



Innovaties

In 2032 zijn innovatieve en effectieve diagnostische en behandelmethoden sneller beschikbaar

Dit doel gaat over de markttoegang en vergoeding van innovatieve en effectieve diagnostische en behandelmethoden.

Hoe is de situatie nu?

- Er zijn veel nieuwe diagnostische en behandelmethoden voor kanker op de Europese markt gekomen de afgelopen jaren en er gaan er in de komende jaren nog vele volgen⁸¹
- Ongeveer 1 op de 5 Europees goedgekeurde geneesmiddelen wordt voor markttoegang in de zogenaamde sluis in Nederland geplaatst. Het merendeel betreft oncologische geneesmiddelen⁸²⁻⁸⁴
- Na goedkeuring van innovatieve kankerbehandelingen op de Europese markt worden deze gemiddeld na 234 dagen vergoed in Nederland. Er is echter een groot verschil zichtbaar tussen behandelingen. De termijn kan ook tot zo'n 700 dagen oplopen⁸⁵
- Uit een systematische evaluatie van toelating van nieuwe oncologische behandelmethoden door de European Medicines Agency op de Europese markt blijkt dat voor 39 van de 68 (57%) methoden op het moment van toelating geen bewijs was voor verbeterde overleving of kwaliteit van leven. Minimaal 3,3 jaar na markttoelating was dit bewijs er nog steeds niet voor 33 van de 39 methoden⁸⁶

Wat willen we veranderen?

In vergelijking met andere Europese landen duurt het in Nederland relatief lang voordat innovatieve en effectieve diagnostische en behandelmethoden breed toegankelijk zijn voor mensen met kanker.⁸⁵ Niet alle innovatieve behandelmethoden die worden toegelaten op de Europese markt en in Nederland vergoed worden, blijken daadwerkelijk effectief te zijn.⁸⁶ De lange tijd tot markttoegang en het gebrek aan effectiviteit kan leiden tot negatieve effecten voor mensen met kanker, zoals een lagere overlevingskans en/of een lagere kwaliteit van leven. Daarom is het belangrijk dat nieuwe diagnostische en behandelmethoden zo snel mogelijk beschikbaar komen én effectief zijn.

Wat zijn onderliggende oorzaken?

- Europese landen hanteren verschillende bewijsvereisten voor toelating van nieuwe diagnostische of behandelmethoden. Ook zijn de criteria die landen hanteren voor de kosteneffectiviteit van deze methoden onduidelijk en niet eenduidig. Markttoegang kan hierdoor langer duren⁸⁵



- Het bepalen van vergoedingen voor nieuwe diagnostische en behandelmethoden in Nederland kan een langdurig traject zijn, mede door het ontbreken van landelijk overzicht over nieuwe (te verwachte) medische technologieën en de verwachte meerwaarde ervan¹⁵⁴
- Na nationale goedkeuring op de vergoeding maakt ieder ziekenhuis hier zelf nog afspraken over met verzekeraars. Deze onderhandelingen kosten ook tijd⁸⁵
- Door het ontbreken van een goede data-infrastructuur en gebrek aan bekostiging voor onderzoek is er vaak onvoldoende inzicht in gegevens over (kosten)effectiviteit en gepast gebruik in de praktijk van (dure) oncologische geneesmiddelen en diagnostica¹⁵⁴

Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?

- Betere Europese en/of internationale samenwerking op het gebied van ontwikkeling, toelating en inkoop van innovatieve en effectieve diagnostische en behandelmethoden
- Herzien en transparanter maken van beoordelingscriteria en prijzen van innovatieve diagnostische en behandelmethoden. Met het MAUG-adviesrapport van 2025 is een belangrijke eerste stap gezet om te komen tot maatschappelijk aanvaardbare prijzen voor dure medicijnen. Een geactualiseerd beoordelingskader is naar verwachting eind 2026 in gebruik¹⁷⁴
- Betere publiek-private samenwerking tijdens de ontwikkelings- en onderzoeksfases van innovatieve diagnostische en behandelmethoden om te komen tot een snellere toegang tot de markt
- Aandacht voor het belang van fase 4-onderzoek vergroten, inclusief passende toegangsarrangementen. Omdat soms kleine patiëntengroepen worden geïnccludeerd in fase 3-onderzoek, geeft fase 4-onderzoek een realistischer beeld van de effectiviteit van de methode
- Meer gebruik maken van real-world data in trials en in de praktijk voor bewijsvoering

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