

Zorginstituut adviseert over personaliseren van zorg

“Er is behoefte aan duidelijkheid en eenduidigheid”

Een behandeling op maat, ook wel *personalised medicine* genoemd, leidt tot kwalitatief betere zorg voor patiënten. Moleculaire diagnostiek is hiervoor onmisbaar. Het Zorginstituut werkt op verzoek van het ministerie van VWS sinds oktober aan een advies voor de optimale inzet van deze voorspellende vorm van diagnostiek.

Tekst Noël Houben

Beeld Robert Michael (ANP);

De Beeldredactie | Diederik van der Laan

“Vooral voor kanker komen er steeds meer medicijnen die zich richten op specifieke afwijkingen in het DNA”, vertelt adviseur Ly Tran van het Zorginstituut. Zij werkt samen met collega’s Yoka Kusumanto en Tiffany Timmer aan het advies over moleculaire diagnostiek. “Met deze medicijnen zijn goede resultaten mogelijk bij patiënten die een tumor hebben met de betreffende kenmerken. Die kenmerken kun je achterhalen met moleculaire diagnostiek.”

Er bestaan verschillende soorten moleculaire diagnostiek. Een uitgebreide variant is *whole genome sequencing* (WGS). WGS brengt het hele DNA van een tumor in kaart. Daarnaast zijn er bijvoorbeeld tests die kijken naar specifieke genen in het DNA of die zich richten op het deel van het DNA dat codeert voor eiwitten. Het advies van het



Laboratorium met DNA sequencers.

Bij een juiste inzet kan moleculaire diagnostiek gepast gebruik van zorg bevorderen: geen over- of onderbehandeling, maar de juiste zorg op het juiste moment voor de juiste patiënt

Zorginstituut, dat uiterlijk op 31 maart 2021 klaar moet zijn, focust op moleculaire diagnostiek bij kanker. Maar het kan ook aanknopingspunten opleveren voor de diagnostiek en behandeling van andere aandoeningen met een sterk DNA-component, zoals bepaalde spierziekten.

Gepast gebruik

Aanleiding voor de adviesaanvraag was een initiatiefnota van Kamerleden Szazias (50PLUS), Van den Berg (CDA) en Veldman

(VVD) over diagnostiek met behulp van DNA-profielen. “Als Zorginstituut gingen wij eind 2019 vanuit onze rol als pakketbeheerder al aan de slag met moleculaire diagnostiek”, schetst Tran. “We organiseerden dit jaar onder meer twee spiegelbijeenkomsten met veldpartijen. Het was daardoor in de ogen van minister Van Ark logisch om ons de regie te geven bij het komen tot een optimale inzet van moleculaire diagnostiek.” Ontwikkelingen als *personalised medicine* en moleculaire diagnostiek passen binnen

het streven van het Zorginstituut naar effectieve, betaalbare en toegankelijke zorg. Bij een juiste inzet kunnen ze gepast gebruik van zorg bevorderen: geen over- of onderbehandeling, maar de juiste zorg op het juiste moment voor de juiste patiënt.

Het Zorginstituut werkt voor het advies samen met uiteenlopende partijen die te maken hebben met moleculaire diagnostiek: pathologen, oncologen, klinisch moleculair biologen in de pathologie, klinisch genetici, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en koepels van de farmaceutische industrie. Vertegenwoordigers van deze partijen werken in projectgroepen verschillende vraagstukken uit rondom moleculaire diagnostiek. Daarbij helpt het dat alle partijen de urgentie van het onderwerp zien. Zo liet de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) in oktober weten dat ze blij is dat het Zorginstituut advies gaat uitbrengen over moleculaire diagnostiek. Nu is er nog een te groot verschil tussen ziekenhuizen in de uitgevoerde diagnostiek, aldus de NFK. Daardoor krijgt niet iedere patiënt toegang tot de juiste behandeling. In deze zorg staat de NFK niet alleen, weet Tran: “In het hele veld is behoefte aan duidelijkheid en eenduidigheid rondom de inzet van moleculaire diagnostiek.”

Duurzaam systeem

Welke moleculaire diagnostiek nodig is in welke fase van de ziekte, is dan ook een van de vraagstukken waarop het advies zal ingaan. Een ander belangrijk onderwerp is hoe nieuwe vormen van deze diagnostiek snel een plek kunnen krijgen in de (verzekerde) zorg wanneer ze bewezen effectief zijn. De ontwikkelingen op het gebied van moleculaire diagnostiek gaan immers razendsnel en kunnen veel betekenen voor (ernstig zieke) patiënten. “De consensus tijdens de spiegelbijeenkomsten was dat er behoefte bestaat aan een duurzaam systeem

“In het hele veld is behoefte aan duidelijkheid en eenduidigheid rondom de inzet van diagnostiek”

voor diagnostiek”, vertelt Tran. “Dit moet het bestaande borgen én ruimte bieden om te leren en nieuwe ontwikkelingen toe te passen. Hoe dit duurzaam systeem eruitziet, gaan we nu verder uitwerken.”

Een andere vraag is hoe moleculaire diagnostiek moet worden aangeboden zodat deze toegankelijk is voor de juiste patiënt op het juiste moment. Daarbij gaat de aandacht naar patiënten die mogelijk niet de juiste moleculaire diagnostiek krijgen. Zijn er problemen rondom het verzamelen en delen van data of op medisch-ethisch gebied? En welke knelpunten spelen er bij de bekostiging en vergoeding van moleculaire diagnostiek? Zijn de bestaande DBC's toereikend als er meerdere relatief dure tests moeten plaatsvinden? *Whole genome sequencing* kost bijvoorbeeld 3.000 euro per keer. En hoe kunnen we ervoor zorgen dat we tests doelmatig inzetten? Niemand is er immers bij gebaat als uitgebreide en dure diagnostiek plaatsvindt als dat niet nodig is.

Grote slagen

De betrokkenen kunnen bij de beantwoording van deze en andere vraagstukken gebruikmaken van veel al bestaande studies en projecten over de inzet van moleculaire diagnostiek. “Alle deelnemers hebben bovendien mandaat van hun organisatie”, zegt Tran. “Zo kunnen we samen in korte tijd grote slagen maken.” ●

MOLECULAIRE DIAGNOSTIEK IN DE PRAKTIJK

Hoe werkt moleculaire diagnostiek in de praktijk? Hieronder een voorbeeld:

- Weefsel van de tumor gaat naar het laboratorium voor onderzoek.
- In het laboratorium haalt de analist het DNA uit de cellen van het tumorweefsel en plaatst het in een DNA sequencer. Deze machine leest de code van het DNA.
- Een computerprogramma maakt zichtbaar waar het DNA van de tumorcellen afwijkt van gezond DNA.
- De patholoog en de klinisch moleculair bioloog in de pathologie maken een rapport van het onderzoek. Hierin staat welke afwijkingen er zijn gevonden en wat die kunnen betekenen voor de behandeling.
- De oncoloog en de patiënt nemen mede op basis van het rapport een besluit over de (vervolg)behandeling. Soms is er een gerichte behandeling mogelijk voor de aangetroffen afwijkingen in het DNA, soms (nog) niet.

Bron en meer informatie:
www.kanker.nl/dna-onderzoek.



Ly Tran.