

30 jun 2025 -23:00

Baby's beschermen tegen luchtweginfecties - tegen welke prijs?

Recent zijn er in ons land twee nieuwe middelen beschikbaar om RSV-luchtweginfecties bij baby's van jonger dan één jaar te voorkomen: een vaccin dat aan de zwangere moeder wordt toegediend en een monoklonaal antilichaam dat rechtstreeks bij de baby wordt geïnjecteerd. De veiligheid en doeltreffendheid van beide producten waren al aangetoond, maar hun financiële haalbaarheid moest nog worden onderzocht. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en Universiteit Antwerpen berekenden de verwachte gezondheidswinst en voerden een economische evaluatie uit. De conclusie? Deze beide types van preventie kunnen een grote klinische impact hebben, vooral deze met de injecteerbare antilichamen. Bovendien kan de totale kostprijs van elk van deze scenario's redelijk zijn, of zelfs besparingen opleveren. De voorwaarde is wel dat de overheid opnieuw met de fabrikanten over een prijsverlaging van de producten onderhandelt.

Respiratoir syncytieel virus (RSV) is een veel voorkomende veroorzaker van luchtweginfecties bij kinderen. Het virus is zeer besmettelijk en leidt elk jaar tot epidemieën, vooral tussen oktober en maart. Meestal blijft een RSV-infectie beperkt tot een banale verkoudheid, maar bij sommige baby's kan het virus ernstige luchtweginfecties veroorzaken. In die gevallen is een opname in het ziekenhuis – en soms zelfs op intensieve zorgen – nodig.

Vooraf baby's getroffen

Hoe jonger het kind, hoe groter het risico op een ernstige RSV-infectie. Van alle RSV-opnames bij kinderen onder de vijf jaar gaat het in 73% van de ziekenhuisopnames (exclusief intensieve zorgen) en zelfs 90% van de intensieve zorgopnames om baby's jonger dan één jaar. Elk jaar belandt ongeveer 6% van de baby's tijdens hun eerste levensjaar in het ziekenhuis met een RSV-infectie. Het is goed voor ongeveer 6.700 ziekenhuisopnames, waarvan 380 op intensieve zorgen.

Tijdens de piek van de epidemie in 2018 namen RSV-patiëntjes tussen de 20 en 40% van de bedden op de Belgische kinderafdelingen in. De financiële tol is eveneens hoog: de medische kosten voor kinderen jonger dan vijf jaar lopen jaarlijks op tot zo'n 43 miljoen euro.

Preventie kan alles veranderen!

Tot voor kort was een brede preventie van RSV-infecties bij alle baby's niet haalbaar in ons land. Het enige beschikbare middel was erg duur en omslachtig om te gebruiken. Daarom werd het enkel toegediend aan kinderen met een hoog risico op complicaties.

Daar is recent verandering in gekomen. Twee nieuwe producten zijn nu op de Belgische markt: een vaccin (Abrysvo®) dat tijdens de zwangerschap aan de moeder wordt toegediend, zodat de baby via haar antistoffen wordt beschermd, en een monoklonaal antilichaam (Beyfortus®) dat rechtstreeks aan de baby wordt toegediend bij de geboorte of kort voor het begin van het RSV-seizoen. Beide bieden zo'n zes maanden bescherming tegen ernstige infectie en ziekenhuisopname.

In een advies van eind 2023 raadde de Hoge Gezondheidsraad het gebruik ervan aan, op basis van beschikbaar bewijs over hun veiligheid en werkzaamheid. Deze preventieve middelen kunnen de last van

RSV aanzienlijk verminderen — niet alleen voor baby's en hun ouders, maar ook voor het gezondheidssysteem en de samenleving als geheel. Ze zijn dus heel erg welkom!

Strategische denkoefening

Over welk middel de voorkeur verdient, welk scenario het best wordt gevolgd en wat de financiële impact zou zijn, liet de Hoge Gezondheidsraad zich echter niet uit. Deze leemtes vulden het KCE en CHERMID (Centre for Health Economics Research and Modelling Infectious Diseases) nu in met een nieuwe studie. De onderzoekers namen vijf mogelijke scenario's onder de loep (zie kader) en vergeleken de gezondheidswinst, de mogelijke besparingen voor de zorg en de noodzakelijke investeringen.

Vijf immunisatiescenario's

1. Vaccinatie van de zwangere vrouw, ongeacht het tijdstip in het jaar
2. Vaccinatie van de zwangere vrouw enkel als de geboorte tijdens het RSV-seizoen wordt verwacht
3. Antilichaam aan alle baby's bij de geboorte, ongeacht het tijdstip in het jaar
4. Alleen antilichaam aan baby's die tijdens het RSV-seizoen worden geboren
5. Antilichaam aan baby's geboren tijdens het RSV- seizoen + één 'inhaalprik' in september aan baby's die eerder in het jaar geboren werden

Wat de gezondheidswinst betreft, scoren alle scenario's met het antilichaam beter dan die met het vaccin. Dat komt enerzijds doordat het antilichaam zelf een betere bescherming biedt, maar ook doordat de verwachte deelname (significant) hoger zal zijn. Slechts 40% van de zwangere vrouwen zou zich laten vaccineren, terwijl verwacht wordt dat 90% van de baby's een antilichaam zal krijgen. Het scenario dat de meeste gezondheidswinst oplevert is scenario 5. Daarbij worden alle baby's vlak voor of tijdens het RSV-seizoen geïmmuniseerd, wanneer dat het meest nodig is.

Efficiëntie, maar tegen welke prijs?

Het antilichaam is echter ook veel duurder, met een prijskaartje van €777,58 per dosis, tegenover €186 per vaccin, en dat is zonder de toedienings- en distributiekosten. Aan deze prijzen biedt enkel scenario 2 een voor de overheid aanvaardbare kosteneffectiviteitsverhouding. Alle andere scenario's zouden ten minste 150.000 euro extra per gewonnen gezond levensjaar kosten. Maar er is ook een keerzijde, want scenario 2 zou de minste gezondheidswinst van allemaal opleveren.

Daarom is het cruciaal dat de kostprijs van immunisatie flink daalt. Als Beyfortus® minder dan €170 per dosis zou kosten (alle kosten inbegrepen), heeft scenario 5 de voorkeur. Deze aanpak is niet alleen het meest effectief, maar zorgt er ook voor dat de investeringskosten gelijk zijn aan of lager liggen dan de besparingen door vermeden behandelingen. Dit kan worden beschouwd als de 'meesterkeuze'. Bedraagt de prijs van Beyfortus® daarentegen €170 of meer, dan levert enkel scenario 2 een return on investment op die ten minste gelijk is aan de investering, en dan alleen als de totale kostprijs per vaccindosis onder de €160 ligt.

Als de kosten verschillen van deze in de bovenstaande scenario's, dan hangt de meest kosteneffectieve keuze volledig af van de verhouding tussen de totale kostprijzen van beide producten. Het KCE-rapport bevat een handig rekeninstrument waarmee beleidsmakers kunnen inschatten welk scenario het beste scoort, afhankelijk van hoeveel ze bereid zijn te betalen voor één gewonnen gezond levensjaar. Uiteindelijk is het aan de overheid om te bepalen of de financiële impact van het scenario haalbaar is voor

het gezondheidszorgbudget.

Een rationele benadering van volksgezondheid

Een aanpassing van de immunisatiekosten is dus cruciaal om te bepalen welk scenario haalbaar én verantwoord is, zowel op het vlak van volksgezondheid als overheidsuitgaven.

Deze informatie wordt vooral belangrijk wanneer de Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor preventie, een beslissing nemen over hun immunisatieprogramma's. Ook voor het RIZIV is ze relevant, zeker met het oog op de toekomstige terugbetalingsregeling voor Beyfortus®. Dat wordt momenteel terugbetaald voor baby's geboren vanaf 36 weken zwangerschap, in het kader van een tijdelijke overeenkomst die loopt tot 31 mei 2026.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be