

2021025187

ACP advies aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over avelumab (Bavencio®) als monotherapie voor eerstelijnsonderhoudsbehandeling bij lokaal gevorderd of gemetastaseerd urothelcarcinoom (vorm van blaaskanker)

De Adviescommissie Pakket (ACP) adviseert de Raad van Bestuur (RvB) van het Zorginstituut over voorgenomen pakketadviezen. Zij toetst deze adviezen aan de pakketcriteria en kijkt of de uitkomsten daarvan maatschappelijk wenselijk zijn. Daarbij kijkt zij zowel naar de belangen van de patiënten die in aanmerking komen voor vergoeding van een bepaalde interventie, als naar de belangen van patiënten met andere aandoeningen en van premiebetalers. Zij doet dit vanuit het principe dat de basisverzekering maximale gezondheidswinst dient op te leveren voor de gehele bevolking.

Om hier een uitspraak over te kunnen doen, hanteert de commissie zogenaamde referentiewaarden voor de kosteneffectiviteit. Deze referentiewaarden moeten worden opgevat als maximale bedragen die we als samenleving per gewonnen levensjaar willen investeren in een behandeling. Gaan we daarboven zitten, dan is er sprake van verdringing. Dat betekent dat voor hetzelfde bedrag meer gezondheidswinst kan worden verkregen door het aan andere behandelingen uit te geven. Er moeten dus hele goede redenen zijn om een kosteneffectiviteit gelijk aan de referentiewaarde of zelfs meer dan de referentiewaarde te accepteren.

De commissie heeft in haar vergadering van 25 juni 2021 gesproken over de vraag of avelumab bij de hierboven genoemde indicatie opgenomen dient te worden in de basisverzekering. Tijdens de vergadering heeft de patiëntenorganisatie gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot inspreken. De patiëntenorganisatie bracht in dat dit middel voor deze groep patiënten zorgt voor een aanzienlijke levensverlening. Zij pleit daarom voor snelle toelating tot de basisverzekering na prijsonderhandeling. Op verzoek van de commissie heeft de beroepsgroep tijdens de vergadering een aantal vragen van de commissieleden beantwoord over de plaats van het geneesmiddel, de doelmatige inzet ervan, consequenties voor andere geneesmiddelen en over de behandeling in de toekomst. Van belang is dat de beroepsgroep een doelmatigheidsstudie gaat doen om te kijken of dezelfde behandelresultaten kunnen worden behaald met een korter durende behandeling en of het mogelijk is te voorspellen welke patiënten op het middel zullen reageren.

Vertrekpunt van de discussie in de commissie is dat er sprake is van een effectieve behandeling. De behandeling is echter niet kosteneffectief (de ICER is 112.705 euro bij een referentiewaarde van 80.000 euro per QALY die bij de hoogste ziektelast categorie het uitgangspunt is). De commissie vindt daarom dat er ten minste een prijsreductie nodig is van 30%, mede gezien het feit dat het gaat om een indicatie uitbreiding en ook in de toekomst nog verdere indicatie uitbreiding is te verwachten.

Omdat de commissie vertrouwen heeft in de doelmatige inzet van het middel, gezien de doelmatigheidsstudie die de beroepsgroep gaat doen, geeft zij in dit geval een "ja, mits" advies. Zij adviseert daarom het middel te vergoeden, mits een prijsreductie van 30% wordt behaald.

Tot slot merkt de commissie op dat het van belang is dat er financiering beschikbaar komt voor doelmatigheidsonderzoek zoals in dit geval door de beroepsgroep (met combinatie van eigen middelen en middelen van zorgverzekeraars) plaatsvindt. Nog te vaak zijn er geen middelen beschikbaar, terwijl op basis van het verrichte onderzoek veel (premie) geld kan worden bespaard.