

GLOBAL ONCOLOGY

Met weinig middelen veel gezondheidswinst

Oncologen uit Amsterdam hebben de werkgroep Global Oncology opgericht binnen de Netherlands Society for Global Health. 'Je moet het niet zien als ontwikkelingshulp – maar geneeskunde met maximale impact.'

'De hele wereld krijgt kanker. Als je mij vraagt waar we nu het eenvoudigst, met de minste middelen de meeste winst kunnen behalen als het gaat om goede zorg voor kankerpatiënten, dan moeten we buiten de westerse wereld kijken. Dat is waar *global oncology* wat mij betreft over gaat.'

Prof. dr. André Bergman werkt als internist-oncoloog in het AVL. Tot maart is hij bezig geweest met het geven van onderwijs en het opzetten van onderzoek in Paramaribo, Suriname. Samen met internist-oncoloog dr. Adriaan Bins van het Amsterdam UMC wil hij de oncologische zorg in lage- en middeninkomenslanden (LMIC's) verbeteren. LMIC's hebben een bruto nationaal inkomen dat lager is dan een bepaalde drempelwaarde, gedefinieerd door de Wereldbank. In 2026 is dit een bruto nationaal inkomen van maximaal 4.495 dollar per hoofd van de bevolking.

'Je moet het niet zien als ontwikkelingshulp – dat is eenrichtingsverkeer – maar geneeskunde met maximale impact,' zegt Bins. '*Global oncology* is als kreet ontstaan na de internationale campagnes tegen hiv, malaria en tuberculose. Deze zijn ontzettend succesvol. Met name in middeninkomenslanden is de levensverwachting dermate opgeschoven dat nu ook kanker een serieus gezondheidsprobleem is. Vanuit deze landen zelf ontstaat ook een duidelijkere wens voor dit soort internationale campagnes.'

Nauwere samenwerking

Daarnaast heeft de stopzetting van het Amerikaanse USAID de bereidheid van West-Europese landen om in dat gat te springen vergroot. 'Het tragische is dat bepaalde kankers zich in sommige van deze

LMIC's op jongere leeftijd manifesteren. Borstkanker treft in Oeganda vaak jonge moeders, bijvoorbeeld. Tegen de tijd dat zij zich melden bij een arts is deze vaak al uitgezaaid.'

Op aanmoediging van de in Oeganda geboren arts Joachim Kikomeko, destijds fellow in het Amsterdam UMC en nu internist-oncoloog in het Spaarne Gasthuis, zochten Bins en zijn collega prof. dr. Hanneke van Laarhoven nauwere samenwerking met het Uganda Cancer Institute. In 2024 ging Bins er drie maanden aan de slag als arts. Hij bouwde er een lokaal netwerk op. Eenmaal thuisgekomen startte hij met de opzet van een onderzoeksproject naar de implementatie van AI-hulpmiddelen voor pathologie en diagnostiek.

AI-modellen implementeren

'De oncologische pathologie is nu echt wel de achilleshiel van oncologische zorg daar. Er zijn weinig pathologen en soms wordt pathologie uitbesteed aan lokale ondernemers met weinig ervaring met oncologie. Dat geeft enorm veel vertraging door verkeerde diagnostiek.' Hoewel huidige AI-tools vaak getraind zijn



op vooral witte mensen, en er histologische verschillen zijn tussen verschillende bevolkingsgroepen en leefomgevingen, zijn deze in de huidige staat alsnog een aanzienlijke verbetering op de praktijk, aldus Bins. 'Door de AI-modellen te implementeren kan er ook efficiënt data worden verzameld waarmee de tools kunnen worden verbeterd. Het is nog niet perfect, maar met de verzamelde data kunnen we het verder verbeteren. Bovendien is nergens ter wereld zoveel heterogeniteit als in de bevolking die rondom het Victoriameer woont, dat maakt de data wetenschappelijk extra interessant.'

Late diagnose

Bergman heeft eerder in Malawi gewerkt en had al langer de wens om nogmaals naar het buitenland te gaan om de oncologische zorg en het onderzoek daar te versterken. Net als Bins ging hij drie maanden op sabbatical en vertrok hij met zijn gezin eind 2025 naar Paramaribo in Suriname. Voor vertrek lukte het nauwelijks om contacten te leggen, maar: 'Het is een kleine wereld. Na aankomst duurde het even voordat er iemand op mijn mails reageerde, maar toen



beeld: Jeroen van Kooten

Dr. Adriaan Bins is internist-oncoloog bij het Amsterdam UMC. Hij is gespecialiseerd in de behandeling van prostaat-, zaadbal-, blaas- en nierkanker. Hij doet onderzoek naar immuuntherapie en niercelcarcinoom.

'Gebrekkige pathologie geeft enorm veel vertraging door verkeerde diagnostiek'

ik eenmaal binnen was werd ik continu voorgesteld aan nieuwe collega's en vrienden.'

In zijn tijd in Paramaribo gaf Bergman onderwijs over prostaatkanker aan geneeskundestudenten van de Anton de Kom Universiteit. Daarnaast heeft hij een onderzoek opgezet dat op het moment van zijn vertrek bij de medisch-ethische commissie ligt. 'Alle neuzen staan nu dezelfde kant op.'

Het doel van het onderzoek is enerzijds het opzetten van een biobank met lichaamsmateriaal van prostaatkankerpatiënten in Suriname. 'Prostaatkanker komt in het Caribisch gebied erg veel voor, met name bij mannen met een Afrikaanse achtergrond. Er zijn eerder risico-polymorfismen geïdentificeerd die geassocieerd zijn met een raciaal-bepaald risico op prostaatkanker, maar het mechanisme daarachter is onbekend. Het plan is om hiernaar moleculair onderzoek te

doen met de verzamelde bloedmonsters en prostaatbiopten in het laboratorium in Amsterdam.

De tweede helft van het onderzoek wordt een *public health*-studie naar de verschillende sociaaleconomische en zorgfactoren die samenhangen met het stadium van de ziekte waarin deze wordt gediagnosticeerd. Bergman: 'Het overgrote deel van de patiënten presenteert zich hier, in tegenstelling tot in West-Europa, met uitgezaaide ziekte. Daardoor komt nog geen kwart in aanmerking voor een curatieve behandeling. Dit terwijl in opzet curatieve radiotherapie in Paramaribo beschikbaar is. Dat komt deels door de concentratie van kennis in Paramaribo, die in het achterland ontbreekt, maar waarschijnlijk spelen ook andere factoren een rol. Wellicht zijn er factoren die bijdragen aan late presentatie die relatief eenvoudig zijn aan te pakken. Dit kan al snel een belangrijke impact hebben.'



Het onderzoek moet zowel verklaren waarom prostaatkanker in deze populatie zo vaak voorkomt als helpen voorkomen dat patiënten pas worden gediagnosticeerd wanneer genezing niet meer mogelijk is.

Als Bergman collega's spreekt over zijn tijd in Suriname, is er veel enthousiasme. 'Als dokters willen we graag iets doen, maar hoe maak je een verschil?' Bergman en Bins zijn daarom bezig met het opzetten van een werkgroep oncologie binnen de Netherlands Society for Global Health (NSGH). 'Wij werken vanuit Amsterdam, maar er zijn veel initiatieven vanuit Nederland. Die zijn nu echter erg versnipperd. Met de werkgroep willen we goed in beeld krijgen wat er allemaal in Nederland wordt gedaan aan *global oncology* – welke projecten lopen er op het gebied van onderzoek, zorg en onderwijs? Als je vanuit Nederland een initiatief wil organiseren loopt eenieder tegen dezelfde problemen aan. Nu de urgentie voor *global oncology* breed wordt gevoeld kunnen met betere organisatie alle Nederlandse initiatieven worden versterkt,' legt Bergman uit.

De werkgroep heeft nu vijf leden. Naast Bergman, Bins en Van Laarhoven zijn gynaecoloog dr. Marcus Rijken en tropenarts dr. Steven van der Vijver lid. 'Wij zijn nu financieel ondersteund door de instituten waar we werken. Als we ons verenigen in de werkgroep kunnen we effectiever optrekken, alle belangrijke oncologische centra in Nederland bewegen om bij te dragen en zelf fondsen werven.'

Lokale kampioenen

Het is cruciaal, zeggen de artsen allebei, dat het werk wordt uitgevoerd door lokale artsen. Bins: 'We werken samen met dr. Okuku Fred van het Uganda Cancer Institute. Hij is onze lokale kampioen voorvechter en is enorm bekend in Oeganda.' Bergman: 'Het



beeld: Jeroen van Kooten

Prof. dr. André Bergman is internist-oncoloog in het Antoni van Leeuwenhoek met als aandachtsgebied urogenitale tumoren. Hij is bijzonder hoogleraar Klinisch en translationeel onderzoek van het prostaatcarcinoom aan de Universiteit van Amsterdam.

'Het moet niet die westerling zijn die alles souffleert'

moet niet die westerling zijn die alles souffleert. Wij kunnen aanjagen, processen sneller later verlopen en de uitvoerende PhD-kandidaten begeleiden en adviseren. Maar de collega's die ik heb ontmoet zien zelf de problemen in hun praktijk het beste en ze geloven erin dat onderzoek de zorg beter zal maken. Ze hebben alleen geen trialbureaus, contractafdelingen of andere onderzoeksstructuren in de ziekenhuizen waar zij werken. Als er in LMIC's meer

ervaring is met onderzoek gaat dat vanzelf lopen. We helpen hen nu op weg.' De twee benadrukken dat de vergaarde kennis in LMIC's ook in het Westen erg nuttig is: 'We hebben in Nederland een ontzettend diverse bevolking, met name in Amsterdam en Rotterdam. De hoge genetische belasting van bepaalde kankers in bevolkingsgroepen speelt dus ook hier een rol. *Global oncology* moet een onderdeel van de oncologie worden.'

