



Afspraken en Landelijke Monitor

Electieve sigmoïdrecties bij recidiverende diverticulitis

ZnM-DO-001

2 september 2025



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Proces totstandkoming spiegelinformatie: Uniforme Data Definitie.....	3
Uitkomsten spiegelinformatie: de Landelijke Monitor	3
Het aandeel en aantal patiënten met een resectie door de jaren heen	3
Praktijkvariatie en implementatiegraad zorgaanbieders.....	4
Gemaakte afspraken tussen alle partijen.....	6



Spiegelinformatie Electieve sigmoïdrecties bij recidiverende diverticulitis

Inleiding

Voor de volgende onderwerp van de implementatieagenda van het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) is er spiegelinformatie ontwikkeld in opdracht van de partijen van het Hoofdlijnenakkoord Medische Specialistische Zorg met als doel te komen tot meer gepast gebruik van zorg:

- ZnM-DO-001: Overweeg een electieve sigmoïdrectie bij patiënten met recidiverende diverticulitis of langdurig persisterende klachten na een episode van acute diverticulitis, en weeg hierbij patiëntkarakteristieken en patiëntvoorkeuren in mee. Het aantal recidieven is niet bepalend voor de indicatie tot electieve sigmoïdrectie.

Proces totstandkoming spiegelinformatie: Uniforme Data Definitie

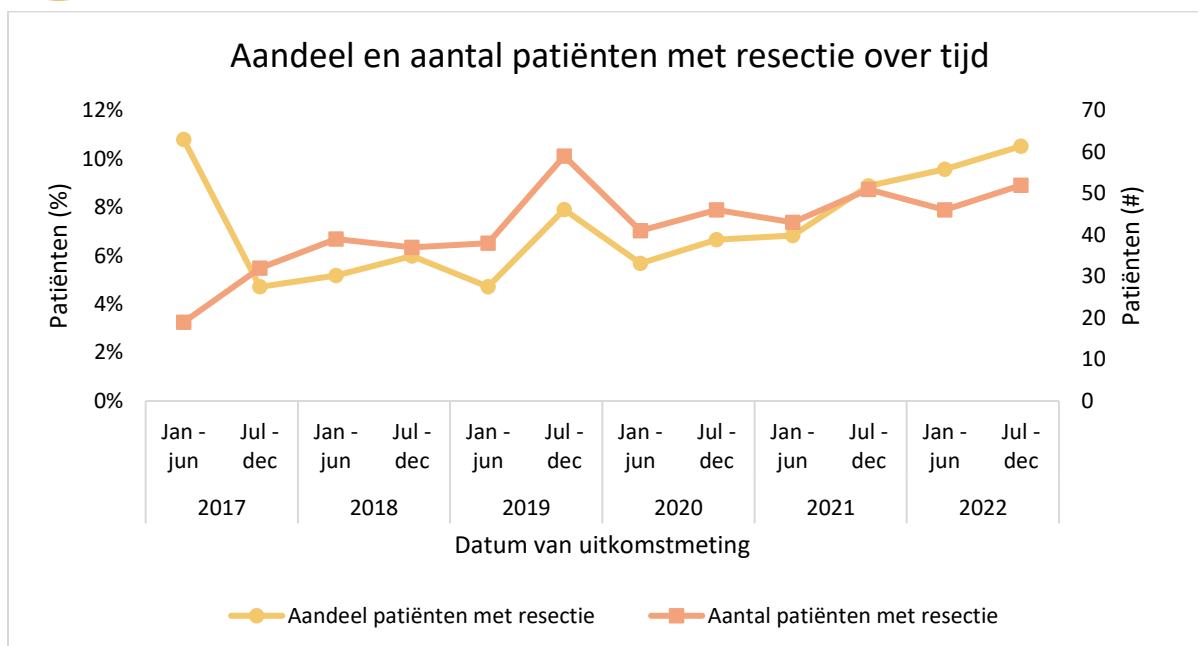
Een expertteam bestaande uit medisch specialisten aangedragen door de betreffende Wetenschappelijke Vereniging(en) en medisch adviseurs van de zorgverzekeraars en, waar relevant, ook van het Zorginstituut, ontwikkelen een Uniforme Data Definitie (UDD). Hierbij zijn ook alle datapartijen die hun bestaande datadefinities hebben gedeeld betrokken. De landelijke datasets van DHD en Vektis worden gebruikt om de spiegelinformatie te ontwikkelen en deze twee partijen fungeren tevens als de data-analisten.

Uitkomsten spiegelinformatie: de Landelijke Monitor

De landelijke monitor bestaat uit inzicht in de ontwikkeling van de implementatie van dit onderwerp door de tijd heen en een overzicht van de praktijkvariatie en de implementatiegraad per zorgaanbieder. Voor specifieke toelichting hoe de Landelijke Monitor tot stand is gekomen zie de UDD *Electieve sigmoïdrecties bij recidiverende diverticulitis* op de [website van ZE&GG](https://www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl).

Het aandeel en aantal patiënten met een resectie door de jaren heen

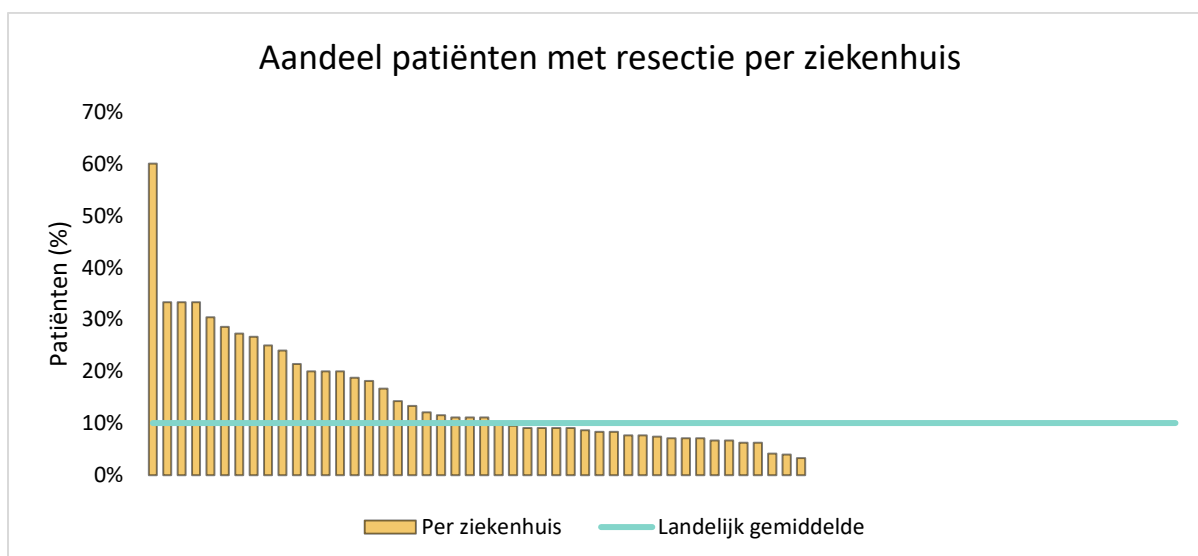
Hieronder het aandeel en aantal patiënten met persisterende diverticulitis klachten dat een resectie heeft ondergaan in de periode tussen 12 en 24 maanden vanaf stelling eerste diagnose, waarbij de datum van uitkomstmeting in 2022 ligt.



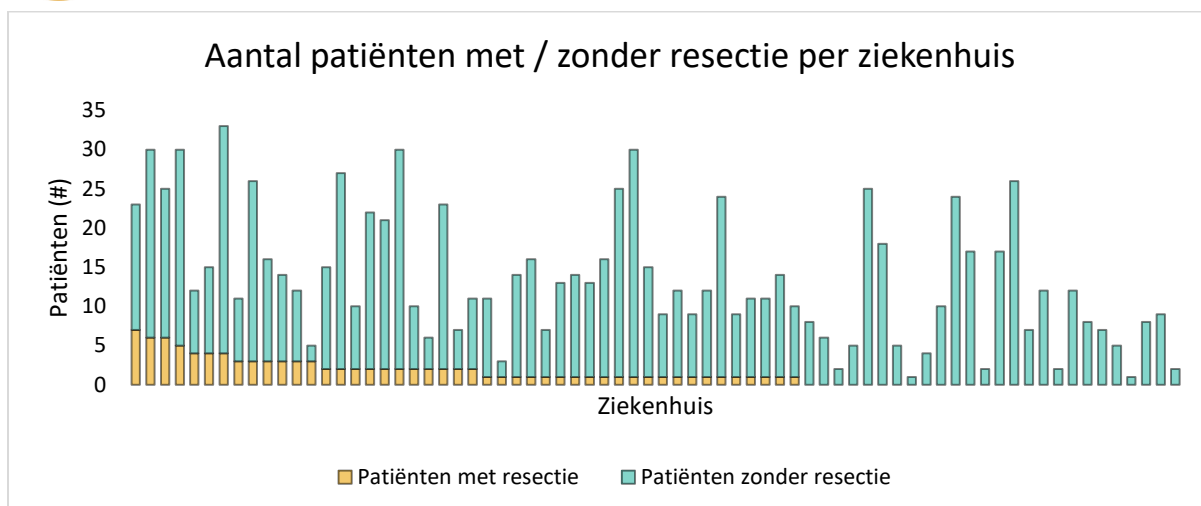
Landelijk aantal en aandeel patiënten met resectie over tijd

Praktijkvariatie en implementatiegraad zorgaanbieders

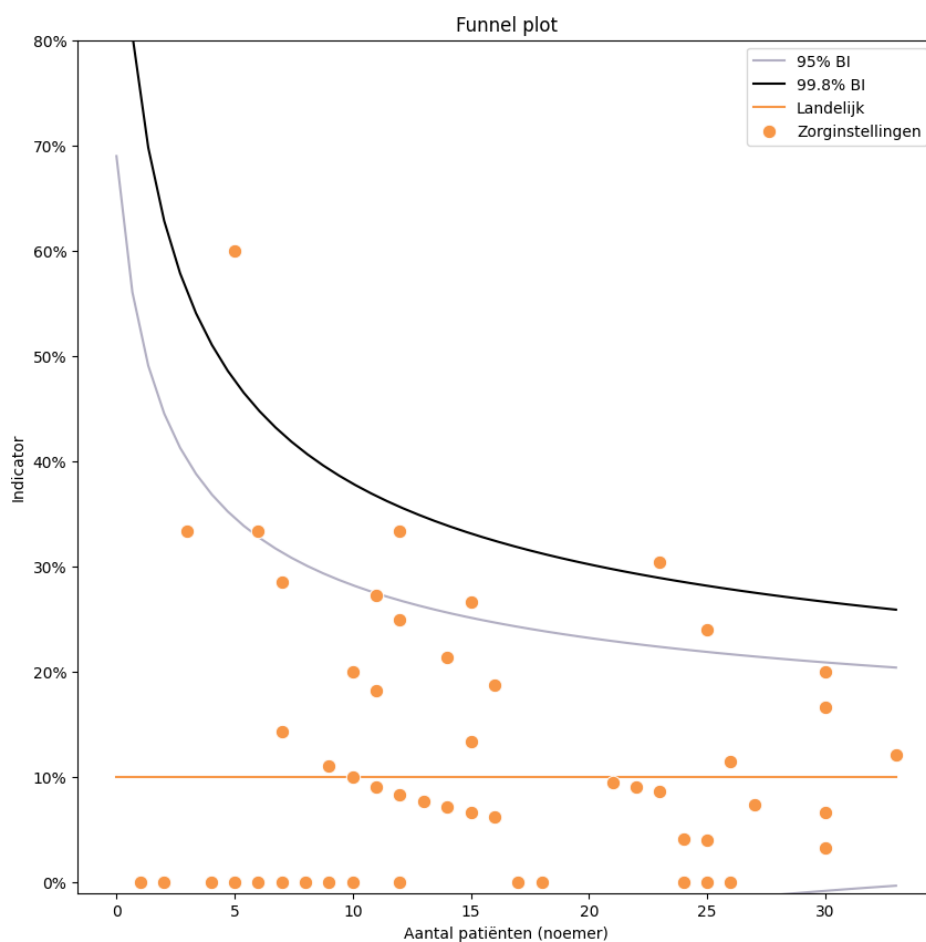
Hieronder een drietal grafieken die per zorgaanbieder het aandeel en aantal patiënten laten zien met persisterende diverticulitis klachten die een resectie hebben ondergaan in de periode tussen 12 en 24 maanden vanaf stelling eerste diagnose per zorgaanbieder voor het jaar 2022.



Aandeel patiënten met resectie per ziekenhuis – 2022



Aantal patiënten met en zonder resectie per ziekenhuis - 2022



Aandeel patiënten met persisterende diverticulitis klachten die een resectie hebben ondergaan in de periode tussen 12 en 24 maanden vanaf stelling eerste diagnose - 2022¹

1 Niet alle punten in de Funnelploot representeren één zorginstelling. Omdat sommige zorginstellingen een gelijke teller en noemer hebben worden deze over elkaar heen geprojecteerd in de ploot, waardoor sommige punten twee of meer zorginstellingen betreffen.



Gemaakte afspraken tussen alle partijen

Er is een grote spreiding zichtbaar in de praktijkvariatie grafiek van dit onderwerp. Dit duidt erop dat er verschillend mee wordt omgegaan. In sommige ziekenhuizen wordt wellicht eerder gekozen voor een resectie dan in anderen. Het is interessant om te onderzoeken wat daar de reden voor kan zijn. In de landelijke trendgrafiek in de Landelijk Monitor ZE&GG bij DHD is een groei zichtbaar van 5,4% in 2020 resecties naar 11% in 2024. Dit kan erop duiden dat deze aanbeveling in de praktijk wel al bekend is. Tegelijkertijd betreft dit maar één enkele studie en moet opgepast worden er niet te veel gewicht aan te geven. Wel of niet ingrijpen bij terugkerende diverticulitis is bij uitstek een ‘samen beslissen’ onderwerp waarbij patiënten goed meegenomen moeten worden in de risico's die een ingreep met zich meebrengt.

Dit alles in ogenschouw nemende is het advies om kritisch naar de eigen praktijk te kijken. Met name als een zorgaanbieder heel weinig resecties doet t.o.v. van andere zorgaanbieders. Het advies is om in een MDO te bespreken of het verschil met andere zorgaanbieders verklaarbaar is. Is eerder ingrijpen bij een patiënt in tegenstelling tot poliklinisch volgen ook mogelijk? Waarom wel, waarom niet? Ter overweging geven we mee om contact te zoeken met aanbieders die vaker of juist minder vaak ingrijpen. ZE&GG kan hierbij helpen het contact leggen (i.v.m. de anonimiteit). Ter overweging geven we ook mee dat het ook mogelijk is om een patiënt te verwijzen naar een andere zorgaanbieder die vaker resecties bij terugkerende diverticulitis uitvoert.