

Kostenraming nieuwe middelen

Bijlage bij NVMO-notitie t.b.v. overleg met ministerie van Volksgezondheid

September 2004

Berekening kosten van nieuwe therapeutische opties bij onder andere mamma- en coloncarcinoom (de berekening zoals gebaseerd op de gegevens van de Nederlandse Kankerregistratie en die van het IKN zijn op verzoek ter inzage verkrijgbaar bij de NVMO).

Bij het **mammacarcinoom** zijn er een aantal veranderingen op til, die reeds nu of zeer binnenkort aan de orde komen:

1. Aanvullende behandeling van een groep ongunstige tumoren (HER2-positief bij vitale en jeugdige patiënten) met een taxoïdenbevattend chemotherapieschema.
2. Omzetten van de aanvullende hormonale behandeling na twee jaar tamoxifen naar een aromataseremmer (extramuraal) à €1.440,- p.p.p.j.
3. Behandeling van de ongunstige HER2+-groep met een monoklonaal antilichaam (trastuzumab).

Coloncarcinoom

1. Vervangen van de poliklinische therapie met een relatief goedkope maar frequente dagbehandeling door een oraal middel (capecitabine) (extramuraal).
2. Combineren van de standaard aanvullende therapie met oxaliplatine (intramuraal).
3. Combineren van de eerstelijns behandeling bij voortgeschreden ziekte met een monoklonaal antilichaam (bevacizumab)
4. Tweedelijns behandeling met het nieuwe monoklonaal cetuximab. De indicatie is nog niet volledig uitgekristalliseerd, maar wel zeer nabij.

Supportive care

Daarnaast zijn nog te voorzien de kostentoeename van ondersteunende behandeling ('supportive care'):

1. aprepitant (nieuw anti-emeticum).
2. bisfosfonaten (zoledronaat ter voorkoming van progressie botmetastasen).

Adjuvante behandeling mammacarcinoom

1. **Taxoïden als aanvullende behandeling** van een groep ongunstige tumoren (HER2-positief) bij vitale en jeugdige patiënten

Aantal nieuwe patiënten < 50 jaar met mammacarcinoom per jaar: 1.594.

Indicatie chemotherapie (geschat): 75% = 1200

Aantal HER2-positief: 20% x 1200 patiënten = 240 patiënten die in principe in aanmerking komen voor adjuvant taxoïden (TAC).

Taxoïden (6 kuren): 6 x €1.890,- = €11.340,-.

Kosten taxoïden: 240 patiënten x €11.340,- = €2,27 miljoen.

Verwachte ingangsdatum: vanaf 1 januari 2005.

2. Overgang naar adjuvant aromataseremmers (anastrozol) bij mammacarcinoom

Totaal 5.387 patiënten die momenteel per jaar starten met tamoxifen.

Na 2 jaar: circa 5.000 patiënten die overgaan op een aromataseremmer.

Kosten anastrozol gedurende één jaar: circa €1.440,- (totale behandelingsduur: 3 jaar).

Kosten anastrozol: 5.000 patiënten x € 1.440,- = € 7,2 miljoen (extramuraal).

Verwachte ingangsdatum: vanaf 1 januari 2005.

3. Trastuzumab bij gemetastaseerd mammacarcinoom

Van alle 2.086 patiënten met gemetastaseerd mammacarcinoom worden momenteel plusminus 1.370 (66%) patiënten met chemotherapie behandeld. Omstreeks 20% heeft een tumor met een positieve HER2-receptor:

20% x 1.370 patiënten = 280 patiënten.

Kosten van behandeling 40 kuren à €700,- = €28.000,-.

Kosten trastuzumab: 280 patiënten x € 28.000,- = € 7,84 miljoen.

Verwachte ingangsdatum: vanaf 1 januari 2004.

Coloncarcinoom

1. Adjuvante behandeling met capecitabine direct na de primaire operatie

Per jaar zijn er 945 patiënten < 75 jaar in Nederland met een Dukes C coloncarcinoom van wie plusminus 60% feitelijk adjuvante behandeling krijgt: 60% x 945 patiënten = 653 patiënten.

De kosten van adjuvant capecitabine: 8 kuren capecitabine à €4.031,- = €32.250,-.

Kosten capecitabine: 653 patiënten x € 32.250,- = € 21,059 miljoen (extramuraal!).

Verwachte ingangsdatum: vanaf 1 juni 2005.

2. Adjuvante combinatie chemotherapie bij colorectaal carcinoom

Op basis van de recente gegevens is te verwachten dat oxaliplatine zeer binnenkort een plaats krijgt in de primaire adjuvante behandeling van alle patiënten met een Dukes C coloncarcinoom.

De kosten van 12 kuren oxaliplatine in beide regiems bedragen €10.061,- per behandeling.

Kosten oxaliplatine: 653 patiënten x € 10.061,- = € 6,57 miljoen.

Verwachte introductie: medio 2005.

3. Behandeling met anti-VEGF monoklonaal antilichaam bevacizumab (raming) bij recidief of voortgeschreden colorectaal carcinoom

Hierbij wordt aangenomen dat alle patiënten met gemetastaseerd colorectaal carcinoom die met chemotherapie worden behandeld (344 patiënten + 287 patiënten = 631 patiënten) ook bevacizumab krijgen, (uitgaande van behandeling met chemotherapie bij 40% der patienten obv data uit 2000, ws ligt dit momenteel eerder bij 80%).

Geschatte kosten: plusminus €1.000,- per kuur per 2 weken met een gemiddelde behandel duur van 10 maanden (De prijs in Nederland zal plm 4 euro per mg bedragen. Bij een dosis van 5 mg/kg en patient 80 kg: plm 400 mg = 1600,- Euro per kuur).

De kosten bij een gemiddelde behandelduur van 10 maanden zijn dan €32.000,- per patiënt.

Kosten bevacizumab: 1200 patienten x € 32.000,- = € 38,4 miljoen

Avastin is begin 2005 geregistreerd en kan worden toegepast “bij alle intraveneuze behandelingen met iv 5-FU/LV”(al dan niet in combinatie met irinotecan) .

4. Cetuximab

Buiten beschouwing gelaten zijn nog de kosten van een tweede monoklonaal antilichaam bij coloncarcinoom, dat nu is geregistreerd, cetuximab. De verwachte ingangsdatum is nog moeilijk aan te geven, aangezien de plaats van het middel nog onduidelijk is.

De kosten bedragen 210,94 per ampul van 100 mg. De dosis bedraagt 250 mg/m² , dus bij lich opp 2.0 m² = 500 mg per kuur = 5 x 211,- = 1055,-.

De kuren worden eens per week gegeven gedurende gem 6 kuren irinotecan (3-wekelijks) en de begindosis bedraagt 400 ipv 250 mg/m², dus 20 x 1055,- = 20110,- per behandeling.

Het is nog onduidelijk welke en hoeveel patienten hiervoor in aanmerking zouden komen.

Supportive care

Daarnaast zijn nog te voorzien de kostentoeename van ondersteunende behandeling (**‘supportive care’**):

1. aprepitant (nieuw anti-emeticum).
2. bisfosfonaten (zoledroninezuur ter voorkoming van progressie botmetastasen).

1. Aprepitant

Kosten: plusminus €75,- per kuur.

Indicatie: bij alle platinabevattende, hoog-emetogene chemotherapie. Op dit moment is het nog moeilijk in te schatten hoe groot het aantal potentieel hiermee te behandelen patienten is.

Longcarcinoom: alle cisplatine bij SCLC, alle carboplatinecombinaties bij NSCLC (data?). Plusminus 10.000 nieuwe patienten met longcarcinoom per jaar. Het aantal patienten dat cisplatine krijgt, is onbekend.

Naar schatting krijgen 2.000 patienten chemotherapie en 25% hiervan 4 kuren cisplatine.

Kosten aprepitant bij longcarcinoom: 4 kuren à € 75,- x 500 patiënten = € 0,15 miljoen.

Testiscarcinoom: alle curatieve platinabevattende chemotherapie. Plusminus 200 patiënten per jaar.

Kosten aprepitant bij testiscarcinoom: 4 kuren à € 150 x 200 patiënten = € 0,12 miljoen.

Kosten aprepitant totaal: € 0,27 miljoen.

Invoering: vanaf najaar 2004.

2. Bisfosfonaten (zoledronaat)

Indicaties voor IV bisfosfonaten zijn ossaal gemetastaseerd mammacarcinoom en botmetastasen bij longcarcinoom. De eerste groep is het grootst: waarschijnlijk heeft minstens 50% van alle patiënten met gemetastaseerd mammacarcinoom symptomatische botmetastasen.

Bij 2.086 patiënten met uitgezaaid mammacarcinoom (zie boven) en botmetastasen bij 50% is dat plusminus 1000 patiënten, die gemiddeld 12 maanden met zoledronaat zouden worden à behandeld a €274,- per maand = €3.288,- p.p.

Totaal kosten zoledronaat: 12 maanden x € 274,- x 1.000 patiënten = € 3,288 miljoen.

Totaal supportive care

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| <i>Aprepitant</i> | <i>€ 0,27 miljoen</i> |
| <i>Zoledronaat</i> | <i>€ 3,288 miljoen</i> |
| <i>Totaal</i> | <i>€ 3,558 miljoen</i> |

Samenvatting en overzicht der kostenraming met fasering

Mammacarcinoom

| | |
|--|----------------------------|
| Totaal aantal patiënten taxoiden | €2,27 miljoen |
| Verwachte ingangsdatum: vanaf 1 januari 2005 | |
| Totaal adjuvant anastrozol | €7,2 miljoen (extramuraal) |
| Verwachte ingangsdatum: vanaf 1 januari 2005 | |
| Kosten trastuzumab | €7,84 miljoen |
| Ingangsdatum: vanaf 1 januari 2004 | |

Totale kosten mammacarcinoom €17,31 miljoen

Coloncarcinoom

| | |
|---|------------------------------|
| 8 kuren capecitabine | €21,06 miljoen (extramuraal) |
| Verwachte ingangsdatum: vanaf 1 juni 2005 | |
| 4 kuren oxaliplatine adjuvant | €6,57 miljoen |
| Verwachte ingangsdatum: vanaf 1 juni 2005 | |
| Bevacizumab | €38,4 miljoen |
| Verwachte ingangsdatum: wordt begin 2005 geregistreerd en gebruikt. | |
| Cetuximab: | |
| Aantallen en indicatie nog onbekend | |

Totale kosten coloncarcinoom €66,03 miljoen

| | |
|--------------------------------|--|
| Colon- en mammacarcinoom samen | €83,34 miljoen |
| Waarvan extramuraal | - €21,06 miljoen (capecitabine bij coloncarcinoom) |
| | - €7,2 miljoen (anastrozol bij mammacarcinoom) |

Totaal kosten intramuraal €55,08 miljoen

Berekening meerkosten (macro) bij 100% vergoeding

De meerkosten bij het voortzetten van de huidige regeling zijn afhankelijk van het huidige vergoedingspercentage.

Uitgaande van een huidige, gemiddelde kostenvergoeding van 50% en een toekomstige volledige vergoeding van 100%, zouden de meerkosten neerkomen op 50% van het bovenstaande. (Hierbij is uitgegaan van de standaard inkoopbedragen zoals genoemd in het *Farmacotherapeutisch Kompas 2004*, en uitsluitend voor de directe geneesmiddelkosten):

Meerkosten (uitgaande van 50% vergoeding) $50\% \times €55,08 \text{ miljoen} = €27,54 \text{ miljoen op jaarbasis}$