



Onderwerp Update kwaliteitscriteria acute beroertezorg
Kenmerk Nederlandse Vereniging voor Neurologie
Datum December 2021

Kwaliteitscriteria acute beroertezorg

Na goedkeuring door de ALVs van de NVN en de NVvR eind 2015 en nogmaals in de ALV van de NVN in december 2021 worden de volgende kwaliteitscriteria gehanteerd om acute beroertezorg te mogen leveren in een ziekenhuis:

- Minimumnorm 100 acute CVA-patiënten per jaar, gemiddeld over de afgelopen 3 kalenderjaren
- Mediane deur-tot-naald-tijd < 45 minuten
- Directe (24/7) beschikbaarheid CT-hersenen en CT-Angiografie van halsvaten en intracranieële vaten met directe beoordeling door of onder supervisie van een radioloog
- Beschikbaarheid (24/7) van CT-perfusie en/of MR-DWI FLAIR in het centrum zelf, of hierover duidelijke afspraken in de regio.
- Trombolyse is 24/7 beschikbaar en wordt altijd uitgevoerd door of onder supervisie van een neuroloog, die zelf direct toegang heeft tot het verrichte beeldvormend onderzoek
- Beschikbaarheid CVA-behandelteam: 24/7 aanwezigheid van een CVA-verpleegkundige onder supervisie van een neuroloog
- Aanwezigheid stroke unit met 24/7 zorg en opvang via de SEH
- Ieder ziekenhuis dat acute beroertepatiënten opvangt en zelf geen endovasculaire behandeling (EVT) uitvoert, moet regionale afspraken hebben met een EVT behandelcentrum en met de regionale ambulancedienst (RAV) over snelle verwijzing
- Beschikbaarheid van neurochirurgie in het centrum zelf of afspraken met een neurochirurgisch centrum
- Registratie van kwaliteitscriteria beroerte, waaronder tenminste registratie van het percentage ischemische CVA patiënten dat getrombolyseerd en/of endovasculair behandeld wordt van alle patiënten met een acute beroerte.
- Aanwezigheid stroke service met ketencoördinator



Kwaliteitscriteria EVT-centrum

Na goedkeuring door de ALVs van de NVN en de NVvR eind 2015 worden de volgende kwaliteitscriteria gehanteerd om endovasculaire behandeling (EVT) bij het acuut herseninfarct te mogen leveren in een ziekenhuis:

Definitie EVT

Endovasculaire behandeling (EVT) van een acute intracranieële vaatocclusie.

Uitgangspunt

Endovasculaire behandeling in het kader van een acuut herseninfarct is zorg die vanwege de complexiteit en de beperkte aantallen geconcentreerd moet worden. Concentratie van EVT in een beperkt aantal EVT-centra betekent niet dat er centralisatie van de gehele acute stroke zorg in de EVT-centra moet komen. Het streven is om een zo goed mogelijke uitkomst van patiënten met een acuut herseninfarct in Nederland te waarborgen.

Hieronder worden de criteria beschreven waaraan een EVT-centrum en EVT-interventionalist moeten voldoen om deze behandeling uit te mogen voeren.

EVT-Centrum

- Een EVT-centrum voldoet aan de criteria voor een centrum dat acute beroertezorg levert.
- Een EVT-centrum beschikt over een multidisciplinair team, dat ten minste bestaat uit een neuroloog, radioloog, interventionalist en anesthesioloog, waarin duidelijke afspraken zijn vastgelegd omtrent logistiek en behandeling van de patiënt
- Een EVT-centrum moet 24 uur per etmaal, 7 dagen per week deze behandeling kunnen aanbieden met een multidisciplinair behandelteam.
- Een EVT-centrum heeft afspraken met een nabijgelegen EVT-centra over de opvang van acute beroerte-patiënten in geval dat dit door (on)voorzien omstandigheden in het eigen centrum niet mogelijk is.
- Een EVT-centrum moet de beschikking hebben over ten minste 2 interventiekamers, waarvan tenminste 1 interventiekamer met spoed beschikbaar is, met ondersteunend personeel.
- Een EVT-centrum moet beschikken over een Intensive Care en Stroke Unit.
- Een EVT-centrum heeft een protocol waarin zaken als logistiek, hoofdbehandelaarschap, verantwoordelijkheden, patiënt veiligheid, procesbewakingen en streeftijden zijn opgenomen.
- Een EVT-centrum beschikt over neurologen met vasculaire expertise waarvan altijd één 24/7 telefonisch bereikbaar moet zijn voor overleg.
- Er dienen ten minste 3 EVT-interventionalisten verbonden te zijn aan een EVT-centrum.
- Een EVT-centrum verricht per jaar ten minste 50 EVT-procedures.
- Een EVT-interventionalist verricht per jaar ten minste 20 EVT-procedures (waarbij een procedure die wordt uitgevoerd als 2e EVT-interventionalist mee kan tellen).
- De mediane door-to-groin-tijd < 30 minuten voor patiënten die verwezen zijn vanuit een primair (IVT) CVA-centrum.
- De mediane door-to-groin-tijd < 75 minuten voor patiënten die zich direct in een EVT-centrum presenteren.
- Registratie van kwaliteitsparameters EVT betreffende logistiek, complicaties, technische en klinische maten (ten minste registratie van door-to-groin tijd, onset-to-groin tijd, TICI score, mRS na 3 maanden, complicaties).



- Een EVT-centrum is in staat 24/7 CT-perfusie (CTP) of MRI-DWI FLAIR te verrichten en deze direct door een deskundige (neuro)radioloog te laten beoordelen.

EVT-Interventionist

- EVT wordt uitgevoerd door een interventionalist met aantoonbare expertise.
- Een interventionalist heeft *voordat* hij/zij zelfstandig EVT-procedures uitvoert ervaring opgedaan die minimaal bestaat uit:
 - a) beoordelen van 100 CT hersenen en 100 CTA hals en intracraniële vaten
 - b) uitvoeren van 50 cerebrale catheter angiografieën (waaronder de onder c) genoemde EVT-procedures) en
 - c) uitvoeren van 25 EVT-procedures onder supervisie van een ervaren EVT-interventionalist.