



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

2017019400

Datum 2 juni 2017  
Betreft Advies implementatie intra-arteriële trombectomie bij het acute herseninfarct

**Zorginstituut Nederland**

Zorg

Hart - Vaat - Long

Eekholt 4

1112 XH Diemen

Postbus 320

1110 AH Diemen

[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)

[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

**Onze referentie**

2017019400

Geachte mevrouw Schippers,

Middels deze brief wil ik u informeren over de uitkomsten van het implementatietraject van intra-arteriële trombectomie (IAT) bij de behandeling van het acute herseninfarct. Op 21 december jl. heeft het Zorginstituut u geadviseerd over de instroom van IAT in het verzekerde pakket. Het Zorginstituut constateerde dat, ondanks dat IAT voldeed aan de wettelijke criteria voor vergoeding vanuit de basisverzekering, waarborgen ontbraken voor een verantwoorde implementatie van deze hoogcomplexere behandeling. U hebt partijen opgedragen om onder regie van het Zorginstituut een kwaliteitsstandaard op te stellen, inclusief volumennormen, voor veilige en verantwoorde zorg, inbedding in de spoedketen en totstandkoming van regionale afspraken. Het belang van de patiënt diende hierbij voorop te staan. Hiervoor heeft u een overgangperiode ingelast en daarbij het veld opgeroepen om gedurende die periode IAT alleen toe te passen in de centra die bij het onderzoek betrokken waren. De afgelopen periode hebben partijen<sup>1</sup> zich ingespannen om tijdens een overgangperiode, onder regie van Zorginstituut Nederland, te komen tot indiening van een kwaliteitsstandaard, en zijn afspraken gemaakt aangaande regionale inbedding van IAT binnen de spoedzorg.

Allereerst wil ik mijn waardering uitspreken over de inzet en de betrokkenheid van de partijen tijdens dit traject.

**Kwaliteitsstandaard**

De ontwikkelde kwaliteitsstandaard is door de relevante partijen aangeboden aan Zorginstituut Nederland voor opname in het register. De kwaliteitsstandaard beoogt, door eisen te stellen aan IAT-centra en behandelaren en door een goede inbedding van de IAT-zorg in de CVA-spoedzorgketen te beschrijven, kwalitatief goede zorg te bewerkstelligen voor patiënten met een beroerte.

<sup>1</sup> Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)\*, Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)\*, Hart&vaatgroep\*, Stichting hersenletsel\*, Zorgverzekeraars Nederland (ZN)\*, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)\*, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)\*, Federatie Medisch Specialisten (FMS), Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), Ambulancezorg Nederland (AZN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De met een \* aangeduide partijen zijn de relevante tripartiete partijen die de zorgstandaard aan het Zorginstituut hebben aangeboden.

De kwaliteitsstandaard Acut herseninfarct omvat:

- richtlijn herseninfarct en hersenbloeding, waarin de indicaties voor IAT zijn beschreven
- een voorbeeldprotocol regionale inrichting acute beroertezorg, dat zorgt voor inbedding van IAT in de spoedzorgketen
- een set kwaliteitscriteria inclusief volumennormen voor zowel centra die beroertezorg aanbieden als voor IAT-centra. Deze zijn van kracht vanaf 1 januari 2017.
- een set kwaliteitsindicatoren CVA(B)
- patiënten informatie
- een inleiding, die bovenstaande documenten verbindt

Het regionale protocol regelt de werkwijze, de evaluatie en de verantwoordelijkheden in de spoedzorgketen. In alle regio's moet de afspraak worden gemaakt dat patiënten met acute uitvalsverschijnselen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht worden. In het ziekenhuis vindt diagnostiek plaats en zo nodig intraveneuze trombolysie (IVT). Tevens wordt met een CT angio (CTA) onderzoek gedaan om te beoordelen of de patiënt voor IAT in aanmerking komt. Voor deze werkwijze is gekozen omdat naar schatting maar 7% van de patiënten met een herseninfarct voor IAT in aanmerking komt en de spoedzorg voor de overige patiënten met acute uitvalsverschijnselen niet in gevaar mag komen. Indien het dichtstbijzijnde ziekenhuis geen IAT-centrum is, worden patiënten die daarvoor in aanmerking komen tijdens de IVT behandeling, naar het dichtstbijzijnde IAT-centrum vervoerd voor verdere behandeling en binnen 24 uur weer teruggebracht naar het verwijzende ziekenhuis. Deze aanpak wordt "*drip and ship*" genoemd.

#### *Toegankelijkheid en concentratie*

De NFU heeft met modelanalyses onderzoek gedaan naar doelmatige inzet van IAT. De resultaten tonen aan dat uitbreiding van het aanbod van IAT naar meer dan de huidige 19 centra niet tot extra gezondheidswinst leidt, en dat ook met een beperkter IAT aanbod volstaan kan worden<sup>2</sup>.

De volumennorm van minimaal 50 IAT interventies per centrum op jaarbasis wordt door partijen gezien als een ondergrens om IAT-zorg veilig en verantwoord uit te kunnen voeren, maar realiseert geen optimale balans tussen concentratie en spreiding. De 24-uurs beschikbaarheid van een gespecialiseerd behandelteam en interventieruimte leiden tot hoge belasting en bedrijfskosten voor het aanbieden van IAT-zorg. Partijen achten het daarom ongewenst dat er binnen een regio versnippering van het aanbod ontstaat en zullen hun achterban vragen mee te werken aan weloverwogen en doelmatige regionale afspraken.

Het Zorginstituut zal de ROAZ regio's (regionaal overleg acute zorgketen) opdragen om op regionaal niveau weloverwogen en doelmatige afspraken te maken. Omdat veranderingen in het aanbod er toe kunnen leiden dat andere centra niet meer aan de gewenste kwaliteitsnormen zouden kunnen voldoen vinden de betrokken partijen ook bovenregionale afstemming nodig. Het landelijk netwerk acute zorg (LNAZ) zal daarom in oktober 2017 partijen en het Zorginstituut informeren over de ziekenhuizen die IAT willen aanbieden en de

---

<sup>2</sup> NFU. Concentratie van IAT-zorg in Nederland. Utrecht, 2017.

voortgang van de regionale plannen. De Nederlandse Vereniging van Neurologie zal bemiddelen in regio's waar dat nodig blijkt. Voor 1 juli 2018 zullen partijen de voortgang van de regionale afspraken evalueren. Bij onvoldoende voortgang of een ondoelmatig hoog aantal ziekenhuizen dat IAT wil aanbieden zal het Zorginstituut u adviseren aanvullende maatregelen te nemen.

*Advies*

Gezien de betrokkenheid van partijen en de verantwoordelijkheid die zij hebben getoond bij de indiening van de kwaliteitstandaard, kan nu kwalitatief goede en doelmatige zorg voor patiënten met een acuut herseninfarct gerealiseerd worden. Het Zorginstituut zal, op verzoek van partijen, betrokken blijven bij de voortzetting van dit traject en heeft het voornemen om de totstandkoming van regionale afspraken op de Meerjarenagenda te plaatsen. Wij adviseren u de regie over de implementatie van de regionale afspraken vooralsnog bij de betrokken veldpartijen te laten.

Hoogachtend,

Sjaak Wijma  
*Lid Raad van Bestuur*

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Hart - Vaat - Long

**Datum**  
2 juni 2017

**Onze referentie**  
2017019400