



FEBRUARI 2026

Precisie-oncologie gericht op preventie en genezing



Pasquale Sansone,
ScD, PhD

Portfolio Manager



Servaas Michielssens,
PhD, CFA

Head of Thematic Global
Equity – Healthcare

De markt voor innovatieve kankerdiagnostiek en -therapieën is verre van een “one winner takes all” scenario. Hoewel bepaalde tumorindicaties — zoals multipel myeloom en borst- en longkanker — hebben geprofiteerd van aanzienlijke vooruitgang in de precisie-oncologie, blijven veel vormen van kanker onderbediend door gepersonaliseerde benaderingen. Als gevolg hiervan wordt verwacht dat niet-selectieve behandelingen zoals chemotherapie de komende vijf tot tien jaar geleidelijk plaats zullen maken voor biomarkergestuurde strategieën, waaronder op minimale restziekte gebaseerde benaderingen om nieuwe doelgerichte therapieën en immuuntherapieën, zoals celtherapieën, toe te dienen.

Precisie-oncologie op een keerpunt

In de afgelopen jaren heeft de precisie-oncologie een groeiend aantal wettelijke goedkeuringen ontvangen, wat de toenemende klinische relevantie weerspiegelt. Alleen al in de afgelopen tien jaar zijn er 33 belangrijke nieuwe doelgerichte therapieën goedgekeurd voor 20 kankersoorten, waardoor nieuwe behandelingsmogelijkheden zijn ontstaan voor genetisch en histologisch bepaalde subtypen van tumoren¹. Tussen 1 juli 2024 en 30 juni 2025 heeft de Amerikaanse Food and Drug Administration 20 nieuwe geneesmiddelen voor verschillende kankerindicaties goedgekeurd, één nieuw apparaat voor de behandeling van longkanker en de indicaties van acht eerder goedgekeurde therapieën uitgebreid naar andere kankertypes¹.

Met het oog op 2026 en de daaropvolgende jaren verwachten wij dat deze trend zich zal voortzetten, met name bij historisch moeilijk te behandelen kankersoorten zoals colorectale, prostaat-, urotheel- en pancreaskanker. Opkomende therapieën zijn onder andere selectieve remmers van bekende oncogenen –

zoals KRAS-mutaties in pancreas-, darm- en longkanker – en radiofarmaceutica voor meerdere vormen van kanker. Radiofarmaca combineren een radioactieve verbinding met een targetingsmiddel dat zich bindt aan specifieke eiwitten die tot expressie komen op kankercellen, waardoor zeer gerichte stralingsafgifte mogelijk is terwijl het omliggende gezonde weefsel wordt gespaard. Deze modaliteit wordt steeds vaker gezien als een nauwkeuriger en veiliger alternatief voor conventionele radiotherapie.

Bij Candriam onderzoeken en analyseren we actief nieuwe farmacologische en diagnostische strategieën die kunnen leiden tot effectievere en gepersonaliseerde kankerbehandelingen. Onze oncologie-expertise wordt ingezet om klinische en commerciële activa te identificeren met de grootste kans op succes, waarbij we ons richten op innovaties die kunnen leiden tot zinvolle voordelen voor patiënten en duurzame waardecreatie op de lange termijn.

Een groeiende markt, gedreven door personalisering en precisie

De Amerikaanse markt voor precisie-oncologie bereikte \$ 40,03 miljard in 2025 en zal naar verwachting groeien tot ongeveer \$ 104,36 miljard in 2035, wat neerkomt op een samengesteld jaarlijks groeipercentage van 10,06% van 2026 tot 2035².

Demografische trends, waaronder vergrijzing en sociaaleconomische veranderingen, zullen naar verwachting leiden tot een aanzienlijke toename van de wereldwijde incidentie van kanker. Tegen 2040 zal het aantal nieuwe kankergevallen wereldwijd naar verwachting met 47% stijgen ten opzichte van 2022, tot 28,4 miljoen per jaar. Tegelijkertijd hebben overheidsinvesteringen, een biotechnologiehausse en de digitalisering van gezondheidsgegevens de innovatie

in het hele oncologie-ecosysteem versneld, van het ontdekken van medicijnen en diagnostiek tot het slimmer ontwerpen van klinische studies.

Deze ontwikkelingen verkorten de ontwikkelingstijden en maken gerichtere en efficiëntere klinische onderzoeken mogelijk. Patiënten worden steeds meer betrokken bij hun eigen zorg en zoeken gepersonaliseerde informatie die geïnformeerde besluitvorming ondersteunt. Een grotere betrokkenheid van de patiënt leidt op zijn beurt tot een betere relatie tussen patiënt en zorgverlener, een betere therapietrouw en uiteindelijk tot betere klinische resultaten. Samen versterken deze actoren het groeitraject op lange termijn van de precisie-oncologie.

De deur naar kankerpreventie openen door innovatie in diagnostiek

Moleculaire analyse van plasmamonsters kan patiënten met een risico op het ontwikkelen van uitzaaiingen eerder identificeren dan conventionele beeldvormingstechnieken, terwijl het ook informatie geeft over de selectie van de meest geschikte precisetherapieën. De toekomst van de oncologie hangt steeds meer af van het leveren van de juiste behandeling aan de juiste patiënt op het juiste moment.

Gemetastaseerde ziekte en terugkeer van kanker worden vaak geassocieerd met een slechte prognose³. Het identificeren en behandelen van patiënten met uitzaaiingen is zeker een uitdaging vanuit vele perspectieven: wetenschappelijk, klinisch, logistiek en financieel. Al tientallen jaren probeert oncologisch onderzoek de resultaten voor patiënten met een gevorderde ziekte te verbeteren. Vandaag de dag, en

in de toekomst in nog sterkere mate, maakt diagnostische innovatie een verschuiving mogelijk naar vroegtijdigere en meer op maat gemaakte interventies die zowel klinisch effectief als minder invasief zijn³.

Centraal in deze evolutie staat de integratie van geavanceerde diagnostiek met gepersonaliseerde therapieën. Door patiënten in een pre-metastatisch stadium of een vroege terugval na de behandeling te identificeren, kunnen artsen ingrijpen voordat de ziekte zich manifesteert, waardoor de overlevingskansen verbeteren. In deze context is vloeibare biopsie, met name de detectie van circulerend tumor-DNA (ctDNA), in opkomst als een transformatief hulpmiddel bij de behandeling van kanker en kankerpreventie.

Het onzichtbare zien: vloeibare biopsie en minimale restziekte

Vloeibare biopsiebenaderingen bepalen de volgende golf van gepersonaliseerde zorg na de behandeling.

Door het koppelen van zeer gevoelige ctDNA-detectie aan gerichte, gepersonaliseerde behandelingen, kunnen klinici ingrijpen voordat metastatische uitzaaiingen macroscopisch zichtbaar worden, waardoor snellere en meer nauwkeurige behandelingen met curatieve intentie mogelijk zijn.

Na een operatie of behandeling van een primaire tumor worden patiënten vaak als tumorvrij geclassificeerd op basis van beeldvormingsmodaliteiten zoals CT of MRI. Microscopische reservoirs of kankercellen—aangeduid als minimale restziekte—kunnen echter blijven bestaan en later een terugval of metastatische verspreiding veroorzaken. Het opsporen van deze microscopische ziekte vormt een grote uitdaging voor de conventionele diagnostiek.

Vloeibare biopsie voorziet in deze on vervulde behoefte door de detectie van zeer kleine aantallen kankercellen mogelijk te maken door de aanwezigheid van hun DNA-ctDNA in de bloedbaan. Zelfs wanneer minimale restziekte aanwezig is op microscopisch niveau, kan ctDNA worden gedetecteerd via zeer gevoelige en niet-invasieve moleculaire tests. Hierdoor kunnen klinici metastatische risico's vastleggen maanden of zelfs jaren voordat deze zichtbaar worden op klassieke beeldvorming.

Belangrijk is dat ctDNA-analyse meer biedt dan vroegtijdige detectie. Het kan genetische veranderingen in tumoren identificeren, waarvan sommige kunnen worden behandeld met doelgerichte therapieën. Deze dubbele rol – het opsporen van restziekte en het sturen van therapeutische beslissingen – vormt de basis van de door minimale restziekte gedreven precisie-oncologie.

1 – Bron: AACR Cancer Progress Report 2025
2 – www.precedenceresearch.com/precision-oncology-market

3 – PLoS One 2025 Jun 11;20(6):e0325769. doi: [10.1371/journal.pone.0325769](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325769)

Vanuit biologisch perspectief biedt ingrijpen in het stadium met minimale restziekte duidelijke voordelen. Microscopische ziekte wordt meestal gekenmerkt door een lagere tumorbelasting en minder genetische heterogeniteit, waardoor de behandeling beter aanslaat. Klinische ervaring laat zien dat medicijnen effectiever

zijn als ze vroeg worden ingezet, voordat wijdverspreide metastatische verspreiding en uitzaaiingen plaatsvinden. In deze setting biedt door minimale restziekte geleide interventie de mogelijkheid van langdurige remissie en in sommige gevallen genezing⁴.

Vroege en groeiende klinische successen van door minimale restziekte geleide precisie-oncologie

Testen in verband met minimale restziekte herdefiniëren de therapeutische besluitvorming door de focus te verschuiven van alleen klinisch-pathologische kenmerken naar moleculaire en genomische kenmerken. Het monitoren van de dynamiek van ctDNA kan de respons op behandeling, resistentie en het risico op herval nauwkeuriger aantonen dan beeldvorming.

Hoewel curatieve uitkomsten bij veel vormen van kanker een uitdaging blijven, breidt het bewijs ter ondersteuning van door minimale restziekte gestuurde behandelstrategieën zich uit van hematologische kwaadaardige tumoren naar solide tumoren^{4,5}. Bij pancreaskanker is aangetoond dat de detectie van een belangrijke genetische tumoronderscheidende factor, KRAS-mutant, metastatische terugvallen eerder voorspelt dan conventionele methoden, wat inzicht biedt in de chirurgische uitkomsten en de behandeling na de therapie. Nieuwe doelgerichte KRAS-medicijnen bevinden zich momenteel in een vergevorderd ontwikkelingsstadium en worden later dit jaar mogelijk goedgekeurd in de VS.

Bij colorectale kanker toonden recente studies aan dat patiënten met minimale restziekte na chirurgische verwijdering van de primaire tumor slechtere overlevingskansen hadden, terwijl langdurige omzetting van minimale restziekte-positief naar minimale restziekte-negatief tijdens chemotherapie geassocieerd is met

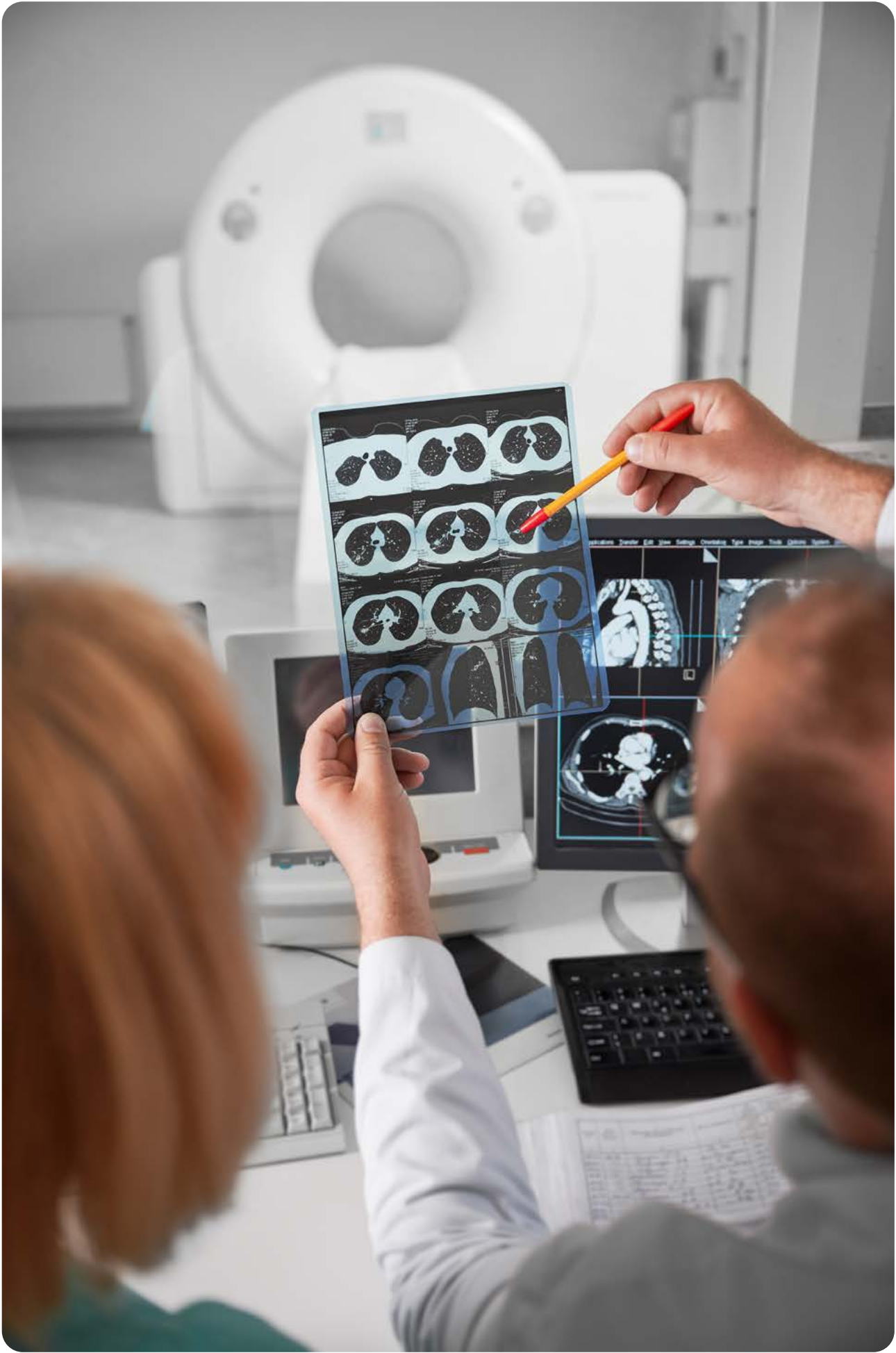
overleving op lange termijn. Dit maakt een aan het risico aangepaste intensivering van de behandeling mogelijk voor patiënten met een hoog risico, terwijl patiënten met een laag risico gespaard blijven van onnodige toxiciteit.

Vergelijkbare bevindingen zijn gemeld bij uitgezaaide nierkanker, melanoom en baarmoederhalskanker, waarbij is aangetoond dat ctDNA-monitoring kankerprogressie, terugval en overlevingskansen voorspelt.

Gezamenlijk ondersteunen deze gegevens de groeiende rol van vloeibare biopsie bij screening, diagnose en monitoring, terwijl het een minimaal invasieve benadering biedt om patiënten te selecteren die waarschijnlijk baat hebben bij specifieke therapieën, waardoor de klinische resultaten verbeteren en het risico op onnodige toxiciteit afneemt. De toenemende integratie van vloeibare biopsie in de klinische praktijk, ondersteund door de snelle vooruitgang op dit gebied, onderstreept het potentieel ervan om de oncologiebehandeling te verfijnen^{5,6}.



4 - Measurable residual disease (MRD)-testing in haematological and solid cancers – PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11147778/>
5 - Frontiers | Minimal residual disease detection in lymphoma: methods, procedures and clinical significance. <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2024.1430070/full>
6 - Impact of Circulating Tumor DNA-Based Detection of Molecular Residual Disease on the Conduct and Design of Clinical Trials for Solid Tumors <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8926064/>

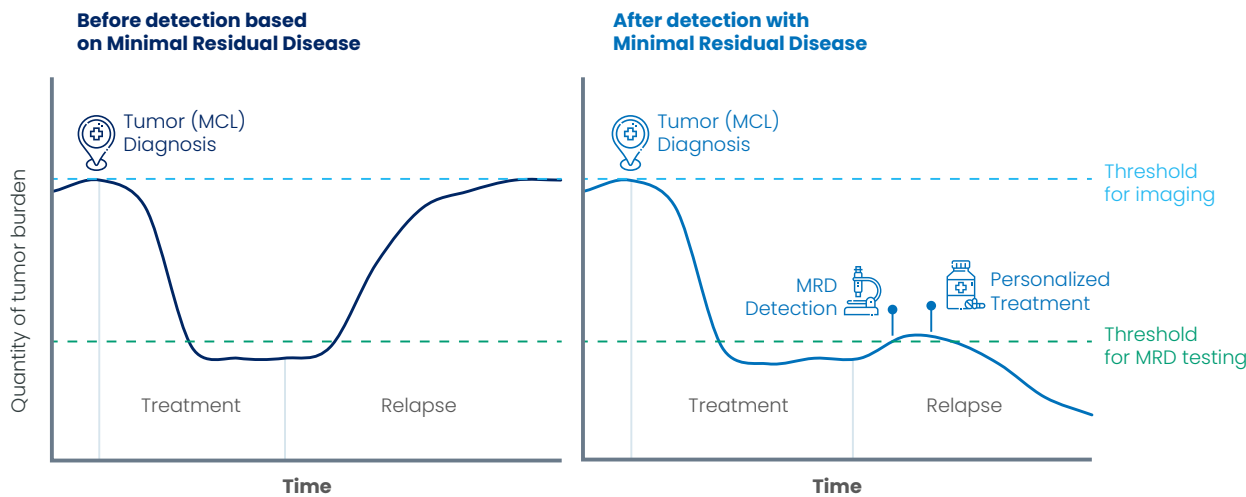


Eerder behandelen, slimmer behandelen:
Tests op minimale restziekte en celtherapie

Met de voortdurende diagnostische vooruitgang verschuiven therapeutische strategieën in de richting van een eerdere inzet met als doel veiligere, effectievere en duurzamere behandelingen. We verwachten dat celtherapieën goedkeuring zullen krijgen voor eerdere ziektestadia bij meerdere kankerindicaties.

Recente studies bij lymfomen hebben aangetoond dat vloeibare biopsie residuele tumorcellen kan detecteren die door beeldvorming worden gemist, waardoor tot 80% van de patiënten met minimale restziekte uiteindelijk terugvallen⁷. Vroegtijdig ingrijpen is daarom bedoeld om overbehandeling te voorkomen en tegelijkertijd prioriteit te geven aan therapieën met het gunstigste baten/risicoprofiel.

Afbeelding 1. Vóór en na het op minimale restziekte gebaseerde tijdperk in de behandeluitkomst en –beslissing bij lymfomen



Bron: Candriam, gebaseerd op gegevens van The University of Texas MD Anderson Cancer Center (c) Alle rechten voorbehouden.

Algemeen overzicht van detectie van minimale restziekte. De figuur toont twee scenario's die het belang van de detectie van minimale restziekte na initiële behandeling van mantelcellymfoom (MCL) benadrukken. (Links) Als de detectie van minimale restziekte niet wordt uitgevoerd, is er geen indicatie van hoe effectief de behandeling was op de tumor, omdat de conventionele beeldvormingsdetectie (-) onder het gevoeligheidsbereik ligt om vroegtijdige terugval vast te leggen, en macroscopische terugval kan uiteindelijk na verloop van tijd optreden. (Rechts) Als de diagnose van minimale restziekte een positief resultaat bevestigt, kan de patiënt een meer gepersonaliseerde behandeling voorgeschreven krijgen om toekomstige terugvallen te voorkomen (Bron: Tijdschrift voor hematologie en oncologie 13(1):127:10.1186/s13045-020-00961-8).

7 - Liquid biopsies and minimal residual disease in lymphoid malignancies – PMC <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10203459/>

Oncologie: een defensief groeisegment
in een uitdagende macro-economische omgeving

Oncologie blijft één van de meest dynamische segmenten binnen gezondheidszorg, ondersteund door sterke demografische, klinische en technologische factoren. De gezondheidszorg wordt gedreven door een constante vraag naar behandelingen als gevolg van de toenemende prevalentie van ziekten, waaronder kanker, dat helaas de op één na belangrijkste doodsoorzaak blijft in de VS en wereldwijd. Wij geloven dat de oncologiemarkt een aanzienlijke groei doormaakt, die kan worden opgevangen vanuit een financieel perspectief.

De vraag in de gezondheidszorg is grotendeels ongevoelig voor economische cycli en oncologie blijft profiteren van aanhoudende innovatie, een groot prijszettingsvermogen, hoge marges en groeiende klinische markten. Veel oncologiebedrijven vertonen sterkere balansen met groeiende inkomsten en minder gevoeligheid voor hogere financieringskosten.

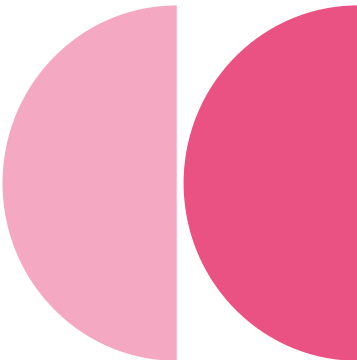
Als we kijken naar de waardering en de financieringsdynamiek van de meest innovatieve bedrijven in de sector, erkennen we de aanwezigheid van belangrijke triggers die de groei zouden moeten ondersteunen:

- een vergevorderd niveau van rijpheid van de technologieën in ontwikkeling, wat duidt op een grotere kans op succes;
- meer goedkeuringen van nieuwe medicijnen en diagnostische hulpmiddelen;
- redelijke en/of ondergewaardeerde waarderingen van deze bedrijven/activa met betrekking tot hun gevorderde stadium van klinische/commerciële ontwikkeling. Veel bedrijven in een vergevorderd ontwikkelingsstadium of dicht bij de goedkeuring van

een medicijn hebben waarderingen die dichterbij de buurt komen van bedrijven in een vroeg stadium.

Wij zien deze indicatoren als een signaal dat er meer investeringsmogelijkheden zijn in solide bedrijven met rijpe gegevens en ontwikkelingsstadia. Daarnaast verwachten we een herstel van bedrijfsconsolidaties (overnames) in de publieke sector. In dit opzicht waren er in 2025 vier grote oncologische overnames door grote farmaceutische bedrijven, goed voor 34% van al het kapitaal dat in het jaar in fusies en overnames werd geïnvesteerd.

De oncologiestrategie van Candriam richt zich op de beste technologieën en activa met sterke klinische gegevens, commercieel potentieel en groeivoorzichten op lange termijn. Voor beleggers is dit een unieke kans om een positie te verwerven in een veerkrachtige, innovatieve sector die klaar is voor duurzame groei op lange termijn.



8 - LifeSci Capital BioPharma M&A Kwartaalupdate Q42025



Dit is een marketingcommunicatie. Dit document wordt louter ter informatie verstrekt. Het vormt geen aanbod tot aan- of verkoop van financiële instrumenten en houdt geen beleggingsadvies in. Het bevestigt ook geen enkele vorm van transactie. Hoewel Candriam de gegevens en bronnen in dit document zorgvuldig selecteert, kunnen fouten of weglatingen niet a priori worden uitgesloten. Candriam kan niet aansprakelijk worden gesteld voor directe of indirecte schade als gevolg van het gebruik van dit document.

De intellectuele eigendomsrechten van Candriam moeten te allen tijde worden gerespecteerd, de inhoud van dit document mag niet worden gereproduceerd zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Waarschuwing: in het verleden behaalde resultaten van een bepaald financieel instrument, een financiële index of een beleggingsdienst of -strategie, of simulaties van in het verleden behaalde resultaten of voorspellingen van toekomstige resultaten zijn geen betrouwbare indicatoren voor toekomstige resultaten. De bruto prestaties kunnen worden beïnvloed door commissies, honoraria en andere kosten. Prestaties die zijn uitgedrukt in een andere valuta dan die van het land waar de belegger woonachtig is, zijn onderhevig aan wisselkoersschommelingen, met een negatieve of positieve invloed op de winsten. Indien in dit document naar een specifieke fiscale behandeling wordt verwezen, hangt deze informatie af van de individuele situatie van elke belegger en kan zij veranderen.

De belegger draagt het risico op verlies van het kapitaal.

Informatie over duurzaamheidsaspecten: de informatie over duurzaamheidsaspecten in dit document is beschikbaar op de website van Candriam <https://www.candriam.com/en/professional/sfdr/>.