



ZE&GG Uniforme Data Definitie¹

Verricht geen gastroscopieën bij patiënten met dyspepsie indien zij jonger zijn dan 55 jaar en geen alarmerende klachten hebben

Verricht geen herhaal-gastroscopieën bij patiënten met (functionele) dyspepsie, tenzij zij nieuwe alarmsymptomen hebben

DoL-R1-001

ZZ-MAA-001

8 november 2024

¹ Zie ook het separate document *Toelichting op ZE&GG Uniforme Data Definitie*



Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Spiegelinformatie.....	4
2. Brondata	5
2.1 Dekkingspercentage.....	5
2.2 Compleetheid van de data.....	5
2.3 Updatefrequentie	5
3. Analyse	7
3.1 Aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie	7
3.2 Aandeel patiënten met herhaalgastroscopie.....	10
4. Keuzes bij definities, verduidelijkingen en interpretatie van resultaten	12
Bijlage 1. Resultaten van datadefinitie (nulmeting)	14
Bijlage 2. Resultaten van in kaart brengen diagnoses bij herhaalgastroscopie	20

1. Inleiding

In dit document vindt u een voorstel voor een Uniforme Datadefinitie (UDD) voor twee onderwerpen² van de implementatieagenda van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) vanuit het Doen of Laten programma en vanuit het Passende zorg verbetertraject voor mensen met maagklachten. Het gaat om de onderwerpen:

1. *Verricht geen gastroscopieën bij patiënten met dyspepsie indien zij jonger zijn dan 55 jaar en geen alarmerende klachten hebben. (DoL-R1-001)*
2. *Verricht geen herhaal-gastroscopieën bij patiënten met (functionele) dyspepsie, tenzij zij nieuwe alarmsymptomen hebben. (ZZ-MAA-001)*

Maagklachten, oftewel dyspepsie, komen vaak voor. De diagnose ‘maagpijn’ wordt in de huisartsenpraktijk gesteld bij 22 per 1000 patiënten per jaar. Patiënten kunnen last hebben van pijn in de maagstreek of een vol gevoel na de maaltijd.

Gebaseerd op verschillende onderzoeken³ is het volgende advies geformuleerd voor het eerste onderwerp:

“Landelijke richtlijnen adviseren om geen gastroscopie bij deze patiënten – patiënten met maagklachten / dyspepsie - te verrichten, indien zij jonger zijn dan 55 jaar en geen alarmerende klachten hebben, omdat dit onderzoek zelden klinische consequenties heeft⁴.”

DHD (Dutch Hospital Data) is gestart met het eerste onderwerp en deze UDD en heeft ook de eerste overleggen met het door ZE&GG samengestelde expertteam bijgewoond en verschillende definities en overwegingen met de experts doorgesproken. Vektis heeft het in de loop van 2023 overgenomen van DHD omdat ook in zelfstandige klinieken gastroscopieën worden verricht en Vektis over de data daarvan beschikt.

Het tweede onderwerp (herhaal-gastroscopieën) is in de loop van 2023 toegevoegd.

De te ontwikkelen spiegelinformatie is in een iteratief proces tot stand gekomen waarbij de (tussen)resultaten steeds zijn besproken in overleggen met het expertteam en vervolgens de definitie voor beide onderwerpen verder is aangescherpt en verfijnd.

² Deze onderwerpen zijn ook benoemd in het Verbetersignalement Maagklachten waarin het Zorginstituut Nederland samen met partijen in de zorg heeft vastgesteld dat verbeteringen mogelijk zijn in het zorgtraject voor mensen met maagklachten.

³ A. Web-Based Educational Intervention for Patients With Uninvestigated Dyspepsia Referred for Upper Gastrointestinal Tract Endoscopy: A Randomized Clinical Trial - PubMed (nih.gov)
B. The yield of upper gastrointestinal endoscopy in patients below 60 years and without alarm symptoms presenting with dyspepsia - PubMed (nih.gov)

⁴ <https://doenoflaten.nl/projects/gastroscopie-bij-maagklachten>



De UDD is opgesteld door Vektis en in afstemming met ZE&GG en inhoudsdeskundigen verenigd in een expertteam (Tabel 1) uitgebreid doorgesproken en gereviewd.

Tabel 1: Leden expertteam

Naam	Functie
Joost Drenth	MDL-arts Amsterdam UMC
Marten Lantinga	MDL-arts Amsterdam UMC
Thijs Schwartz	MDL-arts Meander MC
Christine Kestens	Medisch adviseur CZ
Vektis	Data-analyse en uitwerken Uniforme Data Definitie

1.1 Spiegelinformatie

Spiegelinformatie geeft inzicht in de mate van implementatie van gepast gebruik op basis van bestaande dataregistraties. Zo kunnen (zorg)instellingen zien hoe zij het doen: ten opzichte van zichzelf in de tijd, en waar mogelijk ten opzichte van andere instellingen. Met deze informatie zijn instellingen beter in staat om, waar nodig, acties te ondernemen om het toepassen van gepast gebruik te bevorderen. Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) wil spiegelinformatie beschikbaar stellen, zowel op landelijk- als op instellingsniveau. Momenteel worden er verschillende datadefinities gehanteerd door verschillende datapartijen. Dat kan discussie opleveren bij het gebruik van spiegelinformatie. Daarom wil ZE&GG per onderwerp op de implementatieagenda Uniforme Data Definities vaststellen. Vektis en DHD zijn gekozen om hierbij als landelijke datapartijen te ondersteunen.



2. Brondata

Voor deze datadefinitie en de nulmeting gebruiken we de declaratiedata die Vektis aangeleverd krijgt door de Nederlandse zorgverzekeraars⁵, specifiek over de medisch-specialistische zorg (via de zo genoemde QZ-standaard) en over medicijngebruik. Deze declaratiedata beslaan vrijwel alle in Nederland gedeclareerde zorg en zijn daarom erg compleet. De data, die declaraties vanuit de Zvw (Zorgverzekeringswet) bevatten worden door Vektis, maar ook partijen als de NZa en Zorginstituut Nederland gebruikt voor vele analyses over de zorg. Verder wordt informatie gebruikt over de leeftijd van de Nederlandse verzekerden uit de algemene gegevens over verzekerden die bij Vektis worden aangeleverd door alle zorgverzekeraars.

In deze UDD betreft het declaraties van DBC-zorgproducten uit de jaren 2017 tot en met 2022. Er is met een populatie per kalenderjaar gewerkt.

2.1 Dekkingspercentage

De gegevens zijn gebaseerd op nagenoeg alle Nederlandse verzekerden (in het kader van de Zorgverzekeringswet). De dekkinggraad is ruim 99%, dit betekent ruim 17 miljoen personen.

2.2 Compleetheid van de data

Er is voor de genoemde jaren gewerkt met declaratiegegevens van DBC-zorgproducten die aangeleverd zijn en verwerkt bij zorgverzekeraars tot en met 31 oktober 2023. De DBC-gegevens over 2017 tot en met 2021 zijn compleet en die over 2022 zijn op dat moment voor 99% compleet.

2.3 Updatefrequentie

De nu getoonde resultaten worden periodiek geüpdatet waarbij jaarlijks het meest vanzelfsprekend is, vooral omdat de analyses betrekking hebben op een heel jaar. De update zal plaatsvinden op het moment dat een jaar nagenoeg volledig is gedeclareerd. Er zijn verschillen in declaratiesnelheid tussen instellingen, bijvoorbeeld omdat prijsafspraken soms lang op zich laten wachten en declaraties daardoor bij sommige instellingen 'op de plank blijven liggen' tot de afspraken met zorgverzekeraars helemaal rond zijn. Om van alle instellingen evenveel 'declaratiemassa' te hebben wachten we daarom tot het jaar nagenoeg volledig is

⁵ <https://www.vektis.nl/over-vektis/datawarehouse>



gedeclareerd. Dit om te voorkomen dat er naar resultaten gekeken wordt die vertekend worden door verschillen in declaratiesnelheid tussen instellingen.

3. Analyse

In dit hoofdstuk wordt gespecificeerd hoe de spiegelinformatie bepaald is.

In § 3.1 wordt een indicator gedefinieerd die gebruikt wordt om het eerste onderwerp, *Verricht geen gastroscopieën bij patiënten met dyspepsie indien zij jonger zijn dan 55 jaar en geen alarmerende klachten hebben*, zo goed mogelijk in kaart te brengen. Omdat informatie over eventuele alarmsymptomen niet beschikbaar is in de data is ervoor gekozen het aandeel DBCs met diagnose dyspepsie waarin een gastroscopie wordt verricht te bepalen (zie ook de opmerking daarover in Hoofdstuk 4). Hierbij wordt een specifieke uitsplitsing gemaakt gebaseerd op het al dan niet hebben van een voorgeschiedenis met functionele dyspepsie van patiënten.

In § 3.2 wordt voor het tweede onderwerp, *Verricht geen herhaal-gastroscopieën bij patiënten met (functionele) dyspepsie, tenzij zij nieuwe alarmsymptomen hebben*, een indicator ontwikkeld die een eventuele herhaalgastroscopie over een periode van 3 jaar zoekt. Dit gebeurt alleen voor patiënten zonder een recente dyspepsie voorgeschiedenis in het ziekenhuis. Ook hierbij geldt dat informatie over alarmsymptomen niet bekend is.

3.1 Aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie

De basispopulatie bestaat uit personen met een DBC met diagnose dyspepsie van 18 tot 55 jaar⁶. Het gaat dan om een DBC met één van de volgende diagnoses:

Tabel 2: Gebruikte diagnosecodes voor maagklachten/dyspepsie

Specialisme	Specialisme.Diagnose - omschrijving
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0201 - Functionele dyspepsie
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0204 - Chronische buikpijn
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0301 - Gastro-oesofageale refluxziekte/oesofagitis
Interne geneeskunde	0313.0901 - Refluxziekte
Interne geneeskunde	0313.0911 - Dyspepsie
Interne geneeskunde	0313.0917 - Maag/dunne darm motiliteitsstoornis
Interne geneeskunde	0313.0919 - Overige maagaandoeningen
Interne geneeskunde	0313.0006 - Analyse buikklachten zonder diagnose
Heelkunde	0303.0129 - Overige (buik)klachten algemeen
Heelkunde	0303.0329 - Overige niet maligne gastrointestinale

⁶ Voor de leeftijd is uitgegaan van de leeftijd aan het eind van het kwartaal waarin de begindatum van de DBC zit.

We kijken hierbij naar nieuwe trajecten en per jaar. Een nieuw traject is hier een initiële DBC (zorgtype=11) met een diagnose uit bovenstaande lijst.

Voor de **indicator** “het aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie” geldt:

- de **noemer** is het aantal initiële DBCs dyspepsie (tabel 2) bij patiënten van 18 tot 55 jaar
- de **teller** is het aantal initiële DBCs dyspepsie (tabel 2) bij patiënten van 18 tot 55 jaar waarbinnen een gastroscopie (tabel 3) is geregistreerd

Rapportage niveau: per jaar, landelijk en per instelling ⁷.

Exclusiecriteria: geen.

Uitsplitsing: zie de 2^e alinea hieronder.

De gastroscopie wordt gedefinieerd door een specifieke zorgactiviteit, zie tabel 3.

Tabel 3: Gebruikte zorgactiviteitscode voor gastroscopie

Zorgactiviteit	Omschrijving
034620	Diagnostische endoscopie van oesofagus, maag en/of duodenum met behulp van flexibele endoscoop, eventueel inclusief biopsieën of antroduodenale manometrie.

Het is mogelijk om per unieke patiënt te werken met de data van Vektis en een patiënt te volgen over instellingen heen. Dat biedt de mogelijkheid om uit te zoeken of patiënten die bij een ZBC⁸ kwamen en daar een gastroscopie kregen eerder in een andere instelling zijn geweest voor dyspepsie. En om uit te zoeken of patiënten die in een bepaalde instelling geen gastroscopie kregen bij dyspepsie die alsnog (kort daarna) elders ondergaan.

Er is extra informatie toe te voegen aan de indicator door de teller (initiële DBC met diagnose dyspepsie met gastroscopie bij patiënten van 18 tot 55) **uit te splitsen** in:

- DBCs van een patiënt **met** voorgeschiedenis in de 2^e lijn
- DBCs van een patiënt **zonder** voorgeschiedenis in de 2^e lijn, maar wel **meteen een gastroscopie** (de zogenoemde ‘direct acces’ groep⁹)

⁷ De algemenere term instellingen wordt hier gebruikt, in plaats van ziekenhuizen, omdat ook een aantal zelfstandige klinieken (ZBCs) gastroscopieën verrichten en in de data voorkomen.

⁸ ZBC: Zelfstandig Behandelcentrum, ook wel zelfstandige kliniek genoemd

⁹ Deze groep zou kunnen bestaan uit patiënten die meteen een gastroscopie krijgen doordat de huisarts ze al doorstuurt naar een instelling daarvoor.

- DBCs van een patiënt **zonder** voorgeschiedenis in de 2^e lijn, die **eerst op de polikliniek geweest** zijn voordat ze een gastroscopie kregen (de dag van het polikliniekbezoek is vòòr de dag van de gastroscopie)

Voorgeschiedenis betekent hier dat er voor die patiënt een eerdere DBC met diagnose dyspepsie is gevonden. Om een eventuele voorgeschiedenis te vinden is bepaald over welke periode naar een voorgeschiedenis wordt gezocht. Dat is voor 2 periodes gedaan, namelijk voor de periode van een half jaar voor tot de begindatum en de periode van een jaar voor tot de begindatum van de initiële DBC dyspepsie waarmee iemand in de jaarpopulatie kwam.

Eerst op de polikliniek geweest is gedefinieerd op basis van zorgactiviteiten/verrichtingen voor fysiek polibezocht, belconsult en screen-to-screenconsult in tabel 4 en betekent dat we dan in die DBC ook 1 van die zorgactiviteiten moeten vinden. Het gaat om degenen waarbij 'Meenemen' op 'Ja' staat, schriftelijke consultatie valt er dus buiten.

Tabel 4: Zorgactiviteitcodes om een polikliniekbezoek voorafgaand aan gastroscopie te zoeken

Zorgactiviteit	Omschrijving	Ingangsdatum	Einddatum	Meenemen?
190013	Herhaal-polikliniekbezoek.	20140101		Ja
190060	Eerste polikliniekbezoek.	20140101		Ja
190161	Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek.	20180101	20201231	Ja
190162	Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.	20180101		Ja
190164	Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek.	20210101		Ja
190165	Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek.	20210101		Ja
190166	Screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.	20210101		Ja
190163	Schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.	20180101		Nee
190167	Schriftelijke consultatie ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek.	20210101		Nee

Het landelijke aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie staat in Bijlage 1 in figuur 1, de trend over de jaren 2017 t/m 2022 is daar te zien. Ook de noemer, het aantal initiële DBCs dyspepsie per jaar staat in figuur 1. Tabel 6 geeft per jaar het volume van de teller en de noemer weer.

In figuur 2 en 3 staat ook het landelijke aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie, maar dan met de uitsplitsing van DBCs die 1. horen bij een patiënt met voorgeschiedenis, of 2. horen bij een patiënt zonder voorgeschiedenis maar wel meteen een gastroscopie of 3. horen bij een patiënt zonder voorgeschiedenis die eerst op de polikliniek is geweest. Figuur 2 betreft de variant waarbij de periode van de voorgeschiedenis beperkt is tot een half jaar en figuur 3 de variant waarbij de voorgeschiedenis over de periode van een jaar wordt bekeken.

Het aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie per instelling voor het jaar 2022 staat in Bijlage 1 in figuur 4. De instellingen zijn gesorteerd op basis van dat aandeel van hoog naar laag. Het volume van de

noemer per instelling staat ook in de figuur. Figuur 5 geeft voor 2022 per instelling de uitsplitsing van dat aandeel weer in DBCs die horen bij een patiënt met voorgeschiedenis, of bij een patiënt zonder voorgeschiedenis maar wel meteen gastroscopie (direct acces) of bij een patiënt zonder voorgeschiedenis en eerst polikliniekbezoek. Figuur 6 hoort bij figuur 5 maar geeft het volume weer (niet het percentage zoals figuur 5) van de 3 subgroepen van de teller per instelling.

3.2 Aandeel patiënten met herhaalgastroscopie

De basispopulatie is hier anders dan in §3.1. Het gaat nu om personen van 18 tot 55 jaar met een gastroscopie in een DBC met diagnose '0201 – Functionele dyspepsie' bij het specialisme Maag-, darm- en leverziekten.

Patiënten met een voorgeschiedenis, in de zin van eerdere gastroscopieën, worden uitgesloten uit deze basispopulatie. Dat gaat hier om patiënten met een gastroscopie in de 3 jaren voor die 1^e gastroscopie (bv. in het basisjaar 2019 (o.b.v. begindatum DBC) waarmee ze in de basispopulatie van een jaar komen. Voor dit uitsluiten kijken we 3 x 365 dagen terug vanaf de datum van die 1^e gastroscopie. Een dergelijke eerdere gastroscopie moet in een DBC geweest zijn met 1 van de 10 diagnoses uit tabel 2.

De lengte van de periode waarin we naar de herhaalgastroscopie zoeken is 3 jaar. De start van die periode is de datum van de 1^e gastroscopie waarmee iemand in de basispopulatie komt. Voor de herhaalgastroscopie wordt gezocht naar dezelfde zorgactiviteit als in tabel 3 in §3.1: "034620 - Diagnostische endoscopie van oesofagus, maag en/of duodenum met behulp van flexibele endoscoop, eventueel inclusief biopsen of antroduodenale manometrie". Voor de herhaalgastroscopie is niet geëist dat die in een DBC met een specifieke diagnose voorkomt. Er is wel nagegaan in welke DBCs, met welke diagnose die herhaalgastroscopieën voorkwamen. De resultaten van die analyse staan in tabel in Bijlage 2.

Resultaten op instellingsniveau worden toegewezen aan de instelling van de 1^e gastroscopie, maar worden opgesplitst in het deel van de herhaalgastroscopieën dat in diezelfde instelling is gedaan en het deel dat in andere instellingen is gedaan. Dit kan omdat patiëntvolgend, en over instellingen heen geanalyseerd wordt.

Voor de **indicator** "het aandeel patiënten met een herhaalgastroscopie" geldt:

- de **noemer** is het aantal patiënten van 18 tot 55 jaar met een 1^e gastroscopie in een DBC met diagnose '0201 – Functionele dyspepsie' bij het specialisme Maag-, darm- en leverziekten
- de **teller** is het aantal patiënten van 18 tot 55 jaar met een herhaalgastroscopie binnen 3 jaar na de 1^e gastroscopie

Rapportageniveau: per jaar, landelijk en per instelling¹⁰.

Exclusiecriteria: patiënten met eerdere gastroscopieën in de 3 jaar ervoor waarbij die gastroscopie in een DBC zit met 1 van de 10 diagnoses uit tabel 2.

Uitsplitsing: in herhaalgastroscopieën bij dezelfde instelling en herhaalgastroscopieën bij een andere instelling.

Het landelijke aandeel patiënten met een herhaalgastroscopie binnen 3 jaar staat in Bijlage 1 in figuur 7. Daarbij is uitgesplitst in herhaalgastroscopieën die bij dezelfde instelling plaatsvinden als de 1^e gastroscopie (uit het basisjaar) of bij een andere instelling. Basisjaren 2017 tot en met 2019 worden getoond omdat in de periode tot en met 3 jaar erna wordt gezocht (dus tot en met 2022)¹¹.

In tabel 7 staat het aandeel per instellingsoort, ook weer uitgesplitst in herhaalgastroscopieën bij dezelfde of een andere instelling, voor de jaren 2017 t/m 2019. Tabel 8 bevat het aantal patiënten bij de betreffende percentages in tabel 7.

Figuur 8 en 9 horen bij elkaar en gaan over het aandeel patiënten met een herhaalgastroscopie binnen 3 jaar per instelling.

¹⁰ De algemenere term instellingen wordt hier gebruikt, in plaats van ziekenhuizen, omdat ook een aantal zelfstandige klinieken (ZBCs) gastroscopieën verrichten en in de data voorkomen.

¹¹ Het datajaar 2023 was nog niet compleet bij het opstellen van deze UDD.

4. Keuzes bij definities, verduidelijkingen en interpretatie van resultaten

- Aangezien informatie over klachten van patiënten die ziekenhuizen bezoeken niet in de gebruikte data geregistreerd staan, **kunnen niet alle patiënten met dyspepsie zonder alarmsymptomen als basis genomen worden** voor deze spiegelinformatie. In plaats daarvan gaat de UDD uit van patiënten met bepaalde diagnosecodes gerelateerd aan dyspepsie, maar mogelijk zijn dit niet alle patiënten met de diagnose ‘functionele dyspepsie’ zonder alarmsymptomen en mogelijk zitten hier patiënten tussen die wel alarmsymptomen hadden en daarmee een indicatie voor gastroscopie.
- De spiegelinformatie **doet geen uitspraak of een gastroscopie geïndiceerd was of niet.**
- De **basispopulatie bij het aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie** bestaat uit personen met een DBC met diagnose dyspepsie van 18 tot 55 jaar. Het gaat dan om een DBC met één van de 10 diagnoses uit tabel 2. Andere diagnoses die kort overwogen zijn maar niet meegenomen zijn hierbij staan in tabel 5.

Tabel 5: Diagnoses die niet zijn meegenomen als initiële DBCs dyspepsie

Specialisme	Specialisme.Diagnose - omschrijving
Interne geneeskunde	0313.0905 - Gestoorde slokdarmmotiliteit
Interne geneeskunde	0313.0909 - Overige slokdarmaandoeningen
Heelkunde	0303.0128 - Oesofageale reflux
Gynaecologie	0307.0G14 - Buikpijn zonder gynaecologische oorzaak

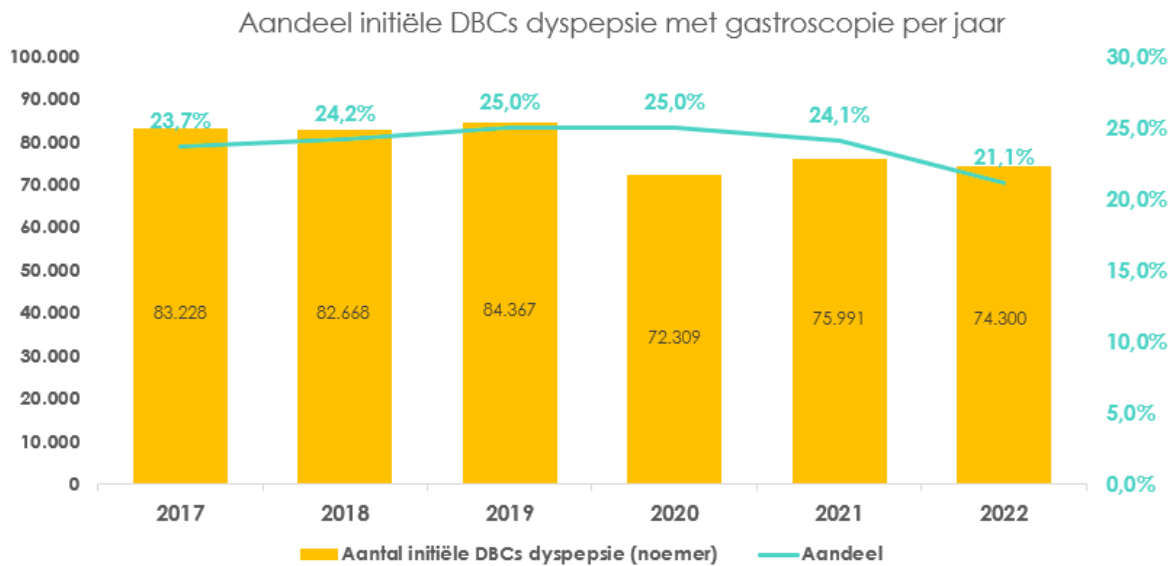
Voor de diagnoses bij interne geneeskunde en heelkunde gaat het sowieso landelijk per jaar om hele kleine aantallen patiënten en van het specialisme gynaecologie is besloten dat buiten beschouwing te laten.

- De zorgactiviteit met code 034386 en omschrijving ‘Echo-oesofoscopie, inclusief eventuele bipten’ en consumentenomschrijving ‘Onderzoeken van klieren tussen de longen en andere centraal gelegen organen met endoscoop vanuit de slokdarm, inclusief eventueel afname van weefselmonsters’ is hier **niet beschouwd als de gastroscopie die gezocht wordt.**

- Bij het aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie per instelling wordt voor de uitsplitsing met en zonder voorgeschiedenis bij het bepalen van die voorgeschiedenis op persoonsniveau gekeken. Het kan dus ook zo zijn dat de voorgeschiedenis van een patiënt die hoort bij de initiële DBC **dyspepsie in een andere instelling die voorgeschiedenis had**. Maar het gaat er met name om die DBCs te selecteren waarvan de patiënten zo goed mogelijk vergelijkbaar zijn en zoveel mogelijk aan het begin van een mogelijk behandeltraject voor dyspepsie staan, waar hun eventuele voorgeschiedenis dan ligt is niet zo relevant, het gaat vooral om of het patiënten zijn met een historie op het gebied van dyspepsie.
- Bij de uitsplitsing van het aandeel initiële DBC's met gastroscopie in 3 subgroepen, zit de groep DBC's van een patiënt zonder voorgeschiedenis in de 2^e lijn, die **eerst op de polikliniek geweest is**. Voor het polikliniekbezoek voorafgaand aan de gastroscopie daarin is in eerste instantie alleen uitgegaan van de fysieke (eerste en herhaal) polikliniek bezoeken, 190060 en 190013. Daarnaast is in beeld gebracht hoe vaak de bel, schriftelijk en screen-to-screen consulten plaatsvinden binnen de populatie. Met name de belconsulten en screen-to-screenconsulten zijn in de jaren 2020 en 2021 sterk toegenomen en tijdens de COVID19-pandemie vaak in de plaats van polikliniekbezoeken gekomen. Alleen uitgaan van fysieke polikliniekbezoeken werd als te beperkt ervaren, vandaar dat in tabel 4 een uitgebreidere selectie is opgenomen.
- Bij het **zoeken naar een herhaalgastroscopie is de 1^e herhaalgastroscopie** die voor een patiënt gevonden wordt verder gebruikt in de rapportage over het aandeel patiënten met herhaalgastroscopie binnen 3 jaar en ook de instelling daarbij voor de uitsplitsing in herhaalgastroscopie bij dezelfde of een andere instelling.
- Voor de **lengte van de periode waarover de herhaalgastroscopie wordt gezocht** is gekozen voor 3 jaar, maar ook gesproken over 2 jaar. 2 jaar werd toch als te kort beoordeeld door de experts.
- Voor het **uitsluiten van patiënten met eerdere gastroscopieën in de 3 jaar ervoor** bij het aandeel patiënten met herhaalgastroscopie is gekozen voor 3 jaar en ook gesproken over 2 jaar. Omdat de experts wel dezelfde lengte van de periode wilden hanteren voor het uitsluiten als voor het vinden van de herhaalgastroscopie en daarbij 3 jaar is gekozen, is dat ook voor de 'uitsluitperiode' gedaan.
- De gevonden aandelen en ook aantal patiënten en aantal DBCs worden met name in het jaar 2020 zeer waarschijnlijk beïnvloed door de **COVID19-pandemie**.

Bijlage 1. Resultaten van datadefinitie (nulmeting)

De onderstaande tabel en figuren horen bij §3.1.

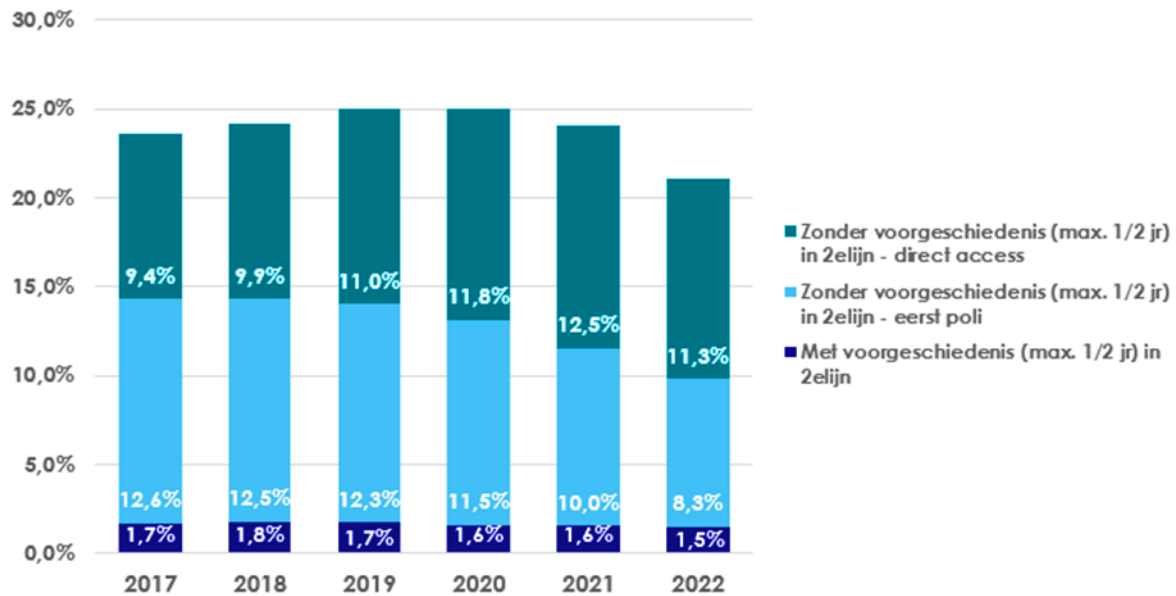


Figuur 1. Aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie landelijk in de jaren 2017 t/m 2022.

Tabel 6: Het aantal initiële DBCs dyspepsie (noemer), het aantal initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie (teller) en het aandeel (teller/noemer) in de jaren 2017 t/m 2022.

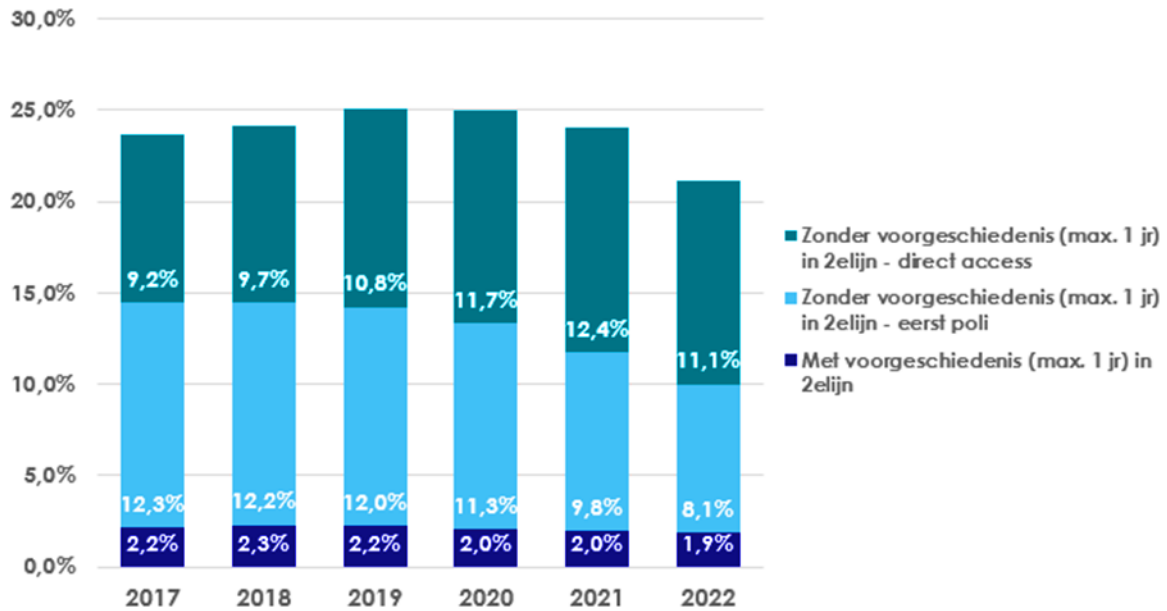
Jaar	Aantal initiële DBCs Dyspepsie	Aantal initiële DBCs Dyspepsie met gastroscopie	Aandeel initiële DBCs Dyspepsie met gastroscopie
2017	83.228	19.689	23,7%
2018	82.668	19.984	24,2%
2019	84.367	21.131	25,0%
2020	72.309	18.071	25,0%
2021	75.991	18.298	24,1%
2022	74.300	15.693	21,1%

Aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie



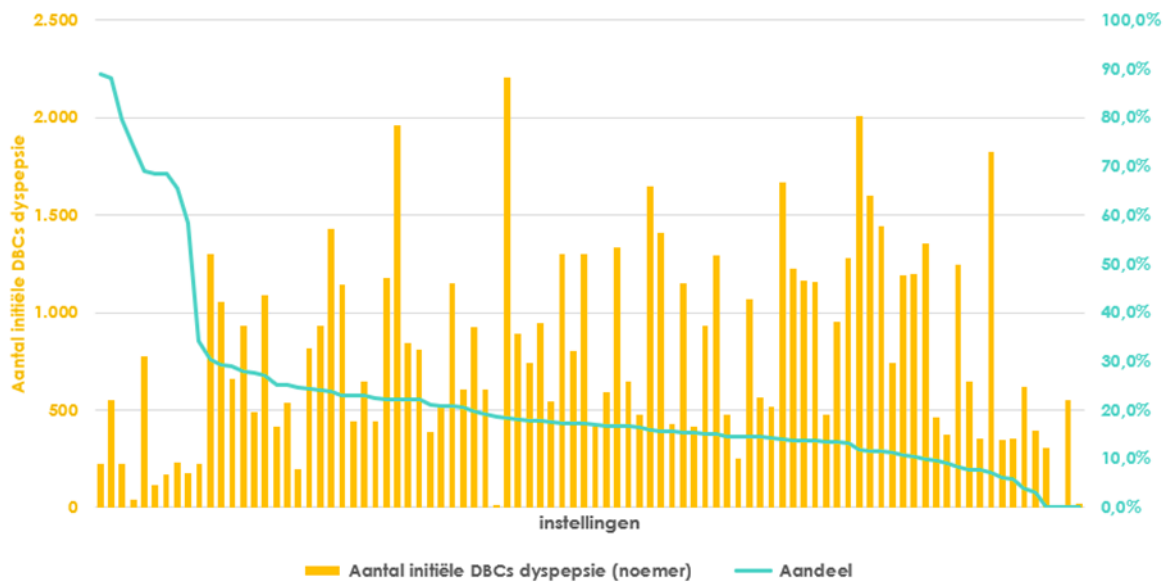
Figuur 1: Aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie uitgesplitst in DBCs die horen bij een patiënt met voorgeschiedenis van maximaal een half jaar in de tweedelij, of zonder voorgeschiedenis van maximaal een half jaar in de tweedelij maar wel meteen een gastroscopie (direct acces) of zonder voorgeschiedenis van maximaal een half jaar in de tweedelij en eerst polikliniekbezoek voor de jaren 2017 t/m 2022.

Aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie



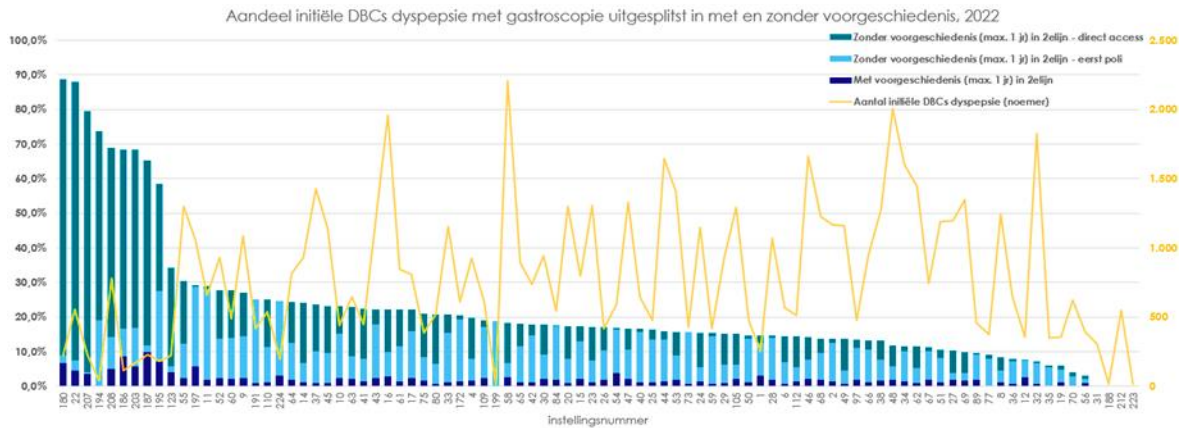
Figuur 2: Aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie uitgesplitst in DBCs die horen bij een patiënt met voorgeschiedenis van maximaal een jaar in de tweedelijjn, of zonder voorgeschiedenis van maximaal een jaar in de tweedelijjn maar wel meteen een gastroscopie (direct acces) of zonder voorgeschiedenis van maximaal een jaar in de tweedelijjn en eerst polikliniekbezoek voor de jaren 2017 t/m 2022.

Aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie per instelling, 2022

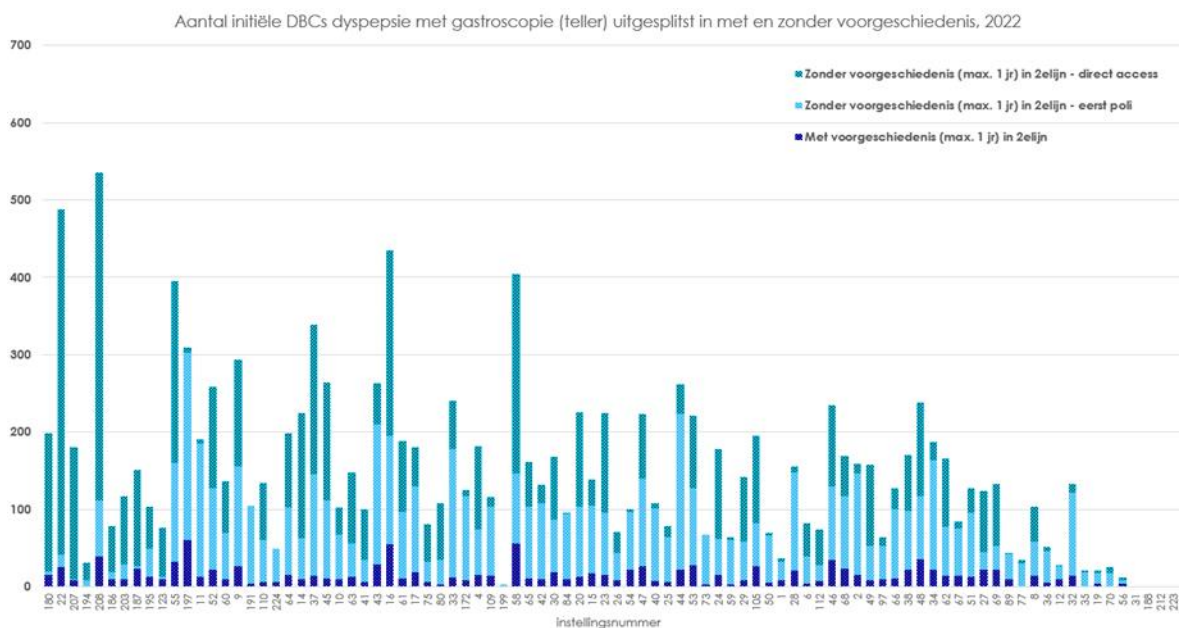


N.B. Exclusief instellingen met <10 DBCs of >2.500 DBCs in de noemer.

Figuur 4: Aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie per instelling in 2022.

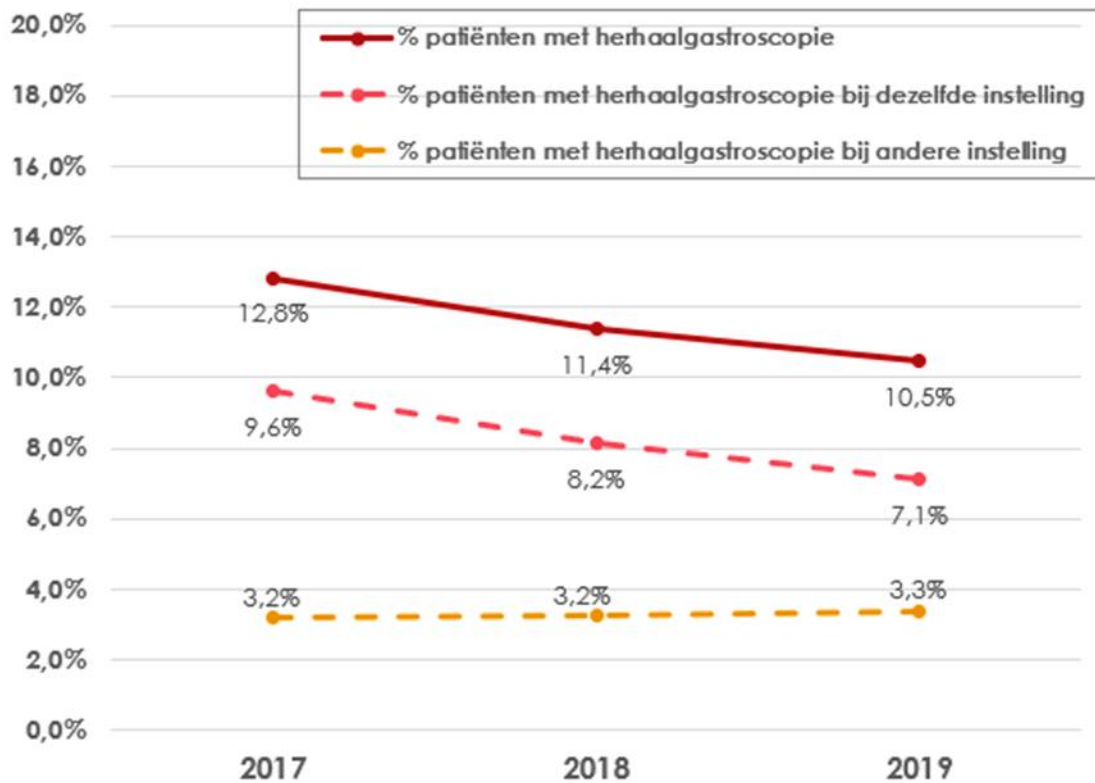


Figuur 3: Aandeel initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie per instelling in 2022 uitgesplit in DBCs die horen bij een patiënt met voorgeschiedenis van maximaal een jaar in de tweedelij, of zonder voorgeschiedenis van maximaal een jaar in de tweedelij maar wel meteen een gastroscopie (direct acces) of zonder voorgeschiedenis van maximaal een jaar in de tweedelij en eerst polikliniekbezoek. Het aantal initiële DBCs dyspepsie per instelling (noemer) staat ook in de figuur.



Figuur 4: Aantal initiële DBCs dyspepsie met gastroscopie per instelling in 2022 uitgesplit in DBCs die horen bij een patiënt met voorgeschiedenis van maximaal een jaar in de tweedelij, of zonder voorgeschiedenis van maximaal een jaar in de tweedelij maar wel meteen een gastroscopie (direct acces) of zonder voorgeschiedenis van maximaal een jaar in de tweedelij en eerst polikliniekbezoek.

De onderstaande tabel en figuren horen bij §3.2.



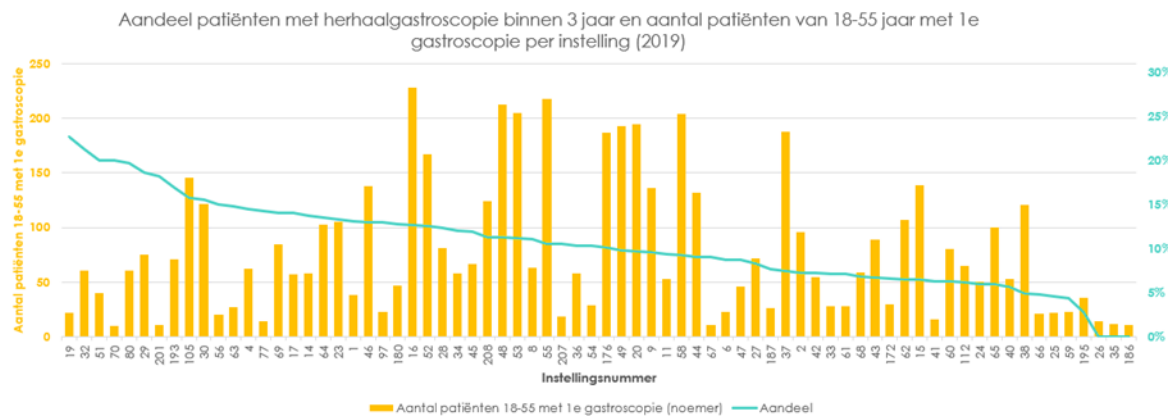
Figuur 5: Landelijk aandeel patiënten met herhaalgastroscopie binnen 3 jaar (van de 1^e gastroscopie) en uitgesplitst in herhaalgastroscopieën bij dezelfde instelling of bij een andere instelling voor de jaren 2017 t/m 2019.

Tabel 7: Aandeel patiënten met herhaalgastroscopie binnen 3 jaar (van de 1^e gastroscopie) en uitgesplitst in herhaalgastroscopieën bij dezelfde instelling of bij een andere instelling voor de jaren 2017 t/m 2019 per instellingsoort.

Categorie	2017			2018			2019		
	% patiënten met herhaalgastroscopie	% patiënten met herhaalgastroscopie bij dezelfde instelling	% patiënten met herhaalgastroscopie bij andere instelling	% patiënten met herhaalgastroscopie	% patiënten met herhaalgastroscopie bij dezelfde instelling	% patiënten met herhaalgastroscopie bij andere instelling	% patiënten met herhaalgastroscopie	% patiënten met herhaalgastroscopie bij dezelfde instelling	% patiënten met herhaalgastroscopie bij andere instelling
Algemeen/Perifeer	13,3%	10,7%	2,6%	11,5%	8,7%	2,8%	10,2%	8,0%	2,2%
Topklinisch	13,7%	11,3%	2,4%	11,9%	9,3%	2,5%	10,9%	8,5%	2,4%
UMC	17,0%	10,0%	7,0%	11,8%	7,1%	4,7%	12,8%	7,9%	4,9%
ZBC	7,9%	1,6%	6,3%	9,7%	3,9%	5,8%	9,6%	2,9%	6,7%
Totaal	12,8%	9,6%	3,2%	11,4%	8,2%	3,2%	10,5%	7,1%	3,3%

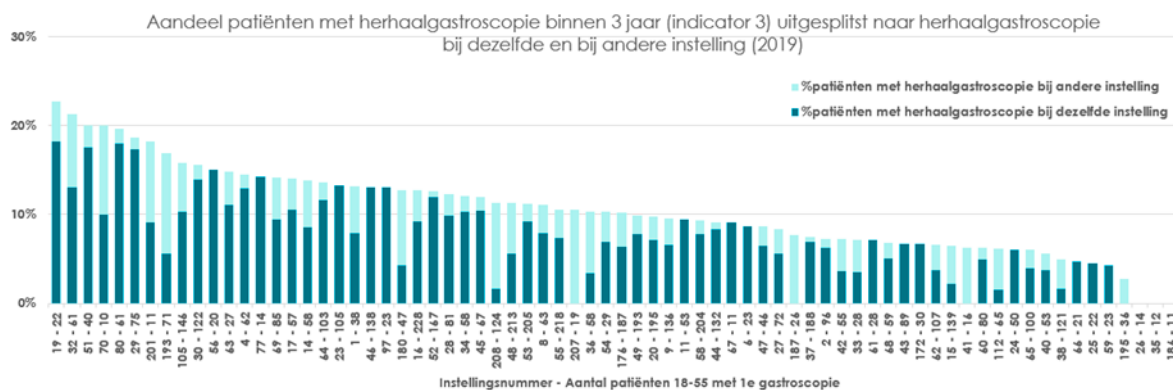
Tabel 8: Aantal patiënten met herhaalgastroscopie binnen 3 jaar (van de 1^e gastroscopie) en uitgesplitst in herhaalgastroscopieën bij dezelfde instelling of bij een andere instelling voor de jaren 2017 t/m 2019 per instellingsoort.

Categorie	2017			2018			2019		
	Aantal patiënten 18-55 met 1e gastroscopie	Aantal patiënten met herhaalgastroscopie bij dezelfde instelling	Aantal patiënten met herhaalgastroscopie bij andere instelling	Aantal patiënten 18-55 met 1e gastroscopie	Aantal patiënten met herhaalgastroscopie bij dezelfde instelling	Aantal patiënten met herhaalgastroscopie bij andere instelling	Aantal patiënten 18-55 met 1e gastroscopie	Aantal patiënten met herhaalgastroscopie bij dezelfde instelling	Aantal patiënten met herhaalgastroscopie bij andere instelling
Algemeen/Perifeer	1.826	195	48	2.003	174	57	1.990	159	44
Topklinisch	3.179	359	76	3.295	307	84	2.990	253	73
UMC	229	23	16	169	12	8	164	13	8
ZBC	921	15	58	1.087	42	63	1.397	40	94
Totaal	6.155	592	198	6.554	535	212	6.541	465	219



N.B. Exclusief instellingen met <10 patiënten of > 250 patiënten in de noemer.

Figuur 6: Aandeel patiënten met herhaalgastroscopie binnen 3 jaar (van de 1^e gastroscopie) en aantal patiënten met 1^e gastroscopie (noemer) per instelling voor 2019.



Figuur 7: Aandeel patiënten met herhaalgastroscopie binnen 3 jaar (van de 1^e gastroscopie) per instelling voor 2019, uitgesplitst in herhaalgastroscopieën bij dezelfde instelling of bij een andere instelling.

Bijlage 2. Resultaten van in kaart brengen diagnoses bij herhaalgastroscopie

Tabel 9: Aantal patiënten met herhaalgastroscopie binnen 3 jaar per diagnose van de herhaalgastroscopie-DBC voor het jaar 2019.

Specialisme	Specialisme.Diagnose - omschrijving	Aantal patiënten	Percentage	Cumulatief %
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0201 - Functionele dyspepsie	310	45,3%	45,3%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0301 - Gastro-oesofageale refluxziekte/oesofagitis	71	10,4%	55,7%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0204 - Chronische buikpijn	52	7,6%	63,3%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0401 - Gastritis diversen	39	5,7%	69,0%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0203 - Bloedverlies tractus digestivus eci	28	4,1%	73,1%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0308 - Overige oesofaguspathologie	25	3,7%	76,8%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0207 - (onder)Voeding	15	2,2%	78,9%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0406 - Motiliteitsstoornis	13	1,9%	80,8%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0205 - Prikkelbaar darmsyndroom ± diverticulose	12	1,8%	82,6%
Interne geneeskunde	0318.0303 - Barrett epitheel	11	1,6%	84,2%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0409 - Coeliakie	9	1,3%	85,5%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0407 - Maagcarcinoom, excl cardiacarcinoom	6	0,9%	86,4%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0410 - Overige dunne darmaandoeningen	6	0,9%	87,3%
Interne geneeskunde	0313.0006 - Analyse buikklachten zonder diagnose	5	0,7%	88,0%
Interne geneeskunde	0313.0911 - Dyspepsie	5	0,7%	88,7%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0613 - Chronische obstipatie	4	0,6%	89,3%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0820 - Negatieve analyse/geen G.E. diagnose	4	0,6%	89,9%
Interne geneeskunde	0313.0003 - Analyse algemene malaise/moeheid zonder diagnose	4	0,6%	90,5%
Maag-, darm- en leverziekten	0318.0402 - (benigne)Peptisch ulcus	4	0,6%	91,1%
Overig	Overig (38 verschillende diagnoses)	61	8,9%	100,0%