

# Dermatologie

## Waardegedreven zorg: pionieren voor de patiënt



Prof. dr. J.L.W. Lambert, dermatoloog aan het Universitair Ziekenhuis Gent

Verspilling tegengaan en waarde toevoegen voor de patiënt. Dat is waar het om gaat bij waardegedreven zorg. De Vlaamse dermatoloog prof. dr. Jo Lambert is een pionier op dit gebied. Binnen het UZ Gent richtte zij PsoPlus op: een integrated practice unit (IPU) voor patiënten met psoriasis. De komende jaren hoopt zij aan te tonen dat het concept van waardegedreven zorg meerwaarde heeft boven de klassieke manier van zorg verlenen.

De interesse om in de geneeskunde op een andere manier te werken ontstond voor Lambert al op jonge leeftijd. "Sinds mijn kinderjaren heb ik last van atopische dermatitis. Hierdoor weet ik wat het leven met een chronische huidziekte betekent. En ervaar ik een mismatch tussen de wereld van de patiënt en die van de zorgverlener. Als patiënt wil je graag aandacht voor jouw persoonlijke situatie en problemen. Als zorgverlener wil je tijdens een consult zoveel mogelijk aspecten van de ziekte en mogelijke behandelingen bespreken. Dit gaat niet altijd samen. In mijn praktijk als dermatoloog zie ik veel patiënten met psoriasis. Zo'n 10 tot 12 jaar geleden waren er in korte tijd veel doorbraken op het gebied van deze ziekte. Er kwamen nieuwe geneesmiddelen op de markt, zoals biolo- ➔

### Redactioneel

#### Registreren, registreren en nog eens registreren

Een van de toverwoorden binnen de zorg is de laatste jaren toch wel registreren. Als zorgverleners registreren we ons helemaal suf in onze elektronische patiëntendossiers (EPD's) waarin we een zo volledig mogelijke verslaglegging moeten doen van onze consulten. Naast de negatieve bijmaak die we toch vaak hebben bij registreren levert het ons gelukkig ook veel nuttige informatie op. Binnen het dermatologische onderzoek is er namelijk nog steeds een stijgend aantal registry's waarin, meestal ziektespecifiek, allerlei real-world data worden vastgelegd om te leren hoe effectief onze (nieuwe/dure) behandelingen zijn, wat potentiële bijwerkingen zijn en wat de patiënten er nou eigenlijk van vinden. Vooral van patiënten die andere kenmerken of comorbiditeit hebben dan die in de oorspronkelijke studies – lees vrijwel alle patiënten – kunnen we veel leren in registrystudies. In dit nummer van MedNet Dermatologie legt dr. Juul van den Reek van het Radboudumc u er van alles over uit. Ze bespreekt onder andere wat er allemaal nodig is om een registry te starten en blikt vooruit naar de implicaties van registrystudies. Ook in het interview met prof. dr. Marjolein de Bruin-Weller komt het belang van registrydata naar voren. Bij alle nieuwe behandel-

mogelijkheden voor constitutioneel eczeem blijkt het belangrijk om de comorbiditeit mee te nemen in de behandelkeuze.

Voor diegenen die registratiemoe aan het worden zijn gloort er hoop! De 2 grootste EPD-leveranciers zijn druk aan het experimenteren met de inzet van artificial intelligence (AI) om de verslagleggingsdruk in de spreekkamer te verminderen. Ook helpen AI-tools zoals EvidenceHunt ons om snel een specifieke vraag te beantwoorden mét bronvermelding uit onder andere PubMed, zónder dat we zelf allerlei artikelen en richtlijnen door hoeven te spitten. Hoe deze AI-tool een voorbeeldvraag beantwoordt kunt u zien op pagina 13 van deze editie. Zou al die AI-hulp er ook voor zorgen dat we ons in de toekomst alleen nog maar hoeven te registreren bij congresdeelname?

Ik wens u veel leesplezier!

Dr. Rick Waalboer-Spuij, wetenschappelijke adviesraad



De specifieke meerwaarde van registrystudies



3

Comorbiditeit CE van belang bij behandelkeuze

5

Topical steroid withdrawal



6

Toppublicaties

8

OX40-OX40L-inhibitoren bij atopisch eczeem



10

Wennen aan de Europese regels voor geneesmiddelenonderzoek

11

Klinisch bewijs binnen handbereik met behulp van AI



13

'Een arts op TikTok bereikt jongeren via hun leefwereld'

13

Agenda

14

Geaccrediteerde nascholingen MedNet.nl



15





ISSN 2666-6189
Juni 2024, vol. 5 - nr. 3

Wetenschappelijke adviesraad
Prof. dr. P.C.M. van de Kerkhof, dermatoloog
Radboudumc, Nijmegen
Drs. H. Kreukels, dermatoloog Elisabeth-TweeSteden
Ziekenhuis, Tilburg
Dr. A.M. Poot, dermatoloog Medisch Spectrum Twente,
Enschede
Dr. R. Waalboer-Spuij, dermatoloog Erasmus MC,
Rotterdam

Aan dit nummer werkten mee:
Dr. ir. M.D.M. Al, drs. F.J. Born, dr. H.J. Bovenschen,
prof. dr. M.S. de Bruin-Weller, dr. J.E. Brusseer, dr. S.
Claessens, E.N. Ekkelmans, drs. B.D. Hagenars, dr. D.J.
Hijnen, prof. dr. J.L.W. Lambert, dr. J.M.P.A. van den
Reek, drs. M. Tent, drs. M.C. van der Wees, drs. F.J.
van Wijk.

Redactie
Springer Healthcare
Drs. A.M. Lasance
Postbus 246
3990 GA Houten
Telefoonnummer 030-6383695
anneta.lasance@springer.com

Uitgever en advertenties
Springer Healthcare
Annette Adriaans, afdeling Traffic
Telefoonnummer 030-6383712 / 030-6383874
E-mail traffic@bsl.nl

Abonnementen
Voor Nederland en België aanmelden via de uitgever:
€ 104,00 en € 115,00 per jaar, ex. 9% BTW

Adreswijzigingen
Tel 035-6955355
nl.onekey@nl.imslhealth.com

Opmaak
Pro Press Media Group

Drukwerk
Wilco BV

MedNet Dermatologie is een multimediaal concept
dat de specialist en andere geïnteresseerden
middels vak- en congressieus snel op de hoogte
brengt van belangrijke ontwikkelingen op het
vakgebied. MedNet Dermatologie biedt u wekelijks
nieuws, een tweemaandelijks e-nieuwsbrief,
congres e-nieuwsbrieven, video-updates en de
krant MedNet Dermatologie. Via een gedrukte
krant en op digitale wijze via onze App voor de
smartphone/tablet een e-nieuwsbrief bent u
snel bij. De krant MedNet Dermatologie versijnt
vier maal per jaar en wordt kosteloos toegezonden
aan reumatologen, assistent-geneeskundigen in
opleiding tot reumatoloog en ziekenhuisapotheken,
maar ook aan arts en medische specialisten en andere
deskundigen zoals onderzoekers, die zich betrokken
voelen bij de behandeling en zorg voor patiënten
met reumatische ziekten.

Disclaimer
MedNet Dermatologie bestaat grotendeels uit bijdragen
van wetenschapsjournalisten. Noch de redactie, noch
de wetenschappelijke adviesraad, noch de uitgever van
MedNet Dermatologie kan aansprakelijk worden gesteld
voor de meningen en beweringen in deze uitgave. Voor
de meningen en beweringen die deel uitmaken van
gesigneerde artikelen zijn alleen de vermelde auteurs
en commentatoren verantwoordelijk. In artikelen
op basis van) vraagsprekken is de geïnterviewde
verantwoordelijk voor zijn uitingen.
De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de
advertenties en de mededelingen met een commerciële
karakter ligt bij de adverteerder. Interviews of artikelen
binnen rubrieken als korte berichten, congressieus en
referaten kunnen tot stand komen met een educationaal
grant van een farmaceutisch bedrijf. Indien dit het geval
is, wordt het expliciet vermeld. Artsen die informatie
uit de artikelen in de praktijk brengen, worden geacht
vooral de juistheid ervan te hebben gecontroleerd.
De aansprakelijkheid voor medische handelingen die
voorkomen uit de toepassing van correcte of foutieve
informatie berust geheel bij de arts die deze handeling
verricht.

Transparantie
Om transparantie te bieden in eventueel
conflicterende belangen verwijzen wij naar
www.transparantiergister.nl.

Copyright
© 2024, Springer Healthcare
Overname van tekst of foto's uit MedNet Dermatologie
of gedeelten daarvan, is niet toegestaan zonder
voorafgaande toestemming van de uitgever.



gicals, en er ontstond meer inzicht in de
etiologie. Zo leerden we dat psoriasis niet
enkel een huidaandoening is, maar vaak
samen voorkomt met bijvoorbeeld artritis,
cardiovasculair lijden en insulineresistentie.
Mijn proces in de spreekkamer was niet
afgesteld op dit brede beeld. Tijdens een
consult van 15 minuten kon ik onmogelijk
al deze aspecten bespreken. Dat was voor
mij de aanleiding om het anders aan te
pakken."

Tailored approach
Lambert besteedt nu niet alleen méér tijd
aan haar patiënten, zij maakt ook efficiënter
gebruik van deze tijd. "Allereerst ben ik
gaan samenwerken met verpleegkundigen.

In PsoPlus spelen we in op het
individuele profiel van een patiënt

Voordat een patiënt bij mij komt, houden
zij een intakegesprek. Hierdoor heb ik, al
voor het eerste gesprek, een beeld van de
patiënt en de punten waarop ik mij tijdens
het consult wil richten. Daarnaast heb ik,
van 2006 tot 2018, een groepsprogramma
aangeboden voor patiënten met een chronische
huidaandoening. Dit richtte zich op
3 aspecten: gezondheidswijsheid, leefstijl
en stressreductie. Hiermee gaf ik patiënten
handvatten om meer aan zelfzorg te doen."
Een gerandomiseerde studie liet zien
dat deze holistische aanpak werkte: patiënten
die naast de klassieke aanpak het
groepsprogramma volgden waren klinisch
significant sneller beter, bewogen meer
en hadden minder psychische klachten.<sup>1</sup>
"Helaas zag ik ook dat het gunstige effect
na verloop van tijd weer verdween. In 2012
richtte ik PsoPlus op, een multidisciplinair
consult voor psoriasispatiënten waarbij
we inspelen op het individuele profiel van
een patiënt.<sup>2</sup> Deze nieuwe manier van
werken levert wederom goede resultaten
op. Patiënten zijn sneller letselvrij en
komen minder vaak op consult dan bij een
klassieke benadering. Toch kwam er ook
commentaar. Collega's vroegen of ik niet
te veel middelen stopte in mijn werkwijze.
Dit triggerd mij om aan te tonen dat de
uitkomsten en kosten juist goed in balans
zijn. Misschien maak ik met PsoPlus wel iets
hogere kosten, ik denk ook dat ik betere
uitkomsten bereik."

Waardegedreven zorg
"In 2017 maakte ik kennis met het paradigma
van Michael Porter en Elizabeth Teis-

berg dat zich richt op value-based healthcare
(VBHC), ofwel waardegedreven zorg
(zie kader).<sup>3</sup> Zij stellen dat de waarde die je
creëert gelijk is aan de uitkomsten voor de
patiënt gedeeld door de gemaakte kosten.
Ik besloot om dit concept binnen PsoPlus
toe te passen en zo de waarde van mijn
consulten vast te stellen."

Een van de componenten van waarde-
gedreven zorg is dat zorgverleners hun
patiënten multidisciplinaire zorg aanbieden
die de 'full cycle of care' omvat. "Dat
wil zeggen dat je een 'integrated practice
unit' (IPU) organiseert; een multidisciplinair
team dat ook kijkt naar de comorbiditeit
die patiënten vaak ervaren. In het geval van

psoriasis kun je, naast een dermatoloog,
bijvoorbeeld denken aan een reumatoloog
die zich buigt over klachten van artritis en
een diëtist voor psoriasispatiënten met
overgewicht."
Een IPU is ook meer dan multidisciplinair
werken. "Je vormt een team rond een
patiënt en zijn aandoening en bespreekt
regelmatig de resultaten en mogelijke
verbeteringen met elkaar. In een ideale situatie
heb je ook een gezamenlijk budget over de
betrokken afdelingen heen."

Een van de componenten van waarde-
gedreven zorg is dat zorgverleners hun
patiënten multidisciplinaire zorg aanbieden
die de 'full cycle of care' omvat

Een tweede component van VBHC is dat
je de uitkomsten van de zorg meet. "Voor
psoriasis bestond er nog geen goede
uitkomstset. Promovendus Niels Hilhorst
heeft, op basis van een systematische literatuurreview
en focusgroep, zo'n set gedefinieerd.<sup>4</sup> Deze bevat
21 uitkomstmaten die voor patiënten relevant zijn, zoals
de symptomcontrole, de effectiviteit en veiligheid
van een behandeling, de kwaliteit
van leven en een goede communicatie met
de zorgverlener."

Naast de uitkomsten is inzicht in de kosten
belangrijk. "Hiervoor gebruiken we de
methode van time-driven activity-based
costing (TD-ABC). Hiermee kijk je voor
patiënt welke activiteiten je verricht en
hoeveel tijd dit kost. Bijvoorbeeld hoeveel
minuten je besteedt aan een consult
of aan het bekijken van labresultaten. Dit
doe ik niet alleen. Ook de verpleegkundigen,
collega medisch specialisten en het
administratieve personeel meten hun tijds-
besteding op deze manier. Zo brengen we
precies in kaart hoeveel tijd we in een jaar
besteden om de 'full cycle of care' te leveren
voor één patiënt."

Om tijdens een consult zo efficiënt mogelijk
te werken vullen patiënten, voorafgaand
aan hun bezoek aan het ziekenhuis, een
aantal vragenlijsten in. Daarnaast laten zij
alvast hun bloed en urine analyseren bij de
huisarts. "Op deze manier zijn wij als team
goed geïnformeerd op het moment dat een
patiënt bij ons komt en kunnen we meteen
aan de slag met wat belangrijk is. Ook dat
voegt waarde toe aan het zorgproces."

Effect meten

Of de waardegedreven aanpak daadwerkelijk
effect heeft zal de komende jaren blijken.
Sinds maart 2023 loopt in het UZ Gent de
IRIS-trial.<sup>5</sup> In deze studie volgt Lambert met
haar team alle nieuwe patiënten die instappen
in PsoPlus minimaal 1 jaar lang systematisch.
Zij meten zowel de uitkomsten als de
kosten van de zorg. De waarde van de zorg
bereknen zij vervolgens met behulp van
een 'data development analysis' (DEA). "Dit
model geeft een waarde van 0 tot 1, waarbij
0 betekent dat de gebruikte middelen niet
efficiënt zijn ingezet en 1 dat de middelen

Een van de componenten van waarde-
gedreven zorg is dat zorgverleners hun
patiënten multidisciplinaire zorg aanbieden
die de 'full cycle of care' omvat

optimaal zijn benut om de best mogelijke
uitkomst voor de patiënt te bereiken."
Aan de IRIS-studie doen momenteel 175
patiënten mee. De bedoeling is om in het
komende jaar nog 175 patiënten te includeren.
In het voorjaar van 2025 hoopt Lambert
de eerste resultaten te presenteren.
Toekomst
Voor de toekomst heeft Lambert voldoende
plannen. 'Binnen het UZ Gent gaan we het

1. Hilhorst N, et al. (2017) Tailored approach for psoriasis patients. JAMA Dermatol. 153(12):1233-1240.
2. Lambert J, et al. (2018) PsoPlus: a multidisciplinary approach for psoriasis patients. JAMA Dermatol. 154(12):1233-1240.
3. Porter M, Teisberg E. (2006) Value-Based Healthcare: The New Paradigm for Long-Term Cost and Quality Improvement. Harvard Business Review.
4. Hilhorst N, et al. (2017) Development of a patient-reported outcome measure for psoriasis. JAMA Dermatol. 153(12):1233-1240.
5. Lambert J, et al. (2023) IRIS-trial: a randomized controlled trial of the PsoPlus approach for psoriasis patients. JAMA Dermatol. 159(12):1233-1240.



## Waardegedreven zorg

Het concept van value-based healthcare (VBHC), ofwel waardegedreven zorg, is in 2006 beschreven door Michael Porter en Elizabeth Teisberg.<sup>3</sup> Het doel is om, over het volledige spectrum van de zorg, een hoge waarde voor de patiënt te creëren. Deze waarde wordt uitgedrukt als de uitkomsten voor de patiënt gedeeld door de kosten die gemaakt worden om deze uitkomsten te bereiken.

Om een bestaand zorgsysteem om te zetten naar een waardegedreven zorgsysteem zijn 6 componenten van belang:<sup>4</sup>

1. Organiseer integrated practice units (IPU's) rondom een medische aandoening;
2. Meet de uitkomsten en kosten voor iedere patiënt;
3. Hervorm het betalingssysteem van 'fee-for-service' naar 'fee-for-value';
4. Integreer zorg over de afdelingsmuren heen;
5. Vergroot het geografisch bereik;
6. Bouw een IT-platform om de digitale data rondom een patiënt te monitoren.

model van waardegedreven zorg toepassen bij een tweede ziektebeeld: hidradenitis suppurativa. Daarnaast gaan we in het voorjaar van 2024, in samenwerking met

internationale experts, de door onze groep ontwikkelde uitkomstenset valideren. "Als deze set internationaal erkend is en meerdere centra die gaan meten, kunnen we de

patiëntwaarde ook tussen verschillende landen vergelijken. Tot slot zou ik graag een learning community oprichten op het gebied van waardegedreven zorg. Samen met andere pioniers kunnen we dan meer bekendheid geven aan het concept, resultaten tonen en opleiding organiseren."

### Referenties

1. Bostoen J, et al. An educational programme for patients with psoriasis and atopic dermatitis: a prospective randomized controlled trial. *Br J Dermatol.* 2012;167(5):1025-31.
2. Hilhorst et al. PsoPlus: an integrated practice unit for psoriasis. *Dermatology* 2023;239:334-44.
3. Porter ME, Teisberg EO. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press; 2006.
4. Hilhorst et al. Initiating value-based healthcare in psoriasis: Proposing a value-based outcome set for daily clinical practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2023;37:528-39.
5. Hilhorst N, et al. Value in psoriasis (IRIS) trial: implementing value-based healthcare in psoriasis management – a 1-year prospective clinical study to evaluate feasibility and value creation. *BMJ Open* 2023;13:e067504.

Dr. Jessica Brussee, wetenschapsjournalist

# De specifieke meerwaarde van registristudies

Registristudies onderscheiden zich van klinische trials doordat ze niet uitgaan van selecte patiëntengroepen, maar juist bedoeld zijn voor het registreren van de werking van geneesmiddelen bij alle patiënten aan wie deze in de klinische praktijk worden toegediend. De aandacht voor deze real world data groeit, zegt Juul van den Reek, arts-epidemioloog bij de afdeling dermatologie van het Radboudumc.

Dat juist Juul van den Reek gevraagd werd voor een interview over registristudies, is heel begrijpelijk. "Ik doe inderdaad veel registristudies", zegt ze. "In 2005 zette prof. dr. Elke de Jong, hoogleraar inflammatoire huidziekten, de BioCAPTURE-registristudie op voor psoriasis (zie kader), in de tijd dat daarvoor de eerste biologicals op de markt kwamen. De data die zij daarmee verzamelde, hadden al geleid tot 2 promoties en ik wilde er ook graag onderzoek mee doen. Het mooie van data uit registristudies vind ik dat het data zijn die dicht bij de patiënt staan. En onderzoek specifiek bij dure geneesmiddelen als biologicals is belangrijk, want we moeten op een verantwoorde

manier met die geneesmiddelen omgaan en evalueren hoe deze werken in de praktijk." Patiënten in de klinische praktijk zijn anders dan de patiënten in vroege klinische trials. "De 'real life'-patiënten zijn soms ouder", zegt ze. "Vaak hebben ze ook comorbiditeit, terwijl in trials de patiënten die hiermee kampen juist worden uitgesloten van inclusie. Je krijgt in de klinische praktijk te maken met dilemma's waarvoor je geen antwoorden vindt in de trialdata. Bijvoorbeeld of je een patiënt die eerder borstkanker heeft gehad wel of niet met biologicals mag behandelen. Dezelfde vraag geldt bij zwangere vrouwen." Een ander groot voordeel van een registry is dat patiënten gedurende veel langere tijd

worden gevolgd. In BioCAPTURE bijvoorbeeld hebben we data van patiënten die al 20 jaar een biological gebruiken. Dit betekent dat je langetermijndata tot je beschikking krijgt op basis waarvan je inzicht krijgt in late effecten van een geneesmiddel."

### Toegenomen aandacht

Aandacht voor real world data was nog beslist geen gemeengoed toen De Jong BioCAPTURE startte. "Dat is nu wel anders", zegt Van den Reek. "De Nederlandse ziekenhuizen zijn nu juist heel erg actief met registristudies. Er is steeds meer aandacht voor en er ontstaan registry's voor de meest uiteenlopende ziekten. Nu ligt er ook een subsidieaanvraag vanuit ZonMw voor het kwalitatief verbeteren van y's en het 'fair' maken van de data. In registristudies die in het verleden zijn opgezet, zoals BioCAPTURE, is met 'fairification' nog geen rekening gehouden, wat betekent dat de data niet zomaar kunnen worden gedeeld. Het fair maken van data vergt specifieke expertise, data moeten mogelijk omgecodeerd worden. Bovendien moet de patiënt toestemming geven voor secundair gebruik. Data zijn vrijwel nooit anoniem, wat betekent dat aan wet- en regelgeving moet worden voldaan."

Er is op meer onderdelen aandacht voor verbetering. "Ook op het punt van kwaliteitscontroles", zegt Van den Reek, "bijvoorbeeld door het instellen van een onafhankelijke board die toezicht houdt op hoe in registristudies wordt gewerkt. Verder wordt gekeken naar de vraag of met AI meer uit een registry kan worden gehaald. Nu wordt nog veel overgetypt. Het zou natuurlijk efficiënter zijn als ziekenhuis/apotheek-data direct uit het EPD gehaald kunnen worden om voor onderzoek gebruikt te worden. Voor multicenter registry's is dit lastig, →

## Grote toename aantal soa's wereldwijd

Het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) neemt wereldwijd aanzienlijk toe, blijkt uit het WHO-rapport 'Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030'. In 2022 hebben WHO-lidstaten een ambitieus doel gesteld om het jaarlijkse aantal syfilisinfecties bij volwassenen in 2030 met 10 keer te verminderen, van 7,1 miljoen naar 0,71 miljoen. Het aantal nieuwe syfilisgevallen bij volwassenen in de leeftijd van 15-49 jaar steeg in 2022 echter met meer dan 1 miljoen, wat het totaal op 8 miljoen bracht. De grootste stijgingen werden gezien in Amerika en Afrika. De 4 behandelbare soa's – syfilis (*Treponema pallidum*), gonorrhoe (*Neisseria gonorrhoeae*), chlamydia (*Chlamydia trachomatis*) en trichomoniasis (*Trichomonas vaginalis*) – veroorzaken dagelijks meer dan 1 miljoen infecties. Het rapport merkt een toename op van zowel syfilis bij volwassenen als congenitale syfilis (523 per 100.000 levendgeborenen per jaar) tijdens de COVID-19-pandemie. In 2022 waren er 230.000 sterfgevallen gerelateerd aan syfilis. Bij gonorrhoe neemt het aantal multiresistente stammen hard toe. In 2022 werden er ongeveer 1,2 miljoen nieuwe gevallen van hepatitis B en bijna 1 miljoen nieuwe gevallen van hepatitis C geregistreerd. Het aantal nieuwe hiv-infecties daalde slechts licht van 1,5 miljoen in 2020 naar 1,3 miljoen in 2022. WHO

## Uitkomsten sinonasaal mucosaal melanoom niet verbeterd

De afgelopen decennia is de overleving van patiënten met sinonasaal mucosaal melanoom (SNMM) niet verbeterd, blijkt uit epidemiologisch onderzoek van het UMC Utrecht. SNMM is een zeldzame vorm van kanker die ontstaat uit melanocyten in het slijmvlies van de neusholte en de neusbijholten. Er is weinig bekend over de oorzaak, en dat bemoeilijkt een adequate behandeling. De prognose is dan ook slecht. Om trends in de incidentie en overleving te beoordelen, selecteerden de onderzoekers gegevens van nieuw gediagnosticeerde SNMM-gevallen in Nederland tussen 2001 en 2021 uit de Nederlandse Kanker Registratie. Dat waren er 320. Het jaarlijkse incidentiecijfer bleef stabiel gedurende de inclusieperiode. De 5-jaars totale overleving (OS) en relatieve overleving (RS) waren respectievelijk 24,5 en 32,4%. De relatieve overleving nam in de loop van de tijd niet toe.

De studie bevestigt opnieuw dat adjuvante radiotherapie de uitkomsten voor de patiënt niet lijkt te verbeteren. Dit was namelijk niet geassocieerd met een hogere OS en RS vergeleken met alleen een operatie. De auteurs pleiten daarom voor nieuwe therapeutische opties.

Scheurleer WF, et al. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2024 May 18.



Dr. J.M.P.A. van den Reek, arts-epidemioloog bij de afdeling dermatologie van het Radboudumc