



## **ZE&GG Uniforme Data Definitie<sup>1</sup>**

# **Geen subacromiale decompressies bij jonge patiënten met een pijnlijke schouder**

VK-ORT-005

3 november 2023

---

<sup>1</sup> Zie ook het separate document *Toelichting op ZE&GG Uniforme Data Definitie*



## Inhoud

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>3</b>
1.1 Spiegelinformatie.....	3
<b>2. Brondata</b> .....	<b>4</b>
2.1 Dekkingspercentage.....	5
2.2 Compleetheid van de data .....	5
2.3 Updatefrequentie .....	5
<b>3. Datadefinitie</b> .....	<b>5</b>
3.1 Definitie basispopulatie.....	5
3.2 Operatieve zorgactiviteiten.....	6
3.3 Periode.....	7
3.4 Leeftijd van jonge patiënten .....	7
3.5 Instellingen, soorten, minimale aantallen en toewijzing .....	7
3.6 Samenvatting; wel of niet operatief behandeld .....	8
<b>4. Resultaten van datadefinitie</b> .....	<b>8</b>
4.1 Resultaten per diagnose .....	8
4.2 Percentage operatief behandelde patiënten met SAPS per DBC-openingsjaar.....	9
4.3 Resultaten per leeftijdsgroep.....	10
4.4 Percentage operatief behandelde patiënten met SAPS per instelling .....	11
<b>5. Analyses en resultaten ter ondersteuning datadefinitie</b> .....	<b>12</b>
5.1 Tijd tussen opening DBC en operatie.....	12
5.2 Instellingen met 0% operatief behandelde patiënten .....	13



# 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.<sup>2</sup> 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.”<sup>3</sup>

## 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

<sup>2</sup> [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/saps/saps\\_-\\_korte\\_beschrijving.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/saps/saps_-_korte_beschrijving.html)

<sup>3</sup> [https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/Verstandige\\_Keuzes\\_NOV\\_definitief.pdf](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
<b>Tjarco Alta</b>	Orthopedisch chirurg Spaarne Gasthuis
<b>Cornelis Visser</b>	Orthopedisch chirurg Alrijne Ziekenhuis
<b>Just van der Linde</b>	Orthopedisch chirurg Reinier Haga Orthopedisch centrum
<b>Welmoet Westendorp</b>	Medisch adviseur Zilveren Kruis
<b>Karin Vermeulen</b>	Medisch adviseur CZ
<b>i2i , LOGEX, Performance</b>	Betrokken datapartijen
<b>Vektis</b>	Data-analyse en uitwerken Uniforme Data Definitie

## 2.Brondata

Voor deze datadefinitie gebruiken we de declaratiedata die Vektis aangeleverd krijgt door de Nederlandse zorgverzekeraars<sup>4</sup>. 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 ZIN gebruikt voor vele analyses over de zorg. 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).

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



Het betreffen DBC-zorgproducten met een openingsdatum vanaf 1 januari 2017 tot en met 31 december 2021. Voor de operatieve ingrepen is tot 1 jaar na de openingsdatum van de DBC gezocht, dus data over het jaar 2022 is 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 genoemde jaren gewerkt met declaratiegegevens die aangeleverd zijn en verwerkt bij zorgverzekeraars tot en met 31 juli 2023. Hiermee zijn gegevens over 2021 vrijwel volledig verwerkt. De data over 2022 is naar schatting voor 98% compleet.

## 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 worden vertekend door verschillen in declaratiesnelheid tussen zorgaanbieders.

# 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
<b>03051450</b>	Tendinitis supraspinatus/biceps, cq. impingement
<b>03051460</b>	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
<b>038100</b>	Acromionresectie
<b>038173</b>	Operatie herstel cuffrupturen
<b>038177</b>	Operatieve ingrepen aan bursa schouder

De zorgactiviteiten

- 038153 - Operatie habituele schouderluxatie,
- 038834 - Continuïteitsresectie gevolgd door arthrodese 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

De periode waarop de getoonde resultaten betrekking hebben betreft DBC's geopend in de jaren 2017 tot en met 2021. Het gaat hierbij dus om de begindatum van de inclusie-DBC.

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.

### 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, soorten, minimale aantallen en toewijzing

We nemen ook instellingen met kleine aantallen patiënten mee in de resultaten.

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%
<b>Totaal</b>	<b>29.531</b>	<b>1.229</b>	<b>4,2%</b>



## 4.2 Percentage operatief behandelde patiënten met SAPS per DBC-openingsjaar

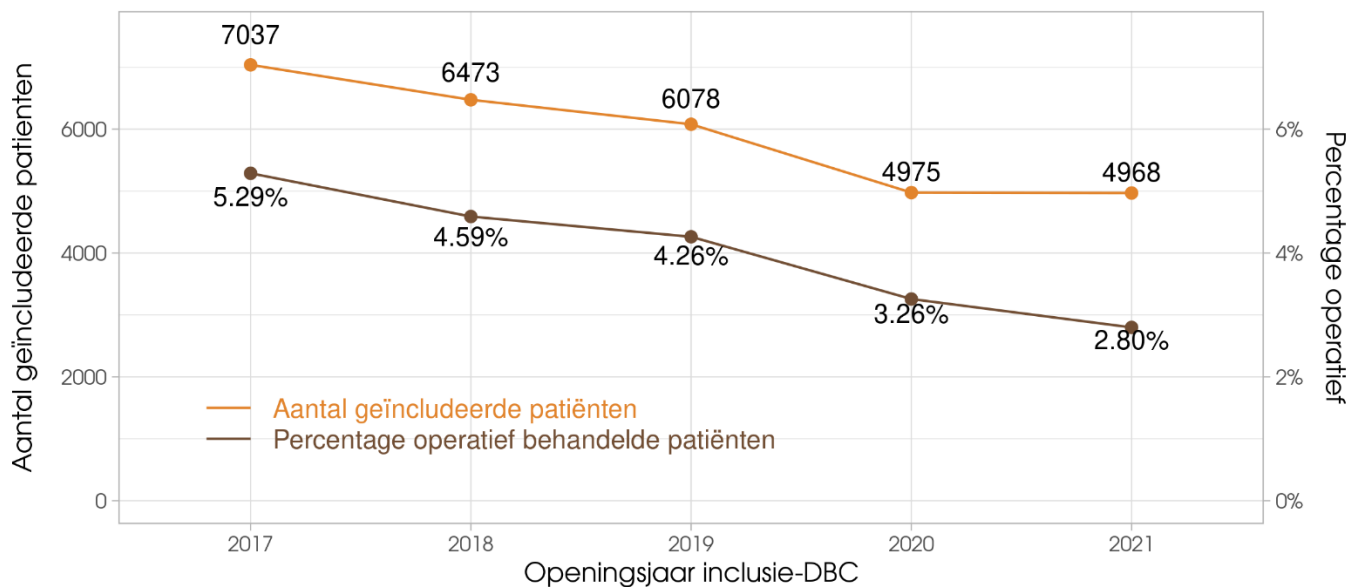
In tabel 5 valt te zien dat het percentage geopereerde patiënten (volgens de definities uit het voorgaande hoofdstuk) licht daalt over tijd. Dit kan deels worden veroorzaakt door de coronapandemie (die operaties vanaf maart 2020 bemoeilijkte), deels door verbeterende inzichten bij behandelaars (artsen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

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

<i>Initiële diagnose</i>	<b>Aantal patiënten</b>	<b>Aantal operatief</b>	<b>Percentage operatief behandeld</b>
2017	7.037	372	5,3%
2018	6.473	297	4,6%
2019	6.078	259	4,3%
2020	4.975	162	3,3%
2021	4.968	139	2,8%
<b>Totaal</b>	<b>29.531</b>	<b>1.229</b>	<b>4,2%</b>

De ontwikkeling in Tabel 5 is voor alle patiënten van 18 jaar t/m 40 jaar oud, in de grafiek hieronder wordt de ontwikkeling (in percentage en totaal aantal patiënten) getoond. Het percentage operatief behandelde volwassen patiënten (dus over de leeftijdsgroep 18 en ouder) daalt ook, volgens een vergelijkbare trend.

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



**Figuur 1** Ontwikkeling in aantal patiënten en percentage operatief behandelde patiënten.

### 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 5 jaren) tussen de 18 en 40 jaar oud is en dus wordt gedefinieerd als jong. Het percentage jonge 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.

De aantallen in de tabel betekenen dat de belangrijkste analyses, die over de jonge patiënten, gaat over 1.229 operaties over 5 jaren.

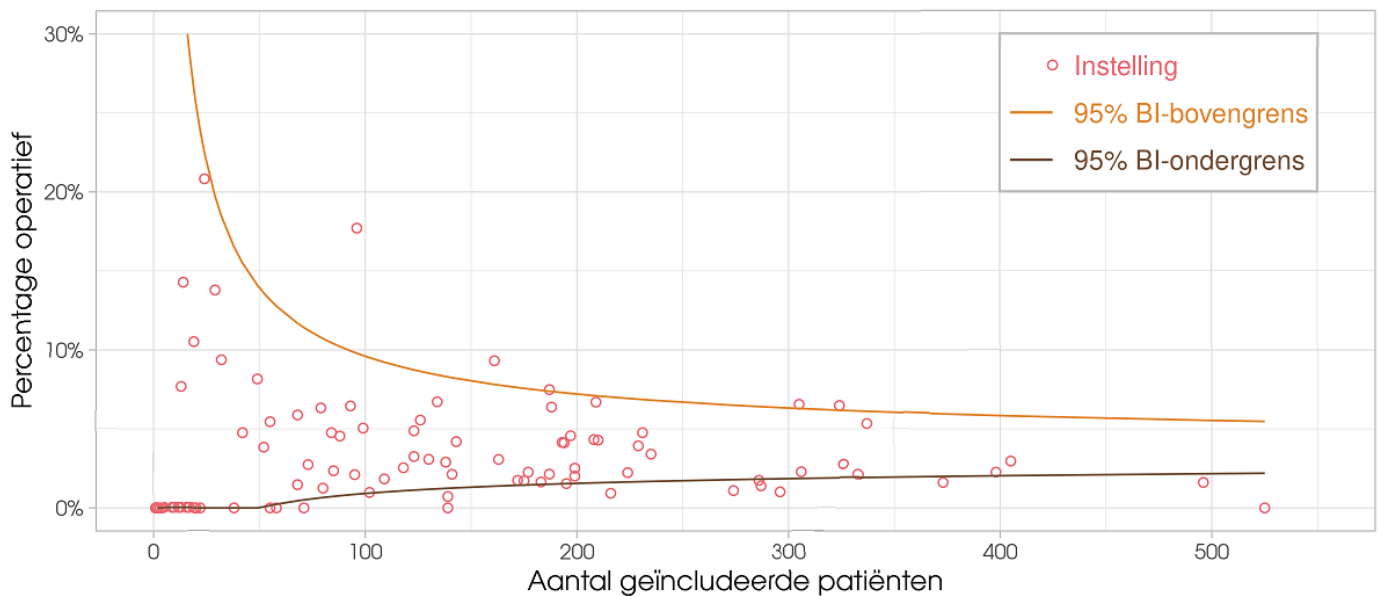
**Tabel 6** Resultaten per leeftijdsgroep

Initiële diagnose	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%
<b>Totaal</b>	<b>242.249</b>	<b>24.616</b>	<b>10,2%</b>

## 4.4 Percentage operatief behandelde patiënten met SAPS per instelling

De figuur hieronder toont de belangrijkste indicator van deze UDD: het percentage patiënten, per instelling, dat operatief behandeld is. Het betreft patiënten uit de 3 meest recente jaren, nl. 2019, 2020 en 2021 bij elkaar geteld met operaties tot in 2022. Dit is dus anders dan in tabel 4, 5 en 6 waarbij 2017 t/m 2021 en dus 5 jaren zijn bekeken. In deze figuur zijn alle instellingen opgenomen die minstens één declaratie voor een inclusie-DBC hebben gedaan in één van die 3 jaren. Zie voor een verdere analyse van deze instellingen, met name de instellingen met maar enkele declaraties, paragraaf 0. 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 2 Percentage geopereerde patiënten per instelling over de jaren 2019 t/m 2021, zie § 3.1.3**

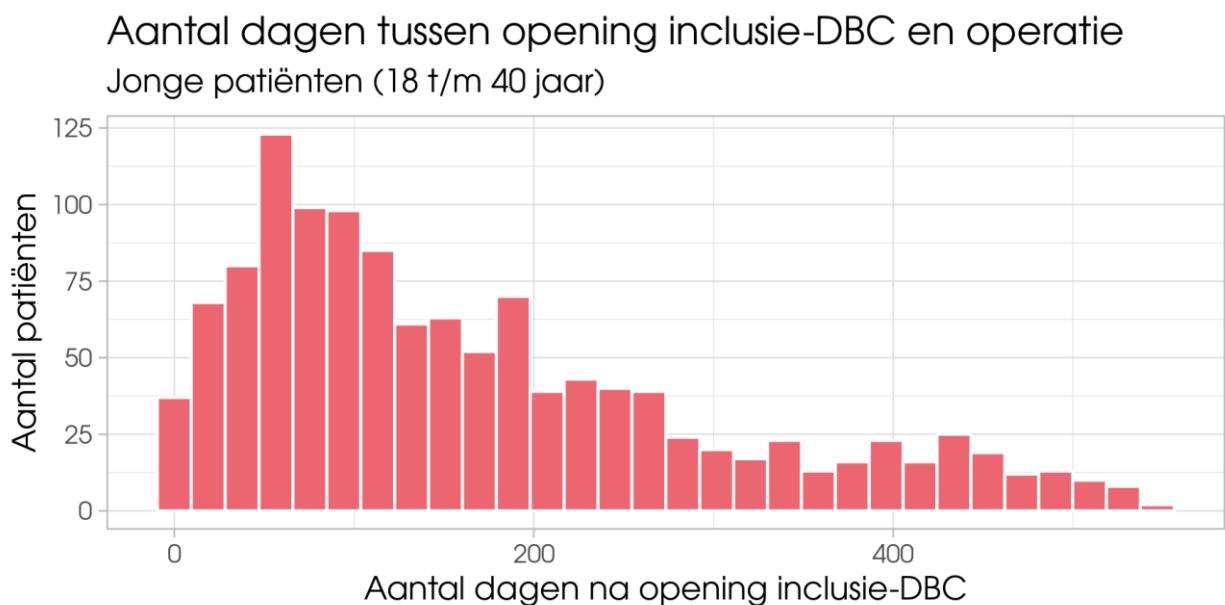
N.B. Exclusief instellingen met > 600 patiënten i.v.m. herleidbaarheid en exclusief een instelling met een zeer klein aantal patiënten maar 50% operatief behandeld waardoor de grafiek veel minder leesbaar zou worden.

## 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 plaatsvindt<sup>5</sup>. 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 3 Tijd tussen opening DBC en operatie**

<sup>5</sup> 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 2 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 meest recente onderzochte jaren, hieronder zijn 15 sportmedische centra, 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 de analyse te laten, en dus niet te filteren op basis van een minimaal aantal patiënten.