

# **Financiële impact van aanbevelingen van de Richtlijn Hoofdpijn: monoklonale antilichamen**

*Budget Impact: een verkennende kostenanalyse  
14 juli 2023*

**Namens de werkgroep van de Richtlijn Hoofdpijn**

## **MET ONDERSTEUNING VAN**

drs. A.A. Lamberts, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

dr. C.T.J. Michels, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

drs. B. Vogelaar, junior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

## **FINANCIERING**

De ontwikkeling van deze kostenanalyse werd gefinancierd uit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

## 1. Inleiding

Deze kostenanalyse hoort bij de richtlijn Hoofdpijn. Het doel van de richtlijn is om de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid van patiënten met migraine, clusterhoofdpijn, medicatieovergebruikshoofdpijn (MOH), spanningshoofdpijn of combinatie van deze hoofdpijnvormen te waarborgen en waar mogelijk te verbeteren. In 2023 is de vigerende richtlijn (2017) herzien. Tijdens deze richtlijnontwikkeling (2023) zijn verschillende modules gericht op migraine en clusterhoofdpijn herzien of toegevoegd. Eén van de nieuwe modules richt zich op monoklonale antilichamen bij chronische migraine.

### *Monoklonale antilichamen*

Recent is een nieuwe klasse van preventieve middelen op de markt verschenen, de zogenaamde anti-CGRP-(receptor) antilichamen, afgekort CGRP-mAbs. Hieronder vallen vier geneesmiddelen: erenumab (Aimovig®), galcanezumab (Emgality®), fremanezumab (Ajovy®) en eptinezumab (Vyepiti®). Deze middelen zijn inmiddels geregistreerd in Nederland voor chronische migraine.

De richtlijnmodule ‘monoklonale antilichamen’ evalueert de effectiviteit en positionering van de CGRP-mAbs in de behandeling voor patiënten met chronische migraine. De module benoemt dat CGRP-mAbs een belangrijke aanvulling zijn bij de profylactische behandeling van chronische migraine. De werkgroep adviseert om CGRP-mAbs als profylaxe te overwegen bij patiënten met refractaire chronische migraine zonder MOH. Hierbij zal de zorgverlener bij het voorschrijven van deze middelen niet alleen het gunstige effect op kwaliteit van leven en het relatief gunstige bijwerkingenprofiel, maar ook de hoge kosten en het gebrek aan veiligheidsdata op de lange termijn in ogenschouw moeten nemen.

### *Kostenanalyse*

Een verkennende kostenanalyse bij een richtlijn heeft als doel de implementatie van aanbevelingen te bevorderen door inzichtelijk te maken welke extra middelen nodig zijn. Deze analyse geeft in aanvulling op de richtlijnmodule ‘monoklonale antilichamen’ een globale schatting van het financiële effect van implementatie van enkele aanbevelingen op landelijk niveau.

In september 2021 heeft het Zorginstituut voorwaarden verbonden (afspraken over gepast gebruik) aan de vergoeding van erenumab (Aimovig®), galcanezumab (Emgality®), fremanezumab (Ajovy®) (Zorginstituut, 2021). Deze voorwaarden zijn onder andere tot stand gekomen middels een kosteneffectiviteitsanalyse. Deze verkennende kostenanalyse is gebaseerd op de analyses van het Zorginstituut. Inmiddels is eptinezumab (Vyepiti®) geregistreerd als profylactische behandeling voor patiënten (CBG, 2022), daarom is dit middel aan deze analyse toegevoegd.

### **Vraagstelling**

De kostenanalyse is gebaseerd op de interventie die omschreven worden in de richtlijn Hoofdpijn om de volgende vraag te beantwoorden: *Wat zijn de verwachte budgettaire consequenties van implementatie van CGRP-mAbs als behandeling van patiënten met chronische migraine?*

## 2. Methode

De kostenanalyse geeft informatie die gebruikt kan worden om de (budgettaire) haalbaarheid van de implementatie van de aanbevelingen in te kunnen schatten. In deze paragraaf wordt de methodiek toegelicht in vijf onderdelen: Studiepopulatie, Marktpenetratie, CGRP-mAbs, Kosten per patiënt per jaar, Effecten en Aannames.

### **Studiepopulatie**

Migraine is een aanvalsgewijze ziekte die gekenmerkt wordt door hevige, bonzende, eenzijdige hoofdpijn gedurende 4 tot 72 uur, die gepaard gaat met misselijkheid, braken en/of overgevoeligheid voor licht en geluid (IHS, 2018). Binnen migraine wordt onderscheid gemaakt tussen episodische

migraine en chronische migraine. Bij de meeste patiënten is er sprake van episodische migraine (<15 hoofdpijndagen per maand). Elk jaar transformeert echter 2,5% van de patiënten naar chronische migraine (≥15 hoofdpijndagen per maand, waarvan ≥8 migraine dagen) (IHS, 2018). Conform de richtlijnmodule 'monoklonale antilichamen' richt de kostenanalyse zich alleen op patiënten met chronische migraine.

In 2021 waren er 283.800 personen met migraine bekend bij de huisarts (RIVM, 2022). Hiervan zijn er 107.844 patiënten (38%) met minimaal 4 migraine dagen per maand (GfK, 2018), waarvan 83.040 (77%) patiënten starten met profylaxe (GfK, 2018). Het aantal patiënten die start met een derdelijnsbehandeling is 17.438 (21%) (Zorginstituut, 2019). Hiervan zijn 8.719 (50%) patiënten met chronische migraine (Sanderson, 2013; Hjalte, 2019). Zie een overzicht in [Tabel 1](#).

### **Marktpenetratie**

Voor het berekenen van de marktpenetratie (i.e. de mate waaraan een medicijn gebruikt wordt in de praktijk) is rekening gehouden met dat patiënten die in aanmerking komen voor CGRP-mAbs eerst op de hoogte moeten worden gesteld van deze behandeloptie. Bovendien zullen patiënten de neuroloog moeten bezoeken voor een eerste recept. Ook zijn er patiënten die pas in de komende drie jaar 'toe' zijn aan een derdelijns behandeling. Dit alles samengenomen maakte het Zorginstituut de inschatting dat de marktpenetratie de komende drie jaar zal oplopen van 50% naar 70% naar 90% (Zorginstituut, 2021). Daarnaast wordt ervanuit gegaan dat na 12 weken, ongeveer 33% van de starters doorgaat met de behandeling door voldoende respons. De verwachting is dat jaarlijks 5% van de patiënten wegens hun leeftijd stoppen. Zie een overzicht in [Tabel 2](#). Vanuit pragmatisch oogpunt worden deze aantallen ook in deze kostenanalyse gehanteerd.

### **CGRP-mAbs**

Migraineprofylaxe richt zich op het voorkómen van de migraine. Wanneer een patiënt met chronische migraine overgaat op het gebruik van een profylactische behandeling wordt gestart met de reguliere profylactica uit de anti-epileptica categorie (topiramaat of valproaat). Wanneer een patiënt na minimaal twee maanden op de optimale dosering van één van deze middelen heeft gefaald wordt botulinetoxine A aanbevolen. Deze analyse richt zich specifiek over patiënten met chronische migraine die al op topiramaat of valproaat EN botulinetoxine A hebben gefaald.

Erenumab, fremanezumab, galcanezumab en eptinezumab behoren tot een nieuwe klasse van migrainemiddelen, de zogenaamde calcitonin gene-related peptide (CGRP)-remmers. In [Tabel 3](#) is een gemiddeld behandelingschema van de vier CGRP-mAbs weergegeven.

Off-label gebruik wordt niet verwacht, wel kan mogelijk in de toekomst een eventuele indicatie uitbreiding naar de totale migraine populatie plaatsvinden (zowel episodische- als chronische migraine).

Daarnaast bestaat een kans dat het percentage responders in een real life setting hoger uitpakt. Het definiëren van een responder gebeurt namelijk veelal op basis van patiënt gerapporteerde uitkomsten. Het is onduidelijk of dit in de dagelijkse behandelpraktijk anders uitpakt dan in de context van een klinische studie. Vervolg studies zijn wenselijk op dit gebied.

### **Kosten per patiënt per jaar**

Conform de nationale richtlijnen voor het uitvoeren van economische evaluaties worden kostprijzen gehanteerd (Hakkaart-van Roijen, 2016). De inkoopprijs per toediening van een CGRP-mAbs wordt vermenigvuldigd met het aantal toedieningen per jaar. Vervolgens wordt het aantal patiënten vermenigvuldigd met de kosten (ZonMw, 2020).

Naast de geneesmiddelenkosten zijn er ook kosten gerelateerd aan de toediening van de CGRP-mAbs waarmee rekening moet worden gehouden. CGRP-mAbs worden, onder begeleiding van een zorgprofessional, maandelijks toegediend middels een subcutane injectie. Patiënten mogen zit soms ook zelf-injecteren. Echter, dit heeft slechts een beperkt aandeel op de totale kosten. Daarom worden de toedieningskosten geëxcludeerd in deze kostenanalyse. Het is tevens belangrijk te

vermelden dat overige maatschappelijke kosten (zoals ziekteverzuim, thuiszorg, mantelzorg, participatie op de arbeidsmarkt of reiskosten) wegens gebrek aan data niet konden worden gekwantificeerd en niet derhalve zijn geëxcludeerd. Tot slot dient te worden vermeld dat er wordt uitgegaan van 100% therapietrouw. In [Tabel 4](#) zijn de gemiddelde jaarlijkse kosten per patiënt gerapporteerd.

### **Effecten**

In deze kostenanalyse worden alleen kosten geanalyseerd, de effectiviteit van CGRP-mAbs en de mogelijke gevolgen hiervan op kosten, zijn niet meegenomen. Toch is het belangrijk om te realiseren dat de effectiviteit (indirect) impact heeft op kosten.

In de module ‘monoklonale antilichamen’ is systematisch gezocht naar de effectiviteit van CGRP-mAbs in vergelijking met placebo. De zoekstrategie resulteert in 102 referenties, waarvan 14 gepubliceerde studies voldeden aan de inclusiecriteria. De exacte zoekstrategie, evidence tabellen, risk of bias assessment en GRADE beoordelingen zijn weergegeven in de module.

Er werden 14 studies gevonden die de effectiviteit van CGRP-mAbs hebben vergeleken met een placebo. Op basis van de literatuur blijkt dat behandeling met CGRP-mAbs in vergelijking met placebo waarschijnlijk niet leidt tot klinisch relevante vermindering van het aantal migrainedagen per maand (MMD), maar waarschijnlijk wél leidt tot een verhoogde kwaliteit van leven (GRADE-bewijskracht: gemiddeld). De geïnccludeerde studies zijn goed opgezet en uitgevoerd. Alle studies zijn gesponsord door de industrie.

De werkgroep komt, op basis van praktijk ervaring en gezien het feit dat chronische migraine is een erg invaliderende aandoening en heeft een hoge ziektelast, tot de eindconclusie dat de CGRP-mAbs bij de profylaxe van chronische migraine als laatste therapeutische optie bij therapieresistente patiënten die hebben gefaald op topiramaat/valproaat én botulinetoxine A voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en een therapeutische meerwaarde hebben ten opzichte van placebo. Dit onderschrijft het Zorginstituut, bij therapieresistente patiënten bestaat een duidelijke ‘medical need’ voor CGRP-mAbs (Zorginstituut, 2021).

### **Aannames**

Samenvattend zijn de analyses gebaseerd op de volgende aannames:

- Omdat er geen exacte verdeling van de EM- en CM patiënten bekend is wordt gebruik gemaakt van verschillende gegevens voor de berekening om tot de verdeling 50% EM/50% CM te komen. De analyses richten zich alleen op CM. Daarnaast is het aantal patiënten die in aanmerking komen voor CGRP-remmers zijn afkomstig uit verschillende studies. Hierbij is dus gebruik gemaakt van verschillende populaties waardoor onzekerheid ontstaat.
- Het aantal prevalentie patiënten blijft constant ten opzichte van 2021.
- Alleen directe medicijnkosten zijn meegenomen in de analyse. Kortom, andere kosten gerelateerd aan bijvoorbeeld medische consulten of productiviteitsverliezen zijn geëxcludeerd. Dit betreft dus een verkennende kosten analyses, welke een onderschatting zal zijn van de daadwerkelijke totale zorgkosten gerelateerd aan chronische migraine.
- In deze kostenanalyse wordt aangenomen dat 2/3 van de patiënten na 12 weken stopt met de behandeling (wegens onvoldoende effect).
- Een jaarlijks stoppercentage van 5% wordt toegepast vanwege het feit dat migraine op latere leeftijd minder vaak voorkomt en patiënten zullen stoppen met de behandeling.
- Er wordt uitgegaan van een gelijk marktaandeel van de CGRP-mAbs, dus 25% per geneesmiddel.
- Er wordt uitgegaan van een marktpenetratie van 100%.
- Er wordt uitgegaan van 100% therapietrouw.

**Tabel 1. Geschatte aantal patiënten dat in aanmerking komt voor behandeling met een CGRP-mAbs**

Geschatte prevalentie	Aantal patiënten
Aantal prevalentie patiënten met migraine <sup>1</sup>	283.800
Waarvan patiënten met minimaal 4 migraine dagen per maand (38%) <sup>2</sup>	107.844
Waarvan patiënten die starten met profylaxe (77%) <sup>2</sup>	83.040
Waarvan patiënten die een derdelijnsbehandeling starten (21%) <sup>3</sup>	17.438
Waarvan patiënten met chronische migraine (50%) <sup>4,5</sup>	<b>8.719</b>

<sup>1</sup>RIVM, 2022; <sup>2</sup>GfK, 2018; <sup>3</sup>Zorginstituut, 2019; <sup>4</sup>Sanderson, 2013; <sup>5</sup>Hjalte, 2019

**Tabel 2. Aantal patiënten die de komende drie jaar in aanmerking komen voor CGRP-mAbs**

Jaar 1 (2023)		Aantal patiënten
Aantal patiënten dat start met de behandeling (50% van 8.719)		4360
Partiele behandeling: 2/3 stopt na 12 weken		2906
Totaal populatie (gehele jaar behandeling)		1453
Jaar 2 (2024)		Aantal patiënten
Instream uit jaar 1	= 1453 * 0.95	1381*
Jaar 2: Nieuwe patiënten o.b.v. marktpenetratie	70%-50%=20% van 8.719	1744
Totaal populatie	= 1381 + 1744	3124
Nieuwe patiënten - partiële behandeling: 2/3 stopt na 12 weken	= 1744 * 2/3	1163
Nieuwe patiënten - volledige behandeling: 1/3 gehele jaar behandeling (waarvan 5% stopt wegens leeftijd)	= 1744 * 1/3 * 0.95	552
Aantal patiënten die het hele jaar 2 behandeling voortzetten	= 3124 - 1163	1962
Aantal extra patiënten jaar 2 t.o.v. jaar 1 het hele jaar behandeling krijgen	= 1962 - 1381	581
Jaar 3 (2025)		Aantal patiënten
Instream uit jaar 1		1311
Instream uit jaar 2		552
Jaar 3: Nieuwe patiënten o.b.v. marktpenetratie (70%-50%=20% van 8.719)		1744
Totaal populatie		3607
Nieuwe patiënten - partiële behandeling: 2/3 stopt na 12 weken		1163
Nieuwe patiënten - volledige behandeling: 1/3 gehele jaar behandeling (waarvan 5% stopt wegens leeftijd)		552
Patiënten die het hele jaar 3 behandeld worden		2445
Aantal extra patiënten jaar 3 t.o.v. jaar 1/2 het hele jaar behandeling krijgen		581^

\*Toelichting: In jaar 1 starten 50% \* 8719 = 4360 patiënten met een CGRP-remmer. Na 12 weken stopt 2/3 \* 4360 = 2906 patiënten. Van 1/3 die de behandeling voortzet, stopt 5% (= 0.05 \* 1453) voorsnog vanwege leeftijd. In het tweede jaar zetten 1381 patiënten de behandeling voort. ^ Het aantal patiënten die het hele jaar behandeld worden wordt berekend door totaal aantal patiënten – gestopte patiënten na 12 weken (3607 - 1163 = 2445). In totaal zijn er 581 extra patiënten die in jaar 3 t.o.v. jaar 1/2 het hele jaar behandeling krijgen (2445 - 552 - 1311 = 581).

**Tabel 3. De behandelingschema's van de CGRP-mAbs**

	erenumab	galcanezumab	fremanezumab	eptinezumab
ATC code	N02CD01	N02CD02	N02CD03	N02CD05
Dosering	70mg per 4 weken	120mg per maand, oplaaddosis van 240mg	225mg per maand	100 mg in 12 weken
Doseringsfrequentie	1	1	1	1
Aantal behandelingen	1 injectie per toediening	1 injectie (2 injecties bij oplaaddosering) per toediening	1 injectie per maand of 3 injecties per kwartaal	1 infuus per 3 maanden (gedurende 30min IV)
Prijs	Aimovig, 1 ml injectievloeistof 70 mg/ml: € 490,49	Emgality, 1 ml injectievloeistof 120 mg/ml: € 490,49	Ajovy, 1,5 ml injectievloeistof 150 mg/ml: € 545,77	€ 490,49*
Toedieningsvorm	Subcutaan	Subcutaan	Subcutaan	Intraveneus
Therapietrouw	100%	100%	100%	100%

\*Eptinezumab is het meest nieuwe middel en wordt momenteel nog niet vergoed door de zorgverzekeraar (Medicijnkosten, 2023). Voor eptinezumab is de sluis van toepassing tot er een financieel arrangement overeengekomen is (Horizonscan - Eptinezumab, 2022). Het Zorginstituut verwacht dat de kosten voor eptinezumab en erenumab vergelijkbaar zullen zijn (Zorginstituut, 2021; Horizonscan - Eptinezumab, 2022).

**Tabel 4. Gemiddelde kosten per jaar**

<b>2/3 Partiële behandeling (stop na 12 weken)</b>		<b>jaar 1</b>	<b>jaar 2</b>	<b>jaar 3</b>
Aantal injecties per patiënt	erenumab	3	3	3
	galcanezumab	4	3	3
	fremanezumab	3	3	3
	eptinezumab	1	1	1
Totale kosten per patiënt per jaar	erenumab	€ 1.470	€ 1.470	€ 1.470
	galcanezumab	€ 1.960	€ 1.470	€ 1.470
	fremanezumab	€ 1.638	€ 1.638	€ 1.638
	eptinezumab	€ 490	€ 490	€ 490
<b>Gemiddelde kosten per patiënt</b>		<b>€ 1.390</b>	<b>€ 1.267</b>	<b>€ 1.267</b>
<b>1/3 Volledige behandeling (zet de behandeling voort)</b>		<b>jaar 1</b>	<b>jaar 2</b>	<b>jaar 3</b>
Aantal injecties per patiënt	erenumab	12	12	12
	galcanezumab	13	12	12
	fremanezumab	12	12	12
	eptinezumab	4	4	4
Totale kosten per patiënt per jaar	erenumab	€ 5.880	€ 5.880	€ 5.880
	galcanezumab	€ 6.370	€ 5.880	€ 5.880
	fremanezumab	€ 6.552	€ 6.552	€ 6.552
	eptinezumab	€ 1.960	€ 1.960	€ 1.960
<b>Gemiddelde kosten per patiënt</b>		<b>€ 5.191</b>	<b>€ 5.068</b>	<b>€ 5.068</b>

### 3. Resultaten

#### Budgetimpact: alleen geneesmiddelkosten

In [Tabel 5](#) staat een overzicht van de totale budgetimpact wanneer erenumab, galcanezumab, fremanezumab en eptinezumab aan het bestaande behandelingsarsenaal worden toegevoegd bij de indicatie "Profylaxe van migraine bij volwassenen in de subgroep van chronische migrainepatiënten nadat topiramaat of valproaat en botulinetoxine A hebben gefaald." Hierbij wordt uitgegaan van **8.719 patiënten** met chronische migraine (zie [Tabel 1](#)). In de [Tabel 5](#) zijn alleen de geneesmiddelkosten meegenomen, mogelijke extra kosten of besparingen ten laste van het bredere gezondheidsbudget zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.

**Tabel 5. Raming van de totale kosten van de toevoeging van CGRP-mAbs aan het behandelarsenaal voor profylaxe van migraine bij volwassenen in de subgroep van chronische migrainepatiënten, nadat topiramaat of valproaat en botulinetoxine A hebben gefaald.**

	<b>jaar 1</b>	<b>jaar 2</b>	<b>jaar 3</b>
Marktpenetratie	50%	70%	90%
Partiele behandeling - Behandeling 12 weken (aantal patiënten)	2906	1163	1163
Gemiddelde kosten per patiënt - behandeling 12wkn (in €)	€ 1.390	€ 1.267	€ 1.267
Volledige behandeling - Behandeling gehele 1e jaar (aantal patiënten)	1453	581	581
Gemiddelde kosten per patiënt per jaar 1 (in €)	€ 5.191	€ 5.068	€ 5.068
Volledige behandeling -Behandeling gehele 2e jaar (aantal patiënten)	-	1381	552
Gemiddelde kosten per patiënt per jaar 2 (in €)	-	€ 5.068	€ 5.068
Volledige behandeling -Behandeling gehele 3e jaar (aantal patiënten)	-	-	1311
Gemiddelde kosten per patiënt per jaar 3 (in €)	-	-	€ 5.068
<b>Budget impact (in €)</b>	<b>€ 11.581.012</b>	<b>€ 11.415.205</b>	<b>€ 13.863.951</b>

## 4. Discussie en conclusie

Deze analyses gepresenteerd in dit rapport zijn uitgevoerd om de volgende vraag te beantwoorden: *Wat zijn de verwachte budgettaire consequenties van implementatie van CGRP-mAbs als behandeling van patiënten met chronische migraine?*

Rekening houdend met aannames omtrent onder andere het aantal patiënten, de afbakening tot directe medicijnkosten en de marktpenetratie, zullen CGRP-mAbs als profylaxe van chronische migraine bij volwassenen gepaard gaan met meerkosten voor de maatschappij. Hierbij bestaat onzekerheid over het aantal patiënten dat in aanmerking komt voor de behandeling met CGRP-mAbs.

Berekeningen geven inzicht in het mogelijke verloop van in het aantal patiënten en de mogelijke financiële impact. Bij de interpretatie van resultaten is het belangrijk de vermelden dat alleen directe medicijnkosten zijn geïnccludeerd en de effectiviteit van de middelen buiten beschouwing is gelaten, terwijl dit mogelijk een kosten besparing met zich meebrengt. De werkgroep stelt dat uitgebreidere kosten-effectiviteitsanalyse gewenst is op dit gebied.

De werkgroep acht dat CGRP-mAbs een belangrijke aanvulling zijn bij de profylactische behandeling van chronische migraine. Zoals de werkgroep aangeeft (tevens conform Zorginstituut, 2021) is het van belang dat zorgverleners de patiënten goed blijven monitoren om de mogelijke risico's, effecten en kosten van CGRP-mAbs op lange termijn in kaart te brengen. Het is belangrijk om patiënten goed te informeren over het feit dat er onvoldoende gegevens beschikbaar zijn over de veiligheid op lange termijn.

## 5. Referenties

- GfK. Patient record survey migraine (in opdracht van Novartis). 2018.
- Hakkaart-van Roijen, Leona, et al. "Kostenhandleiding." Methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg In opdracht van Zorginstituut Nederland Geactualiseerde versie (2016).
- Horizonscan - Eptinezumab, 2022. Zorginstituut Nederland, Horizonscan Geneesmiddelen. Neurologische aandoeningen: Eptinezumab. Versie 11, 7 december 2022. Link: <https://www.horizonscangeneesmiddelen.nl/geneesmiddelen/eptinezumab-neurologische-aandoeningen-hoofdpijn/versie4#label-product> Geraadpleegd op: 14-12-2022.
- IHS, 2018. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018 Jan;38(1):1-211. doi: 10.1177/0333102417738202. PMID: 29368949.
- Medicijnkosten, 2023. Zorginstituut Nederland / [www.medicijnkosten.nl](http://www.medicijnkosten.nl). Middel: Vyepti Infvst Conc 100mg/ML Flacon 1ml. Geraadpleegd op 23-05-2023. Link: <https://www.medicijnkosten.nl/medicijn?artikel=VYEPTI+INFVLST+CONC+100MG%2FML+FLACON+1ML&id=cc6efe9037d4dfce718103fe8e152587>
- RIVM, 2022. Volksgezondheid en Zorg Migraine 2022. Wijzigingsdatum 07-11-2022. Link: <https://www.vzinfo.nl/migraine>
- Sanderson JC, Devine EB, Lipton RB, Bloudek LM, Varon SF, Blumenfeld AM, et al. Headache-related health resource utilisation in chronic and episodic migraine across six countries. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2013;84(12):1309-17.
- Zorginstituut, 2019. Zorginstituut Nederland. Budgetimpactanalyse van erenumab (Aimovig®) voor de indicatie profylaxe behandeling bij migraine. 27 juni 2019. Link: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2019/06/27/gvs-advies-erenumab-aimovig-voor-de-behandeling-van-migraine>
- CBG, 2022. College ter Beoordeling van Geneesmiddelen – EPTINEZUMAB. Vyepti 100 mg/ml, concentraat voor oplossing voor infusie. Geraadpleegd op 23-05-2023. Link: [https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/ords/f?p=111:3::SEARCH::P0\\_DOMAIN,P0\\_LANG,P3\\_RVG1:H,NL,1\\_27633](https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/ords/f?p=111:3::SEARCH::P0_DOMAIN,P0_LANG,P3_RVG1:H,NL,1_27633)
- Zorginstituut, 2021. Zorginstituut Nederland. GVS-rapport CGRP-remmers erenumab, fremanezumab, galcanezumab (Aimovig, Emgality, AJOVY®) bij de profylaxe van therapieresistente chronische migraine. 17-09-2021. Link: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2021/09/17/gvs-advies-cgrp-remmers>
- ZonMw. Budget Impact Analyses in de praktijk - Leidraad en rekentool. Februari 2020.