



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 zijn ⁵
- De mediane duur tussen de eerste kankersymptomen en de verwijzing huisartsenbezoek met naar het ziekenhuis is voor borstkanker een dag, voor darmkanker 8 dagen, voor melanomen 8,5 dag, voor longkanker 13 dagen en voor prostaatkanker 14 dagen ⁶³
- 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 dagen ⁶³
- In de SONCOS-normering is opgenomen dat de tijd tussen het eerste polikliniekbezoek en de diagnose maximaal drie weken is ⁶⁴
- Iedere maand van uitstel van de kankerbehandeling resulteert in een 6-13% hogere kans op sterfte ⁶⁵

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 uitgebreide moleculaire diagnostiek heeft bewezen meerwaarde voor bepaalde patiëntengroepen, bijvoorbeeld voor Primaire Tumor Onbekend (PTO) en longkanker. 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?

- Er zijn landelijke diagnostische protocollen, maar deze zijn nog niet voor elke tumorsoort beschikbaar.⁶⁶ Het gebruik ervan is essentieel zodat elke patiënt de beste diagnose kan krijgen en verschillen in gestelde diagnoses tegengegaan kan worden.
- 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 huisarts⁶³

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 pathologie diagnostiek in de oncologie', 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 heeft⁶⁷
- 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