

Moleculaire tumorboards

DR. MARIJKE VAN OOSTEN, WETENSCHAPSJOURNALIST

‘Moleculaire tumorboards: hoeksteen voor doelgerichte therapie in een (landelijk) netwerk’ is één van de projecten binnen het Citrienfondsprogramma ‘Naar regionale oncologienetwerken’. Dit landelijke project wordt geleid door dr. Carla van Herpen van het Radboudumc in Nijmegen en prof. dr. Hanneke van Laarhoven van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam, beiden internist-oncoloog.

Binnen de oncologie wordt steeds meer gebruikgemaakt van moleculaire diagnostiek. Daardoor neemt de informatie over een patiënt steeds verder toe. Bijgevolg wordt de interpretatie van die data steeds complexer. “Het is dan goed om met een aantal experts op het gebied van die moleculaire diagnostiek bij elkaar te gaan zitten en de uitslagen te bespreken”, zegt Hanneke van Laarhoven. “Dat gebeurt in moleculaire tumorboards.”

Nieuwe vorm MDO

Een moleculaire tumorboard (MTB) is in feite een nieuwe vorm van multidisciplinair overleg (MDO). In tegenstelling tot de reguliere MDO's binnen de oncologie is een MTB vaak niet tumor- of orgaanspecifiek. Een MTB kan bestaan uit oncologen, (moleculair) pathologen, tumorbiologen, klinisch genetici en soms een andere specialist, zoals een longarts of hematoloog. Zij bespreken een patiënt op basis van het moleculaire profiel van diens tumor. Dat profiel is gebaseerd op afwijkingen in het DNA en op de aan- of afwezigheid van bepaalde eiwitten. Door vergelijking met profielen van tumoren waarvan bekend is welke behandeling het beste werkt, kan de MTB met een behandeladvies komen

dat aansluit op dat profiel. “Voor een deel van de patiënten gaat dat echter nog niet op”, merkt Van Laarhoven op. “Simpelweg omdat we nog niet bij ieder moleculair tumorprofiel een behandeling hebben die daarbij past. We hopen echter dat er in de loop van de tijd steeds meer behandelmogelijk-

Daarbij betrekken we partners uit de regionale netwerken en vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen, farmaceuten en zorgverzekeraars. Daar is een driestappenplan voor opgesteld. In stap 1 inventariseren we bij de umc's die al een tumorboard hebben hoe zij de tumorboards hebben inge-

Van Herpen: “We hopen met dit project de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van moleculaire diagnostiek daadwerkelijk bij de patiënt te brengen”

heden komen die passen bij een bepaald profiel.” In het landelijke project ‘Moleculaire tumorboards’ wordt ernaar gestreefd dat deze nieuwe mogelijkheden van persoonsgerichte zorg straks toegankelijk zijn voor iedere patiënt met kanker”, verklaart Van Laarhoven.

Organisatie van zorg

“Het project gaat dus echt over organisatie van zorg en niet om het ontwikkelen van nieuwe technieken”, benadrukt Carla van Herpen. “We kijken eerst hoe we de organisatie rond de diagnostiek voor elkaar krijgen.

richt. We willen weten hoe het loopt, wat goed gaat, wat beter kan en welke kwaliteitsnormen zij hanteren. Dat doen we middels interviews. In stap 2 interviewen we de overige betrokkenen. Daaronder vallen de algemene ziekenhuizen, de umc's die nog geen moleculaire tumorboard hebben, patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars en farmaceuten. We vragen hun hoe zij de inrichting van tumorboards zouden willen. Daarbij laten we zien wat mogelijk is op basis van de informatie die uit stap 1 is verkregen. In stap 3 zetten we landelijk enquêtes uit onder NVMO-leden en andere specialisten,

Hanneke van Laarhoven (foto: © Dirk Gillissen)



Carla van Herpen

zoals longartsen en urologen. In die fase proberen we ook helder te krijgen hoe we een landelijk MTB-netwerk kunnen realiseren en wat voor organisatie daarvoor nodig is.”

Over de verschillende mogelijkheden zegt Van Laarhoven: “Het is niet handig als alle 95 ziekenhuizen een MTB installeren. Dat is te uitgebreid om snel genoeg expertise met elkaar op te bouwen. Ook één nationaal MTB,

zijn waarschijnlijk vaak in een umc gepositioneerd. “Maar ik kan mij voorstellen dat op termijn een groot algemeen ziekenhuis ook een MTB krijgt”, zegt Van Laarhoven. Sowieso moet om de zoveel tijd weer over de organisatie worden nagedacht, meent zij. “De moleculaire diagnostiek zal in de loop van de tijd verder verbeteren en de bijbehorende behandel mogelijkheden zullen toenemen. Daar moeten we op

Van Laarhoven: “Binnen het project zoeken we naar het optimale aantal moleculaire tumorboards in Nederland”

waar iedereen zijn materiaal voor diagnostiek en bespreking naartoe stuurt, is wellicht onpraktisch. Dan krijg je teveel op één punt te verwerken, waardoor artsen daar waarschijnlijk fulltime mee bezig moeten zijn. Het optimale aantal MTB's ligt daar tussenin. Daar zoeken we naar binnen het project.”

Doelen

Streven is in ieder geval dat aan het eind van het project er een aantal goed functionerende MTB's is en dat die MTB's een intensieve samenwerking hebben met hun netwerkpartners. Deze

inspelen en onze organisatiestructuur op aanpassen.”

Het project zal ook een app voortbrengen voor behandelaren. Van Herpen: “Daarmee kan een behandelaar opzoeken of een patiënt voor lopende onderzoeken in aanmerking komt. Er zijn meerdere apps voor studies, maar de onze zal zich onderscheiden doordat de gebruiker ervan op mutatie in combinatie met tumortype kan zoeken naar studies. Het gaat in ieder geval om studies in Nederland, maar misschien gaan we ook onderzoeken van over de grens daarin meenemen.”

- Het programma *Naar regionale oncologienetwerken* is een andere manier van het organiseren van de oncologie in Nederland en heeft als doel dat iedere kankerpatiënt toegang heeft tot de best mogelijke zorg. Het regionale oncologienetwerk faciliteert en stimuleert samenwerking tussen zorgaanbieders om dit doel te bereiken.
- Het programma *Naar regionale oncologienetwerken* wordt gefinancierd door het Citrienfonds. Dit fonds helpt duurzame en breed inzetbare verbeteringen in de gezondheidszorg te ontwikkelen en is mogelijk gemaakt door ZonMw.



Stand van zaken

Voor de realisering van de doelen is een periode van zestien maanden uitgetrokken: van 1 september 2016 tot 1 januari 2018. Om de kans van slagen groter te maken is er vanuit het programma 'Naar regionale oncologienetwerken' voor gekozen om twee projectleiders aan te stellen op 'Moleculaire tumorboards'. "Het is goed om dat op deze manier te doen, omdat het om een landelijk project gaat", zegt Van Herpen. "Bovendien is het wel

fijn als je een landelijk project niet in je eentje hoeft te doen", vult Van Laarhoven aan. "Het zorgt ook voor flexibiliteit. Als een van ons niet naar een overleg met andere partijen kan gaan, kan de ander waarnemen."

Inmiddels zijn er besprekingen geweest met verschillende partijen die veel ervaring hebben met MTB's en persoonsgerichte oncologische zorg, zoals het umc in Groningen, en het Center for Personalized Cancer Treatment (CPCT). Van Herpen: "Met deze partijen hebben we nagedacht hoe we het project binnen het programma 'Naar regionale oncologienetwerken' zo goed mogelijk kunnen vormgeven." Momenteel werken zij aan stap 1. "We zijn bezig met de interviews", meldt Van Laarhoven. "We hopen daar voor de zomer mee klaar te zijn." Stap 3 hopen beide projectleiders voor eind oktober af te kunnen ronden.

Grenzen

Op dit moment bespreken moleculaire tumorboards vooral patiënten met een zeldzame vorm van kanker of patiënten met een vaker voorkomende kanker bij wie de behandeling niet aanslaat. Van Herpen: "Het gaat dan om patiënten met bijzondere mutaties in hun DNA. Eigenlijk wil je in de toekomst van alle patiënten die met kanker bij een arts komen de tumorkarakteristieken bepalen voordat je met een behandeling begint. Dat zou helemaal mooi zijn. Zo krijgt iemand met bijvoorbeeld borstkanker niet eerst een 'standaard'-behandeling die dan uiteindelijk niet blijkt te werken. Maar dat is vooralsnog niet haalbaar en betaalbaar."

Krijgen leden van een moleculaire tumorboard patiënten ook te zien? Van Laarhoven: "Het geven van behandeladviezen door moleculaire tumorboards voor patiënten van buiten het eigen ziekenhuis is nu vaak vooral een papieren exercitie. Een MTB krijgt papieren informatie en het tumor-materiaal voor diagnostiek van die patiënt opgestuurd. Op basis daarvan wordt die patiënt binnen een MTB besproken. De behandelend arts krijgt een verslag van die bespreking en kan dan de behandeling zelf inzetten. Indien dat laatste niet mogelijk is, dan volgt een verwijzing. Of deze manier van werken in de toekomst ook zal worden gehanteerd, is nog maar de vraag." Van Herpen: "We hopen met dit project de zorg voor de patiënt met kanker echt te verbeteren door in netwerken samen te werken en zo de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van moleculaire diagnostiek daadwerkelijk bij de patiënt te brengen. Naast onderzoek naar de beste inrichting van een moleculaire tumorboard in netwerken willen we ook onderzoek doen naar een verantwoorde financiële onderbouwing. Ook daar hopen we beter zicht op te krijgen."