



Hoe pakken de adviezen, richtlijnen, handreikingen of standpunten van het Zorginstituut in de praktijk uit? In hoeverre sluit dat wat 'aan het bureau' is bedacht aan op de dagelijkse praktijk 'aan het bed'? Deze keer **de subsidie voor een UMCG-studie naar een veelbelovende kankerbehandeling in het kader van de Subsidieregeling veelbelovende zorg.**

aan het *bureau*

Yuri Souwer is projectleider Veelbelovende zorg bij het Zorginstituut.

“Sinds begin 2019 voert het Zorginstituut samen met ZonMw de Subsidieregeling veelbelovende zorg uit. Deze verving de regeling 'Voorwaardelijke toelating tot het basispakket' en is bedoeld om veelbelovende zorg sneller bij de patiënt te krijgen. De subsidie is bestemd voor onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van nieuwe kansrijke zorg, waarvoor de initiatiefnemers zelf geen geldschietters kunnen vinden. Dit komt bijvoorbeeld omdat hun patiëntengroep te klein is of omdat de zorg zo goedkoop is dat een investering niet loont. De regeling onderscheidt zich doordat wij zowel de onderzoeks- als de zorgkosten financieren. Daardoor is de behandeling direct beschikbaar voor patiënten.

Om voor subsidie in aanmerking te komen moeten de indieners aantonen dat de behandeling veilig is en aannemelijk maken dat deze werkzaam is. De subsidie is bedoeld voor het onderzoek naar de (kosten)effectiviteit, waarbij de nieuwe behandeling moet worden afgezet tegen de standaardbehandeling.

Inmiddels hebben vijf projecten subsidie ontvangen. Het UMCG ontving een subsidie van 30 miljoen euro voor zijn onderzoek naar een innovatieve immuuntherapie voor uitbehandelde lymfeklierkankerpatiënten. Met deze 'CAR T-celtherapie' worden witte bloedlichamen van kankerpatiënten genetisch bewerkt, waardoor zij kankercellen kunnen herkennen, aanvallen en uitschakelen. Nu wordt die bewerking nog in de VS uitgevoerd, maar door dat zelf te doen denkt het UMCG de behandeling sneller en goedkoper te kunnen maken. Daarnaast brengen de CAR T-cellen van het UMCG twee in plaats van één receptor tot expressie. Daardoor herkennen ze de kankercellen mogelijk beter. Bovendien lijkt de behandeling ook kansrijk voor patiënten met andere vormen van kanker, wat deze zorg nog veelbelovender maakt. Het UMCG-onderzoek duurt zes jaar. Op basis van de verzamelde gegevens brengt het Zorginstituut binnen een halfjaar na de oplevering van het eindrapport een advies uit of de behandeling in het basispakket opgenomen kan worden.”

“Met de 'CAR T-celtherapie' worden witte bloedlichamen genetisch bewerkt, waardoor zij kankercellen kunnen herkennen en uitschakelen”

Tekst Edith Bijl

Beeld De Beeldredactie | Diederik van der Laan en Anjo de Haan

aan het bed

Tom van Meerten is internist-hematoloog en onderzoeksleider bij het UMCG.

“Dat wij met deze subsidie ons onderzoek kunnen financieren, is in de eerste plaats heel goed nieuws voor de patiënt. Bij de huidige standaardbehandeling, die sinds afgelopen voorjaar wordt vergoed, worden de cellen van de patiënt eerst ingevroren, naar de VS gevlogen, ontdooid, genetisch bewerkt, weer ingevroren, teruggevlogen, ontdooid en dan bij de patiënt teruggeplaatst. Dat kost zes weken. Als wij die behandeling in huis doen, kan dat binnen twee weken. Die tijds winst is voor deze uitbehandelde patiënten van levensbelang. Bovendien kunnen wij met verse cellen werken; die slaan naar verwachting beter aan en leiden tot minder bijwerkingen dan diepgevroren cellen. Wij kunnen dus sneller handelen, meer mensen helpen en een betere kwaliteit leveren.

Voor het Zorginstituut is ons onderzoek interessant omdat de CAR T-behandeling volgens onze werkwijze veel goedkoper kan: wij leveren tegen kostprijs, zonder winstmarge. We verwachten dat dit alles een besparing in de productiekosten oplevert van 250 duizend euro per patiënt.

Ik vind het van lef getuigen dat het Zorginstituut dit onderzoek bij de academische centra subsidieert. Wat deze subsidie ook bijzonder maakt is het gigantische bedrag dat ermee gemoeid is. Daarnaast is de brede samenwerking uniek: niet alleen het Zorginstituut, maar ook de zorgverzekeraars doen mee. Zij betalen de standaardbehandeling waartegen onze behandeling in de studie wordt afgezet. Wat ook bijzonder is, is dat alle academische centra in Nederland aan deze studie meedoen. Dat maakt het tot een echt Nederlands onderzoek. Als de studie straks het einddoel behaalt, mogen we met z'n allen enorm trots zijn. Want als wij straks bewijzen dat we deze behandeling veilig, sneller en goedkoper kunnen doen, kunnen we blijven innoveren. En kunnen we de zorg beter en goedkoper maken.”

“Met onze behandeling ‘in huis’ kunnen wij sneller handelen, meer patiënten helpen en een betere kwaliteit leveren”