



WAR CG notulen GLP-1 receptor agonisten (Trulicity®), (Byetta® en Bydureon®), (Victoza®), (Lyxumia®) en (Ozempic® en Rybelsus®)

GLP-1 receptor agonisten (Trulicity®), (Byetta® en Bydureon®), (Victoza®), (Lyxumia®) en (Ozempic® en Rybelsus®), eerste bespreking

14 maart 2022

FT rapport

ZIN leidt het FT- rapport in.

Vraag aan de WAR: kunt u zich vinden in de bevindingen van het rapport?

WAR-leden:

- De leden zijn het eens met de argumentatie en eindconclusie.
- In het FK-advies kan uitgebreider worden benoemd welke positieve effecten de GLP1-agonisten hebben.
- In tabel 5 en 6 dient *SGLT2-remmer* vervangen te worden door *GLP1-receptoragonisten*.
- De formulering van enkele GRADE-conclusies dient heroverwogen te worden (kans op niet-fataal myocardinfarct en kans op hospitalisatie voor hartfalen).
- In de NMA van Palmer et al. is de kwaliteit van bewijs wel afgewaardeerd bij patiënten met een zeer laag risico op hart- en vaatziekten. Een van de referenten vraagt zich af waarom daar is afgewaardeerd. Omdat patiënten met een zeer laag risico op hart- en vaatziekten doorgaans niet in de studies zaten, is er afgewaardeerd voor indirectheid.
- Er wordt aanbevolen om de NNTs te vermelden in het gehele rapport en niet alleen bij de overige overwegingen. Ook de NNHs kunnen worden weergegeven in tabel 2.
- In het FT-rapport wordt vermeld dat de CVOT's primair zijn opgezet om non-inferioriteit aan te tonen (p. 30) wat niet helemaal correct is. Er is sprake van een hiërarchische teststrategie, waarbij begonnen is met het aantonen van non-inferioriteit voorafgaand aan doortesten op superioriteit.

BIA

ZIN leidt het rapport in. Er is gerekend met twee scenario's. Bij het eerste scenario is de marktpenetratie gevarieerd. Naar verwachting komen 2.215 patiënten in de *base case* resp. max. 4.249 patiënten in het derde jaar in aanmerking. Het gaat om een budgetimpact van 2,0 tot 3,9 miljoen euro. In het tweede scenario is het percentage patiënten met diabetes en hart- & vaatziekten gevarieerd. Naar verwachting komen 2.215 patiënten uit de *base case* tot max. 2.868 in het derde jaar in aanmerking. De budgetimpact is dan 2,0 tot 2,6 miljoen

euro.

Zorginstituut Nederland

Onze referentie

2022031138

Vraag aan de WAR:

Kunt u zich vinden in de aanname dat 20% in jaar 1, 40% in jaar 2 en 60% in jaar 3 van de patiënten onvoldoende glykemische controle behalen met SGLT2-remmers?

Kunt u zich vinden in de overige aannames en berekeningen van de BIA?

WAR-leden:

- Gevraagd wordt waar de aanname 20%, 40% en 60% op gebaseerd is. Advies is dit bij de registratiehouder(s) en de beroepsgroep na te vragen.
- Tevens wordt geadviseerd de meest recente getallen voor de prevalentie en incidentie op te nemen, in overeenstemming met het FT rapport.
- De marktpenetratie: de aanname en uitleg hierover zijn niet duidelijk.
- De huidige vergoede populatie: hier ontbreekt een stap en er moet nog een correctie plaatsvinden. De populatie lijkt te groot waardoor het marktaandeel te laag is.
- Er is discussie over de marktpenetratie.
- In het eerste jaar stopt 10% van de gebruikers, maar in het tweede jaar schijnt dit niet voor te komen.
- De berekeningen lijken wel te kloppen, maar er zijn kleine punten van discussie, zoals aannames over equilibrium en de groei.

Besloten wordt de tijdens dit overleg ontstane onduidelijkheid (over de correctie op de marktpenetratie) in klein comité uit te gaan zoeken. De conclusie is om nog geen standpunt hierover in te nemen.

Vraag aan de WAR: kunt u zich vinden in deze conclusie? Dat is het geval.