

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Diverticulitis (M99)

Versie 2.0

september 2025

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Versiegeschiedenis	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties	4
2.6 Presentatie	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Belangenverstrengeling	4
2.10 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Voorbereidingsfase	6
Knelpuntenanalyse	6
Opstellen van uitgangsvragen	6
3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE	6
Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs	6
Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	7
Van bewijs naar aanbeveling	7
Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	8
3.3 Ontwikkelingsfase – overig	8
Niet-GRADE-onderdelen	8
Patiëntenperspectief	8
Kennislacunes	9
3.4 Commentaar- en autorisatiefase	9
3.5 Procedure voor herziening	9
3.6 Eerdere versies	9
Referenties	10
BIJLAGEN	11
Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen	12
Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	14
Bijlage 3 Uitgangsvragen	15
Bijlage 4 Zoekstrategieën	16
Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	18
Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling	20
Bijlage 7 Totstandkoming en methoden NHG-Standaard Diverticulitis, oudere versies	21
Bijlage 8 Zoekstrategieën: eerdere, nog actuele versies	22

1 Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid*	Functie
Dr. H. (Hanneke) Borgdorff	Huisarts (waarnemend), huisarts-onderzoeker
Dr. A.A.T.M. (Astrid) Bosch	Huisarts (waarnemend)
M.A. (Ashraf) Fagirzada	Huisarts, docent
Dr. J. (Jorien) Seggers	Huisarts (praktijkhoudend)
M.C. (Martine) Sonneveld	Huisarts (waarnemend)
Dr. M.J. (Marian) van den Brink	Huisarts (waarnemend), huisarts-epidemioloog
NHG	
Dr. Ir. J.P. (Jacoba) Greving	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog
Dr. A. (Aimée) Kok-Pigge	Senior wetenschappelijk medewerker NHG
Dr. M. (Maureen) van den Donk	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog

* Op alfabetische volgorde

De volgende NHG-medewerkers hebben de werkgroep ondersteund:

- J.S. (Jo-Ann) Liauw, wetenschappelijk medewerker farmacotherapie, cluster Richtlijnontwikkeling
- Z. (Zamire) Damen, senior wetenschappelijk medewerker farmacotherapie, cluster Richtlijnontwikkeling
- M.M. (Miesje) Nijs, senior wetenschappelijk medewerker, cluster Richtlijnontwikkeling
- A. (Angélique) van Kommer, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- L. (Laura) van Rossum-Boerboom, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

Deze standaard geeft aanbevelingen voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met (een vermoeden van) diverticulitis.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Zie voor de afbakening van het onderwerp de paragraaf 'scope' in de tekst van de standaard.

2.3 Versiegeschiedenis

Versie 2.0

De herziening van deze standaard is, met beperkte middelen, gestart in juni 2024; in 3 werkgroepbijeenkomsten stelde de werkgroep een conceptstandaard op. Aimee Kok en Jacoba Greving begeleidden de werkgroep en schreven conceptteksten. Maureen van den Donk vatte het bewijs systematisch samen en bereidde de conceptaanbevelingen voor ter bespreking tijdens de werkgroepbijeenkomsten. Jacoba Greving was betrokken als senior wetenschappelijk medewerker.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

Bij de herziening van deze standaard waren verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen betrokken. Zie voor de betrokken organisaties bij de knelpunteninventarisatie en de commentaarroude **bijlage 1**.

2.6 Presentatie

De richtlijn kent een digitale modulaire presentatie met als doel toekomstige gedeeltelijke herzieningen te vereenvoudigen.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling heeft de werkgroep rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, en waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Bij deze richtlijn hoort een [disclaimer](#).

2.9 Belangenverstrengeling

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie **bijlage 2** voor een samenvattend overzicht. De leden hebben geen

belangenverstrengeling gemeld. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Contactcentrum van het NHG (contactcentrum@nhg.org).

2.10 Financiering

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd, met aanvullende financiering van ZonMw.

3 Methoden

Deze standaard is ontwikkeld volgens de *Handleiding Ontwikkelen van NHG-richtlijnen*. De verkorte versie hiervan is te vinden op [Totstandkoming NHG-Standaarden | NHG-Richtlijnen](#).

3.1 Voorbereidingsfase

Knelpuntenanalyse

In juni 2024 hebben de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) en in oktober 2024 de leden van de huidige werkgroep knelpunten ingebracht. Oud-werkgroepleden zijn niet benaderd. Daarnaast is een enquête uitgezet onder (praktiserende) NHG-werknemers (respons: n = 8). Het doel van deze enquête is om factoren voor de acceptatie en invoering van de vorige standaard te achterhalen die mogelijk een belemmerende rol spelen bij de toekomstige implementatie van de herziene standaard. Daarnaast zijn knelpunten geïnventariseerd bij voor het onderwerp relevante wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen; zie voor een overzicht hiervan **bijlage 1**. De lijst met knelpunten is vervolgens gerubriceerd en geprioriteerd. Het hoofddoel van deze herziening was, met beperkte middelen, de richtlijn te actualiseren op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten en de structuur te verbeteren.

Opstellen van uitgangsvragen

Aan het begin van het traject heeft de werkgroep besloten welke 1-2 uitgangsvragen met de GRADE-methodiek beantwoord zouden worden. Dit betreft vooral de onderdelen diagnostische en therapeutische interventies. Deze uitgangsvragen zijn geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*). Aan het begin van het traject heeft de werkgroep per uitgangsvraag de patiëntrelevante uitkomstmaten vastgesteld. Deze uitkomstmaten zijn vervolgens geprioriteerd: ze werden gelabeld als cruciaal, belangrijk en niet-belangrijk aan de hand van een scoresysteem. Een overzicht van de uitgangsvragen, inclusief de geprioriteerde uitkomstmaten, is opgenomen in **bijlage 3**.

3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag voerde een medisch informatiespecialist van het NHG een literatuursearch uit. Zie **bijlage 4** voor de zoekstrategieën per uitgangsvraag. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. De meest relevante literatuur werd geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd. De resultaten van de literatuurselectie zijn samengevat in PRISMA-stroomdiagrammen, zie **bijlage 5**. In **bijlage 6** zijn de artikelen weergegeven die zijn uitgesloten na beoordeling van de volledige tekst, met de redenen voor exclusie.

In eerste instantie zijn systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen; daarna werd naar individuele onderzoeken gekeken, waarbij werd gefilterd op methodologie (bijvoorbeeld RCT's bij interventievragen). De kwaliteit van de SR's of van de evidence-samenvattingen die deel uitmaakten van een richtlijn werd beoordeeld met de [AMSTAR-criteria](#); alleen SR's die aan enkele minimale eisen voldeden (componenten PICO beschreven; PICO aansluitend bij uitgangsvraag; systematische search uitgevoerd; geïnccludeerde artikelen beschreven; recente zoekdatum) werden gebruikt. Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, zijn aanvullend individuele onderzoeken van na de sluitingsdatum van de zoekactie van deze SR gescreend.

Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs

Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, werd de samenvatting van het wetenschappelijk bewijs uit deze SR gebruikt. Anders werden de resultaten van individuele primaire onderzoeken samengevat, zie **bijlage 7**.

Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Het beoordelen en graderen van het bewijs heeft plaatsgevonden met de GRADE-methode. GRADE beoordeelt de zogenoemde *body of evidence*: de verzameling van alle gevonden onderzoeken per uitkomstmaat. De onderverdeling van de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs kent 4 niveaus: hoog, redelijk, laag of zeer laag. Een hoge kwaliteit wil zeggen dat het geschatte en het werkelijke effect dicht bij elkaar liggen. Naarmate de kwaliteit van bewijs lager is, neemt de onzekerheid daarover toe (zie **tabel 1**).

Tabel 1 Definitie kwaliteit van bewijs

Kwaliteit	Interpretatie
Hoog	Het werkelijke effect ligt dicht in de buurt van de schatting van het effect.
Redelijk	Het werkelijke effect ligt waarschijnlijk dicht bij de schatting van het effect, maar er is een mogelijkheid dat het hier substantieel van afwijkt.
Laag	Het werkelijke effect kan substantieel verschillend zijn van de schatting van het effect.
Zeer laag	We zijn onzeker over het werkelijke effect.

Bij het beoordelen van het verschil in effecten tussen interventies is gelet op het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. Daarvoor wordt bij voorkeur gelet op absolute verschillen (indien deze gegevens beschikbaar zijn).

De NHG-werkgroep heeft (grotendeels op basis van consensus, waar mogelijk met verwijzing naar relevante literatuur) de volgende grenzen voor klinisch relevante verschillen vastgesteld:

- pijn en kwaliteit van leven: een verschil van 10% op de gebruikte schaal (dus bijvoorbeeld 1 op een VAS van 0-10)
- herstel binnen 10 dagen: een absolute toe- of afname van minimaal 100 per 1000 patiënten
- ziekenhuisopname: een absolute toename van minimaal 70 per 1000 patiënten (overgenomen van Mora-López et al. (2021))
- duur van ziekenhuisopname: een verschil van 1 dag
- complicaties en noodzaak tot chirurgie: een absolute toe- of afname van minimaal 10 per 1000 patiënten
- bijwerkingen: een absolute toe- of afname van minimaal 25 per 1000 patiënten

Van bewijs naar aanbeveling

Na de samenvatting en beoordeling van het wetenschappelijk bewijs volgt de vertaling van de resultaten naar aanbevelingen voor de praktijk, ofwel de zogenoemde vertaalslag 'Van bewijs naar aanbeveling'. Ook praktische en contextuele factoren spelen een rol, om tot goed toepasbare aanbevelingen te komen. De volgende 6 factoren komen hierbij aan de orde:

- Gewenste en ongewenste effecten
- Kwaliteit van bewijs
- Waarden en voorkeuren van patiënten
- Kosten (NB De werkgroep heeft geen formele kosteneffectiviteits- of budgetimpactanalyses gedaan)
- Aanvaardbaarheid
- Haalbaarheid

GRADE maakt een onderverdeling in sterke en voorwaardelijke (zwakke) aanbevelingen. Het NHG brengt dit tot uitdrukking door de formulering van de aanbeveling (zie tabel 2). De hierboven genoemde factoren bepalen of een aanbeveling sterk of zwak wordt geformuleerd.

Tabel 2 Voorkeursformuleringen aanbevelingen op basis van GRADE

Gradering aanbeveling	Betekenis	Voorkeursformulering
STERK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] aan.
ZWAK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Overweeg [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
NEUTRAAL	...	
ZWAK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie niet kiezen.	Wees terughoudend met [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
STERK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie niet kiezen.	We bevelen [interventie] niet aan.

Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De epidemioloog uit de werkgroep heeft de literatuur samengevat en beoordeeld; vervolgens werd in samenwerking met de wetenschappelijk medewerker een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die de werkgroep uit de literatuur trok, vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. Het verantwoordelijke werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker deed daarvoor een voorzet, die tijdens de werkgroepvergadering werd besproken. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.3 Ontwikkelingsfase – overig

Niet-GRADE-onderdelen

Soms wordt ervoor gekozen een uitgangsvraag niet te beantwoorden met GRADE, omdat de interventie niet voldoende hoog werd geprioriteerd. Ook zijn sommige onderdelen niet gebaseerd op een gestructureerde uitgangsvraag. Dit is vaak het geval in het hoofdstuk achtergronden (paragraaf epidemiologie, etiologie, pathofysiologie en prognose). Er is soms wel een systematische zoekactie uitgevoerd. Er vond geen systematische selectie, beoordeling en gradering van de evidence plaats, maar de literatuur is narratief beschreven.

Daarnaast geven we in de hoofdtekst ook praktische adviezen die niet worden onderbouwd (in een detail), zoals de paragrafen anamnese, lichamelijk onderzoek, evaluatie, controles en verwijzingen. Deze en alle overige tekstgedeelten in de hoofdtekst (zonder een gekoppeld detail) zijn – na discussie door de werkgroep – op basis van consensus tot stand gekomen.

Daarnaast werd een deel van de details niet inhoudelijk herzien, maar alleen geredigeerd.

Patiëntenperspectief

Vanwege de slechts beperkte herziening heeft er geen patientenfocushoofdstuk plaatsgevonden; evenmin nam een patiënt zitting in de werkgroep. Wel heeft de werkgroep, waar relevant een inschatting gemaakt ten aanzien van de waarden en voorkeuren van de patiënt.

Op de NHG-publiekssite [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) staan teksten die ontleend zijn aan de standaard en bedoeld zijn als de patiëntversie van de standaard.

Kennislacunes

Tijdens de ontwikkeling van de standaard werd ook duidelijk waar de kennislacunes zitten rond het onderwerp van de standaard. Aan het eind van het traject selecteerde de werkgroep 3 kennislacunes. Deze kennislacunes zijn gepubliceerd op [Lacunes & onderzoeken | NHG-Richtlijnen](#). Door onderzoek ingevulde kennislacunes kunnen bij een toekomstige herziening van de standaard worden meegenomen als onderbouwing voor de aanbevelingen.

3.4 Commentaar- en autorisatiefase

Versie 2.0

In april en mei 2025 vond de commentaarronde plaats. De conceptstandaard werd ter commentaar verzonden naar verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen, zie **bijlage 1**. Naamsvermelding betekent overigens niet dat een vereniging/organisatie/referent de standaard inhoudelijk op ieder onderdeel onderschrijft.

Twee leden van de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) hebben tijdens de commentaarronde de standaard beoordeeld. Zeven huisartsen gaven via Businiss Monitor commentaar op de standaard.

De NHG Autorisatiecommissie (AC) heeft de standaard op 7 mei 2025 geautoriseerd.

3.5 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2030 bepaalt het NHG of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

3.6 Eerdere versies

In **bijlage 7** en **bijlage 8** zijn de eerdere versies van de Totstandkoming en methoden en de eerdere, maar nog actuele zoekstrategieën van de NHG-Standaard Diverticulitis opgenomen.

Referenties

Dichman ML, Rosenstock SJ, Shabanzadeh DM. Antibiotics for uncomplicated diverticulitis. Cochrane Database Syst Rev 2022;6:CD009092.

Mora-López L, Ruiz-Edo N, Estrada-Ferrer O, Piñana-Campón ML, Labró-Ciurans M, Escuder-Perez J, et al.; DINAMO-study Group. Efficacy and safety of nonantibiotic outpatient treatment in mild acute diverticulitis (DINAMO-study): A multicentre, randomised, open-label, noninferiority trial. Ann Surg 2021;274:e435-42.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen

De volgende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen zijn benaderd tijdens de knelpunteninventarisatie en/of commentaarronde of op een andere manier betrokken bij het ontwikkelen van de standaard. Vermelding betekent niet dat de vereniging/organisatie een inhoudelijke reactie heeft gegeven of dat de standaard inhoudelijk op ieder detail wordt onderschreven.

Benaderde organisaties/partijen (ja = benaderd, – = niet benaderd)

Benaderde partijen/organisaties	Knelpunten-inventarisatie	Commentaar-ronde	Overig
Onafhankelijk van onderwerp			
NHG-leden	–	–	
NHG-Adviesraad Standaarden (NAS)	Ja	Ja	
NHG-Expertgroep relevant voor onderwerp: BOHAG, CAHAG, UgynHAG, HartVaathAG, Het Beweegkader, PalHAG, Laego, SekshAG, DiHAG, PsyHAG, SpoedHAG	Ja (SpoedHAG)	Ja (SpoedHAG)	
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	Ja	Ja	
Netwerk Transmurale Samenwerking Nederland (voorheen FMCC)	Ja	Ja	
InEen	Ja	Ja	
Patiëntenfederatie Nederland (PFN)	Ja	Ja	
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Ja	Ja	
Pharos	Ja	Ja	
Medische Vakcommissie NVvPO	–	Ja	
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	–	Ja	
Zorginstituut Nederland (ZIN)	Ja	Ja	
Huisarts & Wetenschap (H&W)	–	Ja	
Collectief voor Diversiteit en Inclusie in de Nederlandse Geneeskunde (CODING)	–	–	
Domus Medica, België	–	Ja	
Vereniging voor Arts en Auto (VvAA)	–	Ja	
ExpertDoc BV	–	Ja	
Indien farmacotherapie binnen scope herziening valt			
KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum	Ja	Ja	
Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)	Ja	Ja	
Bijwerkingencentrum Lareb	Ja	Ja	
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	–	–	
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG)	–	–	
Kinderformularium*	–	–	
Expertisecentrum Pharmacotherapie bij Ouderen (Ephor)*	–	–	
Specifiek voor het onderwerp (alfabetische volgorde):			
MDL stichting	Ja	Ja	
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)	Ja	Ja	
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)	Ja	Ja	
Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVM DL)	Ja	Ja	
Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)	Ja	Ja	
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVVH)	Ja	Ja	

Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	Ja	Ja	
Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)	Ja	Ja	
Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB)	Ja	Ja	
Verenso	Ja	Ja	

*Indien kinderen (kinderformularium) resp. ouderen (Euphor) binnen scope herziening.

Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen [#]	Getekend op	Actie
Hanneke Borgdorff	Huisarts (waarnemend), Huisarts-onderzoeker en huisarts-docent LUMC			Juli 2024	Geen
Astrid Bosch	Huisarts (waarnemend) huisartsenpraktijk de Vlieter Scherpenzeel	- Losse waarnemingen bij verschillende praktijken - Diensten op huisartsenpost regio Utrecht		Mei 2024	Geen
Ashraf Fagirzada	Huisarts, Medisch Centrum Sandelingplein, praktijkhouder	- Huisarts-docent Erasmus MC		Juli 2024	Geen
Jorien Seggers	Praktijkhoudend huisarts in Hattem	- Onderwijs Medrie en Arts en Leefstijl		April 2024	Geen
Martine Sonneveld	Huisarts (waarnemend, ZZP)	- Medisch vrijwilliger Tivoli Vredenburg		Juli 2024	Geen
Marian van den Brink	Huisarts (waarnemend) regio Groningen, huisarts-epidemioloog, docent toetsvraagontwikkeling UMCG Groningen	- Journaalschrijver Huisarts & Wetenschap - ZonMw commissielid 'Versterken preventie in de eerste lijn' - Editorial Board Member – Family Practice		Juli 2024	Geen
NHG					
Jacoba Greving	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, richtlijnmethodoloog NHG, redactielid/epidemioloog H&W			Juni 2024	Geen
Aimée Kok-Pigge	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts	- Lid Werkgroep Praktijk van de Toekomst – RHOGO (regionale huisartsenorganisatie Gooi en Vechtstreek)		Mei 2024	Geen
Maureen van den Donk	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog			April 2024	Geen

[#] Dit betreft: persoonlijke financiële belangen, persoonlijke relaties, extern gefinancierd onderzoek, intellectuele belangen of reputatie, overige belangen (zie voor de uitgebreide vragen de KNAW belangenverklaring). Een blanco cel in de tabel geeft aan dat de betreffende persoon geen van de genoemde belangen heeft.

Bijlage 3 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag (PICO)	Uitkomstmaten (O)
<i>Beleid</i>	
Zijn dieetadviezen aan te bevelen bij patiënten met een acute, ongecompliceerde diverticulitis? P: patiënten met acute, ongecompliceerde diverticulitis I: dieetadviezen rondom gebruik van type voeding, hoeveelheid vezels, vochtinname C: voorlichting en vrij dieet	Cruciaal: - pijn - herstel/ziekteduur - ziekenhuisopname/bezoek aan SEH - complicaties/noodzaak tot chirurgie - kwaliteit van leven Belangrijk: - bijwerkingen
Zijn antibiotica aan te bevelen bij patiënten met klachten passend bij een acute, ongecompliceerde diverticulitis in de huisartsenpraktijk? P: patiënten met acute, ongecompliceerde diverticulitis I: antibiotica C: geen antibiotica, placebo	Cruciaal: - pijn - herstel/ziekteduur - ziekenhuisopname/bezoek aan SEH - complicaties/noodzaak tot chirurgie - kwaliteit van leven Belangrijk: - bijwerkingen

Bijlage 4 Zoekstrategieën

Uitgangsvraag	Zijn dieetadviezen aan te bevelen bij patiënten met een acute, ongecompliceerde diverticulitis? (SR's)
Zoekdatum	31-10-2024
Database	PubMed (48 resultaten)
Zoektermen	((("Diverticulitis"[Mesh] OR diverticul* [tiab]) AND ("Diet Therapy"[Mesh] OR "diet therapy" [Subheading] OR diet* [tiab])) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab])
Database	Embase (71 resultaten)
Zoektermen	((('diverticulitis'/exp OR diverticul*:ti,ab,kw) AND ('diet therapy'/exp OR diet*:ti,ab,kw)) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*:ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*:ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*:ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*:ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*:ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*:ti,ab)

Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	79
Eindsearch	19-03-2025 (PubMed: 3 resultaten; Embase: 3 resultaten; ontdubbeld: 5 resultaten)

Uitgangsvraag	Zijn dieetadviezen aan te bevelen bij patiënten met een acute, ongecompliceerde diverticulitis? (RCT's)
Zoekdatum	31-10-2024
Database	PubMed (32 resultaten, exclusief SR's 19 resultaten)
Zoektermen	((("Diverticulitis"[Mesh] OR diverticul* [tiab]) AND ("Diet Therapy"[Mesh] OR "diet therapy" [Subheading] OR diet* [tiab])) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab])) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))))
Database	Embase (183 resultaten, exclusief SR's 154 resultaten)
Zoektermen	((('diverticulitis'/exp OR diverticul*:ti,ab,kw) AND ('diet therapy'/exp OR diet*:ti,ab,kw)) AND (([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it)) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti))
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	158
Eindsearch	19-03-2025 (PubMed: 1 resultaat; Embase: 4 resultaten; ontdubbeld: 4 resultaten)

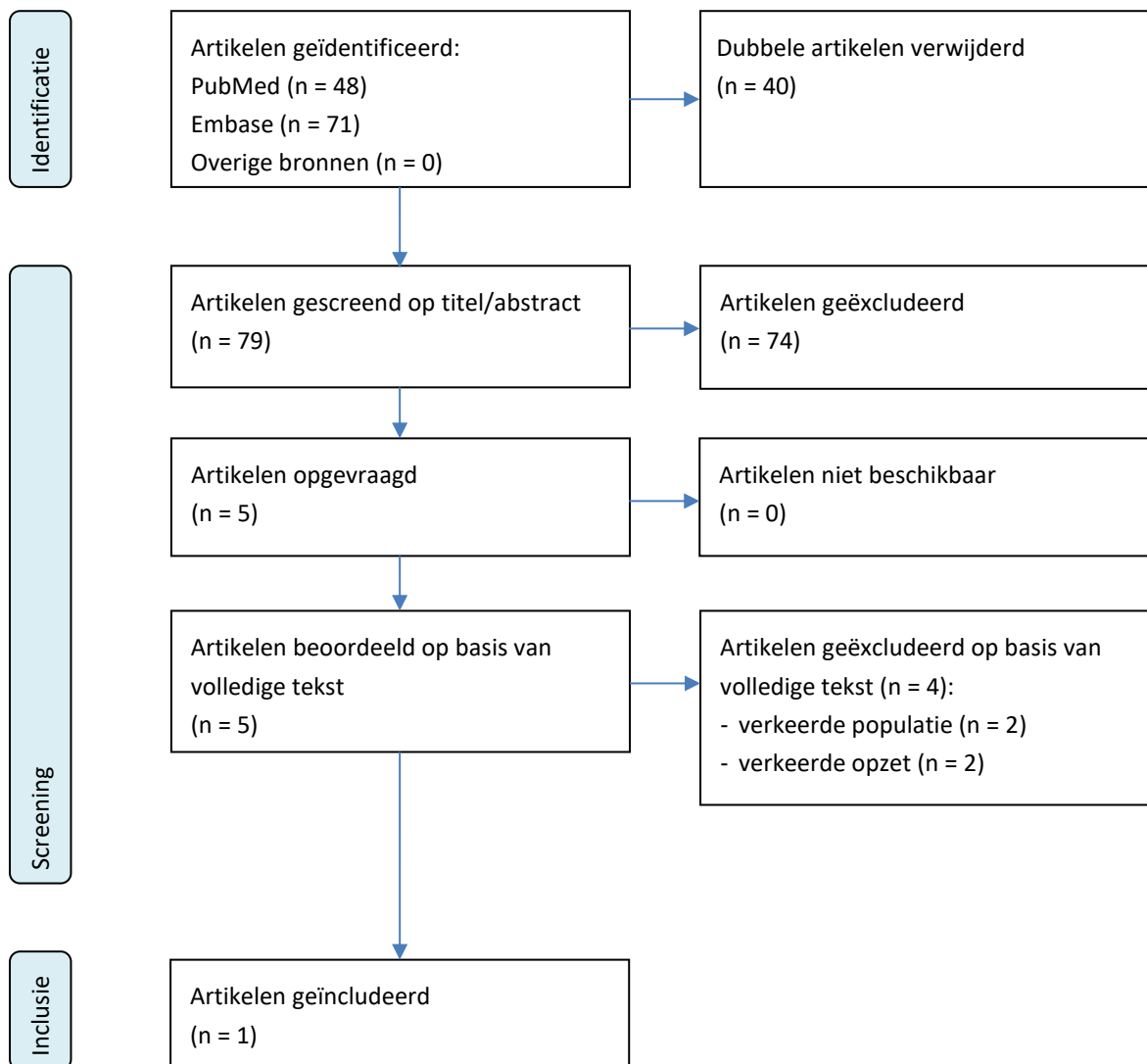
Uitgangsvraag	Zijn antibiotica aan te bevelen bij patiënten met klachten passend bij een acute, ongecompliceerde diverticulitis in de huisartsenpraktijk?
Bron	Beantwoording gebaseerd op Cochrane-review (Dichman 2022), die werd gevonden in de voorbereidende fase (oriënterende search, maart 2024).

Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag

Uit: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71.

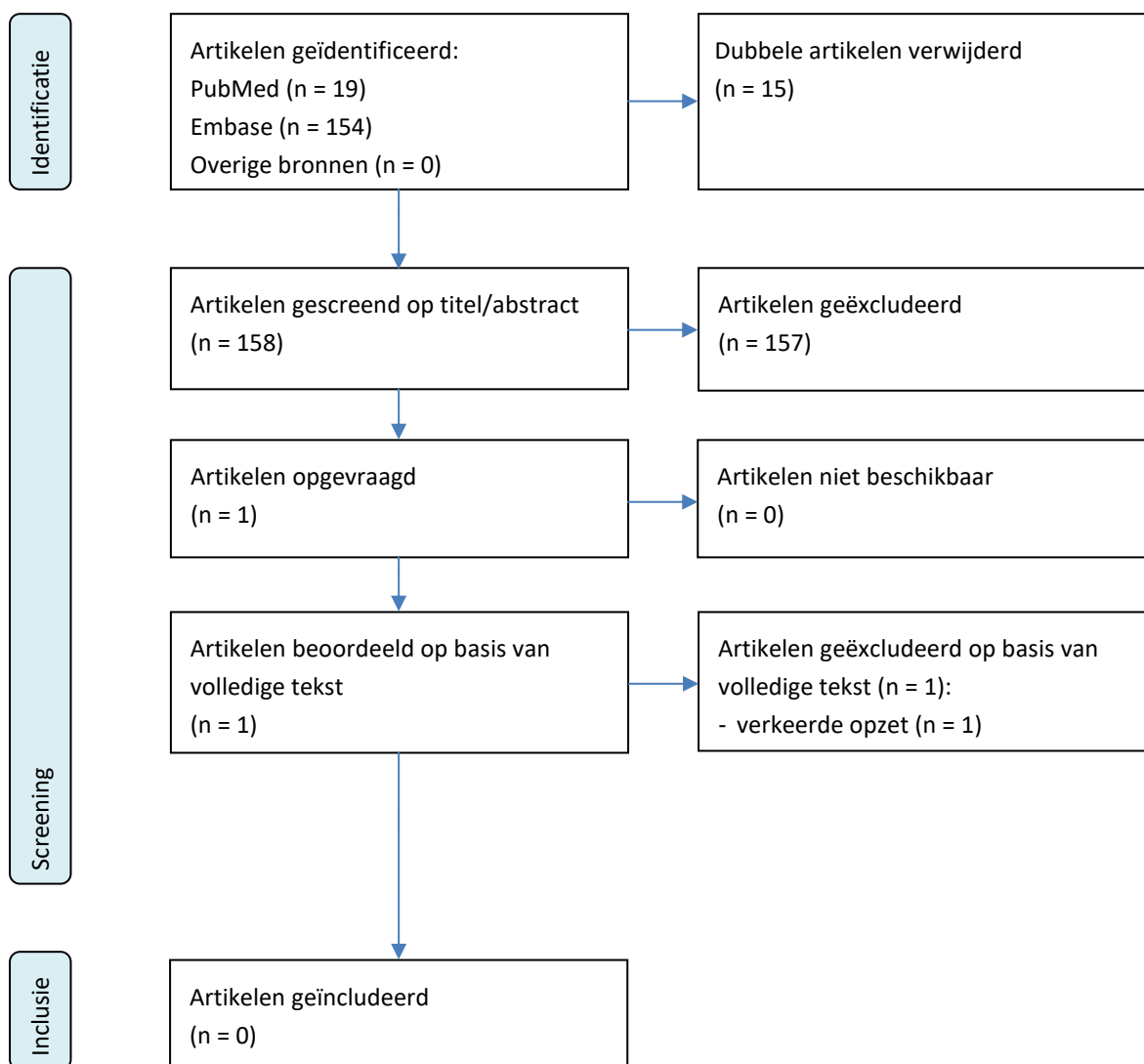
Uitgangsvraag

Zijn dieetadviezen aan te bevelen bij patiënten met een acute, ongecompliceerde diverticulitis? (search SR's)



Uitgangsvraag

Zijn dieetadviezen aan te bevelen bij patiënten met een acute, ongecompliceerde diverticulitis? (search RCT's)



Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling

Uitgangsvraag:

Zijn dieetadviezen aan te bevelen bij patiënten met een acute, ongecompliceerde diverticulitis?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Ünlü, 2012	Verkeerde populatie: diverticulose, geen acute diverticulitis
Humes, 2014	Narratieve review
Zaborowski, 2021	Narratieve review
Carabotti, 2024	Verkeerde populatie: diverticulose, geen acute diverticulitis

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar RCT's

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Stam, 2016	Geen RCT (en zit bovendien in geselecteerde SR)

Uitgesloten onderzoeken uit gebruikte systematische review

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Taylor, 1976	Verkeerde populatie: geen acute diverticulitis
Leahy, 1985	Geen RCT en verkeerde populatie: geen acute diverticulitis
Park, 2011	Geen RCT
Moya, 2012	Geen RCT
Lanas, 2013	Verkeerde populatie: geen acute diverticulitis
Van de Wall, 2013	Geen RCT
Stam, 2016	Geen RCT

Bijlage 7 Totstandkoming en methoden NHG-Standaard Diverticulitis, oudere versies

Versie 1.0, 2011

In april 2009 startte een werkgroep van huisartsen met de ontwikkeling van de NHG-Standaard Diverticulitis. De werkgroep bestond uit de volgende leden: prof.dr. M.Y. Berger, R. Vogelenzang, dr. R.V. Wetzels en prof.dr. N.J. de Wit, allen huisarts. Door de werkgroepleden is geen belangenverstrengeling gemeld.

In februari 2011 werd de conceptstandaard becommentarieerd door acht huisartskwaliteitscoördinatoren. Ook werd commentaar ontvangen van een aantal referenten, te weten:

- prof.dr. R.P. Bleichrodt en dr. M.A. Boermeester, chirurgen;
- prof.dr. A.J.P.M. Smout, MDL-arts;
- prof.dr. J. Stoker, radioloog;
- prof.dr. J.M.A. Sitsen, arts-klinisch farmacoloog, namens het College voor Zorgverzekeringen;
- K. de Leest, namens de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie;
- dr. C.T.J. Hulshof, namens de Nederlandse Vereniging van Arbeids en Bedrijfsgeneeskunde;
- dr. P. van den Hombergh, huisarts, namens de LHV;
- dr. H. Philipsen, huisarts, namens de Vlaamse Vereniging van Huisartsen.

A. Brand en H. Eekhof, beiden huisarts, hebben namens de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) beoordeeld of de ontwerpstandaard antwoord geeft op de door de NAS gestelde vragen. Vermelding als referent betekent overigens niet dat iedere referent de standaard inhoudelijk op elk detail onderschrijft.

In mei 2011 werd de standaard becommentarieerd en geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie.

De begeleiding van de werkgroep en de redactie van de tekst van de standaard waren in handen van N.M.M. van Rijn-van Kortenhof (tot november 2010) en dr. W. Opstelten, beiden huisarts en (senior)wetenschappelijk medewerker van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG. M.M. Verduijn was betrokken als seniorwetenschappelijk medewerker Farmacotherapie.

Bijlage 8 Zoekstrategieën: eerdere, nog actuele versies

Specifieke searches, versie 1.0 (gezocht in PubMed)

Laboratoriumonderzoek (juni 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("hematologic tests"[mh] OR ESR[tw] OR "blood sedimentation"[mh] OR "C-reactive protein"[tw] OR CRP[tw]) AND "diverticulitis, colonic"[mh])

Scopies (juni 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Tomography, X-Ray Computed"[Mesh] OR "Colonoscopy"[Mesh] OR "Colonography, Computed Tomographic"[Mesh] OR "Ultrasonography"[Mesh]) AND "diverticulitis, colonic"[mh]) AND (value[tw] OR predictive[tw] OR "sensitivity and specificity"[mh])

Dieet en bedrust (juni 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("Diet Therapy"[Mesh] OR "diet therapy "[Subheading] OR "dietary fiber"[mh] OR "high-fibre diet"[tw] OR "bed rest"[mh]) AND "diverticulitis, colonic"[mh])

Niet-operatief (juni 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (("non-operative"[tw] OR "non-surgical"[tw] OR "conservative treatment"[tw]) AND "diverticulitis, colonic"[mh])

Prognose (juni 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "diverticulitis, colonic"[majr] AND (prognosis[mh:noexp] OR survival analysis[mh:noexp])

Recidieve (juni 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "diverticulitis, colonic"[majr] AND recurrence[tiab] AND (rate[tw] OR percentage[tw] OR chance[tw])

Preventie (juni 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "diverticulitis, colonic/prevention and control"[mh]

Levensstijl (juni 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "diverticulitis, colonic"[mh] AND "life style"[mh]

Diagnostiek – specifiek (augustus 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "diverticulitis, colonic"[mh] AND (sensitivity and specificity[mh] OR (predictive[tw] AND value[tw]))

Diagnostiek – sensitief/eerstelijns (augustus 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "diverticulitis, colonic"[mh] AND (sensitivity and specificity[mh] OR sensitivity[tw] OR diagnosis[sh] OR diagnostic use[sh] OR specificity[tw]) AND ((general OR family OR primary) AND (care OR practice OR practitioner OR physician OR doctor))

Therapie algemeen (trials) (augustus 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND therapeutics[mh] AND "diverticulitis, colonic"[mh]

Drug therapy – sensitief/eerstelijns (augustus 2009)

("1999"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "diverticulitis, colonic"[mh] AND (randomized controlled trial[pt] OR drug therapy[sh] OR therapeutic use[sh:noexp] OR random*[tw]) AND ((general OR family OR primary) AND (care OR practice OR practitioner OR physician OR doctor))

Spasmolytica (april 2010)

("Parasympatholytics"[Mesh] OR "mebeverine "[Substance Name] OR "Butylscopolammonium Bromide"[Mesh]) AND "Diverticulitis, Colonic"[Mesh]

Pijnstillers en klinische beoordeling (februari 2011)

"Abdominal Pain"[Mesh] AND ("Acetaminophen"[Mesh] OR "Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal"[Mesh] OR morphine[mh]) AND mask*[tiab]

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Diverticulitis (M99)

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling

Contactgegevens

Postbus 3231
3502GE Utrecht

tel 088-5065500