



Aanpassingen aan de beroertezorg kwaliteitsregistratie: modified Rankin Scale

In de landelijke kwaliteitsregistratie over de acute beroertezorg, de Dutch Acute Stroke Audit (DASA), leggen we verschillende gegevens over de patiënt en de behandeling vast. Een deel van de gegevens over de behandeling wordt door het Zorginstituut ontsloten als [openbare data op Zorginzicht.nl](https://openbare.data.opzorginzicht.nl) (Transparantiekalender). De afgelopen tijd heeft de clinical audit board van de DASA met de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) gesproken over het vastleggen van deze gegevens, en specifiek over de modified Rankin Scale (mRS). Zowel ziekenhuizen als de NVN hebben twijfels geuit over in hoeverre het zinvol is om deze indicator in de huidige vorm te blijven registreren. Met dit bericht geven we u duidelijkheid over de stappen die we zetten met aanpassingen aan de mRS indicator.

Enige uitkomstmaat

De mRS wordt al lange tijd in de DASA geregistreerd en is de enige uitkomstmaat in de DASA. De andere indicatoren die verzameld worden zijn procesmaten. Die zijn erg belangrijk voor de acute stroke zorg, maar tot nu toe lijkt de mRS de enige geschikte uitkomstmaat.

Doel

Het doel van het verzamelen van de mRS is het creëren van inzicht in de functionele status (uitkomst) van patiënten na een acute stroke. Als een bepaald ziekenhuis in vergelijking met een ander ziekenhuis veel hogere mRS scores heeft, kan het ziekenhuis proberen inzichtelijk te maken waar dit door komt en hierop verbeterinitiatieven ondernemen.

Vergelijken

De mRS score is vanwege suboptimale vullingsgraad nog niet inzichtelijk via de Transparantiekalender. Voor het individuele ziekenhuis is het wel steeds zichtbaar geweest op het DASA Codman dashboard. Om eerlijk te kunnen vergelijken is het ook noodzakelijk dat er voor de casemix gecorrigeerd wordt met onder andere de NIHSS score bij opname. Momenteel hebben de ziekenhuizen met goede vullingsgraden van de NIHSS en mRS score dan ook al inzicht in case-mix gecorrigeerde mRS scores van het eigen ziekenhuis en ook (anoniem) van andere ziekenhuizen via het DASA Codman dashboard. In 2019 besloten we om niet de indicator zelf maar de vullingsgraden van de mRS score en de NIHSS score inzichtelijk te maken via de Transparantiekalender, om hiermee de vullingsgraden te stimuleren. Bij het behalen van goede vullingsgraden zouden de casemix-gecorrigeerde mRS scores dan transparant gemaakt kunnen worden.

Twijfels over mRS score

De ziekenhuizen en de NVN hebben de afgelopen tijd twijfels geuit over de haalbaarheid van een goede vullingsgraad en over de mRS score zelf als kwaliteitsindicator. Zeker omdat iedereen zich ervan bewust is dat het afnemen van de score veel tijd en moeite kost. De DASA vindt het belangrijk om naast procesmaten ook inzicht te hebben in uitkomstmaten. De DASA en de NVN zijn daarom in gesprek om de mRS indicator anders in te richten.

Aanpassingen per 2026

Aanpassingen van de DASA, en daaraan gekoppeld de Transparantiekalender, zijn mogelijk gedurende een vast schema met deadlines gedurende het jaar. Het is niet meer mogelijk om voor registratiejaar 2025 de aanpassingen door te voeren. Het streven is om vanaf 2026 de mRS indicator aan te passen. We informeren alle betrokkenen tijdig over de aanpassingen.

Vragen?

Neem voor vragen of meer informatie contact op met Nabila Wali, arts-onderzoeker betrokken bij de DASA (n.wali@dica.nl) of Marij Smits, vanuit het bureau van de NVN betrokken bij de commissie Kwaliteitsmeting (marijsmits@neurologie.nl).