

**19 APRIL 2014. - Koninklijk besluit tot
vaststelling van de ERKENNINGSNORMEN
voor het netwerk `beroertezorg'**

BS 08/08/2014

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 hemorragische beroerte aan, dat bestaat uit volgende modaliteiten:

1° 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 aangewezen 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° 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".

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 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;
- 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.