



Diagnostiek

In 2032 wordt bij mensen met kanker een gepersonaliseerde diagnose snel(ler) gesteld met minimale belasting

Hoe is de situatie nu?

- In 1989 werden bijna 56.000 kankerdiagnoses gesteld. In 2019 waren dit er 118.000 en in 2032 zullen dit ongeveer 156.000 nieuwe diagnoses zijn⁵
- De mediane duur tussen huisartsenbezoek met de eerste kankersymptomen en de verwijzing naar het ziekenhuis is voor borstkanker een dag, voor darmkanker 8 dagen, voor longkanker 13 dagen, voor prostaatkanker 14 dagen en voor melanomen 8,5 dag⁶³
- De mediane duur tussen verwijzing naar het ziekenhuis en diagnose is voor borstkanker 6 dagen, voor darmkanker 26 dagen, voor longkanker 21 dagen, voor prostaatkanker 51 dagen en voor melanomen 20 dagen⁶³
- In de SONCOS-normering is opgenomen dat de tijd tussen het eerste polikliniekbezoek en de diagnose maximaal drie weken is⁶⁴
- Iedere maand van uitstel van de kankerbehandeling resulteert in een 6-13% hogere kans op sterfte⁶⁵

Wat willen we veranderen?

We willen zo snel mogelijk de juiste diagnose stellen, zodat snel een passende behandeling gestart kan

worden. Hierbij wordt rekening gehouden met de wensen, waarden en voorkeuren van mensen met kanker. Op dit moment zijn er verschillen in uitkomsten en doorlooptijden van diagnoseprocessen tussen ziekenhuizen. Data hierover zijn niet voor alle tumorsoorten bekend. De inzet van moleculaire diagnostiek heeft bewezen meerwaarde voor bepaalde patiëntengroepen, bijvoorbeeld voor Primaire Tumor Onbekend (PTO) en zeldzame kankers. Dit is niet voor alle andere patiëntengroepen bekend. Moleculaire diagnostiek wordt ook niet in alle ziekenhuizen aangeboden. Door inzet van technologie en innovaties kan het diagnosetraject efficiënter verlopen. Dit potentieel wordt nu onvoldoende benut.

Wat zijn onderliggende oorzaken?

(Zie ook de alinea over middelen in [paragraaf 4.1](#))

- Er zijn landelijke diagnostische protocollen. Het gebruik ervan is niet verplicht en niet voor elke tumorsoort is een protocol beschikbaar.⁶⁶ Hierdoor ontstaan verschillen in gestelde diagnoses
- Moleculaire diagnostiek is beperkt beschikbaar, onder andere vanwege kosten en benodigde expertise
- Er is momenteel onvoldoende inzicht in uitkomsten van moleculaire diagnostiek⁶⁷



- Een deel van de mensen herkent vroege symptomen onvoldoende of te laat en/of gaat met algemene klachten naar de huisarts ⁶³

Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?

- Onderzoek verrichten naar de oorzaken van variatie in doorlooptijden en uitkomsten van de diagnoseprocessen tussen huisartsen en ziekenhuizen en tussen ziekenhuizen onderling
- Beschikbaar en toegankelijk maken van expertzorg in complexe diagnostiek
- Coördineren van (uitgebreide) moleculaire diagnostiek ter verbetering van doorlooptijd en juistheid van diagnose. En hiermee een impuls geven aan de doorontwikkeling en implementatie van nieuwe technieken, in aansluiting op de kwaliteitsstandaard 'organisatie van moleculaire diagnostiek', en op de praktijk implementatie van het raamwerk uit het Uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek van het Zorginstituut ^{67, 68}
- Onderzoeken voor welke specifieke patiëntengroepen moleculaire diagnostiek bewezen meerwaarde heeft ⁶⁷
- Verder ontwikkelen van landelijke diagnostische protocollen voor alle tumoren en het gebruik van (bestaande) protocollen verplichten
- Ontwikkelen van AI-applicaties en beeldvormende technieken ten behoeve van de juiste diagnose en prognose

Welke effecten verwachten we op individuen en de samenleving?

Incidentie

Mortaliteit

Kwaliteit van leven

Lichamelijke gezondheid

Psychische gezondheid

Mate van zelfstandigheid

Sociale relaties

Omgeving

Persoonlijke waarden en overtuigingen

Kwaliteit van zorg

Effectiviteit

Veiligheid

Patiëntgerichtheid

Tijdigheid

Doelmatigheid

Gelijkheid van behandelen