

# ‘150.000 euro voor een kankergeneesmiddel dat het leven niet verlengt en de levenskwaliteit verlaagt’

- 
- Niet waar  
 - Beetje waar  
 - Helemaal waar

---

VAN ONZE REDACTRICE MAXIE ECKERT

---

BRUSSEL We betalen ons blauw aan nieuwe geneesmiddelen tegen kanker, maar ze zijn lang niet allemaal hun geld waard, klaagde Jan Rosier, gastprofessor geneesmiddelenontwikkeling aan de KU Leuven, in deze krant aan ([DS 2 mei](#)). Neem cabozantinib-S-malate, een medicijn tegen een bepaald type schildklierkanker. Het middel kost ongeveer 150.000 euro per jaar (en per patiënt), maar verlengt naar verluidt het leven niet. Bovendien is de levenskwaliteit lager dan wanneer de patiënt in plaats van dat peperdure middel een neppil zou krijgen.

Rosier beroept zich op een paper in het vaktijdschrift *The Journal of the American Medical Association*. Daarin worden achttien geneesmiddelen tegen kanker opgesomd die tussen 2008 en 2012 op de Amerikaanse markt kwamen, maar die het leven van de patiënten niet verlengen. Ze doen de tumoren weliswaar krimpen, of het duurt langer vooraleer de ziekte verergert. Maar **daar heeft de patiënt in het dagelijkse leven vaak weinig aan, want voor veel middelen geldt dat ze de levenskwaliteit niet verhogen of**, zoals in het geval van het cabozantinib-S-malate en patiënten met schildklierkanker, **zelfs verlagen**.

Ook in Europa is het geneesmiddel vergund. Volgens gezondheidseconoom Lieven Annemans (UGent) is het middel voor andere aandoeningen dan schildklierkanker wél doeltreffend, en **liggen de prijzen bij ons veel lager dan in Amerika**.

**‘De waarde van een geneesmiddel is niet louter economisch. Hoe waardevoller het is, des te gemakkelijker het beschikbaar zou moeten zijn’**

JAN ROSIER

Gastprofessor KU Leuven

Maar de discussie is ruimer dan alleen cabozantinib-S-malate. Zo raadde het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg artsen al in 2013 af om patiënten met een agressief type borstkanker te behandelen met bevacizumab (beter bekend onder de

merknaam Avastin) omdat het tot 50.000 euro per patiënt kost, maar het leven niet verlengt én bijwerkingen heeft.

Hoe raken zulke middelen überhaupt op de markt? Bij Avastin ging dat als volgt. Uit studies uitgevoerd voor de registratie was gebleken dat vrouwen die aan uitgezaaide borstkanker lijden er vijftieneenhalve maand langer door leven dan vrouwen die het middel niet krijgen. Maar eens het middel op de markt was en grote groepen vrouwen het gebruikten, kon Avastin de beloftes niet waarmaken. Toch mocht het op de markt blijven, omdat volgens het Europees Geneesmiddelenagentschap de borstkanker met het middel minder snel verergerde en vrouwen er dus wel iets aan hadden.

**CONCLUSIE:** De stelling dat er dure geneesmiddelen op de markt zijn (of blijven) die een tumor bestrijden maar het leven van de patiënt niet verlengen en de levenskwaliteit niet verhogen, beoordelen we als waar.

### **Waarom zo duur?**

Rest alleen nog de vraag waarom nieuwe middelen tegen kanker zo duur zijn. Behandelingen voor 100.000 euro of 150.000 euro worden normaal.

Sinds deze week wordt bijvoorbeeld het geneesmiddel pembrolizumab (100.000 euro per jaar per patiënt) terugbetaald voor patiënten met longkanker. Het gaat om een medicijn uit de immuuntherapie, een nieuwe klasse zeer krachtige kankermiddelen.

Voor alle duidelijkheid: de werkzaamheid van deze middelen staat niet ter discussie. Ze verhogen de kans op genezing en ze hebben veel minder erge bijwerkingen dan chemotherapie. Ze zijn dus veel waard.

Hun meerwaarde bepaalt de prijs. **Hoeveel kwaliteitsvolle levensjaren van patiënten redden ze? Vermenigvuldig dat aantal met wat de overheid voor één levensjaar wil betalen (hoogstens 40.000 euro) en je komt uit bij de prijs van het geneesmiddel.**

Deze berekeningswijze voorkomt dat de ziekteverzekering grote bedragen betaalt voor medicijnen die amper helpen. Maar er komt ook veel kritiek op deze puur economische benadering.

‘De waarde van een geneesmiddel is niet louter economisch’, zegt Jan Rosier, de auteur van het opiniestuk over de prijzen van de medicijnen. ‘Ze hebben ook een morele waarde. Hoe waardevoller een geneesmiddel is, des te gemakkelijker het beschikbaar zou moeten zijn. Er moet dus een tegengewicht komen voor de almaar stijgende economische waarde van medicijnen.’