



User Name: =

Date and Time: = 2025-06-12

Job Number: = 255180330

Documents (1)

Client/Matter: -None-

Search Terms: Lat omhoog bij nieuwe kankermedicijnen

Search Type: NaturalAnd

Content Type **Narrowed by**

news -None-

1. Lat omhoog bij nieuwe kankermedicijnen

Lat omhoog bij nieuwe kankermedicijnen

de Volkskrant

19 mei 2023 vrijdag

Copyright 2023 DPG Media B.V. All Rights Reserved

de Volkskrant

Section: Ten Eerste; Blz. 8

Length: 1019 words

Byline: ELLEN DE VISSER, MICHAEL VAN DER GEEST

Highlight: Oncologen gaan strenger oordelen over de inzet van nieuwe kankermedicijnen. Bij ongeneeslijk zieken met een levensverwach-ting van zeker een jaar moet het medicijn het leven verlengen met minimaal vier maanden. Patiëntenverenigingen zijn boos.

Body

Gezondheidszorg - 5 vragen: oncologie

1. Waarom is dat besluit genomen?

Oncologen merken dat kankermedicijnen in de praktijk niet altijd de positieve resultaten halen die de zorgvuldig geregisseerde studies van de farmaceutische bedrijven beloven. Recent wetenschappelijk onderzoek staat hun indruk: de - vaak peperdure - nieuwe medicijnen die de afgelopen jaren op de markt zijn gekomen, verlengen het leven van kankerpatiënten met gemiddeld slechts twee tot drie maanden. Veel van die medicijnen hebben ook nog eens flinke bijwerkingen.

Die wetenschap heeft onder oncologen tot discussie geleid, waarna de beroepsgroep besloot in een algemene ledenvergadering te stemmen over aanscherping van de toelatingscriteria. De medisch oncologen (verenigd in beroepsvereniging NVMO) en de longartsen die kankerpatiënten behandelen (verenigd in de NVALT) bleken het na stemming met elkaar eens te zijn: de lat voor nieuwe kankermedicijnen moet omhoog.

2. Wat gaat er veranderen?

Medicijnen krijgen een vergunning na goedkeuring door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). De lat ligt daarbij vrij laag: het EMA gaat al akkoord zodra de farmaceut kan aantonen dat een middel veilig is en enig aantoonbaar effect heeft.

Nederlandse oncologen en longartsen hebben, als enigen in Europa, een gezamenlijke commissie die daarna een eigen oordeel velt en adviseert over het wel of niet voorschrijven van het middel. Het Zorginstituut, dat de minister adviseert welke medicijnen door de zorgverzekeraars vergoed moeten worden, hecht veel waarde aan de oordelen van de commissie.

Lat omhoog bij nieuwe kankermedicijnen

Doordat de eisen nu strenger worden, is de kans groter dat oncologen **nieuwe kankermedicijnen** niet meer kunnen voorschrijven. **Bij** medicijnen die na een behandeling kunnen voorkomen dat de kanker terugkeert, moet de farmaceut voortaan aantonen dat patiënten er daadwerkelijk langer door leven. **Bij** medicijnen voor ongeneeslijk zieke patiënten wordt voortaan een onderscheid gemaakt in levensverwachting. Als die levensverwachting minstens een jaar is, moet een middel het leven van die patiënten met zeker zestien weken verlengen. Voorheen was dat twaalf weken.

3. Hoe reageren de patiëntenverenigingen?

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) neemt in felle bewoordingen afstand van het besluit van de oncologen. 'De Nederlandse behandelaars laten de patiënten in de kou staan', zegt Pauline Evers namens de NFK in een persbericht. Volgens de NFK betekenen de aangepaste criteria dat tot een kwart van de medicijnen die door het EMA zijn goedgekeurd hier niet beschikbaar komt. 'Een zorgwekkend en onacceptabel hoog percentage. Hiermee wordt behandeling onbereikbaar voor duizenden patiënten.'

De NFK vindt dat patiënten samen met de arts moeten kunnen besluiten of een medicijn voor hen van meerwaarde is. En die laat zich niet vatten in 'kille cijfers' op populatieniveau, aldus de NFK, die schrijft dat een paar maanden levenswinst voor een patiënt soms veel kan betekenen. 'Daarbij past geen selectie aan de poort.'

Ook de Nederlandse Vereniging voor Innovatieve Geneesmiddelen (VIG), de belangenvereniging van farmaceuten, is niet enthousiast over de beslissing. Volgens de VIG krijgen Nederlandse patiënten daardoor niet langer de behandelopties die patiënten elders wel krijgen. 'Daarmee raakt de Nederlandse patiënt verder achterop vergeleken met Europese patiënten met dezelfde vorm van kanker. Dat is niet uit te leggen.'

4. Wat zeggen de oncologen daarop?

De Groningse oncoloog An Reyners, voorzitter van de commissie die de **kankermedicijnen** beoordeelt, reageert verbaasd en zegt dat ze het cijfer van een kwart afkeuringen niet kan plaatsen. 'De middelen die niet veel toevoegen, komen inderdaad niet meer op de markt. Maar alle medicijnen die een aantoonbare meerwaarde hebben voor patiënten, komen gewoon beschikbaar. De positieve adviezen die wij al gegeven hebben, worden ook niet teruggedraaid.'

Natuurlijk is gezamenlijke besluitvorming tussen arts en patiënt belangrijk, zegt internist-oncoloog Gabe Sonke, hoogleraar klinische oncologie aan de Universiteit van Amsterdam. 'Maar er moet wel een grens zijn waarbij oncologen zeggen: dit is niet goed genoeg.'

Met de **nieuwe** richtlijnen zijn de Nederlandse oncologen 'een van de strengste beroepsgroepen ter wereld', zegt hij. Volgens Sonke volgen andere landen de strenge Nederlandse houding met interesse. 'Duitse oncologen kijken bijvoorbeeld heel erg onze kant op. Zij willen hun systeem graag aanpassen.' In Duitsland worden alle medicijnen die door het EMA zijn goedgekeurd automatisch vergoed.

5. De kosten van dure medicijnen bedragen inmiddels 3 miljard euro per jaar en stijgen snel. In hoeverre speelt geld een rol **bij het besluit?**

Volgens de NFK zijn financiële motieven een belangrijke reden voor de koerswijziging van de oncologen: 'Een verkapte manier om kosten te beheersen.' Oncoloog Reyners bestrijdt dat. De **nieuwe** criteria helpen oncologen om een nog betere afweging te maken tussen de voor- en nadelen van een medicijn, zegt zij. 'Voor vrijwel alle medicijnen in de oncologie geldt: baat het niet, dan schaadt het wel.'

'We willen als arts goede zorg leveren', zegt longarts Wouter de Jong. 'Daarbij hoort ook dat we kritisch zijn op wat we patiënten aanbieden.' In zijn vakgebied had hij patiënten lange tijd weinig te bieden, vertelt hij. 'Daarom zijn wij

Lat omhoog bij nieuwe kankermedicijnen

al blij met kleine stappen vooruit; die maken relatief een groot verschil.' Toch zegt ook hij dat niet alle [nieuwe](#) medicijnen een toevoeging zijn, omdat ze het leven van patiënten niet of nauwelijks verlengen.

De boosheid van patiëntenorganisaties laat zien dat het vraagstuk van de dure oncologische medicijnen een balanceeract is geworden. Het probleem van overbehandeling moeten we niet onderschatten, zegt de Bredase oncoloog Hans Westgeest. 'Als ik patiënten vraag wat ze nou van de behandeling vonden, dan valt het ze vaak enorm tegen. We schaden te veel mensen onnodig in de laatste fase van hun leven. Aan de andere kant bieden we ook hoop. Dat maakt dit vraagstuk zo complex.'

'We schaden te veel mensen onnodig in de laatste fase van hun leven'

Bekijk de oorspronkelijke pagina: pagina 8

Graphic

Met een PET-MRI-scanner kan sneller worden bepaald of een medicijn effectief is.

Classification

Language: DUTCH; NEDERLANDS

Publication-Type: Krant

Subject: Health Care Professionals (100%); Associations + Organizations (77%); Cancer (73%); Life Expectancy (73%)

Industry: Pharmaceuticals Agents + Products (100%); Pharmaceuticals + Biotechnology Regulation + Policy (94%); Pharmaceuticals Industry (86%)

Load-Date: May 18, 2023

End of Document