



*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 gaan in per 1 januari 2016.*

## **KWALITEITSNORMEN ACUTE BEROERTEZORG**

- 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 intracraniële vaten met directe beoordeling door of onder supervisie van een radioloog.
- 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 intra-arteriële behandeling (IAT) uitvoert, moet regionale afspraken hebben met een IA behandelcentrum en met de regionale ambulancedienst (RAV) over snelle verwijzing

De criteria voor IAT-behandelcentra zullen nog door de gezamenlijke werkgroep van de NVvR en NVN worden uitgewerkt.