

**19 APRIL 2014. - Koninklijk besluit houdende
vaststelling van de NORMEN
waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg"
moeten voldoen om erkend te worden**

BS 08/08/2014

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen

Artikel 1.

Om te worden erkend en erkend te blijven moeten de zorgprogramma's "beroertezorg" voldoen aan de normen vastgesteld in dit besluit.

Het zorgprogramma wordt erkend :

- 1° hetzij als basiszorgprogramma "acute beroertezorg", indien het beantwoordt aan de erkenningsnormen bepaald in hoofdstuk II van dit besluit;
- 2° hetzij als gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures", indien het beantwoordt aan de erkenningsnormen bepaald in hoofdstuk III van dit besluit.

HOOFDSTUK II. - Basiszorgprogramma "Acute beroertezorg"

Afdeling 1. – Doelgroep

Art. 2.

Het basiszorgprogramma "acute beroertezorg" richt zich op de diagnose, behandeling, opvolging en revalidatie van patiënten met een acute beroerte voor zover de vooropgestelde procedure geen invasief karakter heeft, zoals bedoeld in artikel 2sexies, § 1, 1°, van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 12 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en tot aanduiding van de artikelen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen die op hen van toepassing zijn.

Een procedure met een invasief karakter is een procedure waarbij endovasculaire of neurochirurgische technieken worden gebruikt.

Afdeling 2. - Aard en inhoud van de zorg

Art. 3.

Het basiszorgprogramma "acute beroertezorg" biedt minstens de hierna vermelde procedures aan :

- 1° de dringende opvang en diagnose in de acute fase;
- 2° de therapeutische indicatiestelling, de acute behandeling volgens de laatste stand van de wetenschap en gebeurlijk de doorverwijzing naar een gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" indien het de vereiste zorg niet zelf kan aanbieden;
- 3° de contactname met het netwerk 'beroertezorg' indien het de vereiste zorg niet zelf kan aanbieden;
- 4° de observatie gedurende de acute fase.

Afdeling 3. - Vereiste infrastructuur

Onderafdeling 1. - Eenheid beroertezorg

Art. 4.

Elk basiszorgprogramma "acute beroertezorg" beschikt over een eenheid "beroertezorg", waarbinnen de behandeling, de verzorging en de observatie van patiënten met een acute beroerte gebeurt.

Art. 5.

Deze eenheid is architectonisch duidelijk afgescheiden en is gelegen binnen of vlakbij een erkende dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (kenletter D).

Art. 6.

Deze eenheid beschikt over een minimale capaciteit van vier bij voorkeur exclusief toegewezen, gegroepeerde, erkende D-bedden die specifiek aangemerkt zijn voor beroertezorg met eigen verpleegkundige zorg.

Art. 7.

Binnen deze eenheid bestaat de mogelijkheid om gedecentraliseerde testen klinische biologie zoals bedoeld in artikel 1, 2°, van het koninklijk besluit van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, uit te voeren.

Onderafdeling 2. – Omgevingselementen

Art. 8.

Het zorgprogramma kan op dezelfde vestigingsplaats als de eenheid "beroertezorg" minstens een beroep doen op :

- 1° een dienst medische beeldvorming met C.T.-scan;
- 2° een zorgprogramma "cardiale pathologie" A.

Afdeling 4. - De vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid

Onderafdeling 1. - Medische omkadering

Art. 9.

Het basiszorgprogramma "acute beroertezorg" beschikt over een medische equipe bestaande uit :

- 1° drie geneesheren-specialisten in de neurologie, waarvan er één permanent oproepbaar is, derwijze dat hij binnen de kortst mogelijke tijd na de oproep ter plaatse kan zijn;
- 2° een geneesheer-specialist in de fysiotherapie.

Onderafdeling 2. - Verpleegkundige omkadering

Art. 10.

De verpleegkundige zorg wordt waargenomen door minstens één voltijds equivalent bachelor of gegradueerde verpleegkundige met bewezen en onderhouden bekwaming en met minstens vijf jaar ervaring in de neurovasculaire zorg die continu toezicht houdt op de eenheid.

De verpleegkundige zorg wordt per bijkomend aangevatte schijf van zes opgenomen patiënten waargenomen door één bijkomend voltijds equivalent verpleegkundige zoals bedoeld in het eerste lid.

Onderafdeling 3. - Andere omkadering

Art. 11.

Het zorgprogramma kan binnen het ziekenhuis een beroep doen op een kinesist, een ergotherapeut, een logopedist, een diëtist en een psycholoog, een maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige.

Onderafdeling 4. - Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 12.

De personen bedoeld in de artikelen 9 tot 11 vormen het pluridisciplinair team van het zorgprogramma.

Afdeling 5. - Kwaliteitsnormen en normen inzake kwaliteitsopvolging

Onderafdeling 1. – Kwaliteitsnormen

Art. 13.

- § 1. Het basiszorgprogramma "acute beroertezorg" maakt gebruik van een pluridisciplinair kwaliteitshandboek voor beroertezorg dat minstens de volgende aspecten behandelt :
- 1° de identificatie van de leden van het pluridisciplinair team en hun verantwoordelijkheden, met vermelding van het domein waarin hun expertise zich situeert;
 - 2° de pluridisciplinaire richtlijnen voor de diagnosestelling, de behandeling, de nazorg en de revalidatie van patiënten met een acute beroerte;
 - 3° indien bepaalde zorgmodaliteiten zelf niet kunnen worden aangeboden de organisatorische afspraken inzake de verwijzingen van patiënten binnen een netwerk 'beroertezorg', zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt;
 - 4° de opvolging van indicatoren op het vlak van proces, kwaliteit en outcome;
 - 5° de samenwerkingsverbanden.

- § 2. Het pluridisciplinair kwaliteitshandboek voor beroertezorg ligt in het ziekenhuis ter inzage van alle geneesheren, verpleegkundigen en alle andere zorgverstrekkers, met inbegrip van de verwijzende huisartsen evenals de patiënt.

Art. 14.

- § 1. Voor iedere patiënt van het basiszorgprogramma wordt een pluridisciplinair consult georganiseerd waaraan de leden van het pluridisciplinair team deelnemen.
- § 2. Ieder pluridisciplinair consult wordt weergegeven in het verslag van de behandeling van de patiënt. Hierin worden opgenomen: de datum waarop het overleg heeft plaatsgevonden, de deelnemers aan het overleg op basis van een aanwezigheidslijst alsook een samenvatting van het resultaat van het overleg.

In voorkomend geval worden eveneens afwijkingen van de pluridisciplinaire richtlijnen van het pluridisciplinair kwaliteitshandboek voor beroertezorg vermeld.

Art. 15.

Voor iedere patiënt van het basiszorgprogramma wordt een behandelingsplan opgesteld overeenkomstig de pluridisciplinair opgestelde richtlijnen van het pluridisciplinair kwaliteitshandboek voor beroertezorg.

Art. 16.

Indien na de diagnosestelling blijkt dat het basiszorgprogramma "acute beroertezorg" de vereiste zorg niet kan aanbieden, neemt het contact op met een netwerk 'beroertezorg' waarvan het deel uitmaakt.

Art. 17.

Elk ziekenhuis maakt deel uit van een of meerdere netwerken 'beroertezorg' en minstens van het dichtst bij zijnde netwerk, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 19 april 2014 tot vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk 'beroertezorg'.

Onderafdeling 2. – Kwaliteitsopvolging

Art. 18.

§ 1. Om erkend te blijven verleent een basiszorgprogramma "acute beroertezorg" zijn medewerking aan de interne en externe toetsing van de medische activiteit, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen.

§ 2. De interne registratie van gegevens, bedoeld in artikel 3 van het in paragraaf 1 vermeldde besluit verwijst naar elementen van structuur, proces en resultaat van de zorg. Uit de registratie blijken eveneens de verschillende fasen van diagnose en behandeling die de patiënt ondergaan heeft.

HOOFDSTUK III. - Gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures"

Afdeling 1. - Doelgroep en activiteiten

Art. 19.

Het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" richt zich op de diagnose, de behandeling, de opvolging en de revalidatie van patiënten met een acute beroerte waarbij de procedure een invasief karakter, zoals bedoeld in artikel 2, tweede lid, heeft, zoals bedoeld in artikel 2sexies, § 1, 2°, van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 12 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en tot aanduiding van de artikelen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen die op hen van toepassing zijn.

Art. 20.

Het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" wordt aangeboden als bovenbouw op een basiszorgprogramma "acute beroertezorg".

Naast de voorwaarden gesteld voor het basiszorgprogramma "acute beroertezorg", voldoet het gespecialiseerd zorgprogramma bijkomend aan de voorwaarden vastgesteld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. - Aard en inhoud van de zorg

Art. 21.

Het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" omvat endovasculaire en neurochirurgische procedures en voortijdige secundaire preventie bij patiënten met een acute beroerte.

Afdeling 3. - Vereiste infrastructuur en omgevingselementen

Art. 22.

Het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" kan op de vestigingsplaats waar het wordt aangeboden, een beroep doen op de volgende logistieke middelen :

- 1° faciliteiten voor medische beeldvorming : NMR-scan en digitale subtractie angiografie (DSA);
- 2° beschikbaarheid van beeldvorming van de cerebrale perfusie door CT of NMR 24/24 u, 7/7 dagen met mogelijkheid om irreversibele beschadiging van de hersenen te kunnen onderscheiden van hersenweefsel met een tekort aan zuurstof (penumbra) bij patiënten waarvan het begin van de neurologische symptomen onbekend of onduidelijk zijn, waarbij een behandeling met IV fibrinolyse en/of invasieve endovasculaire behandeling noodzakelijk kan zijn;
- 3° minimum twee exclusief aan het zorgprogramma toegewezen zalen voor diagnostische en interventionele radiologie met flat panel detectoren;
- 4° permanente beschikbaarheid van een operatiezaal voor urgente neurochirurgische ingrepen;
- 5° een erkende MUG-functie al dan niet uitgebaat door een associatie van ziekenhuizen;
- 6° een erkende functie voor intensieve zorgen;
- 7° ICT faciliteiten voor datatransmissie en teleconferentie zodat overleg tussen de medische equipes in het kader van het netwerk zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 19 april 2014 tot vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk 'beroertezorg' op elk ogenblik mogelijk is;
- 8° faciliteiten voor het transport van patiënten met een acute beroerte.

In afwijking van het eerste lid, 3°, kan een gespecialiseerd zorgprogramma beroep doen op slechts één exclusief aan het zorgprogramma toegewezen zaal, wanneer het een samenwerkingsakkoord aangaat met het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" waar een zaal ter beschikking kan worden gesteld.

Afdeling 4. - De vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid

Onderafdeling 1. - De medische omkadering

Art. 23.

§ 1. Het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" beschikt over een medische equipe, bestaande uit :

- 1° minstens twee neurochirurgen;
- 2° minstens één interventionele radioloog.

§ 2. Van de onder paragraaf 1, genoemde geneesheer-specialisten is telkens een van hen permanent oproepbaar, derwijze dat hij binnen de kortst mogelijke tijd na de oproep ter beschikking van het zorgprogramma kan staan.

§ 3. De onder paragraaf 1, 2°, bedoelde geneesheer-specialist gaat een samenwerkingsovereenkomst aan met minstens een andere bevoegde arts die gemachtigd is verstrekkingen in de dienst uit te voeren.

§ 4. De onder paragraaf 1, 2°, bedoelde geneesheer-specialist is verantwoordelijk voor de organisatie van de activiteiten inzake interventionele radiologie en, onder toezicht van de hoofdgeneesheer en in afspraak met het netwerk, voor de permanentie en de continuïteit inzake interventionele radiologie.

§ 5. De onder paragraaf 1, 2°, bedoelde geneesheer-specialist heeft een algemene opleiding inzake vasculaire interventies, met daarin vervat de deelname aan nationale en Europese congressen, genoten.

Daarnaast heeft hij gedurende twee jaar een praktische expertise opgebouwd in een centrum dat in de afgelopen vijf jaar jaarlijks gemiddeld honderd percutane neurovasculaire interventies met inbegrip van recanalisaties heeft uitgevoerd. Deze praktische expertise wordt geattesteerd door de geneesheer-diensthoofd en de hoofdgeneesheer.

Art. 24.

Er is op elk ogenblik binnen het ziekenhuis een geneesheer-specialist in de anesthesie beschikbaar, derwijze dat hij binnen de kortst mogelijke tijd na de oproep ter beschikking van het zorgprogramma kan staan.

Onderafdeling 2. - Verpleegkundige omkadering

Art. 25.

Het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" beschikt over voldoende toegewezen verpleegkundigen die over een verworven en onderhouden bekwaamheid en minstens drie jaar ervaring beschikken inzake angiografie.

Onderafdeling 3. - Andere omkadering

Art. 26.

Het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" beschikt over een technicus, voltijds verbonden aan het ziekenhuis met een bijzondere bekwaamheid in het ondersteunen van de in artikel 23 bedoelde geneesheren-specialisten.

Afdeling 5. - Kwaliteitsnormen en normen inzake kwaliteitsopvolging

Onderafdeling 1. – Kwaliteitsnormen

Art. 27.

Het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" organiseert voldoende ambulante raadplegingen opdat een pluridisciplinaire opvolging van de patiënten met een acute beroerte mogelijk is zowel tijdens de behandeling als erna.

Tijdens deze raadplegingen is een geneesheer-specialist in de neurologie, een geneesheer-specialist in de neurochirurgie en een geneesheer-specialist in de radiologie beschikbaar.

Onderafdeling 2. – Kwaliteitsopvolging

Art. 28.

Een gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" neemt deel aan de registratie van de invasieve procedures die het zorgprogramma uitvoert evenals hun resultaten in termen van herstel van neurologische functies, mortaliteit en complicaties in functie van de ernst van de pathologie van de patiënten.

Op basis van de in het eerste lid bedoelde registratie stelt het zorgprogramma jaarlijks een rapport op waarin de effectieve mortaliteit wordt vergeleken met de mortaliteit voorspeld in functie van de kenmerken van de patiënt. Het rapport wordt overgemaakt aan het in artikel 29 bedoelde college van geneesheren.

HOOFDSTUK IV. - Het College voor acute beroertezorg

Art. 29.

Met het oog op de interne en externe toetsing wordt een College voor de zorgprogramma's 'beroertezorg' opgericht dat naast de opdrachten bedoeld in artikel 8 van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen eveneens tot opdracht heeft:

- 1° het uitwerken van modellen van pluridisciplinaire kwaliteitshandboeken voor beroertezorg voor de verschillende zorgprogramma's;
- 2° het uitwerken van een model voor het in artikel 28, tweede lid, bedoelde rapport;
- 3° het benchmarken van elk zorgprogramma met gelijkaardige zorgprogramma's in andere ziekenhuizen aan de hand van het in artikel 28, tweede lid, bedoelde rapport;
- 4° de bekendmaking van de in artikel 28, tweede lid, bedoelde resultaten/rapporten.

Art. 30.

Het aantal geneesheren van het College van geneesheren voor acute beroertezorg, belast met de externe toetsing van de kwaliteit van de medische activiteit, wordt vastgesteld op achttien.

Voornoemd college wordt als volgt samengesteld :

- 1° de afdeling "Neurologie" telt tien leden;

2° de afdelingen "Neurochirurgie" en "Interventionele radiologie" tellen elk vier leden.

HOOFDSTUK V. – Slotbepalingen

Art. 31.

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