

PERSBERICHT

“Grote verschillen tussen ziekenhuizen in zorgkwaliteit na beroerte”

Tijdens het tweede intersectoraal symposium van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) op 16 april 2024, werden de eerste resultaten gepresenteerd van de kwaliteitsindicatoren voor beroertezorg. De indicatoren peilen naar de kwaliteit van de behandeling op het moment van de opname in het ziekenhuis wegens een beroerte, naar complicaties tijdens het verblijf en naar de overlevingskans na een beroerte.

Ongeveer de helft van de ziekenhuizen behaalt de vooropgestelde kwaliteitsnormen voor acute behandeling van een beroerte. Het aantal complicaties en het sterfterisico kan verschillen per ziekenhuis. Vlaanderen bevindt zich eerder in de middenmoot in vergelijking met Europese landen. Deze indicatoren bieden handvaten tot het verbeteren van zorg- én datakwaliteit.

De resultaten worden publiek gemaakt op de vernieuwde website [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be). Deze wordt gelanceerd op dinsdag 16 april.

Een [beroerte](#) of CVA (cerebrovasculair accident) is een ‘ongeluk van de bloedvaten in de hersenen’. Ze kan de vorm aannemen van een herseninfarct, een bloedklonter die de doorstroming van bloed naar een deel van de hersenen vermindert. Het kan ook gaan om een hersenbloeding. Het eerste noemt men een ischemische, het tweede een hemorragische beroerte.

Naar schatting krijgen elk jaar 13.000 personen in Vlaanderen een beroerte (bron: MZG, 2018). De impact is hoog: afhankelijk van het type, is er een kans van 20 tot 40% om de beroerte niet te overleven en is er een hoge kans op ernstige gevolgen zoals verlamingsverschijnselen en spraak- en taalproblemen. Snel en adequaat behandelen kan de uitkomst van de beroerte verbeteren.

Het Koninklijk Besluit van 19 april 2014 over de erkenning van ziekenhuizen voor zorgprogramma’s beroertezorg, bevatte al bepalingen om de ziekenhuizen aan te zetten tot registratie en opvolging van kwaliteitsindicatoren. Het VIKZ heeft nu een set van indicatoren ontwikkeld die toelaat de kwaliteit van de beroertezorg in beeld te brengen; die set biedt tegelijk handvaten om de kwaliteit te verbeteren. Het VIKZ werkte die uit samen met een groep van klinische experts uit verschillende medische en verpleegkundige disciplines betrokken bij de beroertezorg, onder leiding van dr. Geert Vanhooren (AZ Sint-Jan, Brugge). Ook bepaalde de expertengroep kwaliteitsnormen op basis van internationale studies ten opzichte waarvan de resultaten worden afgetoetst.

Dertig Vlaamse ziekenhuizen namen vervolgens deel aan een eerste meting (‘nulmeting’) met deze indicatoren. Ze presenteren nu hun eerste resultaten op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be). Aan nieuwe metingen nemen ondertussen al 45 van de 53 Vlaamse ziekenhuizen deel. Updates volgen de komende jaren. De meeste indicatoren worden berekend op basis van beschikbare, door de ziekenhuizen verplicht te registreren, administratieve en medische gegevens (de minimale ziekenhuisgegevens of MZG) en

gegevens over verstrekkingen in het kader van de verplichte ziekteverzekering (gecentraliseerd door het Intermutualistisch Agentschap of IMA).

Svin Deneckere, directeur van het VIKZ:

“De resultaten wijzen op een nog belangrijk verbeterpotentieel ten opzichte van de na te streven normen die werden vooropgesteld. De kwaliteit kan verschillen per ziekenhuis. Deze publicatie moet leiden tot verdere gerichte kwaliteitsverbetering en een systematisch beleid in die richting.”

“Het is de eerste maal dat data vanuit MZG en IMA op grotere schaal worden gebruikt voor het meten en publiek maken van kwaliteit op het niveau van ziekenhuizen. Het samenbrengen van de beschikbare data en het verwerken en valideren van de resultaten was een behoorlijk complex en tijdsintensief traject. Je blijft daarbij afhankelijk van de correctheid en volledigheid van de registraties door de ziekenhuizen. Een meer frequent gebruik van deze data voor financiële én kwaliteitsdoeleinden moet ervoor zorgen dat de betrouwbaarheid van de registraties verder verhoogt.”

Dr. Geert Vanhooren, voorzitter ontwikkelingsgroep beroertezorg en neuroloog AZ Sint-Jan Brugge:

“Het ontwikkelingsproces van de indicatorenset heeft heel wat voeten in de aarde gehad. We staan echter pas aan het begin van een uitdagende tocht om de kwaliteit van de beroertezorg in Vlaanderen verder te verbeteren over alle ziekenhuizen heen. Dit ten voordele van elke patiënt die met deze ernstige aandoening wordt geconfronteerd. Betere gegevensverzameling is daarbij een belangrijke sleutel.”

“Het grootste gevaar voor de meesten van ons is niet dat ons doel te hoog is gegrepen en dat we het missen, maar dat ons doel zich te laag bevindt en dat we het bereiken” (Michelangelo, 1475-1564).”

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

“Het blijft zeer belangrijk om bij een beroerte de prille alarmsignalen op te pikken en de hulpdiensten te verwittigen. Op die manier kan een behandeling snel starten. De resultaten van het VIKZ bieden belangrijke aandachtspunten. We moeten het verbeterpotentieel dat uit deze gegevens blijkt vastgrijpen zodat de Vlaming de best mogelijke beroertezorg kan krijgen. Opnieuw blijkt dat data een belangrijke leidraad vormen en een hefboom zijn om de kwaliteit naar een hoger niveau te tillen. Dat steeds meer en meer Vlaamse ziekenhuizen deelnemen aan die transparantie getuigt van verantwoordelijkheidszin op het terrein. Ik roep alle Vlaamse ziekenhuizen op om deze transparantie te bieden zodat we samen met de sector aan de slag kunnen om in het belang van de patiënt de best mogelijke beroertezorg te realiseren. Het is voor mij ook logisch dat wie in de toekomst een erkenning voor een zorgprogramma beroertezorg wil, actief meet en transparantie biedt.”

In de bijlage vindt u een samenvattend rapport van de weergegeven resultaten. Enkele bevindingen:

1. Een eerste norm is dat bij ongeveer 15% van de patiënten met een beroerte trombolyse moet worden opgestart bij opname in het ziekenhuis. Dit is een geneesmiddel dat de bloedklonter zal oplossen, waardoor de bloedtoevoer naar het getroffen deel van de hersenen hersteld wordt.

In de Vlaamse ziekenhuizen gebeurt dit te weinig: gemiddeld bij 11,1% van de patiënten. In ziekenhuizen die deelnemen aan de meting, en die hun dus resultaten publiek rapporteren op Zorgkwaliteit.be, is dat 12,0%; in niet-deelnemende ziekenhuizen is dat 9,0%.

Meer dan de helft van de deelnemende ziekenhuizen behalen de vooropgestelde norm van 15%, maar een belangrijk deel dus niet en er is een grote variatie: min. 1,3%, max. 20,6%. In vergelijking met de resultaten in andere Europese landen bevindt het Vlaamse gemiddelde resultaat zich eerder in de middenmoot.

2. Daarnaast wordt vooropgesteld dat de trombolysie bij minstens 50% van de patiënten binnen de 30 minuten na aankomst in het ziekenhuis moet worden opgestart (= deur-tot-naald tijd). Tijd telt! Hoe langer de beroerte onbehandeld blijft, hoe meer hersenweefsel kan aangetast zijn en hoe slechter de uitkomst is voor de patiënt. Het opvolgen van deze deur-tot-naaldtijden is dan ook fundamenteel om de processen te monitoren en waar nodig te verbeteren.

Deze indicator kon berekend worden voor 20 ziekenhuizen. Gemiddeld behalen die ziekenhuizen bij 31% van de patiënten een deur-tot-naaldtijd van minder dan 30 minuten (min: 4%; max. 59%). Bijna de helft van deze ziekenhuizen haalt de norm van 50%, de mediane tijd is 40 minuten. Dit resultaat situeert zich ongeveer in de middenmoot in vergelijking met andere Europese landen. Een eerste belangrijke verbeteractie ligt in het beter en uniform registreren van deze deur-tot-naaldtijden.

3. Voor twee complicaties die kunnen optreden in het ziekenhuis bij patiënten met een beroerte is er een sterke variatie te zien tussen ziekenhuizen:

Bij gemiddeld 4% van de patiënten werd een slikpneumonie vastgesteld. Dit is een longontsteking ontstaan door slikproblemen na de beroerte. Er is geen significant verschil vastgesteld tussen deelnemende en niet-deelnemende ziekenhuizen. Het gecorrigeerd resultaat in de deelnemende ziekenhuizen varieert van 0 tot 8%. Bij 81% van de deelnemende ziekenhuizen zit het resultaat binnen de verwachte variatie rond het gemiddelde of beter.

Bij gemiddeld 5% van de patiënten werd een urineweginfectie vastgesteld. Er is geen significant verschil vastgesteld tussen deelnemende en niet-deelnemende ziekenhuizen. Het gecorrigeerd resultaat in de deelnemende ziekenhuizen varieert van 2 tot 13%. Bij 74% van de deelnemende ziekenhuizen zit het resultaat binnen de verwachte variatie rond het gemiddelde of beter.

Bij deze indicatoren vermoeden we een belangrijke onderregistratie. Internationale studies tonen aan dat de prevalentie van deze infecties na een beroerte hoger ligt (ongeveer 10% voor slikpneumonie en 15% voor urineweginfectie).

4. En dan is er de laatste indicator: gemiddeld 14% van de patiënten overlijdt binnen de 30 dagen na een opname voor een herseninfarct of een hersenbloeding. Er is geen significant verschil vastgesteld tussen deelnemende en niet-deelnemende ziekenhuizen. Het gecorrigeerd sterfterisico in de deelnemende ziekenhuizen varieert van 6% tot 24%.

Bij 90% van de deelnemende ziekenhuizen zit het resultaat binnen de verwachte variatie rond het gemiddelde of beter. Uit cijfers van de OESO blijkt dat Vlaanderen zich op het vlak van sterfterisico in de middenmoot van de OESO-landen bevindt, wat werd bevestigd in het recente performantierapport van het Federaal Kenniscentrum¹.

5. Er werd in deze meting gewerkt met secundaire data: gegevens die verzameld werden voor andere doeleinden. Ondanks de beperkingen gekoppeld aan het gebruik van secundaire data, verkoos de expertengroep deze resultaten toch te publiceren. Dit als:
- Incentive: We zien de resultaten als nulmeting. Publiceren biedt belangrijke inzichten en dus potentieel tot kwaliteits- en procesverbetering.
 - Signaalfunctie: Door te publiceren maken we zichtbaar dat er werk moet worden gemaakt van een betere datakwaliteit. De expertengroep beveelt aan een centraal uniform registratiesysteem op te zetten dat parallel kan lopen bij de verdere opvolging van deze indicatoren.

Beroertezorg: eerste van een reeks

Het VIKZ heeft een plan om voor een reeks van veel voorkomende aandoeningen, kwaliteitsindicatoren uit te werken. Beroertezorg was de eerste in deze reeks. Onder meer hartziekten en orthopedie staan nog op het programma. Het VIKZ werkt momenteel aan de ontwikkeling van deze bijkomende indicatoren en wordt hiervoor ondersteund door de mutualiteiten via het Vlaams Intermutualistisch College.

Nieuwe website Zorgkwaliteit.be

De nieuwe website [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) wordt gelanceerd op dinsdag 16 april '24. De oude website gaat dan ook offline. Deze website maakt de resultaten van al onze kwaliteitsmetingen, per ziekenhuis en globaal, beschikbaar voor professionals en voor burgers. De website onderging een grondige vernieuwing om de gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid te verbeteren zodat het gebruik van de gegevens en de impact ervan kunnen toenemen. Het blijft een uitdaging om vaak complexe data te brengen op een begrijpelijke manier die wetenschappelijk correct is.

In de huidige eerste fase toont de website de resultaten van de kwaliteitsmetingen over de Algemene Ziekenhuizen. Een overzicht van de beschikbare resultaten vindt u in de tabel hierna. Voor de andere sectoren die actief zijn binnen het VIKZ (geestelijke gezondheidszorg, residentiële ouderenzorg en eerstelijns) kan op de website een overzicht terug gevonden worden van de lopende initiatieven en zijn er ook meer globale rapporten beschikbaar. Publicaties uit die sectoren worden verwacht vanaf medio 2025.

¹ S Gerkens, M Lefèvre, N Bouckaert, M Levy, C Maertens de Noordhout, C Obyn, C Devos, A Scohy, A Vlayen, H Yaras, C Janssens, P Meeus. *Performantie van het Belgische gezondheidssysteem: rapport 2024*. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2024. KCE Reports 376As. D/2024/10.273/42.

CONTACTGEGEVENS

Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg:

Svin Deneckere, Directeur

E-mail: svin.deneckere@vikz.be

Tel: 0475 / 73 58 95

Voorzitter expertengroep beroertezorg:

Dr. Geert Vanhooren

E-Mail: geert.vanhooren@azsintjan.be

Tel: 050 / 45 23 70

Departement Zorg:

Woordvoerder Departement Zorg

E-mail: woordvoerder.zorg@vlaanderen.be

Tel: 0475 / 82 93 41

Kabinet Vlaams minister van Welzijn,

Volksgezondheid en Gezin:

E-mail: carmen.derudder@vlaanderen.be

Tel: 0492 / 34 60 66

OVERIZCHTSTABEL BESCHIKBARE RESULTATEN OP ZORGKVALITEIT.BE

Is de zorg veilig?	
Indicatorthema	Indicatorenset (meest recente jaren beschikbaar)
Handhygiëne	Basisvereisten voor goede handhygiëne (2022)
Patiëntenidentificatie	Controle van het identificatiebandje van de patiënt (2022)
Ongeplande heropnames	Ongeplande heropnames via spoed (2022)
Veilige heekunde	Toepassing checklijst veilige heekunde (2021)
Doorligwonden	Risicobepaling doorligwonden (2022)
Is de zorg doeltreffend?	
Indicatorthema	Indicatorenset (meest recente jaren beschikbaar)
Beroertezorg	% Trombolyse (2020) Deur-tot-naaldtijd (2021) Complicaties tijdens het verblijf (2020) Sterfterisico (2020)
Borstkanker	Erkenningsstatus (2023) en aantal patiënten die worden behandeld per jaar (2018-2020) Diagnose en stadiëring (incidentiejaren 2014-2018) Behandeling (incidentiejaren 2014-2018) Overlevingskans op 5 jaar na diagnose (incidentiejaren 2014-2018)
Longkanker	Diagnose en stadiëring (incidentiejaren 2017-2019) De sterftekans na behandeling (incidentiejaren 2017-2019) Overlevingskans op 1 en 3 jaar na de diagnose (incidentiejaren 2017-2019)
Is de zorg persoonsgericht?	
Indicatorthema	Indicatorenset (meest recente jaren beschikbaar)
Patiëntenervaringen	Patiëntenervaringen tijdens een verblijfsopname (2023) Patiëntenervaringen tijdens een dagopname(2023) Patiëntervaringen bij een opname op pediatrie (2022-2023)
Patiëntgerichte website -VPP	Website beoordeling (2021)