

Meniscectomie

De eerste resultaten na de publicatie van de **indicator** over arthroscopische meniscectomie bij patiënten ouder dan 50 jaar



Dienst voor Geneeskundige Verzorging

Directie Appropriate Care

Contact: appropriatecare@riziv-inami.fgov.be

Datum van dit rapport: 13 april 2026

SAMENVATTING

INLEIDING

Om ondoelmatig gebruik van arthroscopische meniscectomie bij patiënten met degeneratief knielijden te verminderen werd een indicator ingevoerd. Deze indicator legt een verantwoordingsdrempel vast ($\leq 45\%$ van de meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar) en werd gevolgd door sensibilisering en de verzending van individuele feedback naar orthopedisch chirurgen in 2023.

METHODE

Beschrijvende analyses op facturatiegegevens uit de Documenten P over terugbetaalde meniscectomieën (nomenclatuurnummer 276636 – 276640) en een selectie van andere knie-ingrepen (totale en unicompartimentele knieprothese, totale synovectomie, hechting van een meniscusscheur en shaving), in de periode 2016-2024. De studie van de evolutie van het aantal meniscectomieën wordt gecombineerd met de jaarlijkse evaluatie van individuele prestaties op basis van de indicator en een vergelijking met de andere knie-ingrepen.

RESULTATEN

Het aantal meniscectomieën neemt consistent en geleidelijk af tussen 2016 en 2024, met vanaf 2023 een duidelijk versnelde afname bij patiënten ouder dan 50 jaar. In 2024 is het aandeel meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar gedaald tot 46%. Het aandeel artsen dat de vastgestelde drempel bereikt stijgt tot 33% in 2023 en tot 48% in 2024. Er is geen evenredige stijging van de andere knie-ingrepen en ook het aandeel per leeftijdscategorie verandert hier nauwelijks, tenzij voor de shaving-ingreep die echter relatief weinig wordt verricht.

CONCLUSIE

De resultaten wijzen op een aanhoudende dalende trend van het aantal meniscectomieën en een daling van het aandeel meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar, zonder duidelijke verschuiving naar andere knie-ingrepen. Aangezien de analyses voornamelijk beschrijvend zijn en meerdere andere factoren een rol kunnen hebben gespeeld, kan er geen causaal verband worden vastgesteld tussen de indicator en de waargenomen evolutie. Verdere opvolging blijft aangewezen.

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	2
INHOUDSOPGAVE.....	3
1. INLEIDING.....	4
1. ACHTERGROND	4
2. DOELSTELLING	5
2. METHODE.....	6
1. GEGEVENSBRON EN SELECTIECRITERIA.....	6
2. EVOLUTIE VAN HET AANTAL MENISCECTOMIEËN	7
3. MENISCECTOMIE-INDICATOR	7
4. VERGELIJKING MET EEN SELECTIE VAN ANDERE KNIE-INGREPEN	7
3. RESULTATEN.....	8
1. EVOLUTIE VAN HET AANTAL MENISCECTOMIEËN	8
2. MENISCECTOMIE-INDICATOR	9
a. <i>Resultaten per arts</i>	9
b. <i>Resultaten per ziekenhuis</i>	12
3. VERGELIJKING MET EEN SELECTIE VAN ANDERE KNIE-INGREPEN	14
4. DISCUSSIE.....	17
5. CONCLUSIE	19

1. INLEIDING

1. Achtergrond

Om ondoelmatig gebruik van arthroscopische meniscectomie bij patiënten met degeneratief knielijden te verminderen heeft de Nationale raad voor kwaliteitspromotie (NRKP) van het RIZIV een indicator van manifeste afwijking van goede medische praktijk goedgekeurd.

De EBM-richtlijnen zijn terughoudend voor arthroscopische meniscectomie bij degeneratief knielijden. De sensibiliseringsactie van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV van september 2019 en juli 2020 was gericht op orthopedisch chirurgen en huisartsen om hen te wijzen op de internationale klinische richtlijnen.

Vóór de introductie van de indicator, werd reeds een algemene daling van het aantal meniscectomieën opgetekend. Het percentage alleenstaande meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar daalde daarentegen niet substantieel, ondanks de sensibiliseringsactie van de DGEC en bijkomende acties door de wetenschappelijke en beroepsverenigingen, met name een symposium van de Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT) in het najaar van 2020 en een richtlijn van de Belgian Knee Society (BKS) van februari 2021. Ook uitstel van zorg en de focus op essentiële zorg in het kader van de COVID-19-pandemie bleken geen noemenswaardige invloed te hebben op dit percentage meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar.

Gelet op het beperkte resultaat van de uitgevoerde acties op dit percentage diende de DGEC, in samenwerking met het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM), een voorstel voor een indicator in bij de NRKP. Deze indicator beoogt het ondoelmatige gebruik van meniscectomie bij patiënten ouder dan 50 jaar te verminderen en de zorgverleners ertoe aan te zetten de indicatiestelling van deze ingreep af te stemmen op de klinische richtlijnen. Volgens de indicator mag de alleenstaande meniscectomie per kalenderjaar en per zorgverlener slechts voor 45 % van het totale aantal verstrekkingen worden aangerekend bij patiënten ouder dan 50 jaar. De NRKP keurde deze indicator goed op 6 december 2022. De bekendmaking in het Belgisch Staatsblad gebeurde op 17 april 2023. De indicator trad op die datum in werking.

In april 2023 verstuurde de DGEC [een sensibiliseringsbrief naar de orthopedisch chirurgen](#) en [een sensibiliseringsbrief naar de huisartsen](#), met als doel hen te informeren over de indicator.

In oktober 2023 verzond de DGEC [een individuele feedback](#) naar de orthopedisch chirurgen over hun aanrekeningdrag in de 5 jaar voorafgaand aan de publicatie van de indicator. Dankzij deze eerste feedback konden zij zich situeren t.o.v. die indicator en indien nodig hun indicatiestelling voor deze ingreep aanpassen.

In het tweede kwartaal van 2026 zullen de orthopedisch chirurgen via ProGezondheid een tweede individuele feedback ontvangen. Hiermee kunnen zij de evolutie van hun aanrekeningdrag analyseren voor de periode na de publicatie van de indicator.

De DGEC onderzoekt de invoering van een proces van responsabilisering voor situaties die vragen oproepen.

De indicator is een verantwoordingsdrempel. Gemotiveerde afwijkingen blijven echter mogelijk. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de chirurg om, ongeacht de leeftijd van de patiënt, de indicatie voor een meniscectomie te beoordelen; de therapeutische vrijheid wordt daarbij niet ingeperkt. Vanuit het oogpunt van de patiënt en de ziekteverzekering mag evenwel worden verwacht dat de besluitvorming in overeenstemming is met de principes van evidence-based practice. De patiënten worden op geen enkele wijze beperkt in hun behandelingsmogelijkheden.

2. Doelstelling

Het doel van deze analyse is de evolutie van het aantal meniscectomieën in België en de impact van de indicator te beoordelen. Hierbij worden ook de praktijkvariaties en de invloed op andere knie-ingrepen nagegaan.

2. METHODE

1. Gegevensbron en selectiecriteria

De gegevens over de meniscectomieën en de andere knie-ingrepen zijn afkomstig uit de Documenten P. Deze databank bevat gegevens over de geneeskundige verstrekkingen die zijn terugbetaald door de ziekteverzekering.

Nomenclatuurnummer	Omschrijving
276636 - 276640	Mediale of laterale meniscectomie, ongeacht de techniek
290113 - 290124	Zogenoemde totale synovectomie van knie
290253 - 290264	Arthroplastie van de knie door unicompartimentele prothese met femorale en tibiale component
290275 - 290286	Arthroplastie van de knie met totale prothese
300311 - 300322	Behandeling van een osteochondraal knieletsel door shaving
300414 - 300425	Hechting van een meniscusscheur, ongeacht de techniek

Tabel 1 : Geselecteerde knie-ingrepen: nomenclatuurnummers en omschrijving

Tabel 1 geeft een overzicht van de nomenclatuurnummers die gebruikt zijn voor de selectie van de terugbetaalde knie-ingrepen.

Enkel de alleenstaande meniscectomieën (nomenclatuurnummer 276636 – 276640) zijn in de analyse opgenomen, de meniscectomieën die worden uitgevoerd in associatie met behandeling van de kruisband(en) (nomenclatuurnummer 277432 – 277443) zijn uitgesloten.

De meniscectomieën en andere knie-ingrepen zijn in de analyse opgenomen indien zij als hoofdingreep of als neveningreep¹ werden terugbetaald.

De datum die in aanmerking wordt genomen is de datum waarop de knie-ingreep is verricht (en dus niet de datum van facturatie). De boekhoudkundige gegevens zijn opgenomen tot en met het eerste semester van 2025.

De voorgestelde resultaten bestaan uit 3 afzonderlijke delen:

- de evolutie van het aantal meniscectomieën,
- de resultaten voor de meniscectomie-indicator,
- de vergelijking met een selectie van andere knie-ingrepen.

¹ Chirurgische interventie(s), uitgevoerd tijdens eenzelfde zitting in velden die duidelijk onderscheiden zijn van deze waarin de voornaamste ingreep is opgenomen, of voor verstrekkingen die slechts aan 50% mogen aangerekend worden.

2. Evolutie van het aantal meniscectomieën

Dit betreft een algemene analyse per verrichtingsjaar, van 2016 tot en met 2024. De meniscectomieën worden per leeftijdscategorie van de patiënt weergegeven: “50 jaar of jonger” versus “ouder dan 50 jaar”.

De leeftijd van de patiënt is berekend op basis van het geboortjaar en de maximale leeftijd in het jaar waarin de ingreep werd verricht.

3. Meniscectomie-indicator

De resultaten voor de meniscectomie-indicator zijn berekend per verrichtingsjaar, van 2021 tot en met 2024. De analyses hebben betrekking op artsen met de bevoegdheidscodes 480, 489 en 494 (= “orthopedisch chirurgen”).

De indicator is berekend door het aantal meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar te delen door het totale aantal meniscectomieën.

Voor de analyse van praktijkvariaties zijn de artsen gegroepeerd naar verrichtingsjaar van de meniscectomie (2021-2024), gewest (professioneel adres), geslacht, leeftijdscategorie (34-, 35-44, 45-54, 55-64, 65+), accreditatiestatus (0/1) en conventiestatus (Accept, Partial, Refuse).

De demografische gegevens van de artsen die voor de vergelijkende analyses gebruikt worden, zijn deze gekend bij het RIZIV op 31 december van elk kalenderjaar. Waar beschikbaar is het professionele adres van de arts gebruikt; zo niet het contactadres. Voor de berekening van de leeftijd van de arts werd de maximale leeftijd op de uiterste datum van het verrichtingsjaar gebruikt.

De volgende artsen zijn uitgesloten van de analyses: artsen die in een bepaald jaar minder dan tien meniscectomieën hebben verricht (voor het betreffende jaar), artsen zonder gekend INSZ-nummer en artsen die zijn overleden.

Voor de analyse per ziekenhuis is een groepering gebeurd op basis van het erkenningsnummer van de ziekenhuizen.

4. Vergelijking met een selectie van andere knie-ingrepen

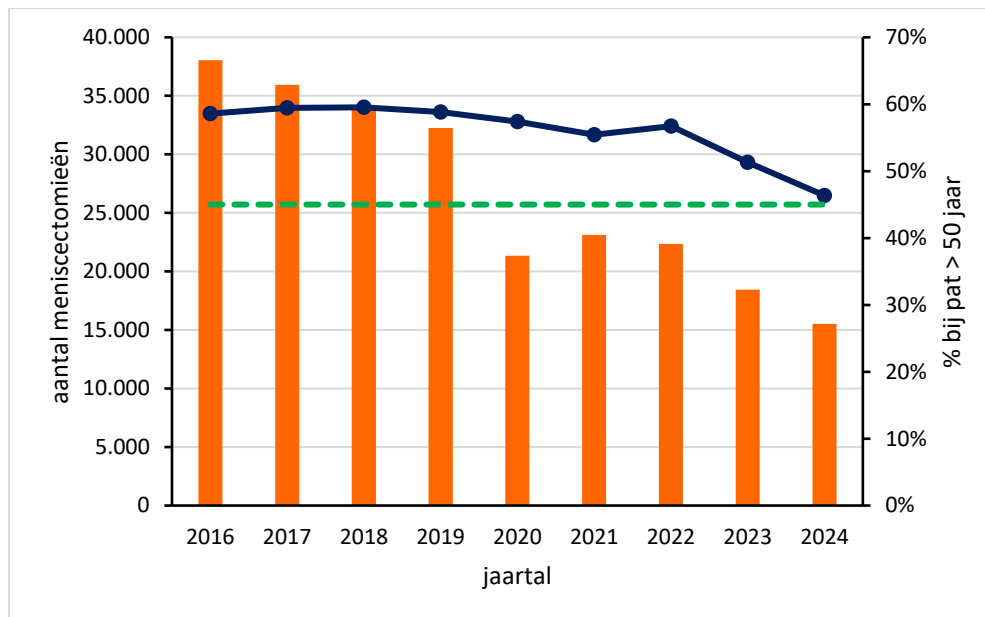
Deze analyse vergelijkt per verrichtingsjaar, van 2019 tot en met 2024, de meniscectomieën met een aantal andere knie-ingrepen, om na te gaan in welke mate de invoering van de indicator een impact heeft op het aantal andere knie-ingrepen en of er sprake is van een verschuiving bij patiënten ouder dan 50 jaar.

3. RESULTATEN

1. Evolutie van het aantal meniscectomieën

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totaal aantal	38.035	35.932	33.974	32.254	21.330	23.118	22.364	18.444	15.519
Aantal en % bij pat > 50 jaar	22.292 59%	21.355 59%	20.225 60%	18.979 59%	12.242 57%	12.816 55%	12.686 57%	9.467 51%	7.193 46%
Aantal en % bij pat ≤ 50 jaar	15.743 41%	14.577 41%	13.749 40%	13.275 41%	9.088 43%	10.302 45%	9.678 43%	8.977 49%	8.326 54%

Tabel 2 : Aantal meniscectomieën en het percentage bij patiënten tot en met 50 jaar en ouder dan 50 jaar, in 2016-2024



Figuur 1 : Aantal meniscectomieën en het percentage bij patiënten ouder dan 50 jaar, in 2016-2024

De oranje staven in **Figuur 1** geven het totale aantal meniscectomieën weer (verticale schaal links). De blauwe lijn geeft het percentage meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar weer (verticale schaal rechts). De groene stippellijn duidt de drempelwaarde van de indicator aan ($\leq 45\%$ van de ingrepen bij patiënten ouder dan 50 jaar).

Figuur 1 en **Tabel 2** tonen de duidelijke algemene daling van het aantal meniscectomieën over de volledige periode, met een beduidend lager aantal in 2020–2021 in het kader van de COVID-19-pandemie. In 2023 en 2024 is het aantal meniscectomieën verder gedaald. Het percentage meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar is eveneens gedaald, tot 46% in 2024, wat neerkomt op een verschil van 11% in vergelijking met 2022. Deze evolutie gaat gepaard met een omkering van de algemene verhoudingen: het aandeel patiënten van 50 jaar en jonger is in 2024 hoger dan het aandeel patiënten ouder dan 50 jaar.

Ter herinnering: de indicator werd in december 2022 goedgekeurd, met publicatie van de indicator in april 2023 en verzending van de eerste feedback in oktober 2023.

2. Meniscectomie-indicator

a. Resultaten per arts

Jaar	Aantal betrokken artsen	Mediaan (indicator)	Gemiddelde (indicator)*	Indicator OK	Indicator niet OK
2021	360	55%	55%	21%	79%
2022	364	57%	56%	23%	77%
2023	341	51%	51%	33%	67%
2024	328	45%	46%	48%	52%

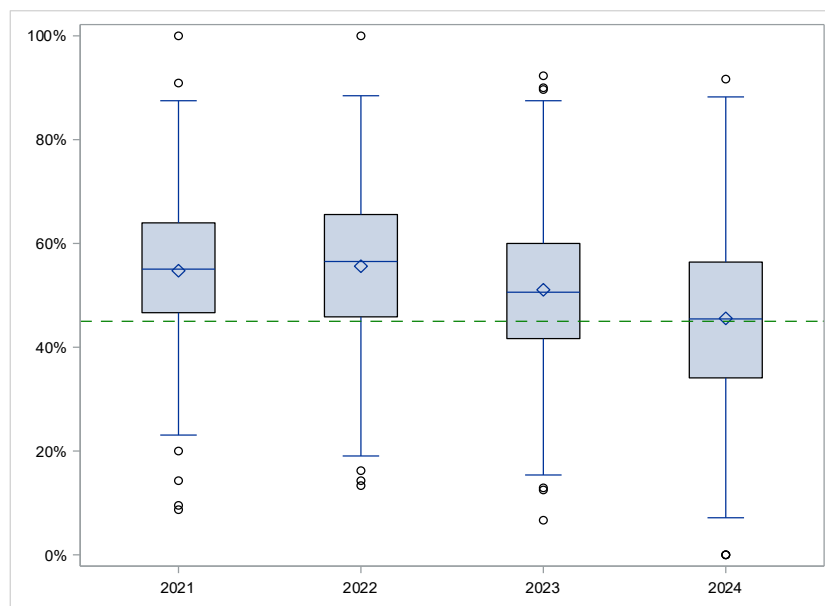
Tabel 3 : Resultaten voor de indicator van 2021 tot 2024

* De daling van het percentage meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar in 2024 ten opzichte van 2023 is significant verschillend van 0 ($\alpha=0,05$, eenzijdig).

Jaren	Aantal betrokken artsen	Gemiddeld verschil	95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddeld verschil		p (ANOVA, $\alpha=0.05$, 1-zijdig)
2023-2024	304	5%	3%	7%	<.0001

Tabel 4 : Gepaarde t-toets op het gemiddelde percentage meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar in 2023 en 2024, eenzijdig getest op een significantieniveau van 5%

In Tabel 3 zien we een verbetering van 10% tussen 2022 (23% van de artsen bereikte de vastgestelde drempel) en 2023 (33% van de artsen bereikte de vastgestelde drempel) en een verbetering van 15% tussen 2023 en 2024 (48% van de artsen bereikt de vastgestelde drempel). Het gevonden verschil tussen 2023 en 2024 is statistisch significant (Tabel 4).



Figuur 2 : Verdeling van de indicator volgens jaartal, van 2021 tot 2024

De boxplots in [Figuur 2](#) tonen per jaar de verdeling van de artsen in functie van hun resultaat voor de indicator (in %), naar analogie met de eerste feedback die de artsen hebben ontvangen na de invoering van de indicator. De groene stippellijn geeft de drempelwaarde van 45% weer, artsen onder of op deze stippellijn voldoen aan de indicator. De boxplots illustreren de verschuiving van het aantal artsen dat voldoet aan de indicator, waarbij in 2024 de mediaan samenvalt met de drempelwaarde.

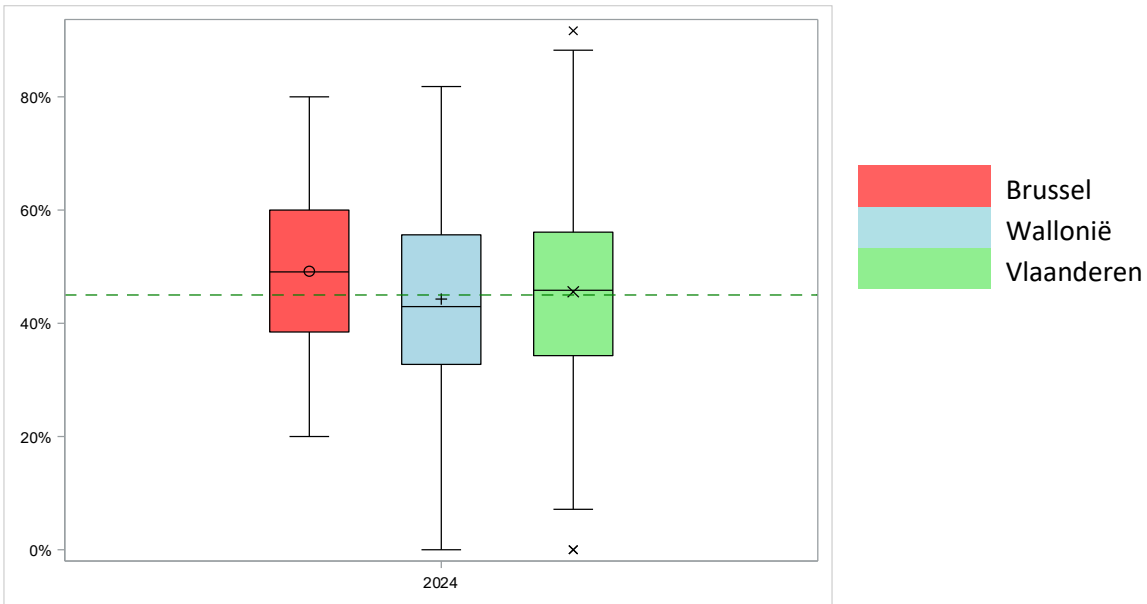
Jaar 2024	Aantal artsen	Mediaan (indicator)	Indicator OK	Indicator niet OK
BELGIË	328	45%	48%	52%
Variaties volgens gewest (professioneel adres)				
Brussel	38	49%	37%	63%
Wallonië	108	43%	55%	45%
Vlaanderen	182	46%	47%	53%
Variaties volgens geslacht				
Vrouw	12	33%	67%	33%
Man	316	46%	48%	52%
Variaties volgens leeftijdscategorie				
34-	20	45%	45%	55%
35-44	86	42%	58%	42%
45-54	90	44%	56%	44%
55-64	107	49%	38%	62%
65+	25	57%	36%	64%

Tabel 5 : Sociodemografische variaties van de artsen in 2024

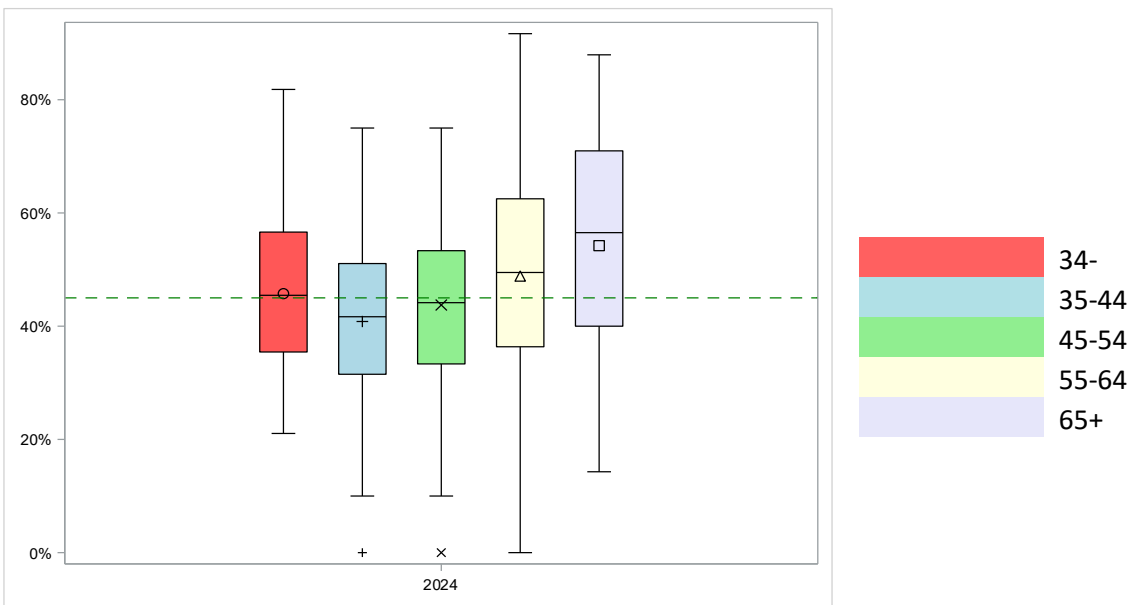
In [Tabel 5](#), die voor 2024 de waargenomen variaties tussen de artsen weergeeft, valt het volgende op:

- artsen die in Wallonië werken behalen betere resultaten;
- vrouwelijke artsen behalen betere resultaten dan mannelijke artsen;
- er is een leeftijdsgradiënt, waarbij artsen jonger dan 55 jaar betere resultaten halen.

We merken daarbij wel op dat de groepen niet altijd homogeen zijn in aantal, waardoor de gevonden variaties met de nodige voorzichtigheid dienen te worden geïnterpreteerd.



Figuur 3 : Verdeling van de indicator in 2024, uitgesplitst per gewest



Figuur 4 : Verdeling van de indicator in 2024, uitgesplitst per leeftijdscategorie

De boxplots in [Figuur 3](#) en [Figuur 4](#) illustreren voor 2024 de variaties tussen de artsen per gewest en per leeftijdscategorie. De groene stippellijn geeft de drempelwaarde van 45% weer.

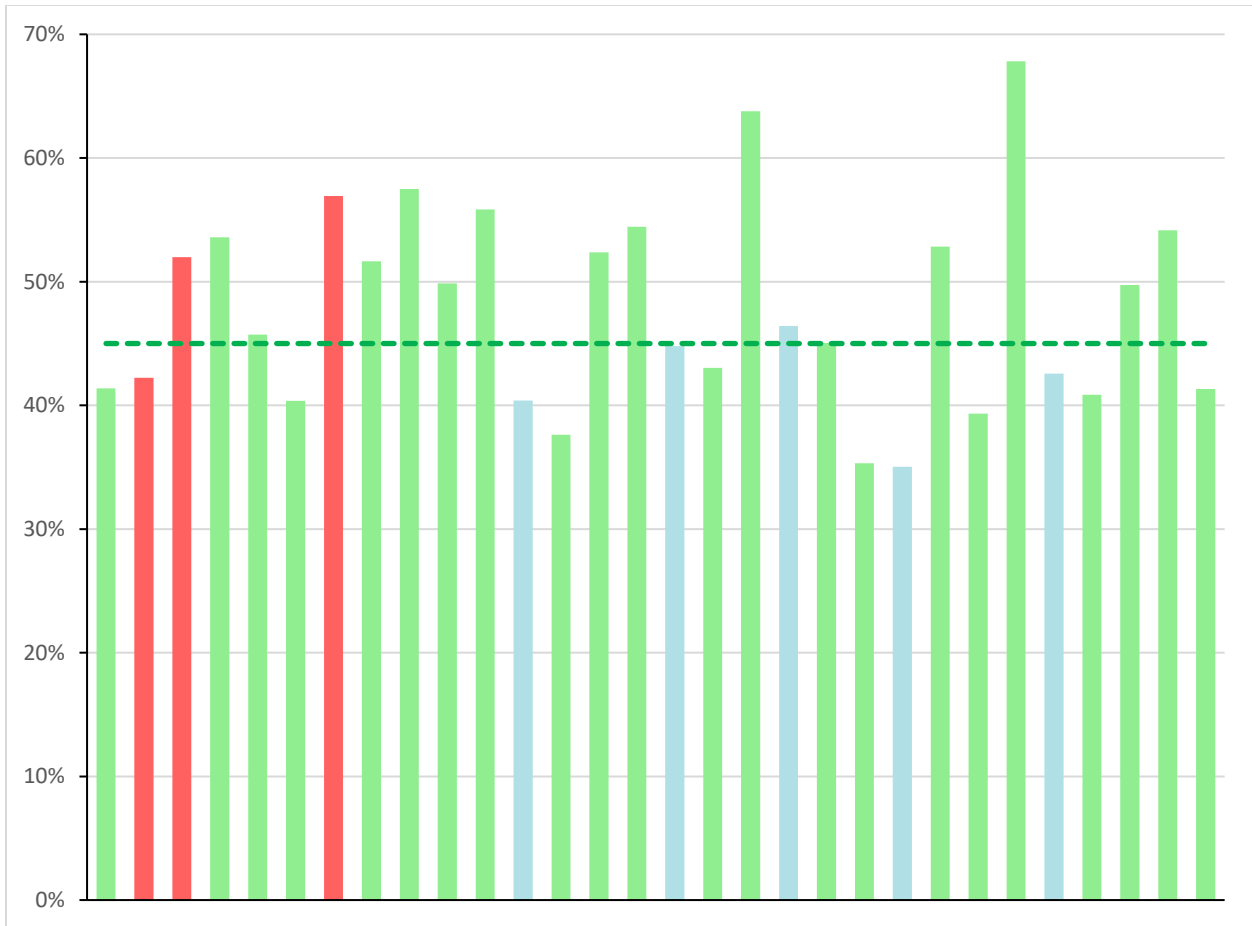
Bij de analyses werd ook gekeken naar de conventiestatus en de accreditatiestatus van de artsen. Uit de resultaten blijkt dat er geen correlatie bestaat tussen de conventie- of accreditatiestatus van de arts en het al dan niet naleven van de indicator.

b. Resultaten per ziekenhuis

Ziekenhuis	Gewest	Totaal aantal meniscectomieën	Aantal bij pat ≤ 50 jaar	Aantal bij pat > 50 jaar	% bij pat > 50 jaar
1	Vlaanderen	1.032	605	427	41%
2	Brussel	758	438	320	42%
3	Brussel	602	289	313	52%
4	Vlaanderen	556	258	298	54%
5	Vlaanderen	503	273	230	46%
6	Vlaanderen	441	263	178	40%
7	Brussel	411	177	234	57%
8	Vlaanderen	397	192	205	52%
9	Vlaanderen	367	156	211	57%
10	Vlaanderen	361	181	180	50%
11	Vlaanderen	308	136	172	56%
12	Wallonië	307	183	124	40%
13	Vlaanderen	295	184	111	38%
14	Vlaanderen	273	130	143	52%
15	Vlaanderen	270	123	147	54%
16	Wallonië	250	138	112	45%
17	Vlaanderen	244	139	105	43%
18	Vlaanderen	232	84	148	64%
19	Wallonië	224	120	104	46%
20	Vlaanderen	222	122	100	45%
21	Vlaanderen	218	141	77	35%
22	Wallonië	217	141	76	35%
23	Vlaanderen	212	100	112	53%
24	Vlaanderen	211	128	83	39%
25	Vlaanderen	202	65	137	68%
26	Wallonië	202	116	86	43%
27	Vlaanderen	186	110	76	41%
28	Vlaanderen	181	91	90	50%
29	Vlaanderen	181	83	98	54%
30	Vlaanderen	167	98	69	41%

Tabel 6 : Resultaten voor de indicator in de 30 ziekenhuizen met het grootste aantal meniscectomieën, in 2024

Om de variaties tussen de ziekenhuizen in kaart te brengen, geeft Tabel 6 het aantal meniscectomieën en het percentage bij patiënten ouder dan 50 jaar weer in de 30 ziekenhuizen met het grootste aantal meniscectomieën in 2024. Het resultaat in de laatste kolom wordt vetgedrukt weergegeven indien niet voldaan is aan de indicator. Deze 30 ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor 67% van alle meniscectomieën in 2024. 14 van de 30 ziekenhuizen voldoen aan de indicator.



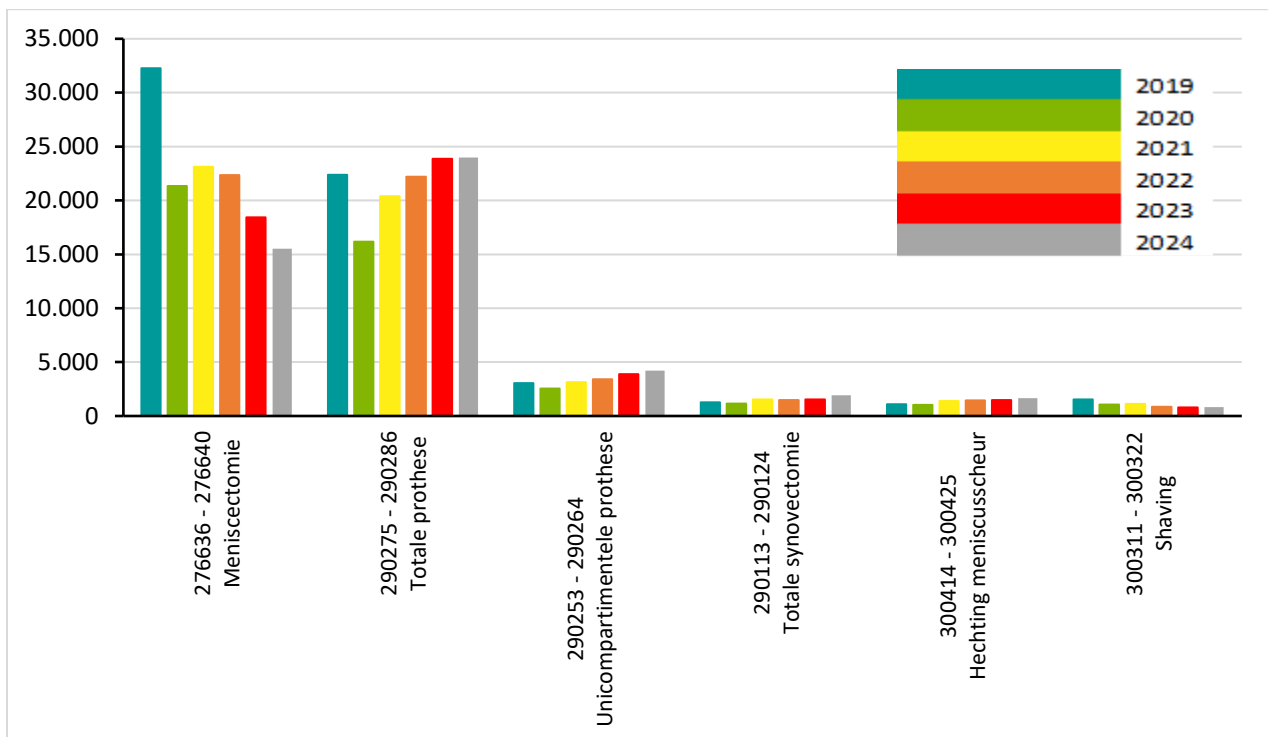
Figuur 5 : Resultaten voor de indicator in de 30 ziekenhuizen met het grootste aantal meniscectomieën, in 2024

Figuur 5 illustreert de variaties tussen de 30 ziekenhuizen met het grootste aantal meniscectomieën in 2024. De groene stippellijn geeft de drempelwaarde van 45% weer. De kleuren van de staven geven het gewest waarin het ziekenhuis zich bevindt weer: groene staven voor ziekenhuizen in Vlaanderen, rode staven voor ziekenhuizen in Brussel en blauwe staven voor ziekenhuizen in Wallonië.

3. Vergelijking met een selectie van andere knie-ingrepen

		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Meniscectomie	Aantal	32.254	21.330	23.118	22.364	18.444	15.519
	% bij pat > 50 jaar	59%	57%	55%	57%	51%	46%
Totale prothese	Aantal	22.390	16.180	20.394	22.210	23.880	23.997
	% bij pat > 50 jaar	97%	97%	97%	97%	98%	98%
Unicompartimentele prothese	Aantal	3.060	2.543	3.151	3.393	3.878	4.221
	% bij pat > 50 jaar	92%	92%	92%	93%	93%	93%
Totale synovectomie	Aantal	1.278	1.136	1.529	1.486	1.535	1.919
	% bij pat > 50 jaar	57%	55%	61%	59%	66%	67%
Hechting meniscusscheur	Aantal	1.091	1.028	1.377	1.436	1.483	1.665
	% bij pat > 50 jaar	13%	15%	15%	17%	13%	15%
Shaving	Aantal	1.545	1.058	1.106	854	785	817
	% bij pat > 50 jaar	30%	31%	33%	32%	40%	46%

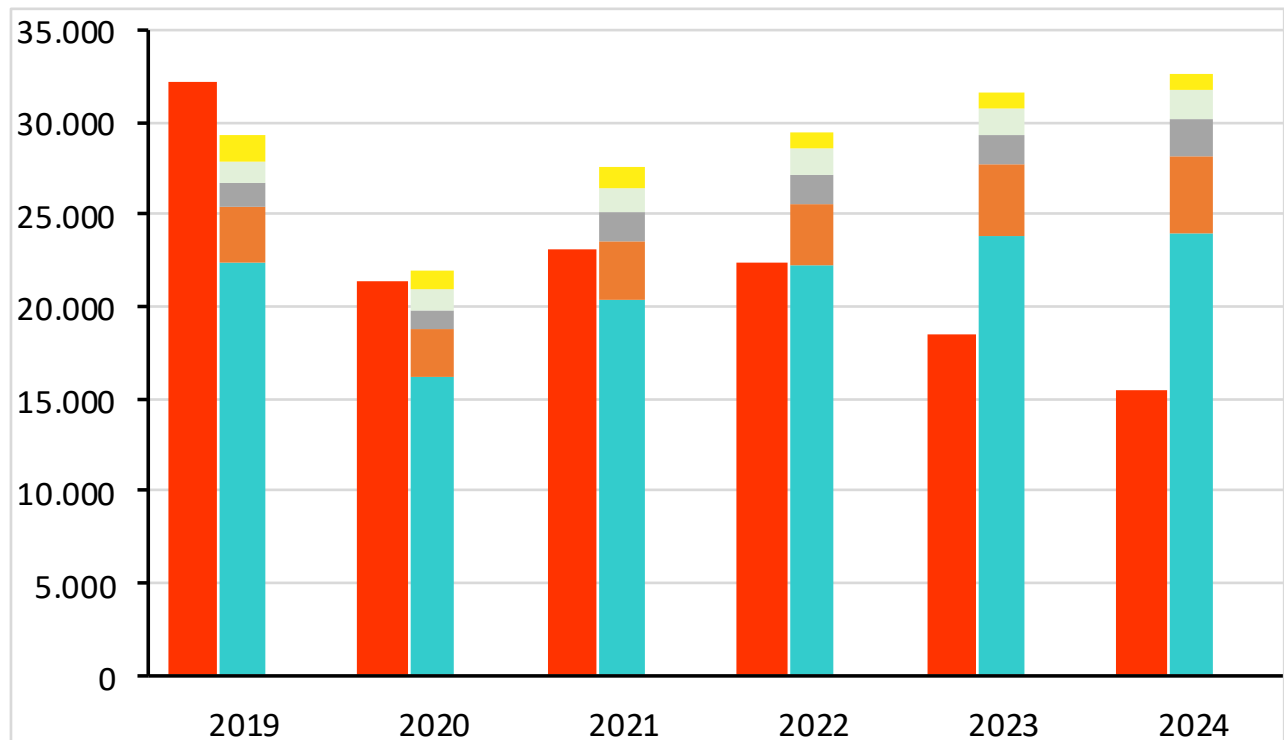
Tabel 7 : Vergelijking van de meniscectomieën met andere knie-ingrepen (aantal en percentage bij patiënten ouder dan 50 jaar), in 2019-2024



Figuur 6 : Het aantal knie-ingrepen, per type ingreep, in 2019-2024

Tabel 7 en Figuur 6 tonen dat de meniscectomieën en de totale knieprothesen de meest uitgevoerde ingrepen zijn. Naast de daling van het aantal meniscectomieën is er een lichte stijging van het aantal totale

knieprothesen². Er is eveneens een stijging van het aantal unicompartimentele knieprothesen, van het aantal totale synovectomieën en van het aantal meniscushechtingen.

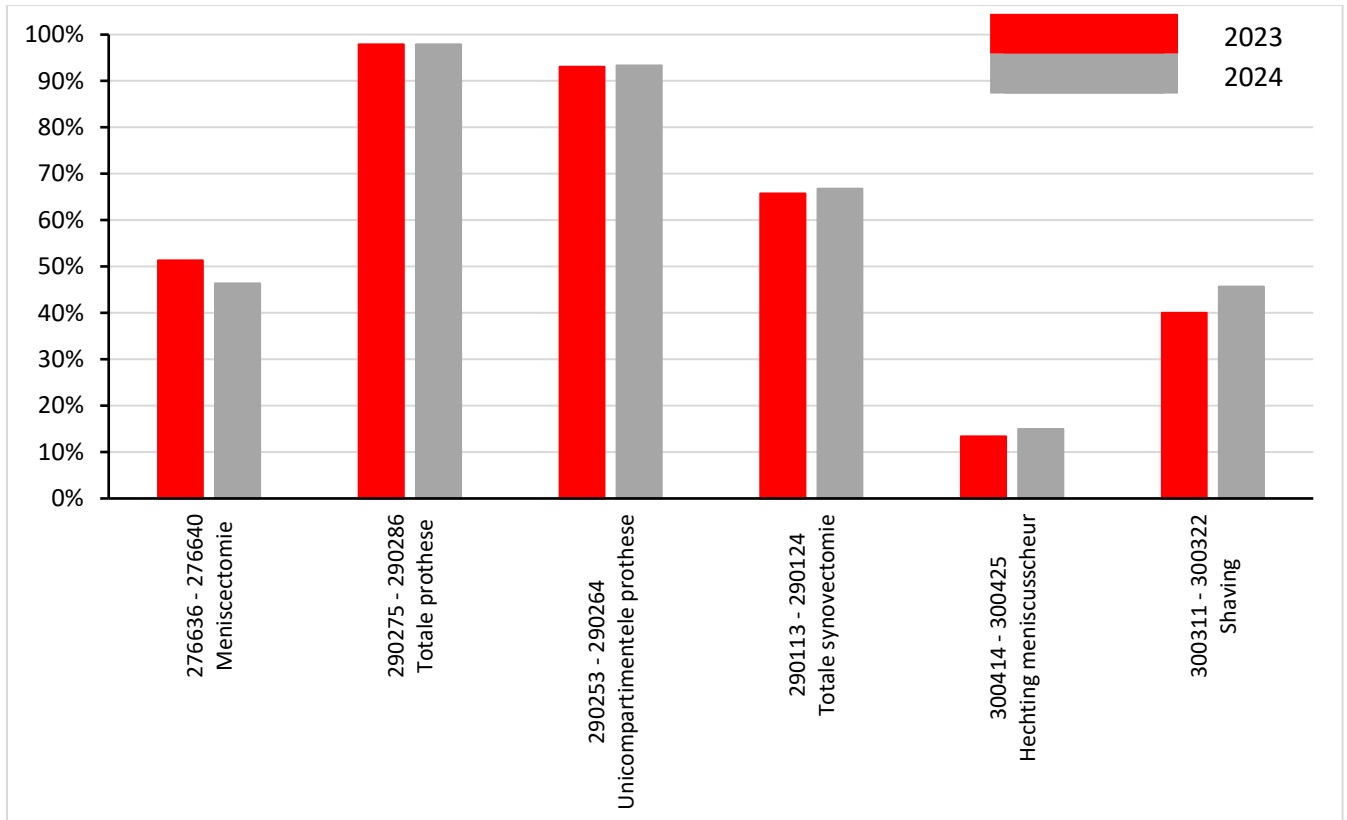


	276636 - 276640	Meniscectomie
	290275 - 290286	Totale prothese
	290253 - 290264	Unicompartimentele prothese
	290113 - 290124	Totale synovectomie
	300414 - 300425	Hechting meniscusscheur
	300311 - 300322	Shaving

Figuur 7 : Vergelijking van het aantal meniscectomieën met het aantal andere knie-ingrepen, per type ingreep, in 2019-2024.

Figuur 7 illustreert dat de daling van het aantal meniscectomieën echter niet heeft geleid tot een evenredige stijging van de andere knie-ingrepen, inclusief de totale knieprothese.

² Ook voor de totale knieprothesen was er overigens een beduidend lager aantal in 2020–2021 in het kader van de COVID-19-pandemie.



Figuur 8 : Het percentage knie-ingrepen bij patiënten ouder dan 50 jaar, per type ingreep, in 2023 en 2024

Figuur 8 plaatst de daling van het percentage meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar tussen 2023 en 2024 tegenover het percentage in 2023 en 2024 voor de andere knie-ingrepen. Voor de shaving-ingreep is er in 2024 een stijging van het percentage ingrepen bij patiënten ouder dan 50 jaar ten opzichte van 2023, hoewel het aantal van deze ingreep relatief laag blijft (zie [Tabel 7](#)). Bij de totale en unicompartmentele knieprothesen, de totale synovectomie en de hechting van een meniscusscheur is het percentage bij patiënten ouder dan 50 jaar stabiel gebleven.

4. DISCUSSIE

De analyses op basis van terugbetalingsgegevens uit de Documenten P tonen een consistente en geleidelijke daling van het aantal meniscectomieën in België in de periode 2016-2024. Hoewel deze daling reeds lang vóór de invoering van de indicator was ingezet, wijzen de resultaten vanaf 2023 op een duidelijk versnelde afname bij patiënten ouder dan 50 jaar. In 2024 is het aandeel meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar gedaald tot net boven de voor de indicator vastgestelde drempel van 45%.

Daarnaast stijgt het aandeel artsen dat de vastgestelde drempel bereikt. Reeds tussen 2022 en 2023 is er een duidelijk verschil merkbaar. Tussen 2023 en 2024 blijkt het verschil daarenboven statistisch significant. In 2024 bereikt bijna de helft van de artsen de drempel, terwijl dit in 2022 nog minder dan een kwart was.

De variaties tussen de artsen en de ziekenhuizen lijken erop te wijzen dat factoren zoals de leeftijd van de arts, of het gewest waar de arts gevestigd is een rol spelen. Deze verschillen moeten echter met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd gezien de zeer heterogene groepsgroottes.

De daling van het aantal meniscectomieën gaat niet gepaard met een duidelijke verschuiving naar andere knie-ingrepen. Er is geen evenredige stijging van de andere knie-ingrepen en ook het aandeel per leeftijdscategorie verandert hier nauwelijks, tenzij voor de shaving-ingreep die echter relatief weinig wordt verricht.

De beschreven veranderingen vallen samen met de invoering van de indicator, de begeleidende brede sensibilisering en de verzending van individuele feedback naar de orthopedisch chirurgen. Dit doet vermoeden dat deze maatregelen hebben bijgedragen aan een verandering in de klinische praktijk en dat de artsen hun praktijkvoering daadwerkelijk aanpasten in de richting van de indicator. Deze beschrijvende analyses laten echter niet toe een causaal verband vast te stellen tussen deze maatregelen en de waargenomen veranderingen. Meerdere andere factoren kunnen hierbij een rol hebben gespeeld: gewijzigde wetenschappelijke inzichten en een gewijzigde, meer conservatief georiënteerde behandelingsstrategie, een toegenomen draagvlak voor conservatieve behandeling, patiëntenvoorlichting en de inspanningen van de wetenschappelijke en beroepsverenigingen. Bij de interpretatie van de resultaten moet dus ook rekening worden gehouden met deze multifactoriële context.

Er moet verder ook rekening worden gehouden met enkele methodologische beperkingen. De facturatiegegevens geven informatie over de terugbetaalde meniscectomieën, maar ze laten niet toe om de indicatie voor deze ingrepen of de “casemix” van patiënten te beoordelen. Hoewel er is gekeken naar een selectie van andere knie-ingrepen, is het op basis van de beschikbare gegevens niet mogelijk om een eventuele invloed op conservatieve behandelingen zoals kinesitherapie of hyaluronzuurinfiltraties na te gaan. We merken ook op dat de uitsluiting van orthopedisch chirurgen met een beperkt aantal meniscectomieën de verdeling van de resultaten kan beïnvloeden. Tenslotte zijn de voorliggende analyses voornamelijk beschrijvend en enkel bedoeld voor een geaggregeerde en vergelijkende interpretatie.

De meniscectomie-indicator moet dan ook beschouwd worden als een hulpmiddel voor opvolging en oriëntatie van praktijken, zonder dat hieruit conclusies kunnen worden getrokken over de kwaliteit van de zorgverlening. Het belang van de indicator ligt vooral in het ter beschikking stellen van vergelijkende informatie om een aanpak van voortdurende verbetering te ondersteunen. Door een verdere opvolging met verfijning van de analysemethoden zal het mogelijk zijn om de duurzaamheid van de waargenomen evolutie te beoordelen.

5. CONCLUSIE

Recente terugbetalingsgegevens wijzen op een aanhoudende daling van het aantal meniscectomieën. Sinds de invoering van de indicator daalt ook duidelijk het aandeel ingrepen bij patiënten ouder dan 50 jaar. In 2024 bereikt bijna de helft van de artsen de vastgestelde drempel. Deze evolutie gaat niet gepaard met een duidelijke verschuiving naar andere knie-ingrepen. Hoewel de waargenomen daling in het aandeel meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar, samenvalt met de invoering van de indicator en de individuele feedback, laten deze beschrijvende analyses niet toe om een causaal verband vast te stellen. Verdere opvolging blijft aangewezen om de duurzaamheid van de waargenomen evolutie te bevestigen en ter ondersteuning van een aanpak van voortdurende verbetering.