

# Centralisatie van acute beroertezorg is beter

Maarten M.H. Lahr en Gert-Jan Luijckx\*

**+** GERELATEERD ARTIKEL Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A8442 en infographic B1117

Is het wenselijk dat in een middelgrote stad van 200.000 inwoners in Noord-Nederland op 2 locaties trombolysen voor patiënten met acuut herseninfarct wordt aangeboden? Deze vraag illustreert de landelijke discussie rond de organisatie van de acute beroertezorg.

## AANLEIDING

Begin 2013 presenteerden Zorgverzekeraars Nederland hun visie over de acute beroertezorg.<sup>1</sup> Centralisatie werd daarbij gepropageerd. Daarnaast verscheen er een publicatie over de organisatie van de acute beroertezorg.<sup>2</sup> Onderzoek naar de organisatie van trombolysen in Nederland is zeer beperkt: er is slechts 1 studie over te vinden. In deze studie laten wij zien dat de kans op behandeling met trombolysen 50% groter is in een gecentraliseerd dan in een gedecentraliseerd organisatiemodel.<sup>2</sup> Deze studie is uniek, omdat het de eerste direct vergelijkende studie naar organisatievormen is.

De visie van Zorgverzekeraars Nederland en bovengenoemde studie hebben veel reacties losgemaakt, veelal gebaseerd op meningen die niet of nauwelijks werden onderbouwd. Een veelgehoord argument is bijvoorbeeld dat de langere reistijd in een centraal model de start van de behandeling zou vertragen, waarbij de veelgehoorde uitspraak 'Time is brain' essentieel is. Onze studie toont echter aan dat een langere reistijd wordt gecompenseerd door een kortere procestijd in het ziekenhuis, zodat er uiteindelijk geen vertraging optreedt.<sup>2</sup>

## COMPLEXE ZORG

Veeluldig wordt beargumenteerd dat trombolysen geen complexe zorg is. Uit onze studie blijkt dat de praktijkvariatie voor trombolysen groot is als je kijkt naar een aantal structuur- en procesindicatoren. De behandeling op zich is niet complex, maar de organisatie eromheen wel. Het 24-7 direct paraat hebben van een 'stroke'-team, inclusief neuroloog en radioloog, is geen sinecure; vaak gaat kostbare tijd verloren waardoor de effectiviteit van de behandeling

afneemt. Een goed veiligheids- en kwaliteitsmanagement-systeem is essentieel om de prestaties van het team door de jaren heen te waarborgen. Op organisatorisch niveau is acute beroertezorg dus wel degelijk complex.

## SCHAALVOORDEEL

Landelijk speelt de vraag wat het nut is om 93 ziekenhuizen 24-7 in de lucht te houden voor acute beroertezorg, waarin trombolysen soms maar 1 keer per week wordt uitgevoerd. Het verschil in prestaties tussen ziekenhuizen kan worden ondervangen door de zorg regionaal te centraliseren, waarbij schaalvoordeel leidt tot voorspelbaarheid, expertise, focus, logistieke stroomlijning en dus kwaliteit. Zo zal concentratie van zorg de grootste kans bieden voor adequate behandeling, waardoor patiënten niet meer afhankelijk zijn van de prestatie van het ziekenhuis 'om de hoek'. Met ziekenhuizen die geen trombolysen aanbieden kunnen afspraken worden gemaakt om de patiënten over te nemen na 24 h.

## TOEKOMST

Toekomstig onderzoek zal uitwijzen of, en op welke manier, acute beroertezorg in Nederland verder kan worden georganiseerd om resultaten te verbeteren. We moeten wel vaststellen dat 15 jaar na de introductie van trombolysen nog steeds sprake is van een substantiële onderbehandeling. Nieuwe behandelmethoden, zoals lokale trombectomie, kunnen dit vraagstuk overigens een totaal nieuwe dimensie geven.

De overige leden van de onderzoeksgroep zijn Patrick C.A.J. Vroomen, neuroloog (UMCG, afd. Neurologie, Groningen), Durk-Jouke van der Zee, bedrijfskundige en onderzoeker afdeling operations (Rijksuniversiteit Groningen, Groningen), Erik Buskens, hoogleraar medical technology assessment (UMCG, afd. Epidemiologie en programmadirecteur 'Healthy Ageing' (Rijksuniversiteit Groningen, Groningen).

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 22 oktober 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A8422

\*Namens de onderzoeksgroep waarvan de leden aan het einde van dit artikel worden vermeld.

Universitair Medisch Centrum Groningen, afd. Neurologie, Groningen.

Dr. M.M.H. Lahr, onderzoeker; dr. G.J. Luijckx, neuroloog.

Contactpersoon: dr. M.M.H. Lahr (m.m.h.lahr@umcg.nl).

**+** LITERATUUR OP [WWW.NTVG.NL/A8422](http://WWW.NTVG.NL/A8422)

