

Meniscus scheur of gewoon artrose?

Dr. Lucas Beckers

Dr. Pieter-Jan Vandekerckhove – Dr. Geert Van Damme

Knee Unit Orthoclinic

Orthoclinic Symposium – VIVES Hogeschool – Brugge – 23/11/2024

De Standaard [Nieuws](#) [Opinie](#) [Inspiratie](#) [Podcasts](#)

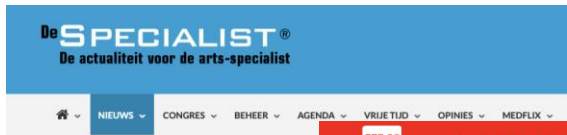
Overheid legt artsen voor het eerst quotum op: bij 50-plussers mag niet elke knie nog geopereerd worden



Wie ouder is dan 50, mag hij knieproblemen niet meer zomaar onder het mes. Het Riziv legt orthopedisten een quotum op via het *Staatsblad*. Het is de eerste keer dat artsen op die manier een beperking opgelegd krijgen.

Dinsdag 2 mei 2023 om 07:21

'Een manifeste afwijking van goede medische praktijk.' Zo wordt een meniscusoperatie bij een 50-plusser voortaan omschreven. Elke arts mag er per honderd operaties maar 45 meer uitvoeren op patiënten ouder dan vijftig jaar.



Home > Nieuws > Beroepsnieuws > "Kijkoperatie degeneratieve knie"

"Kijkoperatie degeneratieve knie"

© 24 september 2019 door P.S.



Vorig jaar ondergingen ruim 20.000 vijftigplussers in ons Tijdschrift voor Geneeskunde roep dr. Jan Victor (UGen dat teveel. Het Riziv staft deze 'verspilling' met cijfers, specialist.

Meestal hadden die patiënten last van artrose in de knieën meerwaarde. Het Riziv roept chirurgen op om met die wel ingrepen zoveel mogelijk te vermijden.

Prof. dr. Jan Victor (UZ Gent): "Voor degeneratieve meniscusinterventies. We moeten daarvoor sensibiliseren bij zowel chirurgen. Waarom we nu met te veel van dergelijke interventies komt van artroscopie in ons land - een laag-invasieve beeldvorming (MRI) met een patiënt die een dergelijke MRI-protocol van de radioloog ligt. De radioloog die verplicht is

Maar het punt is dat een afwijking in de meniscus boven de fysiologisch gegeven is. Degeneratief inscheuren van de meniscus met de veroudering. Daarvoor doe je best geen interventie. Het voo oefeningen te doen bij de kinesist en dan kun je vaak artralgieën gaan uit de knie. Maar dat is niet de reden waarom de patiënt gaat dus hier over patiënten die degeneratieve letsels hebben van de knie. Het is een verspreid fragment. In dat laatste geval zou artroscoop



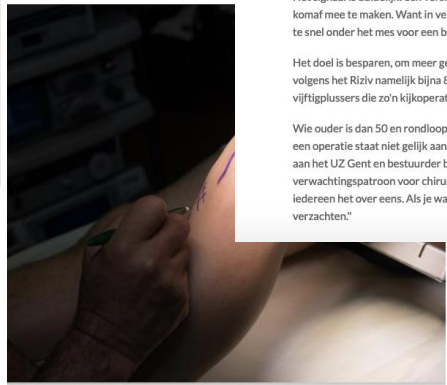
Een gescheurde meniscus wordt vaak behandeld met een operatie. Maar dat is niet altijd de beste oplossing, zegt kniechirurg Dr. Jan Victor. © ThinkStock

Overheid legt beperking op voor knie-operaties bij 50-plussers: “Puur biologisch lost zo’n ingreep aan de meniscus niets op”

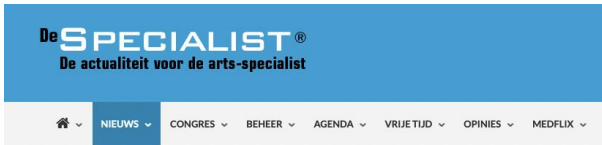
Per 100 knie-operaties mogen artsen er nog maar 45 uitvoeren op 50-plussers. Dat heeft het Riziv laten vastleggen in het Staatsblad. Hoogleraar orthopedie en kniechirurg Dr. Jan Victor (UGent/UZ Gent) stelde, net als veel van zijn collega's, eerder al dat er te veel operaties aan de meniscus gebeuren. Hij legt uit wat de mogelijke behandelingen zijn, én de voor- en nadelen ervan.



ter, blijf toch van



operaties bij vijftigplussers zijn nutteloos. © bpi



Home > Nieuws > Beroepsnieuws > Bij 50-plussers mag niet elke knie nog onder het mes

Bij 50-plussers mag niet elke knie nog onder het mes

© 02 mei 2023 door Belso 2



Wie ouder is dan 50, mag bij knieproblemen niet meer zomaar onder het mes. Het Riviz legt orthopedisten een quotum op via het Staatsblad. Het is de eerste keer dat artsen op die manier een beperking krijgen opgelegd. Elke arts mag volgens de nieuwe maatregel per honderd operaties er maar 45 uitvoeren op patiënten ouder dan vijftig jaar.

Dat schrijft Het Belang van Limburg dinsdag.

Het signaal is duidelijk: een versleten knie heeft echt geen operatie nodig. En het is het Riziv menens om er komaf mee te maken. Want in vergelijking met de ons omringende landen gaan 50-plussers nog te vaak en te snel onder het mes voor een beschadigde meniscus, schrijft Het Belang van Limburg.

Het doel is besparen, om meer geld over te houden voor nuttigere vormen van zorg. Zo'n operatie kost volgens het Riziv namelijk bijna 800 euro aan de Staat. En in 2018 waren er meer dan 20.000 vijftigplussers die zo'n kijkoperatie aan de knie ondergingen.

Wie ouder is dan 50 en roept op met een pijnlijke knie, hoeft niet te wanhopen. "Het niet uitvoeren van een operatie staat niet gelijk aan het verwaarlozen van je patiënt", zegt professor Jan Victor, kniechirurg aan het UZ Gent en bestuurder bij de Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie. "Het verwachtingspatroon voor chirurgie is heel groot in ons land. Maar pijn kan je niet wegsnijden, daar is iedereen het over eens. Als je wat vaker gaat fietsen dan gaat wandelen, kan je de problemen al verzachten."



Degeneratieve meniscus scheur of inzettende artrose?

Dr. Lucas Beckers

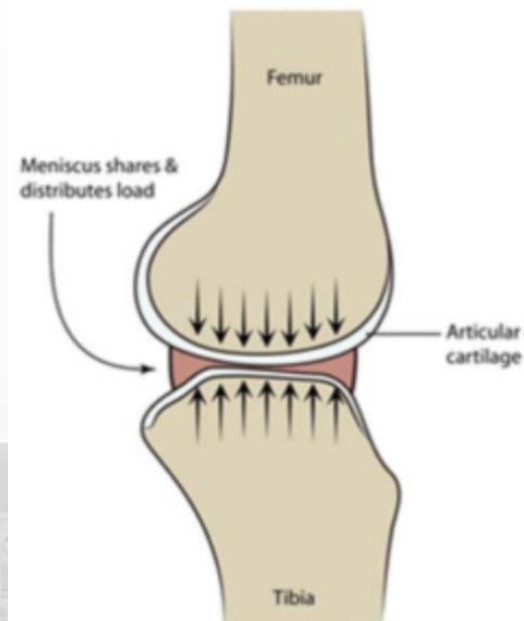
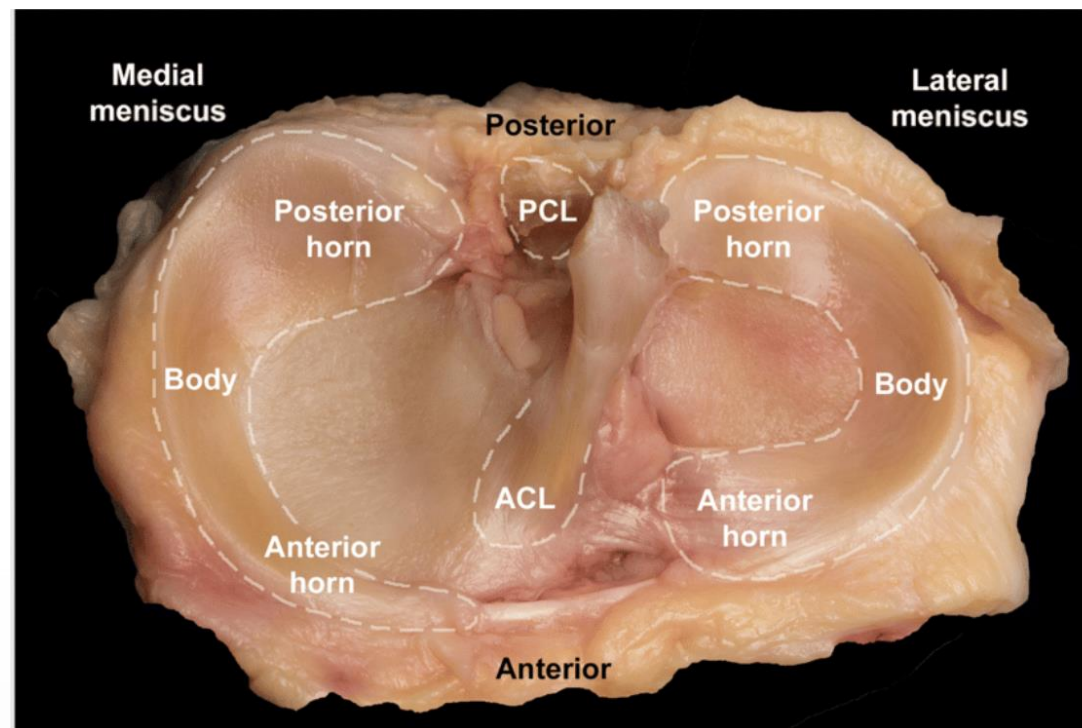
Dr. Pieter-Jan Vandekerckhove – Dr. Geert Van Damme

Knee Unit Orthoclinic

Orthoclinic Symposium – VIVES Hogeschool – Brugge – 23/11/2024

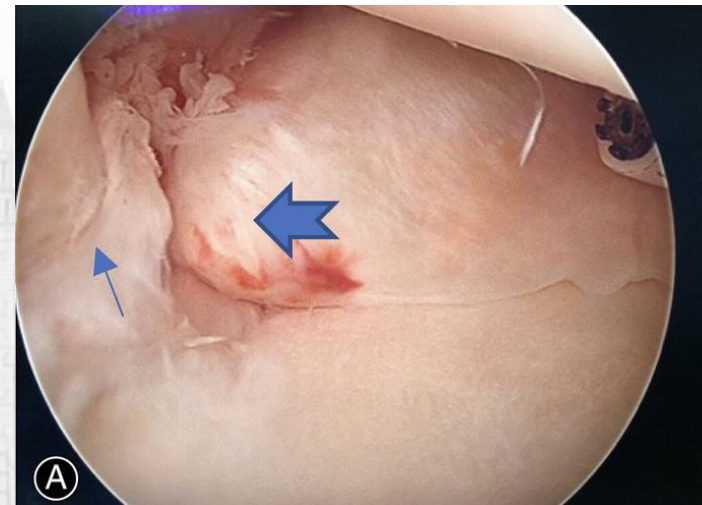
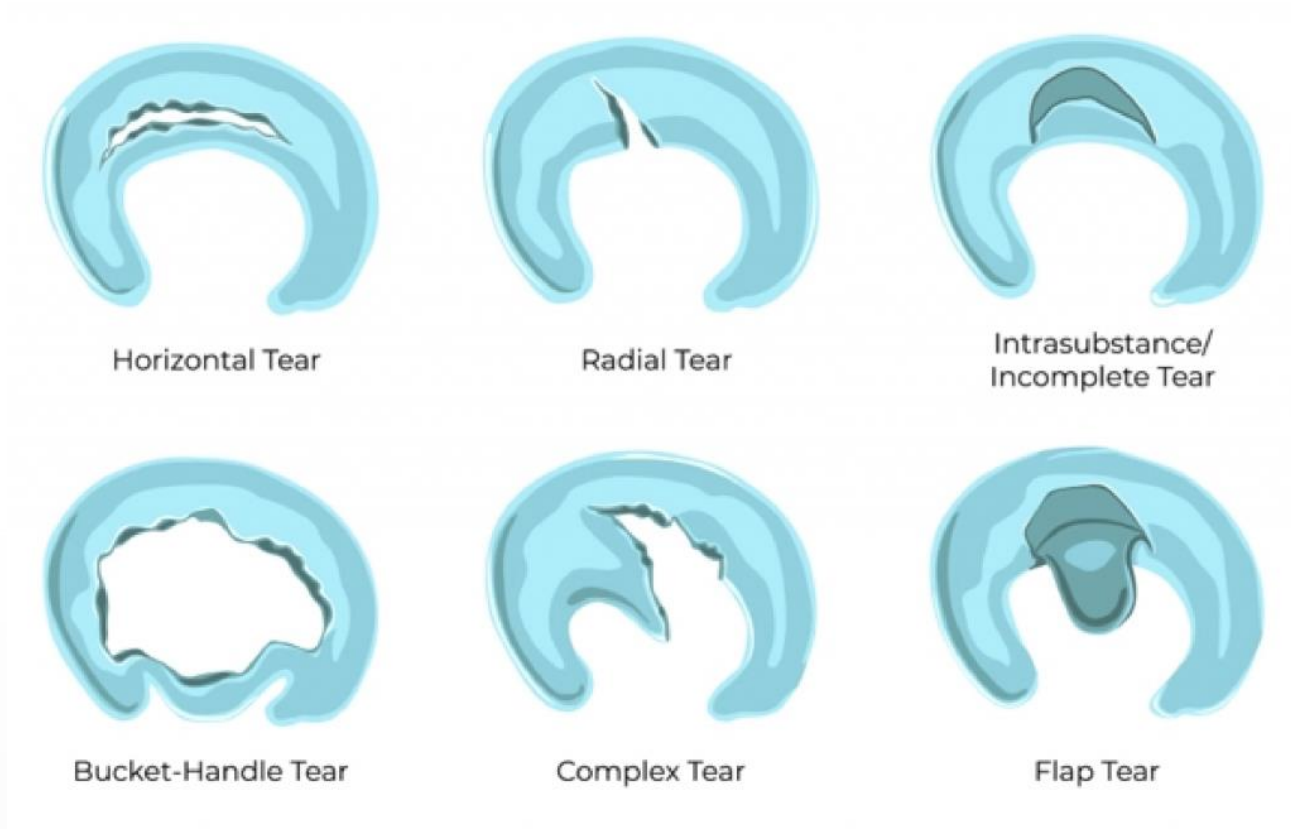
De Meniscus

- Semi-circulair/driehoek
- Fibrocartilagineus weefsel
 - Collageen Type I
- Functie
 - Drukverdeling
 - Shockdamping/absorptie
 - Lubrificatie
 - Stabilisatie
 - Proprioceptie



De Meniscus

- Meniscusscheuren
 - Horizontaal
 - Radiaal
 - Bucket Handle
 - Intrastance
 - Complex
 - Flap
 - Root/wortel avulsie

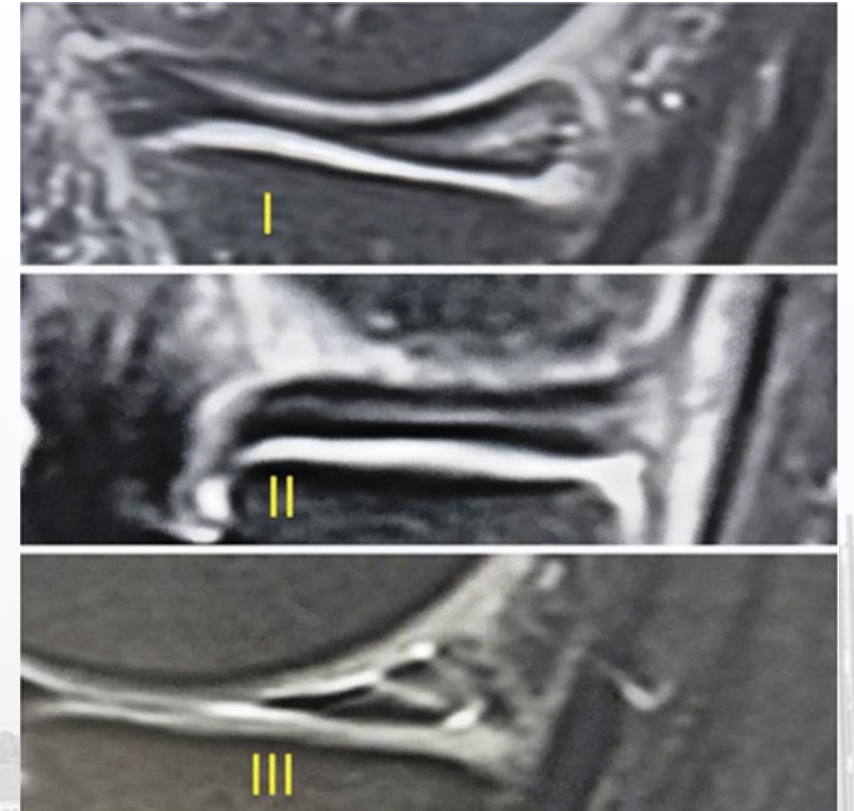


Degeneratieve meniscus scheur – BKS/ESSKA

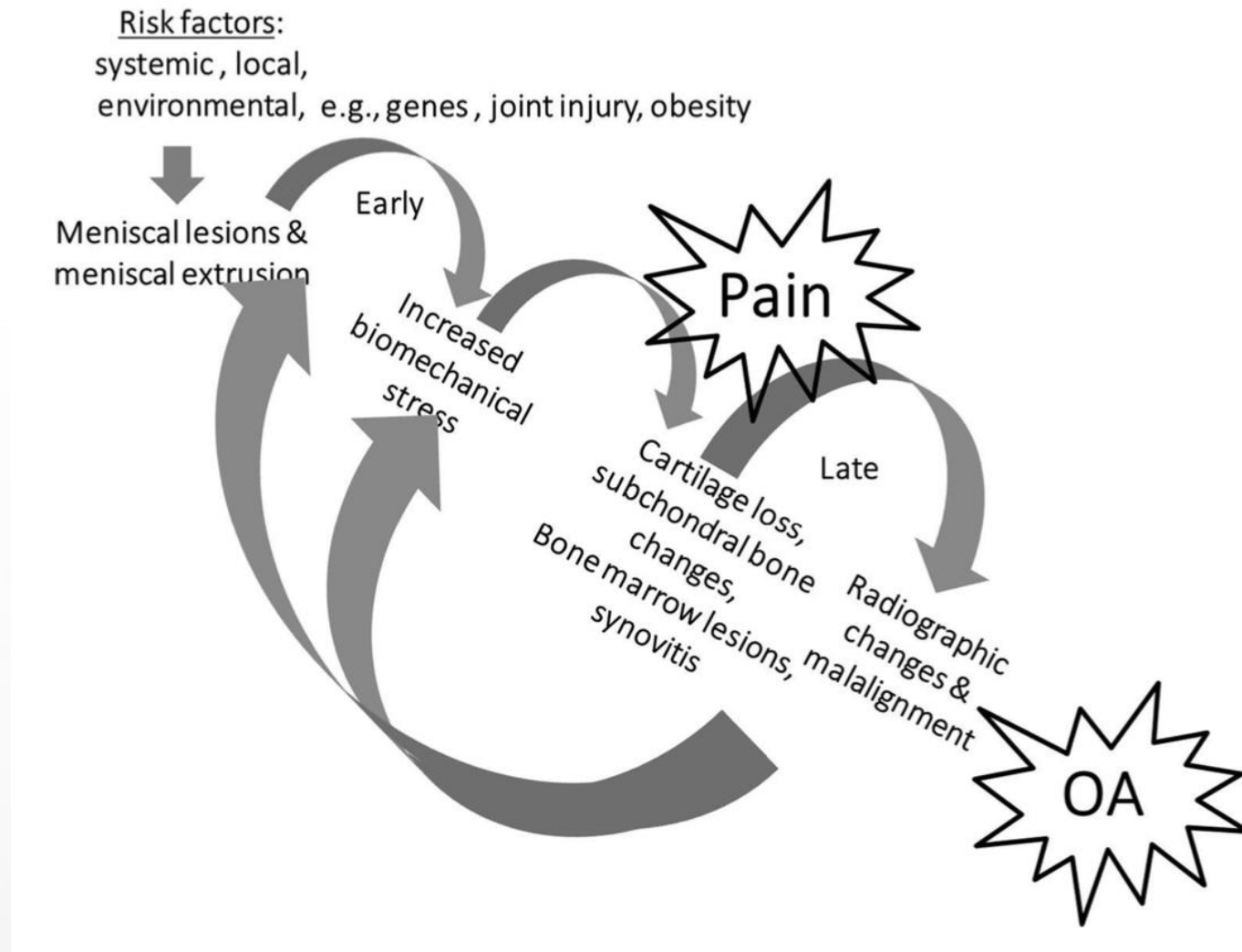
- Progressief ontstaan
- GEEN DUIDELIJK verhaal van trauma of acuut incident
 - Discordantie ernst trauma-bevindingen
- Meestal patient van middelbare of oudere leeftijd
 - Geen absolute leeftijdsgrens

Degeneratieve meniscus scheur – BKS/ESSKA

- Beeldvorming
 - Typisch beeld van interne weefseldegeneratie met deels horizontale klieving
 - Frequent 'complexe scheur'
 - Communicatie met inferieure meniscus oppervlakte
 - Frequent geassocieerde, matige tot gevorderde, kraakbeenschade
 - Vaak toevallige vaststelling (op MRI)
 - Geen correlatie met klinisch onderzoek, verdacht voor meniscusletsel



Degenerative meniscus scheur - Etiologie

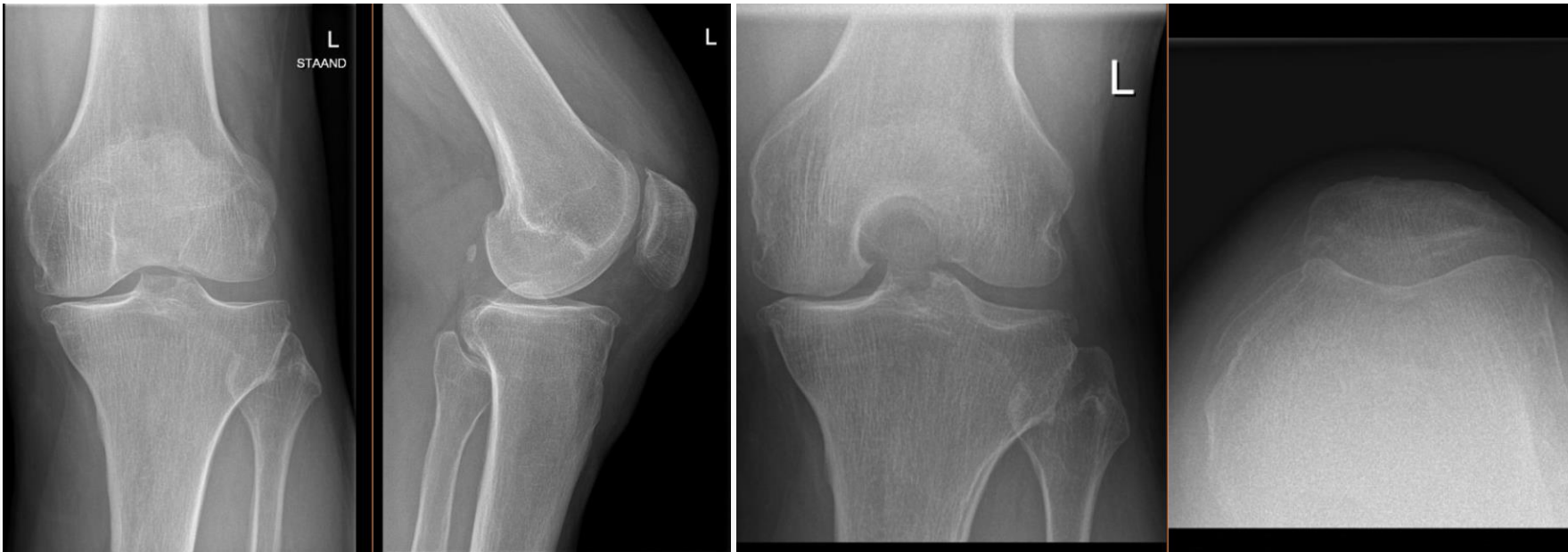


Degeneratieve meniscus scheur – Klinisch beeld

- Anamnese
 - Progressief ontstaan
 - Geen blokkage – slotklachten
 - Last bij draaibewegingen
 - Instabiliteitsklachten
 - Startstijfheid/startpijn
- Klinisch onderzoek
 - Hydrops
 - Crepitus
 - Meniscustesten
 - Peri-articulaire irritatie

Degeneratieve meniscus scheur – Beeldvorming

- Beperkte toepassing in 1^{ste} lijn
- Klassieke beeldvorming
 - RX knie
 - RX full leg



Degeneratieve meniscus scheur – Beeldvorming

- Beperkte toepassing in 1^{ste} lijn
- Klassieke beeldvorming
 - RX knie
 - RX full leg
- MRI uitzonderlijk
 - Geen 1^{ste} lijns beeldvorming
 - Discrepantie klachten en klinisch onderzoek/klassieke beeldvorming
 - Uitsluiten van atypische letsels
 - Root avulsie meniscus
 - Insufficiëntiefractuur/botoedeem

Degeneratieve meniscus scheur – Beeldvorming

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Incidental Meniscal Findings on Knee MRI in Middle-Aged and Elderly Persons

Martin Englund, M.D., Ph.D., Ali Guermazi, M.D., Daniel Gale, M.D., David J. Hunter, M.B.,B.S., Ph.D., Piran Aliabadi, M.D., Margaret Clancy, M.P.H., and David T. Felson, M.D., M.P.H.

Fig. 3 Prevalence of meniscus lesions and destruction in a randomly recruited population-based sample. **a** Meniscus tear and **b** meniscus destruction (not classified as a tear) in the right knee of men ($n = 426$) and women ($n = 565$) aged 50–90 from Framingham, MA, USA. The diagnosis was based on MRI. Participants were not selected on the basis of knee or other joint problems. *Error bars* show the 95% CI (reprinted with permission from New Engl J Med)

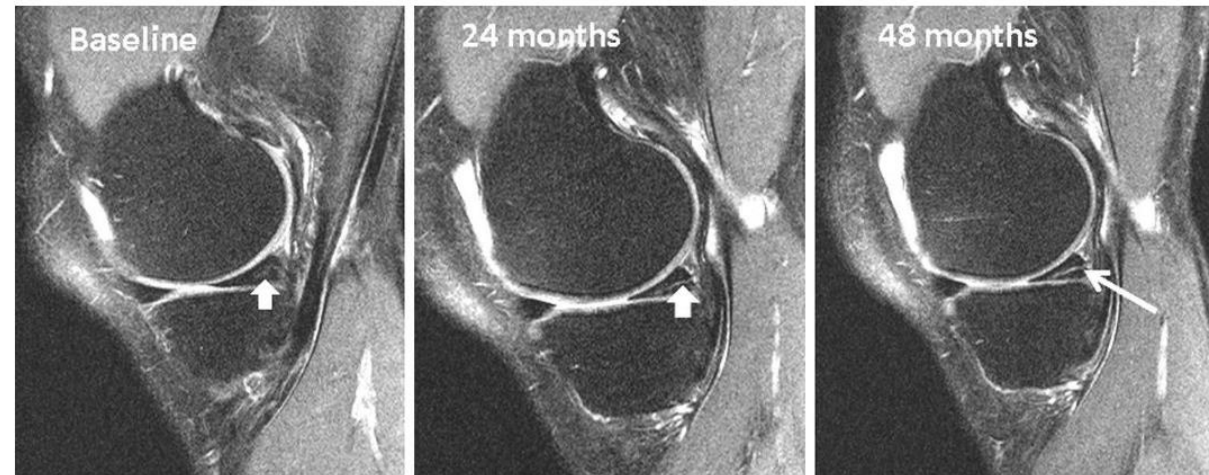
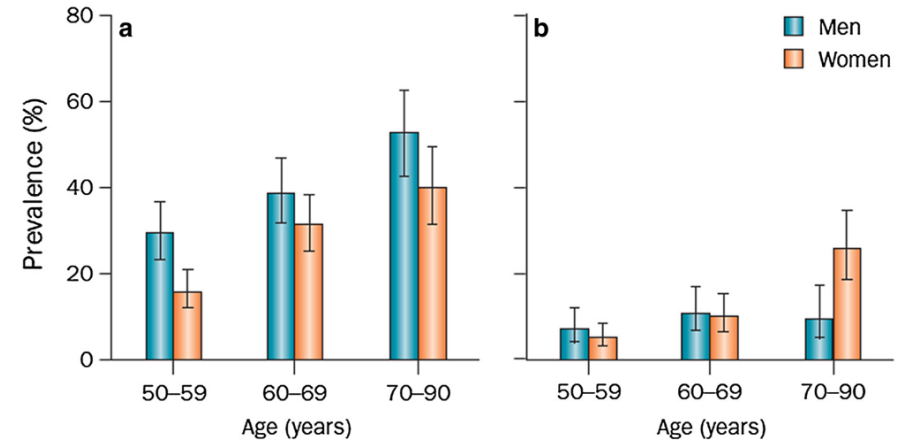
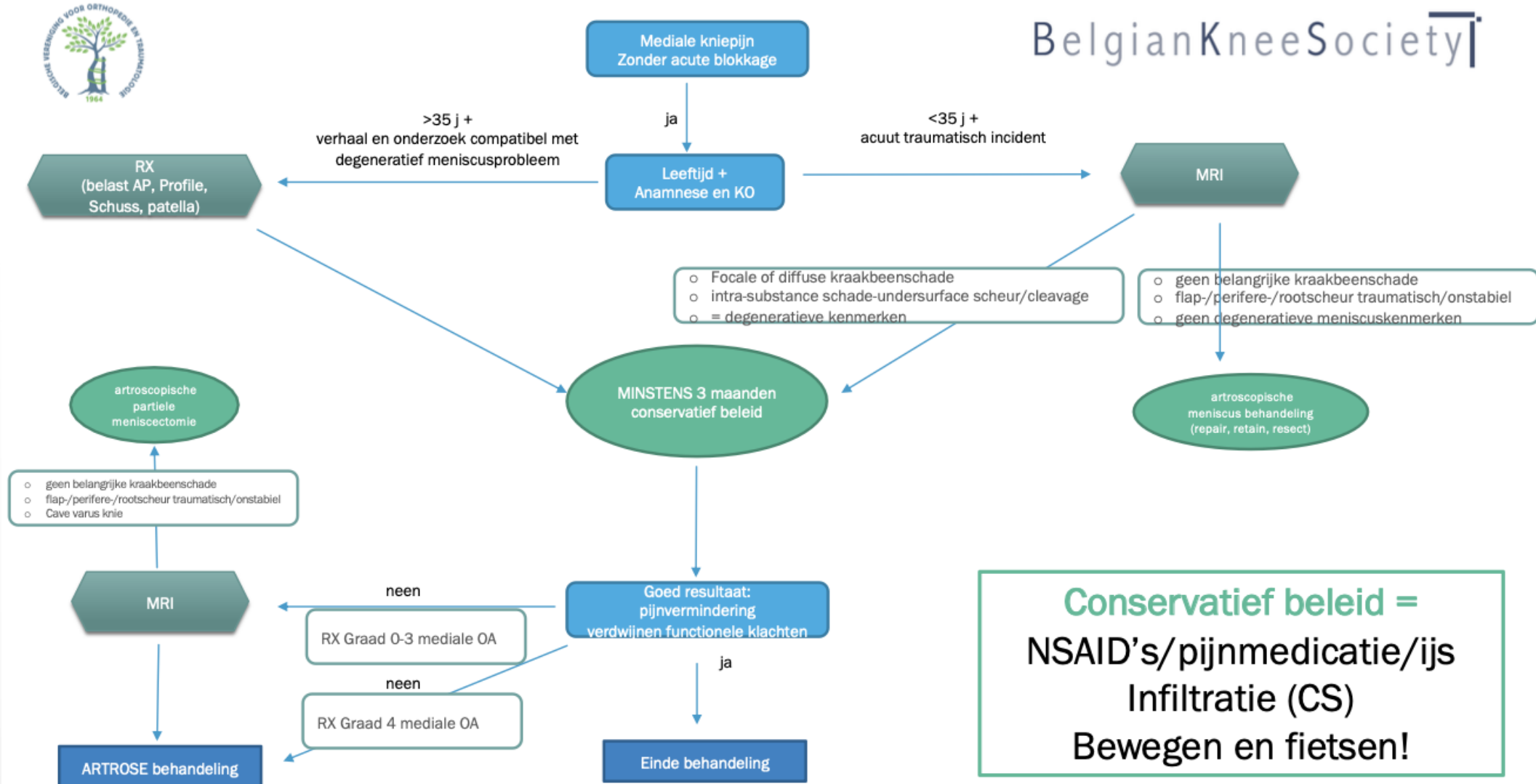
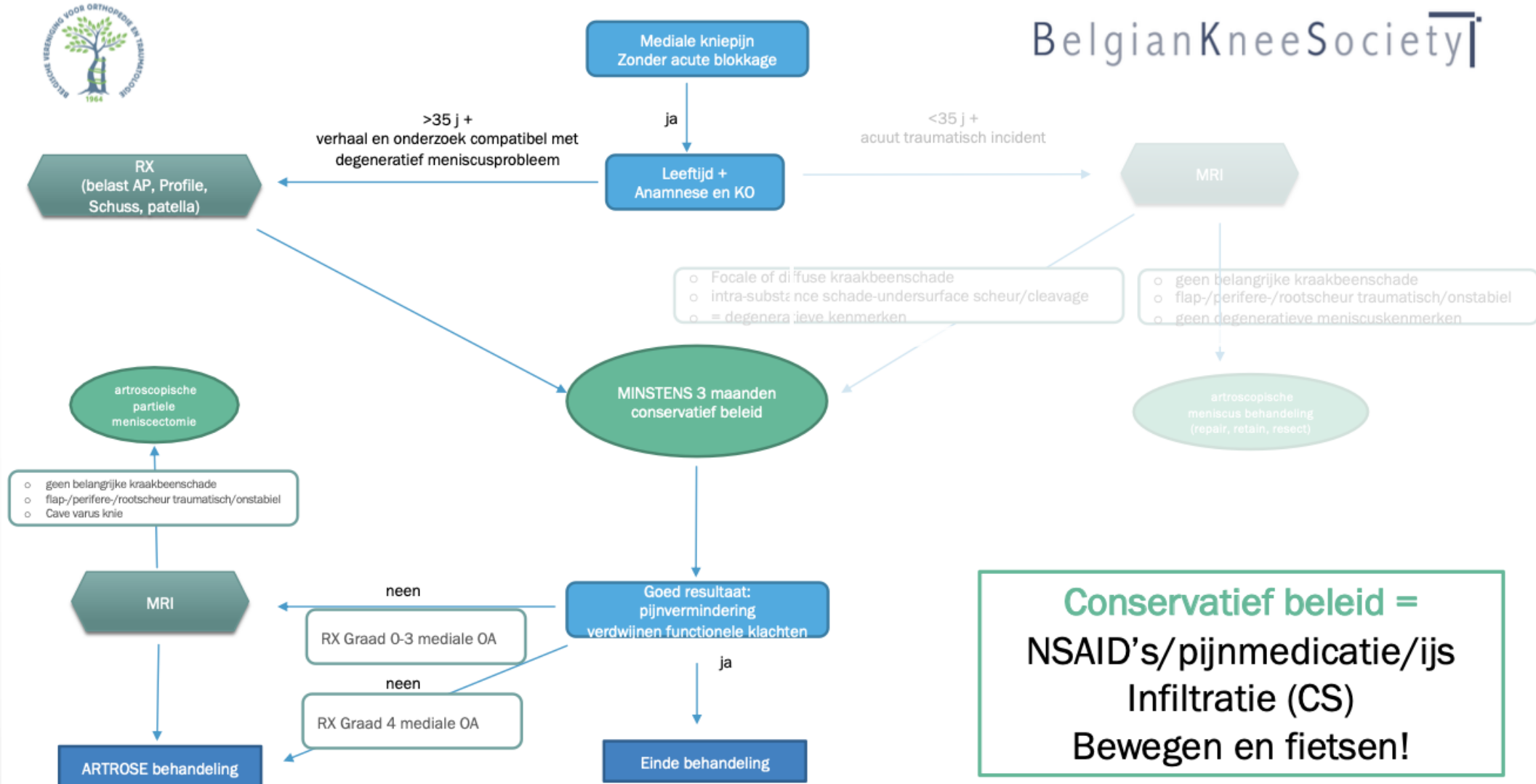


Fig. 2 Development of an intrameniscus signal into a horizontal cleavage lesion in the posterior horn of a medial meniscus over a period of four years captured on repeat 3-Tesla knee MRI (courtesy of M Englund)

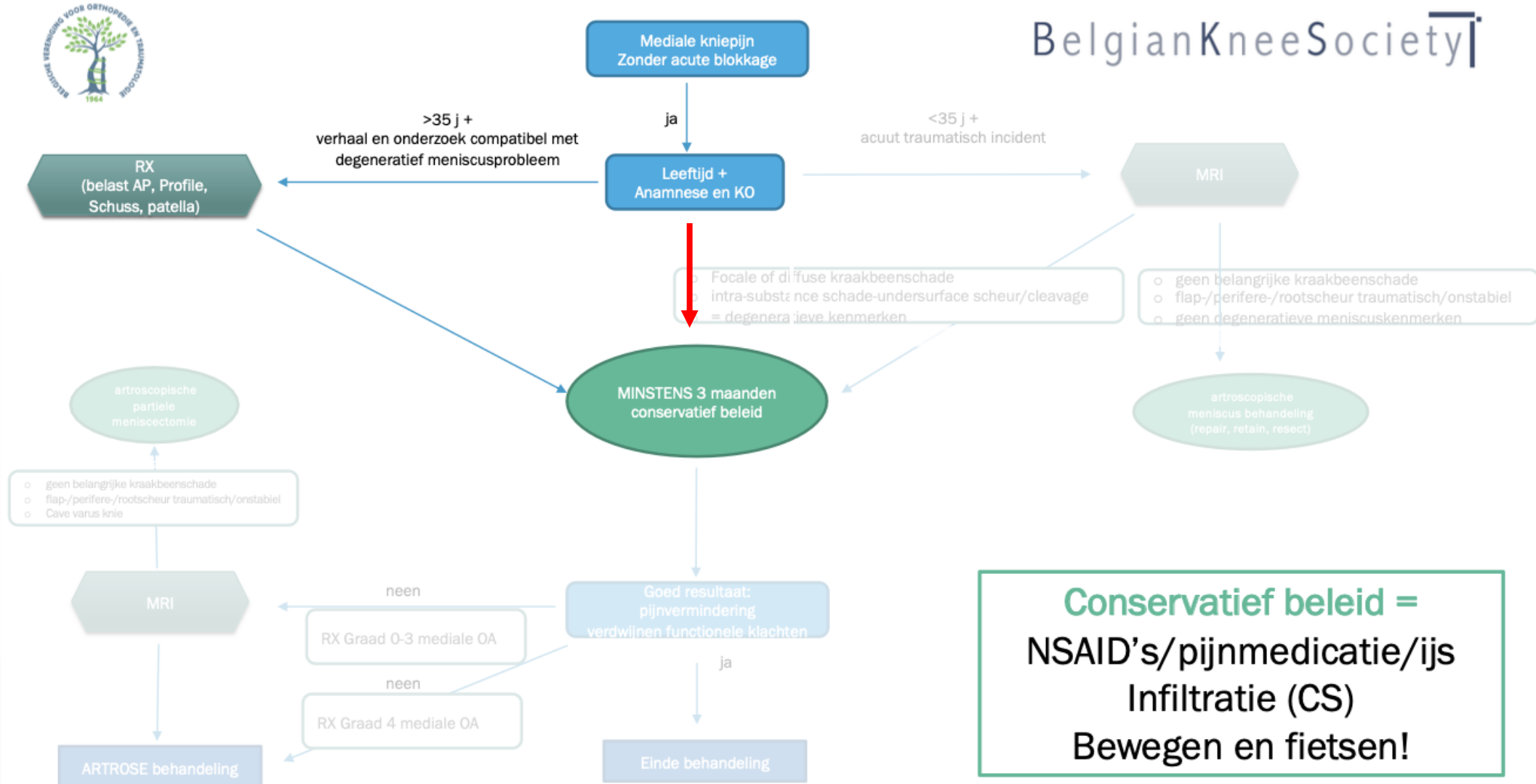
Degeneratieve meniscus scheur – Behandeling



Degeneratieve meniscus scheur – Behandeling



Degeneratieve meniscus scheur – Behandeling



Degeneratieve meniscus scheur - Behandeling

- Conservatief

- Watchful waiting
- Pijnstillers
- NSAID's
- Kinesitherapie
- Automobilisaties
- Infiltratie
 - Corticosteroiden
 - (Hyaluronzuur)
 - (PRP)
- (Bracing)
- Life style changes

- Operatief

- Partiële mediale meniscectomie
- (Meniscus hechting)
- (Root reïnsertie)
- (Osteotomie)
- (Prothese chirurgie)

Degeneratieve meniscus scheur – Conservatieve behandeling

- Watchful waiting
- Pijnstillers
- NSAID's
- Kinesithérapie
- Automobilisaties
- Infiltratie
 - Corticosteroiden
 - (Hyaluronzuur)
 - (PRP)
- (Bracing)
- Life style changes



Degeneratieve meniscus scheur – Conservatieve behandeling

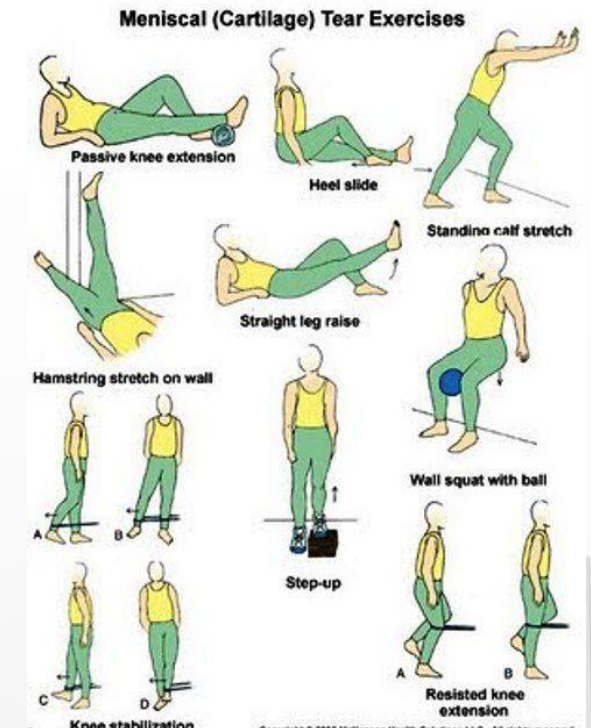
- Watchful waiting
- Pijnstillers
- NSAID's
- Kinesithérapie
- Automobilisaties
- Infiltratie
 - Corticosteroiden
 - (Hyaluronzuur)
 - (PRP)
- (Bracing)
- Life style changes

Table 4 Protocolized home exercise program and progression

Exercise target*	Initial	Intermediate	Advanced
Stretches	Hamstrings 2x30s** Quadriceps 2x30s	Hamstrings 2x30s Quadriceps 2x30s	Hamstrings 2x30s Quadriceps 2x30s
Gluteus Maximus strengthening	Bent over hip extension with knee bent without weight; OR <i>Bridging</i>	Bent over hip extension with knee bent with weight (1–5 lbs)	Bent over hip extension with knee bent with weight (6–10 lbs)
Gluteus Medius strengthening	Side-lying straight leg lift without weight; OR <i>Clamshell</i>	Side-lying straight leg lift with weight (1–5 lbs)	Side-lying straight leg lift with weight (6–10 lbs)
Quadriceps strengthening	Straight leg raise without weight; OR <i>Seated knee extension</i> without weight	Straight leg raise with weight (1–5 lbs); OR <i>Seated knee extension</i> with weight (1–5 lbs)	Straight leg raise with weight (6–10 lbs); OR <i>Seated knee extension</i> with weight (6–10 lbs)
Hamstrings strengthening	Standing knee bends without weight	Standing knee bends with weight (1–5 lbs)	Standing knee bends with weight (6–10 lbs)
Functional exercises	Mini wall squats	Regular chair squat	Staggered leg chair squat

*All exercises, except where indicated are done in 3 sets of 12 repetitions (reps) 4 times per week. Patients are encouraged to begin at as low as 3 sets of 8 reps and work their way to 12 reps per set as tolerated

**2x30s refers to two reps of a 30 s hold for each stretch



Degeneratieve meniscus scheur – Conservatieve behandeling

- Watchful waiting
- Pijnstillers
- NSAID's
- Kinesithérapie
- Automobilisaties
- Infiltratie
 - Corticosteroiden
 - (Hyaluronzuur)
 - (PRP)
- (Bracing)
- Life style changes



Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research

Available online 18 October 2024, 104025

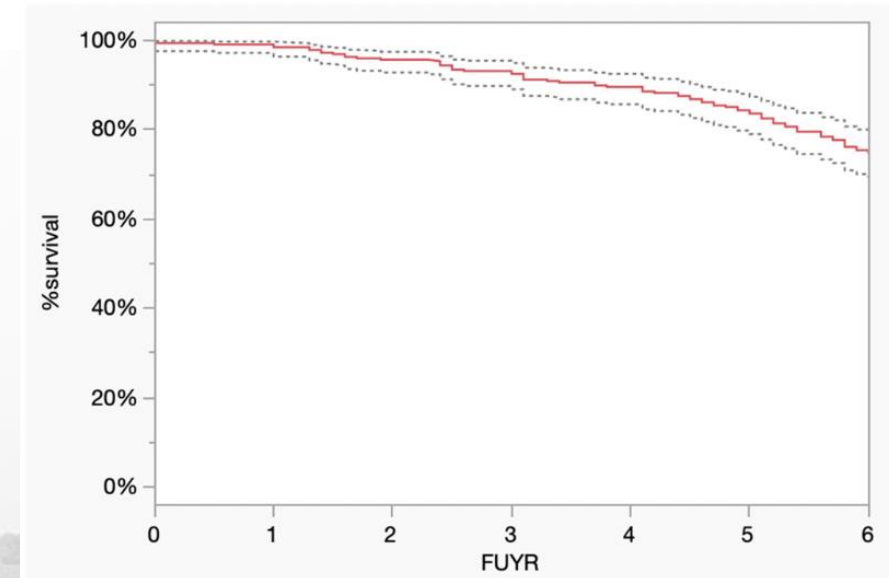
[In Press, Corrected Proof](#) [What's this?](#)



Original article

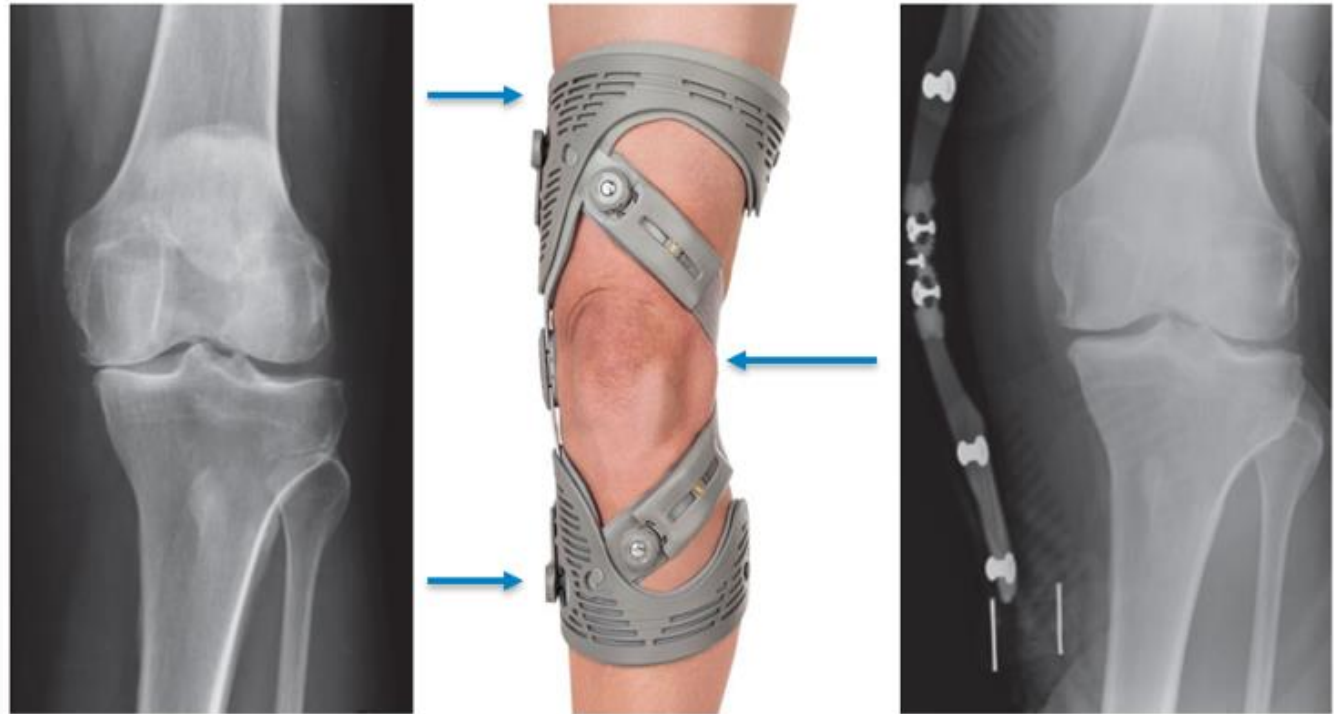
Survivorship and outcomes of intra- and perimeniscal corticosteroids injections with structured physiotherapy for degenerative medial meniscus tears

Ahmed Mabrouk ^{a b}, Shintaro Onishi ^b, Christophe Jacquet ^b, Etienne Cavaignac ^c,
Daphne Guenoun ^{d e}, Matthieu Ollivier ^b

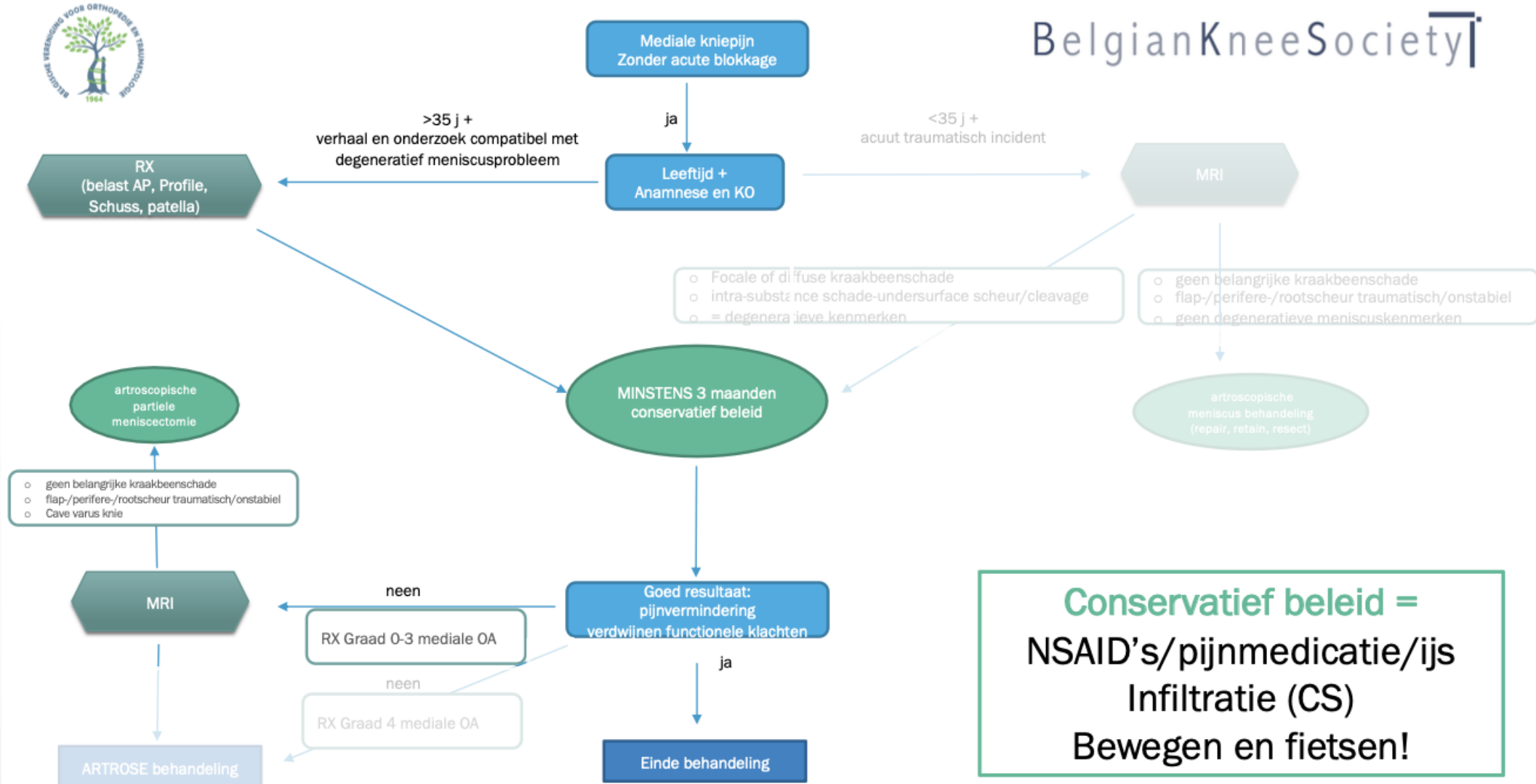


Degeneratieve meniscus scheur – Conservatieve behandeling

- Watchful waiting
- Pijnstillers
- NSAID's
- Kinesithérapie
- Automobilisaties
- Infiltratie
 - Corticosteroiden
 - (Hyaluronzuur)
 - (PRP)
- (Bracing)
- Life style changes



Degeneratieve meniscus scheur – Behandeling



Degeneratieve meniscus scheur - Behandeling

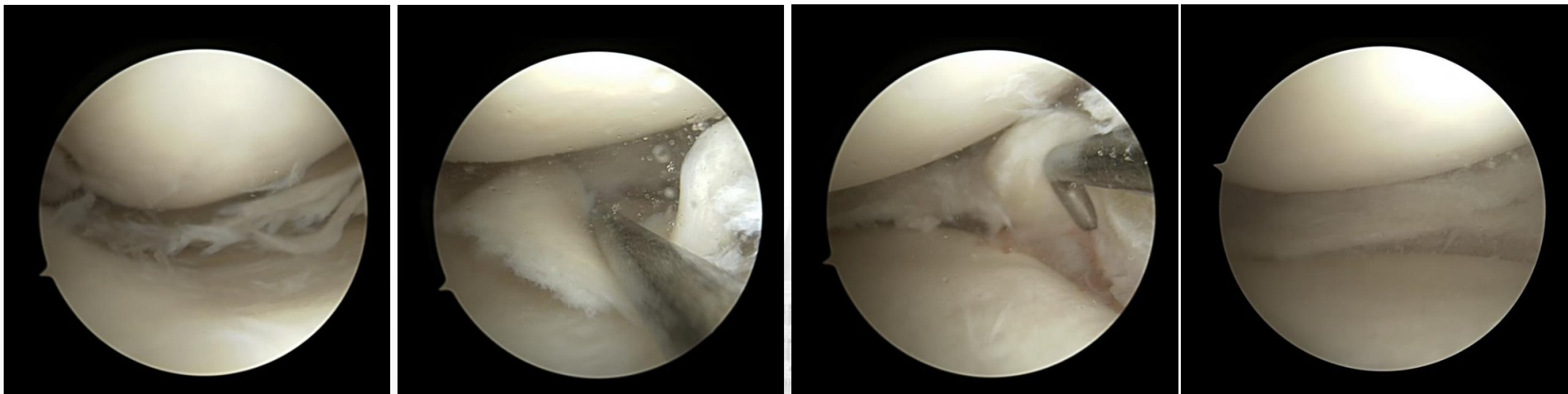
- Conservatief
 - Watchful waiting
 - Pijnstillers
 - NSAID's
 - Kinesitherapie
 - Automobilisaties
 - Infiltratie
 - Corticosteroiden
 - (Hyaluronzuur)
 - (PRP)
 - (Bracing)
 - Life style changes
- Operatief
 - Partiële mediale meniscectomie
 - (Meniscus hechting)
 - (Root reïnsertie)
 - (Osteotomie)
 - (Prothese chirurgie)

Degeneratieve meniscus scheur – Operatieve behandeling

- **Partiële mediale meniscectomie**
 - 'Golden Standard' operatieve behandeling (degeneratief) meniscusletsel
 - Indicaties
 - Blokkage/mechanische klachten
 - Gefaald conservatief beleid
 - Geen manifeste OA tekens op RX
- (Meniscus hechting)
- (Root reïnsertie)
- (Osteotomie)
- (Prothese chirurgie)

Degeneratieve meniscus scheur – Operatieve behandeling

- Partiële mediale meniscectomie



Meniscus 'Commotie' - Probleemstelling

- Uit een nationaal onderzoek van de DGEC bleek dat 60 % van de meniscectomieën in België worden uitgevoerd bij patiënten ouder dan 50 jaar.
- Een beperkte terreinanalyse met dossierinzage wees in de richting van ondoelmatigheid. Er werd een sensibiliseringscampagne verricht bij orthopedisten en huisartsen om hen te wijzen op de internationale klinische richtlijnen

Versie 21.10.2022

Voorstel NRKP - 2022/DGEC/001

Arthroskopische meniscectomie bij patiënten ouder dan 50 jaar



Algemene notificatie

"Er werd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de Algemene raad binnen het RIZIV alsook door de regering geopteerd om een methode voor de integratie van de gezondheidszorgdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering te ontwikkelen, dit in combinatie met een dynamisch meerjarig budgettair kader en meer focus op appropriate care – de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment.

De implementatie van indicatoren blijft één van de hefboomen om hiertoe te komen, met als doel efficiëntiewinsten te genereren door het terugdringen van inappropriate care. De aldus vrijgekomen middelen worden terug geïnvesteerd binnen de gezondheidszorg. Deze oefening behelst dus geenszins een besparingsoperatie.

Indicatoren zijn niet absoluut, waarbij gemotiveerde uitzonderingen steeds mogelijk blijven. In die zin is een indicator een verantwoordingsdrempel."

PROBLEEMSTELLING

- Een arthroskopische meniscectomie is een wegname van (een deel van) de meniscus via kijkoperatie. De ingreep wordt terugbetaald door de ziekteverzekering als alleenstaande ingreep of in associatie met een heelkundige behandeling van de kruisband(en) (bijlage 1):

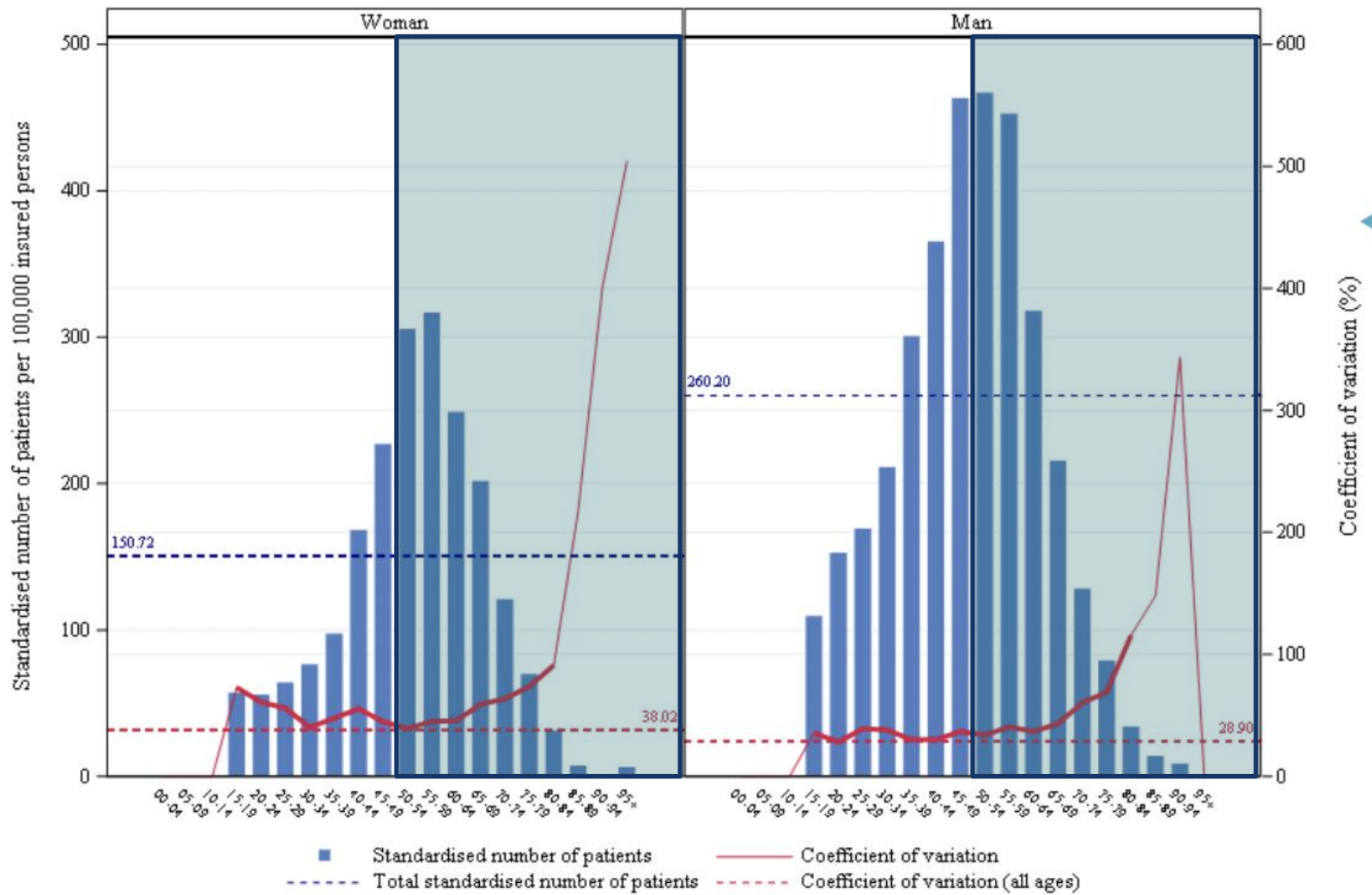
Code	Omschrijving	Vergoeding 2019
276636-276640	Mediale of laterale meniscectomie, ongeacht de techniek N 250	259,94 €
277432-277443	Meniscectomie geassocieerd met één van de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 277336-277340 ^a , 277351-277362 ^b . N 52	54,07 €

- De geboekte uitgaven voor de verstrekkingen 276636-276640 en 277432-277443 bedroegen 9,16 miljoen euro in 2019 (Bron: Documenten P^c). (bijlage 2)
- De EBM-richtlijnen zijn terughoudend voor arthroskopische meniscectomie bij degeneratief knielijden.
- Uit een nationaal onderzoek van de DGEC bleek dat 60 % van de meniscectomieën in België worden uitgevoerd bij patiënten ouder dan 50 jaar. Een beperkte terreinanalyse met dossierinzage wees in de richting van ondoelmatigheid. Er werd een sensibiliseringscampagne verricht bij

^a 277336-277340 Hechten van één of beide gekruiste knieligamenten, ongeacht de techniek N 250

^b 277351-277362 Plastie van één of beide gekruiste knieligamenten met tendineus, cutaan of aponeurotisch materiaal, ongeacht de techniek N 400

^c Statistische tabellen betreffende de verstrekkingen verleend door de zorgverleners in de ambulante en de ziekenhuissector

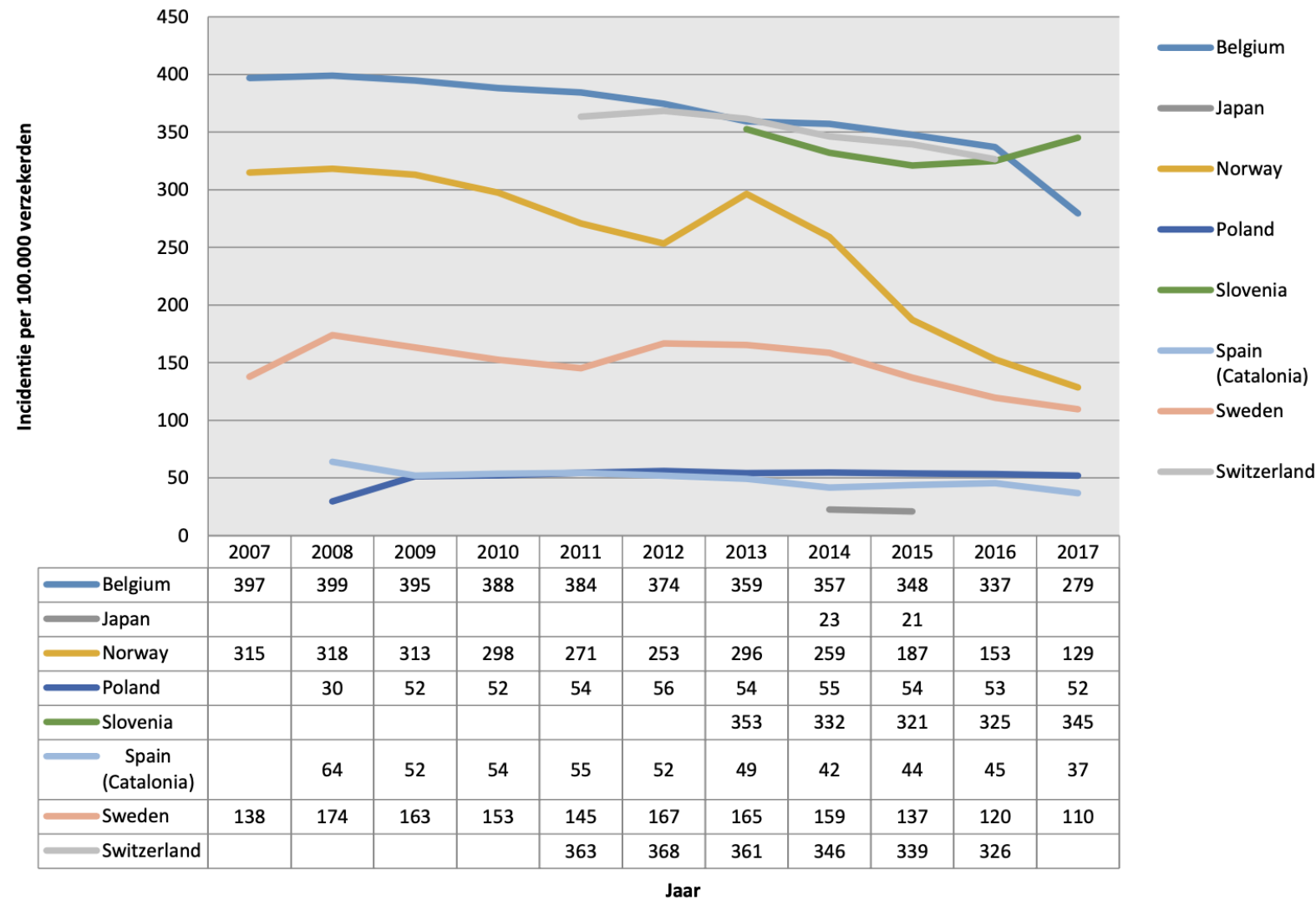


	TOTAL
<i>Geschat aantal patiënten per jaar</i>	19.910
Mediane leeftijd (jaar)	51
Gemiddelde leeftijd (jaar)	49,33
Max./Min. ratio van de mediane leeftijd (per arrondissement*)	1,2
Gestandaardiseerd gebruik: vrouwen (per 100 000)	151
Gestandaardiseerd gebruik: mannen (per 100 000)	260
Ratio vrouwen/mannen	0,58
Percentage vrouwen	36,74%

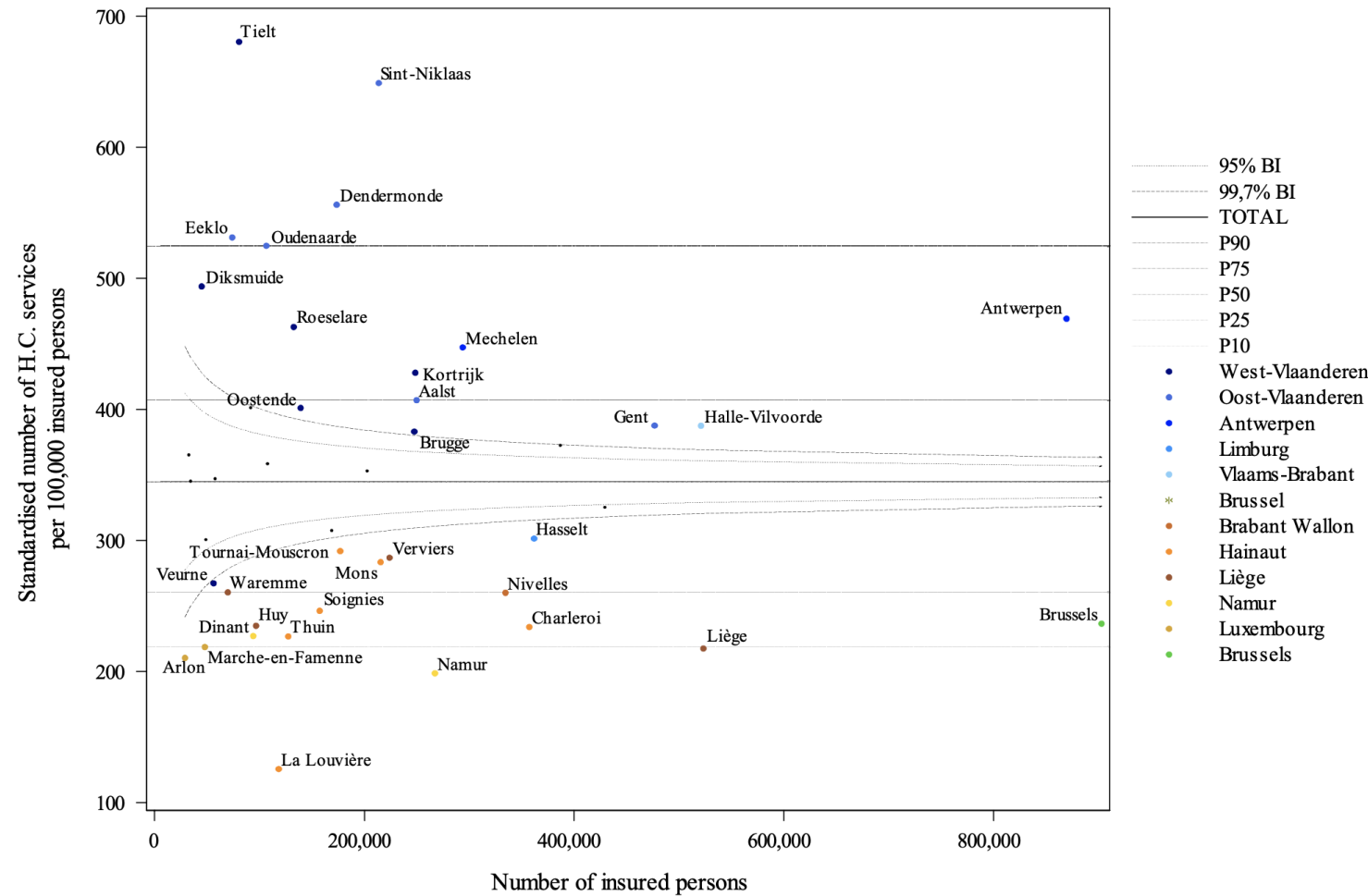
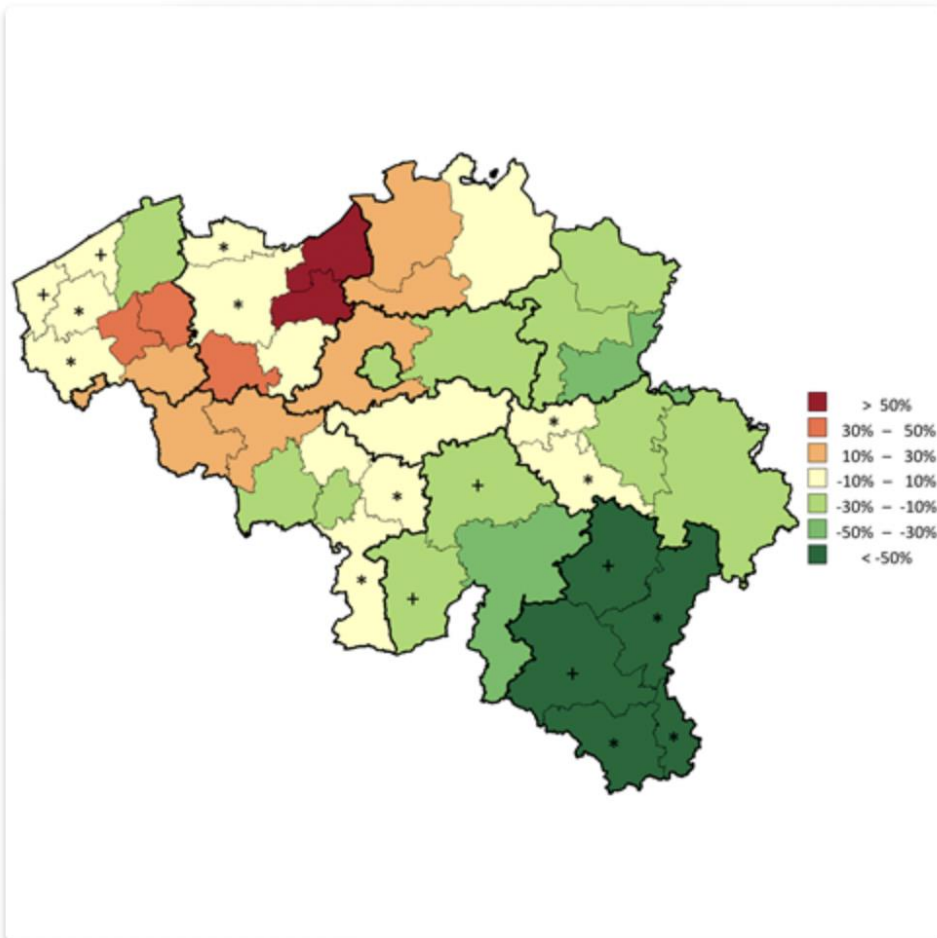
	TOTAAL
<i>Aantal prestaties per jaar</i>	20.286
Gemiddelde herhaling per patiënt per dag (gemiddeld aantal prestaties per dag)	1,00
Gemiddelde herhaling per patiënt per jaar (gemiddeld aantal dagen per jaar)	1,02
Totale gemiddelde herhaling (deelt het aantal prestaties)	1,02
<i>Geschat aantal patiënten per jaar</i>	19.910
Gestandaardiseerd gebruik per 100 000 verzekerden	206

Gestandaardiseerd gebruik per 100 000 verzekerden en variatiecoëfficiënt volgens de arrondissementen* per leeftijdscategorie en per geslacht voor het jaar 2023

4.1 Bijlage 1 : Incidentie meniscectomie : internationale vergelijking



Meniscectomie (15 en meer) (2023)



"Funnelplot-verdeling" van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken (utilisation rate) per arrondissement volgens het aantal verzekerden



RIZIV

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

DIENT VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE

Correspondent :

Dr. F. Ameye
Adviseur arts-inspecteur
Directie Evaluatie – Heelkundige verstrekkingen
Email : expertise.DGEC.SECM@riziv-inami.fgov.be
Tel. 02/739 75 28

Onze referte : 2016-000095-I-08

Brussel, 6/09/2019

Geachte collega,

Betreft: brief gericht aan alle orthopedische chirurgen over doelmatigheid van arthroscopische kniechirurgie bij degeneratief knielijden en meniscusscheuren

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV heeft de opdracht erop toe te zien dat verstrekkingen doelmatig worden aangewend.

In dit kader voerde onze dienst een nationaal onderzoek over de behandeling van degeneratieve meniscusletsels en de arthroscopische meniscectomie **bij vijftigplussers**. Met deze brief lichten we onze vaststelling toe aan alle orthopedische chirurgen.

Recente klinische richtlijnen voor de behandeling van patiënten met degeneratief knielijden en meniscusscheuren raden een conservatieve houding aan.^{1,2} Deze kan bestaan uit gewichtsreductie (indien van toepassing), oefentherapie, infiltratie, medicatie, enz. Deze conservatieve benadering is te verkiezen boven een arthroscopische behandeling en meniscectomie. Arthroscopische kniechirurgie resulteert gemiddeld niet in een verbetering

¹ Arthroscopic surgery for degenerative knee arthritis and meniscal tears: a clinical practice guideline. Siemieniuk RAC, Harris IA, Agoritsas T, Poolman RW, Brignardello-Petersen R, Van de Velde S, Buchbinder R, Englund M, Lytvyn L, Quinlan C, Helsing L, Knutsen G, Olsen NR, Macdonald H, Hailey L, Wilson HM, Lydiatt A, Kristiansen A. BMJ. 2017 May 10;357:j1982. doi: 10.1136/bmj.j1982

² Arthroscopic surgery for knee pain. Järvinen TL, Guyatt GH. BMJ. 2016 Jul 20;354:j3934. doi: 10.1136/bmj.j3934



RIZIV

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

DIENT VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE

Correspondent :

Email : DirE.DGEC.SECM@riziv-inami.fgov.be

Tel.

Onze referte : 2016-000095-I-08

Brussel, 30 juli 2020

Brief aan alle huisartsen over de doelmatigheid van arthroscopische meniscectomie bij degeneratief knielijden.

Geachte collega,

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV heeft de opdracht erop toe te zien dat het budget van de ziekteverzekering doelmatig wordt aangewend.

In dit kader heeft onze dienst een nationale analyse gevoerd over de behandeling van degeneratieve meniscusletsels en arthroscopische meniscectomie bij vijftigplussers.

Uit de analyse van de facturatie blijkt dat 61 % van de 33.175 meniscectomieën in 2019 werd uitgevoerd bij patiënten van 50 jaar of ouder. Bijkomend is er een onverklaarbare geografische variatie in ons land.¹

In een bijbehorende terreinstudie waarbij we de indicatiestelling in het dossier nagingen, stelden we vast dat de EBM-richtlijnen (cf. infra) niet altijd worden toegepast.

¹ <https://www.gezondbelgie.be/nl/medische-praktijkvariates/musculoskeletaal-stelsel/meniscectomie-15-jaar>

Meniscus 'Commotie' - Probleemstelling

- Uit een nationaal onderzoek van de DGEK bleek dat 60 % van de meniscectomieën in België worden uitgevoerd bij patiënten ouder dan 50 jaar. Een beperkte terreinanalyse met dossierinzage wees in de richting van ondoelmatigheid.
- Er werd een sensibiliseringscampagne verricht bij orthopedisten en huisartsen om hen te wijzen op de internationale klinische richtlijnen
- De EBM-richtlijnen zijn terughoudend voor arthroscopische meniscectomie bij degeneratief knielijden.

Arthroscopic surgery for degenerative knee disease (osteoarthritis including degenerative meniscal tears) (Review)

O'Connor D, Johnston RV, Brignardello-Petersen R, Poolman RW, Cyril S, Vandvik PO, Buchbinder R

Table 1 | Support from current guidance for arthroscopic surgery in patients with subgroups of degenerative knee disease

	Lavage or debridement			Partial meniscectomy for meniscal tears	
	Patients with radiographic osteoarthritis	Patients without radiographic osteoarthritis	Patients with mechanical symptoms	Patients with evidence of osteoarthritis	Patients without evidence of osteoarthritis
AAOS ⁶	Against	Supportive	Supportive	Supportive	Supportive
NICE ^{7,8}	Against	Against	For	No comment	No comment
ESSKSA ⁹	Against	For	For	Against	For
BOA ^{10*}	Against	For	For	No comment	For
AOA ^{11*}	Against	No comment	No comment	Against	For
OARSI ^{12,13}	Against	No comment	No comment	Supportive	No comment

AAOS = American Academy of Orthopaedic Surgeons; NICE = National Institute of Health and Care Excellence; ESSKSA = European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy; BOA = British Orthopaedic Association; AOA = Australian Orthopaedic Association; OARSI = Osteoarthritis Research Society International.

For = Explicit statement that arthroscopy should be performed in some patients.

Against = Explicit statement that arthroscopy should not be performed in some patients.

Supportive = Seemingly supportive of arthroscopy in some contexts.

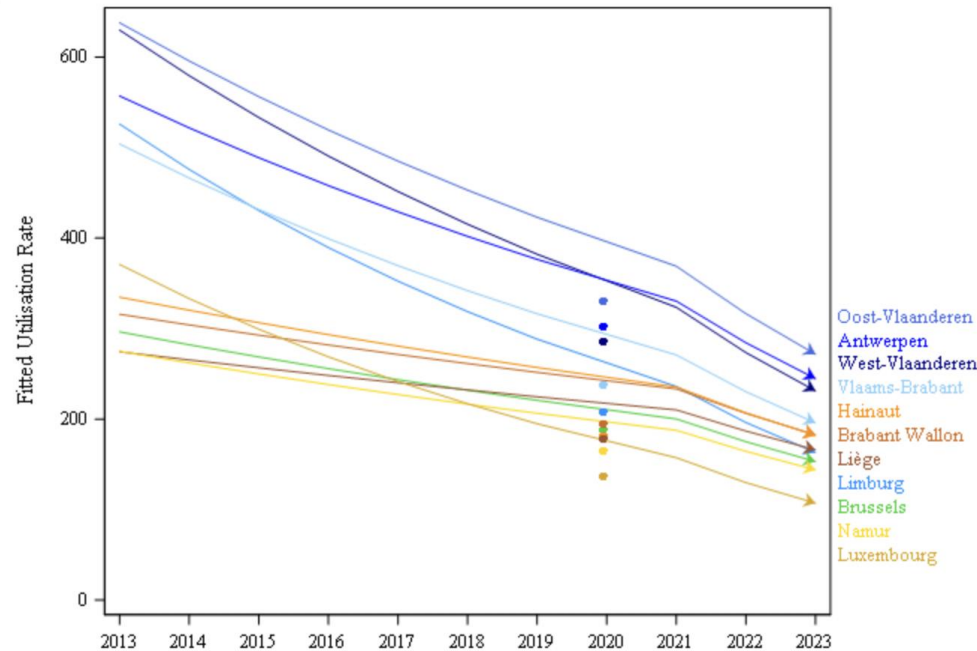
*Official statement, not guidelines

Meniscus 'Commotie' - Probleemstelling

- Uit een nationaal onderzoek van de DGEC bleek dat 60 % van de meniscectomieën in België worden uitgevoerd bij patiënten ouder dan 50 jaar. Een beperkte terreinanalyse met dossierinzage wees in de richting van ondoelmatigheid.
- Er werd een sensibiliseringscampagne verricht bij orthopedisten en huisartsen om hen te wijzen op de internationale klinische richtlijnen
- De EBM-richtlijnen zijn terughoudend voor arthroscopische meniscectomie bij degeneratief knielijden.
- Na de sensibiliseringscampagne door de DGEC en de acties door de BVOT en de BKS is het aandeel meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar niet substantieel verminderd.
- Gelet op de EBM en het beperkte resultaat van de acties door de DGEC, de BVOT en de BKS stellen we voor om een indicator in te voeren.

Meniscus 'Commotie'

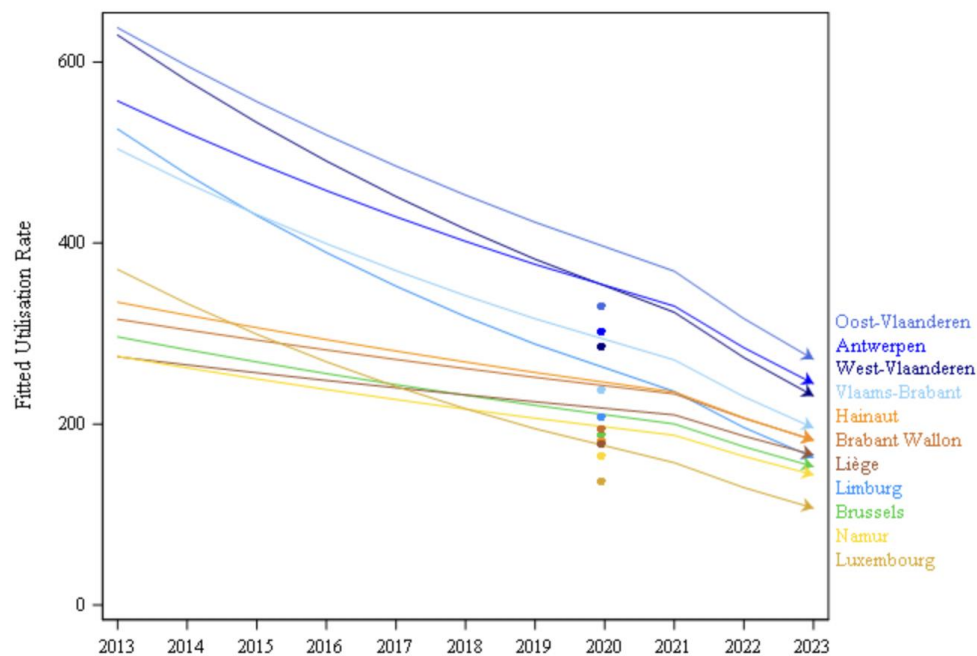
		2016	2017	2018	2019	2020 ^e	2021 ^f
276636- 276640	Aantal	38.035	35.932	33.974	32.254	21.356	20.445
	% bij 50+	58,6%	59,4%	59,5%	58,8%	57,4%	55,6%
277432- 277443	Aantal	1.358	1.386	1.313	1.367	952	654
	% bij 50+	10,8%	10,2%	10,1%	11,5%	14,5%	13,9%



Ingerichte trendgrafiek (provinciale regressielijnen)

Meniscus 'Commotie'

		2016	2017	2018	2019	2020 ^e	2021 ^f
276636-276640	Aantal	38.035	35.932	33.974	32.254	21.356	20.445
	% bij 50+	58,6%	59,4%	59,5%	58,8%	57,4%	55,6%
277432-277443	Aantal	1.358	1.386	1.313	1.367	952	654
	% bij 50+	10,8%	10,2%	10,1%	11,5%	14,5%	13,9%



Ingerichte trendgrafiek (provinciale regressielijnen)

Meniscus ‘Commotie’

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Indicator voor de arthroscopische meniscectomie bij patiënten ouder dan 50 jaar.

De wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73, § 3, biedt aan onder meer de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV de mogelijkheid om bij de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie voorstellen van indicatoren in te dienen.

Er werd door het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de algemene raad van het RIZIV alsook door de regering geopteerd om een methode voor de integratie van de gezondheidszorgdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering te ontwikkelen, dit in combinatie met een dynamisch meerjarig budgettair kader en meer focus op appropriate care – de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment.

De implementatie van indicatoren blijft één van de hefbomen om hiertoe te komen, met als doel efficiëntiewinsten te genereren door het terugdringen van inappropriate care.

De aldus vrijgekomen middelen worden terug geïnvesteerd binnen de gezondheidszorg.

Indicatoren zijn niet absoluut, waarbij gemotiveerde uitzonderingen steeds mogelijk blijven. In die zin is een indicator een verantwoordingsdrempel.

De indicatoren moeten peilen naar doelmatiger gebruik van de beschikbare middelen binnen de gezondheidszorg en zijn wetenschappelijk gefundeerd en rationeel.

De waarde van een indicator wordt berekend op basis van wetenschappelijke reviews en data-analyses in overleg met de beroepsorganisaties en wetenschappelijke verenigingen.

NOTA

De EBM-richtlijnen zijn terughoudend voor arthroscopische meniscectomie bij degeneratief knielijden.

Uit een nationaal onderzoek van de DGEC bleek dat 60 % van de meniscectomieën in België worden uitgevoerd bij patiënten ouder dan 50 jaar. Een beperkte terreinanalyse met dossierinzage wees in de richting van ondoelmatigheid. Er werd een sensibiliseringscampagne verricht bij orthopedisten en huisartsen om hen te wijzen op de internationale klinische richtlijnen (september 2019 - juli 2020).

Een voorstel van de DGEC (juni 2020) binnen de werkgroep heilkunde van de Technisch Geneeskundige Raad (TGR) tot invoering van een toepassingsregel in de nomenclatuur voor arthroscopische knie-ingrepen werd niet weerhouden doch resulteerde in een overleg met de kniechirurgen.

Naar aanleiding van dit overleg wijdde de Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT) een sessie van een symposium aan dit topic (najaar 2020) en formuleerde de Belgian Knee Society (BKS) een richtlijn in verband met de behandeling van degeneratief mediaal meniscusletsel (februari 2021). Ook na de sensibiliseringscampagne door de DGEC en de acties door de BVOT en de BKS is het aandeel meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar niet substantieel verminderd. Gelet op de EBM en het beperkte resultaat van de acties door de DGEC, de BVOT en de BKS stellen we voor om een indicator in te voeren. De voorgestelde indicator beoogt het ondoelmatig gebruik van meniscectomie bij patiënten ouder dan 50 jaar te verminderen en de zorgverstrekkers er toe aan te zetten de indicatiestelling van deze ingreep af te stemmen op de klinische richtlijnen.

Volgens de klinische richtlijnen is bij degeneratief knielijden een conservatieve behandeling te verkiezen boven een arthroscopie. Een arthroscopische behandeling wordt pas aangeraden na uitproberen en falen van een conservatieve behandeling.

Arthroscopie bij degeneratief knielijden geeft niet direct voordelen maar vergroot mogelijk wel het risico op bijwerkingen op zowel korte als lange termijn.

Bij een analyse van gegevens van het National Patient Registry in Noorwegen werd een duidelijke algemene vermindering van arthroscopieën van de knie

vastgesteld tussen 2012 en 2016 in publiek gefinancierde ziekenhuizen. De grootste daling werd gezien in de regionale gezondheidsautoriteit van Zuidoost-Noorwegen (South-Eastern Norway Regional Health Authority) en viel samen met de invoering van administratieve maatregelen.

Het aandeel patiënten van 50 jaar of ouder (exclusief meniscusherstel) viel terug van 54 % in 2012 naar 46 % in 2016.

Het aantal meniscectomieën per 10.000 inwoners in andere landen ligt verder beduidend lager dan in België.

Uit de data-analyse op Documenten P (2018-2019 en 2020-2021) blijkt dat slechts 19 % van de zorgverstrekkers (met gemiddeld minstens 10 ingrepen per jaar) beantwoordt aan de voorgestelde indicator van 45 %.

INDICATOR

De verstrekking met nomenclatuurcode 276636-276640, opgenomen in artikel 14k van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, mag per kalenderjaar slechts voor 45 % van het totaal aantal verstrekkingen per zorgverlener bij patiënten ouder dan 50 jaar worden verricht.”

Meniscus ‘Commotie’

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Indicator voor de arthroscopische meniscectomie bij patiënten ouder dan 50 jaar.

De wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73, § 3, biedt aan onder meer de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV de mogelijkheid om bij de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie voorstellen van indicatoren in te dienen.

Er werd door het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de algemene raad van het RIZIV alsook door de regering geopteerd om een methode voor de integratie van de gezondheidszorgdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering te ontwikkelen, dit in combinatie met een dynamisch meerjarig budgettair kader en meer focus op appropriate care – de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment.

De implementatie van indicatoren blijft één van de hefbomen om hiertoe te komen, met als doel efficiëntiewinsten te genereren door het terugdringen van inappropriate care.

De aldus vrijgekomen middelen worden terug geïnvesteerd binnen de gezondheidszorg.

Indicatoren zijn niet absoluut, waarbij gemotiveerde uitzonderingen steeds mogelijk blijven. In die zin is een indicator een verantwoordingsdrempel.

De indicatoren moeten peilen naar doelmatiger gebruik van de beschikbare middelen binnen de gezondheidszorg en zijn wetenschappelijk gefundeerd en rationeel.

De waarde van een indicator wordt berekend op basis van wetenschappelijke reviews en data-analyses in overleg met de beroepsorganisaties en wetenschappelijke verenigingen.

NOTA

De EBM-richtlijnen zijn terughoudend voor arthroscopische meniscectomie bij degeneratief knielijden.

Uit een nationaal onderzoek van de DGEC bleek dat 60 % van de meniscectomieën in België worden uitgevoerd bij patiënten ouder dan 50 jaar. Een beperkte terreinanalyse met dossierinzage wees in de richting van ondoelmatigheid. Er werd een sensibiliseringscampagne verricht bij orthopedisten en huisartsen om hen te wijzen op de internationale klinische richtlijnen (september 2019 - juli 2020).

Een voorstel van de DGEC (juni 2020) binnen de werkgroep heilkunde van de Technisch Geneeskundige Raad (TGR) tot invoering van een toepassingsregel in de nomenclatuur voor arthroscopische knie-ingrepen werd niet weerhouden doch resulteerde in een overleg met de kniechirurgen.

Naar aanleiding van dit overleg wijdde de Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT) een sessie van een symposium aan dit topic (najaar 2020) en formuleerde de Belgian Knee Society (BKS) een richtlijn in verband met de behandeling van degeneratief mediaal meniscusletsel (februari 2021). Ook na de sensibiliseringscampagne door de DGEC en de acties door de BVOT en de BKS is het aandeel meniscectomieën bij patiënten ouder dan 50 jaar niet substantieel verminderd. Gelet op de EBM en het beperkte resultaat van de acties door de DGEC, de BVOT en de BKS stellen we voor om een indicator in te voeren. De voorgestelde indicator beoogt het ondoelmatig gebruik van meniscectomie bij patiënten ouder dan 50 jaar te verminderen en de zorgverstrekkers er toe aan te zetten de indicatiestelling van deze ingreep af te stemmen op de klinische richtlijnen.

Volgens de klinische richtlijnen is bij degeneratief knielijden een conservatieve behandeling te verkiezen boven een arthroscopie. Een arthroscopische behandeling wordt pas aangeraden na uitproberen en falen van een conservatieve behandeling.

Arthroscopie bij degeneratief knielijden geeft niet direct voordelen maar vergroot mogelijk wel het risico op bijwerkingen op zowel korte als lange termijn.

Bij een analyse van gegevens van het National Patient Registry in Noorwegen werd een duidelijke algemene vermindering van arthroscopieën van de knie

vastgesteld tussen 2012 en 2016 in publiek gefinancierde ziekenhuizen. De grootste daling werd gezien in de regionale gezondheidsautoriteit van Zuidoost-Noorwegen (South-Eastern Norway Regional Health Authority) en viel samen met de invoering van administratieve maatregelen. Het aandeel patiënten van 50 jaar of ouder (exclusief meniscusherstel) viel terug van 54 % in 2012 naar 46 % in 2016.

Het aantal meniscectomieën per 10.000 inwoners in andere landen ligt verder beduidend lager dan in België.

Uit de data-analyse op Documenten P (2018-2019 en 2020-2021) blijkt dat slechts 19 % van de zorgverstrekkers (met gemiddeld minstens 10 ingrepen per jaar) beantwoordt aan de voorgestelde indicator van 45 %.

INDICATOR

De verstrekking met nomenclatuurcode 276636-276640, opgenomen in artikel 14k van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, mag per kalenderjaar slechts voor 45 % van het totaal aantal verstrekkingen per zorgverlener bij patiënten ouder dan 50 jaar worden verricht.”

Meniscus 'Commotie'

Open access

Research

BMJ Open Changes in the rate of publicly financed knee arthroscopies: an analysis of data from the Norwegian patient registry from 2012 to 2016

Robin Holtedahl,¹ Jens Ivar Brox,^{2,3} Arne Kristian Aune,⁴ Daniel Nguyen,⁵
May Arna Risberg,⁶ Ole Tjomsland⁵

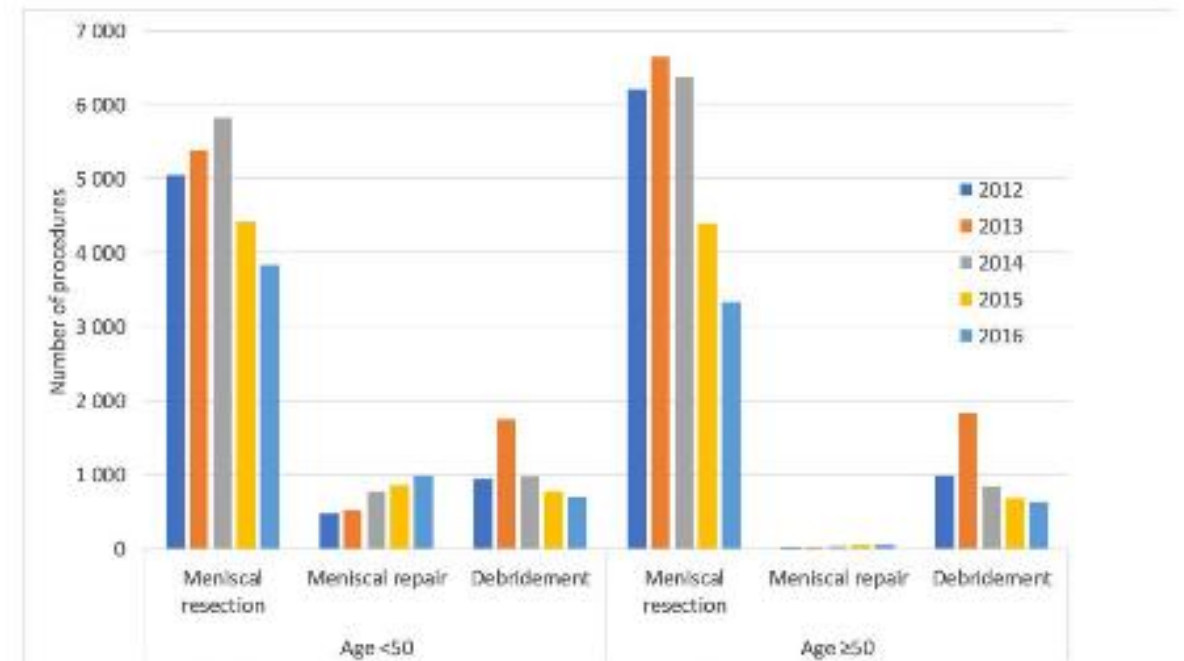
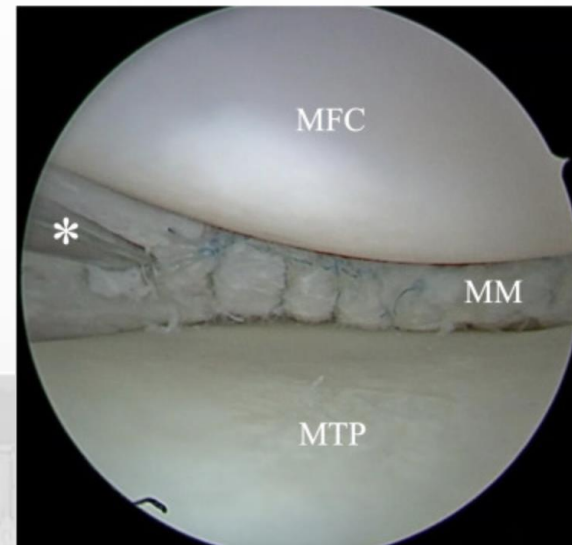
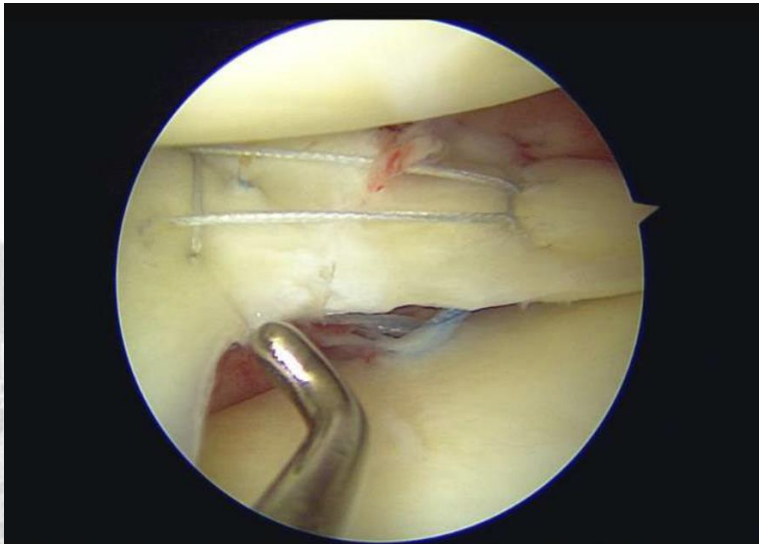
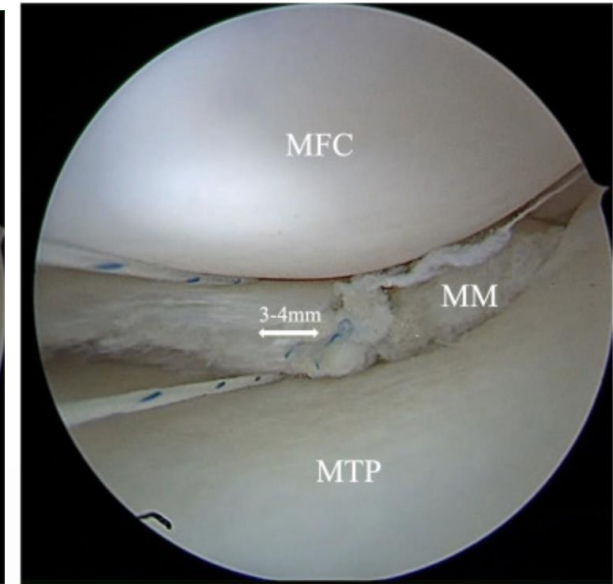
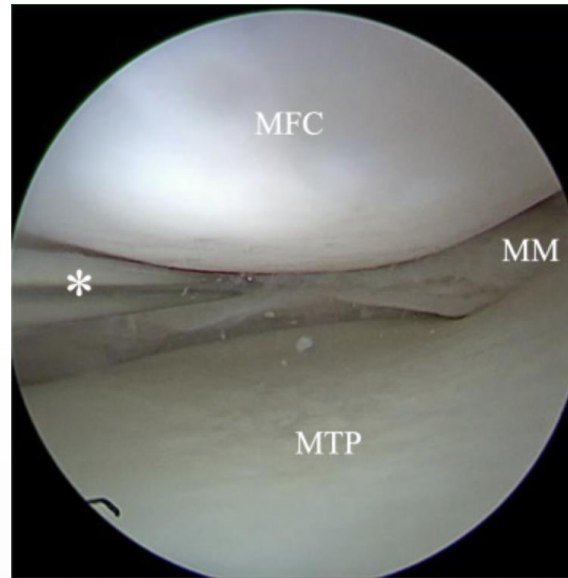


Figure 3 Number of meniscal resections, meniscal repairs and debridement per year for ages <50 and ≥50. All Regional Health Authorities, public and private hospitals.

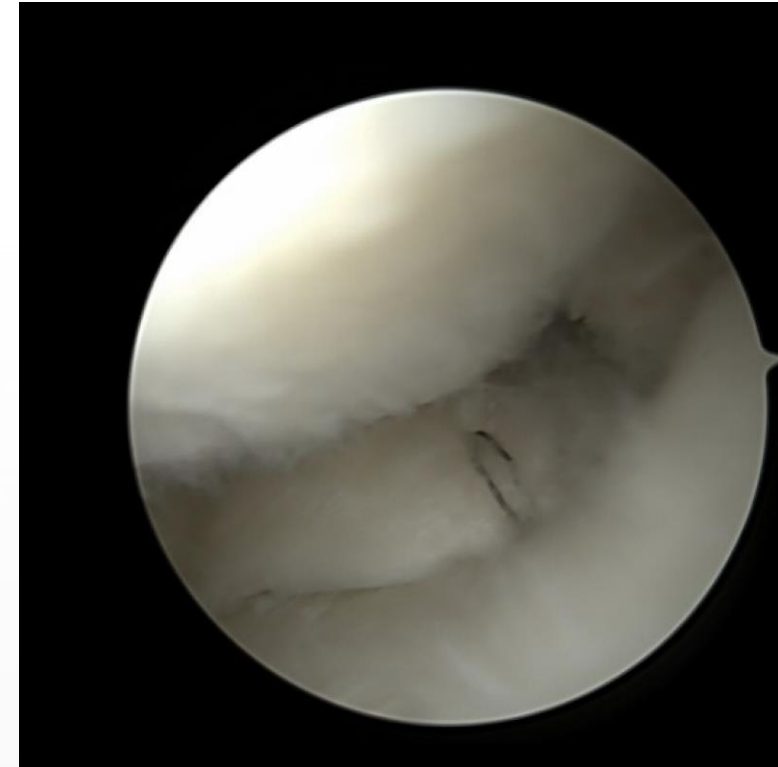
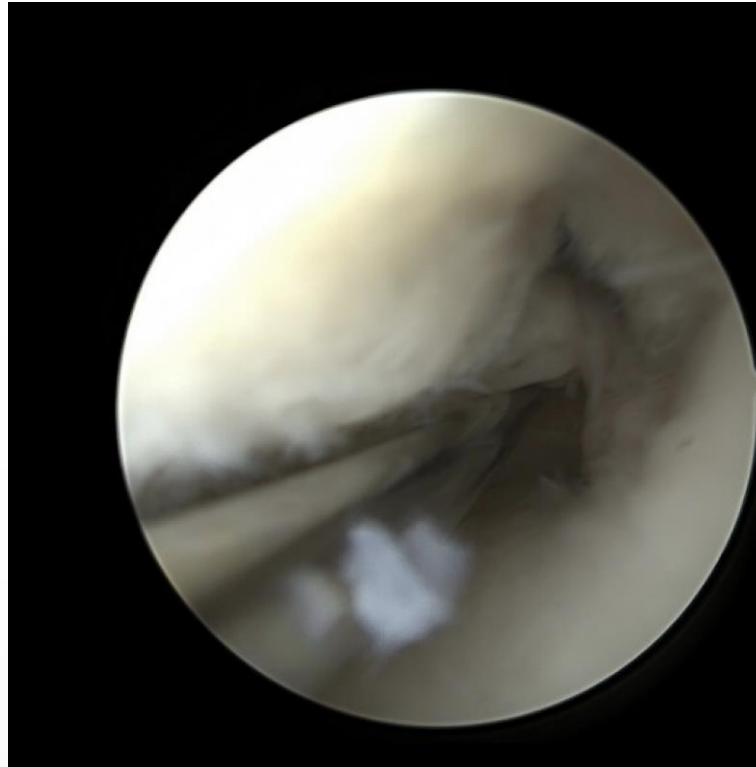
Degeneratieve meniscus scheur – Operatieve behandeling

- Partiële mediale meniscectomie
- **Meniscus hechting**
 - Rip-stop/matras
 - Circumferentieel
- (Root reïnsertie)
- (Osteotomie)
- (Prothese chirurgie)

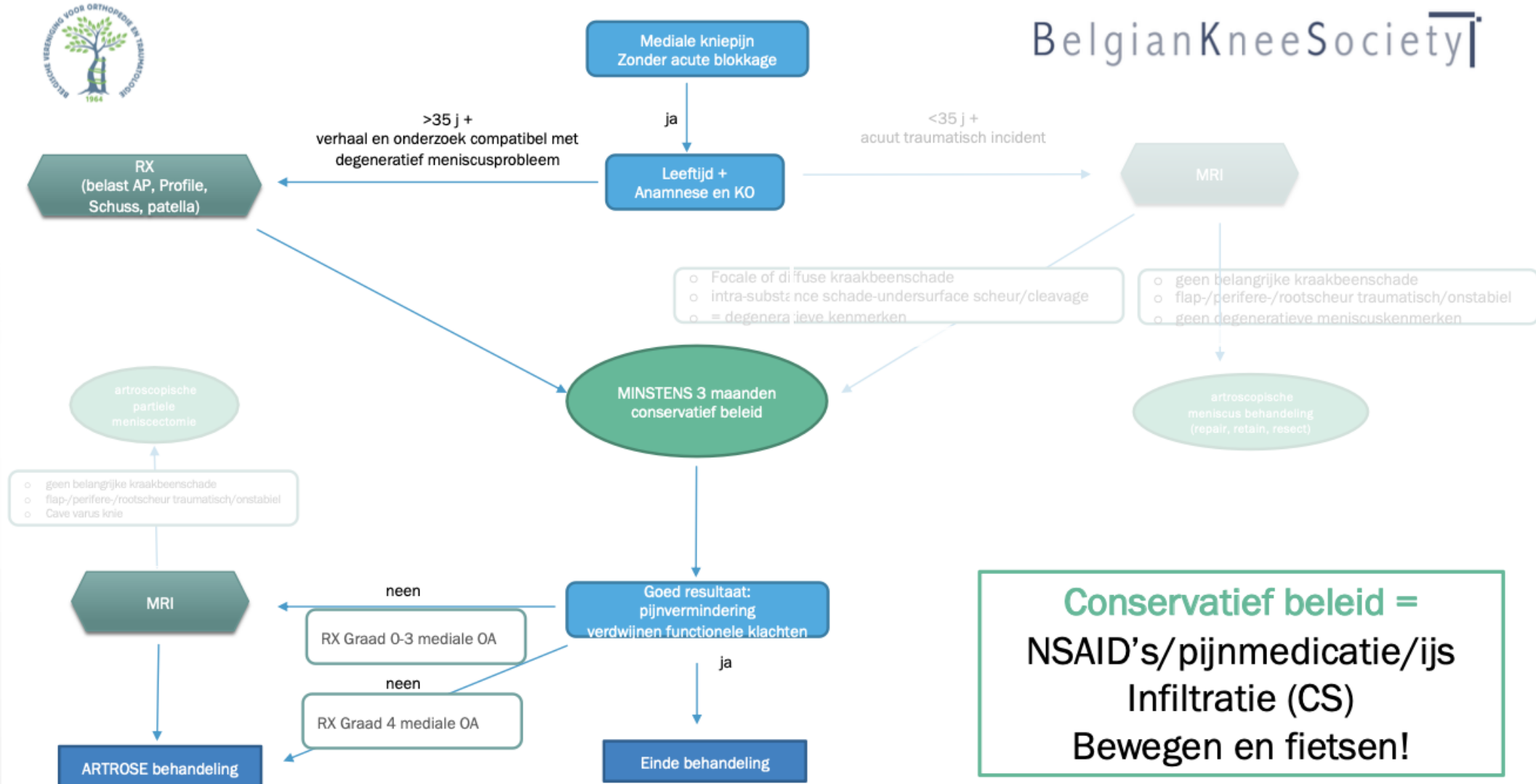


Degeneratieve meniscus scheur – Operatieve behandeling

- Partiële mediale meniscectomie
- (Meniscus hechting)
- Root reïnsertie
- (Osteotomie)
- (Prothese chirurgie)

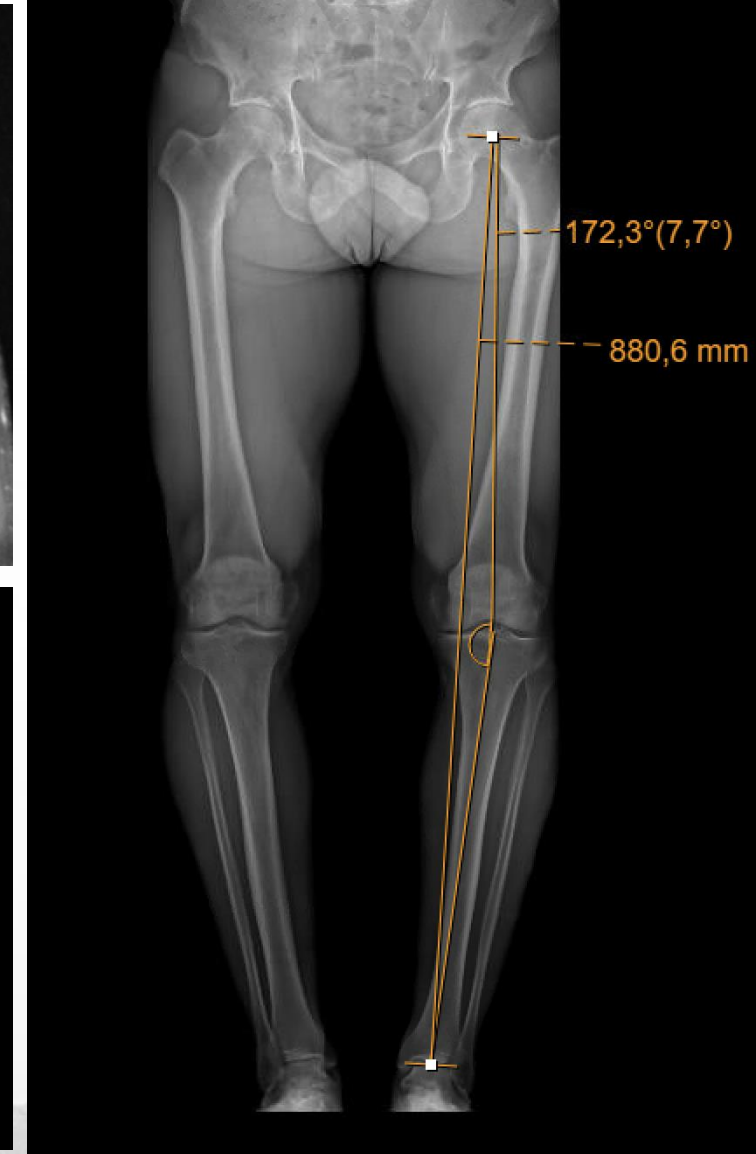
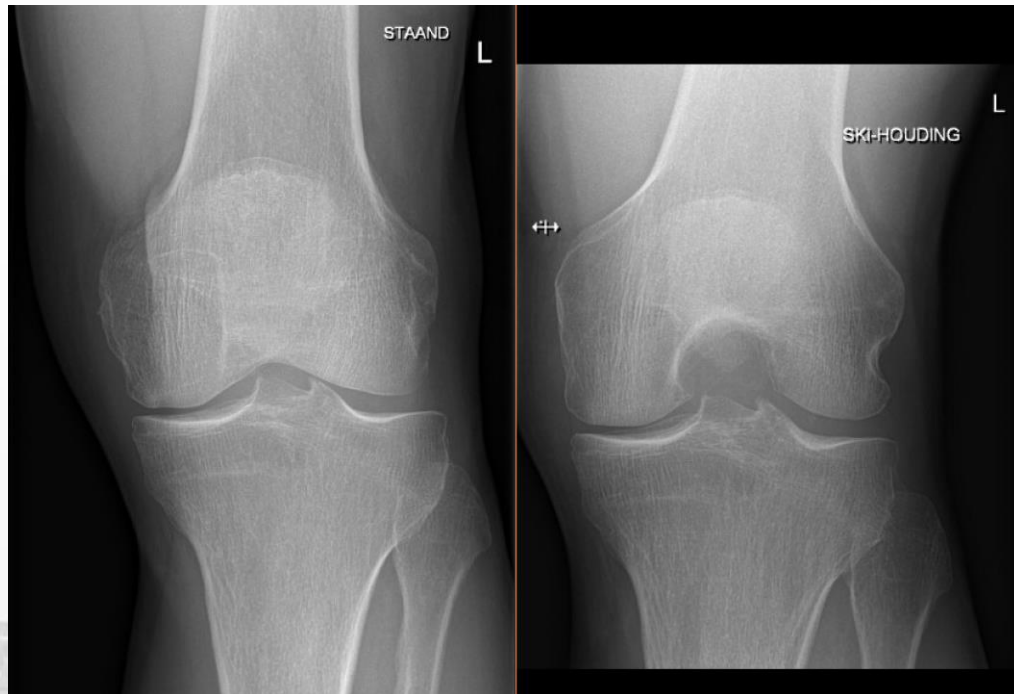


Degeneratieve meniscus scheur – Behandeling



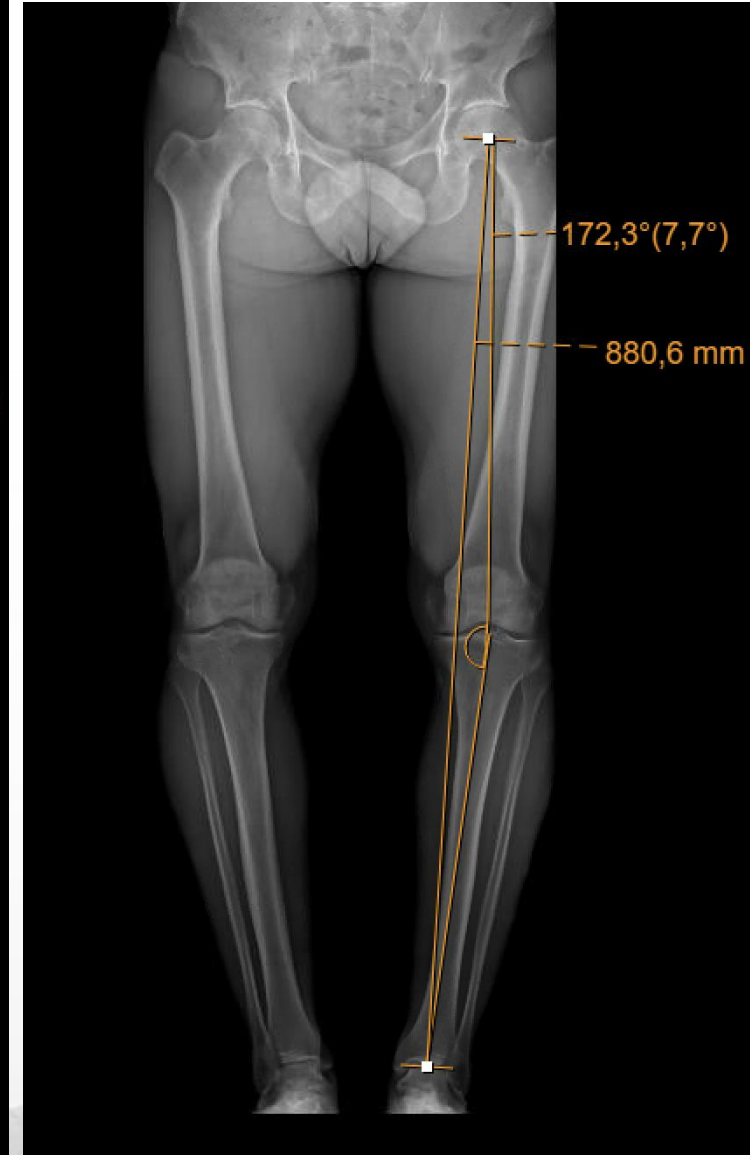
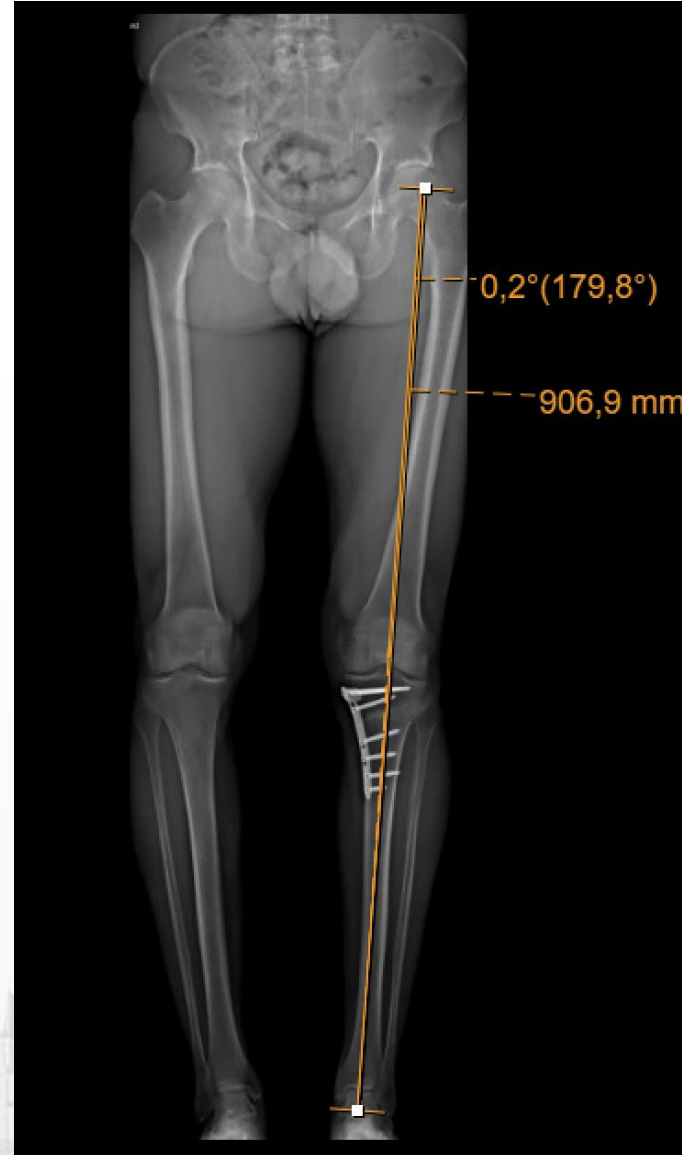
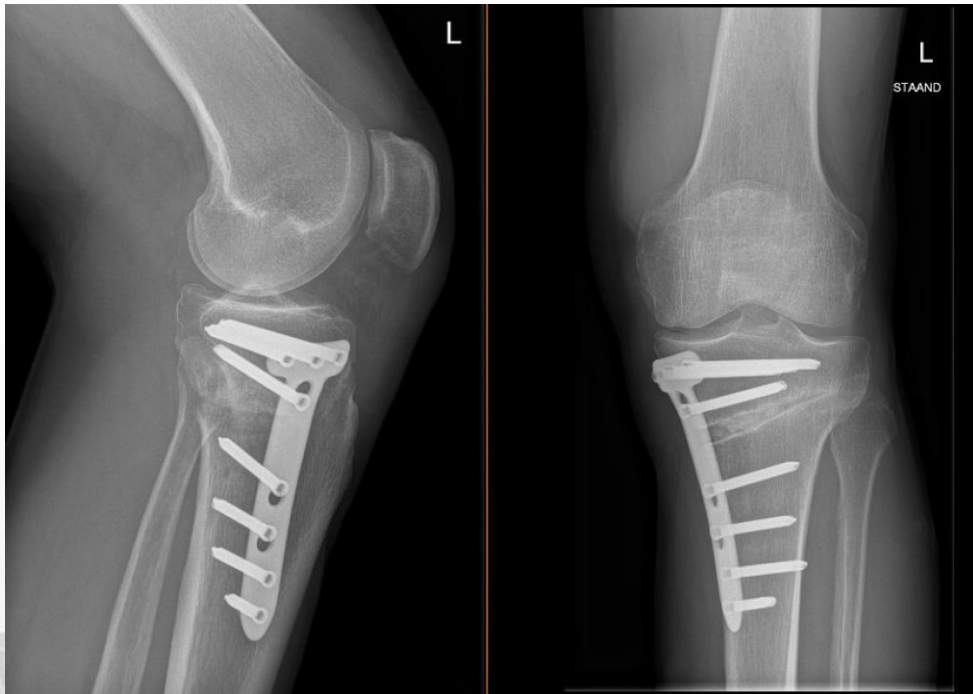
Degeneratieve meniscus scheur – Operatieve behandeling

- Partiële mediale meniscectomie
- Meniscus hechting
- Root reïnsertie
- Osteotomie
- (Prothese chirurgie)

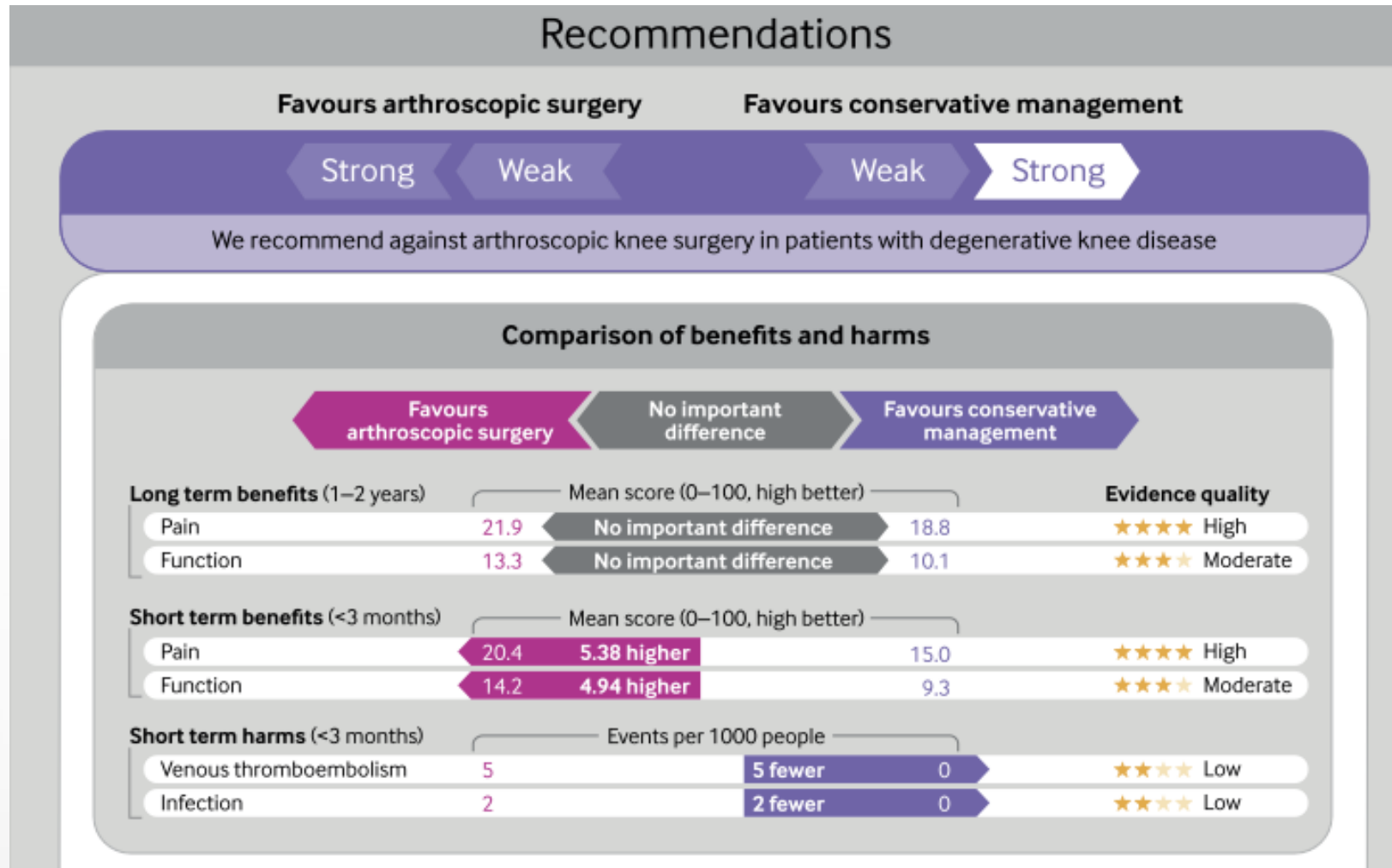


Degeneratieve meniscus scheur – Operatieve behandeling

- Partiële mediale meniscectomie
- Meniscus hechting
- Root reïnsertie
- Osteotomie
- (Prothese chirurgie)



Degeneratieve meniscus scheur – Resultaten



Degeneratieve meniscus scheur – Resultaten

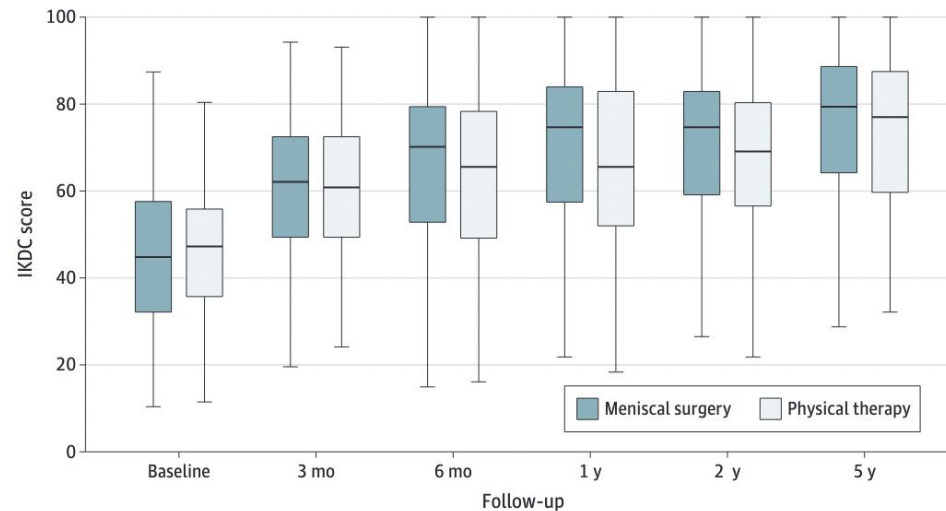


Original Investigation | Orthopedics

Effect of Physical Therapy vs Arthroscopic Partial Meniscectomy in People With Degenerative Meniscal Tears Five-Year Follow-up of the ESCAPE Randomized Clinical Trial

Julia C. A. Noorduyn, MSc; Victor A. van de Graaf, MD, PhD; Nienke W. Willigenburg, PhD; Gwendolyne G. M. Scholten-Peeters, PhD; Esther J. Kret, MSc; Rogier A. van Dijk, MD, PhD; Rachelle Buchbinder, MD, PhD; Gillian A. Hawker, MD, PhD; Michel W. Coppieters, PhD; Rudolf W. Poolman, MD, PhD; for the ESCAPE Research Group

Figure 2. International Knee Documentation Committee (IKDC) Subjective Knee Form Questionnaire Scores During Follow-up



The IKDC score for knee function per time point, shown with the box representing the IQR and median score indicated as the line within the box. The error bars indicate the 95% CIs.

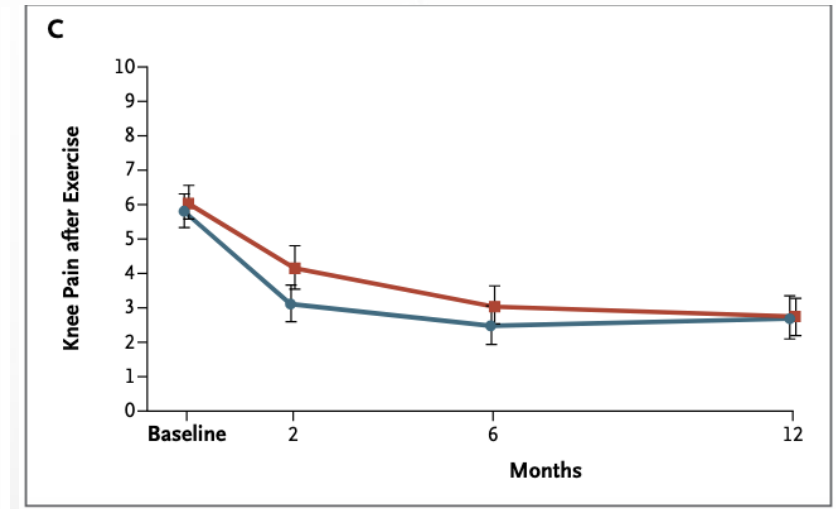
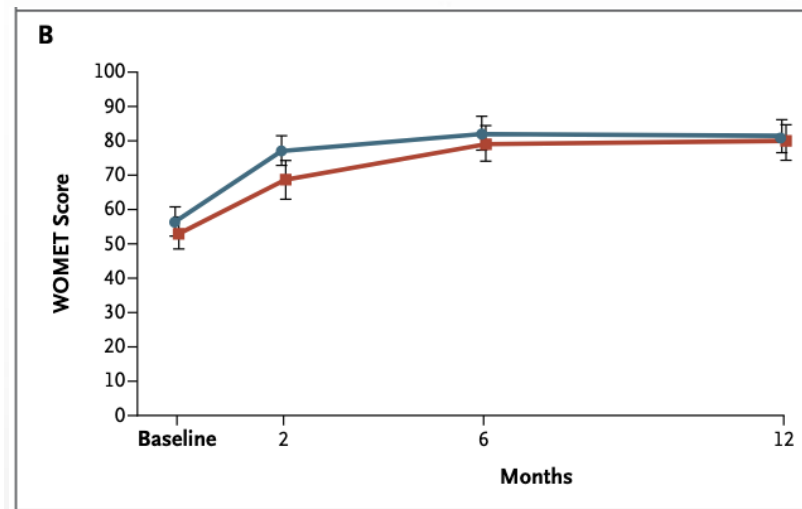
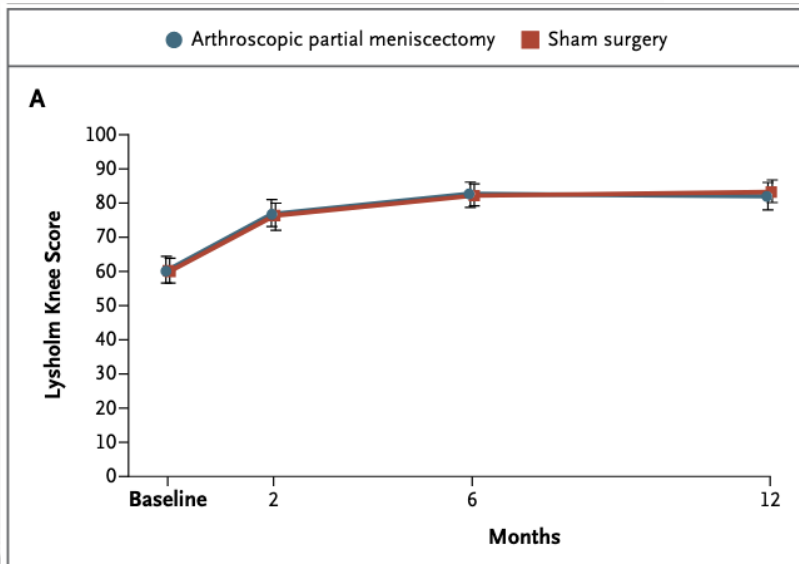
Degenerative meniscus scheur – Resultaten

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Arthroscopic Partial Meniscectomy versus Sham Surgery for a Degenerative Meniscal Tear

Raine Sihvonen, M.D., Mika Paavola, M.D., Ph.D., Antti Malmivaara, M.D., Ph.D.,
Ari Itälä, M.D., Ph.D., Antti Joukainen, M.D., Ph.D., Heikki Nurmi, M.D.,
Juha Kalske, M.D., and Teppo L.N. Järvinen, M.D., Ph.D.,
for the Finnish Degenerative Meniscal Lesion Study (FIDELITY) Group



Degeneratieve meniscus scheur – Resultaten

1890

COPYRIGHT © 2016 BY THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY, INCORPORATED

Predictors and Outcomes of Crossover to Surgery from Physical Therapy for Meniscal Tear and Osteoarthritis

A Randomized Trial Comparing Physical Therapy and Surgery

Jeffrey N. Katz, MD, MSc, John Wright, MD, Kurt P. Spindler, MD, Lisa A. Mandl, MD, MPH, Clare E. Safran-Norton, PT, PhD, Emily K. Reinke, PhD, Bruce A. Levy, MD, Rick W. Wright, MD, Morgan H. Jones, MD, MPH, Scott D. Martin, MD, Robert G. Marx, MD, MSc, and Elena Losina, PhD

Investigation performed at Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts; Cleveland Clinic, Garfield Heights, Ohio; Hospital for Special Surgery, New York, NY; Mayo Clinic, St. Paul, Minnesota; Vanderbilt University, Nashville, Tennessee; and Washington University, St. Louis, Missouri

Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy (2022) 30:1937–1948
<https://doi.org/10.1007/s00167-021-06851-x>

KNEE



An individualized decision between physical therapy or surgery for patients with degenerative meniscal tears cannot be based on continuous treatment selection markers: a marker-by-treatment analysis of the ESCAPE study

Julia C. A. Noorduyn^{1,2} · Victor A. van de Graaf^{1,3} · Nienke W. Willigenburg¹ · Gwendolyn G. M. Scholten-Peeters² · Ben W. Mol⁴ · Martijn W. Heymans⁵ · Michel W. Coppieters^{2,6} · Rudolf W. Poolman^{1,7} · for the ESCAPE Research Group

Received: 26 September 2021 / Accepted: 14 December 2021 / Published online: 5 February 2022
© The Author(s) 2022



Degeneratieve meniscus scheur – Resultaten

Osteoarthritis and Cartilage 28 (2020) 897–906

Osteoarthritis and Cartilage



Development of osteoarthritis in patients with degenerative meniscal tears treated with exercise therapy or surgery: a randomized controlled trial

B. Berg ^{†‡*}, E.M. Roos [§], M. Englund ^{||}, N.J. Kise [¶], A. Tiulpin ^{#††}, S. Saarakkala ^{#††}, L. Engebretsen ^{†‡‡§§}, C.N. Eftang ^{||||}, I. Holm ^{†‡}, M.A. Risberg ^{†¶¶}

[†] Division of Orthopedic Surgery, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

[‡] Faculty of Medicine, Department of Interdisciplinary Health Sciences, University of Oslo, Oslo, Norway

[§] Department of Sports Science and Clinical Biomechanics, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

^{||} Faculty of Medicine, Department of Clinical Sciences, Lund, Orthopedics, Clinical Epidemiology Unit, Lund University, Lund, Sweden

[¶] Department of Orthopedic Surgery, Martina Hansens Hospital, Sandvika, Norway

[#] Research Unit of Medical Imaging, Physics and Technology, Faculty of Medicine, University of Oulu, Oulu, Finland

^{††} Department of Diagnostic Radiology, Oulu University Hospital, Oulu, Finland

^{‡‡} Oslo Sports Trauma Research Center, Norwegian School of Sport Sciences, Oslo, Norway

^{§§} Medical and Scientific Department, International Olympic Committee, Lausanne, Switzerland

^{||||} Department of Pathology, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway

^{¶¶} Department of Sports Medicine, Norwegian School of Sport Sciences, Oslo, Norway

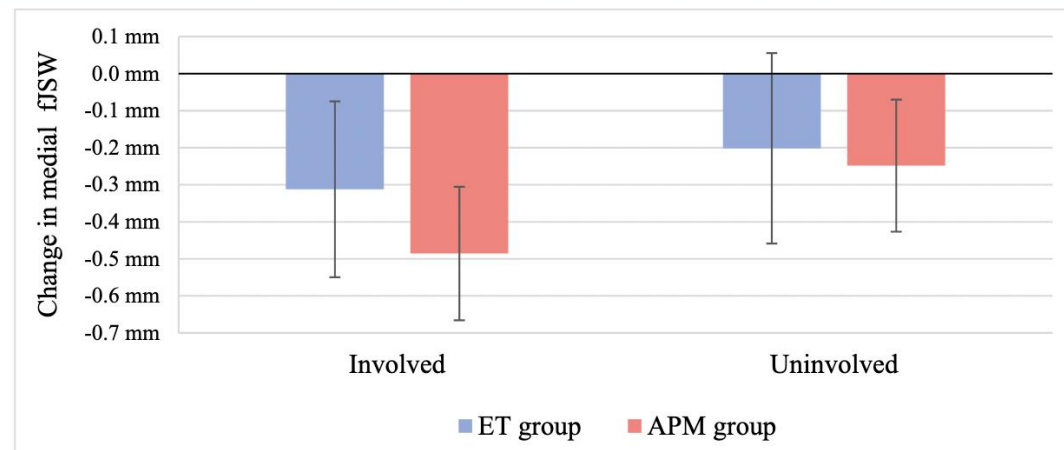


Fig. 3

Change from baseline to 5 years in medial fixed joint space width (full-set analysis), adjusted for sex and baseline value of the outcome. Whiskers represents 95% confidence intervals. ET = exercise therapy (n = 54); APM = arthroscopic partial meniscectomy (n = 60).

Osteoarthritis and Cartilage



Take home message

- Courante pathologie
- EBM sterk onderbouwde behandeling
 - Conservatief beleid minstens 3 maanden aan te houden
 - **BKS-BVOT guidelines**
 - Pijnmedicatie/NSAID's
 - Corticoiden infiltratie
 - Kinesithérapie
 - Radiografische oppuntstelling
 - **Geen MRI**
- Partiële meniscectomie bij falen beleid