



Zorginstituut Nederland

Rapport Analyse declaratiegegevens Zinnige Zorg Diepe veneuze trombose en longembolie

Datum 01 september 2021
Status Definitief

Colofon

Publicatienummer Uitgave	Extra exemplaren kunt u downloaden vanaf www.zorginstituutnederland.nl .
Projectnaam Projectnummer Versienummer Projectleider Volgnummer	Zinnige Zorg Diepe veneuze trombose en longembolie Ingrid van Hoogstraten 2021037181
Opdracht Opdrachtgever Opdrachtnemer Locatie Contactpersoon	Diemen Zuid mw. N. Heim +31 (0)6 222 887 44
Auteur(s)	Christel van Dijk, Jan-Willem Dik, Noor Heim
Afdeling Team	Zorg Medisch-specialistische Zorg
Uitgebracht aan	
Bijlage(n)	

Inhoud

Colofon—1

Achtergrond—5

Onderzoeksvragen—7

Methode—8

Resultaten—13

Achtergrond

In dit rapport beschrijven we de resultaten van de kwantitatieve analyses, uitgevoerd op de declaratiegegevens van patiënten die vanwege een diepe veneuze trombose of longembolie zorg hebben gekregen in de tweede lijn. Voor het Zinnige Zorg-traject rondom diepe veneuze trombose en longembolie willen we op basis van declaratiegegevens van zorgverzekeraars en zorgkantoren meer inzicht verkrijgen in het zorggebruik van patiënten en in beeld brengen hoe de zorg voor patiënten met diepe veneuze trombose of longembolie in de praktijk wordt geleverd. We willen inzichtelijk maken waar de zorg in de praktijk niet wordt uitgevoerd zoals op basis van de (wetenschappelijke onderbouwde) aanbevelingen in richtlijnen of de wetenschappelijke stand van zaken verwacht mag worden. Met andere woorden, waar is mogelijk sprake van niet-gepaste zorg? We zijn hierbij op zoek naar onder- en overdiagnostiek en onder- en overbehandeling. De onderzoeksvragen zijn geformuleerd op basis van literatuur, richtlijnen en signalen uit het veld.

De manier waarop we de selectie van patiënten voor iedere analyse hebben gemaakt staat in detail beschreven in de methodesectie van dit rapport. Vooral bij de interpretatie van de analyseresultaten over de patiëntengroep met een diepe veneuze trombose is het belangrijk telkens bewust te zijn van het feit dat de getallen betrekking hebben op de populatie patiënten die in het ziekenhuis behandeld zijn. We beschikken niet over voldoende gegevens om ook patiënten die alleen door de huisarts behandeld zijn in onze analyses te kunnen betrekken.

We gebruiken declaratiedata om een indruk te krijgen van de praktijk van de zorg. Declaratiedata zijn een reflectie van de registratiepraktijk en niet altijd van de daadwerkelijk geleverde zorg. Desalniettemin zijn deze data wel een belangrijke en soms zelfs de enige informatiebron. Deze kunnen waardevolle signalen geven over de kwaliteit van de zorg. De bescherming van de privacy staat voorop. De gebruikte persoonsgegevens zijn daarom gepseudonimiseerd en we rapporteren geen gegevens die herleidbaar zijn tot individuele verzekerden, individuele zorgverleners, instellingen of zorgverzekeraars.

Onderzoeksvragen

1. Hoeveel patiënten zijn er in de medisch specialistische zorg onder behandeling voor diepe veneuze trombose en/of longembolie
 - a. Om hoeveel nieuwe patiënten gaat het?
 - b. En hoeveel nieuwe events vinden er plaats? En bij hoeveel patiënten? Hoeveel recidieven?
 - c. Bij welke medisch specialist komen patiënten met nieuwe events als eerste in de medisch specialistische zorg?
 - d. Welk deel van de patiënten bezoekt de spoedeisende hulp?
2. Hoeveel patiënten met (een nieuw event) diepe veneuze trombose krijgen compressietherapie?
 - a. Hoeveel patiënten hebben een DBC dermatologie (naast de DBC Diepe veneuze trombose bij interne/hlk)?
 - b. Hoeveel patiënten krijgen een therapeutisch elastische kous of een ander compressiemiddel?
 - c. Hoe vaak krijgen zij een kous in het 2e jaar na het event?
3. Hoeveel opnames vinden er plaats in het ziekenhuis bij een (nieuwe event) longembolie?
 - a. In hoeverre verschilt dit tussen ziekenhuizen?
 - b. Hoe is de ontwikkeling van het percentage opnames tussen 2016-2018?
 - c. Wat is de opnameduur? Hoe vaak gaat het op één opnamedag? Hoe vaak om een opname van 24-48 uur?
4. In hoeverre vinden er in het onderzoek ziekenhuiscontroles plaats voor diepe veneuze trombose en longembolie?

Methode

Zorginstituut Nederland ontvangt via Vektis datasets met declaraties van zorgverzekeraars en zorgkantoren van alle zorg uit de Zorgverzekeringswet. De declaratiegegevens van meerdere jaren worden gekoppeld op basis van een pseudoniem.¹ Het gaat hier onder andere om de declaraties van medisch specialistische zorg, hulpmiddelen en geneesmiddelen. Voor dit onderzoek zijn patiënten met diepe veneuze trombose of longembolie in 2016, 2017 en 2018 meegenomen. Van deze patiënten is het zorggebruik in kaart gebracht met behulp van declaratiegegevens van geneesmiddelen (2015-2019), hulpmiddelen (2014-2019) en medisch specialistische zorg (2015-2019).

Patiëntenpopulatie

Patiënten met diep veneuze trombose of longembolie werden geïdentificeerd door middel van een declaratie van een DBC met de volgende specialisme-behandelcodes:

Tabel 1: DBCs met betrekking tot diep veneuze trombose of longembolie

Code	Specialisme*	Diagnosecode	Omschrijving
Longembolie			
313		732	Longembolie
322		1802	Longembolie
320		602	Veneuze vaatafwijking (thrombose / thromboembolie / longembolie)
Diepe veneuze trombose			
303		424	Chronische veneuze insufficiëntie / post-trombotisch syndroom (t/m 31-12-15)
303		425	Diepe veneuze trombose (eventueel met longembolie) (t/m 31-12-15)
303		429	Chronische diepe veneuze pathologie (vanaf 01-01-16)
313		731	Diep veneuze trombose extremiteiten
313		733	Veneuze tromboembolie overige

*303=heelkunde, 313=inwendige geneeskunde, 320=cardiologie, 322=longgeneeskunde

Nieuwe patiënten

Nieuwe patiënten werden gedefinieerd als patiënten met diepe veneuze trombose of longembolie (tabel 1) waarvoor in het jaar voorafgaand aan de DBC niet eerder een DBC was gedeclareerd voor een specialisme-diagnose code uit tabel 1 of voor een specialisme-diagnose code met een mogelijke indicatie rondom diep veneuze

¹ Dit pseudoniem is een versleuteling van het Burgerservicenummer en wordt door een vertrouwde derde partij (*trusted third party*(TTP)) uitgevoerd.

trombose of longembolie (zie tabel 2).

Tabel 2: DBCs met betrekking tot overige mogelijke indicaties rondom diep veneuze trombose of longembolie

Code Specialisme	Diagnosecode	Omschrijving
303	417	Arteriële embolie+trombose (onderste extremiteiten)
303	336	Mesenteriaal trombose
313	739	Overige verhoogde tromboseneiging
313	934	Mesenteriaal trombose/ischemische colitis

Nieuwe events Diepe veneuze trombose of longembolie

Nieuws event zijn geïdentificeerd op basis van de DBCs uit tabel 1 in combinatie met beeldvormende diagnostiek in de eerste twee dagen na opening van de DBC (zie tabel 3) en waarbij niet in de 122 dagen voorafgaand een andere DBC met beeldvormende diagnostiek is gedeclareerd. Nieuwe events diepe veneuze trombose werden ook geïdentificeerd indien in de 7 dagen voor of 7 dagen na de start van de DBC voor diepe veneuze trombose beeldvormende diagnostiek was uitgevoerd in het kader van eerstelijnsdiagnostiek of binnen de DBCs 'Dermatologie/Flebologie overig en lymfologie' (code specialisme :310, diagnosecode: 9), 'Dermatologie/Chron opp ven/path/varices' (code specialisme :310, diagnosecode: 30) of 'Heelkunde/Chron opp ven path/varices' (code specialisme :303, diagnosecode: 428). Er is gekozen om met name deze groep patiënten te onderzoeken omdat zij zeer waarschijnlijk een nieuw event doormaken. Binnen de huidige DBC-systematiek geldt een maximale looptijd van 120 dagen, vandaar dat gekozen is voor 122 dagen. De behandeling van diepe veneuze trombose en/of longembolie kan een langere tijd in beslag nemen, waardoor er een vervolg-DBC kan worden geopend. Door alleen DBCs mee te nemen met beeldvormende diagnostiek en geen vervolg-DBC's, gaan we er vanuit dit om nieuwe events gaat.

Tabel 3: Beeldvormende diagnostiek bij diepe veneuze trombose of longembolie

Zorgactiviteit	Omschrijving
Longembolie	
085042	CT onderzoek van de thorax, het hart en grote vaten inclusief inbrengen contrastmiddel
120060	Longperfusieonderzoek
120061	Longventilatieonderzoek met edelgassen of aerosolen
086042	CT onderzoek van de luchtwegen, met of zonder intraveneus contrastmiddel
120260	SPECT van longperfusie
Diepe veneuze trombose	
039775	Duplex bloedvaten extremiteiten
089070	Echografie onderste extremiteit(en)
084070	Echografie van de bovenste extremiteit(en)

Patiënten met een recidiverende Diepe veneuze trombose of longembolie

Indien een patiënt meerdere nieuwe events heeft van diepe veneuze trombose of longembolie (bepaald periode 2015-2019), dan wordt gesproken over een recidiverende diepe veneuze trombose of longembolie. Hiervoor kijken we één en twee jaar na het eerste event.

Exclusie: overlijden binnen 90 dagen en bekende patiëntkenmerken

Patiënten zijn geëxcludeerd indien zij binnen 90 dagen vanaf de start van de DBC zijn overleden. Voor terminale patiënten kan de behandeling afwijken. Ook worden alleen patiënten meegenomen waarvoor de patiëntkenmerken bekend zijn.

Exclusie: complete gegevens verzekeraars

Daarnaast werden patiënten niet meegenomen indien zij verzekerd waren bij een zorgverzekeraar die geen goede gegevens had aangeleverd. Deze selectie hangt af van de specifieke vraag. In bijlage II staan de selecties van de patiënten.

Zorggebruik

Zwachtelen en kousen

Voor patiënten met diepe veneuze trombose is nagegaan of zij een elastische kous of ander compressiemiddel hebben gekregen, of dat zij een DBC bij de dermatoloog hadden binnen 3 maanden na de start. Daarnaast is nagegaan of patiënten in de 18 maanden voorafgaand aan de start van de DBC al een elastische kous hadden gekregen. Ook is onderzocht hoeveel patiënten in het tweede jaar na de start van de DBC opnieuw kousen kregen.

Voor de selectie van elastische kousen is gebruik gemaakt van alle hulpmiddelen met een zogenaamde ISO-code die mogelijk elastische kousen of overige compressiemiddelen kon bevatten (zie tabel 4). Voor alle hulpmiddelen binnen deze groepen is aan de hand van de omschrijving beoordeeld of het een hulpmiddel voor compressie betrof en zo ja, of het ging om een kous of een overig compressiehulpmiddel. We maken hier onderscheid tussen elastische kousen en overige compressiehulpmiddelen.

Er is bekeken of patiënten een DBC Flebologie overig en lymfologie (diagnosecode 9) bij de dermatologie (specialismecode 310) hadden.

Tabel 4: ISO-codes die zijn gebruikt om elastische kousen en overige compressiemiddelen te identificeren

ISO-code	Categorie en omschrijving
40600	Hulpmiddelen voor ondersteunen van bloedcirculatie
40606	Anti oedeem kousen voor armen en benen en andere lichaamsdelen
40609	Met lucht gevulde kleding en compressiekamers voor circulatieproblemen
40612	Drukkamers
40800	Drukkleding voor controle en bewustwording lichaam
90903	Aantrek hulpmiddelen en uittrek hulpmiddelen voor sokken en panty's
92112	Verbandmiddelen
990109	Anti oedeem armkousen

990110	Elastische kousen rondbrei
990111	Elastische kousen vlakbrei
990212	Overige hulpmiddelen bloed en lymfe

Opnames en heropnames

De opnames en heropnames zijn bepaald binnen de specifieke DBC, waarbij zowel verpleegdagen op de verpleegafdeling als op IC zijn meegenomen (zie tabel 5).

Tabel 5: Zorgactiviteiten met betrekking tot opnamedagen

Zorgactiviteit	Omschrijving
Verpleegafdeling	
190218	Verpleegdag
IC	
190153	IC-dag licht
190154	IC-dag middel
190155	IC-dag zwaar
190157	IC-dag, type 1
190158	IC-dag, type 2

Ziekenhuiscontroles

Voor alle nieuwe events is nagegaan hoeveel controles er hebben plaatsgevonden in het ziekenhuis. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen events met en zonder opname. Hiervoor zijn de consulten (zie tabel 6) geselecteerd die zijn geregistreerd binnen DBCs voor diepe veneuze trombose of longembolie (zie tabel 1). Voor patiënten zijn de consulten voor zowel diepe veneuze trombose als longembolie meegenomen.

We maken daarbij onderscheid tussen contacten

- Op de dag van de start van het event (dit is feitelijk geen controle)
- 0-6 maanden na de start (exclusief eerste dag)
- 6-12 maanden na de start
- 12-24 maanden na de start.

Tabel 6: Zorgactiviteiten die zijn meegenomen om het aantal ziekenhuiscontroles te bepalen.

Zorgactiviteit	Omschrijving
190013	Herhaal-polikliniekbezoek.
190015	Spoedeisende hulp contact op de SEH afdeling.
190016	Spoedeisende hulp contact buiten de SEH afdeling, elders in het ziekenhuis.
190019	Screen to screen beeldcontact ter vervanging van een fysiek herhaalconsult (voor andere vormen van teleconsult zie 190025).
190025	Teleconsult (exclusief screen to screen beeldcontact, zie 190019).
190060	Eerste polikliniekbezoek.
190063	Intensief consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties.

190065	Herhaal-polikliniekbezoek door medisch vertegenwoordiger van een patiënt voor wie persoonlijke aanwezigheid een te grote verstoring van dagelijks functioneren en welzijn betekent.
190161	Screen to screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek.
190162	Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.

Variatie tussen ziekenhuizen

De variatie tussen ziekenhuizen wordt alleen bepaald voor ziekenhuizen die in het geanalyseerde jaar minimaal 20 patiënten hebben behandeld van de betreffende patiëntengroep. Zelfstandige behandelcentra (ZBC's) worden buiten de analyses gehouden.

Resultaten

Onderzoeksvraag 1

Hoeveel patiënten zijn er met diepe veneuze trombose en longembolie

- a) Om hoeveel nieuwe patiënten gaat het?*
- b) En hoeveel nieuwe events vinden er plaats? En bij hoeveel patiënten? Hoeveel recidieven?*
- c) Wat zijn kenmerken van deze patiënten?*
- d) Bij welke medisch specialist komen patiënten met nieuwe events als eerste in de medisch specialistische zorg?*
- e) Welk deel van de patiënten bezoekt de spoedeisende hulp (SEH)?*

Diepe veneuze trombose

In 2018 waren er 18.809 patiënten met een of meerdere DBC's voor diepe veneuze trombose (tabel 7). Drie kwart van de patiënten betrof nieuwe patiënten en in de helft van de patiënten ging het om een nieuw event. Het aantal recidiverende events is heel beperkt (tabel 7 en 8). De meeste patiënten met een nieuw event komen als eerste in de medisch specialistische zorg bij de inwendige geneeskunde (94,2%), waarbij in de meeste gevallen (87%) via de spoedeisende hulp (tabel 9). Tussen 2016 en 2018 hebben geen grote veranderingen plaatsgevonden. In 2016 kwamen patiënten met een nieuw event iets vaker als eerste in de medisch specialistische zorg via de heelkunde (2016: 7,2, 2018: 5,8%). De gemiddelde leeftijd van patiënten met een nieuw event was 60,2 jaar (SD: 16,2). Twaalf procent van de patiënten is 80 jaar of ouder.² Meer kenmerken van de patiënten en hoe deze in verschillende patiëntenselecties voor de vragen in dit document verschillen staan in bijlage III onder dit document.

Longembolie

In 2018 waren er 18.103 patiënten met een of meerdere DBC's voor longembolie (tabel 7). In 70 procent van de patiënten betrof het een nieuwe patiënt en in 43 procent van de patiënten ging het om een nieuw event. Het aantal recidiverende events is heel beperkt (tabel 7 en 8). De meeste patiënten met een nieuw event komen als eerste in de medisch specialistische zorg bij de longgeneeskunde (73,3%), waarbij in de meeste gevallen (92%) via de SEH (tabel 10). Tussen 2016 en 2018 hebben geen grote veranderingen plaatsgevonden. Wel lijken patiënten tussen 2016 en 2019 iets vaker via de SEH in het ziekenhuis te komen. De gemiddelde leeftijd van patiënten met een nieuw event was 60,3 jaar (SD: 16,7). Twaalf procent van de patiënten is 80 jaar of ouder.³ Meer kenmerken van de patiënten en hoe deze in verschillende patiëntenselecties voor de vragen in dit document verschillen staan in bijlage III onder dit document.

² 0-29 jaar: 4,3%; 30-39 jaar: 7,0%; 40-49 jaar: 15,1%; 50-59 jaar: 19,5%; 60-69 jaar: 21,6%; 70-79 jaar: 20,8%; 80-89 jaar: 10,2%; 90 jaar of ouder: 1,4%.

³ 0-29 jaar: 5,6%; 30-39 jaar: 7,3%; 40-49 jaar: 12,4%; 50-59 jaar: 18,9%; 60-69 jaar: 22,0%; 70-79 jaar: 22,1%; 80-89 jaar: 10,4%; 90 jaar of ouder: 1,2%.

Tabel 7: Aantal patiënten met diepe veneuze trombose of longembolie, 2016-2018

	2016	2017	2018
Diepe veneuze trombose			
Aantal patiënten	16930	17817	18809
Aantal nieuwe patiënten	13578	13613	14031
Aantal nieuwe events	8791	9181	9260
Aantal recidiverende events	255	432	613
Longembolie			
Aantal patiënten	16599	17259	18103
Aantal nieuwe patiënten	11792	11954	12372
Aantal nieuwe events	7454	7667	7785
Aantal recidiverende events	196	324	417

Tabel 8: Kenmerken van patiënten met een diepe veneuze trombose en longembolie, 2018

	Diepe veneuze trombose	Longembolie
aantal	9260	7785
Leeftijd, gemiddeld (SD)	60,9 (16,4)	61,2 (16,7)
Leeftijdscategorieën		
0-29 jaar	4,2%	5,3%
30-39 jaar	6,8%	6,8%
40-49 jaar	14,5%	11,7%
50-59 jaar	19,0%	18,4%
60-69 jaar	21,3%	21,9%
70-79 jaar	21,1%	23,0%
80-89 jaar	11,4%	11,5%
90 jaar en ouder	1,8%	1,5%
Geslacht (% man)	50,5%	47,0%
Chronische aandoeningen		
Kanker	18,3%	24,3%
Diabetes mellitus type 1	1,1%	0,9%
Diabetes mellitus type 2	10,6%	10,5%
Chronische Vasculaire		2,2%
Insufficiëntie (CVI; varices benen, ulcer cruris)		
COPD of astma	12,1%	24,4%
Nieraandoeningen	15,3%	0,4%
	2,8%	

Tabel 9: aantal recidieven in 1 en 2 jaar na start DBC voor patiënten met een nieuw event, 2016-2018

	2016	2017	2018
Diepe veneuze trombose			
<i>Jaar</i>			
Geen	98,2% (8628)	98,3% (7943)	99,6% (8553)
1 recidief	1,8% (162)	1,7% (136)	0,4% (33)
2 recidieven	0,0% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)
<i>2 jaar</i>			
Geen	95,9% (8426)	97,2% (7856)	
1 recidief	4,1% (357)	2,7% (218)	
2 recidieven	0,1% (8)	0,1% (5)	
Longembolie			
<i>Jaar</i>			
Geen	98,4% (7334)	98,9% (6491)	99,7% (7046)
1 recidief	1,6% (120)	1,1% (74)	0,3% (24)
2 recidieven	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)
<i>2 jaar</i>			
Geen	96,3% (7117)	98,1% (6441)	
1 recidief	3,7% (273)	1,9% (122)	
2 recidieven	0,1% (4)	0,1% (3)	
3 recidieven	0,0% (0)	0,0% (0)	

Tabel 10: Medisch specialisme en percentage via SEH voor patiënten met een nieuw event, 2016-2018

	2016	2017	2018
Diepe veneuze trombose			
Heelkunde (0303)	7,2% (633)	5,3% (487)	5,8% (533)
Percentage via spoedeisende hulp	5,2% (33)	7,2% (35)	7,1% (38)
Inwendige geneeskunde (0313)	90,8% (5830)	94,7% (8694)	94,2% (8727)
Percentage via spoedeisende hulp	87,8% (7158)	86,5% (7516)	87,3% (7615)
Longembolie			
Inwendige geneeskunde (0313)	24,4% (1821)	24,7% (1890)	24,3% (1894)
Percentage via spoedeisende hulp	90,9% (1656)	92,1% (1740)	94,8% (1796)
Cardiologie (0320)	3,2% (237)	2,6% (199)	2,5% (195)
Percentage via spoedeisende hulp	73,8% (175)	77,9% (155)	81,0% (158)
Longgeneeskunde (0322)	72,4% (5396)	72,8% (5578)	73,2% (5696)
Percentage via spoedeisende hulp	89,8% (4844)	90,1% (5025)	91,8% (5228)

Onderzoeksvraag 2

- a) Hoeveel patiënten met (een nieuw event) diepe veneuze trombose krijgen compressietherapie?
- b) Hoeveel patiënten hebben een DBC dermatologie (naast de DBC Diepe veneuze trombose bij interne/hlk)?
- c) Hoeveel patiënten krijgen een therapeutisch elastische kous of een ander compressiemiddel?
 - i) Hoe vaak krijgen zij een kous in het 2e jaar na het event?

Bij 65 procent van de patiënten met een nieuw event met diepe veneuze trombose wordt er een compressiemiddel ingezet binnen drie maanden na start van event in 2018 (tabel 11). In 28,7 procent vindt er contact plaats bij de dermatologie waar waarschijnlijk gezwachteld wordt. Dit percentage varieert sterk tussen ziekenhuizen (figuur 1). Bij meer dan de helft van de events wordt een elastische kous gedeclareerd. Meer dan 80 procent van de patiënten met een DBC dermatologie heeft een declaratie van een elastische kous, terwijl dit 44 procent is voor patiënten zonder een DBC dermatologie. Van de patiënten waarvoor geen kous is gedeclareerd in de drie maanden na start van een event, was er bij 23 procent een declaratie van een kous in de 18 maanden ervoor.

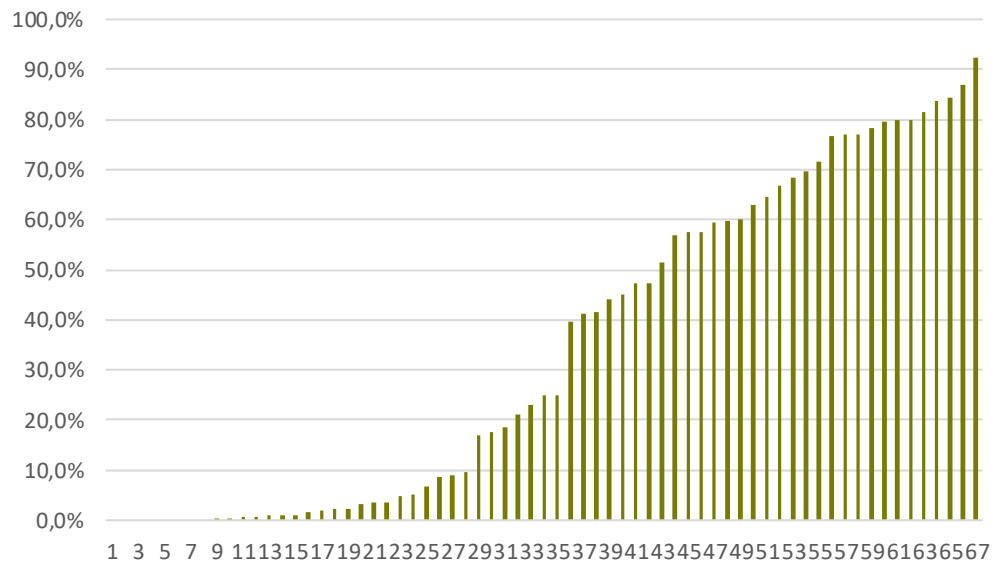
Slechts negen procent van de patiënten die een kous krijgt, krijgt in het eerste jaar na start van event nogmaals een kous (tabel 12). Dit is meer dan 40 procent van de patiënten in 2 jaar na start van een event. De mediane tijd tussen twee kousen betreft iets meer dan een jaar.

Tabel 11: Percentage patiënten met een nieuw event met diepe veneuze trombose waarbij compressiemiddelen worden ingezet, 2016-2018

	2016	2017	2018
Diepe veneuze trombose			
Compressietherapie (0-3 maanden na start DBC)	66,4% (5032)	64,3% (4901)	64,5% (3731)
DBC dermatologie	35,5% (2693)	34,3% (2615)	33,7% (1948)
Elastische kous bij DBC dermatologie	84,4% (2274)	83,4% (2182)	82,4% (1605)
Elastische kous zonder DBC dermatologie	44,6% (2179)	42,6% (2132)	43,7% (1679)
Elastische kous	58,7% (4453)	56,6% (4314)	56,8% (3284)
Ander compressiemiddel	14,5% (1102)	13,7% (1043)	13,3% (769)
Patiënten zonder kous			
Elastische kous in 18 maanden ervoor	25,9% (809)	22,5% (743)	22,9% (572)

Tabel 12: Aantal kousen en tijd tussen twee declaratie van kousen bij patiënten met een nieuw event met diepe veneuze trombose.

	2016	2017	2018
Diepe veneuze trombose			
Patiënten met minimaal 1 kous			
Jaar na start DBC	4943	3627	3893
2 kousen of meer kousen	12,6% (631)	11,0% (399)	10,4% (406)
2 jaar na start DBC	5215	3794	
2 kousen	45,6% (2377)	43,8% (1663)	
3 kousen	6,9% (353)	5,4% (208)	
Patiënten met 2 kousen (max tijd=2 jaar)			
Mediane tijd tussen 2 kousen	371 (IQR: 365-406)	371 (IQR: 365-406)	



Figuur 1: percentage patiënten met een nieuw event met diepe veneuze trombose waarbij er een DBC dermatologie is gedeclareerd per ziekenhuis, 2018.

Onderzoeksvraag 3

Hoeveel opnames vinden er plaats in het ziekenhuis voor nieuwe events longembolie?

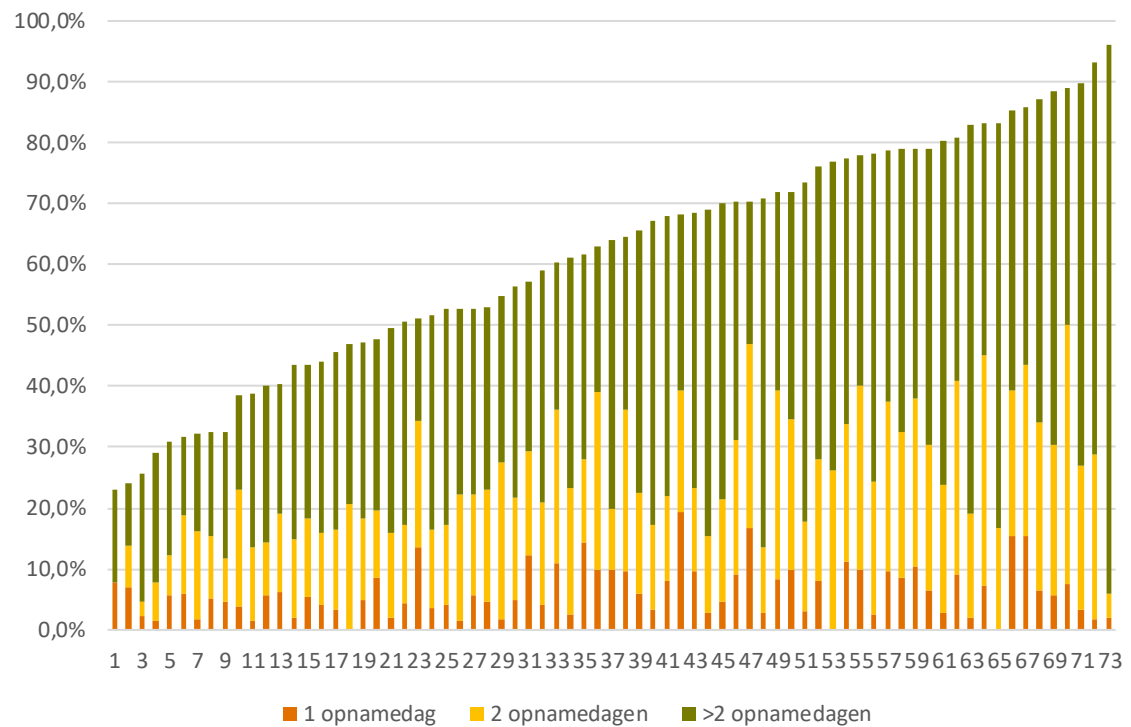
- a. In hoeverre verschilt dit tussen ziekenhuizen?*
- b. Hoe is de ontwikkeling van het percentage opnames tussen 2016-2018?*
- c. Wat is de opnameduur? Hoe vaak gaat het op één opnamedag? Hoe vaak om een opname van 24-48 uur?*

Nieuwe events met longembolie

Zestig procent van de patiënten met een nieuw event met longembolie werd in het ziekenhuis opgenomen in 2018 (tabel 13). De mediane duur van deze ziekenhuisopnames was 3 dagen, maar is één dag langer voor patiënten van 75 jaar en ouder. Het percentage opnames laat een daling zien tussen 2016 en 2018: van 76,6 procent naar 60,4 procent. Het betreft in elf procent van de opnames slechts één opnamedag en in 31 procent een opname van twee dagen. Dit kunnen patiënten zijn die vanwege de benodigde diagnostiek in het ziekenhuis liggen. Heropnames komen niet veel voor. Het percentage opnames varieert tussen ziekenhuizen (figuur 3). In 15 procent van de ziekenhuizen worden minder dan 40 procent van de patiënten met een nieuw event opgenomen, terwijl in 16 procent van de ziekenhuizen 80 procent of meer van de patiënten werd opgenomen.

Tabel 13: Opnames bij patiënten met een nieuw event met longembolie, 2016-2018

	2016	2017	2018
Longembolie – Nieuwe events			
Percentage DBCs met opnames	76,6% (5418)	68,1% (4963)	60,4% (4456)
Percentage met één opnamedag	8,0% (431)	10,0% (496)	10,9% (487)
Percentage met twee opnamedagen	25,3% (1372)	29,1% (1446)	30,8% (1374)
Percentage DBCs met heropname	1,5% (105)	1,3% (92)	0,9% (67)
Gemiddeld aantal opnames per DBC met opname	1,02	1,02	1,02
Opnameduur eerste opname – mediaan (IQR)	3 (IQR:2-5)	3 (IQR:2-5)	3 (IQR:2-5)
0-64 jaar	3 (IQR:2-5)	3 (IQR:2-4)	3 (IQR:2-4)
65-74 jaar	4 (IQR:2-5)	3 (IQR:2-5)	3 (IQR:2-5)
75+ jaar	4 (IQR:3-7)	4 (IQR:2-6)	4 (IQR:2-6)
Opnameduur alle opnames – mediaan (IQR)	3 (IQR:2-5)	3 (IQR:2-5)	3 (IQR:2-5)
0-64 jaar	3 (IQR:2-5)	3 (IQR:2-4)	3 (IQR:2-4)
65-74 jaar	4 (IQR:2-6)	3 (IQR:2-5)	3 (IQR:2-5)
75+ jaar	4 (IQR:3-7)	4 (IQR:2-6)	4 (IQR:2-6)
Percentage heropname in binnen een week (noemer DBC met opname – alleen eerste heropname)	0,8% (43)	0,9% (43)	0,5% (22)



Figuur 3: Percentage nieuwe events met LE met een opname per ziekenhuis, 2018

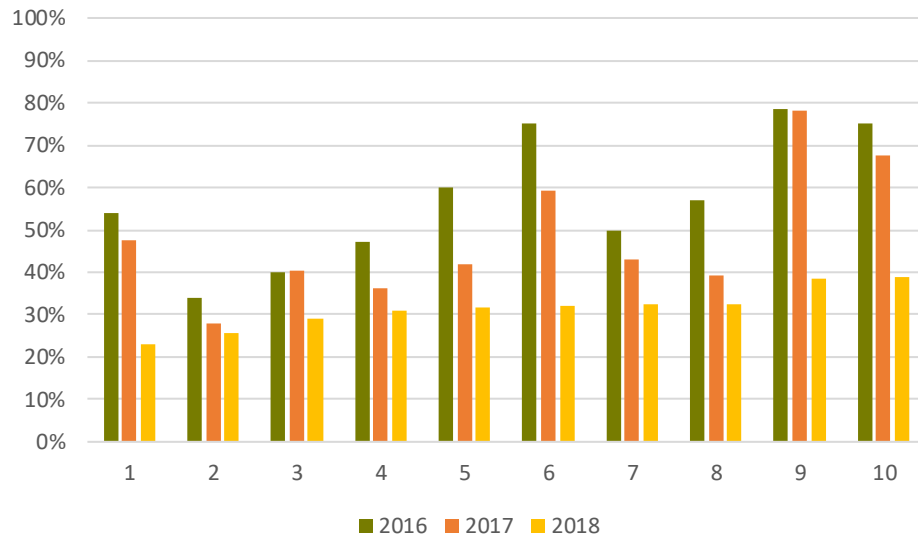
We keken ook of er een verband was tussen de opnamepercentages en het aantal nieuwe events longembolie dat ziekenhuizen per jaar behandelen. Hieruit blijkt geen relatie tussen het aantal patiënten dat een ziekenhuis per jaar behandelt en het percentage patiënten dat wordt opgenomen. Ook zagen we dat in de academische ziekenhuizen over het algemeen minder patiënten worden opgenomen dan in de andere ziekenhuizen. Er is vervolgens nog bekeken of het percentage opnames verschilde tussen patiënten die een DBC binnen de inwendige geneeskunde, de cardiologie of de longgeneeskunde hadden. Dat blijkt onderling nauwelijks te verschillen (tabel 14).

Tabel 14: Opnames bij patiënten met een nieuw event met LE uitgesplitst naar specialisme van binnenkomst, 2018

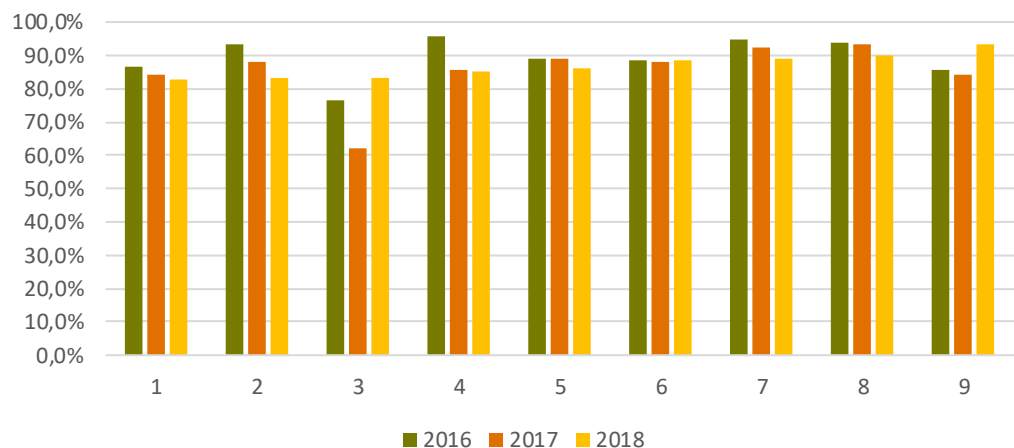
	Inwendige geneeskunde	Cardiologie	Longgeneeskunde
Longembolie- nieuwe events	1736	279	5361
Percentage DBCs met opnames	59,5% (1033)	74,2% (207)	60,0% (3216)
Percentage met één opnamedag	10,4% (107)	14,5% (30)	10,9% (350)
Percentage met twee opnamedagen	30,3% (313)	27,1% (56)	31,3% (1005)

De onderstaande figuren geven de opnamepercentages weer in de jaren 2016-2018 bij de 10 ziekenhuizen met het laagste (figuur 5) en de 10 ziekenhuizen met het

hoogste (figuur 6) opnamepercentage in 2018. In deze figuren is duidelijk te zien dat de ziekenhuizen met de laagste opnamepercentages in 2018 allemaal een duidelijke ontwikkeling hebben doorgemaakt, de percentages zijn zonder uitzondering (sterk) gedaald in de jaren 2016-2018. Voor de 10 ziekenhuizen met de hoogste opnamepercentages zien we dat juist niet. Bij geen van deze ziekenhuizen is het opnamepercentage duidelijk gedaald in 2018 ten opzichte van 2016.



Figuur 5: Percentage nieuwe events met longembolie met een opname voor 10 ziekenhuizen met laagste percentage in 2018, 2016-2018.



Figuur 6: Percentage nieuwe events met longembolie met een opname voor 10 ziekenhuizen met hoogste percentage in 2018, 2016-2018.

*één van de ziekenhuizen had niet alle jaren >20 patiënten met longembolie onder behandeling en is daarom niet meegenomen.

Onderzoeksvraag 4

In hoeverre vinden er ziekenhuiscontroles plaats voor diepe veneuze trombose en longembolie voor patiënten met nieuwe events?

Longembolie zonder opname

Twee derde van de patiënten met een nieuw event met LE zonder opname had tussen 0 en 6 maanden een controle in het ziekenhuis in 2018 (tabel 15). Dit percentage is tussen 2016 en 2018 toegenomen van 59,5 procent tot 68,7 procent. Het mediaan aantal controles is twee. Tussen 6 en 12 maanden krijgt nog maar 27 procent een controle in het ziekenhuis. En het percentage patiënten met een controle in het tweede jaar na start van het event is nog lager: 16,9 procent in voor nieuwe events in 2017.

Longembolie met opname

Tachtig procent van de patiënten met een nieuw event met longembolie met opname heeft tussen 0 en 6 maanden een controle in het ziekenhuis in 2018 (tabel 15). Dit percentage is nagenoeg gelijk gebleven tussen 2016 en 2018. Het mediaan aantal controles is twee. Tussen 6 en 12 maanden krijgt nog maar 41,7 procent een controle in het ziekenhuis. En het percentage patiënten met een controle in het tweede jaar na start van de event is lager: 29,8 procent voor nieuwe events in 2017.

Diepe veneuze trombose zonder opname

Driekwart van de patiënten met een nieuw event met diepe veneuze trombose zonder opname had tussen 0 en 6 maanden een controle in het ziekenhuis in 2018 (tabel). Dit percentage is tussen 2016 en 2018 toegenomen van 71,5 procent tot 75,1 procent. Het mediaan aantal controles is twee. Tussen 6 en 12 maanden krijgt nog maar 21 procent een controle in het ziekenhuis. En het percentage patiënten met een controle in het tweede jaar na start van een event is nog lager: 17,4 procent in 2017.

Diepe veneuze trombose met opname

Zeventig procent van de patiënten met een nieuw event met diepe veneuze trombose met opname heeft tussen 0 en 6 maanden een controle in het ziekenhuis in 2018 (tabel 15). Dit percentage was lager in 2016, maar hoger in 2017. Het mediaan aantal controles is twee. Tussen 6 en 12 maanden krijgt nog maar 27,5 procent een controle in het ziekenhuis. En het percentage patiënten met een controle in het tweede jaar na start van een event is lager: 25,5 procent in 2017.

Tabel 15: Percentage ziekenhuiscontroles voor patiënten met een nieuw event met DIEPE VENEUZE TROMBOSE of LE, 2016-2018

	2016	2017	2018
Longembolie			
<i>Zonder opname - aantal</i>	1655	2141	2795
Controle 0-6 maanden	59,5%	68,2%	68,7%
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	2 (IQR:1-3)	2 (IQR:1-3)	2 (IQR:1-3)
Controle 6-12 maanden	23,4%	26,4%	27,0%
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)
Controle 12-24 maanden	15,5%	16,9%	
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)	
<i>Met opname - aantal</i>	5418	4425	4236
Controle 0-6 maanden	80,7%	84,2%	82,0%
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	2 (IQR:1-3)	2 (IQR:1-3)	2 (IQR:1-3)
Controle 6-12 maanden	41,1%	44,5%	41,7%
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)
Controle 12-24 maanden	24,8%	29,8%	
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)	
Diepe veneuze trombose			
<i>Zonder opname - aantal</i>	7940	7694	8179
Controle 0-6 maanden	71,5%	74,7%	75,1%
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	1 (IQR:1-2)	2 (IQR:1-2)	2 (IQR:1-2)
Controle 6-12 maanden	21,9%	20,8%	21,3%
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)
Controle 12-24 maanden	15,9%	17,4%	
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)	
<i>Met opname - aantal</i>	591	384	376
Controle 0-6 maanden	66,6%	75,5%	72,1%
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	2 (IQR:1-3)	2 (IQR:1-3)	2 (IQR:1-4)
Controle 6-12 maanden	27,8%	30,5%	27,9%
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)	1 (IQR:1-2)
Controle 12-24 maanden	18,8%	25,5%	
Aantal controles (indien controle) – Mediaan (IQR)	2 (IQR:1-3)	2 (IQR:1-3)	

Discussie

De resultaten van de declaratiegegevens hebben enkele belangrijke inzichten geboden die mogelijk kunnen bijdragen aan het formuleren van verbeterafspraken. Zo zagen we dat patiënten die met (een verdenking op) een nieuw event diepe veneuze trombose naar het ziekenhuis kwamen of werden verwezen in verreweg de meeste gevallen (87%) via de spoedeisende hulp kwamen. Op het gebied van compressietherapie valt op dat er minder therapeutisch elastische kousen worden gedeclareerd dan je op basis van de aanbevelingen in de richtlijn⁴ zou verwachten. Deze stelt namelijk dat het bij iedere patiënt met een diepe veneuze trombose raadzaam is om deze therapie in te zetten. We zien in de declaratiegegevens dat therapeutisch elastische kousen slechts voor minder dan 60 procent van de patiënten wordt gedeclareerd. Bij het verwijzen naar de dermatoloog bij een diepe veneuze trombose, waarschijnlijk in het kader van acute compressietherapie, zien we grote verschillen tussen ziekenhuizen. Daarbij speelt het gebrek aan duidelijke aanbevelingen in de richtlijnen mogelijk een rol^{4, 5}. Een grote variatie tussen ziekenhuizen zien we ook bij het percentages longemboliepatiënten dat wordt opgenomen, hoewel daarover in de richtlijn duidelijke aanbevelingen opgenomen zijn⁶. Mogelijk is de richtlijn niet in alle ziekenhuizen volledig geïmplementeerd. Ten slotte blijkt uit de declaratiegegevens dat voor 59-81 procent van de patiënten met een diepe veneuze trombose of longembolie een controleconsult is geregistreerd binnen zes maanden na de diagnose. Slechts een klein deel van de patiënten heeft een controleconsult in het ziekenhuis in het tweede jaar na de diagnose. Mogelijk krijgt een deel van deze patiënten een controleconsult bij de huisarts. Afspraken over controletraject zijn vastgelegd in de Landelijke transmurale afspraak (LTA) Antistollingszorg .

Het gebrek aan gegevens over de geleverde zorg door de huisarts is een belangrijke beperking van de gepresenteerde analyses. De resultaten geven alleen inzicht in de gedeclareerde zorg voor patiënten die in het ziekenhuis behandeld zijn. Met name bij de interpretatie van de gegevens over patiënten met een diepe veneuze trombose moet dat in gedachten worden gehouden omdat deze patiënten volgens de richtlijn ook door de huisarts kunnen worden behandeld⁶. Zo weten we bijvoorbeeld niet welk deel van de patiënten die door de huisarts voor een diepe veneuze trombose worden behandeld verwezen worden naar de dermatoloog of therapeutisch elastische kousen krijgen voorgeschreven. Controleconsulten die bij de huisarts plaatsvonden hebben we met deze analyses niet in beeld kunnen brengen. Resultaten van analyses uitgevoerd binnen de onderzoekswerkplaats 'Routine zorgdata voor passende zorg', een samenwerking tussen NIVEL en Zorginstituut Nederland, geven wel inzicht in de nazorg geboden door de huisarts⁸. Hierbij zijn gekoppelde gegevens uit huisartsendossiers en declaraties van medisch specialistische zorg gebruikt.

⁴ NIV, Module Compressie therapie DVT van het been van de Richtlijn Antitrombotisch beleid, 2021

⁵ NHG-standaard Diepe veneuze trombose en longembolie, 2017.

⁶ NIV, Richtlijn antitrombotisch beleid, 2016.

⁷ Landelijke transmurale afspraak (LTA) Antistollingszorg

⁸ Flinterman, Isabelle Bos, Controleafspraken bij patiënten met nieuw event diepe veneuze trombose of longembolie, Onderzoekswerkplaats 'routine zorgdata voor passende zorg', 2021.

De resultaten van de analyses beschreven in dit analyserapport zijn gebruikt om met veldpartijen in gesprek te gaan over mogelijke verbeteringen in de zorg voor patiënten met een diepe veneuze trombose of longembolie. Verbeterafspraken worden geformuleerd in een verbeter signalement Zinnige Zorg Diepe veneuze trombose en longembolie. Het Zorginstituut heeft alle analyses zelf uitgevoerd. De conceptresultaten zijn tussentijds besproken met de partijen betrokken bij het Zinnige Zorg-project Diepe veneuze trombose en longembolie.
