

Kwaliteitsindicatoren zorgen niet voor lagere sterfte

Door huisartsenzorg van hoge kwaliteit te bieden hopen we ziekten vroeg op te sporen en snel te behandelen. Maar of de invoer van kwaliteitsindicatoren ook daadwerkelijk de sterfte beïnvloedt, was nog onduidelijk. Nieuw onderzoek laat zien dat de koppeling van vergoedingen aan kwaliteitsindicatoren niet heeft gezorgd voor een daling van de sterfte.

Onderzoekers wilden weten of de invoer van het *Quality of Outcomes Framework* (QOF) in Engeland gezorgd heeft voor een daling van de sterfte. Het QOF werd in 2004 in Engelse huisartsenpraktijken ingevoerd en koppelt maximaal 25% van het inkomen van de huisarts aan kwaliteitsindicatoren op het gebied van chronische zorg, organisatie en patiënttevredenheid. De onderzoekers maakten gebruik van data van de WHO tussen 1994 en 2010 over doodsoorzaken in Engeland en 27 andere Westerse landen, waaronder Nederland. Bij de analyse corrigeerden ze voor leeftijd, geslacht en sterftetrend voorafgaand aan de invoering van het QOF. Na de introductie van het QOF daalde de to-

tale sterfte in Engeland niet meer dan in andere landen (-3,68 per 100.000 (95%-BI -8,16 tot 0,80)). Ook voor ischemische hartziekten en kanker was er geen extra daling in sterfte meetbaar na invoering van het QOF.

Dit onderzoek suggereert dat de invoering van een systeem van kwaliteitsindicatoren gekoppeld aan vergoedingen voor zorgverleners niet resulteert in een daling van de sterfte. Eerdere onderzoeken lieten wel een verbetering zien voor andere uitkomsten, zoals ziekenhuisopnames voor hartziekten. Als mogelijke

verklaring voor deze negatieve bevinding opperen de onderzoekers dat andere factoren (onder andere sociaal-economische status) een grotere invloed heeft op de sterfte. Gezien de gelijkens met het Nederlandse huisartsensysteem valt er ook in Nederland geen effect van kwaliteitsindicatoren op sterfte te verwachten. ■

Tobias Bonten

Ryan AM, et al. Long-term evidence for the effect of pay-for-performance in primary care on mortality in the UK: a population study. Lancet



Symptomatische recidieven van coloncarcinoom

Volgens Amsterdams onderzoek recidiveert 17% van in opzet curatief behandelde coloncarcinomen. De symptomen zijn relatief vaak klassiek: buikpijn, gewichtsverlies en een veranderd defecatiepatroon.

Jaarlijks krijgen in Nederland meer dan 13.000 mensen de diagnose coloncarcinoom. Na curatieve behandeling ontwikkelt 30 tot 40% een recidief; meestal gaat het om metastasering naar longen of lever of een locoregionaal recidief in bekken of peritoneum. Een recidief treedt meestal binnen drie jaar na be-

handeling op. Omdat recidieven vaak curatief kunnen worden behandeld, wordt vroege en actieve opsporing geadviseerd. De follow-up wordt nu uitgevoerd in de tweede lijn, door meting van CEA, echografie en eventueel andere beeldvorming, maar het is de vraag of de huisarts deze follow-up zou kunnen doen. Om hier beter over te beslissen is het relevant om te weten hoe recidieven zich manifesteren.

Amsterdamse onderzoekers evalueerden hiertoe de medische dossiers van alle patiënten die tussen 2007 en 2012 in het AMC of het St. Antonius Ziekenhuis in opzet curatieve chirurgie ondergingen voor een coloncarcinoom stadium I-II (n = 446). Van hen ontwikkelden 74 (17%) een recidief. Bij 43

patiënten (58%) werd dit bij een gepland vervolgbezoek ontdekt en slechts twee (5%) van deze patiënten hadden symptomen. Van de 31 patiënten met een recidief bij wie dit bij een extra, ongepland ziekenhuisbezoek ontdekt werd, waren de meesten symptomatisch (n = 26; 84%); vooral buikpijn, veranderd defecatiepatroon en gewichtsverlies. De auteurs adviseren huisartsen die – in de toekomst – de follow-up na coloncarcinoom uitvoeren alert te zijn op de hoge frequentie van recidieven en de klassieke begeleidende symptomen. ■

Lidewij Broekhuizen

Duineveld LA, et al. Symptomatic and asymptomatic colon cancer recurrence: a multicenter cohort study. Ann Fam Med 2016;14(3):215-20.