



ZE&GG Uniforme Data Definitie ¹

Electieve sigmoïdrecties bij recidiverende diverticulitis

ZnM-DO-001

28 september 2023

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



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Spiegelinformatie.....	4
2. Brondata	4
3. Analyse	6
3.1 Definitie basispopulatie.....	6
3.2 Informatie per indicator.....	6
3.3 Analysestappen	8
4 Interpretatie van resultaten en kanttekeningen	9
Bijlage 1: Resultaten van datadefinitie (nulmeting)	10
Bron	10
Landelijke resultaten	10
Resultaten per ziekenhuis.....	12

1. Inleiding

Diverticulitis is een ontsteking van één of meer divertikels van het colon. Divertikels zijn uitstulpingen in de dikke darm. Patiënten die voor de eerste keer een ongecompliceerde diverticulitis ontwikkelen, kunnen bijna altijd met pijnstilling behandeld worden. Echter, zo'n 50% van de patiënten met diverticulitis houden buikklachten na een diverticulitis episode of lijden aan terugkerende ontstekingen, zogenoemde recidiverende diverticulitis. Hier bestaan twee behandelingen voor: operatie en conservatieve (niet-operatieve) behandeling.¹

De FMS-richtlijn acute diverticulitis geeft de volgende aanbeveling met betrekking tot een electieve resectie na behandeling diverticulitis:

“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.”^{2 3}

Deze aanbeveling is gebaseerd op de resultaten van een doelmatigheidsonderzoek (DO) gefinancierd door ZonMw.^{4 5}

Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) heeft DHD gevraagd hen te faciliteren bij het opstellen van deze Uniforme Data Definitie (UDD) voor het monitoren van de implementatie van deze aanbeveling in de praktijk. Het doel van deze UDD is om de basis voor het monitoren van de aanbeveling te uniformeren, zodat op basis van de UDD gemeten kan worden in hoeverre de aanbeveling wordt opgevolgd.

De UDD is opgesteld door DHD en in afstemming met ZE&GG en inhoudsdeskundigen verenigd in een expertteam (Tabel 1). De UDD beschrijft de bron voor de monitoringsinformatie, de data analyse en kanttekeningen bij de interpretatie van de resultaten.

² [Electieve resectie na behandeling diverticulitis - Richtlijn - Richtlijnen database](#)

³ De volgende onderdelen van de richtlijntekst vallen buiten beschouwing van deze UDD: “Voer een electieve resectie uit bij symptomatische stenoserende of fistels ten gevolge van (recidiverende) diverticulitis.”

⁴ Bron: [https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/doelmatigheidsonderzoek/d3-study-group-direct-trial-a-randomised-clinical-trial-comparing-operative-with-conservative-trea](https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/doelmatigheidsonderzoek/d3-study-group-direct-trial-a-randomised-clinical-trial-comparing-operative-with-conservative-treatment)

⁵ Bryan J M van de Wall et al. urgency versus conservative management for recurrent and ongoing left-sided diverticulitis (DIRECT trial): an open-label, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017 Jan;2(1):13-22



Tabel 1 Deelnemers expertteam

Naam	Functie	Organisatie	Vertegenwoordiging
Dennis Japink	Medisch adviseur	Menzis	Zorgverzekeraars Nederland
Johan Lange	Chirurg	UMCG	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
Boudewijn Toorenvliet	Chirurg	Ikazia ziekenhuis	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
i2i , LOGEX			Betrokken datapartijen
DHD			Data-analyse en uitwerken UDD

1.1 Spiegelinformatie

Spiegelinformatie geeft inzicht in de mate van implementatie van gepast gebruik op basis van bestaande dataregistraties. Zo kunnen zorgaanbieders zien hoe zij het doen: ten opzichte van zichzelf in de tijd, en waar mogelijk ten opzichte van andere zorgaanbieders. Met deze informatie zijn zorgaanbieders 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 zorgaanbiedersniveau. 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 datadefinities vaststellen. Vektis en DHD zijn gekozen om hierbij als landelijke datapartijen te ondersteunen.

2. Brondata

De basis voor deze spiegel is informatie uit de Landelijke Basisregistratie Zorg (LBZ) van DHD. Deze bevat gegevens van patiënten met diagnose diverticulitis en resecties van de ziekenhuizen in Nederland, zover deze zijn aangeleverd.

We includeerden de patiënten met de volgende subtrajecten in de spiegel:

- Initieel en/of vervolg subtraject lopend in het verslagjaar.
- Subtrajecten met diagnose diverticulitis (DBC specialisme.diagnosecode: 303.327, 313.924 en 318.609)

We excluseren patiënten o.b.v. de aan de subtrajecten gekoppelde ICD-10 diagnosecode:

- "Overig" of met divertikelziekte van alleen de dunne darm (K57.0 en K57.1 - zie Tabel 2).

Tabel 2 Geïnccludeerde patiënten o.b.v. specialisme en diagnosecode (combinatie DBC code en ICD10 code)

Specialisme	DBC diagnose	ICD 10 diagnose	Aantal patiënten*	In selectie
Chirurgie (303)	Diverticulosis / -itis (327)	Divertikelziekte van dikke darm, met perforatie of abces (K57.2)	70	Ja
		Divertikelziekte van dikke darm, zonder perforatie of abces (K57.3)	7500	Ja
		Divertikelziekte van dunne én dikke darm, met perforatie en abces (K57.4)	< 5	Ja
		Divertikelziekte van dunne én dikke darm, zonder perforatie of abces (K57.5)	< 5	Ja
		Divertikelziekte van darm, deel niet gespecificeerd, met perforatie en abces (K57.8)	300	Ja
		Divertikelziekte van darm, deel niet gespecificeerd, zonder perforatie of abces (K57.9)	2500	Ja
		Divertikelziekte van dunne darm, met perforatie en abces (K57.0)	10	Nee
		Divertikelziekte van dunne darm, zonder perforatie of abces (K57.1)	350	Nee
		Overig	350	Nee
Inwendige geneeskunde (313)	Diverticulitis (924)	Divertikelziekte van dikke darm, met perforatie of abces (K57.2)	< 5	Ja
		Divertikelziekte van dikke darm, zonder perforatie of abces (K57.3)	600	Ja
		Divertikelziekte van dunne én dikke darm, met perforatie en abces (K57.4)	< 5	Ja
		Divertikelziekte van dunne én dikke darm, zonder perforatie of abces (K57.5)	< 5	Ja
		Divertikelziekte van darm, deel niet gespecificeerd, met perforatie en abces (K57.8)	< 5	Ja
		Divertikelziekte van darm, deel niet gespecificeerd, zonder perforatie of abces (K57.9)	650	Ja
		Divertikelziekte van dunne darm, met perforatie en abces (K57.0)	< 5	Nee
		Divertikelziekte van dunne darm, zonder perforatie of abces (K57.1)	< 5	Nee
		Overig	50	Nee
Gastro-enterologie (318)	Diverticulitis (609)	Divertikelziekte van dikke darm, met perforatie of abces (K57.2)	< 5	Ja
		Divertikelziekte van dikke darm, zonder perforatie of abces (K57.3)	1500	Ja

	Divertikelziekte van dunne én dikke darm, met perforatie en abces (K57.4)	< 5	Ja
	Divertikelziekte van dunne én dikke darm, zonder perforatie of abces (K57.5)	< 5	Ja
	Divertikelziekte van darm, deel niet gespecificeerd, met perforatie en abces (K57.8)	150	Ja
	Divertikelziekte van darm, deel niet gespecificeerd, zonder perforatie of abces (K57.9)	2900	Ja
	Divertikelziekte van dunne darm, met perforatie en abces (K57.0)	< 5	Nee
	Divertikelziekte van dunne darm, zonder perforatie of abces (K57.1)	< 5	Nee
	Overig	300	Nee

3. Analyse

In dit hoofdstuk wordt gespecificeerd hoe de Spiegelinformatie berekend wordt.

3.1 Definitie basispopulatie

Patiënten met persistente diverticulitis klachten (Tabel 2), waarbij persistente klachten wordt gemeten vanaf stelling eerste diagnose (startdatum eerste DBC met diagnose diverticulitis) vastgesteld door een medisch specialist.

3.2 Informatie per indicator

We hanteren de volgende definities voor de bepaling van de indicator:

- **Persisterende klachten**⁶: klachten langer dan 12 maanden^{7,8}, waarbij de duur van de klachten wordt geschat o.b.v. de tijdsduur tussen de stelling van de eerste diagnose (startdatum van het

⁶ Het onderzoek dat ten grondslag ligt aan deze UDD (Bryan J M van de Wall et al.) beschrijft persistente klachten als volgt: "Patients [...] presenting with either recurrent (three or more presentations with clinical signs of acute diverticulitis within 2 years) or persistent abdominal complaints (ongoing lower left abdominal pain or persistent change in bowel habits for ≥ 3 months) after an episode of left-sided diverticulitis, confirmed by CT, ultrasound, or endoscopy [...]."

⁷ Klinisch worden klachten vanaf 6 maanden vaak als persistent beschouwt. Echter doordat duur van klachten niet direct wordt vastgelegd in EPD's, en we klachtenduur bepalen o.b.v. een proxy (startdatum subtraject tot laatste zorgactiviteit), is een ruimere tijdsduur gekozen voor definitie persistent, namelijk van 12 maanden sinds stelling eerste diagnose.

⁸ Diverticulitis is een ziektebeeld dat bij uitstek geschikt is om behandelkeuzes samen met de patiënt te maken (*shared decision making*). Hierdoor neemt het besluitvormingsproces veelal meer tijd in beslag dan wanneer alleen o.b.v. stand der wetenschap en praktijk.



eerste subtraject met diagnose diverticulitis) tot de datum van de laatste uitgevoerde zorgactiviteit in een subtraject met diagnose diverticulitis.

- **Moment van uitkomstmeting:** 24 maanden na stelling eerste diagnose^{8,9}.

$$\% \textit{patiënten met resectie} = \frac{\# \textit{patiënten met resectie}}{\# \textit{patiënten}}$$

Vergelijking 1. Beknopte weergave berekening indicator

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

Noemer: Totaal aantal patiënten met persisterende diverticulitis klachten, die nog géén resectie hebben ondergaan binnen 12 maanden na stelling eerste diagnose.

Teller: Aantal patiënten met persisterende diverticulitis klachten, die nog geen resectie hebben ondergaan binnen 12 maanden na stelling eerste diagnose, en die een resectie ondergingen in de periode tussen 12 en 24 maanden vanaf stelling eerste diagnose.

Exclusiecriteria: Patiënten met niet-persisterende, ofwel acute diverticulitis zijn geëxcludeerd van de basispopulatie. Dit zijn patiënten die voordat hun diverticulitis persisterend is (dus binnen 12 maanden na stelling diagnose) een resectie hebben ondergaan, of niet meer in behandeling zijn voor hun diverticulitis.

Uitsplitsing indicator: Geen.

Zorgzwaartecorrectie: Geen.¹⁰

⁹ Een periode van 2 jaar komt overeen met termijnen gebruikt in wetenschappelijk onderzoek en geeft voldoende tijd aan behandelaar en patiënt om tot een wel afgewogen beslissing te komen.

¹⁰ Diverticulitis is een ziektebeeld dat bij uitstek geschikt is om behandelkeuzes samen met de patiënt te maken. Hierdoor zal praktijkvariatie in een belangrijke mate beïnvloedt worden door variatie in patiëntvoorkeuren. Dit vermindert de toegevoegde waarde van het toepassen van zorgzwaartecorrectie op de indicator.



3.3 Analysestappen

We voerden de volgende analysestappen uit om het aandeel te bepalen van patiënten met persisterende diverticulitis die een resectie hebben ondergaan.

1. Selecteer patiënten op basis van de gedefinieerde basispopulatie
 - a. Initieel (zorgtype 11) en/of vervolg (zorgtype 21) subtraject lopend in het verslagjaar.
 - b. Subtrajecten met diagnose diverticulitis (DBC specialisme.diagnosecode: 303.327, 313.924 en 318.609) exclusief subtrajecten met ICD-10 diagnosecode “Overig” of met divertikelziekte van alleen de dunne darm (K57.0 en K57.1) (zie **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**).
2. Bepaal datum start klachten diverticulitis per patiënt
 - a. De datum van start klachten is bepaald door de datum van stelling eerste diagnose van de patiënt. Dit is de startdatum van het eerste subtraject met diagnose diverticulitis (zie **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). Neem hierbij ook de jaren voorafgaand aan het verslagjaar mee.
3. Bepaal duur en einddatum van diverticulitis behandeling per patiënt
 - a. De duur van de behandeling is de periode vanaf start klachten diverticulitis (2) tot de datum van de laatste uitgevoerde zorgactiviteit in een subtraject met diagnose diverticulitis (zie Tabel 2).
4. Bepaal duur tot de resectie
 - a. De duur tot resectie is de periode vanaf start klachten diverticulitis (2) tot de (eerste) datum waarop één van de betreffende operatieve verrichtingen (zie

Tabel 2 is uitgevoerd binnen een subtraject met diagnose diverticulitis.

5. Excludeer patiënten met niet-persisterende diverticulitis (zie §**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**)
 - a. Excludeer patiënten als de duur van diverticulitis behandeling (3) of duur tot resectie (4) korter is dan 12 maanden.
6. Bepaal teller op moment van uitkomstmeting (zie §**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**)
 - a. Teller = Aantal patiënten met persisterende diverticulitis klachten, die nog geen resectie hebben ondergaan binnen 12 maanden na stelling eerste diagnose, en die een resectie ondergingen in de periode tussen 12 en 24 maanden vanaf stelling eerste diagnose.
7. Bepaal de indicator door de teller te delen door de noemer
 - a. Noemer = Aantal patiënten met persisterende diverticulitis klachten, die nog geen resectie hebben ondergaan binnen 12 maanden na stelling eerste diagnose.

Tabel 2 Geïnccludeerde verrichtingen voor selectie sigmoïdrectie

ZorgactiviteitCode	ZorgactiviteitOms	Categorie
034738	Colonresectie, al dan niet met coecostomie, open procedure (zie 034739 voor endoscopisch).	Colonresectie
034739	Endoscopische colonresectie, al dan niet met coecostomie (zie 034738 voor open procedure).	Colonresectie
035025	Endoscopische anterior resectie van het rectosigmoïd, al dan niet met coecostomie of tijdelijke anus praeternaturalis (zie 035024 voor open procedure).	Rectosigmoïdrectie
035024	Anterior resectie van het rectosigmoïd, al dan niet met coecostomie of tijdelijke anus praeternaturalis, open procedure (zie 035025 voor endoscopisch).	Rectosigmoïdrectie

4 Interpretatie van resultaten en kanttekeningen

Graag noemen we de volgende kanttekeningen t.b.v. een juiste interpretatie van de UDD in relatie tot de FMS richtlijn¹¹:

- Zowel DHD als Vektis hebben géén informatie over of een resectie electief heeft plaatsgevonden of niet. Hier kon niet op geselecteerd worden. Ook konden we niet specifiek patiënten selecteren die eerst een "episode van acute diverticulitis" hebben doorgemaakt.
- Zowel DHD als Vektis hebben géén informatie over specifiek de duur van klachten. In plaats daarvan keken we naar de duur van de (actieve) subtrajecten van patiënten.
- De richtlijn geeft geen meetbare definitie van recidiverend / langdurig en noemt geen moment waarop de uitkomst gemeten dient te worden. Hiervoor hebben we definities opgesteld in afstemming met de klankbordgroep (zie §**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**)
- De UDD schrijft geen zorgzwaartecorrectie voor. Diverticulitis is een ziektebeeld dat bij uitstek geschikt is om behandelkeuzes samen met de patiënt te maken. Hierdoor zal praktijkvariatie in een belangrijke mate beïnvloed worden door variatie in patiëntvoorkeuren. Zowel DHD als Vektis hebben geen informatie over patiëntvoorkeuren. Dit vermindert de toegevoegde waarde van het toepassen van zorgzwaartecorrectie op de indicator.

¹¹ [Electieve resectie na behandeling diverticulitis - Richtlijn - Richtlijnen database](#)

Bijlage 1: Resultaten van datadefinitie (nulmeting)

Bron

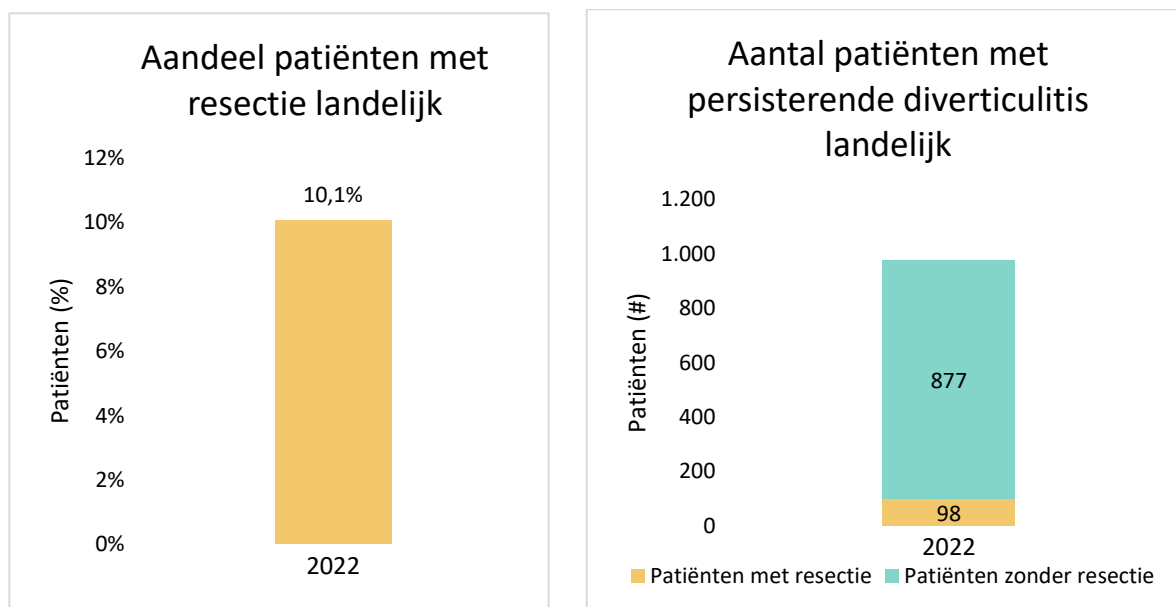
De basis van deze voorlopige uitkomsten is de Landelijke Basisregistratie Zorg (LBZ), onderdeel financieel. De meeste ziekenhuizen leveren gegevens aan LBZ-financieel. Voor registratiejaar 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 en 2022 zijn de gegevens gebaseerd op 97%, 97%, 99%, 99%, 99% en 99% van de ziekenhuizen in Nederland, respectievelijk.

Verslagjaar

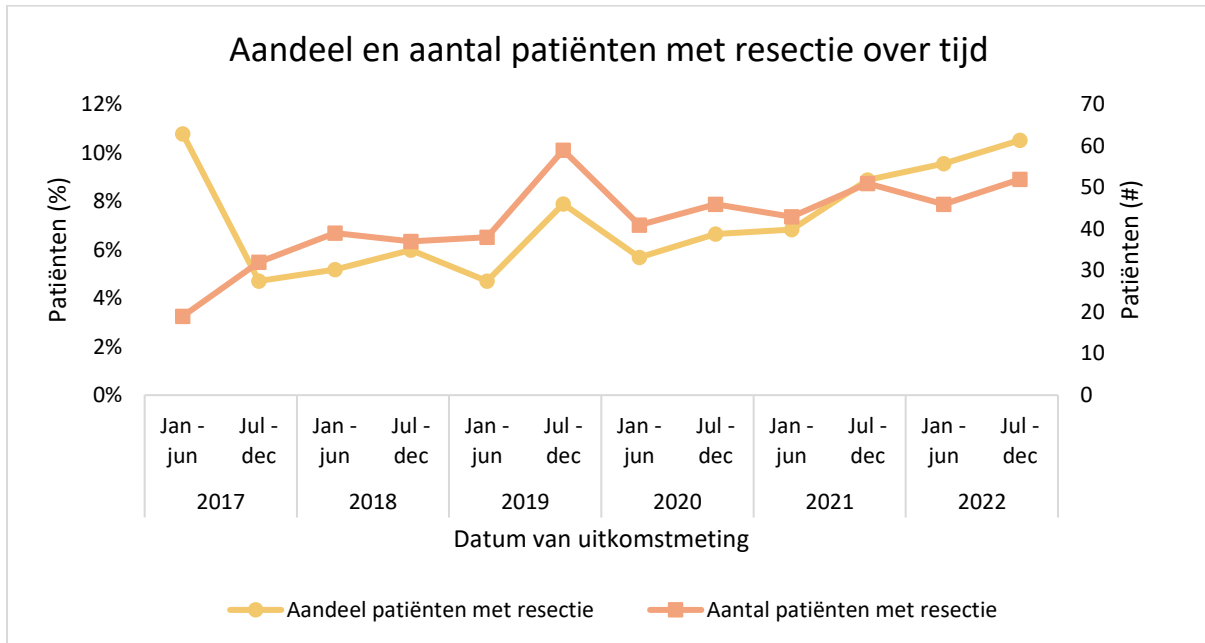
De voorlopige resultaten van de nulmeting zijn gebaseerd op verslagjaren 2017 t/m 2020. Versie van 28 september 2023 bevat gegevens tot en met 2022.

Landelijke resultaten

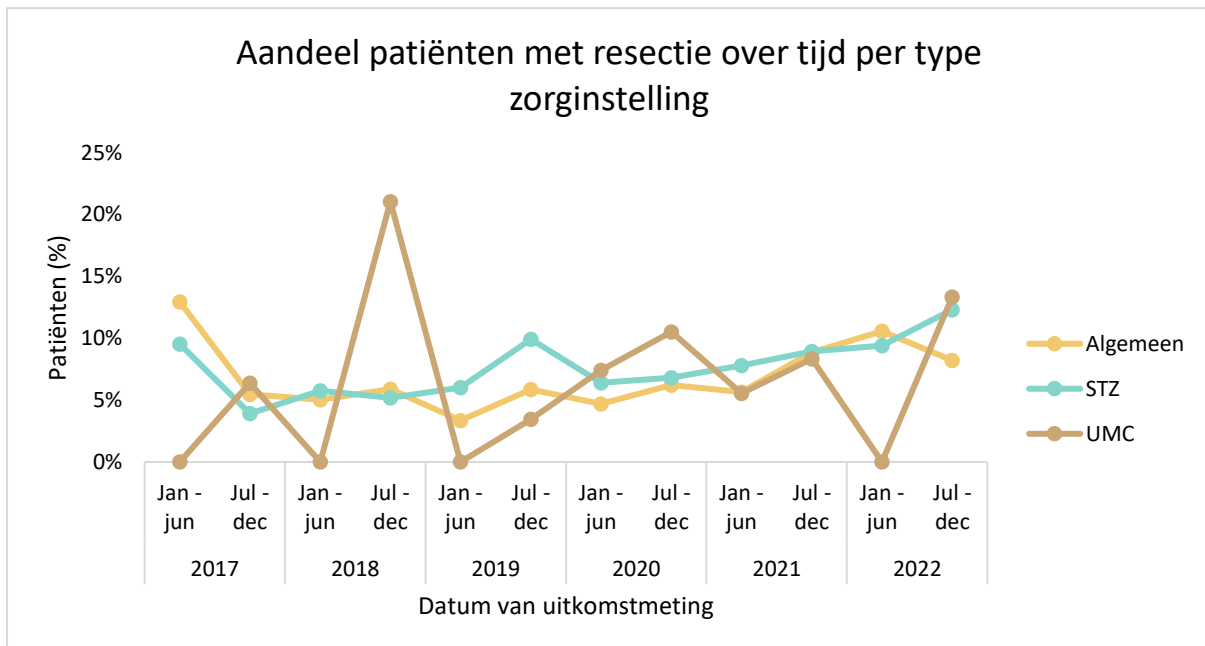
In de volgende figuren geven we weer, conform de UDD, welk aandeel en aantal patiënten met persisterende diverticulitis klachten een resectie heeft ondergaan in de periode tussen 12 en 24 maanden vanaf stelling eerste diagnose, waarbij de datum van uitkomstmeting in 2022 ligt.



Figuur 1 Landelijk aandeel en aantal patiënten met resectie – 2022



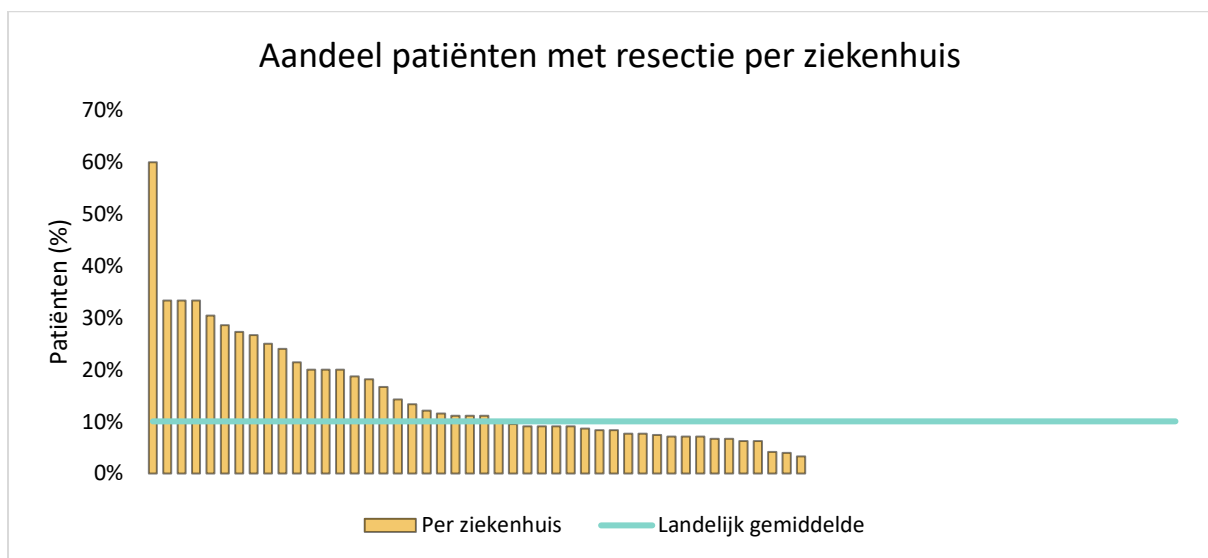
Figuur 2 Landelijk aantal en aandeel patiënten met resectie over tijd



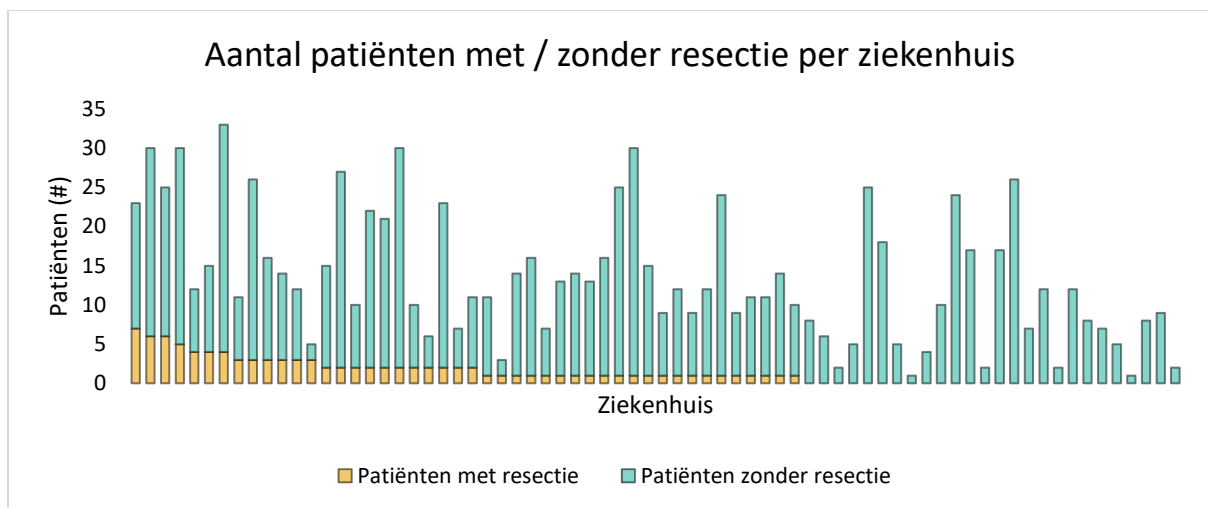
Figuur 3 Aandeel patiënten met resectie over tijd per type zorginstelling

Resultaten per ziekenhuis

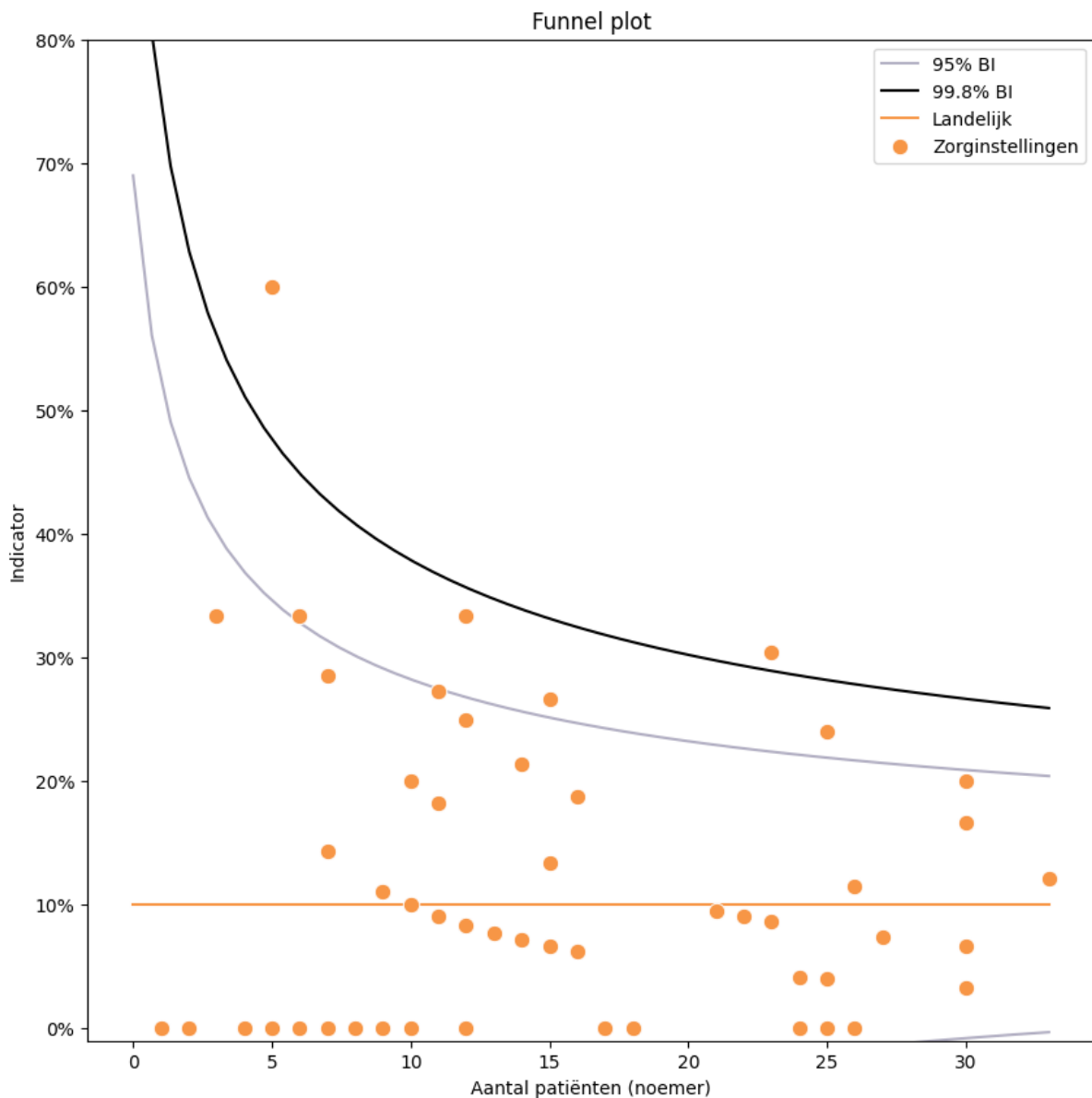
In de volgende figuren geven we, op basis van de UDD, aan per anoniem ziekenhuis welk aandeel patiënten met diverticulitis een resectie heeft ondergaan. Dit aandeel berekenen we voor patiënten met klachten langer dan 12 maanden op 24 maanden na stelling eerste diagnose, waarbij de datum van uitkomstmeting in 2022 ligt.



Figuur 4 Aandeel patiënten met resectie per ziekenhuis – 2022



Figuur 5 Aantal patiënten met en zonder resectie per ziekenhuis - 2022



Figuur 6 Aandeel patiënten met persistente diverticulitis klachten die een resectie hebben ondergaan in de periode tussen 12 en 24 maanden vanaf stelling eerste diagnose - 2022¹²

¹² Niet alle punten in de Funnelplot representeren één zorginstelling. Omdat sommige zorginstellingen een gelijke teller en noemer hebben worden deze over elkaar heen geprojecteerd in de plot, waardoor sommige punten twee of meer zorginstellingen betreffen.