

Vergaderjaar 2020–2021

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 562**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 mei 2021

Toen ik uw Kamer in februari sprak over moleculaire diagnostiek waren we het er allemaal over eens dat een adequate inzet van deze diagnostiek bijdraagt aan betere zorg (Kamerstuk 35 383, nr. 9). Als we dit nu goed inrichten geeft dat perspectief en een betere behandeling aan patiënten. Net als uw Kamer erken ik het belang van deze diagnostiek om de kwaliteit van leven voor patiënten te verbeteren. Er kan al veel, want moleculaire diagnostiek wordt nu al vaak gebruikt voordat een oncologische behandeling wordt ingezet. De toegang tot deze diagnostiek is alleen nog niet voor alle patiënten gelijk. Dit komt enerzijds omdat nieuwe technieken continu in ontwikkeling zijn. Anderzijds doordat er bij professionals nog geen overeenstemming is over welke diagnostiek op welk moment het beste ingezet kan worden, de kennis, expertise en beschikbare middelen niet overal gelijk zijn en instellingen tegen bekostigingsproblemen aanlopen.

Om deze problemen op te lossen heb ik vorig jaar september een advies gevraagd aan Zorginstituut Nederland. Op 13 april 2021 heb ik dit advies ontvangen en dit wil ik hierbij graag met u delen<sup>1</sup>. In deze brief beschrijf ik verder het plan van aanpak om moleculaire diagnostiek de juiste plek te geven in ons zorgsysteem, nu en in de toekomst. Hierbij moeten we de betekenis voor patiënten met elkaar continu voor ogen houden, want alleen dan kunnen we ervoor zorgen dat de patiënt toegang heeft tot de juiste diagnostiek en zorg.

### **Moleculaire diagnostiek en doelgerichte behandeling**

Moleculaire diagnostiek houdt in dat specifieke genetische en biologische eigenschappen van een tumor worden geïdentificeerd. Er wordt dus een DNA-test gemaakt van de tumorcellen. De eigenschappen kunnen iets zeggen over het soort kanker (de diagnose) en over de ernst van de aandoening (de prognose). Dat is belangrijke informatie voor het inzetten

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

van de meest geschikte behandeling. Door innovatieve ontwikkelingen komen steeds meer geneesmiddelen op de markt die doelgericht werken. Dit houdt in dat ze aangrijpen op specifieke eigenschappen van een tumor. Door toepassing van moleculaire diagnostiek is te bepalen welke patiënten baat hebben bij een bepaalde therapie en welke patiënten niet. Dit helpt bij het voorkomen van over- en onderbehandeling.

Met moleculaire diagnostiek in combinatie met doelgerichte medicatie kunnen we toe naar meer personalised medicine. Een ontwikkeling die ik belangrijk vind, omdat we daarmee kunnen zorgen dat de patiënt de best passende zorg krijgt.

### **Advies Zorginstituut**

In het advies van het Zorginstituut wordt voorafgaand aan de inhoudelijke analyse duidelijkheid gegeven over waar we het gezamenlijk over hebben, wie er allemaal betrokken zijn en wat er speelt. Dit vormt ons gezamenlijke vertrekpunt.

Moleculaire diagnostiek speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling naar zorg op maat en wordt in de huidige zorgpraktijk ook al veelvuldig toegepast. Het advies van het Zorginstituut vormt de leidraad om deze vorm van diagnostiek duurzamer en uniformer in te gaan zetten binnen de standaard reguliere zorg. Hierdoor heeft iedere patiënt gelijke toegang tot innovatieve diagnostiek.

Het Zorginstituut geeft aan dat het huidige advies een startpunt is en ze graag met alle betrokken stakeholders verder willen met de uitwerking van «Tranche 2» van het advies. Hierover doen ze op drie thema's aanbevelingen, namelijk (1) effectiviteit en plaatsbepaling, (2) organisatie van zorg en (3) bekostiging.

#### **1. Effectiviteit en plaatsbepaling**

Ik vind het belangrijk voor patiënten dat de juiste diagnostiek tijdig wordt ingezet en dat effectief bewezen zorg daadwerkelijk onder de aanspraak van het verzekerde pakket valt. De ontwikkelingen gaan snel en het is een uitdaging om de klinische effectiviteit van nieuwe vormen van diagnostiek en doelgerichte therapieën te bewijzen.

Het Zorginstituut adviseert een raamwerk uit te werken om de klinische waarde en plaats in de behandeling voor voorspellende testen te bepalen. Met dit raamwerk creëren we een integraal lerend systeem waarmee we kunnen inspelen op het snel veranderende zorglandschap. De contouren van het raamwerk zijn door het Zorginstituut in samenwerking met partijen al neergezet. Het raamwerk bevat (ten minste) de onderstaande initiatieven:

- kenbaarheid vergroten over biomarkers onder (aanvragende) behandelaren;
- landelijke afstemming over in te zetten testen wat duidelijkheid creëert over wanneer een brede DNA test in gezet moet worden en wanneer een smalle(re) test volstaat;
- kaders en protocollen voor het afstemmen van kennis en gegevensuitwisseling binnen en tussen de bestaande regionale netwerken en het multidisciplinaire netwerk van MTB's (Moleculaire Tumor Boards);
- concentratie van centra voor complexe moleculaire diagnostiek, waarbij de toegang tot deskundigheid in de perifere centra gewaarborgd wordt;
- inrichting van een infrastructuur voor de verzameling van landelijke gegevens en kennisuitwisseling voor continue evaluatie van standaard en innovatieve moleculair-diagnostische zorg in Nederland;

- transitie van de inrichting van de bekostiging aan de hand van aparte prestaties en in relatie tot de dure precisiegeneesmiddelen.

Het raamwerk moet zorgen voor duidelijkheid voor alle betrokken partijen over rollen, taakverdeling en verantwoordelijkheden.

In Tranche 2 wil het Zorginstituut verder werken aan de openstaande vragen met betrekking tot het raamwerk. Bijvoorbeeld over hoe het raamwerk zich verhoudt tot (lopend) onderzoek en waar de waarde en plaatsbepaling concreet wordt vastgelegd. Samenwerking en nauwe betrokkenheid van de beroepsgroep en andere stakeholders is nodig. Ik zal het Zorginstituut vragen de regie op te pakken om samen met de inhoudelijke betrokken partijen het raamwerk verder uit te werken. Het Zorginstituut neemt hierbij uiteraard zelf ook deel vanuit zijn wettelijke taak als pakketbeheerder. Uiteindelijk moet met dit raamwerk voor moleculaire diagnostiek bepaald kunnen worden of, en zo ja wanneer, dit onder de verzekerde zorg valt. Het Zorginstituut adviseert een (half) jaarlijkse herijking van het raamwerk om in te spelen op de snelle ontwikkelingen. Conform de motie<sup>2</sup> van voormalig lid Wörsdörfer neem ik dit advies over.

Twee concrete elementen in het toekomstige raamwerk wil ik specifiek benoemen. De «Lijst minimaal klinisch noodzakelijke moleculaire testen Nederland» en de Commissie ter Beoordeling van Oncologische Diagnostiek (cieBODx i.o.).

De Lijst minimaal klinisch noodzakelijke moleculaire testen Nederland zal de beroepsgroep van medisch oncologen ondersteunen om bij iedere patiënt, waarvoor systemische behandeling wordt overwogen, de aangewezen diagnostiek aan te vragen op het juiste moment in het ziekteverloop. Het is belangrijk dat deze lijst wordt opgesteld, omdat het alle behandelaren en patiënten informatie geeft over de diagnostiek en behandelopties. Bij het ontwikkelen van deze lijst zal ik het Zorginstituut en betrokken partijen vooral de vraag meegeven hoe het gebruik van deze lijst goed ingebed kan worden in het zorgproces.

Momenteel ontbreekt de landelijke afstemming over de plaatsbepaling van nieuwe en innovatieve voorspellende testen. Daardoor verschilt het nu soms per ziekenhuis welke test bij een patiënt wordt uitgevoerd. De NVVP (Nederlandse Vereniging Voor Pathologie) heeft opdracht gegeven tot de oprichting van de cieBODx. Deze commissie zal zich buigen over de waarde en plaatsbepaling van voorspellende diagnostische testen in de Nederlandse oncologische praktijk. Bij de adviezen zal afstemming plaatsvinden met andere betrokken wetenschappelijke verenigingen (Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN), Vereniging Klinisch Genetische Laboratoriumdiagnostiek (VKGL), Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC), Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)). Ik vind de totstandkoming van deze commissie belangrijk. De CieBODx kan namelijk zorgdragen dat er snel landelijke afstemming is over het gebruik van innovatieve diagnostiek zodat de toegang overal gelijk is. Ik zie hier overeenkomsten met de rol van de beroepsgroep in de plaatsbepaling van nieuwe geneesmiddelen. Ook bij de introductie van geneesmiddelen is een uitspraak over de toegevoegde waarde en plek in de behandeling onmisbaar. In mijn brief over het geneesmiddelenbeleid<sup>3</sup> heb ik aangegeven dat ik in gesprek ben met de Federatie Medisch Specialisten om

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 383, nr. 8

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 696

hen hierbij te faciliteren. Ik ga dan ook graag hierover met de NVVP in gesprek om mogelijk de opzet van de cieBODx te ondersteunen en daarmee te versnellen.

Het creëren van een lerend systeem is niet eenvoudig. Dit komt ook omdat het gewenst is het nu in één keer goed uit te werken, ook voor alle toekomstige ontwikkelingen. Ik begrijp van het Zorginstituut dat er ongeveer twee jaar nodig is om het raamwerk goed uit te werken. Ik deel met de Kamer het gevoel van urgentie voor dit onderwerp. Het gaat tenslotte niet alleen om de patiënt in de toekomst maar ook om de patiënt van nu. Het is echter belangrijk dat het raamwerk zorgvuldig wordt uitgewerkt in brede samenwerking met alle stakeholders. Een goed onderbouwd raamwerk zorgt voor betere zorg voor patiënten door gewogen en uniforme afwegingen te kunnen maken in het landschap van de moleculaire diagnostiek. Daarom kies ik er voor de betrokken partijen voldoende tijd te geven om het raamwerk uit te werken en verwacht ik dat dit uiterlijk gereed is in april 2023. Wel zal ik het Zorginstituut vragen om behaalde tussenresultaten te implementeren zodra dit mogelijk is. Op die manier krijgen patiënten sneller toegang tot betere zorg. Om de voortgang te bewaken zal ik het Zorginstituut vragen om een halfjaarlijkse tussenrapportage die ik ook zal delen met uw Kamer.

Dit betekent niet dat patiënten in de komende tijd geen toegang hebben tot deze diagnostiek. Behandelend artsen kunnen moleculaire diagnostiek al inzetten binnen de huidige zorgpaden. De patiënt van nu ontvangt dus ook de goede zorg.

## **2. Organisatie van zorg**

Als we kijken naar de organisatie van zorg is het belangrijk dat we het zo organiseren dat de juiste patiënt op het juiste moment toegang heeft tot de juiste moleculaire diagnostiek. Dit moet onafhankelijk zijn van het ziekenhuis waar de patiënt naartoe is gegaan. Het Zorginstituut geeft in het advies aan dat de beroepsgroep een visiedocument opstelt over hoe de complexe moleculaire diagnostiek geconcentreerd kan worden bij expertisecentra. Om te zorgen dat de kennis en expertise niet beperkt blijft tot de expertisecentra is hierbij de inzet van het landelijke netwerk van de Moleculaire Tumor Boards (MTB's) belangrijk. Er zijn acht MTB's ingericht met experts vanuit de beroepsgroepen die advies geven aan behandelaren over de inzet van een bepaalde doelgerichte therapie op basis van de ingestuurde patiënten informatie. Ik wil in Tranche 2 de procesregie gaan beleggen bij het Zorginstituut zodat het Zorginstituut de beroepsgroepen en ziekenhuizen kan ondersteunen de organisatie van zorg optimaal vorm te geven op basis van het visiedocument dat momenteel wordt opgesteld.

Het Zorginstituut benoemt dat een goede data- en kennisinfrastructuur onmisbaar is voor gegevensaccumulatie en kennisdeling. Ik deel dit standpunt. De programma's Governance kwaliteitsregistraties, Gegevensuitwisseling, Registratie aan de bron en Regie op registers adresseren dit thema in den brede. Ook ga ik het Europese One Million Genomes programma (1+MG) samen met het veld oppakken. Dit programma is gericht op gebruik van DNA in preventie, zorg en voor onderzoek ten behoeve daarvan. Daarnaast richt dit programma zich op het inrichten van een data infrastructuur voor de zorg, om gebruik van en onderzoek naar inzet van DNA te ondersteunen. Het is de bedoeling dat deze data infrastructuur voor diverse doeleinden zorg breed gebruikt gaat worden, dus niet alleen ten behoeve van gebruik van DNA in de zorg. Vanuit veldpartijen zijn al goede stappen gezet om dit initiatief in Nederland vorm te geven. In 2018 is door mijn voorganger een handtekening gezet onder 1+MG waarmee een positieve intentie is afgegeven voor deelname.

Het inrichten en onderhouden van een data-infrastructuur voor moleculaire diagnostiek zoals het Zorginstituut in het advies benoemt, kan dan ook alleen in samenhang met en als onderdeel van de reeds lopende programma's. Ik zal hier samen met de betrokken veldpartijen over in gesprek gaan hoe dit het beste vorm te geven om vervolgens daarop gezamenlijk stappen te gaan zetten. Daarbij geef ik invulling aan de motie<sup>4</sup> van de voormalige leden Kuik en Sazias door hun verzoek hierin mee te nemen en te borgen dat er een eenduidig protocol is dat in Nederland gebruikt wordt voor het verwerken en verstrekken van data, en een eenduidige wijze waarop gegevens worden bewaard.

### 3. Bekostiging

Moleculaire diagnostiek maakt onderdeel uit van een diagnose behandelcombinatie (dbc) en wordt vaak gedeclareerd via onderlinge dienstverlening. Vanwege het ontbreken van transparantie en de snelle ontwikkelingen, is het voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars lastig om goede tariefafspraken te maken. Het uitvoeren van duurdere diagnostiek zorgt niet altijd voor een aanpassing van het gemiddelde dbc tarief waardoor een financieringstekort voor het ziekenhuis kan ontstaan. Terwijl die diagnostiek wel voor een beter passende behandeling kan zorgen.

Het Zorginstituut benoemt in het advies oplossingen die de betrokken partijen hebben aangedragen om te komen tot een adequate en doelmatige bekostigingsstructuur. Ik vind het belangrijk dat deze oplossingen verder worden uitgewerkt. Binnen de kaders van de wet- en regelgeving en de aanwijzingen aan de NZa, is de NZa vrij om de bekostiging nader in te richten. Samen met de NZa zal ik onderzoeken waar de bekostiging van moleculaire diagnostiek precies knelt, welke oplossingen er mogelijk en gewenst zijn. In het advies Samenwerken aan passende zorg<sup>5</sup> hebben het Zorginstituut en de NZa aangegeven onderzoek te willen doen naar de manier waarop de aanspraak en de bekostiging beter op elkaar aan kunnen sluiten. Dit onderwerp lijkt mij een goede casus om in dit verband op te pakken. Indien na besluitvorming over de oplossingsrichting blijkt dat een aanwijzing aan de NZa noodzakelijk is, zal ik deze voorbereiden. Bij deze toekomstbestendige inrichting zal ik de motie van het voormalige lid Wörsdörfer<sup>6</sup> meenemen waarin hij mij heeft gevraagd om een jaarlijkse herijking van deze bekostiging.

Ik streef ernaar de bekostigingsknelpunten per 1 januari 2023 op te lossen en deze toekomstbestendig in te richten. Dit klinkt nog ver weg, maar de NZa heeft op 1 mei 2021 de definitieve productstructuur voor 2022 gepubliceerd omdat ziekenhuizen tijd nodig hebben dit in hun systemen in te regelen. Als tijdelijke maatwerkoplossing is voor patiënten met een Primaire Tumor Onbekend (PTO) door de NZa een facultatieve prestatie toegekend voor een uitgebreide DNA-test (whole genome sequencing).

#### *Whole genome sequencing en patiëntencommunicatie*

Naast de drie deelonderwerpen (effectiviteit en plaatsbepaling, organisatie van zorg en bekostiging) heeft het Zorginstituut in het advies nog specifieke verzoeken en aanbevelingen over whole genome sequencing (WGS) en wat het advies betekent voor de patiënt.

<sup>4</sup> Kamerstuk 35 383, nr. 6

<sup>5</sup> Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit, Advies «Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú» November 2020 (Kamerstuk 31 765, nr. 536)

<sup>6</sup> Kamerstuk 35 383, nr. 7

Met betrekking tot WGS (de meest uitgebreide vorm van moleculaire diagnostiek) benoemt het Zorginstituut twee specifieke patiëntenpopulaties, namelijk «PTO (primaire tumor onbekend)» en «uitbehandelde patiënten met uitgezaaide kanker die in een goede fysieke conditie zijn». Dit zijn ook de specifieke patiëntengroepen die de voormalige leden Van Brenk en Sazias<sup>7</sup> hebben opgenomen in hun motie om WGS zo spoedig mogelijk als verzekerde zorg beschikbaar te stellen.

PTO is ondertussen geduid als te verzekeren zorg binnen de Zvw. Voor deze patiënten is WGS beschikbaar. Er is bij de NZa een aanvraag ingediend voor een facultatieve prestatie waarmee zorginstellingen afspraken kunnen maken met zorgverzekeraars over de bekostiging. De NZa heeft deze facultatieve prestatie op 15 april vastgesteld. De urgentie om voor deze patiëntengroep een maatwerk oplossing te bieden was hoog. Met behulp van deze test kan nu voor een deel van de patiënten een behandeling ingezet worden op basis van de DNA kenmerken van de tumor.

Over de uitbehandelde patiënten met uitgezaaide kanker in een goede fysieke conditie geeft het Zorginstituut aan dat binnen de relevante beroepsgroepen discussie bestaat over de meerwaarde van WGS ten opzichte van de huidige NGS-paneltesten. Binnen studieverband (de DRUP-studie<sup>8</sup>) kunnen patiënten de diagnostiek wel als verzekerde zorg krijgen en worden tegelijkertijd aanvullende gegevens verzameld om op termijn een uitspraak over de meerwaarde te kunnen doen. Voor deze groep patiënten is dus niet rechtstreeks een betaaltitel beschikbaar, maar doordat het in studieverband mogelijk is biedt dit wel een oplossing voor de huidige patiënten.

Voordat innovaties als verzekerde zorg verleend mogen worden onder de Zvw moet verder onderzoek en ontwikkeling plaatsvinden in studieverband. Aan de hand hiervan wordt bepaald wat de waarde van de innovatie is voor de patiënt en wat de beste plek voor deze innovatie is in het zorgpad. Het is vaak lastig om het klinische nut te bepalen die een specifieke nieuwe diagnostische test heeft op de uitkomst van een behandeling ten opzichte van reeds bestaande diagnostiek. Ofwel: heeft de nieuwe diagnostiek ertoe geleid dat de gezondheidstoestand van de patiënt is verbeterd? Vaak is dit voor behandelingen gemakkelijker, al zijn ook daar vaak veel uitdagingen. Dat het klinische nut moeilijk te bepalen is zorgt ervoor dat dit een lastig vraagstuk is. Aanvullende studieresultaten zijn vaak nodig om de effectiviteit vast te stellen. Voor WGS gebeurt dit nu onder andere in de DRUP-studie. Daarnaast lopen er nationaal en internationaal nog vele andere studies naar de inzet van moleculaire diagnostiek. Het Zorginstituut geeft aan de routes van aanvullend onderzoek voor het verzamelen van organisatie- en effectiviteitsgegevens uit te willen werken. Onderdeel hiervan is ook meer duidelijkheid over wanneer de subsidieregeling *Veelbelovende Zorg* voor innovatieve diagnostiek gebruikt kan worden<sup>9</sup>. Deze uitwerking wordt ook onderdeel van het eerdergenoemde raamwerk. Aangezien er verschillende routes zijn is het gewenst deze routes met hun voor- en nadelen uit te werken. Dit is met name relevant voor lokale initiatieven en pilots. Het raamwerk moet er op die manier voor zorgen dat het duidelijker en gemakkelijker wordt

<sup>7</sup> Kamerstuk 35 383, nr. 4

<sup>8</sup> The Drug Rediscovery protocol (DRUP): Vermelding in trialregister: Register CCMO: NL54757.031.16, Trialregister Engels: NCT02925234 & Van der Velden DL, Hoes LR, van der Wijngaart H. et al. The Drug Rediscovery protocol facilitates the expanded use of existing anticancer drugs. *Nature* 574, 127–131 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1600-x>

<sup>9</sup> Subsidieregeling Veelbelovende Zorg in relatie tot innovatieve diagnostiek is ook aangehaald door voormalig lid Renkema: Kamerstuk 35 383 nr. 5

om de juiste gegevens te verzamelen. Op basis van deze gegevens kan dan binnen het raamwerk, bijvoorbeeld door de cieBODx, bepaald worden of de diagnostiek landelijk ingezet moet gaan worden. Vanuit een landelijke structuur ontstaat zo een netwerk en een lerend systeem. Dat is de beste route gezien de snelheid van de ontwikkelingen. Daar is de patiënt het meeste bij gebaat.

Het Zorginstituut geeft ook aan dat er nog andere aspecten zijn voor de patiënt die we niet uit het oog mogen verliezen. Een van die punten betreft de communicatie bij nevenbevindingen. Bij het «breed» testen naar DNA/RNA-afwijkingen worden soms nevenbevindingen gevonden. Deze kunnen een grote impact hebben voor patiënten en belanghebbenden om te horen. Het Zorginstituut adviseert om een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen voor de communicatie naar patiënten en direct belanghebbenden. Ik erken het belang hiervan en roep op om bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard de doelgroep aan te laten sluiten, zodat de standaard aansluit bij hun behoeftes en gezondheidsvaardigheden. Ook wil ik vragen bij het ontwikkelen van de kwaliteitsstandaard reeds bestaande protocollen over nevenbevindingen bij (bevolkings-) onderzoek mee te nemen zodat overal hetzelfde beleid gevolgd wordt. Ik zie voor het ontwikkelen van deze kwaliteitsstandaard voornamelijk een rol weggelegd voor de beroepsgroep, met ondersteuning door het Zorginstituut. Vervolgens kan het Zorginstituut de kwaliteitsstandaard toetsen en na goedkeuring opnemen in het Register.

#### Uitvoeringstoets

Bij alle drie de deelonderwerpen (effectiviteit en plaatsbepaling, organisatie van zorg en bekostiging) en de overige aandachtspunten vraagt het Zorginstituut mij om middelen ter beschikking te stellen.

Ik mis echter een nadere onderbouwing en kwantificering van deze middelen. Ik ga daarom het Zorginstituut vragen op korte termijn een uitvoeringstoets op te stellen met daarin een onderbouwing en kwantificering. Deze uitvoeringstoets moet gaan over wat het Zorginstituut aanvullend nodig heeft voor een adequate uitvoering van Tranche 2, waaronder:

- Het binnen 2 jaar concreet uitwerken van het raamwerk en opleveren van de halfjaarlijkse tussenrapportages;
- Procesmatige ondersteuning van de beroepsgroep zodat het komende jaar de vraagstukken omtrent de organisatie van zorg kunnen worden opgelost en gewerkt kan worden aan het opstellen van de kwaliteitsstandaard;

De uiteindelijke beslissing over het beschikbaar stellen van (financiële) middelen kan op basis van deze uitvoeringstoets genomen worden door het komende kabinet.

Daarnaast start ik samen met de NZa verder onderzoek naar de bekostiging. Dit gebeurt uiteraard in samenspraak met de vervolgwerkzaamheden van het Zorginstituut.

#### *DNA gebruik in zorg en preventie*

Het onderwerp moleculaire diagnostiek maakt onderdeel uit van een bredere toepassing van DNA in preventie en zorg. Het gebruik van DNA voor preventie en zorg krijgt steeds meer aandacht door de snelle technologische ontwikkelingen. De verwachting is dat DNA breder gebruikt gaat worden ten behoeve van preventie en zorg. Op dit moment wordt DNA onder andere gebruikt bij de keuze voor van een medische behandeling, bij bevolkingsonderzoek en bij zelftesten naar

genetische aanleg. Ook in Europees verband is steeds meer aandacht voor het gebruik van DNA en het gebruik van data wat daarmee samenhangt.

Waar nodig ga ik verbanden leggen tussen de verschillende DNA-initiatieven in preventie, zorg en (secundair) data gebruik. Zo ga ik met het veld in gesprek hoe we richting kunnen geven aan het bredere gebruik van DNA ten behoeve van preventie en zorg. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan de vraag hoe burgers over de mogelijkheden van het gebruik van DNA in preventie en zorg denken, zodat ik aandachtspunten van burgers in mijn beleid mee kan nemen. Ook ga ik bij het verbinden van de DNA initiatieven onderzoeken hoe een overkoepelende, gezamenlijke kennisinfrastructuur ingericht kan worden. De kennisaccumulatie op het gebied van DNA gaat snel. Door op dezelfde manier kennis toegankelijk te maken en uit te wisselen voor verschillende doelen kunnen initiatieven elkaar versterken en kunnen op raakvlakken verbanden worden gelegd.

### **Conclusie**

Samen met alle partijen werken we vandaag aan de zorg van morgen. Zorg op maat voor iedere patiënt. Door de inzet van moleculaire diagnostiek werken we aan verbetering van de zorg voor oncologische patiënten. Wij moeten zorgdragen dat deze innovatieve diagnostiek, mits bewezen effectief, voor de Nederlandse patiënten toegankelijk is zodat we gericht de medische behandeling kunnen inzetten.

De huidige patiënten hebben al toegang tot één van de beste gezondheidszorgsystemen ter wereld. Op landelijk niveau zijn echter nog verbeteringen te maken zodat de toegang overal gelijk is. Iedereen in Nederland betaalt mee aan de gezondheidszorg en daarom is het belangrijk dat we doelmatig met het zorggeld omgaan en goede afwegingen maken. Die afwegingen gaan over wanneer het toegevoegde waarde heeft om uitgebreidere moleculaire diagnostiek in te zetten. Ik heb er vertrouwen in dat het Zorginstituut binnen de (procesmatige) regierol die ze nu oppakt hier, samen met betrokken partijen, de juiste stappen zet om een lerend systeem te creëren waar iedereen beter van wordt.

Dit onderwerp heeft mijn aandacht en ik voel de urgentie van de betrokkenen. Ik vind het daarom belangrijk om actief geïnformeerd te blijven over dit onderwerp en over de voortgang die het Zorginstituut en alle betrokken stakeholders boeken. Dit zal vorm krijgen in de genoemde tussenrapportages. Daarnaast wil ik ook met de betrokken partijen in gesprek blijven over dit onderwerp. Daarom zal ik dit ook actief agenderen binnen het Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen waar de meeste betrokken partijen vertegenwoordigd zijn.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark