

Nederland wacht lang met ingrijpen, terwijl vroege opsporing levens kan redden

Vrijwel iedereen krijgt in het leven met kanker te maken, als patiënt of als naaste. Het zorgsysteem is momenteel vooral nog ingericht op het moment dat de ziekte al is vastgesteld, niet op het vroeg opsporen ervan. Die late interventie kost tijd, geld en uiteindelijk ook gezondheidswinst. Diagnostische technologie wordt intussen steeds preciezer, maar de organisatie van de zorg houdt daar geen gelijke tred mee. Wie eerder ziet wat er aan de hand is, kan eerder ingrijpen, en dat scheelt uiteindelijk in het aantal mensen dat een ziekenhuisbed nodig heeft.



Dat spanningsveld staat centraal bij Roche, waar Simon Winzenried leiding geeft aan Roche Diagnostics Nederland en Andrew Plank aan Roche Pharma Nederland. Beide takken van het bedrijf werken in de praktijk nauw samen, zoals bijvoorbeeld in de oncologie, waar diagnose en behandeling steeds meer in elkaar overlopen.

Diagnostiek beslist mee, maar wordt anders gefinancierd

Diagnostiek vertegenwoordigt in Nederland ongeveer anderhalf tot twee procent van de zorguitgaven, maar bepaalt volgens Winzenried meer dan 70% van de medische beslissingen. Er zit echter een probleem in de manier waarop investeringen in diagnostiek worden gewaardeerd. Laboratoria worden afgerekend op hun kosten, niet op het grote positieve kosteneffect van een tijdige diagnose op de gehele zorg. “We kijken naar individuele kostencentra in plaats van naar de hele reis van een patiënt”, aldus Winzenried. Hij noemt de ziekte van Alzheimer als voorbeeld. Waar de financiering van een test al snel tegen beperkte budgetten aanloopt, is vroege opsporing technisch en organisatorisch wel gewoon mogelijk, ook via de huisarts.

Ook de manier waarop laboratoria worden gefinancierd, speelt Nederland parten. Een laboratorium dat moet

concurreren op kosten, heeft weinig belang bij een uitgebreider testpakket, ook al zou dat verderop in het traject geld besparen. Winzenried wijst erop dat minder diagnostische ondersteuning in de praktijk niet minder kosten betekent, maar kosten die pas later zichtbaar worden, wanneer een ziekte die eerder was gemist alsnog behandeld moet worden.

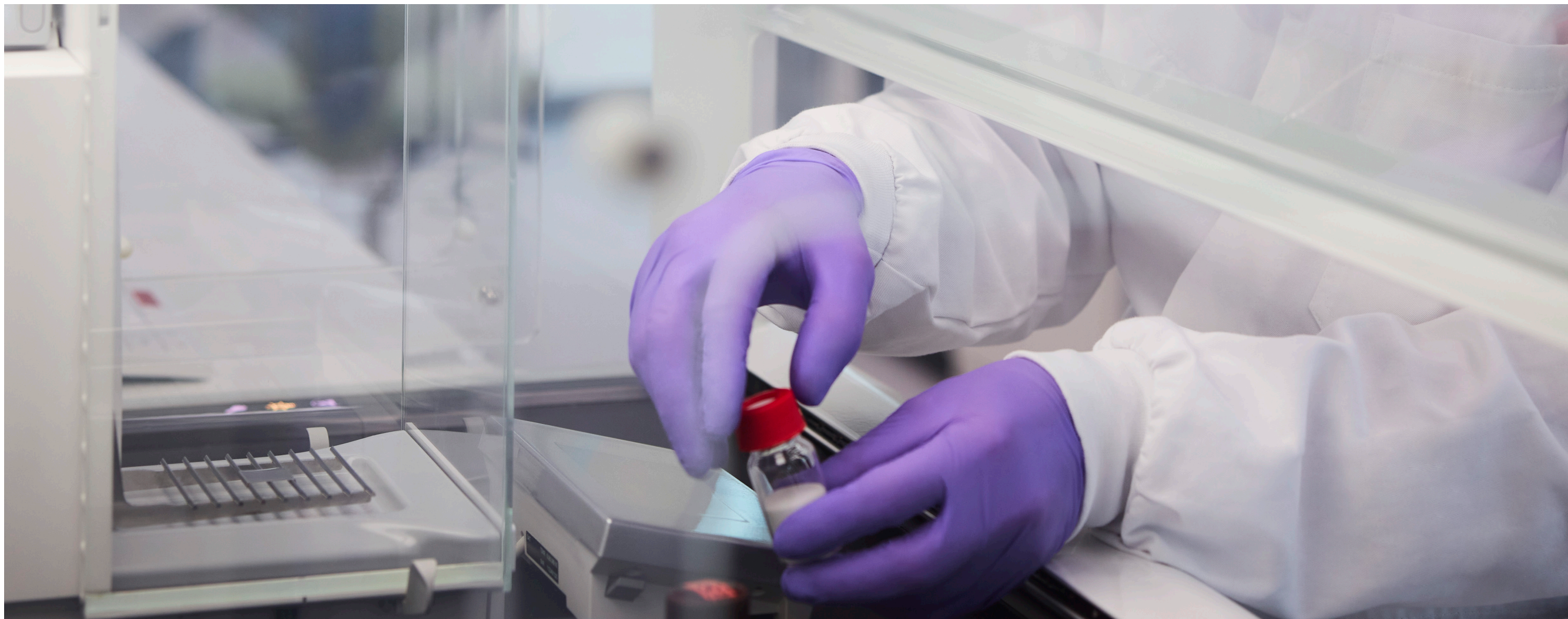
Van gokken naar gericht behandelen

Tijdige, nauwkeurige en doelgerichte diagnostiek voor de juiste patiënt op het juiste moment maakt een betere en tijdige behandeling van patiënten mogelijk. Door vooraf een gerichte diagnostische test uit te voeren, bijvoorbeeld bij borstkanker, kan direct worden bepaald welke geneesmiddelen mogelijk effectief kunnen zijn. Artsen zien dan meteen welke patiënt wel of niet zal reageren, zonder tijd te verspillen aan een behandeling die toch weinig kans van succes heeft voor de specifieke patiënt.

“*Het gaat niet om kosten, maar om waarde*”

Kunstmatige intelligentie versnelt die precisie verder. Roche nam onlangs PathAI over, een specialist in AI voor kankeronderzoek, om patronen in weefsel te herkennen die met het blote oog moeilijk te zien zijn. Ook next-generation sequencing, waarmee de genetische code van een tumor in kaart wordt gebracht, levert steeds meer bruikbare informatie op voor gerichte behandeling. Die ontwikkeling staat volgens Winzenried nog aan het begin. Zo speelt diagnostiek bij de verdere behandeling ook een cruciale rol.

Hoe dat er in de praktijk uitziet, laat Winzenried zien aan de hand van borstkanker. Vanaf vijftig jaar kunnen vrouwen in Nederland deelnemen aan het



bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Hierbij wordt standaard een mammografie gebruikt. Bij een afwijkende uitslag volgt een biopsie, waarbij weefsel naar een pathologielab gaat. Daar bepalen biomarkers en de blik van een patholoog of cellen gezond zijn of niet.

Roche ziet kansen in nieuwe technologieën waarbij wordt gekeken hoeveel tumorcellen er in het bloed circuleren, om daarmee eerder de juiste behandeling voor een patiënt te selecteren. Bij een verdergaande diagnose kan deze waarde herhaaldelijk worden gemeten. Neemt het aantal af, dan werkt de behandeling. Blijft het gelijk of loopt het op, dan is het tijd om een andere route te overwegen.

De prijs van een medicijn is niet de waarde ervan

Bij Roche Pharma ligt de nadruk op hoe de effecten van behandeling worden gemeten. Volgens Plank gaat de discussie in Nederland vaak over de kostenpost van een medicijn, terwijl de opbrengst grotendeels buiten het zorgbudget valt. Minder ziekenhuisopnames en eerder terugkeren naar werk tellen in die berekening vaak maar beperkt mee.

Plank onderbouwt dat met een cijfer van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL): een op de twee Nederlanders krijgt op enig moment in het leven kanker. Bijna niemand blijft er dus geheel buiten schot, als patiënt of als naaste. Die brede maatschappelijke impact is volgens Plank precies de reden waarom investeringen in vroege diagnose en behandeling zich op termijn terugbetalen, ook al zijn ze in eerste instantie duur.

“Het gaat niet om kosten, maar om waarde”, aldus Plank. “Slechte gezondheid kost de wereld economie naar schatting vijftien procent van het bruto binnenlands product per jaar”, voegt hij toe. Wie alleen naar de lijn in het zorgbudget kijkt, mist volgens hem het grotere plaatje van verloren arbeidsproductiviteit en vermijdbare zorgkosten.

Diezelfde afweging speelt bij nieuwe kankermedicijnen. Niet alle middelen die het Europees Geneesmiddelenbureau goedkeurt, worden in Nederland ook vergoed. Plank benadrukt dat het essentieel is dat een middel werkt, maar als de meerwaarde ervan niet wordt erkend, bereikt het patiënten alsnog niet.

Critici stellen weleens dat farmaceutische bedrijven de maatschappelijke waarde van hun medicijnen breed

uitmeten om hoge prijzen te rechtvaardigen. Plank herkent dat beeld niet. Volgens hem tonen de eigen cijfers van KWF Kankerbestrijding dat uitkomsten zonder goede diagnostiek en behandeling doorgaans slecht zijn, en dat de winst in overlevingskansen juist voortkomt uit betere diagnostiek en betere behandeling. Het systeem staat onder druk, zegt hij, en dat leidt tot uiteenlopende opvattingen over de oplossing, maar dat is volgens hem iets anders dan het overdrijven van waarde.

Klinisch onderzoek is in die discussie een graadmeter. Een recent rapport over de Nederlandse biotechnologiesector laat volgens Plank zien dat het klimaat voor klinische studies op onderdelen verslechtert. Het aantal klinische studies is in Nederland tussen 2021 en 2025 met 46% afgenomen. Deze ontwikkeling kan tot gevolg hebben dat innovatie minder snel bij patiënten terechtkomt. Tegelijkertijd ziet Plank ook dat Nederland een uitstekende uitgangspositie heeft op het gebied van klinisch onderzoek.

Roche combineert in klinisch onderzoek zijn diagnos-

tiek en behandelingen steeds vaker in immuno-oncologie, waarbij het eigen immuunsysteem van de patiënt wordt ingezet naast of in combinatie met gerichte therapie. Dat is volgens Plank het gebied waar voor patiënten en de maatschappij veel waarde te behalen valt, en het is ook waar diagnostiek en farmacie het dichtst op elkaar aansluiten.

“*Een laboratorium dat concurreert op kosten, heeft geen belang bij een breder testpakket dat later in het traject geld bespaart*”

Een oplossing verwacht Plank niet van één partij alleen. Roche onderzoekt samen met andere partijen nieuwe toegangsmodellen, waarbij niet de prijs van een medicijn voorop staat maar het aantoonbare effect ervan bij de patiënt. Dat vraagt om een overheid, zorgverzekeraars en

industrie die dezelfde gegevens gebruiken om te bepalen wat een behandeling werkelijk oplevert, in plaats van elk slechts vanuit het eigen budget te redeneren.

Toegang tot nieuwe behandelingen duurt te lang

Ook na goedkeuring door het Europees Geneesmiddelenbureau loopt Nederland vertraging op. Plank noemt toegangstijden van vier- tot zeshonderd dagen voordat een goedgekeurd medicijn bij patiënten terechtkomt.

Diezelfde vertraging speelt bij screening. Vrouwen wachten na een bevolkingsonderzoek soms twee weken op uitsluitel, terwijl sneller testen technisch mogelijk is.

Wat ontbreekt, is de bereidheid om over de grenzen van het eigen ziekenhuis of budget heen te kijken. Winzenried noemt oncologie, cardiovasculaire ziekten en dementie als gebieden waar Nederland met gerichte keuzes snel vooruitgang kan boeken. Plank pleit voor bredere samenwerking tussen overheid, zorgverzekeraars en industrie, gebaseerd op gedeelde data over wat behandeling werkelijk oplevert.

Winzenried is desondanks optimistisch over de basis waarop Nederland kan voortbouwen. De academische kennis, de laboratoria en de technologie zijn er al, zegt hij, meer dan in veel andere landen. Wat nog moet gebeuren, is een duidelijke beslissing om die middelen anders in te zetten.

Wat resteert, is een keuze om diagnostiek en behandeling niet los van elkaar te bekijken, maar als onderdeel van één traject waarin vroeg ingrijpen de norm wordt in plaats van de uitzondering. Voor Winzenried en Plank betekent dat vooral geduld en volharding: geen doorbraak in één jaar, maar stapje voor stapje zorgen dat ziekten eerder worden ontdekt en daardoor beter te behandelen zijn.



roche.nl
M-NL-00003072

