



ZE&GG Uniforme Data Definitie¹

Geen subacromiale decompressies bij jonge patiënten met een pijnlijke schouder

VK-ORT-005

30 januari 2025

Datum	Versie	Aanpassingen
03112023	1 ^e Versie	
21012025	2 ^e Versie	Datajaar 2022 toegevoegd. Figuren 1 en 2 en tabel 5 zijn gewijzigd. De andere tabellen en figuren zijn niet geüpdatet.

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



Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Spiegelinformatie.....	3
2. Brondata	4
2.1 Dekkingspercentage.....	5
2.2 Compleetheid van de data	5
2.3 Updatefrequentie	5
3. Datadefinitie	6
3.1 Definitie basispopulatie	6
3.2 Operatieve zorgactiviteiten.....	6
3.3 Periode.....	7
3.4 Leeftijd van jonge patiënten.....	8
3.5 Instellingen, minimale aantallen en toewijzing.....	8
3.6 Samenvatting; wel of niet operatief behandeld.....	8
4. Resultaten van datadefinitie	9
4.1 Resultaten per diagnose.....	9
4.2 Percentage operatief behandelde patiënten met SAPS per DBC-openingsjaar.....	9
4.3 Resultaten per leeftijdsgroep.....	11
4.4 Percentage operatief behandelde patiënten met SAPS per instelling.....	11
5. Analyses en resultaten ter ondersteuning datadefinitie	13
5.1 Tijd tussen opening DBC en operatie.....	13
5.2 Instellingen met 0% operatief behandelde patiënten	14



1. Inleiding

Het Subacromiaal Pijnsyndroom van de Schouder (SAPS) is een veel voorkomende oorzaak van pijn in de schouder bij volwassenen. Ieder jaar krijgen 19 van de 1000 mensen last van schouderklachten. Bij patiënten met SAPS doet vooral het optillen van de arm pijn. Later is de schouder ook in rust pijnlijk. De pijn komt voort uit een veroudering, overbelasting of beschadiging van de pezen en/of spieren rondom de schouder. Dit kan leiden tot een ontsteking van de slijmbeurs.² Deze UDD behandelt, samenvattend, de zorg rondom “een pijnlijke schouder veroorzaakt door subacromiale pijn”. Dat is dus een beperktere definitie dan wat in de richtlijn onder SAPS valt.

Voor wat betreft de behandeling van SAPS schrijft de Verstandige Keuze in de Orthopedie #5: *Geen subacromiale decompressies bij jonge patiënten met een pijnlijke schouder*: “Als een patiënt schouderpijn heeft en er is geen aanwijzing dat een schouder spier of –pees gescheurd is, volstaan goede pijnstilling en ontstekingsremmende injecties met corticosteroïden. De fysiotherapeutische behandeling moet zich richten op herstel, op een optimaal gebruik van het schoudergewricht en op herstel van de spierkracht. Indien de patiënt niet of onvoldoende reageert op uitputtende conservatieve behandeling, valt operatieve behandeling te overwegen. Een operatie aan de schouder waarbij een stukje bot verwijderd wordt van het schouderdak (subacromiale decompressie/neerplastiek) of het verwijderen van de slijmbeurs (bursectomie) mag alleen worden overwogen als een laatste behandeloptie bij volwassenen. Het is geen behandeloptie voor een peesontsteking bij jonge actieve sporters.”³

1.1 Spiegelinformatie

Spiegelinformatie geeft inzicht in de mate van implementatie van gepast gebruik op basis van bestaande dataregistraties. Zo kunnen zorgaanbieders zien hoe zij presteren: ten opzichte van zichzelf in de tijd, en waar mogelijk ten opzichte van andere zorgaanbieders. Met deze informatie zijn zorgaanbieders beter in staat om, waar nodig, acties te ondernemen om het toepassen van gepast gebruik te bevorderen. Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) wil spiegelinformatie beschikbaar stellen, zowel op landelijk- als op zorgaanbiedersniveau. Momenteel worden er verschillende datadefinities gehanteerd door verschillende datapartijen. Dat kan discussie opleveren bij het gebruik van spiegelinformatie. Daarom wil

² https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/saps/saps_-_korte_beschrijving.html

³ https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/Verstandige_Keuzes_NOV_definitief.pdf



ZE&GG per onderwerp op de implementatieagenda uniforme datadefinities vaststellen. Vektis en DHD zijn gekozen om hierbij als landelijke datapartijen te ondersteunen.

In de rest van dit document vindt u een voorstel voor een Uniforme Datadefinitie (UDD) voor het initiatief *Geen subacromiale decompressies bij jonge patiënten met een pijnlijke schouder*; specifiek gaat het om de volgende indicator:

- Percentage patiënten met operatieve ingreep bij SAPS

De UDD is opgesteld door Vektis en in afstemming met ZE&GG en inhoudsdeskundigen verenigd in een expertteam (Tabel 1).

Tabel 1: Leden expertteam

Naam	Functie
Tjarco Alta	Orthopedisch chirurg Spaarne Gasthuis
Cornelis Visser	Orthopedisch chirurg Alrijne Ziekenhuis
Just van der Linde	Orthopedisch chirurg Reinier Haga Orthopedisch centrum
Welmoet Westendorp	Medisch adviseur Zilveren Kruis
Karin Vermeulen	Medisch adviseur CZ
i2i , LOGEX, Performance	Betrokken datapartijen
Vektis	Data-analyse en uitwerken Uniforme Data Definitie

2.Brondata

Voor deze datadefinitie gebruiken we de declaratiedata die Vektis aangeleverd krijgt door de Nederlandse zorgverzekeraars⁴. Deze declaratiedata beslaat vrijwel alle in Nederland gedeclareerde zorg en is daarom erg compleet. De data, die declaraties vanuit zowel Zvw (Zorgverzekeringswet) als de Wlz (Wet langdurige zorg) bevat wordt door Vektis, maar ook partijen als de NZa en Zorginstituut Nederland gebruikt voor vele analyses over de zorg.

⁴ <https://www.vektis.nl/over-vektis/datawarehouse>



De data die gebruikt zijn voor deze datadefinitie en de nulmeting zijn afkomstig uit de door zorgverzekeraars aangeleverde declaratiegegevens medisch-specialistische zorg (aangeleverd via de zogenoemde QZ) en de declaratiegegevens eerstelijnszorg (via de QH).

Het betreffen DBC-zorgproducten met een openingsdatum vanaf 1 januari 2017 tot en met 31 december 2022. Voor de operatieve ingrepen is tot 1 jaar na de openingsdatum van de DBC gezocht, dus data over het jaar 2023 zijn ook gebruikt.

2.1 Dekkingspercentage

De gegevens zijn gebaseerd op nagenoeg alle Nederlandse verzekerden (in het kader van de Zorgverzekeringswet). De dekkingsgraad is ruim 99%, dit betekent ruim 17 miljoen personen.

2.2 Compleetheid van de data

Er is voor de analyse van DBC-openingsjaren 2017 t/m 2021 gewerkt met declaratiegegevens die aangeleverd en verwerkt zijn bij zorgverzekeraars tot en met 31 juli 2023. Hiermee zijn gegevens over 2021 vrijwel volledig verwerkt⁵.

Voor het in januari 2025 toegevoegde DBC-openingsjaar 2022 is gewerkt met declaratiegegevens die aangeleverd en verwerkt zijn bij zorgverzekeraars tot en met 31 december 2024. De gegevens over 2022 zijn daarmee compleet. Hierbij worden ook operaties gezocht in 2023 (ook weer omdat we tot 1 jaar na openingsdatum kijken) en de gegevens daarvoor zijn dan ook nagenoeg compleet (>99%).

2.3 Updatefrequentie

De nu getoonde resultaten worden periodiek geüpdatet. Er zijn verschillen in declaratiesnelheid tussen aanbieders. Daarom kiezen we het moment waarop een jaar nagenoeg volledig is gedeclareerd. Dit om te voorkomen dat er naar resultaten wordt gekeken die vertekend worden door verschillen in declaratiesnelheid tussen zorgaanbieders.

⁵ Voor de analyse van operaties bij patiënten voor wie een DBC was geopend in 2021, is ook gekeken in 2022 omdat we kijken tot 1 jaar na openingsdatum. De daarbij gebruikte data over 2022 zijn voor 99% compleet.

3. Datadefinitie

3.1 Definitie basispopulatie

Patiënten met SAPS hebben één van de diagnosecodes in **Tabel 2** bij het specialisme orthopedie (specialismecode 0305 in de declaratie) in een initiële DBC (nieuwe zorgvraag; gedeclareerd met zorgtype = 11). Deze DBC wordt in de rest van deze definitie inclusie-DBC genoemd als er verwarring kan ontstaan over welke DBC bedoeld wordt.

Tabel 2 Diagnosecodes voor inclusie

Specialismediagnosecode	Omschrijving
03051450	Tendinitis supraspinatus/biceps, cq. impingement
03051460	Ruptuur rotator cuff /bicepspees

De volgende diagnosecodes zijn ook door het expertteam overwogen:

- 1470 – Frozen shoulder,
- 1480 – AC en SC afwijking,
- 1487 - Overige enthesopathie schouder/bovenarm,
- 1498 - Pijn e.c.i. schoudergordel/bovenarm,
- 1499 - N.n.o. schoudergordel/bovenarm.

Echter zijn deze als ‘niet passend bij de diagnose SAPS’ beoordeeld door het expertteam. Ze zijn daarom niet in deze uiteindelijke datadefinitie terecht gekomen.

3.2 Operatieve zorgactiviteiten

Van de patiënten die op bovenstaande wijze in de populatie terecht zijn gekomen, willen we weten of ze wel of niet (onwenselijk) operatief zijn behandeld. Om dat te bepalen definiëren we de (onwenselijke) ingrepen als gepresenteerd in **Tabel 3**. De zorgactiviteiten in die tabel duiden we in de rest van dit document aan als ‘operaties’, ‘operatieve activiteiten’.

Tabel 3: operatieve zorgactiviteiten

Zorgactiviteit	Omschrijving
038100	Acromionresectie
038173	Operatie herstel cuffrupturen
038177	Operatieve ingrepen aan bursa schouder

De zorgactiviteiten

038153 - Operatie habituele schouderluxatie,
 038834 - Continuïteitsresectie gevolgd door arthrodesse of arthroplastiek van aangrenzend gewricht bij middelgrote beenderen,
 038140 - Artrotomie van schoudergewricht,
 038867 - Endoscopisch verlengen, verkorten of uitsnijden van pezen, fascien of spieren,
 038868 - Verlengen, verkorten of uitsnijden van pezen, fascien of spieren, open procedure

zijn ook overwogen ter inclusie maar verworpen omdat ze voldoen aan de standaard voor goede zorg bij een pijnlijke schouder, of niet passen bij dit ziektebeeld en deze interventie.

3.3 Periode

Uit de startperiode van deze UDD worden resultaten getoond die betrekking hebben op DBC's geopend in de jaren 2017 tot en met 2021. Het gaat hierbij dus om de begindatum van de inclusie-DBC. Voor de belangrijkste uitkomsten van deze UDD wordt een periode aangehouden van vijf kalenderjaren waarvan de resultaten zijn meegenomen (figuur 1) of waarop de populatie wordt bepaald (figuur 2b). Datajaar 2022 is in januari 2025 toegevoegd en het oudste datajaar (2017) uit de eerdere UDD-versie is verwijderd. De periode waarover wordt teruggekeken en waarover de populatie wordt bepaald blijft zo gelijk (5 jaren).

Om de 18+-populatie te bepalen is de leeftijd van de patiënt genomen op 31 december voorafgaand aan het jaar waarin de inclusie-DBC is geopend. Alle patiënten zijn daarmee 18 jaar of ouder op de begindatum van de DBC.

De follow-up (het meten van operatief behandeld ja/nee) is gesteld op 365 dagen (= 1 jaar) na opening van de inclusie-DBC. Ter vaststelling van deze periode is er een overzicht van de periode tussen opening en operatie, zie hiervoor de resultaten in §5.1.



3.4 Leeftijd van jonge patiënten

De Verstandige Keuze besproken in de inleiding gaat specifiek over jonge patiënten. Dit omdat operatieve behandeling specifiek bij deze groep geen voordelen en wel risico's oplevert. Voor deze UDD moest dan wel duidelijk zijn wat wordt verstaan onder een jonge patiënt. In overleg met het expertteam is er gekozen voor 40 jaar als afkappunt, dus jonge patiënten zijn in het jaar van opening van de inclusie-DBC minimaal 18 en maximaal 40 jaar oud.

3.5 Instellingen, minimale aantallen en toewijzing

Er komen ook instellingen met kleine aantallen patiënten voor in de resultaten. In §4.4 en §5.2 staan daar meer details over.

Elke patiënt wordt 'toegewezen' aan de instelling waar de inclusie-DBC wordt geopend. De behandeling die de patiënt vervolgens ondergaat, wordt dus ook toegerekend aan die instelling, óók als die operatie in een andere instelling plaatsvindt.

Elke patiënt wordt hooguit één keer geïncludeerd in de populatie.

3.6 Samenvatting; wel of niet operatief behandeld

Alle punten in hoofdstuk 3 tezamen nemend: We verzamelen de patiënten met SAPS, dat zijn verzekerden met een DBC-zorgproduct waaraan de diagnoses in Tabel 2 zijn gekoppeld. Van deze patiënten bepalen we of ze wel of niet operatief behandeld zijn (de subacromiale decompressie), zoals bepaald in Tabel 3. Het percentage operatief behandelde patiënten is dan:

aantal operatief behandelde SAPS-patiënten / totaal aantal geïncludeerde SAPS-patiënten

Dit percentage is per jaar, instelling, leeftijdsgroep of elke andere doorsnede te bepalen.

4. Resultaten van datadefinitie

In dit hoofdstuk worden resultaten getoond van het toepassen van de Uniforme Data Definitie (zoals uitgelegd in Hoofdstuk 3) op de declaratiedata van Vektis (Hoofdstuk 2).

4.1 Resultaten per diagnose

De Verstandige Keuze spreekt over jonge patiënten, daarom tonen we in onderstaande tabel de resultaten voor alle patiënten van 18 jaar t/m 40 jaar oud, opgesplitst naar diagnose.

Tabel 4 Aantallen patiënten en operaties per diagnose (18 t/m 40 jaar), 2017-2021

<i>Initiële diagnose</i>	<i>Aantal patiënten</i>	<i>Aantal operatief</i>	<i>Percentage</i>
1450	24.918	600	2,4%
1460	4.613	629	13,6%
Totaal	29.531	1.229	4,2%

4.2 Percentage operatief behandelde patiënten met SAPS per DBC-openingsjaar

In tabel 5 valt te zien dat het percentage geopereerde patiënten (volgens de definities uit het voorgaande hoofdstuk) licht daalt over tijd. Voor 2020 en 2021 kan dit deels worden veroorzaakt door de coronapandemie (die operaties vanaf maart 2020 bemoeilijkte). Verder komt dit deels doordat iedere patiënt slechts eenmaal in de populatie wordt meegenomen⁶ en kan dit een gevolg zijn van verbeterende inzichten bij behandelaars (artsen en fysiotherapeuten). De groep patiënten met een eerste DBC in 2022 wordt gevolgd tot en met uiterlijk 31 december 2023 (1 jaar na 31 december 2022). De resultaten zijn voor alle patiënten van 18 t/m 40 jaar oud.

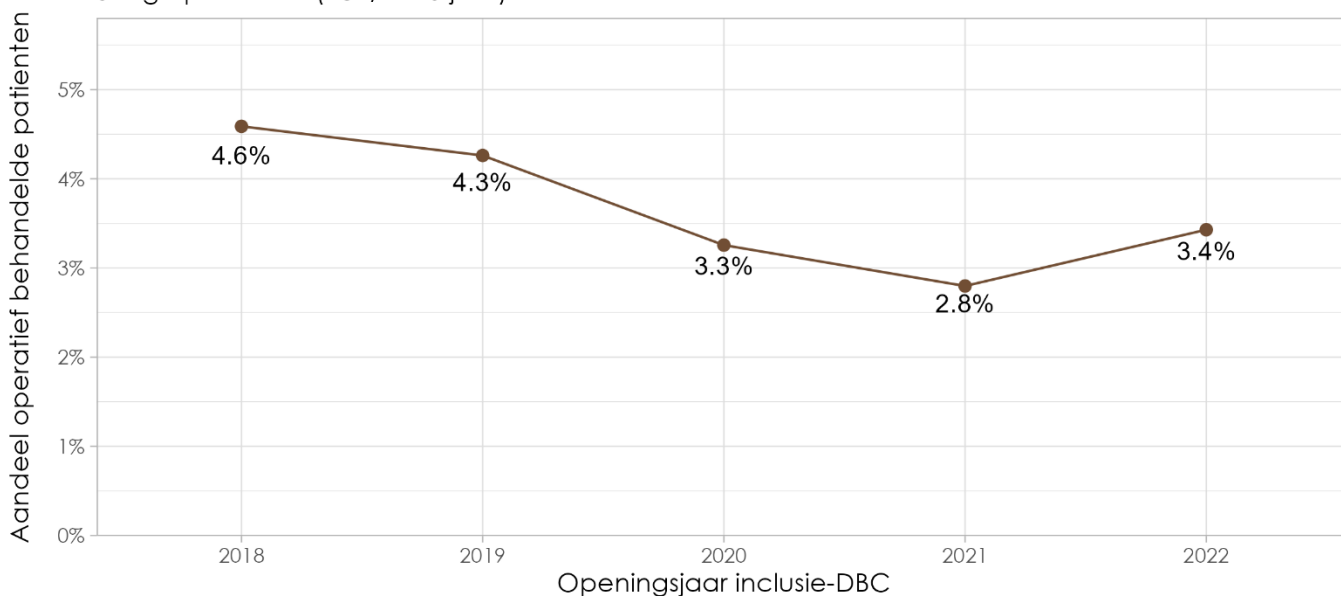
⁶ Zie ook §3.5 en §3.3. Een patient kan namelijk maar eenmaal in die 5-jaars periode in de populatie komen. Deze opmerking is toegevoegd ten tijde van de update in januari 2025, bij het toevoegen van datajaar 2022.

Tabel 5 Percentage operatief behandelde jonge patiënten (18 t/m 40 jaar) met SAPS per DBC-openingsjaar

Initiële diagnose	Aantal patiënten	Aantal operatief	Percentage operatief behandeld
2018	6.473	297	4,6%
2019	6.078	259	4,3%
2020	4.975	162	3,3%
2021	4.968	139	2,8%
2022	4.637	159	3,4%

De ontwikkeling in Tabel 5 is voor alle patiënten van 18 jaar t/m 40 jaar oud, zie ook figuur 1 hieronder. Het percentage operatief behandelde volwassen patiënten (dus over de leeftijdsgroep 18 en ouder) volgt een vergelijkbare trend.

Ontwikkeling operatieve ingrepen bij pijnlijke schouder met SAPS
Jonge patiënten (18 t/m 40 jaar)



Figuur 1 Ontwikkeling⁷ van het percentage operatief behandelde patiënten.

⁷ Omdat in maart 2020 de **COVID19-pandemie** begon en in 2020 en 2021 effect had op de vraag en het aanbod naar medisch-specialistische zorg in Nederland geldt dat de resultaten voor 2020 en 2021 ten opzichte van 2018 en 2019 een ontwikkeling laten zien die wat beïnvloed zou kunnen zijn door de pandemie.

4.3 Resultaten per leeftijdsgroep

In de resultaten in tabel 6 is te zien dat ongeveer 12% (29.531 / 242.249) van de totale patiëntpopulatie (over de jaren 2017 t/m 2021) tussen de 18 en 40 jaar oud is en dus wordt gedefinieerd als jong. Het percentage patiënten dat wordt geopereerd is in deze leeftijdsgroep het laagst; het stijgt vervolgens t/m de groep van 51 – 60 jaar en daalt daarna weer.

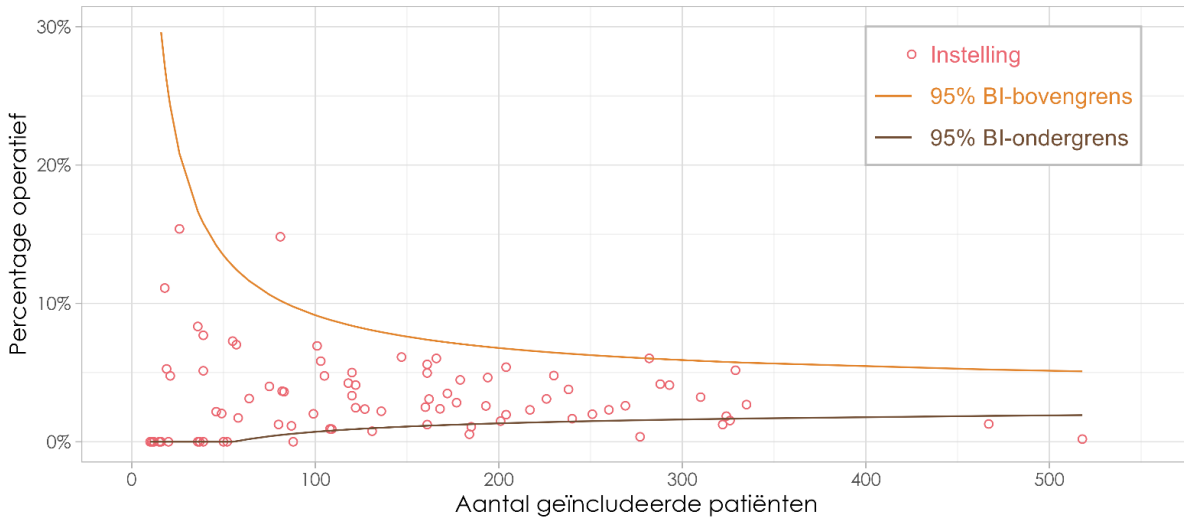
Tabel 6 Resultaten per leeftijdsgroep, 2017 t/m 2021

<i>Initiële diagnose</i>	Aantal patiënten	Aantal operatief	Percentage operatief behandeld
18 - 40	29.531	1.229	4,2%
41 - 50	48.721	4.665	9,6%
51 - 60	69.914	9.724	13,9%
61 - 70	56.305	7.252	12,9%
71 - 80	30.994	1.674	5,4%
81 en ouder	6.784	72	1,1%
Totaal	242.249	24.616	10,2%

4.4 Percentage operatief behandelde patiënten met SAPS per instelling

Figuren 2a en 2b hieronder tonen de belangrijkste indicator van deze UDD: het percentage patiënten, per instelling, dat operatief behandeld is. Het betreft patiënten uit 3 opeenvolgende jaren, nl. in figuur 2a de DBC-openingsjaren 2019, 2020 en 2021 bij elkaar geteld (met operaties tot in 2022), en in figuur 2b de DBC-openingsjaren 2020, 2021 en 2022 bij elkaar geteld (met operaties tot in 2023). Dit is dus anders dan in tabel 4, 5 en 6 waarbij 2017 t/m 2021 en dus 5 jaren zijn bekeken. In figuur 2a staan ook instellingen met heel weinig geïncludeerde patiënten. Zie voor een verdere analyse van deze instellingen, paragraaf 5.2. Voor deze grafiek is geselecteerd op de jonge patiënten.

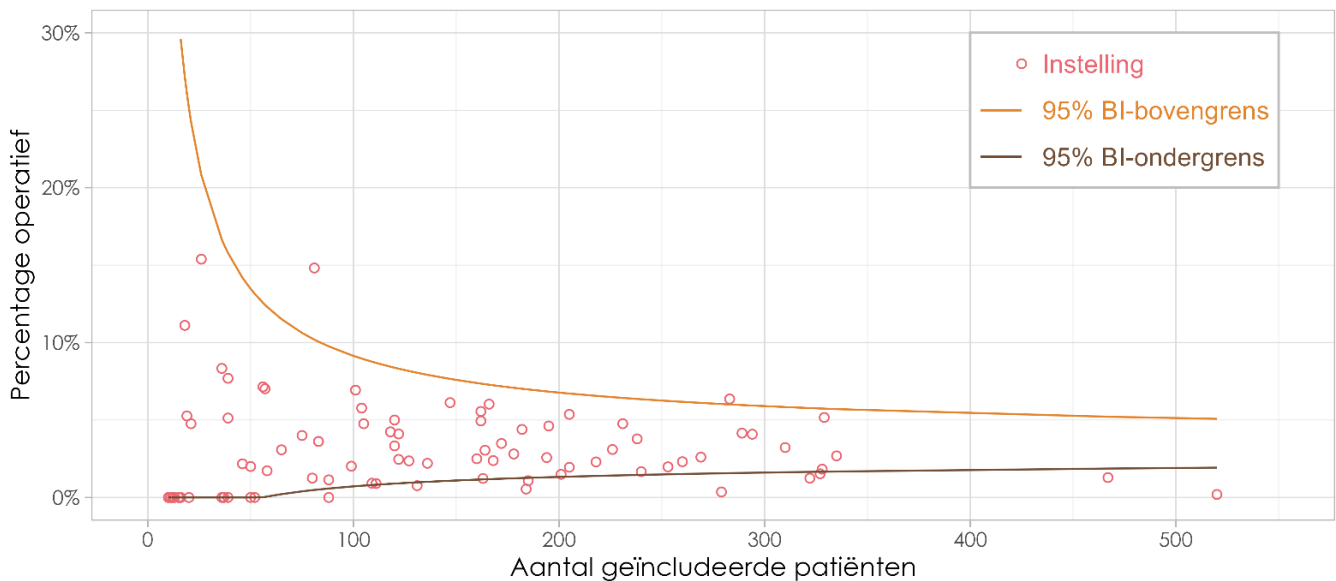
Operatieve ingreep bij pijnlijke schouder met SAPS
 Percentage per instelling, jonge patiënten (18 t/m 40 jaar)



Figuur 2a Percentage geopereerde patiënten per instelling over de jaren 2019 t/m 2021, zie § 3.3. Funnelplot met 95%-betrouwbaarheidsinterval.

N.B. Exclusief instellingen met > 600 patiënten i.v.m. herleidbaarheid en exclusief een instelling met een zeer klein aantal patiënten maar 50% operatief behandeld waardoor de grafiek veel minder leesbaar zou worden.

Operatieve ingreep bij pijnlijke schouder met SAPS
 Percentage per instelling, jonge patiënten (18 t/m 40 jaar)



Figuur 3b Percentage geopereerde patiënten per instelling over de jaren 2020 t/m 2022, zie § 3.3. Funnelplot met 95%-betrouwbaarheidsinterval.

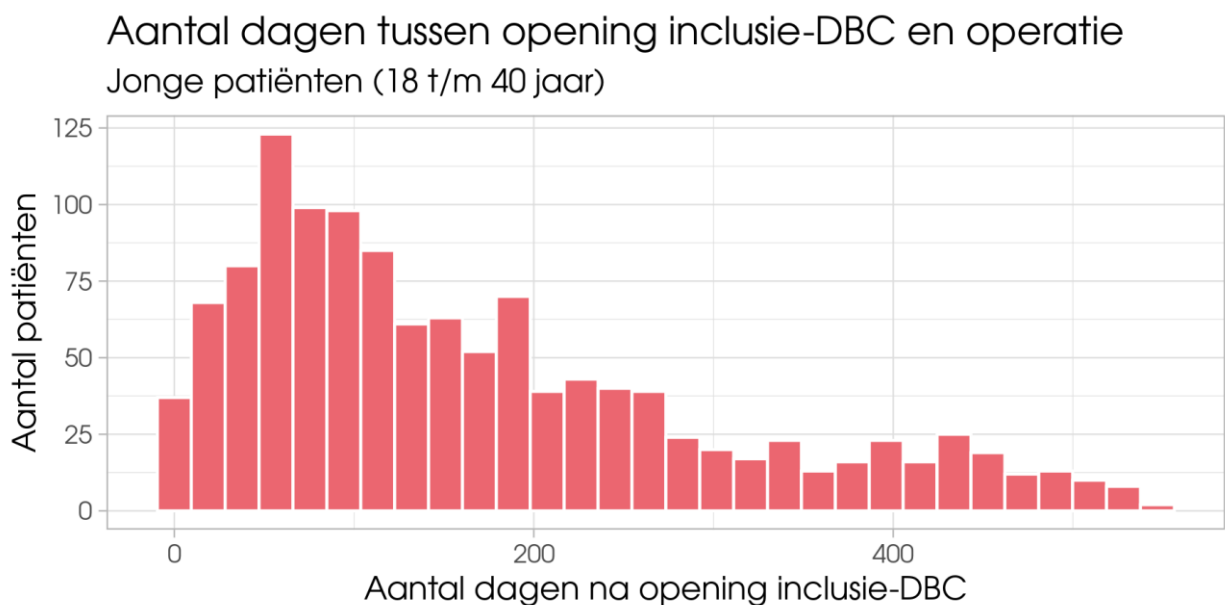
N.B. Exclusief instellingen met > 600 patiënten i.v.m. herleidbaarheid en exclusief instellingen met <10 patiënten.

5. Analyses en resultaten ter ondersteuning datadefinitie

De analyses die in dit hoofdstuk zijn opgenomen, dienen ter ondersteuning van de hoofdanalyses uit Hoofdstuk 4. Ze diepen de UDD verder uit, laten zien wat het expertteam nog heeft onderzocht naast de hoofdvraag en op welke data bepaalde keuzes zijn gebaseerd.

5.1 Tijd tussen opening DBC en operatie

In de figuur hieronder is te zien dat het grootste deel van de operaties binnen een jaar na opening van de DBC plaatsvindt⁸. In de figuur is het niet exact te zien maar het gaat om ongeveer 90%. De resultaten zijn voor alle jonge patiënten (18 t/m 40 jaar oud). Op basis van onderstaande figuur is besloten de patiënten tot en met 365 dagen na opening van de inclusie-DBC te volgen.



Figuur 4 Tijd tussen opening DBC en operatie, 2017 t/m 2019

⁸ De gevonden aantallen patiënten zijn gebaseerd op de basispopulatie uit de jaren 2017, 2018 en 2019 waarbij gezocht is naar een operatie tot anderhalf jaar na openen van de inclusie-DBC.

5.2 Instellingen met 0% operatief behandelde patiënten

In **Figuur 2a** is te zien dat bij een deel van de geïnccludeerde instellingen 0% van de patiënten geopereerd wordt. Om een verklaring voor dit percentage te vinden is er een nadere analyse van deze instellingen gedaan.

In totaal zijn er 35 instellingen met 0% geopereerde patiënten over de 3 jaren 2019 t/m 2021. Daar zijn 15 sportmedische centra bij, 9 ziekenhuizen waaronder 5 academische en 11 zelfstandige klinieken. Bij de meeste van deze instellingen gaat het om een klein aantal patiënten per jaar. Een filter op het aantal patiënten, bijvoorbeeld 75 (dus gemiddeld 25 per jaar), zou 33 van deze 35 instellingen uitsluiten. Dat zou echter ook 14 instellingen uitsluiten waarvan wel minstens één patiënt geopereerd is. Van de nu 110 geïnccludeerde instellingen blijven dan 63 instellingen over. Er is besloten om deze instellingen voor de volledigheid in die figuur te laten, en dus niet te filteren op basis van een minimaal aantal patiënten. Voor de latere updates vanaf datajaar 2022 zal dat wel gedaan worden en dat is in figuur 2b ook gebeurd.