



MEK-inhibitors **EVIDENCE BASED DECISIONS**

Wat brengt de toekomst?



Geneesmiddelen
management **EVIDENCE BASED DECISIONS**



Colofon

Uitgave

Dit productrapport is tot stand gekomen onder de regie en de verantwoordelijkheid van Geneesmiddelen management.

Geneesmiddelen management
Genemuidenstraat 9
5043 LS Tilburg
Postbus 1004, 5004 Tilburg
info@geneesmiddelenmanagement.nl
www.geneesmiddelenmanagement.nl

Uitgever: Prometheus Healthcare B.V.
ISBN/EAN: 978-90-822562-1-5
Nur-code: 862

Copyrights Prometheus Healthcare BV 2017, Tilburg

Alle rechten voorbehouden:

niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere mankeurs zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



Inhoudsopgave

Voorwoord

Management samenvatting

Typering melanoom

- 1.1 Type 0
- 1.2 Type I
- 1.3. Type II
- 1.4 Type III
- 1.5 Type IV

Medicamenteuze behandel opties

2.1 Overzicht

MEK medicatie

- 3.1 Trametinib
- 3.2 Cobimetinib
- 3.3 Binimetinib
- 3.4 Selumetinib

Evidence

4.1 Registratie studies

Richtlijnen

5.1 MEK toepassing binnen behandelstrategie

Bekostiging

6.1 Bekostiging MEK-inhibitors op jaarbasis

Toedieningskosten

7.1 Toedieningskosten

Nieuwe ontwikkelingen

- 8.1 Nieuwe indicaties
- 8.2. Patiënten groei
- 8.3. Substitutie strategie



Voorwoord

De afgelopen jaren zijn er vele nieuwe behandelmogelijkheden gekomen voor de melanoom patiënten. De vooruitzichten van patiënten met kanker zijn hierdoor verbeterd. Dit komt door de betere behandelmogelijkheden, de betere diagnostiek en de betere samenwerking.

Toch heeft deze ontwikkeling een keerzijde en dit is de druk op de kosten. Door de toepassing van alle nieuwe mogelijkheden stijgen de kosten explosief. Dit moet gezien worden in het licht van de prijzen van dure geneesmiddelen. Maatschappelijk niet verantwoord.

Er vindt langzaam een verschuiving van de jubel over de behandelmogelijkheden naar de deceptie van de bekostigingsvaardigheden plaats. De kosten van de add-on geneesmiddelen moeten uit het ziekenhuisbudget betaald worden. En hier is een beperking aan.

Hoe kunnen ziekenhuizen, specialisten, apotheken en farmaceutische bedrijven komen tot een beleid wat ruimte geeft aan een optimale behandeling en oog heeft voor de maatschappelijke kosten. De verschillen in belangen van alle betrokken partijen zijn groot en het wantrouwen nog groter. Het naar elkaar toe bewegen of samenwerken wordt weliswaar met de mond beleden maar in de praktijk nauwelijks ten uitvoer gebracht. Vertrouwen en samenwerken begint met het begrijpen. Het verbeteren van kennis en gelijkgerichte inzichten over evidence, richtlijnen en bekostiging, is de hiervan basis. Het gaat niet om de best deal, de hoogste korting, de mogelijkheid om alle innovatie voor alle patiënten toe te passen of het behalen van de beste studieresultaten. **Hier gaat het om leiderschap.** Evidence based decisions geeft richting aan de discussie waar academische evidence vertaald moet worden naar real life behandelkeuzes en resultaten bij patiënten.

Binnen deze uitgaven van Evidence Based Decisions wordt er aandacht besteed aan de plaatsbepaling van MEK-inhibitoren bij de behandeling van stadium III/IV melanoom en NSCLC. Hoe kunnen MEK medicijnen in ziekenhuizen worden toegepast en wat betekent dit voor het budget. Vindt er een grote groei plaats en moet er ruimte worden gecreëerd voor deze behandelvorm? Is het de lonkende horizon die gloort of leven we in de rauwe werkelijkheid.

Geneesmiddelenmanagement