

DE ROL VAN DE FARMACO-ECONOMIE IN HET GEZONDHEIDSBELEID

Maarten J Postma

Prof Pharmacoeconomics

Department of Pharmacy
University of Groningen

Director of the institute for Science in Healthy Aging & healthcaRE
(SHARE)
University Medical Centre Groningen

Member JCVI and advisor to the AWMSG



LLANFAIRPWLLGWYNGYLLGOGERYCHWYRNDROBWLLLLANTYSILIOGOGOGOCH

Llan-vire-pooll-guin-gill-go-ger-u-queern-drob-ooll-llandus-ilio-gogo-goch

Way Out ←

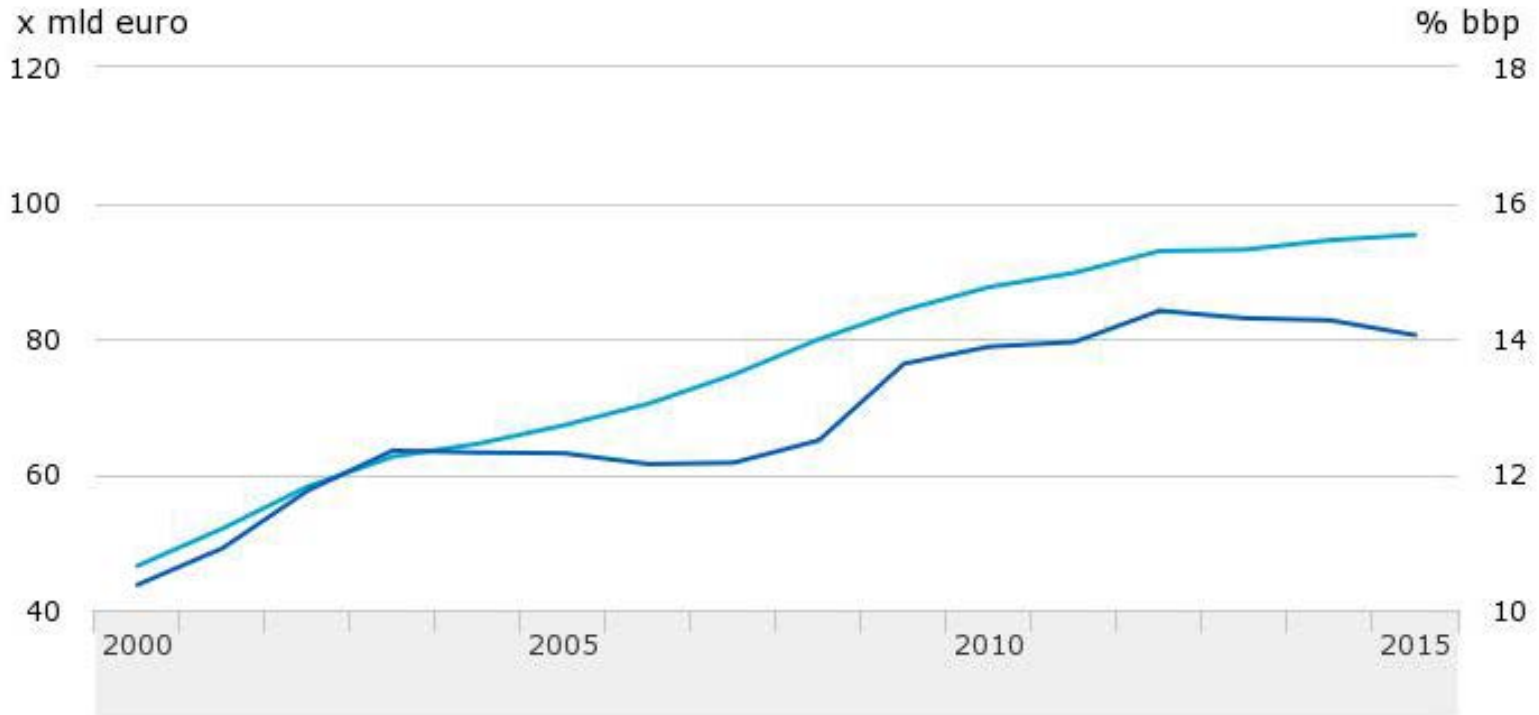
Polyhead →

gettyimages
PAUL ELLIS

Public Health Challenges



Zorguitgaven Nederland



4th HURDLE IN THE NETHERLANDS HAS 3 SYSTEMS

- For 10 years now cost-effectiveness is a criterium in the Reference Pricing System for outpatient drugs
 - Quality
 - Toxicity/**Safety**
 - Efficacy/**Effectiveness**
 - **Cost-effectiveness**
- For vaccines maybe even earlier
- Later a system was designed for Expensive Hospital Drugs / Orphan Drugs

ROTAVIRUS VACCINE

iPad

07:38

44%

Parijse wethouder Najdovski: 'We hebben lichtjaren achterstand op Amsterdam' p9

de Volkskrant

VRIJDAG 16 SEPTEMBER 2016
VOLKSKRANT.NL

DE VOLKSKRANT BV, JACOB BONTIUSPLAATS 9, POSTBUS 1002, 1000 BA, AMSTERDAM REDACTIE@VOLKSKRANT.NL TEL: REDACTIE 020-562 9222 KLANTENSERVICE 088-056 1561 BEZORGING 088-056 1555



Ontheemd aan de Noordzee

PATRICIA NAUTA
FOTOGRAFEERDE
ASIELKINDEREN
OP HET KATWIJKSE
STRAND
V12-13



Extase in De Kuip

FEYENOORD VERSLAAT MANCHESTER UNITED P29

Rapport Gezondheidsraad over invoering vaccinatie verdween in 2010 in een la

'Voer rotavaccin in voor baby's'

Van onze verslaggeefster
Maud Effting

AMSTERDAM Baby's in Nederland moeten worden gevaccineerd tegen het rotavirus, stellen deskundigen tegenover de Volkskrant. Jaarlijks belanden naar schatting bijna 5.000 jonge kinderen met rota in het ziekenhuis. Per jaar overlijden er 6 à 7 kinderen aan.

Het rotavirus is de belangrijkste veroorzaker van ernstige diarree bij kinderen. Wereldwijd leidt het virus volgens schattingen tot 500 duizend doden per jaar. In Nederland loopt het vaak goed af, maar niet altijd. Vooral in de wintermaanden belanden duizenden kinderen met uitdrogingsverschijnselen in het ziekenhuis.

Opvallend is dat de Gezondheidsraad, een adviesorgaan voor de regering, volgens twee toenmalige leden al in 2010 in meerderheid voor opname van het rotavaccin in het Rijksvaccina-

tieprogramma was. Het rapport hierover verdween in een la.

De minderheid die tegen vaccinatie was, vond de ziekte last niet groot genoeg, aan het rotavirus overlijden relatief 'weinig' kinderen. Het is duur om een nieuw vaccin aan het programma toe te voegen, terwijl de meeste kinderen ook na een ziekenhuisopname geen gezondheidsproblemen aan rota overhouden.

De voorzitter van de commissie besloot de mening van de meerderheid niet door te drukken. 'Aansluitend is het zeer uitvoerige rapport na bespreking tussen het ministerie en de Gezondheidsraad in een bureaulade verdwenen', stelt emeritushoogleraar kindergeneeskunde Ronald de Groot, die lange tijd lid van de Gezondheidsraad was.

Volgens De Groot bestaat er terughoudendheid om iets te veranderen aan het Rijksvaccinatieprogramma. 'De angst is dat er in de maatschappij steeds meer weerstand komt tegen

vaccineren. Maar je moet mensen gewoon goed voorlichten.'

De Wereldgezondheidsorganisatie WHO adviseert sinds 2009 alle landen dit op te nemen in hun publieke vaccinatieprogramma's. In landen als België, Duitsland, Engeland, Noorwegen, Finland en de VS worden kinderen al gevaccineerd tegen het rotavirus. Minister Schippers (Volksgezondheid) heeft de Gezondheidsraad deze zomer alsnog om een advies gevraagd.

'Wij lopen in Nederland achter, dat kun je rustig zeggen', zegt kinderarts en universitair docent Patricia Buijning-Verhagen van het UMC Utrecht die onderzoek deed naar het virus. 'We zijn op een punt gekomen dat artsen en ouders zeggen: waarom doet iedereen dit, behalve wij?'

De Volkskrant sprak met ouders van een baby van 9 maanden die na een rota-infectie binnen een paar dagen overleed in het Radboudumc. 'Dit had voorkomen kunnen worden als ze was gevaccineerd', zeggen haar ouders.

'Wij doen Nederlandse kinderen tekort', zegt De Groot. Hij was jarenlang voorzitter van de Europese Vereniging voor Infectieziekten bij Kinderen. 'Ik vraag me af waarom zes à zeven dode kinderen per jaar niet genoeg zijn om dit in te voeren. We zijn tientallen dode kinderen en duizenden ziekenhuisopnames verder, die wellicht voorkomen hadden kunnen worden. We lopen hopeloos achter bij buurlanden.'

In de Gezondheidsraad is sinds 2009 uitvoerig vergaderd over de vraag of het vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma moest komen, zegt De Groot. De raad erkent dat er inderdaad een 'concept-document' in een behoorlijk vervoerd stadium is. 'Daarin ontbreekt het adviesgedeelte', aldus de woordvoerder.

In ontwikkelingslanden is rota een veel groter probleem. De ziekte is vaker dodelijk. Nederland geeft jaarlijks miljoenen aan hulporganisaties voor vaccinatieprogramma's. 'In ontwikkelingslanden is dit een belangrijke oor-

zaak van kindersterfte', zegt Buijning. 'Maar ook in Nederland ken ik gevallen waarover werd gezegd: als dit kind acht uur later hier was gekomen, dan was het fout gelopen.'

Hoogleraar farmaco-economie Maarten Postma uit Groningen, destijds lid van de Gezondheidsraad, deed onderzoek naar het vaccin en stelt dat invoering ervan kosten-effectief is. Hij is lid van de Engelse commissie die vaccinaties beoordeelt. 'In Engeland wordt dit gezien als een zeer succesvol programma. We zijn in de Gezondheidsraad destijds te voorzichtig geweest.'

RECONSTRUCTIE P6-7

Julie zeiden toch dat ze niet dood zou gaan?



ROTAVIRUS VACCINE

iPad

07:38

44%

Parijse wethouder Najdovski: 'We hebben lichtjaren achterstand op Amsterdam' p9

de Volkskrant

VRIJDAG 16 SEPTEMBER 2016
VOLKSKRANT.NL

DE VOLKSKRANT BV, JACOB BONTIUSPLAATS 9, POSTBUS 1002, 1000 BA, AMSTERDAM REDACTIE@VOLKSKRANT.NL TEL: REDACTIE 020-562 9222 KLANTENSERVICE 088-056 1561 BEZORGING 088-056 1555



Ontheemd aan de Noordzee

PATRICIA NAUTA
FOTOGRAFEERDE
ASIELKINDEREN
OP HET KATWIJKSE
STRAND
V12-13



Extase in De Kuip

FEYENOORD VERSLAAT MANCHESTER UNITED P29

Rapport Gezondheidsraad over invoering vaccinatie verdween in 2010 in een la

'Voer rotavaccin in voor baby's'

Van onze verslaggeefster
Maud Eftting

AMSTERDAM Baby's in Nederland moeten worden gevaccineerd tegen het rotavirus, stellen deskundigen tegenover de Volkskrant. Jaarlijks belanden naar schatting bijna 5.000 jonge kinderen met rota in het ziekenhuis. Per jaar overlijden er 6 à 7 kinderen aan.

Het rotavirus is de belangrijkste veroorzaker van ernstige diarree bij kinderen. Wereldwijd leidt het virus volgens schattingen tot 500 duizend doden per jaar. In Nederland loopt het vaak goed af, maar niet altijd. Vooral in de wintermaanden belanden duizenden kinderen met uitdrogingsverschijnselen in het ziekenhuis.

Opvallend is dat de Gezondheidsraad, een adviesorgaan voor de regering, volgens twee toenmalige leden al in 2010 in meerderheid voor opname van het rotavaccin in het Rijksvaccinatieprogramma was.

Maar het rapport hierover verdween in een la.

De minderheid die tegen vaccinatie was, vond de ziekte last niet groot genoeg, aan het rotavirus overlijden relatief 'weinig' kinderen. Het is duur om een nieuw vaccin aan het programma toe te voegen, terwijl de meeste kinderen ook na een ziekenhuisopname geen gezondheidsproblemen aan rota overhouden.

De voorzitter van de commissie besloot de mening van de meerderheid niet door te drukken. 'Aansluitend is het zeer uitvoerige rapport na bespreking tussen het ministerie en de Gezondheidsraad in een bureaulade verdwenen', stelt emeritushoogleraar kindergeneeskunde Ronald de Groot, die lange tijd lid van de Gezondheidsraad was.

Volgens De Groot bestaat er terughoudendheid om iets te veranderen aan het Rijksvaccinatieprogramma. 'De angst is dat er in de maatschappij steeds meer weerstand komt tegen

vaccineren. Maar je moet mensen gewoon goed voorlichten.'

De Wereldgezondheidsorganisatie WHO adviseert sinds 2009 alle landen dit op te nemen in hun publieke vaccinatieprogramma's. In landen als België, Duitsland, Engeland, Noorwegen, Finland en de VS worden kinderen al gevaccineerd tegen het rotavirus. Minister Schippers (Volksgezondheid) heeft de Gezondheidsraad deze zomer alsnog om een advies gevraagd.

'Wij lopen in Nederland achter, dat kun je rustig zeggen', zegt kinderarts en universitair docent Patricia Buijning-Verhagen van het UMC Utrecht die onderzoek deed naar het virus. 'We zijn op een punt gekomen dat artsen en ouders zeggen: waarom doet iedereen dit, behalve wij?'

De Volkskrant sprak met ouders van een baby van 9 maanden die na een rota-infectie binnen een paar dagen overleed in het Radboudumc. 'Dit had voorkomen kunnen worden als ze was gevaccineerd', zeggen haar ouders.

'Wij doen Nederlandse kinderen tekort', zegt De Groot. Hij was jarenlang voorzitter van de Europese Vereniging voor Infectieziekten bij Kinderen. 'Ik vraag me af waarom zes à zeven dode kinderen per jaar niet genoeg zijn om dit in te voeren. We zijn tientallen dode kinderen en duizenden ziekenhuisopnames verder, die wellicht voorkomen hadden kunnen worden. We lopen opeloos achter bij buurlanden.'

In de Gezondheidsraad is sinds 2009 uitvoerig vergaderd over de vraag of het vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma moest komen, zegt De Groot. De raad erkent dat er inderdaad een 'concept-document' in een behoorlijk vroege fase van de discussie ontbreekt het adviesgedeelte', aldus de woordvoerder.

In ontwikkelingslanden is rota een veel groter probleem. De ziekte is vaker dodelijk. Nederland geeft jaarlijks miljoenen aan hulporganisaties voor vaccinatieprogramma's. 'In ontwikkelingslanden is dit een belangrijke oor-

zaak van kindersterfte', zegt Buijning. 'Maar ook in Nederland zijn er gevallen waarover werd gezegd: als dit kind een uur later hier was gekomen, dan was het fout afgelopen.'

Hoogleraar farmaco-economie Maarten Postma uit Groningen, destijds lid van de Gezondheidsraad, deed onderzoek naar het vaccin en stelt dat invoering ervan kosten-effectief is. Hij is lid van de Engelse commissie die vaccinaties beoordeelt. 'In Engeland wordt dit gezien als een zeer succesvol programma. We zijn in de Gezondheidsraad destijds te voorzichtig geweest.'

RECONSTRUCTIE P6-7

Julie zeiden toch dat ze niet dood zou gaan?



rdween in 2010 in een la

n voor baby's'

nensen ge-
rganisatie
lle landen
ieke vacci-
en als Bel-
oorwegen,
nderen al
avirus. Mi-
ondheid)
eze zomer
agd.

chter, dat
kinderarts
icia Bruij-
C Utrecht
virus. 'We
dat artsen
doet ieder-

ouders van
die na een
aar dagen
c. 'Dit had
als ze was
ouders.

'Wij doen Nederlandse kinderen tekort', zegt De Groot. Hij was jarenlang voorzitter van de Europese Vereniging voor Infectieziekten bij Kinderen. 'Ik vraag me af waarom zes à zeven dode kinderen per jaar niet genoeg zijn om dit in te voeren. We zijn tientallen dode kinderen en duizenden ziekenhuisopnames verder, die wellicht voorkomen hadden kunnen worden. We lopen hopeloos achter bij buurlanden.'

In de Gezondheidsraad is sinds 2009 uitvoerig vergaderd over de vraag of het vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma moest komen, zegt De Groot. De raad erkent dat er inderdaad een 'concept-document in een behoorlijk vergevorderd stadium' is. 'Daarin ontbreekt het adviesgedeelte', aldus de woordvoerder.

In ontwikkelingslanden is rota een veel groter probleem. De ziekte is vaker dodelijk. Nederland geeft jaarlijks miljoenen aan hulporganisaties voor vaccinatieprogramma's. 'In ontwikkelingslanden is dit een belangrijke oor-

zaak van kindersterfte', zegt Bruijning. 'Maar ook in Nederland ken ik gevallen waarover werd gezegd: als dit kind acht uur later hier was gekomen, dan was het fout afgelopen.'

Hoogleraar farmaco-economie Maarten Postma uit Groningen, destijds lid van de Gezondheidsraad, deed onderzoek naar het vaccin en stelt dat invoering ervan kosten-effectief is. Hij is lid van de Engelse commissie die vaccinaties beoordeelt. 'In Engeland wordt dit gezien als een zeer succesvol programma. We zijn in de Gezondheidsraad destijds te voorzichtig geweest.'

.....
RECONSTRUCTIE
P6-7

'Jullie zeiden toch dat ze niet dood zou gaan?'



.....

rdween in 2010 in een la

n voor baby's'

Nederland laat nuttige vaccins liggen'

INGEN De Nederlandse bevol-
loopt gezondheidswinst mis
lat de overheid vaccins tegen
tavirus en tegen het virus
baarmoederhalskanker kan
rzkaken laat liggen.

elt de Groningse hoogleraar
co-economie Maarten Post-
et HPV-vaccin, tegen het virus
armoederhalskanker kan ver-

oorzaken, wordt nu alleen gratis
aangeboden aan meisjes van 12 jaar.
„Maar onderzoek laat zien dat het
ook kosteneffectief is om het vaccin
aan te bieden aan tieners en jonge
vrouwen tot en met 24 jaar”, vertelt
Postma. Maar zij vallen niet onder
het rijksvaccinatieprogramma.

Een vergelijkbare situatie doet
zich voor bij het vaccin tegen het ro-
tavirus. Dit virus kan hoge koorts

veroorzaken bij baby's. De infectie is
bijna nooit dodelijk, maar kan wel
voor een ingrijpende ziekenhuisop-
name van jonge kinderen zorgen.
Morgen vindt in het UMCG een sym-
posium plaats over dit thema, ter ge-
legenheid van twee promoties uit de
groep van Postma op die dag. Op dit
symposium zal ook een vertegen-
woordiger van de Wereldgezond-
heidsorganisatie WHO spreken.

c. 'Dit had
als ze was
ouders.

joenen aan hulporganisaties voor vac-
cinatieprogramma's. 'In ontwikke-
lingslanden is dit een belangrijke oor-



nrc.nl plaatst cookies om een optimale gebruikerservaring te kunnen bieden. De cookies worden ingezet om het gebruik van de website te monitoren en analyseren zodat we de website kunnen verbeteren. Daarnaast plaatsen we cookies die het mogelijk maken content te delen via social media en om de inhoud van de site en advertenties af te stemmen op uw voorkeuren. Dit soort cookies kunnen ook geplaatst worden door derden. Door deze melding weg te klikken of gebruik te blijven maken van deze site stemt u hiermee in. [Lees meer over cookies op nrc.nl](#)

Akkoord

nrc.nl

Onbeperkt nrc.nl

Alle abonnementen

Digitale editie

Webwinkel

Carrière

Inloggen



Binnenland

Buitenland

Economie

Cultuur

Sport

Opinie

Wetenschap

Tech & Media

Meer ▾

'Longkankermedicijn is te duur voor basispakket'

Dat staat in het advies dat het Zorginstituut vandaag uitbrengt aan minister Schippers.

Karel Berkhout 8 december 2015



Trending

Veel gedeeld



DONALD TRUMP

Kijken: zo bouwt Donald Trump zijn antwoorden op

Hou op met janken over islam, geloven doe je in je eigen tijd

POOLREIZIGER

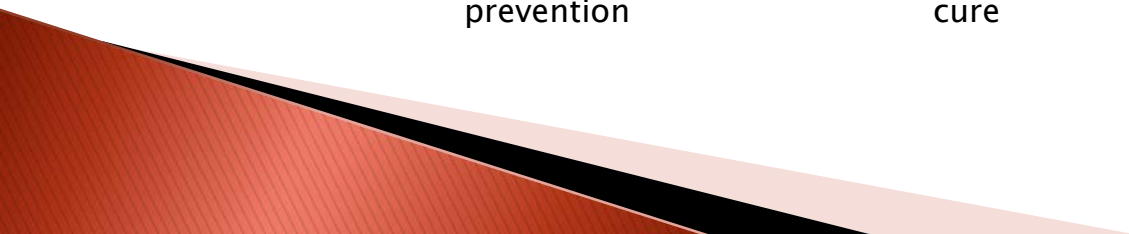
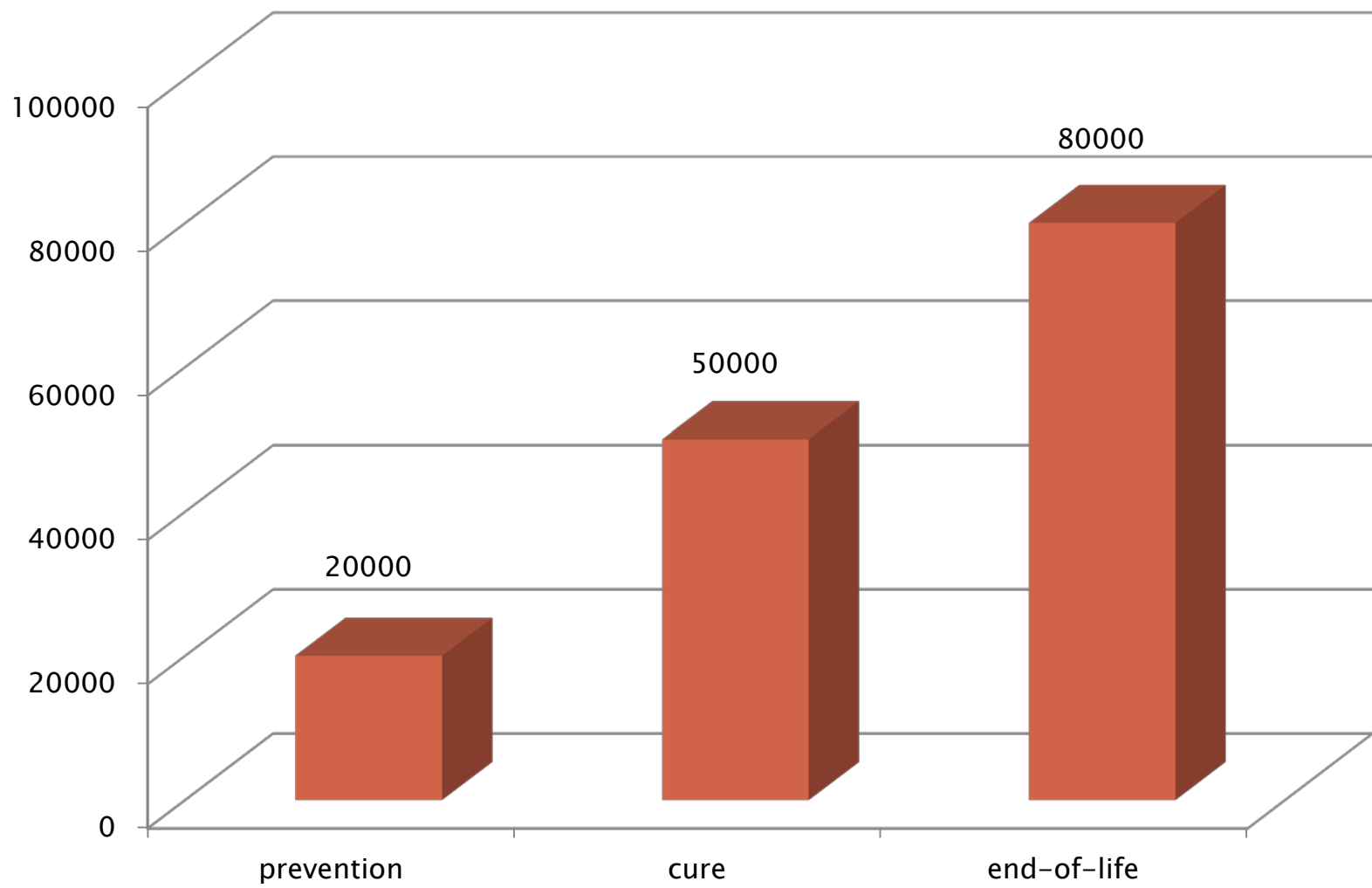
Avontuur op de Zuidpool tot in de dood

FYSIOLOGIE

Even rondje rennen voor het avondeten

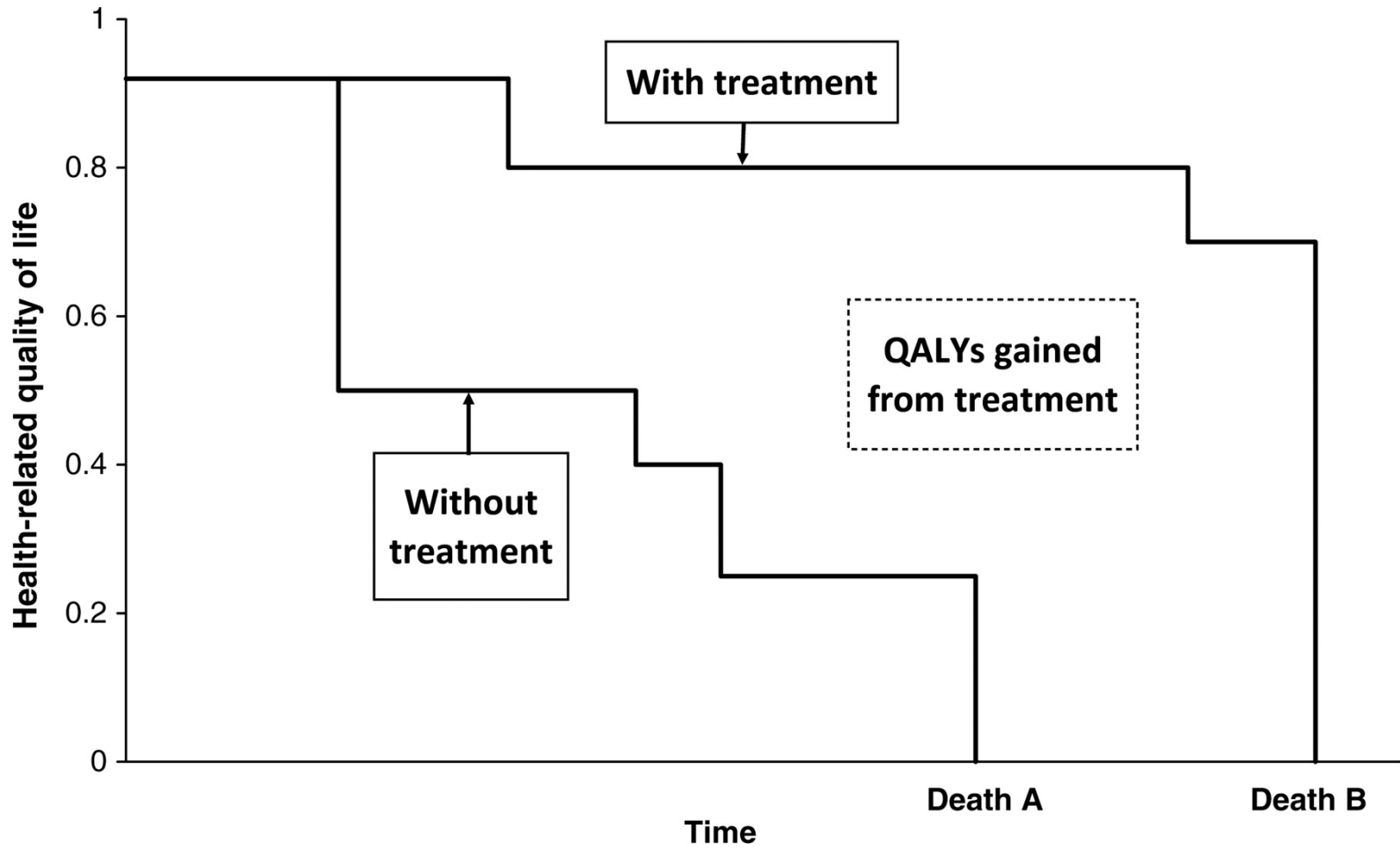
BOOTVLUCHTELINGEN

Samsom en Rutte: migranten terugsturen naar Turkije



PREMISES

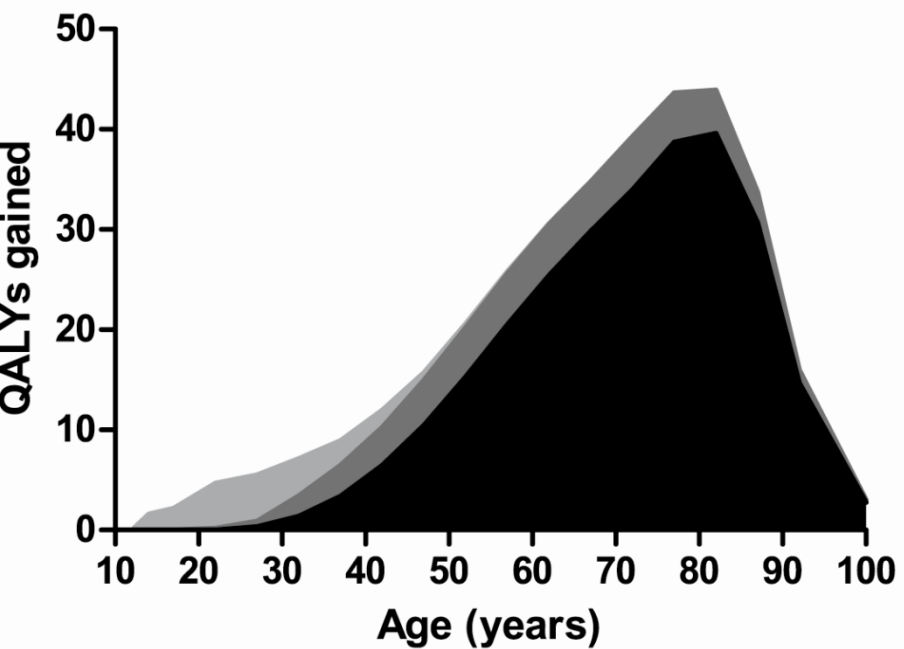
- What are the costs to “buy” a QALY with a specific intervention, such as a vaccine?
- Do not only focus on costs, also consider savings and health
- Health-care or broader societal perspective?
 - Costs and savings independently of who benefits and who pays (issues: between sectors, production losses)
 - Quality of life (partners?)
- Preference for generic measurement of QALY (EQ-5D)



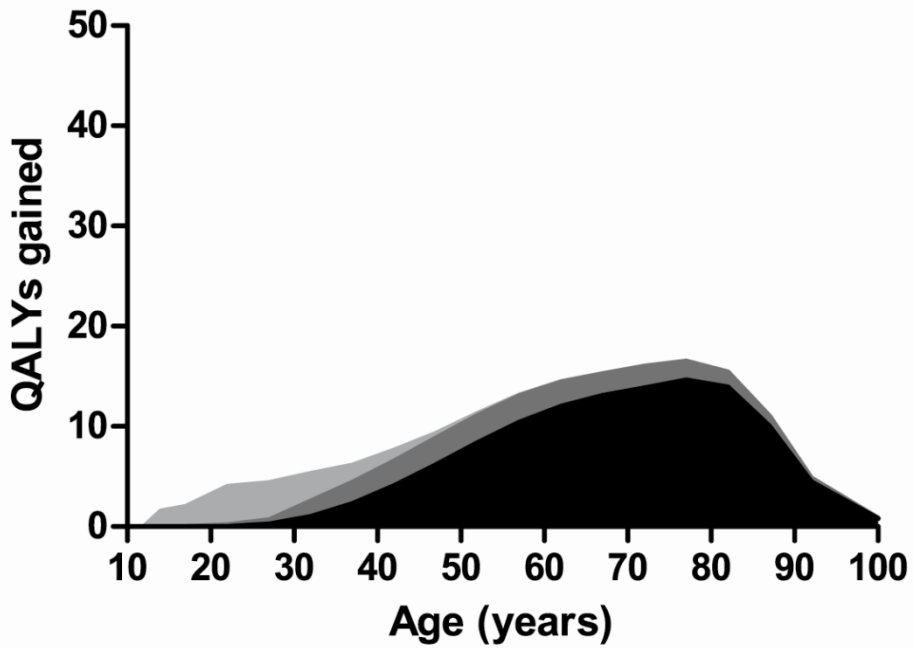
PREMISES

- What are the costs to “buy” a QALY with a specific intervention, such as a vaccine?
- Do not only focus on costs, also consider savings and health
- Health-care or broader societal perspective?
 - Costs and savings independently of who benefits and who pays (issues: between sectors, production losses)
 - Quality of life partners?
- Preference for generic measurement of QALY (EQ-5D)
- Discounting
 - Inverse of interest on future money and health
 - “Non-double Dutch”

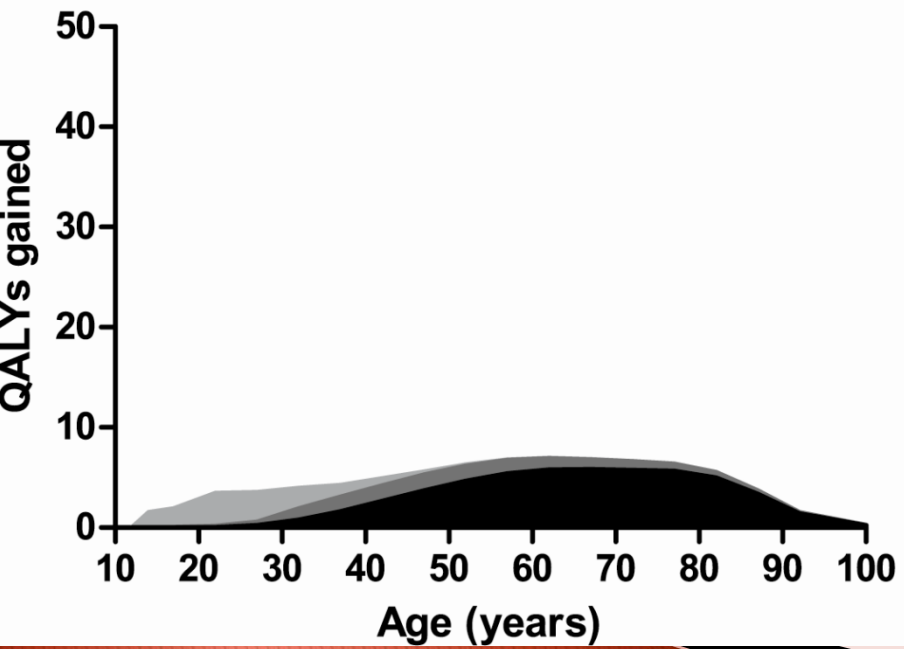
A. Discount rate at 0%



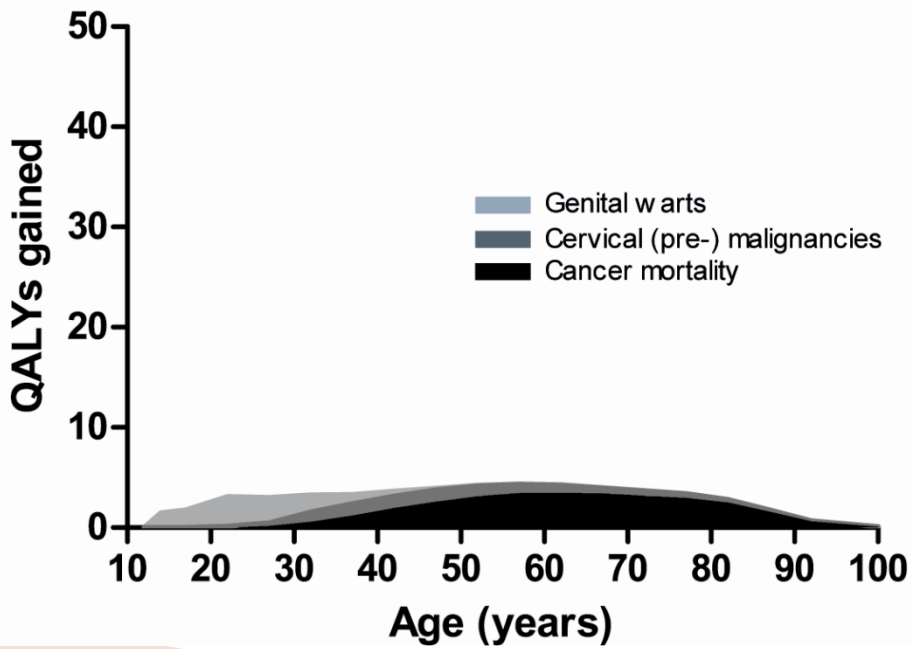
B. Discount rate at 1.5%



C. Discount rate at 3%



D. Discount rate at 4%



PHARMACOECONOMICS

- Integration of various types of information
 - Drug Costs
 - Other medical Costs
 - Savings in health care
 - Savings on sickness leave costs
 - Effect1: Life years gained
 - Effect2: Better quality of life
- CostEffectiveness = $(C - S) / \text{Effects} = \Delta C / \Delta E$
- Effects integrated in the QALY
- Costs, savings and effects are discounted!
- “Simulation model”

NEW DUTCH PHARMACOECONOMIC GUIDELINES

- ▶ Societal perspective
 - Indirect non-medical costs
 - Production losses
 - Friction costing
- ▶ Also to include indirect medical costs
 - Unrelated medical costs in life years gained
 - “PAID” provides age- and gender-specific health-care costs
 - Penalty
- ▶ Models
 - Lifetime
 - Transparent



INTERNATIONAL PHARMACOECONOMIC GUIDELINES

VALUE IN HEALTH 17 (2014) 5–14



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jval



ISPOR TASK FORCE REPORT

Budget Impact Analysis—Principles of Good Practice: Report of the ISPOR 2012 Budget Impact Analysis Good Practice II Task Force

Sean D. Sullivan, PhD¹, Josephine A. Mauskopf, PhD^{2,*}, Federico Augustovski, MD, MSc, PhD³, J. Jaime Caro, MDCM, FRCPC, FACP⁴, Karen M. Lee, MA⁵, Mark Minchin, MBA⁶, Ewa Orlewska, MD, PhD^{7,8}, Pete Penna, PharmD³, Jose-Manuel Rodriguez Barrios, RPh, MPH, MSc¹⁰, Wen-Yi Shau, PhD, MD¹¹

Available
S

¹Pharmaceutical Outcomes Research and Policy Program, University of Washington, Seattle, WA, USA; ²RTI Health Solutions, Research Triangle Park, NC, USA; ³Health Economic Evaluation and Technology Assessment, Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy, Buenos Aires, Argentina; ⁴Evidera, Lexington, MA, USA; ⁵Health Economics, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, Ottawa, ON, Canada; ⁶PASLU, National Institute for Health and Care Excellence, Manchester, UK; ⁷Centre for Pharmacoeconomics, Warsaw, Poland; ⁸The Jan Kochanowski University, Kielce, Poland; ⁹Formulary Resources, LLC, Mercer Island, WA, USA; ¹⁰Stryker, Madrid, Spain; ¹¹Center for Drug Evaluation, Taipei, Taiwan

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jval



ELSEVIER

ISPOR TASK FORCE REPORTS

Modeling Good Research Practices—Overview: A Report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force-1

J. Jaime Caro, MDCM, FRCPC, FACP^{1,2,*}, Andrew H. Briggs, Dphil³, Uwe Siebert, MD, MPH, MSc, ScD^{4,5}, Karen M. Kuntz, ScD⁶, on Behalf of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force

¹Faculty of Medicine, McGill University, QC, Montreal, Canada; ²United BioSource Corporation, Lexington, MA, USA; ³Health Economics & Health Technology Assessment, Institute of Health & Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, UK; ⁴UMIT – University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall i.T., and Oncotyrol Center for Personalized Cancer Medicine, Innsbruck, Austria; ⁵School of Public Health and Medical School, Harvard University, Boston, MA, USA; ⁶School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA



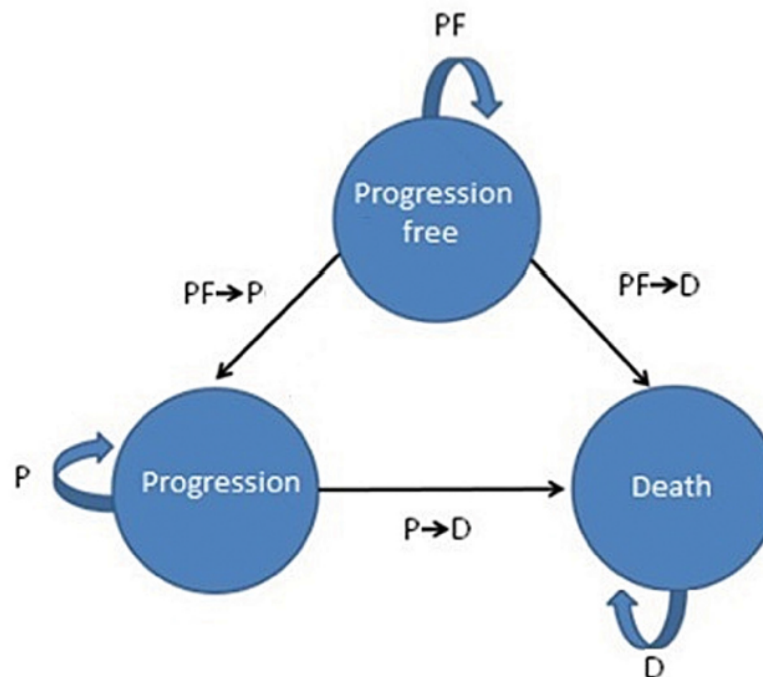


Fig 1. The Markov model with transition probabilities. PF: Progression-free survival, P: Progression, D: Death, PF-> P: Progression-free to progression, PF-> D: Progression-free to death, P->D: Progression to death.

doi:10.1371/journal.pone.0146551.g001

Onderhandel over (hoge) prijs borstkankermiddel palbociclib

Nieuwsbericht | 13-04-2017 | 12:30

Borstkankermiddel palbociclib is effectief, maar moet niet worden opgenomen in het basispakket. Tenzij door prijsonderhandeling de kosteneffectiviteit van het middel sterk verbetert en de impact op het zorgbudget reduceert. Dit adviseert het Zorginstituut in het '[pakketadvies palbociclib](#)' aan minister Schippers van VWS.



Duur middel verdringt andere goede zorg

De verhouding tussen de kosten en effecten van palbociclib is ongunstig. Dit is namelijk circa 160.000 tot 173.000 euro per gewonnen levensjaar van goede kwaliteit (QALY). Gegeven de beperkingen aan de groei van het zorgbudget is de kans groot dat de vergoeding van palbociclib vanuit het basispakket leidt tot impliciete verdringing van andere goede, kosteneffectievere

zorg. Door de hoge prijs, gecombineerd met het relatief grote aantal patiënten, zijn de kosten die

COST-EFFECTIVENESS IS A DYNAMIC THING

RESEARCH ARTICLE

Comparative Cost-Effectiveness of Drugs in Early versus Late Stages of Cancer; Review of the Literature and a Case Study in Breast Cancer

Evgeni Dvortsin^{1*}, Judith Gout-Zwart¹, Ernst-Lodewijk Marie Eijssen¹, Jan van Brussel¹, Maarten J. Postma^{1,2}



CrossMark
click for updates

Case study trastuzumab

As mentioned, we basically recreated the manufacturer's submission for trastuzumab at $t = 4$ for the Netherlands [12]. Trastuzumab lowers all transition probabilities in both early and late stage, making it an effective treatment for HER2-positive breast cancer. Compared to late stage, the early stage treatment lowers the probability to transition to next state more, making it relatively more effective. The highest costs and lowest health gains were both found after treating patients with trastuzumab in late stage.

After discounting, early stage incremental costs were €25,000 with 2.7 QALYs gained per patient, resulting in an ICER of €9,250/QALY. Late stage incremental costs were €123,000 with 1.3 QALYs gained per patient, resulting in an ICER of €94,600/QALY. For example, using a potential threshold of €80,000/QALY [4], the early stage would be deemed cost-effective, while the late stage is a factor 10 more expensive, lifting it over the assumed threshold and potentially considered not cost-effective.

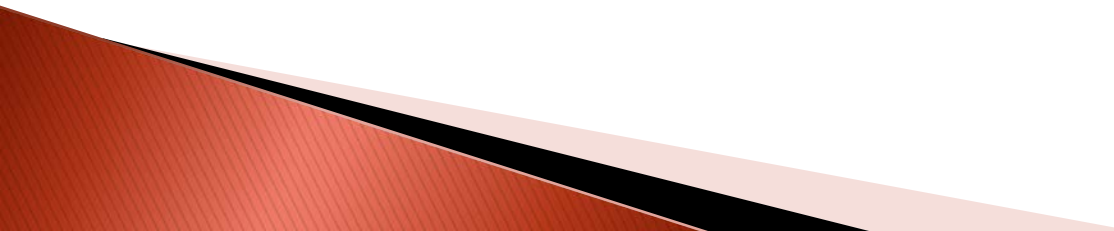
not *not*
QALY is [^]a QALY is [^]a QALY

- ▶ “I am uneasy about the mantra of ‘a QALY is a QALY is a QALY.’ It means that an increase in utility from 0.3 to 0.5 is valued the same as an increase from 0.7 to 0.9. I am not sure this is fair.”

Rawlins. Value in Health 2012;15:568-9

- ▶ Further “reading”: Price of Life <https://vimeo.com/4796083>

MODIFIERS FOR THE WILLINGNESS-TO-PAY

- ▶ Proportional shortfall
 - ▶ Fair innings
 - ▶ End-of-life
 - ▶ Equity
 - ▶ Recently first 2 have been integrated in the methodology of calculating the willingness-to-pay by “ziektelast”
- 

MODIFIERS FOR THE WILLINGNESS-TO-PAY

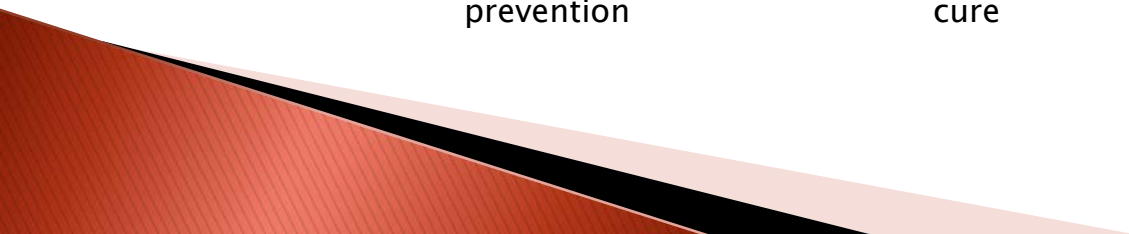
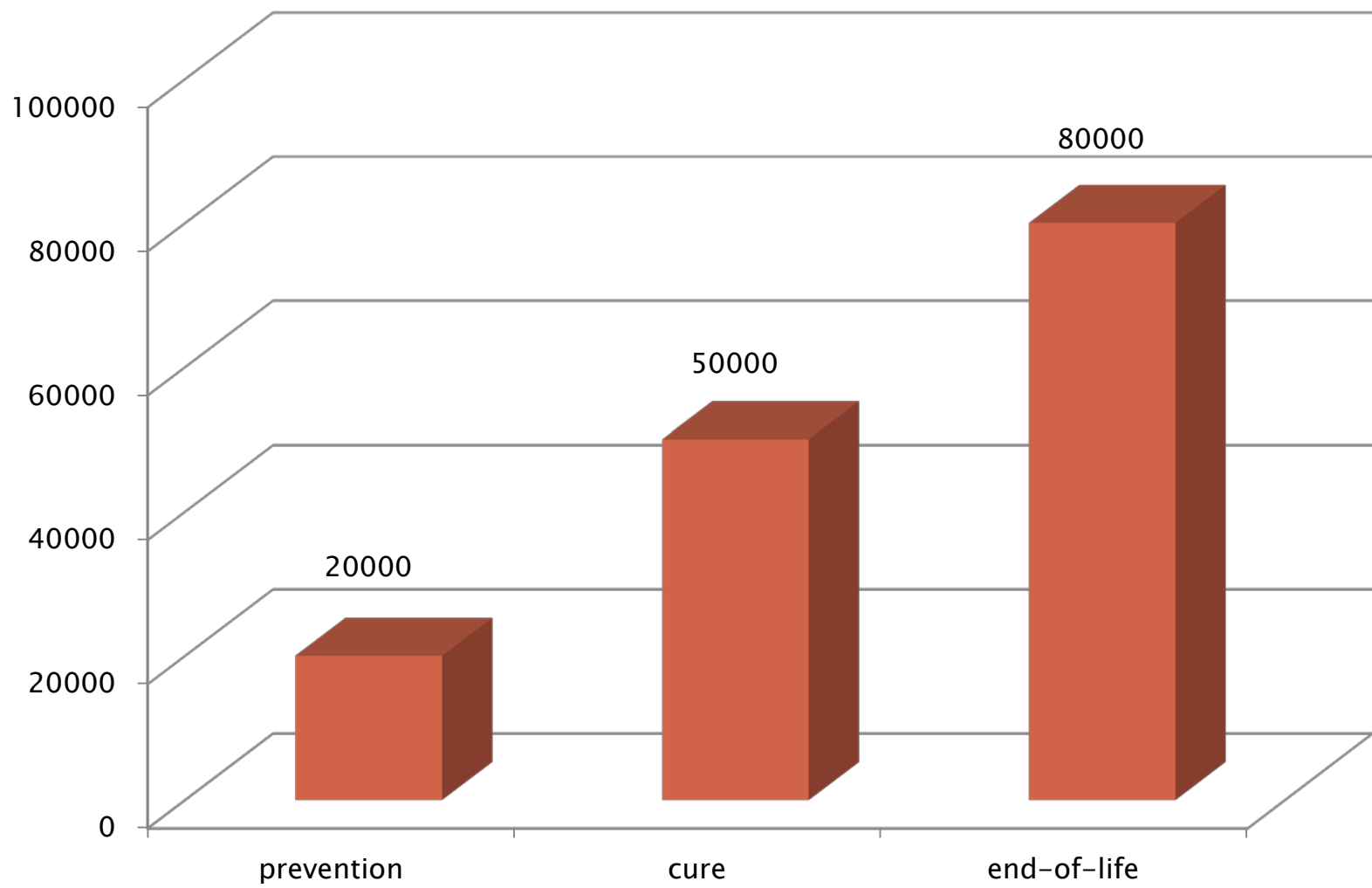
/ IDBC

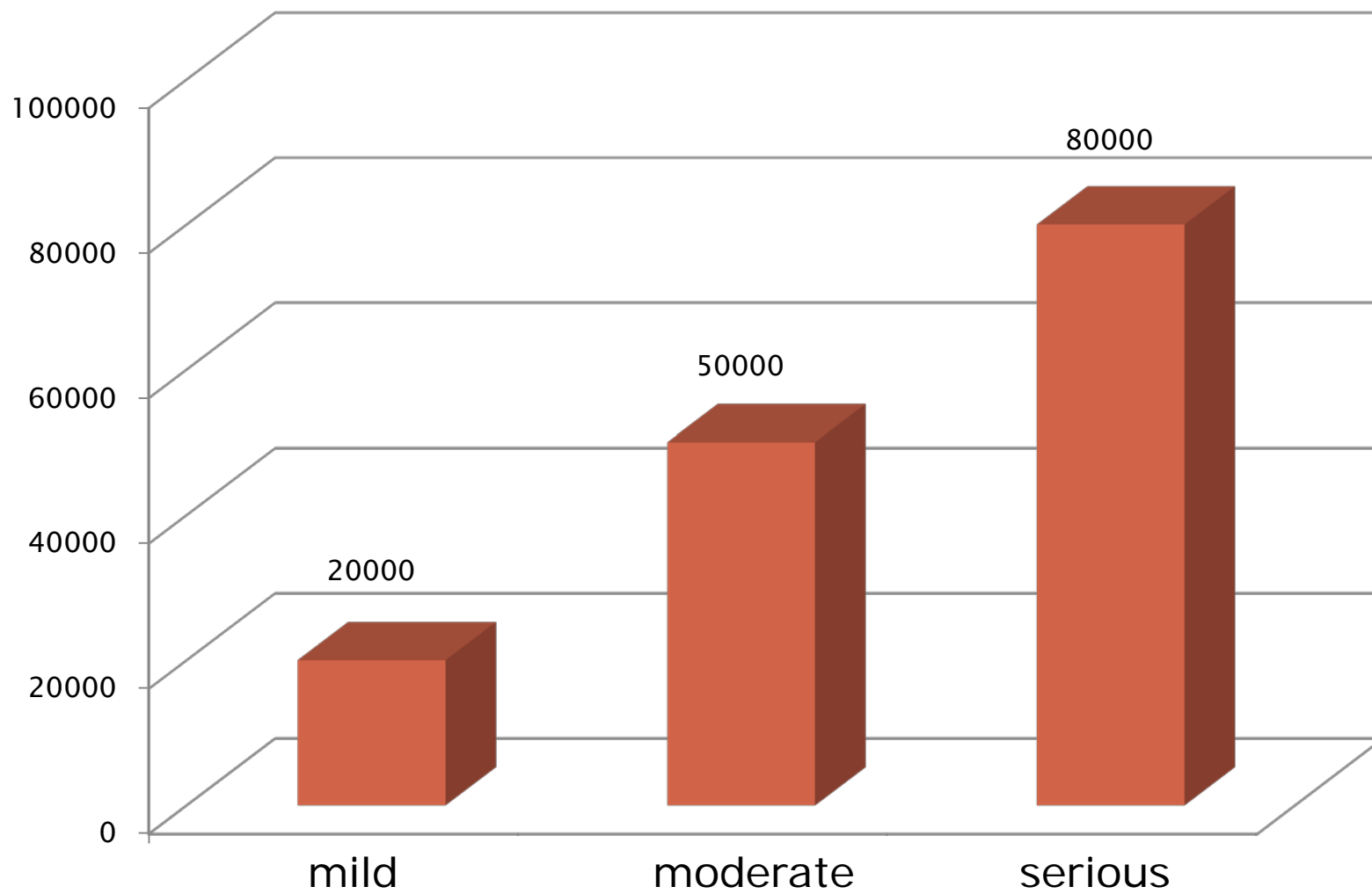
An easy tool to calculate burden of disease

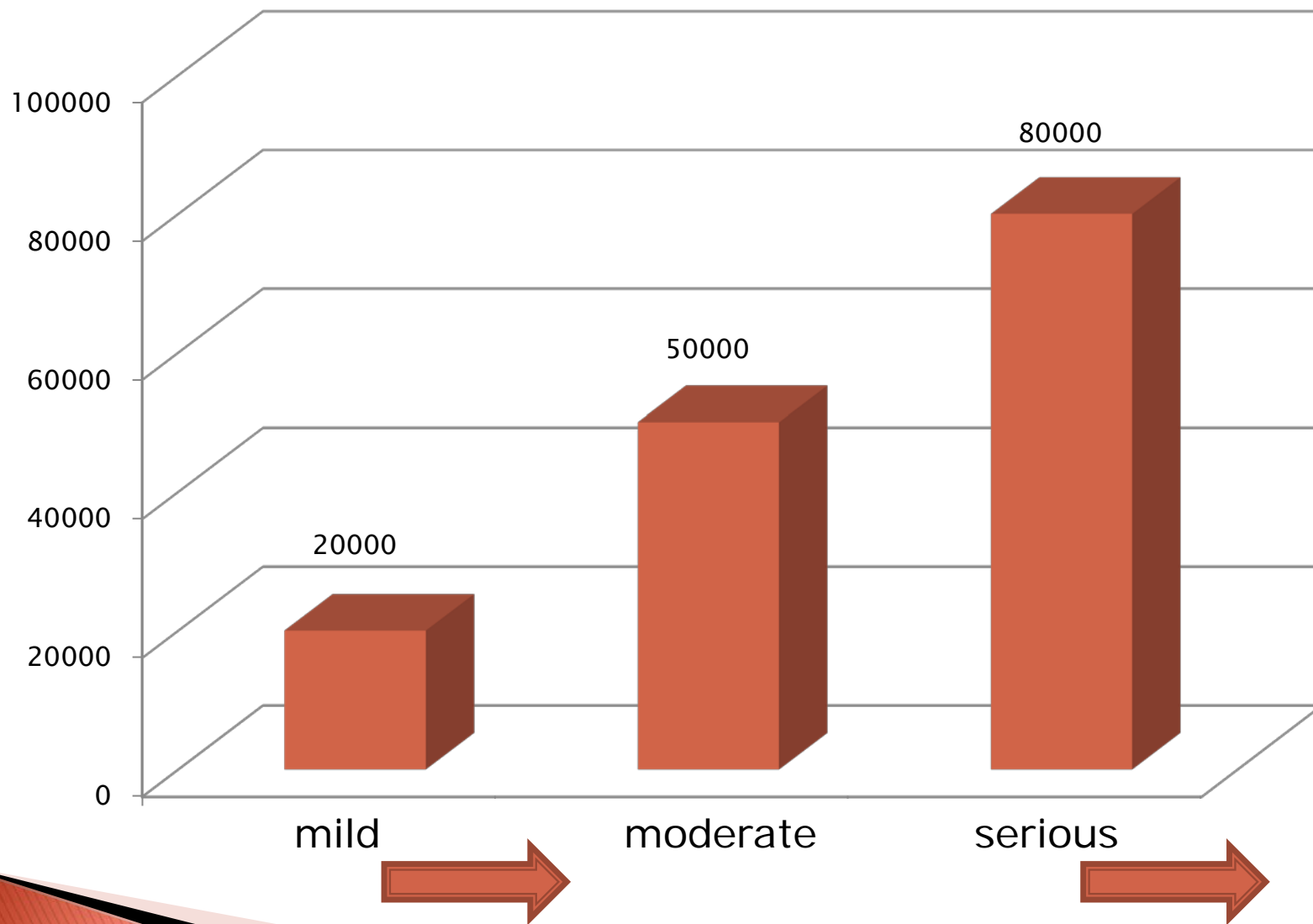
The iMTA Disease Burden Calculator (iDBC) for proportional shortfall and fair innings for The Netherlands.

Tool version 1.3 Beta
(updated mortality rates)

A practical tool in Excel







Appendix B. Presentation of the experimental questions

Consider a cohort of newborns. You must make a choice between two treatments which have identical costs.

Treatment A gives ...

$\frac{1}{2}$ of the cohort 40 QALYs and $\frac{1}{2}$ of the cohort 10 QALYs.

Treatment B gives ...

$\frac{1}{2}$ of the cohort 30 QALYs and $\frac{1}{2}$ of the cohort 15 QALYs.

>> You are doing fine. Please continue.

- I prefer Treatment A
- I prefer Treatment B

Continue

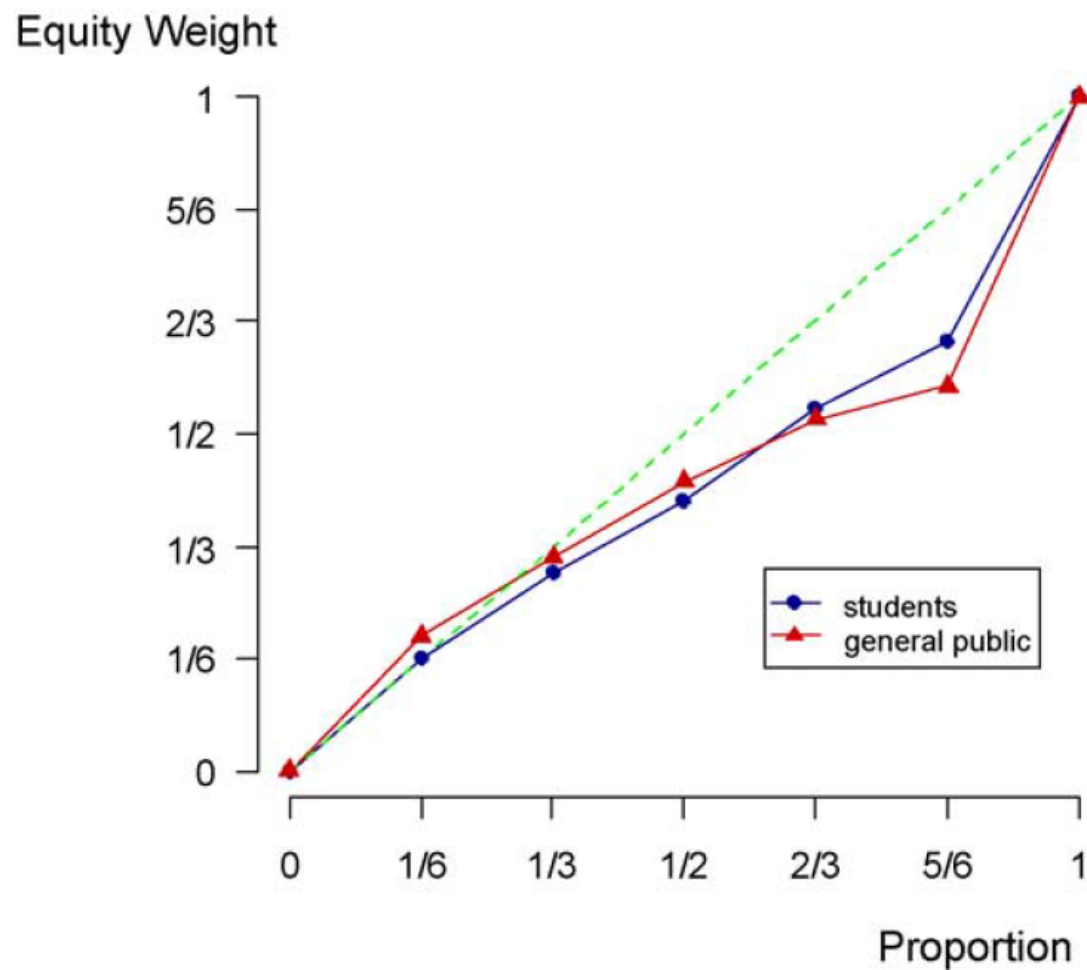




Fig. 2. The elicited equity weighting functions.

Do payers value rarity? An analysis of the relationship between disease rarity and orphan drug prices in Europe

Goran Medic^{a,b,*}, Daria Korchagina^{c,*}, Katherine Eve Young^d, Mondher Toumi ^e, Maarten Jacobus Postma ^b,
Micheline Wille^a and Michiel Hemels^a

^aHorizon Pharma Europe B.V., Market Access EMEA, AH Utrecht, the Netherlands; ^bUnit of Pharmacoepidemiology and Pharmacoeconomics, Department of Pharmacy, University of Groningen, Groningen, the Netherlands; ^cMental Health and Public Health, University Paris-Sud, Maison de Solenn, Paris, France; ^dCreativ-Ceutical, Paris, France; ^ePublic Health Department, Research Unit, Aix-Marseille University, Marseille, France

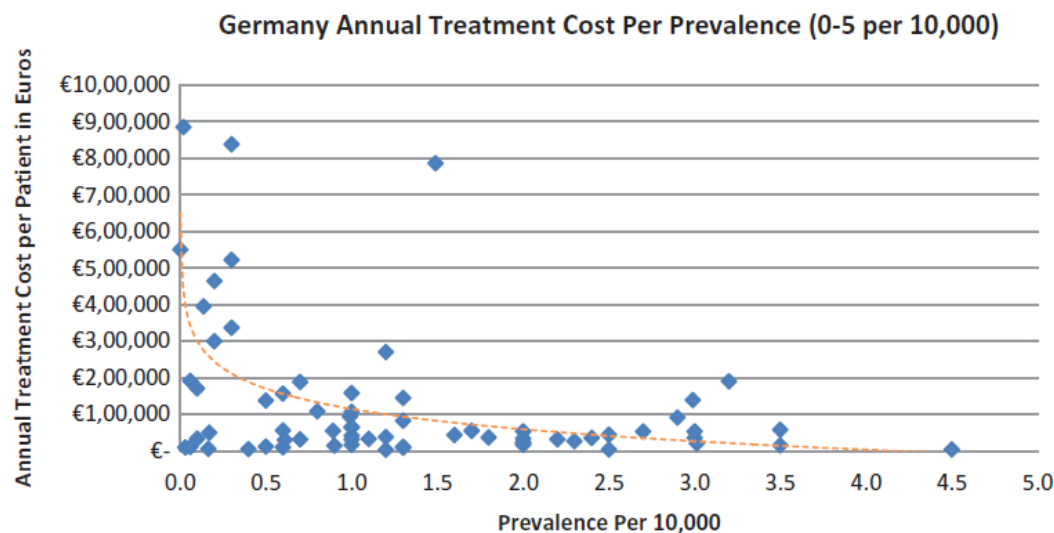
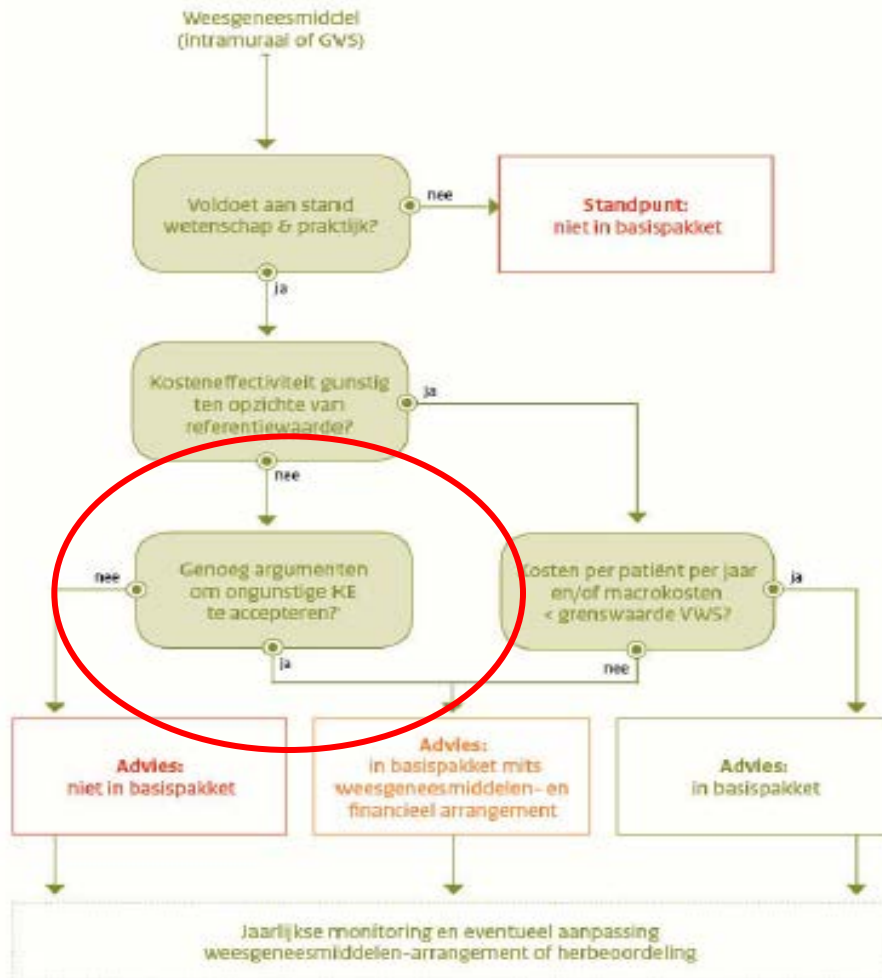


Figure 4. Germany annual treatment cost per prevalence (0–5 per 10,000).



Figuur 1: Schematische weergave van mogelijke uitkomsten van beoordelingen van weesgeneesmiddelen. Aan dit schema kunnen geen rechten ontleend worden.

Kosten dure geneesmiddelen stijgen jaarlijks met 100 miljoen

[Skipr Redactie](#)

23 mei 2017

1158 keer gelezen

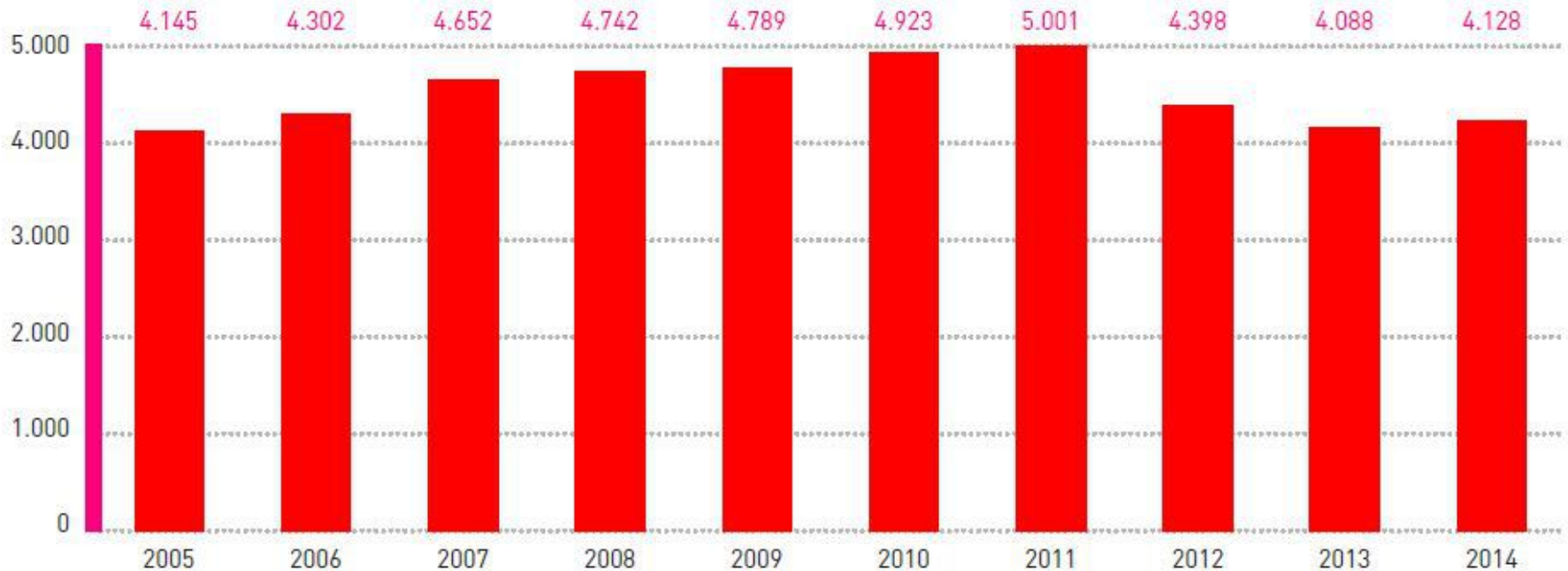
[1 reactie](#)



De kosten van door ziekenhuizen verstrekte dure geneesmiddelen stijgen elk jaar met zo'n honderd miljoen euro. De totale uitgaven voor dure geneesmiddelen bedroegen in 2014 1,7 miljard euro en in 2015 1,8 miljard euro. De geraamde kosten voor 2016 zijn 1,9 miljard euro.

Dit [blijkt](#) uit gegevens van Vektis.

1.1 Uitgaven aan farmaceutische zorg in het basispakket via openbare apotheken (in miljoen €)



De uitgaven aan farmaceutische zorg in 2014 zijn de op één na laagste van afgelopen 10 jaar.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

SUMMARY

- ▶ We have reviewed some of the methods/guidelines in pharmacoeconomics
- ▶ Cost-effectiveness and willingness-to-pay is only one aspect
 - Added value
 - Budget impact
 - Equity/rarity
- ▶ Expensive drugs approaching half of the outpatient drugs budget
- ▶ Expensive drugs reflect a public health issue, affordability/sustainability can be at stake



Education

Research

Society/Business

Alumni

News

About us

Leading research > Societal themes > Healthy Ageing > **Aletta Jacobs School of Public Health**

Aletta Jacobs School of Public Health

Aletta Jacobs School
of Public Health
(AJSPH)



Aletta Jacobs School of Public Health (AJSPH)

The AJSPH has aspirations to become a collaborative platform in Groningen that can bring public and private stakeholders together to answer novel questions and create sustainable, affordable and inclusive Public Health – nationally and globally. The aim of the AJSPH is to combine teaching, research and outreach in a single institute; similar to international leading institutes in the field. We are now in the phase of exploration and interested in [your view](#) on this new School. Feel free to [contact us](#).

News

[‘The United Kingdom takes better care of its babies than the Netherlands does’](#)

Date: 25 April 2017

[The Aletta Jacobs School of Public Health \(AJSPH\) can become an international leader in global comparative research into the economics of vaccination programs.](#)

[Introducing the Aletta Jacobs School of Public Health](#)

Exploration AJSPH

Recently an interest has spurred in unifying and formalizing the Public Health related research, education and valorization at the University. To further explore the possible ways in which this can be achieved we started an exploration phase on the Aletta Jacobs School of Public Health (AJSPH). We therefore ask for your input in this short questionnaire.

[Get involved](#)

Contact

[contact](#)

Feel free to contact us.

[Questionnaire AJSPH](#)