Beoordeling: Exenatide ter behandeling van patiënten met diabetes mellitus type 2.[1]

Belangrijkste problemen bij de beoordeling:	**Kan een Bayesiaanse benadering hiervoor een oplossing bieden?**	**Zo ja, wat zijn hiervan mogelijke implicaties?**
Effectiviteit van het middel op klinisch relevante eindpunten (in dit geval: micro- en macrovasculaire complicaties, levensverwachting)	Nee, hiertoe zullen lange-termijn effecten van de behandeling verzameld moeten worden. E.e.a. kan wel in een Bayesiaans model worden gesimuleerd, maar daartoe moeten aannames worden gemaakt.	-
Wegen de voordelen van exenatide (gewichtsreductie, geen zelfcontrole nodig, mogelijk minder kans op hypoglycemie) op tegen de nadelen (hogere kosten, ontbreken van gegevens over klinisch relevante eindpunten, bijwerkingen, beperkte ervaring met het middel)?	Nee, hiervoor zijn andere methoden nodig (bv. Multi Criteria Decision Analysis, of methoden waarmee alle baten in één dimensie worden uitgedrukt (utiliteit), of alle kosten en baten in één dimensie worden uitgedrukt (net benefit).	-
Gegevens uit heterogene bronnen kunnen niet samengevat worden in één schatter van de grootte van een effect.	Ja	De analyse laat bijvoorbeeld zien dat het CVZ / CFH op basis van de beschikbare data (directe en indirecte vergelijkingen) volledig gerechtvaardigd zou zijn om aan te nemen dat insuline en exenatide niet van elkaar verschillen wat betreft glycemische controle, en dat exenatide tot een gewichtsreductie leidt van 4 – 4,5 kg in 2 jaar.
Wanneer is de doelmatigheid van een interventie voldoende onderbouwd?	Ja, in de zin dat een Bayesiaanse analyse de mogelijkheid biedt om te bepalen hoe (on)waarschijnlijk het is dat een interventie doelmatig is, waarbij diverse criteria voor doelmatigheid kunnen worden gehanteerd (acceptability curve).	Deze analyse kon niet uitgevoerd worden vanwege de vertrouwelijkheid van de data die door de fabrikant bij het CVZ zijn aangeleverd. Het CVZ zou in de toekomst standaard om een dergelijke analyse kunnen vragen.

[1] CFH Rapport 07/31. CVZ, 2007. CVZ adviseert de minister om exenatide uit te sluiten van de vergoeding.

Herbeoordeling van exenatide[2]		
Hoe overtuigend is aangetoond dat exenatide een therapeutische meerwaarde heeft voor de subgroep van patiënten met een BMI > 35?	Ja; het belangrijkste verschil ten opzichte van de oorspronkelijke beoordeling is echter dat het CVZ het eindpunt 'gewichtsreductie' als een klinisch relevant eindpunt heeft geaccepteerd, verwijzend naar onderzoek waarin het verband tussen gewichtsreductie en mortaliteit is gevonden.	De Bayesiaanse analyse laat zien dat het CVZ / CFH op basis van de beschikbare data gerechtvaardigd is om aan te nemen dat exenatide, in vergelijking tot insuline, tot een gewichtsreductie van 4 – 4,5 kg leidt in 2 jaar. De analyse zou uitgebreid kunnen worden naar het effect hiervan op overleving.
Hoe waarschijnlijk is het dat exenatide voor deze subgroep doelmatig is?	Ja, zie boven.	Deze analyse kon niet uitgevoerd worden in verband met de vertrouwelijkheid van de data.
Valt te verwachten dat beperking van het voorschrijven van exenatide tot deze subgroep gecontroleerd en gehandhaafd kan worden? (tegenwerping, ingebracht door Zorgverzekeraars Nederland)	Nee	-

[2] CFH Rapport 09/08. CVZ., 2009. CVZ adviseert de minister om exenatide te vergoeden, uitlsuitend voor patiënten met een BMI > 35.