie du réseau, et de les sensibiliser;

9° de mener au moins chaque année une concertation avec toutes les associations de patients pertinentes en matière de soins de l'accident vasculaire cérébral.

§ 3. L'organe de concertation se réunit au moins une fois par an pour l'exécution de ses missions.

L'organe de concertation établit un règlement d'ordre intérieur relatif à son organisation et à son fonctionnement.

Art. 6. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 avril 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2014/24232]

25 APRIL 2014. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de Grondwet, artikel 108;

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikelen 18, 19, 20, § 1, 21 en 22, eerste lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987;

Gelet op het advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, gegeven op 17 juli 2013;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 januari 2014;

Gelet op advies nr. 55.712/3 van de Raad van State, gegeven op 11 april 2014, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 5 van het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 augustus 2012, wordt de bepaling onder 3° aangevuld met de woorden ", onder meer door zijn visie ter zake toe te lichten bij het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis".

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

[C – 2014/24232]

25 AVRIL 2014. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 décembre 1987 portant exécution des articles 13 à 17 inclus de la loi sur les hôpitaux, coordonnée par l'arrêté royal du 7 août 1987

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la Constitution, l'article 108;

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et d'autres établissements de soins, les articles 18, 19, 20, § 1^{er}, 21 et 22, 1^{er} alinéa;

Vu l'arrêté royal du 15 décembre 1987 portant exécution des articles 13 à 17 inclus de la loi sur les hôpitaux, coordonnée par l'arrêté royal du 7 août 1987;

Vu l'avis de la Commission de la protection de la vie privée, donné le 17 juillet 2013;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 janvier 2014;

Vu l'avis n° 55.712/3 du Conseil d'État, donné le 11 avril 2014, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État;

Sur la proposition de la ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 5 de l'arrêté royal du 15 décembre 1987 portant exécution des articles 13 à 17 inclus de la loi sur les hôpitaux, coordonnée par l'arrêté royal du 7 août 1987, modifié par l'arrêté royal du 3 août 2012, le 3° est complété par les mots : « notamment en éclairant sa vision en la matière auprès de l'organe qui, selon le statut juridique de l'hôpital, est chargé de la gestion de l'exploitation de l'hôpital ».