

Op 8 juni kwam de focusgroep Acute Neurologie weer bij elkaar om nieuwe ontwikkelingen en lopende projecten te bespreken. Met het welkomstwoord van voorzitter Marieke Visser startte de vergadering.

Ontwikkelingen IAT/Strokenet

Yvo Roos (AMC) zou een presentatie verzorgen over de laatste internationale (wetenschappelijke) ontwikkelingen op het gebied van IAT. Vlak voor de vergaderingen ontvingen de Netwerken echter een brief van het Zorginstituut Nederland gericht aan (demissionair) minister Schippers. Het betrof een advies over de landelijke implementatie van (de kwaliteitsstandaard) IAT. Belangrijke delen uit deze brief zijn hieronder overgenomen:

“De kwaliteitsstandaard Acuut 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 (voorbeeld)protocol regelt de werkwijze, de evaluatie en de verantwoordelijkheden in de spoedzorgketen. Dit protocol betreft het StrokeNet-protocol dat in deze regio is ontwikkeld! De volumennorm van minimaal 50 IAT interventies per centrum op jaarbasis wordt door partijen (koepels) 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 opdragen om op regionaal niveau weloverwogen en doelmatige afspraken te maken. 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 voortgang van de regionale plannen.”

De consequenties van de brief en het verzoek zijn vervolgens bediscussieerd in de focusgroep. Afgesproken is om de volgende focusgroep in september bij elkaar te laten komen, zodat aan dit verzoek kan worden voldaan. Het AMC is al in goed overleg met de andere partijen in regio die hebben aangegeven na te denken over het uitvoeren van IAT in de toekomst.

Ontwikkelingen Artemis-Trial

Gaia Koster geeft vervolgens een update over de Artemis-trial (LUmc, Alrijne, VUmc, AMC, OLVG, Twente). Hypothese binnen deze trial is dat er tijdswinst geboekt kan worden in IVT/IAT-processen door real-time visuele feedback van de doorlooptijden. Dit door het tonen van een kleurcodering (groen/rood) of een vooraf vastgestelde gemiddelde doorlooptijd tussen twee locaties (bijv. van SEH naar CT-kamer). De tijden worden automatisch geregistreerd via polsbandjes die een bluetooth signaal uitzenden naar ontvangende iPads. Deze hangen op strategische plaatsten in het ziekenhuis (snel, makkelijk en betrouwbaar). In Leiden en in OLVG West is het systeem nu operationeel. In AMC en VUmc wordt nog gewerkt aan de installatie. De verwachting is dat de trial eind dit jaar zal starten.

Ontwikkelingen Tijdsregistratie NHN / INR-ambulance

Onze derde spreker, Patricia Halkes (NWZ Alkmaar) geeft (i.s.m. Martin Smeeke) een presentatie over het nieuwe CVA-registratieproject van de ketenpartners in NHN. De doorlooptijden van RAV/MKA NHN, WFG, NWZ Alkmaar & Den Helder worden in dit project gekoppeld en inzichtelijk gemaakt aan de hand van een digitaal dashboard. Dit dashboard heeft inzicht geboden in specifieke verbetermogelijkheden. Door o.a. uitschieters te bespreken binnen het ziekenhuis en met de regiopartners zijn er al verschillende verbeteringen doorgevoerd in de logistieke processen, en is de Call-Needle-tijd in NHN daadwerkelijk verbeterd. Een laatste belangrijke ontwikkeling betreft de uitvoering van INR-metingen op de ambulance (i.p.v. in het ziekenhuis). Apparaat is aangeschaft en alle ambulanceverpleegkundigen in de regio zijn de afgelopen maanden getraind. Vanaf 1 juni 2017 vinden deze metingen in de ambulances plaats. De zorgverzekeraars hebben uiteindelijk de 30.000euro die nodig was voor de INR-apparaat bekostigd. De resultaten worden nu geëvalueerd.

Voortgang ROAZ-project Herkenning en Triage 1^e lijn

Tot slot komt het eigen ROAZ-project aan de orde. Martijn Rhebergen geeft een presentatie over het pilotonderzoek naar de ontwikkelde training 'beroerte-alarm' voor doktersassistenten. De meeste CVA-patiënten blijken bij de eerste symptomen contact op te nemen met de huisarts (en hun assistente voor triage en een afspraak). Wanneer patiënten contact opnemen met de huisarts blijkt het gemiddeld langer te duren voordat zij in het ziekenhuis terecht komen voor de noodzakelijke behandeling. Er blijken hier verschillende oorzaken aan ten grondslag te liggen, waaronder de slechte herkenning en triage van met name atypische symptomen. Deze knelpunten hebben wij vervolgens samen met trainingsbureau DOKh vertaald naar een herkennings/triageschema en een (pilot)training 'beroertealarm' voor (o.a.) doktersassistenten. Deze training hebben wij nu geëvalueerd in een pilotonderzoek. Belangrijkste doel van dit onderzoek is de verbetering van de kennis en herkenning van een (atypische) beroerte. In totaal zijn nu 74 assistentes getraind. In het onderzoek (vragenlijsten, met o.a. casuïstiek) zijn vervolgens de kennis en herkenning gemeten, voor en 3 maanden na de training. Uit de eerste resultaten (3 trainingen) blijkt dat:

- De kennis/herkenning van een (atypische) beroerte bij doktersassistenten inderdaad onvoldoende is.
- De (pilot)training de kennis/herkenning van een beroerte lijkt te verbeteren. Het gaat echter vooral algemene/passieve kennis. De actieve herkenning van (specifieke) symptomen blijft hierbij achter. Echter blijkt wel dat er bij triage vaker een correcte actie, of nog vaker 'sneller' dan nodig actie wordt ondernomen.

Het pilot onderzoek zal rond de zomer worden afgerond. De training blijft in 2017 en 2018 op het programma staan van DOKh. Met de definitieve resultaten zal nog contact worden opgenomen met de NVDA, LHV en Hartstichting.

Volgende focusgroep

De focusgroep wordt afgesloten en de datum voor de volgende bijeenkomst is vastgesteld op:

- 21 september van 16-18u.