

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden, gewijzigd bij de besluiten van 28 april 1999 en 9 februari 2001, wordt een artikel 11/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 11/1. Indien het ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor intensieve zorg tevens beschikt over een erkend gespecialiseerd zorgprogramma ‘acute beroertezorg met invasieve procedure, beschikt de functie intensieve zorg ten behoeve van bedoeld gespecialiseerd zorgprogramma over bedposities, bestemd voor patiënten met een acute beroerte die hun vitale functies bedreigt. Deze bedposities zijn speciaal uitgerust voor patiënten die nood hebben aan invasieve monitoring en gespecialiseerde cardiovasculaire ondersteuning. Ze beschikken over alle nuttige faciliteiten voor intensieve behandeling in geval van shock met secundair of complicerend falen van andere orgaansystemen.”.

**Art. 2.** In hetzelfde besluit wordt een artikel 13/1 ingevoegd, luidende :

“Art. 13/1. Indien het ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor intensieve zorg tevens beschikt over een erkend gespecialiseerd zorgprogramma ‘acute beroertezorg met invasieve procedure, beschikt de functie intensieve zorg ten behoeve van bedoeld gespecialiseerd zorgprogramma over minstens 2 artsen houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg die over een verworven en onderhouden bekwaming in de neurokritische zorg beschikken.”.

**Art. 3.** 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

Sur la proposition de notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée, modifié par les arrêtés du 28 avril 1999 et du 9 février 2001, il est inséré un article 11/1, rédigé comme suit :

« Art. 11/1. Si l'hôpital disposant d'une fonction agréée en soins intensifs dispose également d'un programme de soins spécialisés agréé «soins d'apoplexie aiguë avec procédure invasive», la fonction de soins intensifs pour le programme de soins spécialisés visé dispose de places en lits, destinées aux patients ayant souffert d'une attaque d'apoplexie aiguë menaçant leurs fonctions vitales. Ces lits sont spécialement équipés pour les patients nécessitant un monitoring invasif et une assistance cardiovasculaire spécialisée. Ils disposent de tous les équipements utiles au traitement intensif en cas de choc avec insuffisance secondaire ou compliquée d'autres systèmes organiques ».

**Art. 2.** Dans le même arrêté, il est inséré un article 13/1, rédigé comme suit :

« Art. 13/1. Si l'hôpital disposant d'une fonction agréée en soins intensifs dispose également d'un programme de soins spécialisés agréé « soins d'apoplexie aiguë avec procédure invasive », la fonction de soins intensifs pour le programme de soins spécialisés visé dispose d'au moins deux médecins porteurs du titre professionnel particulier en soins intensifs qui disposent d'une compétence avérée et maintenue à jour en matière de soins neurocritiques.».

**Art. 3.** 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 – 2014/24228]

19 APRIL 2014. — Koninklijk besluit waarbij sommige bepalingen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, toepasselijk worden verklaard op het netwerk ‘beroertezorg’

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikel 11, § 3;

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. 55.550/3 van de Raad van State, gegeven op 31 maart 2014, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 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.** De artikelen 20, 66, 67, 72 - met uitzondering van de bepaling die de integratie in het in artikel 36 bedoeld programma als erkenningsnorm oplegt -, 73, 74, 75, 76, 78 en 92 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, zijn van overeenkomstige toepassing op het netwerk ‘beroertezorg’.

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

[C – 2014/24228]

19 AVRIL 2014. — Arrêté royal 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”

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, l'article 11, § 3;

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° 55.550/3 du Conseil d'Etat, donné le 31 mars 2014, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>.** Les articles 20, 66, 67, 72 - à l'exception de la disposition imposant l'intégration dans le programme visé à l'article 36 comme norme d'agrément -, 73, 74, 75, 76, 78 et 92 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, s'appliquent, par analogie, au réseau “soins de l'accident vasculaire cérébral”.

**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<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>er</sup>;

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<sup>o</sup> 55.549/3 du Conseil d'Etat, donné le 31 mars 2014, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>.** 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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".