



Kwaliteitsnormen Acute Beroertezorg (2015, werkgroep Ned. Ver. voor Neurologie (NVN)) en de secties Interventieradiologie en Neuroradiologie van de NVvR) zijn door twee wetenschappelijke verenigingen vastgestelde criteria voor acute beroertezorg, waaraan behandelaars en ziekenhuizen moeten voldoen teneinde kwalitatief goede zorg te leveren. Initiatief tot gezamenlijke vaststelling is genomen na publicatie van de resultaten van de MRCLEAN trial eind 2014. De criteria zijn door de Algemene Vergadering van 15 oktober 2015 aangenomen en per 1 januari 2016 ingegaan. In 2020 heeft door een gezamenlijke projectgroep van de NVN en NVvR actualisatie plaatsgevonden van de Kwaliteitsstandaard Acuut Herseninfarct (in 2017 opgenomen in het Register van het Zorginstituut), waar de kwaliteitsnormen onderdeel van zijn. In de Algemene Vergadering van 12 november 2020 is de volgende aanbeveling gepresenteerd: ieder IVT behandelcentrum zal 24/7 CT-perfusie en/of MR-DWI FLAIR beschikbaar moeten hebben in het centrum zelf, of hier duidelijke afspraken over moeten hebben in de regio. De herziene versie van de kwaliteitsnormen is in de Algemene Vergadering van 4 februari 2021 goedgekeurd.

KWALITEITSNORMEN ACUTE BEROERTEZORG

- Minimumnorm 100 acute CVA-patiënten per jaar, gemiddeld over de afgelopen 3 kalenderjaren
- Mediane deur-tot-naald-tijd < 45 minuten
- In het ziekenhuis zelf of hierover schriftelijk inzichtelijke duidelijke afspraken in de regio (bijvoorbeeld voor ANW uren of bij geen capaciteit):
 - Beschikbaarheid (24/7) van CT-perfusie en/of MR-DWI FLAIR.
 - 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
- Beschikbaarheid van neurochirurgie in het centrum zelf of afspraken met een neurochirurgisch centrum
- Registratie van kwaliteitscriteria beroerte, waaronder ten minste registratie van het percentage ischemische CVA patiënten dat getrombolyseerd wordt van alle patiënten die binnen 4,5 uur na onset binnenkomen
- Aanwezigheid stroke service met ketencoördinator
- 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