

64647/3

2

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID
VAN DE VOEDSELKETEN EN
LEEFMILIEU**

**SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE
LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET
ENVIRONNEMENT**

**Koninklijk besluit houdende vaststelling
van het maximum aantal gespecialiseerde
zorgprogramma's "acute beroertezorg met
invasieve procedures"**

**Arrêté royal fixant le nombre maximum
de programmes de soins spécialisés "soins
de l'accident vasculaire cérébral aigu
impliquant des procédures invasives"**

FILIP, Koning der Belgen,

PHILIPPE, Roi des Belges,

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

À tous, présents et à venir, Salut.

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli
2008 op de ziekenhuizen en andere
verzorgingsinrichtingen, artikel 60, gewijzigd
bij de wet van 11 augustus 2017;

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres
établissements de soins, coordonnée le 10
juillet 2008, l'article 60, modifié par la loi du
11 août 2017 ;

Gelet op 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, artikel 2sexies, § 2, gewijzigd
bij het besluit van XX;

Vu l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la
liste des programmes de soins, visée à l'article
12 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 sur
les hôpitaux et autres établissements de soins,
et indiquant les articles de la loi coordonnée
le 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et
autres établissements de soins applicables à
ceux-ci, l'article 2sexies, §2, modifié par
l'arrêté du XX ;

Gelet op het advies van de Federale Raad voor
Ziekenhuisvoorzieningen, gegeven op 14 juni
2018;

Vu l'avis du Conseil fédéral des
établissements hospitaliers, donné le 14 juin
2018 ;

Gelet op het advies van de inspecteur van
financiën, gegeven op 26 oktober 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné
le 26 octobre 2018 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister
van Begroting van ...;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le
... ;

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

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

Op voordracht van de Minister van
Volksgezondheid,

Sur la proposition de la Ministre de la Santé
publique,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Nous avons arrêté et arrêtons :

Artikel 1. Het aantal erkende gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures", 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, wordt beperkt tot 15 voor het Rijk.

Article 1^{er}. Le nombre de programmes de soins spécialisés agréés "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives", tels que visés à l'article 2sexies, §1, 2°, de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 12 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, et indiquant les articles de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et autres établissements de soins applicables à ceux-ci, est limité à 15 pour l'ensemble du Royaume.

Art. 2. Het aantal bedoeld in artikel 1 wordt vijf jaar na de maximale invulling ervan geëvalueerd waarbij rekening gehouden wordt met de behoeften voor de bevolking.

Art. 2. Le nombre visé à l'article 1^{er} est évalué cinq ans après son exécution optimale, en tenant compte des besoins de la population.

Art. 3. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 3. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

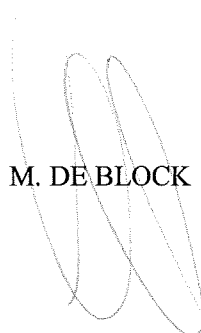
,

, le

Van Koningswege:
De Minister van Volksgezondheid,

Par le Roi :
La Ministre de la Santé publique,

M. DE BLOCK



Koninklijk besluit houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures"

Arrêté royal fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives »

VERSLAG AAN DE KONING

RAPPORT AU ROI

Sire,

Sire,

Het besluit dat u ter goedkeuring wordt voorgelegd legt het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures" op het niveau van het Rijk vast op 15, gelet op het feit dat er voldoende wetenschappelijke evidentie beschikbaar is die aantoont dat dit aantal in de lijn ligt van de nood, rekening houdend met een toenemend aantal indicaties zoals ook door de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen werd aangegeven. Het voorstel komt ook overeen met gelijkaardige zorgmodellen voor acute beroertezorg in verschillende Europese landen.

Beroerte is een leidende oorzaak van afhankelijkheid en mortaliteit. Jaarlijks worden ongeveer 20.000 personen in België door een beroerte getroffen. Tot 60% van de personen met een acute beroerte overlijdt binnen het jaar of blijft zorgafhankelijk.

Georganiseerde zorg in een specifieke eenheid voor beroertezorg in een ziekenhuis ('Stroke Unit') aangeboden door multidisciplinaire teams die exclusief beroertepatiënten verzorgen in een specifieke pathologietoegewijde afdeling is geassocieerd met een betere zorgkwaliteit, zowel wat betreft het aanbod in acute behandeling, het voorkomen van complicaties en vroegtijdig herval, als wat de uitkomst op langere termijn betreft met verminderde mortaliteit en afhankelijkheid tot gevolg.

De kans op een goede uitkomst bij iemand die getroffen wordt door een ischemische beroerte wordt in eerste instantie bepaald door de snelle toegang tot een acute beroertebehandeling door

L'arrêté qui est soumis à votre approbation fixe le nombre maximum de programmes de soins spécialisés « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives » à 15 pour l'ensemble du Royaume, dans la mesure où nous disposons de suffisamment de données scientifiques démontrant que ce nombre correspond au besoin, compte tenu d'un nombre croissant d'indications comme l'a également signalé le Conseil fédéral des établissements hospitaliers. La proposition s'inscrit également dans la lignée des modèles de soins similaires pour l'AVC aigu dans différents pays européens. L'AVC est une cause majeure de dépendance et de mortalité. Chaque année, environ 20 000 personnes en Belgique font un AVC. Jusqu'à 60% des personnes souffrant d'un AVC aigu décèdent dans l'année ou restent dépendantes de soins.

Les soins organisés dans une unité spécifique de soins de l'AVC à l'hôpital ("stroke unit") et dispensés par des équipes pluridisciplinaires qui soignent exclusivement des patients victimes d'un AVC dans un service spécifiquement dédié à cette pathologie, sont associés à une meilleure qualité des soins, aussi bien en ce qui concerne l'offre en matière de traitement aigu, la prévention de complications et d'une rechute précoce, qu'en ce qui concerne l'issue à long terme, la conséquence étant une mortalité et une dépendance moindres.

La probabilité d'une issue favorable chez un patient victime d'un AVC ischémique est déterminée dans un premier temps par l'accès rapide à un traitement de l'AVC aigu au moyen

middel van een intraveneuze trombolysen al dan niet gecombineerd met een endovasculaire mechanische verwijdering van een klonter in een slagader in de hersenen. De snelheid waarmee een acute beroertebehandeling kan worden toegepast bepaalt in belangrijke mate de kans op een goed herstel. Hoe sneller de behandeling kan worden gestart en voltooid, hoe groter de kans op een goede uitkomst en hoe korter de revalidatietijd. Het concept 'Time is Brain' vat dit cruciale gegeven samen in acute beroertezorg.

In België werden in 2009 standaarden voor beroertezorg door de Belgian Stroke Council gepubliceerd.

Er ontbreekt echter tot op heden een nationaal of regionaal systeem voor de erkenning van deze beroertezorgeenheden of 'stroke units' en er is geen door de overheid georganiseerde kwaliteitsregistratie. Bijgevolg is er in België een grote variabiliteit in de structuur, processen en kwaliteit van de geleverde acute beroertezorg.

Een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg uit 2012 heeft de organisatie, efficiëntie en kwaliteitsindicatoren voor 'stroke units' onderzocht in de beschikbare literatuur en in andere Europese landen. Op basis van deze bevindingen en de nood aan een optimale acute beroertezorg werden aanbevelingen geformuleerd. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten 'stroke units' (hyper-acute zorg vs. post-acute zorg), en wordt gesteld dat het aantal hyperacute stroke Units moet gebaseerd zijn op de geschatte incidentie, sociodemografische gegevens, de geografisch bepaalde toegankelijkheid en de nood aan bereikbaarheid van een hyperacuut centrum op een zo kort mogelijke tijd.

Het KB van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" moeten voldoen om erkend te worden legde de

d'une thrombolysen intraveineuse combinée ou non à une thrombectomie mécanique endovasculaire du caillot de sang dans l'artère cérébrale. La rapidité avec laquelle le traitement de l'AVC aigu peut être mis en place détermine dans une large mesure la probabilité d'un bon rétablissement. Plus le traitement est démarré et achevé rapidement, plus la probabilité d'une issue favorable est grande et plus la revalidation est courte. Le concept "Time is Brain" résume bien cette donnée cruciale dans le domaine des soins de l'accident vasculaire cérébral aigu.

En Belgique, une série de normes relatives aux soins de l'AVC ont été publiées en 2009 par le « Belgian Stroke Council ».

Mais il nous manque jusqu'à présent un système national ou régional d'agrément de ces unités de soins de l'accident vasculaire cérébral, également appelées « stroke units », et aucun enregistrement de la qualité n'est organisé par l'autorité. La structure, les processus et la qualité des soins de l'AVC aigu fournis sont par conséquent très variables en Belgique.

Une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé datant de 2012 s'est penchée sur l'organisation, l'efficacité et les indicateurs de qualité des « stroke units » dans la littérature disponible et dans d'autres pays européens. Les conclusions de cette étude et la nécessité de pouvoir dispenser des soins optimaux de l'AVC aigu ont servi de base à la formulation d'une série de recommandations. Une distinction est faite, dans ce cadre, entre les différents types de « stroke units » (soins hyper-aigus vs soins post-aigus), et on affirme que le nombre de « stroke units » hyper-aiguës doit être basé sur l'incidence estimée, les données socio-démographiques, l'accessibilité géographiquement définie et la nécessité de pouvoir rejoindre un centre hyper-aigu en un temps minimum.

L'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « soins de l'accident vasculaire cérébral » doivent répondre pour être agréés divisait

organisatie van de acute beroertezorg vast in zorgprogramma's met enerzijds een basiszorgprogramma "Acute Beroertezorg" dat zich richt op de diagnose, behandeling, opvolging en revalidatie van acute beroertepatiënten zonder nood aan invasieve procedures en anderzijds een gespecialiseerd zorgprogramma "Acute Beroertezorg met invasieve procedures" dat zich richt op de diagnose, behandeling, opvolging en revalidatie van acute beroertepatiënten met nood aan invasieve procedures bestaande uit endovasculaire en/of neurochirurgische procedures. De voorwaarden waaraan deze zorgprogramma's moeten voldoen op het vlak van infrastructuur, medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid en op het vlak van kwaliteitsopvolging werden in het KB eveneens vastgelegd.

l'organisation des soins de l'accident vasculaire cérébral en deux types de programmes de soins avec, d'une part, un programme de soins de base « soins de l'AVC aigu » qui est axé sur le diagnostic, le traitement, le suivi et la revalidation des patients atteints d'un accident vasculaire cérébral aigu sans la nécessité de procédures invasives et, d'autre part, un programme de soins spécialisé « soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives » qui est axé sur le diagnostic, le traitement, le suivi et la revalidation de patients souffrant d'un AVC aigu avec la nécessité de procédures invasives comprenant des procédures endovasculaires et/ou neurochirurgicales. L'arrêté royal fixe également les conditions auxquelles ces programmes de soins doivent satisfaire au niveau de leur infrastructure, de l'expertise et des effectifs médicaux et non médicaux requis, et du suivi de la qualité.

In 2015 beantwoordde de toenmalige Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen een vraag van de Minister inzake programmatie 'beroertezorg met invasieve procedures' waarbij een beperking van het aantal gespecialiseerd zorgprogramma's werd vooropgesteld (advies d.d. 30 maart 2015, NRZV/D/448-2).

En 2015, le Conseil national des établissements hospitaliers de l'époque a répondu à une demande d'avis de la ministre concernant la programmation des soins de l'AVC impliquant des procédures invasives, où il mettait en avant une limitation du nombre de programmes de soins spécialisés (avis du 30 mars 2015, CNEH/D/448-2).

Sinds begin 2015 nam de acute beroertezorg een hoge vlucht op het vlak van invasieve procedures in de hyperacute fase van een ischemische beroerte als gevolg van de publicatie van nieuwe wetenschappelijke evidentie.

Depuis début 2015, les soins de l'AVC aigu ont pris un grand essor en matière de procédures invasives au cours de la phase hyper-aiguë d'un AVC ischémique, à la suite de la publication de nouvelles données scientifiques.

Gelet op deze evolutie, adviseert de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in 2018 naar aanleiding van een vraag van de Minister opnieuw omtrent een maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's voor beroertezorg met invasieve procedures (advies d.d. 14 juni 2018, FRZV/D/477-2).

Au vu de cette évolution, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers recommande à nouveau en 2018, dans le cadre d'une nouvelle demande d'avis de la ministre, un nombre maximum de programmes de soins spécialisés « soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives » (avis du 14 juin 2018, CFEH/D/477-2).

In België is een endovasculaire behandeling voor acute ischemische beroerte op dit ogenblik beschikbaar in een aantal centra met

En Belgique, le traitement d'un AVC ischémique aigu par voie endovasculaire est actuellement possible dans plusieurs centres,

variabele expertise wat het aantal uitgevoerde procedures per jaar betreft en wat de beschikbaarheid van personeel met specifieke bekwaamheid in elke fase van de zorg, betreft. De organisatie van een performant netwerk, enerzijds bestaande uit een aantal centra met voldoende kennis, expertise en capaciteit in interventionele beroertezorg, en anderzijds een uitgebouwd verwijzingssysteem voor centra die deze acute behandeling niet kunnen aanbieden, ontbreekt echter op dit ogenblik en is absoluut noodzakelijk om zoveel mogelijk beroertepatiënten deze nieuwe standaardbehandeling te kunnen aanbieden in acute fase indien zij daarvoor in aanmerking komen.

Dat met het huidige besluit het aantal gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures" op het niveau van het Rijk op maximum 15 is vastgesteld, wordt in het bijzonder ingegeven door het feit dat gecentraliseerde systemen met verwijzing van alle acute beroertepatiënten naar 'stroke units' in een performant netwerk in samenwerking met interventionele centra, meer klinische interventies garanderen die gebaseerd zijn op klinisch-wetenschappelijke evidentie (o.a. intraveneuze trombolysie, trombectomie) en gepaard gaan met een betere uitkomst.

Een betere uitkomst werd ook aangetoond in ziekenhuizen die grotere aantallen patiënten behandelen.

Zowel "drip-and-ship"- (transfer van een basiszorgprogramma naar een gespecialiseerd zorgprogramma) als "mothership"-paradigmata (onmiddellijk opname in een gespecialiseerd interventioneel zorgprogramma met kortsluiting van een basiszorgprogramma) worden gebruikt in grotere netwerken. De aanrijtijden om een gespecialiseerd interventioneel zorgprogramma te bereiken en de performantie van de basiszorgprogramma's zijn hierbij bepalend voor de uitkomst en dus de keuze van

lesquels ont een expertise variable quant au nombre de procédures réalisées chaque année et à la disponibilité de personnel disposant d'une expertise spécifique à chaque phase de soins. Cependant, notre pays manque pour l'instant d'un réseau performant composé de plusieurs centres ayant des connaissances, une expertise et une capacité suffisantes dans le domaine des soins interventionnels de l'AVC, et pourvu d'un système d'adressage bien élaboré pour les centres qui ne peuvent pas proposer ce traitement aigu, et il est absolument nécessaire de pouvoir proposer ce nouveau traitement standard à un maximum de patients victimes d'un AVC en phase aiguë si ces derniers entrent en ligne de compte pour celui-ci.

Le fait que l'arrêté actuel fixe le nombre de programmes de soins spécialisés « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives » à 15 pour l'ensemble du Royaume est notamment dicté par le fait que des systèmes centralisés avec adressage de tous les patients victimes d'un AVC aigu vers des « stroke units » au sein d'un réseau performant en collaboration avec des centres interventionnels, garantissent un plus grand nombre d'interventions cliniques qui sont basées sur des évidences scientifiques cliniques (notamment la thrombolysie intraveineuse, la thrombectomie) et qui sont corrélées à un meilleur résultat.

On a pu démontrer un meilleur résultat dans des hôpitaux qui traitent des volumes de patients plus élevés.

En outre, les plus grands réseaux utilisent autant les paradigmes « drip-and-ship » (transfert d'un programme de soins de base vers un programme de soins spécialisé) que les paradigmes « mothership » (admission immédiate dans un programme de soins interventionnels spécialisé sans passer par un programme de soins de base). À cet égard, les temps de trajet pour atteindre un programme de soins interventionnels spécialisé et la performance des programmes de soins de base sont déterminants pour l'issue et donc pour le

opname- en verwijzingsstrategie. Indien aangewezen, moet de acute beroertepatiënt hierbij op een zo kort mogelijke tijd in een ziekenhuis opgenomen kunnen worden dat een gespecialiseerde zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” aanbiedt, hetzij rechtstreeks, hetzij vanuit een verwijzend ziekenhuis met of zonder basiszorgprogramma “acute beroertezorg”.

choix de la stratégie d'admission et d'adressage. Si cela s'avère indiqué, les patients victimes d'un AVC aigu doivent pouvoir être admis le plus rapidement possible dans un hôpital qui propose un programme de soins spécialisé « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives », soit directement, soit à partir d'un hôpital référent qui dispose ou non du programme de soins de base « soins de l'AVC aigu ».

De gespecialiseerde zorgprogramma's moeten daarbij voldoen aan de minimale criteria zoals bepaald in het KB van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" (basis en gespecialiseerd) moeten voldoen om erkend te worden en moeten voldoen aan volgende kenmerken eigen aan het zorgtraject:

Les programmes de soins spécialisés doivent satisfaire aux critères minimaux, tel que prévu à l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « soins de l'accident vasculaire cérébral » (de base ou spécialisé) doivent répondre pour être agréés ainsi qu'aux caractéristiques suivantes propres au trajet de soins :

1. Expertise (team/niet enkel procedure) verwerven en behouden;
 - 1.1. Geïntegreerd team voor trombectomie binnen acuut beroertezorgtraject (24/7);
 - 1.2. Opleiding en permanente navorming
 - 1.3. High-volume centra;
2. Kostenstructuur;
 - 2.1. Aangeetoonde kosteneffectiviteit;
 - 2.2. Beperking van investeringen (personeel/materieel), niet ontdebellen van activiteit (binnen één erkenning kan er geen uitbating op twee sites georganiseerd worden)
 - 2.3. Correcte financiële regeling (componenten van het zorgtraject, materiaal, intellectuele insteek, organisatie, tele-activiteit, etc...);
3. Kwaliteitsgarantie
 - 3.1. Minimaal aantal trombectomieën per interventionele radioloog;
 - 3.2. Kwaliteitsparameters per netwerk;

1. Acquérir et maintenir une expertise (équipe/pas uniquement procédure) ;
 - 1.1. Équipe intégrée pour la réalisation de thrombectomies dans le cadre d'un trajet de soins de l'AVC aigu (24/7) ;
 - 1.2. Formation et formation continue ;
 - 1.3. Centres high-volume;
2. Structure des coûts ;
 - 2.1. Rapport coût-efficacité démontré ;
 - 2.2. Limitation des investissements (personnel/matériel), non dédoublement de l'activité (dans le cadre d'un seul et même agrément, l'exploitation ne peut pas être organisée sur deux sites) ;
 - 2.3. Arrangements financiers corrects (composantes du trajet de soins, matériel, approche intellectuelle, organisation, télé-activité, etc.)
3. Garantie de qualité
 - 3.1. Nombre minimum de thrombectomies par radiologue interventionnel ;
 - 3.2. Paramètres de qualité par réseau ;

3.3. Afspraken tussen netwerken binnen groter geheel (back-up functie gespecialiseerde zorgprogramma's);

3.3. Accords entre réseaux au sein d'un ensemble plus grand (fonction de back-up programmes de soins spécialisés) ;

De nabijheid van zorg dient verder te worden gegarandeerd door een systematisch snel heen- en terugverwijzen van patiënten binnen het netwerk, van een basiszorgprogramma naar het dichtstbij zijnde en beschikbare gespecialiseerd interventioneel zorgprogramma en vice versa na de hyperacute fase (24-72 uur na de acute interventie).

Il faut continuer à garantir la proximité des soins par un (ré-)adressage systématique rapide des patients au sein du réseau, d'un programme de soins de base vers le programme de soins interventionnels spécialisé le plus proche et disponible et vice versa, après la phase hyper-aiguë (24-72 heures après l'intervention aiguë).

Uitgaande van een model van 20.000 ischemische beroertes per jaar in België, met daarbij 3.000 à 4.000 (15 à 20%) intraveneuze thrombolyses en 1.000 à 1.500 (5 à 7,5%) trombectomieën per jaar, rekening houdend met een minimum van 60 (en in de toekomst bij voorkeur 100) trombectomieën per centrum - met oog op het behoud van de expertise per interventioneel radioloog, waarvan er per centrum minstens 2 nodig zijn om 24/7 permanentie te kunnen verzekeren- en rekening houdend met een toenemend aantal indicaties dient het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's te worden beperkt tot maximum 15 voor het Rijk.

En se basant sur un modèle de 20.000 AVC ischémiques par an en Belgique, avec 3.000 à 4.000 (15 à 20%) thrombolyses intraveineuses et 1.000 à 1.500 (5 à 7,5%) thrombectomies par an, et en tenant compte d'un minimum de 60 (et, à l'avenir, de préférence 100) thrombectomies par centre - en vue du maintien de l'expertise par radiologue interventionnel, dont au moins deux sont nécessaires par centre pour pouvoir assurer une permanence 24/7 - et d'un nombre croissant d'indications, le nombre maximum de programmes de soins spécialisés doit être limité à maximum 15 pour l'ensemble du Royaume.

Wij hebben de eer te zijn,
Sire,
Van Uw Majesteit,
De zeer eerbiedige
En zeer getrouwe dienaars,
De Minister van Volksgezondheid,

Nous avons l'honneur,
Sire,
d'être de Votre Majesté
les très respectueux
et très fidèles serviteurs,
La Ministre de la Santé publique,

M. De Block