

## PRO-CONTRA

## Centralisatie van acute beroertezorg is slechter

Els De Schryver

+ GERELATEERD ARTIKEL Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A8422 en infographic B1117

Jaarlijks krijgen 47.000 mensen een beroerte. Er is daarnaast een grote groep patiënten die wordt ingestuurd met een onterechte verdenking hierop.<sup>1</sup> De vraag is of centralisatie van de zorg voor patiënten met een weinig complexe, veelvoorkomende aandoening, zoals een acute beroerte of een vermoeden hierop, de kwaliteit van deze zorg zal verbeteren.

**TROMBOLYSEPERCENTAGE**

Ten eerste is er geen bewijs dat centralisatie in Nederland leidt tot een hoger trombolysepercentage. Dit percentage is namelijk vooral afhankelijk van het aantal patiënten dat op tijd in het ziekenhuis arriveert. In de Groningse studie was het trombolysepercentage van patiënten die op tijd het ziekenhuis bereikten in een gecentraliseerde en niet-gecentraliseerde setting gelijk.<sup>2</sup> Collega's uit Harderwijk en Stichting Kennisnetwerk CVA Nederland vonden geen relatie tussen patiëntvolume en trombolysepercentage.<sup>3,4</sup> Momenteel wordt in Nederland een trombolysepercentage van > 14 bereikt, wat hoger is dan de 12% in Londen na centralisatie.<sup>5</sup> De Londense situatie is sowieso niet extrapolieerbaar naar de Nederlandse, wat ik verderop nog zal toelichten.

**DOOR-TO-NEEDLE-TIJD**

Ten tweede is er onvoldoende bewijs dat de 'door-to-needle'-tijd zal afnemen bij verdere centralisatie. Er zal zeker een verlenging van de aanrijtijd ontstaan. Kennisnetwerk CVA heeft aangetoond dat er geen verschil is in door-to-needle-tijd tussen grote en kleine ziekenhuizen.<sup>4</sup> In de Groningse studie werd de geconstateerde kortere door-to-needle-tijd tenietgedaan door de langere aanrijtijd van de ambulances.<sup>2</sup> Bij centralisatie zullen patiënten die arriveren of verblijven in een ziekenhuis zonder acute beroertezorg benadeeld worden door het verlies aan expertise en routine en door onvermijdelijke overplaatsing.

**UITKOMST**

Tot slot is er geen bewijs dat verdere centralisatie in Nederland de uitkomst positief zal beïnvloeden. Zowel de mortaliteit als de opnameduur waren in de Engelse

centralisatiestudies hoger dan in Nederland, dat niet-gecentraliseerd is.<sup>5</sup> Verschillen in uitkomst tussen Nederlandse ziekenhuizen, zoals gemeten met de 'modified Rankin scale', werden voornamelijk verklaard door verschillen in patiëntkenmerken.<sup>6</sup>

**TOEKOMST**

Bij verder onderzoek naar centralisatie van acute beroertezorg zou de primaire uitkomstmaat 'functionele gezondheidstoestand, kosteneffectiviteit en kwaliteit van leven', gecorrigeerd voor de initiële ernst van de neurologische uitval, leidend moeten zijn. Op dit moment is er geen bewijs dat centralisatie hierbij een positieve rol speelt. Ook de consequenties voor patiënten die ongepland in een ziekenhuis zonder acute beroertezorg belanden moeten bij het onderzoek worden meegenomen, evenals de gevolgen voor patiënten met een beroerte die vervoerd worden naar een ander ziekenhuis dan waar hun medische voorgeschiedenis bekend is. En dan is er nog het grote aantal patiënten dat naar een academisch ziekenhuis vervoerd wordt terwijl ze geen beroerte blijken te hebben.

Naast het bepalen van deze directe effecten op het welzijn van de patiënten zou ook doelmatigheidsonderzoek nodig zijn naar de kosteneffectiviteit. Dit moet plaatsvinden op patiëntniveau, zoals kosten van overplaatsingen, dubbele declaraties en handicap, maar ook op macroniveau, zoals langdurige opnames, niet kunnen werken, uitbreiden en afbouwen van zorgcapaciteit. Centralisatie van acute beroertezorg zal ook gevolgen hebben voor de acute zorg in het algemeen, het voortbestaan van SEH-afdelingen en de opleiding van arts-assistenten. Kortom, het doorvoeren van grote wijzigingen in de Nederlandse acute beroertezorg is gevaarlijk en zal geen betere en goedkopere, maar juist slechtere en duurere zorg opleveren.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 4 november 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A8442

+ LITERATUUR OP [WWW.NTVG.NL/A8442](http://WWW.NTVG.NL/A8442)

Rijnland Ziekenhuis, afd. Neurologie, Leiderdorp.

Dr. E.L.L.M. De Schryver, neuroloog (e.d.schryver@rijnland.nl).

