



User Name: =

Date and Time: = 2025-06-19

Job Number: = 255761536

Documents (1)

Client/Matter: -None-

Search Terms: Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld waard? Geneeskunde Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld wel waard? Geneesmiddelen Kankerpatiënten leven langer met nieuwe medicijnen, het debat over de kosten laait op

04 Okt 2023 NRC VOORPAGINA; Blz. 1 Juliët Boogaard

Search Type: NaturalAnd

Content Type

news

Narrowed by

-None-

1. Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld waard?; Geneeskunde Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld wel waard? ; Geneesmiddelen Kankerpatiënten leven langer met nieuwe medicijnen, het debat over de kosten laait op

Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld waard?; Geneeskunde Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld wel waard? ; Geneesmiddelen Kankerpatiënten leve....

Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld waard?; Geneeskunde

Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld wel waard? ; Geneesmiddelen

Kankerpatiënten leven langer met nieuwe medicijnen, het debat over de kosten laait op

NRC

4 oktober 2023 woensdag

1ste Editie

Copyright **2023** Mediahuis **NRC** B.V. All Rights Reserved



Section: **VOORPAGINA; Blz. 1**

Length: 1648 words

Byline: **Juliët Boogaard**

Body

ABSTRACT

Dure **geneesmiddelen**

Door **nieuwe medicijnen** blijven **kankerpatiënten langer leven**. Maar **dat** kost steeds meer **geld**, in 2021 zelfs **al** 1,5 miljard euro. „We zullen pijnlijke keuzes moeten maken.”

VOLLEDIGE TEKST:

Het spreekuur van longarts Egbert Smit is **de** afgelopen tien jaar radicaal veranderd. Voorheen gaf Smit, gespecialiseerd in longkanker, eigenlijk altijd slecht nieuws. „Als je me toen gevraagd had of ik dacht **dat** iemand **met** uitgezaaide longkanker in **de** toekomst vijf jaar of **langer** zou kunnen overleven, had ik gezegd: nee, **dat** is onmogelijk.” Maar nu **zijn** er **geneesmiddelen** waarmee een bepaalde groep **dat wél** kan. „Sommige patiënten bieden ze **wel** 50 procent overlevingskans.”

Alleen: **die medicijnen zijn** duur. Ze **kosten** 100 euro per dag, en **dat** vijf jaar lang. **Dat** komt neer op ruim 180.000 euro per behandeling. Voor veel **nieuwe geneesmiddelen** tegen kanker geldt **dat de kosten** hoog **zijn**. Daar komt bij **dat** patiënten vaak last hebben van vervelende bijwerkingen.

Daarom is **het** belangrijk inzicht te hebben in **de** overlevingswinst **die de medicijnen** bieden aan **kankerpatiënten**, zegt Valery Lemmens, directeur van **het** Integraal Kankercentrum Nederland. Uit een analyse van dit IKNL blijkt **dat**

Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld waard? ; Geneeskunde Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld wel waard? ; Geneesmiddelen Kankerpatiënten leve....

kankerpatiënten sinds 2012 een mediane overlevingswinst van zes weken hebben geboekt. **De** mediaan is **het** middelste punt in een reeks gegevens, wat in dit geval betekent **dat** net zoveel mensen korter als **langer** dan zes weken **langer** overleefden dan tien jaar geleden. Vóór 2012 leefden **kankerpatiënten** doorgaans nog zo'n vijf maanden na diagnose, nu is **dat** ruim zes maanden.

Een uitkomst „om verdrietig van te worden“, zegt Lemmens. Voor specifieke kankersoorten, zoals longkanker en melanoom (moedervlekkanker), **zijn de** vooruitzichten **de** afgelopen jaren „gelukkig flink verbeterd“, zegt hij, zelfs bij uitzaaiingen. Maar: „Als we naar **de** hele populatie van **kankerpatiënten** kijken, zien we **dat** veel mensen niet profiteren van **de** ontwikkelingen op **het** gebied van **kankermedicijnen**.“ Vooral voor patiënten **met** bepaalde tumortypes, zoals slokdarmkanker, en bij wie **de** kanker **al** uitgezaaid is op **het** moment **dat de** diagnose wordt gesteld, is **de** toch **al** geringe overlevingskans nauwelijks toegenomen.

Ethische discussies

Ook Pauline Evers van **de** Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) benadrukt **het** verschil tussen kankersoorten. Ze plaatst een kanttekening bij **de** cijferanalyse van **het** IKNL: „**Die** is gebaseerd op alle **kankerpatiënten**, dus óók patiënten **die** überhaupt geen behandeling kregen omdat er geen middelen **zijn** voor **dat** type kanker of omdat **de** kans op slagen te klein is.“ **Die** overleven nu niet **langer** dan tien jaar geleden.

Met de cijferanalyse wil **het** IKNL aanzetten tot maatschappelijk **debat**, zegt Chantal Pereira, adviseur doelmatige zorg bij **die** organisatie. „Een aantal weken extra, hoeveel is **dat** waard? Aan welke patiënten geven we hoeveel **geld** uit? **Dat zijn** ingewikkelde ethische discussies. Maar we moeten ze **wel** voeren.“

In Nederland is **de** afgelopen tien jaar zo'n 10 miljard euro uitgegeven aan **geneesmiddelen** tegen kanker. In 2021 werd ruim **de** helft van **het** budget voor zogenoemde 'dure **geneesmiddelen**' - 1,5 van 2,6 miljard euro - uitgegeven aan middelen voor kankerbehandeling. In 2012 was **dat** nog een kwart.

De verwachting is **dat het** aantal **kankerpatiënten de** komende jaren sterk toeneemt, voornamelijk omdat Nederlanders ouder worden. In combinatie **met de** ontwikkeling van **nieuwe**, kostbare **geneesmiddelen** zal **dat de** **kosten** voor kankerbehandelingen verder doen stijgen. **De** helft van **de** Nederlanders krijgt ooit **de** diagnose, bleek vorige week uit cijfers van **het** IKNL. In 1990 was **dat** nog drie tot vier op **de** tien.

Ernstig zieke patiënten verdienen doorgaans prioriteit boven minder zieke mensen, zegt medisch ethicus Jilles Smids van **het** Erasmus MC. In **het** huidige zorgstelsel krijgen **kankerpatiënten die** prioriteit ook. Maar als **de** **kosten** zó sterk stijgen, is **de** vraag of **dat** zo kan blijven. „**Dat** gaat ten koste van zorg voor anderen, **de** ggz bijvoorbeeld, of jeugdzorg. We zullen pijnlijke keuzes moeten maken, een moeilijk maatschappelijk gesprek moeten voeren. Vooral omdat **het** gaat **over** een ziekte **die** zo aanwezig is als kanker.“

Tegelijkertijd, zegt Smids, moet **de waarde** van enkele weken **langer leven** niet onderschat worden. „**Het** lijkt niet veel, maar als je nog maar kort hebt, is **het dat** juist **wel**. **Het** kan mensen helpen op een goede manier afscheid te nemen.“

Dat zegt ook Pauline Evers van **de** Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties. „Als je **de** cijfers ziet, zullen veel mensen zeggen: we geven te veel **geld** uit aan deze ziekte. Totdat zij **die** ziekte zelf krijgen.“

Onnodige **kosten**

Volgens Pereira van **het** IKNL kun je **de** patiënten in drie groepen verdelen: een deel van hen leeft aanzienlijk **langer** door behandeling **met nieuwe geneesmiddelen**, een ander deel heeft er geen baat bij - en ervaart mogelijk **wel** bijwerkingen - en nog een deel wordt überhaupt niet behandeld. „Je wil eigenlijk van tevoren weten welke patiënt op welke manier gaat reageren op een middel. Nu behandelen we meer patiënten dan enkel diegenen **die** er baat bij hebben, wat zorgt voor onnodige **kosten** én onnodige bijwerkingen. Een patiënt in **de** laatste levensfase moet niet onnodig ziek **zijn** van **de** therapie.“

Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld waard? ; Geneeskunde Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld wel waard? ; Geneesmiddelen Kankerpatiënten leve....

Vooraf dat laatste vindt internist-oncoloog Sabine Netters van groot belang. Zij is gespecialiseerd in palliatieve zorg, zorg dus voor mensen zonder kans op genezing, en behandelt kankerpatiënten. „Het maatschappelijk debat hierover moet niet alleen over de kosten gaan, maar vooral over wat je patiënten aandoet met zo'n kankertherapie. Het zijn zware behandelingen die veel schade kunnen toebrengen, terwijl je de uitkomst vaak niet weet. We hebben ooit onze eed afgelegd: in dubio abstinere, bij twijfel niets doen. Dat is inmiddels helemaal omgedraaid: bij twijfel grijpen we vaak juist in, wat soms meer kwaad dan goed doet. De bijwerkingen kunnen mensen de kans ontnemen op een goede manier afscheid te nemen van het leven.”

In die gevallen is palliatieve zorg, gericht op psychosociale ondersteuning en symptoombestrijding, nuttiger, volgens Netters. „Ook dat verhaal moeten we aan de patiënt voorleggen. Sommigen hechten meer waarde aan de kwaliteit van hun leven dan aan de lengte ervan.”

Overlevingswinst

Juist omdat je de uitkomst vaak niet kunt voorspellen, kun je maar beter behandelen, zegt longarts Egbert Smit, verbonden aan het Leids universitair Medisch Centrum. „We hebben nog geen manier om op voorhand patiënten te selecteren die profijt zullen hebben van behandeling, en dus behandelen we iedereen. Op grote schaal is het effect op de overlevingswinst misschien beperkt, maar in de historie van longkanker maken we een ongekend grote verbetering mee. Als we terughoudender worden, nemen we het risico dat patiënten een behandeling niet krijgen terwijl ze er wel beter van zouden kunnen worden. Daar heb ik moeite mee.”

Waar iedereen het over eens is: er moet meer onderzoek komen naar indicatoren die de reactie op een behandeling voorspellen. Dan kunnen patiënten gerichter worden behandeld, zonder dat zij onnodig worden opgezadeld met een invasieve therapie en de samenleving met hoge kosten.

De Nederlandse Vereniging voor Medisch Oncologie (NVMO) en de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) verscherpten dit jaar al de zogenoemde PASKWIL-criteria voor het voorschrijven van kankermedicijnen. Als medicijnen niet aan die criteria voldoen, schrijven Nederlandse oncologen ze over het algemeen niet voor en worden ze niet vergoed. Over die verscherping ontstond ophef; patiëntenkoepel NFK noemde het een „verkapte manier om de kosten te beheersen”.

De voorzitter van de NVMO, internist-oncoloog Machteld Wymenga, bestrijdt dat: „Kosten zijn nooit doorslaggevend in de PASKWIL-criteria. Het gaat om een goede balans tussen effectiviteit en bijwerkingen.”

Effectiviteit

Behalve voor onderzoek naar gerichte behandeling pleit Wymenga er ook voor dat onderzoek van farmaceuten anders wordt opgezet. „Als een farmaceut een middel test voor een jaarbehandeling en het blijkt effectief, wordt het ook als jaarbehandeling ingezet bij patiënten. Maar je kan ook beginnen met een half jaar of drie maanden. En je kan ook kijken naar doseringen: meer is niet altijd beter.”

Dat zegt ook Lemmens van het IKNL: „Inkorten van een behandeling of verlagen van de dosering heeft niet altijd een negatief effect op het resultaat, maar is wel goedkoper én prettiger voor de patiënt.”

Daar ligt dus een verantwoordelijkheid voor de farmaceutische industrie, zeggen Wymenga en Lemmens, en voor oncologen zelf in vervolgonderzoek nadat een middel op de markt is gebracht.

Een andere manier om kosten te beteugelen, zegt Pereira van het IKNL, is pay for performance. „Als een middel op de markt komt, onderhandelen we over de prijs. Daarna verandert er niets meer. Terwijl de effectiviteit van een middel in de echte wereld vaak minder blijkt dan in trials van farmaceuten, omdat die bijvoorbeeld vanwege veiligheid doorgaans met fittere patiënten werken. Als zo'n middel het inderdaad minder goed blijkt te doen bij bepaalde patiëntgroepen, zou je dat later kunnen verrekenen. Dan betaal je als maatschappij tenminste voor wat je er daadwerkelijk voor terugkrijgt.”

Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld waard?; Geneeskunde Zijn die betere kankermedicijnen al dat geld wel waard? ; Geneesmiddelen Kankerpatiënten leve....

De vraag moet niet **zijn** of **kankerpatiënten al dat geld** waard **zijn**, zegt Evers van **de** NFK - „want **dat zijn** ze" - maar of **de** middelen zoveel **geld** waard **zijn**. „**De** prijzen van farmaceuten moeten omlaag. **Dat** vinden aandeelhouders niet leuk om te horen, merken wij in gesprekken **met de** industrie. Maar je zou **het** ook als maatschappelijk verantwoorde belegging kunnen zien, en genoeg nemen **met** iets lager rendement."

Kankermedicijnen worden beter, maar **zijn** ze **al dat geld wel** waard?

We hebben nog geen manier om op voorhand patiënten te selecteren **die** profijt zullen hebben, dus behandelen we iedereen Egbert Smit longarts

Link naar PDF

Link naar PDF

Link naar PDF

Graphic

Grote verschillen in overlevingskansen

Illustratie Getty Images

Classification

Language: DUTCH; NEDERLANDS

Publication-Type: Krant

Subject: Cancer (99%); Drug Safety (95%); Diseases + Disorders (81%)

Industry: Pharmaceuticals Agents + Products (99%); Pharmaceuticals Industry (88%)

Load-Date: October 3, 2023