



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

Narrowed by

news

-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 wéi 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 kankermiddelen al dat geld waard?; Geneeskunde Zijn die betere kankermiddelen 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** overleefd 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 kancersoorten, 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 **kankermiddelen**." 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 kancersoorten. 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....

Vooral **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 abstine, 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 genoegen 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

End of Document