

# Bijlagen bij het rapport: Inzicht in openbare kwaliteitsinformatie in de medisch- specialistische zorg

## Nulmeting van de huidige staat van transparantie

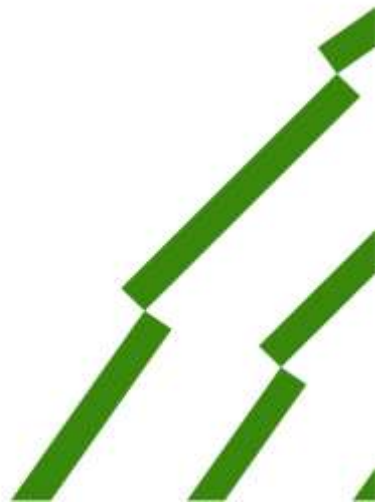
Definitief | 02 april 2026

# Inhoudsopgave

<b>Introductie</b>	<b>3</b>
<b>1 Bijlage 1: aandoeningen waarbij de ziektelast is meegenomen in de nulmeting</b>	<b>4</b>
<b>2 Bijlage 2: uitleg over de berekeningen van ziektelast</b>	<b>5</b>
<b>3 Bijlage 3: ziektelastberekeningen per aandoening</b>	<b>7</b>
3.1 Alvleesklierkanker	7
3.2 Aorta Interventies	7
3.3 Blaaskanker	7
3.4 Borstimplantaten	7
3.5 Cataract	8
3.6 Chronische nierschade	9
3.7 Darmkanker	9
3.8 Diabetes	9
3.9 Galsteenlijden (galstenen)	9
3.10 Gynaecologische oncologie	10
3.11 Halsslagaderinterventies	11
3.12 Heupfractuur	11
3.13 Heupprothese	12
3.14 Hoofd-hals oncologie	12
3.15 Knieprothese	12
3.16 Lever- en galwegen (leverchirurgie)	12
3.17 Longkanker	13
3.18 Maag- en slokdarmkanker	13
3.19 Melanoom (huidkanker)	13
3.20 Obesitas (bariatrische chirurgie)	13
3.21 Percutane Coronaire Interventie (PCI)	14
3.22 Prostaatkanker	14
3.23 Stressincontinentie bij de vrouw	14
3.24 Wervelkolom (on)geïstrumenteerd	15
3.25 Ziekten van adenoïd en tonsillen	16
3.26 Referenties	16
<b>4 Bijlage 4: ziektelastoverzicht per aandoening</b>	<b>20</b>

# Introductie

De bijlagen bij dit rapport bevatten een nadere toelichting op de gehanteerde methode en de onderliggende berekeningen van de ziektelast per aandoening. Van alle aandoeningen op de Transparantiekalender over verslagjaar 2025 is waar mogelijk de ziektelast overgenomen uit het RIVM-overzicht [1]. Bijlage 1 geeft een overzicht van alle aandoeningen waarvoor de ziektelast is meegenomen in deze nulmeting. Wanneer het RIVM slechts gedeeltelijke of geen informatie over de desbetreffende ziektelast is opgenomen, is de ziektelast bepaald op basis van de wetenschappelijke literatuur. De methode voor het berekenen van de ziektelast is beschreven in bijlage 2. De berekening per aandoening is te vinden in bijlage 3. Een totaaloverzicht van de ziektelast per aandoening is te vinden in bijlage 4. In deze bijlage zijn zowel weergegeven de resultaten van de berekening van categorie naar aandoening én de resultaten van de berekening binnen een aandoening, wanneer de uitkomsten slechts een deel van de behandelingen vertegenwoordigen.



1

## Bijlage 1: aandoeningen waarbij de ziektelast is meegenomen in de nulmeting

Aandoeningen op de Transparantiekalender van de MSZ	Uitkomstindicatoren beschikbaar?
<b>Alvleesklierkanker (pancreascarcinoom)</b>	Ja
<b>Aorta Interventies (AAA)</b>	Ja
<b>Beroertezorg (CVA)</b>	Nee
<b>Blaascarcinoom</b>	Ja
<b>Borstimplantaten</b>	Ja
<b>Borstkanker (mammacarcinoom)</b>	Nee
<b>Carpaletunnelsyndroom</b>	Nee
<b>Cataract (staar)</b>	Ja
<b>Chirurgie bij kinderen</b>	Nee
<b>Chronische nierschade</b>	Ja
<b>Darmkanker (colorectaal carcinoom indicatoren)</b>	Ja
<b>Diabetes</b>	Ja
<b>Galsteenlijden (galblaasverwijdering)</b>	Ja
<b>Gynaecologische oncologie</b>	Ja
<b>Halsslagaderinterventies (carotis chirurgie)</b>	Ja
<b>Heupfractuur</b>	Ja
<b>Heupprothese</b>	Ja
<b>Hoofd-hals oncologie (hoofd-hals chirurgie)</b>	Ja
<b>Knieprothese (knievervanging)</b>	Ja
<b>Lever- en galwegen (leverchirurgie)</b>	Ja
<b>Longkanker (longcarcinoom)</b>	Ja
<b>Maag- en slokdarmkanker</b>	Ja
<b>Melanoom (huidkanker)</b>	Ja
<b>Obesitas (bariatrische chirurgie)</b>	Ja
<b>Oncologie (SONCOS)</b>	Nee
<b>Percutane coronaire interventie (PCI, dotteren)</b>	Nee
<b>Perifeer arterieel vaatlijden (PAV)</b>	Ja
<b>Prostaatcancer</b>	Ja
<b>Spoedzorg</b>	Nee
<b>Stressincontinentie bij de vrouw</b>	Ja
<b>Wervelkolomchirurgie (on)geïnstrumenteerd</b>	Ja
<b>Ziekten van adenoïd en tonsillen</b>	Ja

## 2 Bijlage 2: uitleg over de berekeningen van ziektelast

Ziektelast is een maat voor het gezondheidsverlies van een groep mensen door ziekten. De ziektelast wordt volgens internationale afspraken uitgedrukt in Disability-Adjusted Life Years (DALY). Eén DALY staat voor het verlies van één jaar in volledige gezondheid. Wij rekenen in deze nulmeting met DALY's omdat de landelijke doelstellingen voor transparantie gebaseerd zijn op een percentage van de totale ziektelast.

De formule voor de berekening van de DALY luidt als volgt:

- $DALY = YLL + YLD$

Hierbij staat YLL voor 'Years Life Lost' en YLD staat voor 'Years Lived with Disability'. Voor het berekenen van de YLL wordt het aantal sterfgevallen per jaar voor de specifieke aandoening vermenigvuldigd met de gemiddelde levensverwachting op de leeftijd van sterfte. Voor de gemiddelde levensverwachting op de leeftijd van sterfte wordt de gemiddelde sterfte leeftijd gebruikt per aandoening. Waar mogelijk zijn verschillende leeftijden opgedeeld om zo een accurater cijfer te produceren. De berekening luidt als volgt:

- $YLL = \text{Aantal sterfgevallen per jaar} * \text{gemiddelde levensverwachting op de leeftijd van sterfte}$ .

De YLD wordt berekend door de prevalentie van de aandoening te vermenigvuldigen met de disability weight (DW). De DW is een wegingsfactor voor de ernst van de aandoening. Wanneer er geen informatie over de prevalentie beschikbaar is, kan de incidentie per jaar worden vermenigvuldigd met de DW en de gemiddelde duur van een aandoening tot remissie of overlijden. De berekeningen luiden als volgt.

- $YLD = \text{prevalentie} * \text{disability weight}$
- $YLD = \text{incidentie} * \text{disability weight} * \text{gemiddelde duur van een aandoening}$

Voor een groot deel van de aandoeningen is de ziektelast in Nederland berekend door het RIVM [1].

Voor sommige aandoeningen is geen ziektelast beschikbaar, hiervoor is de ziektelast in deze nulmeting berekend met behulp van bovenstaande formules. De totale ziektelast in Nederland is 5.323.865 DALYs [1].

Wanneer er geen eenduidig getal beschikbaar is, wordt steeds uitgegaan van de getallen die de grootste ziektelast weergeven.

Verder worden DWs doorgaans weergegeven met een range. Wanneer de DW is aangegeven met een range, wordt het gemiddelde gebruikt voor de berekening, tenzij anders vermeld.

Aangezien de ziektelastcijfers een benadering, maar geen directe reflectie van de werkelijkheid zijn, worden de zelf berekende ziektelastcijfers op hele cijfers afgerond.

Voor het bepalen van de DW van een aandoening is de literatuurlijst hieronder gebruikt. De literatuur is weergegeven in volgorde van relevantie:

1. Haagsma, J.A., Charalampous, P. Deriving disability weights for the Netherlands: findings from the Dutch disability weights measurement

study. *Popul Health Metrics* 22, 26 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12963-024-00342-0> [2].

2. Wetenschappelijke literatuur met DW voor een specifieke ziekte (zie bronnen per aandoening in Bijlage 3).
3. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2023 (GBD 2023) Disability Weights. Seattle, United States of America: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2025. [3].
4. Liu, X., Guo, Y., Wang, F. *et al.* Disability weight measurement for the severity of different diseases in Wuhan, China. *Popul Health Metrics* 21, 5 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12963-023-00304-y> [4].

Wanneer een range voor de DW is aangegeven, wordt gebruik gemaakt van het gemiddelde tenzij anders vermeld. Wanneer een DW specifiek is uitgewerkt voor een aandoening, kan het voorkomen dat een bron lager in relevantie wordt gebruikt dan een abstractere of algemenere DW.

Voor het bepalen van de prevalentie en de sterfte per jaar voor een aandoening is gebruik gemaakt van de volgende classificatie voor het gebruik:

1. Wetenschappelijke artikelen over de Nederlandse populatie.
2. Nederlandse cijfers gepubliceerd door onafhankelijke bureau's (RIVM, Nivel, IKNL, etc.).
3. Nederlandse cijfers gepubliceerd door zorginstellingen.
4. Wetenschappelijke cijfers over een buitenlandse populatie.

### **Beperkingen en aandachtspunten bij berekening van ziektelast**

In veel gevallen is de ziektelast direct af te leiden uit bestaande bronnen. Hierop zijn echter twee uitzonderingen:

1. De ziektelast is beschreven voor een groep aandoeningen en niet voor één aandoening.
2. De ziektelast geldt voor de hele aandoening, maar de uitkomstindicator geldt slechts voor een gedeelte van de populatie (bijvoorbeeld omdat de uitkomstindicator alleen betrekking heeft op een chirurgische behandelingen en niet op andere behandelingen).

Dat betekent dat in deze gevallen de ziektelast berekend moet worden. Deze berekening is altijd een benadering, gebaseerd op aannames. Deze aannames worden gebaseerd op wetenschappelijke literatuur.

Waar mogelijk wordt de ziektelast berekend op basis van wetenschappelijke literatuur. Wanneer dat niet mogelijk is, bijvoorbeeld bij het ontbreken van een DW, wordt gekozen om de ziektelast te bepalen op basis van aantallen patiënten.

In de volgende bijlage volgt de ziektelastberekening en toelichting per (groep van) aandoening(en). Door het voorkomen van multimorbiditeit kan aan één patiënt theoretisch meer dan 1 DALY per jaar worden toegeschreven, dit leidt tot mogelijke overschatting op landelijk niveau.

De ziektelast is waar mogelijk berekend op basis van het meeste recente landelijke ziektelastoverzicht van het RIVM. Dat overzicht dateert uit 2022. De ziektelast per aandoening zal jaarlijks iets verschuiven, bijvoorbeeld doordat de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking langzaam verandert.

## 3 Bijlage 3: ziektelastberekeningen per aandoening

### 3.1 Alvleesklierkanker

#### Correctie

De uitkomstindicator bij alvleesklierkanker gaat over een chirurgische ingreep. Bij zo'n 20% van de gevallen wordt een operatie uitgevoerd, aangezien de andere 80% andere therapieën krijgt, omdat de kanker al in een te ver gevorderd stadium ontdekt wordt [5]. Voor alvleesklierkanker is de totale ziektelast 0,838%. Omdat de indicator gaat over 20% betekent het dat voor  $0,838\% * 0,2 = 0,168\%$  van de ziektelast een uitkomstindicator is.

### 3.2 Aorta Interventies

#### Disability weight

Zover bekend bestaat er geen DW voor behandelingen. Om de ziektelast berekening te maken, wordt gebruikgemaakt van de verhouding van patiëntpopulaties.

#### Prevalentie

Het aantal ziekenhuisopnamen voor aorta interventies is 3512 in 2022 [6]. Let op: dit is geen exacte benadering aangezien patiënten vaker dan een keer opgenomen kunnen worden.

Voor de categorie coronaire hartziekten, waaronder een aneurysma in de buikholte of verwijde buikslagader (AAA) valt, zijn er 784.400 gevallen in 2023 [7].

#### Resultaat

Het aantal DALYs voor coronaire hartziekten is bekend (RIVM VZ): 131.110.

$$(3512 / 784.400) * 100 = 0.45\%$$

$$0.0045 * 131.110 = 587 \text{ DALY's}$$

Dit komt neer op 0,011% van de ziektelast in Nederland. Aangezien de uitkomstindicator gaat over de gehele populatie wordt de gehele ziektelast meegenomen.

### 3.3 Blaaskanker

#### Correctie

De ziektelast voor blaaskanker is 0,346% [1]. De indicatorgids voor blaaskanker gaat over patiënten waarbij een cystectomie wordt uitgevoerd. Ongeveer de helft van de patiënten met blaaskanker wordt een cystectomie uitgevoerd [8]. De ziektelast voor blaaskanker waarvoor uitkomsten beschikbaar zijn is:

$$0,346\% * 0,5 = 0,173\%.$$

### 3.4 Borstimplantaten

#### Disability weight

Er is geen DW bekend voor borstimplantaten. Wel kunnen er verschillende complicaties optreden na het plaatsen van een borstimplantaat. De meest voorkomende klachten zijn:

- Borstpijn en kapselvorming;
- Systemische klachten, waaronder vermoeidheid, gewrichtspijn, spierpijn;
- Infecties, waaronder ruptuur [9].

Voor elk van deze complicaties is een DW nodig voor het berekenen van de ziektelast.

Voor borstpijn en kapselvorming is geen specifieke DW. Deze wordt berekend aan de hand van rug- en nekpijn. De DW voor matige rugpijn zonder uitstraling is 0,073 [2]. De DW voor matige nekpijn is 0,146 [2]. Het gemiddelde van deze twee is 0,110.

De DW voor systemische klachten is bestaat niet. De DW die het dichtstbij in de buurt komt is infectious disease, post-acute consequences. De DW hiervoor is 0,219 [3].

De DW voor infecties is 0,082 voor een matige infectie [2].

#### Prevalentie

Ongeveer 11.000-15.000 vrouwen per jaar krijgt borstimplantaten [10]. Dit waren 10.334 patiënten in 2024 [11].

In een studie met een populatie van 6.667 vrouwen en 12.882 borstimplantaten, waren 37% van de revisies als gevolg van capsulaire contractie, 24% als gevolg van ruptuur en 24% als gevolg van borstpijn. 4.2% heeft een revisie ondergaan door BII [12].

Dat betekent dat over een populatie van 10.334 patiënten, er 3824 patiënten capsulaire contractie hebben, 2480 ruptuur, 2480 borstpijn en 434 BII.

Borstpijn en kapselvorming:  $3824 + 2480 = 6304$   
Systemische klachten: 434  
Infecties: 2480

#### Sterfte

Er is geen literatuur gevonden met sterftecijfers voor borstimplantaten. Borstimplantaten zijn een relatief onschuldige ingreep, waardoor ervan uitgegaan wordt dat de aandoening geen directe sterfgevallen veroorzaakt. De sterfte wordt daarom op 0 gezet.

#### Levensverwachting bij sterfte

N.v.t.

#### Resultaat

$(0,110 * 6304) + (0,219 * 434) + (0,082 * 2480) = 992$  DALYs  
Dit komt neer op 0,019% van de ziektelast in Nederland.

#### Correctie

Van de 10.334 patiënten in 2024 ondergingen 4676 een heroperatie [11]. Dat is 45,2%. De berekende ziektelast voor borstimplantaten is:

$$0,019\% * 0,452 = 0,009\%.$$

## 3.5 Cataract

#### Correctie

De ziektelast voor gezichtsstoornissen is 0,975%. Dit bestaat uit de volgende ICD-10 codes:  
H25-H26, H28.0-H28.2, H35.3, H36.0, H40, H42, H54, Q11-Q15 [1].

Volgens een wereldwijde studie is cataract verantwoordelijk voor 29,6% van de ziektelast in blindheid en zicht verliezende ziektes [13]. Dat betekent dat cataract voor:

$$0,296 * 0,975\% = 0,289\% \text{ van de ziektelast verantwoordelijk is.}$$

### 3.6 Chronische nierschade

#### Correctie

De ziektelast voor chronische nierschade is 2,004%, afgeleid van het RIVM overzicht gecategoriseerd als 'nierinsufficiëntie (acuut en chronisch) / nierfalen' [1]. Dit betekent dat dit waarschijnlijk een overschatting is aangezien acute gevallen ook worden meegenomen.

Indicator 4 gaat over pre-emptieve transplantaties en transplantaties binnen 6 maanden na start dialyse. In 2023 waren er ongeveer 6000 patiënten die chronische dialyse ondergingen [14]. In Nederland heeft ongeveer 8,5% van de mensen last van chronische nierschade, wat neerkomt op ruim 1 miljoen mensen. Dit betekent dat 0,6% een chronische dialyse ondergaat. Dat is:

$$0,006 * 2,004\% = 0,012\% \text{ van de gehele ziektelast.}$$

### 3.7 Darmkanker

#### Correctie

De kwaliteitsregistratie van darmkanker is multidisciplinair. Alle uitkomstindicatoren zijn echter gerelateerd aan chirurgie. Jaarlijks worden 12.126 nieuwe patiënten gediagnosticeerd met darmkanker en daarvan worden er 7.499 geopereerd [15],[16]. De volledige ziektelast van darmkanker is 1,299% [1]. Omdat de 61,8% (7.499/12.126\*100%) van de patiënten geopereerd wordt en alleen daarvoor uitkomsten gerapporteerd worden, wordt de totale ziektelast die gedekt wordt met uitkomstindicatoren voor darmkanker:

$$0,618 * 1,299\% = 0,803\%.$$

### 3.8 Diabetes

Voor diabetes gaan de uitkomstindicatoren over zowel Hb1Ac patiënten als patiënten met een verminderde nierfunctie. Dit dekt vrijwel de gehele populatie, dus wordt de totale ziektelast zoals berekend door het RIVM van 2,073% meegenomen [1].

### 3.9 Galsteenlijden (galstenen)

#### Disability weight

Er is geen specifieke disability weight voor galstenen. De disability weight voor 'symptomatische episodes van de galblaas en galblaasziekten' verschilt van 0,011 voor mild, 0,114 voor moderate en 0,324 voor severe [3]. Aangezien de beschrijving van severe het meest overeenkomt met de klachten van galstenen, is gekozen voor 0,324.

#### Prevalentie

Galblaasoperaties vinden plaats bij symptomatische cholecystolithiasis (galsteenlijden). De prevalentie van galstenen verschilt enorm per bron. Volgens verschillende bronnen heeft in westerse landen 1 op de 10 volwassenen galstenen [17]. In dezelfde studie staat aangegeven dat ongeveer 10% van de mensen met galstenen hier pijn aan ondervindt. Andere bronnen geven aan dat 20% vd

patiëntenpopulatie last krijgt van klachten [18]. Daarom wordt een gemiddelde van 15% gekozen.

Nederland heeft 18 miljoen inwoners, waarvan 3.293.305 onder de leeftijd van 18 jaar [19]. Dat geeft een aantal van 14.706.695 volwassenen. Dat betekent dat 1.470.670 mensen galstenen hebben, waarvan 220.600 mensen met klachten.

Als we uitgaan van de cijfers waarbij een galblaasverwijdering (cholecystectomie) heeft plaatsgevonden, zien we dat er per jaar ongeveer 22.000 operatieve galblaasverwijderingen plaatsvinden vanwege galstenen of een galblaasontsteking [20].

#### Sterfte

Uit cijfers van een Zweedse studie blijkt dat 0.15% van de patiënten die een cholecystectomie onderging, overleed binnen 30 dagen [21]. Voor 22.000 operaties zijn dat 33 patiënten die overlijden.

#### Levensverwachting bij sterfte

Uit een studie waarbij 3205 mensen werden gevolgd waarbij een cholecystectomie werd uitgevoerd, was de gemiddelde leeftijd 56 jaar [22]. De levensverwachting bij 56 jaar is 29,39 (man) + 32,21 (vrouw) = 30,3 [23].

Mensen tussen de 55 en 62 jaar lopen het meeste risico op cholangitis en cholecystitis, waarbij het meeste aantal gediagnostiseerde patiënten tussen de 50 en 69 jaar ligt [24]. Hiervan is het gemiddelde 60 jaar. De levensverwachting bij 60 jaar is 21,77 voor mannen en 24,3 voor vrouwen [23]. Gemiddeld is dit 23,04 jaar.

#### Resultaat

$$(0,324 * 22.000) + (33 * 23,04) = 7888 \text{ DALY's.}$$

Dit komt neer op 0,148% van de totale ziektelast.

De indicator gaat over heropname na operatie en zegt wat over het succes van de initiële operatie. Dit betekent dat alleen wat te zeggen valt over de populatie die wordt geopereerd. Cholecystectomie is de standaard operatie voor galstenen, dus daarom wordt de gehele ziektelast van 0,148% meegenomen.

### 3.10 Gynaecologische oncologie

Onder gynaecologische oncologie valt ovariumcarcinoom, cervixcarcinoom (baarmoederhalskanker), corpus utericarcinoom (baarmoederkanker) en vulvacarcinoom. De ziektelast voor de eerste drie soorten kanker is respectievelijk; 0,316%, 0,115%, 0,190% [1].

Voor vulvakanker is de berekening als volgt:

#### Disability weight

De DW van vulvakanker in Nederland is 0,330 voor diagnose en primaire therapie [2].

#### Prevalentie

De prevalentie van vulvakanker is 1657 in 2024 [25].

#### Sterfte

In 2023 stierven er 135 mensen aan vulvakanker [25].

De meeste mensen krijgen vulvakanker op een leeftijd boven de 70 (bron), hierdoor wordt de leeftijd van overlijden gezet op 70. De levensverwachting op 70-jarige leeftijd is 17,22 [26].

### Resultaat

$$(1657 * 0,330) + (135 * 17,22) = 2872 \text{ DALY's.}$$

De totale ziektelast in DALY's in Nederland is 5323865. De ziektelast voor vulvakanker resulteert in 0,054%.

De ziektelast van bovenstaande carcinomen komt uit op 0,675%

De uitkomstindicatoren gaan onder andere over de mortaliteit binnen 30 dagen na operatie of tijdens de ziekenhuisopname. Dit beslaat de gehele patiëntenpopulatie dus wordt de totale ziektelast van 0,675% meegenomen

## 3.11 Halsslagaderinterventies

### Disability weight

Zover bekend bestaat er geen DW voor behandelingen. Om de ziektelast te berekenen wordt gebruik gemaakt van de verhouding van patiëntpopulaties.

### Prevalentie

Het aantal uitgevoerde halsslagaderinterventies was 7.856 in 2022 [27].

Een halsslagaderinterventie is een behandeling bij aandoeningen die vallen onder de beroertes in de hoofdgroep van het hart vaatstelsel. De prevalentie van deze categorie was 543.200 in 2023 [28].

### Resultaat

Het percentage patiënten die een halsslagaderinterventie ondergaat van de populatie beroertes, is:

$$(7.856 / 543.200) * 100 = 1.4462\%.$$

Het aantal DALY's voor beroerte in hoofdgroep hart vaatstelsel is 120.713 Vermenigvuldigd met het percentage halsslagaderinterventies, komt dit uit op:

$$0,01446 * 120.713 = 1.746 \text{ DALY's.}$$

Dit komt neer op 0,033% van de ziektelast in Nederland.

De indicator gaat over alle mogelijke halsslagaderinterventies. De ziektelast van 0,033% wordt aangehouden.

## 3.12 Heupfractuur

De ziektelast voor heupfracturen is 4.344 DALY's verloren voor 7.724 oudere volwassenen met een heupfractuur per jaar [29][30]. Dit komt neer op:

$$4.344 / 7.724 = 0,562 \text{ DALY's per patiënt met een heupfractuur.}$$

Hiervan werd 69,6% toegeschreven aan disability (verminderde kwaliteit van leven), en de rest aan vroegtijdige sterfte. In Nederland waren er in 2024 20.332 patiënten met een heupfractuur [31][32]. Dit komt neer op een totaal van:

$$0,562 * 20.332 = 11.435 \text{ DALY's.}$$

De totale ziektelast van osteoporose is 12.592 DALY's en 0,237% van de totale ziektelast. Voor heupfracturen is de ziektelast:

$$11.435 / 12.592 * 0,237\% = 0,215\%.$$

### 3.13 Heupprothese

Een heupprothese wordt doorgaans geplaatst bij ernstige gewrichtsslijtage, meestal door artrose. De ziektelast van artrose bedraagt 1,202% van de totale ziektelast in Nederland. Van het totale aantal artrosegevallen in de huisartsenpraktijk betreft 30% artrose van de heup [29]. Dat betekent dat heupartrose verantwoordelijk is voor 0,361% van de ziektelast.

De uitkomstindicator gaat over een postoperatieve wondinfectie. Dit beslaat de gehele populatie die een totale heupprothese (THP) ingreep heeft ondergaan, wat doorgaans de primaire keuze is bij een prothese. Daarom wordt de gehele ziektelast van 0,361% meegenomen.

### 3.14 Hoofd-hals oncologie

De uitkomstindicator gaat over een ongeplande heroperatie i.v.m. complicatie(s). Dit zegt iets over de kwaliteit van de behandeling. Dit betreft de gehele populatie dus wordt de ziektelast van 1,732%, zoals bepaald door het RIVM [1], meegenomen.

### 3.15 Knieprothese

Een knieprothese wordt doorgaans geplaatst bij ernstige gewrichtsslijtage, meestal door artrose. De ziektelast van artrose bedraagt 1,202% van de totale ziektelast in Nederland. Van het totale aantal artrosegevallen in de huisartsenpraktijk betreft 50% artrose van de knie [33]. Dat betekent dat knieartrose verantwoordelijk is voor 0,601% van de ziektelast.

#### Correctie

De uitkomstindicator gaat over een postoperatieve wondinfectie. Dit betreft de gehele populatie die een TKP (totale knieprothese) ingreep heeft ondergaan. Deze operatie wordt in 90% van de gevallen uitgevoerd ten opzichte van een UKP [34]. Daarom wordt de ziektelast van 0,601% \* 0,9 = 0,541% meegenomen.

### 3.16 Lever- en galwegen (leverchirurgie)

De registratie omvat primaire kanker die is ontstaan in de lever of galweg of uitzaaiingen in de lever. Vanuit deze kwaliteitsregistratie wordt één uitkomstindicator aangeleverd. Deze uitkomstindicator gaat over de wenselijke uitkomst (*textbook outcome*) bij colorectale levermetastasen. (Deze uitkomstindicator gaat dus niet over de primaire lever- of galwegkanker.)

In Nederland ondergaan jaarlijks 750 tot 900 patiënten met colorectale levermetastasen een leverresectie [35]. Jaarlijks worden 12.126 nieuwe patiënten gediagnosticeerd met darmkanker [15]. Dus:

$900 / 12.126 * 100\% = 7,4\%$  van deze populatie ondergaat deze leverresectie.

De volledige ziektelast van darmkanker is 1,299%. In totaal dekt deze uitkomstindicator dus:

$$0,074 * 1,299\% = 0,096\% \text{ van de ziektelast.}$$

### 3.17 Longkanker

De ziektelast van longkanker is 2,928% [1]. De uitkomstindicatoren gaan onder andere over de mortaliteit na radiotherapie, chirurgische ingreep, en chemoradiotherapie. Dit geeft inzicht in vrijwel alle patiënten, aangezien immunotherapie vaak in combinatie wordt gegeven met andere behandelingen. Daarom wordt de totale ziektelast van longkanker van 2,928% aangehouden.

### 3.18 Maag- en slokdarmkanker

De uitkomstindicatoren gaan alleen over patiënten die operatie hebben gehad. De ziektelast voor maagkanker is 0,315%. Jaarlijks wordt bij 850 patiënten maagkanker geconstateerd en worden 294 patiënten per jaar geopereerd [36], [37]. Voor maagkanker wordt dus een ziektelast van:

$$294 / 850 * 0,315\% = 0,109\% \text{ gedekt.}$$

Voor slokdarmkanker is de ziektelast 0,589%. Jaarlijks wordt bij 2700 patiënten slokdarmkanker vastgesteld en worden 743 patiënten per jaar geopereerd [36], [37]. Voor slokdarmkanker wordt dus:

$$743 / 2700 * 0,589\% = 0,162\% \text{ van de ziektelast gedekt.}$$

In totaal voor maag- en slokdarmkanker komt dit neer op  $0,109\% + 0,162\% = 0,271\%$  van de ziektelast die gedekt wordt door uitkomstindicatoren.

### 3.19 Melanoom (huidkanker)

De kwaliteitsregistratie gaat alleen over melanomen en niet over basaalcelcarcinoom (BCC) en/of plaveiselcelcarcinoom (PCC). Melanoom komt in ongeveer 10% van de huidkankergevallen voor, BCC 70% en PCC 20% [38]. De Global Burden of Disease Study gaat voor melanoom uit van 19,6 DALYs per 100.000 inwoners en voor PCC van 14,3 per 100.000 inwoners.

Hoewel alle soorten huidkanker in de MSZ worden behandeld, wordt BCC ook vaker in de eerste lijn behandeld. De ziektelast voor BCC is erg laag. (NKR neemt BCC ook niet mee voor het totaal aan huidkanker). Uitgaande van de internationale cijfers, betekent dit dat melanoom:

$$19,6 / (19,6 + 14,3) * 100\% = 58\% \text{ van de ziektelast voor huidkanker vertegenwoordigt.}$$

Dat betekent dat ongeveer 58% van de huidkanker ziektelast gedekt wordt door de kwaliteitsregistratie voor melanomen.

De ziektelast voor huidkanker is 0,175%. De ziektelast voor melanoom is:

$$0,58 * 0,175\% = 0,101\%.$$

### 3.20 Obesitas (bariatrische chirurgie)

De ziektelast voor obesitas is 2,26% van het totaal aantal DALY's in Nederland. Dit resulteert in 120.238 DALY's. Dit komt uit cijfers van het RIVM [1], waarbij de ziektelast van de meest voorkomende gezondheidsrisico's worden opgeteld. De meest voorkomende risicofactoren zijn in volgorde van grootste ziektelast: Diabetes, coronaire hartziekten, darmkanker, hartfalen, artrose, beroerte, en verschillende soorten kanker [39].

Correctie

De uitkomstindicatoren gelden alleen voor bariatrische chirurgie. In Nederland ondergaan zo'n 12.000 mensen een chirurgische ingreep. 50,4% van NL heeft overgewicht. In de bevolking boven 20 jaar heeft 16% obesitas. Dat is ongeveer 2,7% met obesitas klasse 2 en 1,3% met obesitas klasse 3 [40]. Mensen met klasse 2 en complicaties of klasse 3 komen in aanmerking voor een chirurgische ingreep. In totaal heeft Nederland 10,6 miljoen inwoners boven 20 jaar oud. Dat is 424.000 met klasse 2 of hoger.

$(12.000/424.000) * 100 = 2,83\%$  ondergaat een chirurgische ingreep.  
2,83% van de 2,26% ziektelast is = 0,064% ziektelast.

### 3.21 Percutane Coronaire Interventie (PCI)

#### Disability weight

Zover bekend bestaat er geen DW voor behandelingen. Om de ziektelast te berekenen wordt gebruik gemaakt van de verhoudingen van patiëntpopulaties.

#### Prevalentie

Er zijn 37.137 PCI's uitgevoerd in 2023 [41].

Voor de categorie coronaire hartziekten, waaronder een PCI valt, zijn er 784.400 gevallen in 2023 [42].

#### Resultaat

Het percentage patiënten die PCI ondergaat van de populatie die coronaire hartziekten hebben, is:

$$(37.137 / 784.400) * 100 = 4.73\%$$

Het aantal DALY's voor coronaire hartziekten omvat 131.110 DALY's [1].

Dit vermenigvuldigd met het percentage PCI's van de gehele categorie, komt uit op:

$$0,0473 * 131110 = 6.202 \text{ DALY's voor PCI.}$$

Dit komt neer op een ziektelast van 0,116%.

De uitkomstindicator gaat over de gehele populatie aangezien het een specifieke ingreep betreft. De ziektelast van 0,116% wordt meegenomen als dekking.

### 3.22 Prostaatcancer

#### Correctie

De ziektelast voor prostaatcancer is 0,773% [1]. De uitkomstindicatoren voor prostaatcancer gaan over de complicaties en mortaliteit na een prostatectomie, en over de PSA-waarde na prostatectomie. In 29% van de gevallen wordt een prostatectomie uitgevoerd ten opzichte van alle behandelingen bij gelokaliseerd prostaatcancer [43]. Dat betekent dat voor:

$$0,773\% * 0,29 = 0,224\% \text{ van de ziektelast er een uitkomstindicator is.}$$

### 3.23 Stressincontinentie bij de vrouw

#### Disability weight

De disability weight voor urine-incontinentie is 0.051 (0.034–0.075) [2]. Zover bekend is er geen specifieke DW voor stressincontinentie bij vrouwen.

#### Prevalentie

Stressincontinentie komt vooral voor bij middelbare en oudere vrouwen. In een recente meta-analyse wordt geconcludeerd dat de prevalentie van stress-incontinentie 27% is bij vrouwen boven 50 jaar [44]. In 2025 zijn er in Nederland 3,7 miljoen vrouwen van 50 jaar of ouder [45]. In totaal zijn er in 2025 naar verwachting ongeveer 1 miljoen vrouwen met stressincontinentie.

#### Sterfte

Er is geen literatuur gevonden waar stressincontinentie direct gelinkt wordt aan overlijden. Het blijkt alleen een correlatie te hebben, maar het is niet duidelijk of dit ook causaal is [46]. Hierdoor wordt er vanuit gegaan dat de aandoening geen directe sterfgevallen veroorzaakt, waardoor er een sterfte van 0 wordt aangenomen.

#### Levensverwachting bij sterfte

N.v.t.

#### Resultaat

$$1.000.00 * 0,051 = 51.000 \text{ DALY's}$$

Dit komt neer op 0,958% van de ziektelast in Nederland.

#### Correctie

De uitkomstindicator in de gids gaat over verbetering na een chirurgische ingreep. Onderzoek wijst uit dat ongeveer 10% van de vrouwen met stressincontinentie een chirurgische ingreep ondergaat [47]. Dat is:

$$0,958 * 0,10 = 0,096\% \text{ van de ziektelast.}$$

### 3.24 Wervelkolom (on)geïstrumenteerd

#### Prevalentie

In 2023 waren er naar schatting 1.847.900 mensen bij de huisarts met de diagnose nek- en rugklachten. Dit aantal bestaat uit; 493.400 gevallen met rugsymptomen/klachten (26,7%), 431.200 gevallen met lage-rugpijn zonder uitstraling (23,3%), 67.600 gevallen met syndroom cervicale wervelkolom (3,7%), 315.600 gevallen artrose/spondylose wervelkolom (17,1%), en 475.500 gevallen met lage-rugpijn met uitstraling (25,7%) [48].

Van deze 5 groepen vinden operaties alleen plaats in de laatste drie categorieën: cervicale wervelkolom, artrose/spondylose wervelkolom en lage rugpijn met uitstraling. In totaal vertegenwoordigen die drie categorieën 46,5% van alle patiënten met rugklachten.

Deze patiënten worden ook niet allemaal geopereerd.

Van de categorie syndroom cervicale wervelkolom wordt 30-40% geopereerd, van de categorie artrose/spondylose wervelkolom en van de categorie met lage rugpijn met uitstraling wordt 5-15% wordt geopereerd.[49].[50] Voor de berekening van de ziektelast doen wij de meest royale schatting, dat gemiddeld 25% van de mensen geopereerd wordt.

#### Resultaat

De ziektelast van nek- en rugklachten is 2,768% van de totale ziektelast in Nederland [1].

$$0,465 * 0,25 * 2,768 = 0,322\% \text{ van de ziektelast is voor (on)geïstrumenteerde wervelkolomchirurgie.}$$

Dit dekt de volledige populatie waardoor de gehele ziektelast wordt meegenomen.

### 3.25 Ziekten van adenoïd en tonsillen

#### Disability Weight

Zover bekend is er geen specifieke DW voor ziekten van adenoïd en tonsillen. Het voornaamste deel gaat over een ontsteking van de neus- en keelamandelen. Aangezien deze ziekten vaak een virale of bacteriële infectie zijn, kunnen ze gerekend worden tot infectieuze ziekten van de neus en keel [51]. Daarom wordt de DW voor milde infectieuze ziekten gekozen 0.082 [2].

#### Prevalentie

Een eerdere meting in 2004 van de Nederlandse bevolking kwam uit op een prevalentie van 286.000 mensen met bovenste luchtweg- of amandelproblemen. Volgens dezelfde studie worden in Nederland circa 42.500 (adeno)tonsillectomieën en bijna 30.000 adenotomieën uitgevoerd [52]. Aangezien het niet duidelijk is hoeveel personen last hebben van ziekten van adenoïd en tonsillen, wordt het totaal van 72.500 operatieve ingrepen gebruikt als prevalentie cijfer.

#### Sterfte

Er is geen literatuur gevonden waar de ziekten van adenoïd en tonsillen direct gelinkt worden aan sterfte. Het is extreem zeldzaam dat iemand overlijdt door deze aandoeningen [53]. Daarom wordt de sterfte op 0 gezet.

#### Levensverwachting bij sterfte

N.v.t.

#### Resultaat

$$0,082 * 72.500 = 5.945 \text{ DALY's.}$$

#### Correctie

Een eerdere meting in 2004 van de Nederlandse bevolking kwam uit op een prevalentie van 286.000 mensen met bovenste luchtweg- of amandelproblemen [54]. Volgens dezelfde studie wordt in Nederland circa 42.500 (adeno)tonsillectomieën en bijna 30.000 adenotomieën uitgevoerd. Dat komt neer op:

$$72.500 / 286.000 = 25.350\%.$$

De berekende ziektelast is:

$$0,112\% * 0,2535 = 0,028\%.$$

### 3.26 Referenties

- [1] RIVM, 'Ziekteelast in DALY's | Ziekteelastcijfers | Volksgezondheid en Zorg'. Geraadpleegd: 9 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/ziekteelast-in-dalys/ziekteelast/interactief-cijferoverzicht>
- [2] J. A. Haagsma en P. Charalampous, 'Deriving disability weights for the Netherlands: findings from the Dutch disability weights measurement study', *Popul. Health Metr.*, vol. 22, nr. 1, p. 26, okt. 2024, doi: 10.1186/s12963-024-00342-0.
- [3] Global Burden of Disease Collaborative Network, 'Global Burden of Disease Study 2023 (GBD 2023) Disability Weights', vol. Seattle, United States of America: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2023.
- [4] X. Liu e.a., 'Disability weight measurement for the severity of different diseases in Wuhan, China', *Popul. Health Metr.*, vol. 21, nr. 1, p. 5, mei 2023, doi: 10.1186/s12963-023-00304-y.
- [5] Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 'Alveeskliekkanker in Nederland 2025, Operatie en resectie'. Geraadpleegd: 9 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://iknl.nl/alveeskliekkanker-in-nederland-2025/operatie>
- [6] Y. Koop, R. H. Wimmers, M. L. Bots, I. Vaartjes, en Hartenvaatcijfers, 'Basiscijfers aneurysma van de abdominale aorta (AAA) 2022'. Geraadpleegd: 9 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.hartenvaatcijfers.nl/jaarcijfers/basiscijfers-aneurysma-van-de-abdominale-aorta-aaa-b97ef>

- [7] Volksgezondheid en Zorg, 'Coronaire hartziekten | Leeftijd en geslacht | Totaal | Volksgezondheid en Zorg'. Geraadpleegd: 9 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/coronaire-hartziekten/leeftijd-en-geslacht/totaal>
- [8] Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 'Folder Blaaskanker Belangrijkste Cijfers Over April 2019'. april 2019. [Online]. Beschikbaar op: [https://iknl.nl/getmedia/4eab43f1-eaef-460f-8b77-f48daa2d48f7/folder\\_blaaskanker\\_belangrijkste\\_cijfers\\_over\\_apr2019.pdf](https://iknl.nl/getmedia/4eab43f1-eaef-460f-8b77-f48daa2d48f7/folder_blaaskanker_belangrijkste_cijfers_over_apr2019.pdf)
- [9] RIVM, 'Siliconen borstimplantaten'. Geraadpleegd: 9 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/medische-hulpmiddelen/siliconen-borstimplantaten>
- [10] Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), 'Medische Hulpmiddelen | Borstimplantaten'. Geraadpleegd: 9 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.igj.nl/onderwerpen/medische-hulpmiddelen/borstimplantaten>
- [11] P. E. Melse, I. Moes, en DBIR committee, 'DBIR Annual Report 2024'. Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA), oktober 2025. [Online]. Beschikbaar op: <https://dica.nl/wp-content/uploads/2025/10/DBIR-Annual-Report-2024.pdf>
- [12] A. S. Liefvering e.a., 'Prevalence of Local Postoperative Complications and Breast Implant Illness in Women With Breast Implants', *JAMA Netw. Open*, vol. 5, nr. 10, p. e2236519, okt. 2022, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.36519.
- [13] L. Liu e.a., 'Global, Regional, and National Burdens of Blindness and Vision Loss in Children and Adolescents from 1990 to 2019: A Trend Analysis', *Ophthalmology*, vol. 130, nr. 6, pp. 575-587, jun. 2023, doi: 10.1016/j.ophtha.2023.02.002.
- [14] Nefrovisie, 'Nefrodata registry Annual Report 2024'. Utrecht, the Netherlands. [Online]. Beschikbaar op: [https://www.nefrovisie.nl/wp-content/uploads/2024/12/Nefrovisie-Annual\\_Report\\_2024-1.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.nefrovisie.nl/wp-content/uploads/2024/12/Nefrovisie-Annual_Report_2024-1.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- [15] Nederlandse Kankerregistratie (NKR), 'Incidentie | Dikkedarm- en endeldarmkanker'. Geraadpleegd: 14 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: [https://nkr-cijfers.iknl.nl/viewer/incidentie-per-jaar?language=nL\\_NL&viewerId=8aa3e850-3931-49c0-adbe-5052a006915d](https://nkr-cijfers.iknl.nl/viewer/incidentie-per-jaar?language=nL_NL&viewerId=8aa3e850-3931-49c0-adbe-5052a006915d)
- [16] Zorginstituut Nederland, 'Openbaar databestand | Colorectaal carcinoom | Indicator 1a/1b'. 2024.
- [17] 'Symptomatisch galsteenlijden: een operatie-indicatie | NTVG', *Ned Tijdschr Geneesk* 2006, nr. 150, pp. 2405-9, 2006.
- [18] 'Ziekte van galwegen en galblaas'. Geraadpleegd: 9 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.stecr.nl/laboretum/ziekte-van-galwegen-en-galblaas/>
- [19] Centraal Bureau voor Statistiek (CBS), 'Bevolking op 1 januari en gemiddeld; geslacht, leeftijd en regio'. Geraadpleegd: 9 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/03759ned/table?ts=1765891282731>
- [20] Richtlijnen Database, 'Galsteenlijden'. 2017. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.mdl.nl/sites/www.mdl.nl/files/richtlijnen/Galsteenlijden%20-%20definitief.pdf>
- [21] G. Sandblom, P. Videhult, Y. Crona Guterstam, A. Svenner, en O. Sadr-Azodi, 'Mortality after a cholecystectomy: a population-based study', *HPB*, vol. 17, nr. 3, pp. 239-243, mrt. 2015, doi: 10.1111/hpb.12356.
- [22] N. Patle, O. Tantia, P. Sasmal, S. Khanna, en B. Sen, 'Laparoscopic Cholecystectomy In Situs Inversus- Our Experience of 6 Cases', *Indian J. Surg.*, vol. 72, pp. 391-4, okt. 2010, doi: 10.1007/s12262-010-0159-4.
- [23] Centraal Bureau voor Statistiek (CBS), 'Levensverwachting; geslacht, geboortegeneratie'. Geraadpleegd: 9 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/80333ned/table?searchKeywords=levensverwachting>
- [24] Y. Kimura e.a., 'Definitions, pathophysiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis: Tokyo Guidelines', *J. Hepatobiliary. Pancreat. Surg.*, vol. 14, nr. 1, pp. 15-26, 2007, doi: 10.1007/s00534-006-1152-y.
- [25] Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 'Cijfers over vulvakanker'. Geraadpleegd: 9 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://iknl.nl/Kankersoorten/vulvakanker/Cijfers>
- [26] Centraal Bureau voor Statistiek (CBS), 'Health expectancy; since 1981'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/en/dataset/71950eng/table?searchKeywords=life%20expectancy>
- [27] Zorginstituut Nederland, 'Openbaar databestand | Carotisinterventie | Indicator 3'. 2022.

- [28] Volksgezondheid en Zorg, 'Beroerte | Leeftijd en geslacht | Naar type'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/beroerte/leeftijd-en-geslacht/naar-type>
- [29] N. Papadimitriou *e.a.*, 'Burden of hip fracture using disability-adjusted life-years: a pooled analysis of prospective cohorts in the CHANCES consortium', *Lancet Public Health*, vol. 2, nr. 5, pp. e239-e246, mei 2017, doi: 10.1016/S2468-2667(17)30046-4.
- [30] M. E. A. Stouthard *e.a.*, *Disability weights for diseases in the Netherlands*. Amsterdam Inst. Sociale Geneeskunde, 1997. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://dare.uva.nl/search?identificer=e7cbcd27-7fab-4104-9b44-1657515747c2>
- [31] Z. Nederland, 'Open data Medisch-specialistische zorg (MSZ) / Ziekenhuizen en Zelfstandige Behandelcentra'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.zorginzicht.nl/algemeen/open-data-medisch-specialistische-zorg-msz-ziekenhuizen-en-zelfstandige-behandelcentra>
- [32] 'Heupfracturen ofwel proximale femurfracturen (zie ook de FMS richtlijn proximale femurfracturen)', Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.trauma.nl/richtlijn/heupfracturen/>
- [33] J. Vanhommerig en L. Overbeek, 'Nivel-cijfers Ziekten op jaarbasis in Nederland - incidentie en prevalentie.' Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/cijfers-ziekten-op-jaarbasis>
- [34] I. Van Oost, K. L. M. Koenraadt, L. N. Van Steenberghe, S. B. T. Bolder, en R. C. I. Van Geenen, 'Higher risk of revision for partial knee replacements in low absolute volume hospitals: data from 18,134 partial knee replacements in the Dutch Arthroplasty Register', *Acta Orthop.*, vol. 91, nr. 4, pp. 426-432, jul. 2020, doi: 10.1080/17453674.2020.1752017.
- [35] Zorginstituut Nederland, 'Rapport - Evaluatie standpunt Thermale ablatie van colorectale levermetastasen'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2024/07/01/evaluatie-standpunt-thermale-ablatie-van-colorectale-levermetastasen>
- [36] Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 'Cijfers over slokdarm- en maagkanker'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://iknl.nl/kankersoorten/slokdarm-en-maagkanker/cijfers>
- [37] Z. Nederland, 'Open data Medisch-specialistische zorg (MSZ) / Ziekenhuizen en Zelfstandige Behandelcentra'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.zorginzicht.nl/algemeen/open-data-medisch-specialistische-zorg-msz-ziekenhuizen-en-zelfstandige-behandelcentra>
- [38] Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 'Cijfers over huidkanker'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://iknl.nl/Kankersoorten/Huidkanker/Cijfers>
- [39] Volksgezondheid en Zorg, 'Overgewicht | Ziektelastcijfers'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/ziektelastcijfers>
- [40] Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 'Gezondheidsenquête', Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd: 26 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/maatwerk-en-microdata/microdata-zelf-onderzoek-doen/microdatabestanden/gezondheidsenquete-2010-2024>
- [41] Hart & Vaatcijfers, 'Het aantal cardiologische en cardiochirurgische interventies per jaar'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.hartenvaatcijfers.nl/jaarcijfers/aantal-cardiologische-en-cardiochirurgische-interventies-per-jaar-11ccc>
- [42] Volksgezondheid en Zorg, 'Coronaire hartziekten | Leeftijd en geslacht | Totaal'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/coronaire-hartziekten/leeftijd-en-geslacht/totaal>
- [43] Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 'Behandeling prostaatkanker'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://iknl.nl/kankersoorten/prostaatkanker/behandeling>
- [44] C. Wang, W. Wei, D. Ma, H. Yu, en L. Yu, 'Prevalence and Determinants of Stress Urinary Incontinence in Middle-Aged and Older Women: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Arch. Esp. Urol.*, vol. 78, nr. 1, pp. 46-55, jan. 2025, doi: 10.56434/j.arch.esp.urol.20257801.6.

- [45] Centraal Bureau voor Statistiek (CBS), 'Mannen en vrouwen', Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/verdeling/>
- [46] G. John, C. Bardini, C. Combescure, en P. Dällenbach, 'Urinary Incontinence as a Predictor of Death: A Systematic Review and Meta-Analysis', *PLOS ONE*, vol. 11, nr. 7, p. e0158992, jul. 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0158992.
- [47] M. Brazzelli e.a., 'Chapter 1. Background', in *Surgical treatments for women with stress urinary incontinence: the ESTER systematic review and economic evaluation*, No. 23.14., NIHR Journals Library, 2019. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539096/>
- [48] Volksgezondheid en Zorg, 'Nek- en rugklachten | Leeftijd en geslacht'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/nek-en-rugklachten/leeftijd-en-geslacht>
- [49] P. Sampath, M. Bendebba, J. D. Davis, en T. Ducker, 'Outcome in patients with cervical radiculopathy. Prospective, multicenter study with independent clinical review', *Spine*, vol. 24, nr. 6, pp. 591-597, mrt. 1999, doi: 10.1097/00007632-199903150-00021.
- [50] 'PTED study: design of a non-inferiority, randomised controlled trial to compare the effectiveness and cost-effectiveness of percutaneous transforaminal endoscopic discectomy (PTED) versus open microdiscectomy for patients with a symptomatic lumbar disc h... | BMJ Open'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/12/e018230>
- [51] H. Walijee, C. Patel, P. Brahmabhatt, en M. Krishnan, 'Tonsillitis', *InnovAiT*, vol. 10, nr. 10, pp. 577-584, okt. 2017, doi: 10.1177/1755738017717752.
- [52] M. W. van der Linden, G. P. Westert, D. de Bakker, en et al., 'Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht', 2004.
- [53] H. Gerhardsson, J. Stalfors, en O. Sunnergren, 'Postoperative morbidity and mortality after adenoïdectomy: A national population-based study of 51 746 surgeries', *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.*, vol. 163, p. 111335, dec. 2022, doi: 10.1016/j.ijporl.2022.111335.
- [54] Richtlijnen Database, 'Ziekten van adenoïd en tonsillen (ZATT)'. Geraadpleegd: 13 januari 2026. [Online]. Beschikbaar op: [https://richtlijnen-database.nl/richtlijn/ziekten\\_van\\_adenoid\\_en\\_tonsillen\\_zatt/incidentie\\_van\\_zatt.html](https://richtlijnen-database.nl/richtlijn/ziekten_van_adenoid_en_tonsillen_zatt/incidentie_van_zatt.html)

## 4 Bijlage 4: ziektelastoverzicht per aandoening

In onderstaande tabel staan de resultaten van de berekening van categorie naar aandoening, wanneer de ziektelast van RIVM meer dan één aandoening beslaat. Dit laat zien wat het aandeel is van een specifieke aandoening vergeleken met de categorie waaronder deze aandoening zou vallen.

Aandoening op de TK	Ziektelastcategorie RIVM-classificatie	Ziektelast totale categorie (%)	Ziektelast aandeel van de aandoening vergeleken met de categorie (%)	Ziektelast aandoening (%)
Aorta interventies	Coronaire hartziekten	3,172	0,4	0,011
Cataract (staar)	Oogaandoeningen	0,975	29,6	0,289
Halsslagaderinterventies	Beroertes	2,234	1,4	0,033
Heupprothese	Artrose	1,202	30	0,361
Heupfractuur	Osteoporose	0,237	90,7	0,215
Knieprothese	Artrose	1,202	45	0,541
Melanoom	Huidkanker	0,175	57,7	0,101
Percutane coronaire interventie (PCI)	Coronaire hartziekten	3,172	3,7	0,116
Wervelkolomchirurgie (on)geïstrumenteerd	Nek- en rugklachten	2,768	12	0,332
Ziekten adenoïd en tonsillen	Ziekten ademhalingsstelsel	5,756	1,9	0,112

In onderstaande tabel staat voor elke aandoening wat de resultaten zijn van de berekening binnen één aandoening, wanneer de uitkomsten betrekking hebben op een deel van de behandelingen. Dit laat zien hoeveel procent van de ziektelast wordt gedekt door de uitkomstindicatoren.

Aandoening op de TK	Ziektelast aandoening (%)	Aandeel subpopulatie waarvoor de uitkomstindicator geldt (%)	Ziektelast aandoening waarvoor uitkomstindicator geldt (%)
Alveesklierkanker	0,838	20	0,168
Aorta interventies	0,011	100	0,011
Blaaskanker	0,346	50	0,173
Borstimplantaten	0,019	55	0,01
Cataract (staar)	0,289	100	0,289
Chronische nierschade	2,004	0,6	0,012
Darmkanker (colorectaal carcinoom)	1,299	61,8	0,803
Diabetes	2,073	100	2,073
Galsteenlijden (galblaasverwijdering)	0,148	100	0,148
Gynaecologische oncologie	0,675	100	0,675
Halsslagaderinterventies (carotis chirurgie)	0,033	100	0,033
Heupfractuur	0,237	100	0,215

Heupprothese	0,361	100	0,361
Hoofd-halsoncologie	1,732	100	1,732
Knieprothese	0,601	90	0,541
Lever- en galwegen (leverchirurgie)	1,299	7,4	0,096
Longkanker	2,928	100	2,928
Maag- en slokdarmkanker	0,904	33,6	0,271
Melanoom	0,175	100	0,101
Obesitas (bariatrische chirurgie)	2,26	2,83	0,064
Percutane coronaire interventie (PCI)	0,116	100	0,116
Prostaatkanker	0,773	29	0,224
Stressincontinentie	0,958	10	0,096
Wervelkolomchirurgie (on)geïstrumenteerd	0,332	100	0,322
Ziekten adenoid en tonsillen	0,112	25,4	0,028