



NVTAG

Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg

‘Geen kwaliteitsverbetering zonder registraties’

20 jaar NVTAG: 1995 - 2015

Lustrumsymposium



Het goede nieuws

Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EUROCARE-5—a population-based study



Roberta De Angelis, Milena Sant, Michel P Coleman, Silvia Francisci, Paolo Baili, Daniela Pierannunzio, Annalisa Trama, Otto Visser, Hermann Brenner, Eva Ardanaz, Magdalena Bielska-Lasota, Gerda Engholm, Alice Nennecke, Sabine Siesling, Franco Berrino, Riccardo Capocaccia, and the EUROCARE-5 Working Group*

Summary

Background Cancer survival is a key measure of the effectiveness of health-care systems. EUROCARE—the largest cooperative study of population-based cancer survival in Europe—has shown persistent differences between countries for cancer survival, although in general, cancer survival is improving. Major changes in cancer diagnosis, treatment, and rehabilitation occurred in the early 2000s. EUROCARE-5 assesses their effect on cancer survival in 29 European countries.

Methods In this retrospective observational study we analysed data from 107 cancer registries for more than 10 million patients with cancer diagnosed up to 2007 and followed up to 2008. Uniform quality control procedures were applied to all datasets. For patients diagnosed in 2000–07, we calculated 5-year relative survival for 46 cancers weighted by age and country. We also calculated country-specific and age-specific survival for ten common cancers, together with survival differences between time periods for 1999–2001, 2002–04, and 2005–07).

Findings Five-year relative survival generally increased steadily over time for all European regions. The largest increases from 1999–01 to 2005–07 were for prostate cancer (73·4% [95% CI 72·9–73·9] vs 81·7% [81·3–82·1]), non-Hodgkin lymphoma (53·8% [53·3–54·4] vs 60·4% [60·0–60·9]), and rectal cancer (52·1% [51·6–52·6] vs 57·6% [57·1–58·1]). Survival in eastern Europe was generally low and below the European mean, particularly for cancers with good or intermediate prognosis. Survival was highest for northern, central, and southern Europe. Survival in the UK and Ireland was intermediate for rectal cancer, breast cancer, prostate cancer, skin melanoma, and non-Hodgkin lymphoma, but low for kidney, stomach, ovarian, colon, and lung cancers. Survival for lung cancer in the UK and Ireland was much lower than for other regions for all periods, although results for lung cancer in some regions (central and eastern Europe) might be affected by overestimation. Survival usually decreased with age, although to different degrees depending on region and cancer type.

Findings: 5-year relative survival generally increased steadily over time for all European regions.

Lancet Oncology 2014;15:23–34

Published Online

December 5, 2013

[http://dx.doi.org/10.1016/](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70546-1)

[S1470-2045\(13\)70546-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70546-1)

See [Comment](#) page 2

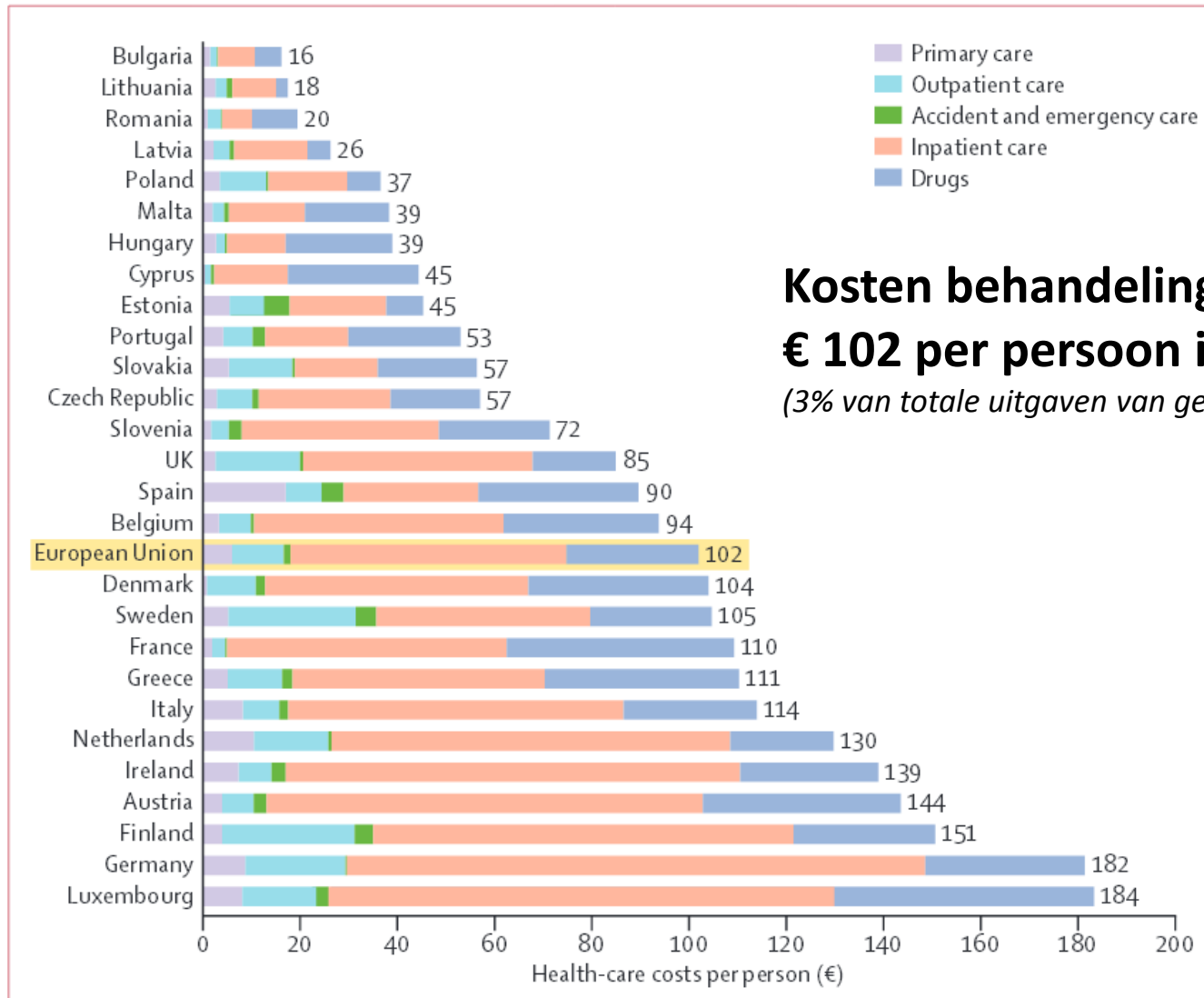
See [Articles](#) page 35

See [Online](#) for an author interview with Roberta De Angelis

*Members of the EUROCARE-5 Working Group are listed in the appendix

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy (R De Angelis MSc, S Francisci PhD, D Pierannunzio PhD, R Capocaccia MSc); **Analytical Epidemiology and Health Impact Unit** (M Sant MD, P Baili MSc); **Evaluative Epidemiology Unit** (A Trama MD, F Berrino MD), **Department of Preventive and**

Maar ook hoge kosten



**Kosten behandeling kanker:
€ 102 per persoon in Europa**

(3% van totale uitgaven van gezondheidszorg in NL)

Figure 1: Health-care costs of cancer per person in European Union countries in 2009, by health-care service category

Data not adjusted for price differentials.

Doelmatigheid en de media

Volkskrant.nl

HOME NIEUWS POLITIEK OPINIE BUITENLAND SPORT TECH & MEDIA

VKSHOP SERVICE

BINNENLAND | CULTUUR | ECONOMIE | REIZEN | WETENSCHAP & GEZONDHEID | OPMERKELIJK

Kankermedicijnen dreigen onbetaalbaar te worden

Door: Ellen de Visser - 29/11/13, 02:15



© ANP. Bezoekers in het Antoni van Leeuwenhoek krijgen uitleg van medisch personeel. Het ziekenhuis is gespecialiseerd in kankerbestrijding.

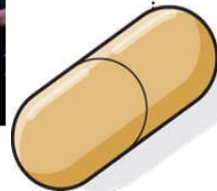
De zorg voor kankerpatiënten dreigt onbetaalbaar te worden. Er komen steeds meer dure medicijnen en het aantal patiënten stijgt fors. Er moet daarom een maximumvergoeding komen voor kankergeneesmiddelen. Dat zeggen oncologen, gezondheidseconomen en patiëntengroepen in de Volkskrant.

De uitgaven aan kankermedicijnen zijn de afgelopen 6 jaar met bijna 50 procent gestegen, naar 383 miljoen euro. Dat blijkt uit een berekening die farmaceutenkoepel Nefarma op verzoek heeft gemaakt. De verwachting is dat het aantal kankerpatiënten de komende 7 jaar met bijna een kwart toeneemt,

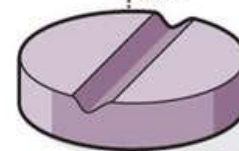
“ Er komen heel veel goede medicijnen aan, maar die zijn duur. Straks moeten we moeilijke keuzes gaan maken. Ik wil niet dat de patiënt de dupe wordt. En ik wil de discussie al helemaal niet in de spreekkamer voeren

De Leidse oncoloog Hans Gelderblom

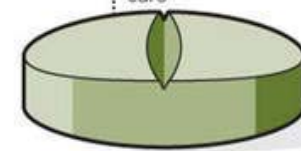
Abiraterone
Prostaatkanker
Gemiddelde levenswinst
8
maanden
Kosten per maand
3.500
euro



Crizotinib
Longkanker
Gemiddelde levenswinst
4,7
maanden
Kosten per maand
5.400
euro



Axitinib
Niercelkanker
Gemiddelde levenswinst
2
maanden
Kosten per maand
4.200
euro



Doelmatigheid: Kijken wat het kost en opbrengt

de Volkskrant 29-11-2013



NVTAG

Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg

Nieuwe diagnostiek en therapieën

- Belangrijke rol diagnostiek
- Steeds meer (dure) geneesmiddelen voor kleinere populaties
- Verbetering toegankelijkheid noodzakelijk
- Juiste patiënt, juiste diagnostiek en juiste pil/behandeling, op tijd

Hiervoor zijn patiëntenregistraties een must!



- **Hoe zit het met de koudwatervrees van veel partijen?**

Programma (I)

Dagvoorzitter: Tom van 't Hek

12:30-13:00	Ontvangst
13:00-13:05	Opening Prof. dr. Carin Uyl-de Groot, voorzitter NVTAG
13:05-13:20	Overzicht 20 jaar NVTAG Prof. dr. Carmen Dirksen, MUMC
13:20-13:40	Patiëntenregistraties in Nederland: nu en in de toekomst Prof.dr. Carin Uyl-de Groot, hoogleraar HTA, EUR
13:40-14:00	Routine Outcome Measurement in de psychiatrie: een voorbeeldcasus met vele leermomenten Prof.dr. Philippe Delespaul, hoogleraar innovaties in de geestelijke gezondheidszorg, Universiteit Maastricht
14:00-14:20	Registry's: oase of fata morgana? Dr. Martin van der Graaff, secretaris Wetenschappelijke Adviesraad, Zorginstituut Nederland
14:20-14:50	Pauze

Programma (II)

- 14:50-15:10 De zorginkoper en patiëntenregistraties
Hans Feenstra, voorzitter Raad van Bestuur Martini
Ziekenhuis, Groningen
- 15:10-15:30 Value based health care o.b.v. registraties: een must voor de
zorgverzekeraar
Prof.dr. Robbert Huijsman, EUR, senior manager Kwaliteit &
Innovatie, Achmea Zorginkoop
- 15:30-15:50 Patiëntregisters: Appels en Peren moeten fruit worden
Drs. Ruud Simons, MSc, MBA-MBI, apotheker
- 15:50-16:30 Debat
- 16:30 Borrel**