



▶ COVERSTORY

Door voor elke patiënt de juiste behandeling te selecteren, kan moderne diagnostiek helpen de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Nog beter: preventiediagnostiek kan beginnende kwalen in de kiem smoren. Toch is het hard vechten om voor nieuwe en innovatieve tests een plekje te veroveren in de gezondheidszorg.

Om de kosten in de gezondheidszorg in de hand te houden, moet voor een nieuwe therapie altijd worden aangetoond dat toepassing ervan kostenefficiënt is. Gezondheidswinst moet tegen een betaalbare prijs worden behaald. Dat geldt voor nieuwe geneesmiddelen en operaties en ook voor nieuwe diagnostische producten. Maar het bewijs van kostenefficiëntie is voor diagnostische tests soms een complexe taak. Want de resultaten en dus ook de kostenbesparingen zijn vaak pas op langere termijn aantoonbaar.

Overlevingsjaren

“Toch kan het totale kostenplaatje van een zeer prijzige test positief uitpakken,” vertelt de Rotterdamse hoogleraar *Health Technology Assessment* Carin Uyl. Zo berekende Uyl dat een extra PET-scan met een speciaal contrastmiddel bij hoofdhalskanker kosten bespaart. Door de extra scan kunnen artsen een betere

Innovatieve diagnostiek

Vechten

beslissing nemen bij wie een operatie nuttig is en bij wie niet. Het voorkomen van zinloze operaties en de bijbehorende hersteldagen in het ziekenhuis, leveren uiteindelijk meer op dan dat de extra scan kost, blijkt uit Uyls modellen. Op dit moment rekent zij binnen het Center for Translational Molecular Medicine (CTMM) aan een DNA-chip die bij leukemie beter kan aangeven wie baat heeft bij een transplantatie of bepaalde medicatie. Uyl: “Behandelingen worden veel patiëntgerichter dankzij dit soort tests, met meestal betere resultaten.” Een nieuwe biochip is echter niet altijd kostenbesparend. De chip is niet goedkoop en een nieuw diagnosticum kan altijd leiden tot een grotere groep mensen die in aanmerking komt voor een nieuw medicijn. “Maar,” stelt de Rotterdamse hoogleraar, “het lijkt soms of we vergeten dat het in de gezondheidszorg niet om geld moet draaien, maar om patiënten. Betere zorg leidt tot extra overlevingsjaren, of nog beter gezegd: tot extra overlevingsjaren met een goede kwaliteit van leven voor

Gezondheidswinst en kostenbesparing pas op langere termijn aantoonbaar

de patiënt. Wij proberen dat allemaal in onze modellen te verdisconteren zodat er daadwerkelijk een goede afweging kan worden gemaakt of een nieuw product bijdraagt aan de volksgezondheid.”

Zorginnovatie

Maar ook bij bewezen kosteneffectiviteit kan de weg naar vergoeding lang zijn, bewijst het verhaal van de MammaPrint, een moleculaire test gebaseerd op

voor erkenning



© vof unger-kisman 2009

de zogeheten DNA microarray technologie. Door de activiteit van zeventig genen te meten kan met deze diagnostische test worden bepaald welke borstkankerpatiënten chemotherapie nodig hebben na verwijdering van het tumorweefsel en wie zonder deze therapie een goed vooruitzicht heeft. De DNA-

chip is begin deze eeuw ontwikkeld door onderzoekers van het Nederlands Kankerinstituut (NKI) en het Antonie van Leeuwenhoekziekenhuis. De test wordt op de markt gebracht door Agendia BV. De vinding is in 2007 door *Time Magazine* uitgeroepen tot een van de beste vijf zorginnovaties en won in 2008 ook de

Nederlandse zorginnovatieprijs. "Met MammaPrint kunnen we 30 procent van de vrouwen met borstkanker chemotherapie besparen, tegelijkertijd identificeren we een kleine groep voor wie juist wel een behandeling nodig is, ondanks het feit dat het tumorweefsel er onder de microscoop onschuldig uitziet," vertelt Bastiaan van der Baan van Agendia. "Je kunt haast op de achterkant van een bierviltje uitrekenen dat dit uiteindelijk winst oplevert voor de gezondheidszorg, maar in samenwerking met de Universiteit Maastricht hebben we dat natuurlijk ook grondig doorgerekend met een positief resultaat."

Toch wordt MammaPrint nog niet alom gebruikt; patiënten moeten de test van bijna vijftienghonderd euro namelijk nog zelf betalen. Van der Baan: "Sinds 2003 zijn we bezig om de test vergoed te krijgen, maar er is een woud aan regels en procedures. Het laatste wat we vernomen hebben is dat het CVZ (College voor zorgverzekeringen, red.) de resultaten wil afwachten van een grote Europese studie, maar die zijn pas op zijn vroegst in 2015 beschikbaar. Het is bovendien de eerste keer dat

Bewezen meerwaarde

Een gebied waar innovatieve diagnostiek zich al bewezen heeft, is de diabeteszorg. Steeds meer diabetespatiënten worden behandeld in speciale centra door speciaal geschoolde diabetesverpleegkundigen. Hier vinden meer controles plaats en de patiënten krijgen instructies hoe ze zelf de bloedsuikerspiegel regelmatig kunnen meten en regelen. De methode werpt overduidelijk vruchten af: complicaties komen minder voor. Ook een recent Amerikaans onderzoek¹ onder bijna vierduizend diabetespatiënten toonde nogmaals aan dat artsen die zelfmanagement van patiënten praktisch ondersteunen de beste resultaten boeken. Ook kinderarts Henk-Jan Aanstoot van de stichting Diabeter roemt de 'boter-bij-de-vis'-methode. Hij gebruikt point-of-care tests waarmee in zes minuten een HbA1c-meting en in zeven minuten een albuminebepaling kan worden gedaan. "Zo is tijdens een consult meteen te zien of de patiënt de aandoening optimaal behandelt.



1 Jochen Genischen *et al.* Physician support for diabetes patients and clinical outcomes, BMC Public Health 2009, 9:367 (www.biomedcentral.com/1471-2458/9/367)

Hartfalen, slagaderverkalking en diabetes zijn ziekten die al lange tijd voordat ze zich nadrukkelijk uiten, schade aan het lichaam veroorzaken. Vroege opsporing helpt om op tijd in te grijpen. Maar lang niet alle mensen met een of meerdere van de klassieke risicofactoren (hoge bloeddruk, een hoog cholesterolgehalte, overgewicht en roken) worden ziek. En omgekeerd geldt ook: lang niet iedereen die ziek wordt,

voldoet aan de risicofactoren. Het Center for Translational Molecular Medicine investeert in samenwerking met de Hartstichting 110 miljoen euro in het vinden van aanvullende signaalstoffen (biomarkers). Zij stellen dat er dankzij verbetering van de opsporingstechnieken over 6 tot 10 jaar minder mensen zullen sterven en patiënten een betere kwaliteit van leven zullen hebben.

een autoriteit zo'n uitgebreide studie nodig acht om over vergoeding van een diagnostische test te beslissen. Van de Amerikaanse FDA hebben we goedkeuring gekregen op basis van historisch materiaal; daar is vergoeding door de ziektekostenverzekeraars waarschijnlijk voor het eind van dit jaar rond."

Het CVZ wil op dit moment niet ingaan op de vergoeding van innovatieve tests zoals de MammaPrint. Woordvoerder Michel Geldof: "Binnenkort zal er een adviesrapport van het CVZ verschijnen. Daarin zullen we aangeven aan welke voorwaarden innovatieve zorgvormen moeten voldoen om voor voorwaardelijke financiering in aanmerking te komen. Ook over MammaPrint doen we dan een uitspraak." Er is dus een antwoord in zicht voor Agendia.

Subgroepen identificeren

Oud-directeur van het NKI Piet Borst ziet in geavanceerde tumor-diagnostiek een goed middel om

"Weg naar vergoeding is lang"

kosten in de gezondheidszorg te drukken. Een behandeling met de meest geavanceerde antikanker-medicijnen kost tienduizenden euro's per patiënt. "De kunst is goed reagerende patiënten te identificeren aan de hand van eigenschappen van de tumor," schrijft Borst in zijn column in NRC Handelsblad van 26 september 2009. "De industrie heeft hier nog te weinig in geïnvesteerd." Het onderscheiden van subgroepen met DNA-chips is onder-tussen niet beperkt tot kanker. Medisch biologe Lisa van Baarsen promoveerde onlangs aan de VU

Amsterdam op een studie naar MS en reuma. Met een chip die de activiteit van maar liefst dertigduizend genen meet, kon Van Baarsen duidelijke subgroepen onderscheiden in de patiënten-populaties. Een eerste stap naar optimale behandeling van deze groepen. Van Baarsen kon bovendien binnen de groep mensen met risico op reumatische artritis (RA) een subgroep aanwijzen met een sterk verhoogd risico.

Nu is juist reuma een ziekte waarbij vroeg ingrijpen lonend blijkt. Sinds halverwege de jaren negentig is de behandeling drastisch gewijzigd. In plaats van een afwachthouding aan te nemen, behandelen artsen patiënten nu zo vroeg mogelijk met vrij hoge doses medicatie. Dit blijkt namelijk schade te voorkomen en een betere kwaliteit van leven op te leveren. Moet de gevonden subgroep met sterk verhoogd risico op RA dus nu al worden behandeld? "Dat is de vraag die we moeten gaan beantwoorden," vertelt Van Baarsen. "Daarvoor zal het onderzoek eerst bij een grotere groep mensen moeten worden herhaald die gedurende een langere tijd wordt gevolgd." Onderzoeksleider Cor Verweij heeft inmiddels een spin-off bedrijf opgericht, dat op basis van de vondsten verschillende chips wil gaan ontwikkelen om meer inzicht te krijgen in het ziektebeeld van patiënten.

Voorkomen

Toepassing van chiptechnologie om ziekten vroegtijdig op te sporen en te behandelen, heeft echter nog een lange weg te gaan. Sommige artsen vinden preventiediagnostiek nog steeds node-loze en kostbare bangmakerij, maar er is steeds meer bewijs dat een gezondheidscheck loont. Zo onderzocht het kennisinstituut op gebied van preventie en vroeg-

"We vergeten soms dat het in de gezondheidszorg niet om geld moet draaien, maar om de patiënt"

diagnostiek, NIPED, tienduizend gezonde, werkende mannen en vrouwen met het preventie-kompas. Dat onderzoek bestaat uit een vragenlijst op internet, aangevuld met biometrie (bloeddruk, gewicht, tailleomvang) en een beperkt bloedonderzoek. "Ik ben er geen voorstander van om iedereen elk jaar te laten scannen; de kunst is juist om met simpele middelen mensen met een hoog risico op te sporen," stelt Roderik Kraaijenhagen, medisch directeur van NIPED.

Uit het onderzoek, dat in bedrijven werd uitgevoerd, bleek een op de tien onderzochte 'gezonde' werknemers (gemiddelde leeftijd 48 jaar) een gezondheidsrisico te hebben dat behandeld moet worden. Meer dan de helft had een meetbaar verhoogd risico op aandoeningen als hart- en vaatziekten, diabetes, psychische stoornissen en dikkedarmkanker. Wanneer deze mensen gewezen werden op dit risico en een advies op maat kregen, bleek meer dan 60 procent hun levensstijl aan te passen in de daaropvolgende 6 maanden. Driekwart ging gezonder eten, bijna de helft ging sporten, 16 procent ging minder drinken en 10 procent stopte met roken. "Geen reclamecampagne kan tegen deze persoonlijke preventieaanpak op," aldus Kraaijenhagen. NIPED werkt momenteel aan een '@home' versie van het preventiekompas die voor iedereen toegankelijk is via internet. ●

Marga van Zundert