

[ftm.nl](https://www.ftm.nl)

De ongelijke strijd tegen dure geneesmiddelen

Pieter van der Lugt

Dure geneesmiddelen eisen een steeds groter deel op van het Nederlandse zorgbudget. Farmaceuten vragen de hoofdprijs voor hun nieuwe ontdekkingen, tot grote frustratie van artsen, bestuurders en verzekeraars. Minister Schippers probeert al jaren de kosten te drukken. Wat levert haar strijd op?

De zomer van 2012 bezorgt veel Nederlander een hoge bloeddruk. Na een frustrerend EK Voetbal wordt met ingehouden adem gekeken naar Epke Zonderland en Ranomi Kromowidjojo op de Olympische Spelen in Londen. Maar niet alleen de Nederlandse prestaties doen de emoties hoog oplopen. In de normaal zo nieuwsluwe periode leidt een ambtelijk advies zowaar tot een hoop consternatie.

Waarom brengen de ambtenaren zoveel opwindning teweeg? Het College voor Zorgverzekeringen (het huidige Zorginstituut Nederland) doet in een gelekte conceptversie van haar rapport het voorstel om de behandelingen van de ziekte van Fabry en de ziekte van Pompe niet langer te vergoeden. De behandelingen voor deze zeldzame stofwisselingsziekten kosten jaarlijks respectievelijk 200.000 euro en 400.000 tot 700.000 euro per patiënt. De kosten daarvan wegen volgens het College niet op tegen de gezondheidswinst voor de patiënten.

Dat de rapen meer dan gaar zijn, blijkt vervolgens uit een [column](#) van Youp van 't Hek. De cabaretier noemt het College achtereenvolgens: 'onbeholpen stumpers,' 'van God los,' 'lafbekken,' 'collegesukkels,' 'incompetente harken,' 'schaamteloze aso's' en 'bestuurshooligans'. De opgewonde grappenmaker heeft slechts één alinea nodig om zijn bedenkingen te uiten. Het heersende sentiment is duidelijk: hoe halen bestuurders het in hun hoofd een werkzaam medicijn te ontzeggen aan kwetsbare patiënten?

Moeten we elk medicijn dat het leven langer of draaglijker maakt tegen elke prijs vergoeden?

Monopoliepositie

De ophef over Pompe en Fabry vormde het begin van de maatschappelijke discussie over dure geneesmiddelen. Het is een probleem dat de afgelopen jaren alleen maar urgenter is geworden. Voor de verkiezingen uitten medisch specialisten hun [ongenoegen](#) over de kortzichtige visie op de zorg. In de debatten werd enkel geredetwist over het afschaffen van het eigen risico, zo stelden zij, en werden de gevolgen van dure geneesmiddelen voor de

zorg ten onrechte compleet genegeerd. Kort daarvoor hadden ook de zorgverzekeraars gewaarschuwd voor de betaalbaarheid van de zorg, en met name voor de stijgende kosten van nieuwe peperdure kankermedicijnen. Moeten we elk medicijn dat het leven langer of draaglijker maakt tegen elke prijs vergoeden? Of stellen we een grens? En zo ja, waar ligt die dan?

De vragen dringen zich steeds meer op. Farmaceuten bepalen door hun monopoliepositie de prijs van de door hen ontwikkelde medicijnen. Met het patent in handen mag een farmaceut als enige het geneesmiddel op de markt brengen. Totdat het patent verloopt — in de regel na 20 jaar — kan het elke prijs vragen die het wil.

Farmaceuten verantwoorden de torenhoge prijzen telkens met hetzelfde argument: het ontwikkelen van geneesmiddel kost jarenlang en peperduur onderzoek, en bovendien halen veel geneesmiddelen de eindstreep niet. De enorme ontwikkelingskosten van al die gesneuvelde middelen zitten in de prijs van medicijnen die wél op de markt komen.

Buiten de industrie gelooft echter niemand meer in deze redenering, ook zorgminister Schippers niet. De prijs van geneesmiddelen staan niet meer in verhouding tot het onderzoek en de ontwikkeling ervan, stelde zij vorig jaar op het World Cancer Congress.

In de praktijk bepaalt een simpel principe de prijs: wat een gek ervoor geeft. Zelfs na het aflopen van het patent kunnen medicijnen nog steeds tonnen kosten. Het ontwikkelen van goedkope, merkloze alternatieven voor zogenoemde weesgeneesmiddelen, bestemd voor een kleine groep patiënten, is voor andere geneesmiddelenfabrikanten niet aantrekkelijk. De medicijnen voor zeldzame ziekten als Pompe en Fabry kennen vaak slechts één aanbieder. Zonder concurrentie is er geen enkele prikkel om na het terugverdienen van de onderzoekskosten ook maar een cent minder te vragen.

Weinig drukmiddelen

De dure behandelingen brengen vooral ziekenhuizen in de knel. Door afspraken met de minister mogen de kosten van ziekenhuizen sinds 2015 met niet meer dan 1 procent stijgen. De prijs van dure geneesmiddelen is de afgelopen jaren echter met [10 procent per jaar](#) gestegen. Deze medicijnen vreten dus andere ziekenhuiszorg weg. Vorige week liet de bestuursvoorzitter van het Erasmus UMC aan [Zorgvisie](#) weten dat elke groeimogelijkheid teniet gedaan wordt door dure behandelingen.

In het harde pokerspelspel met de farmaceuten heeft de minister geen goede kaarten

Om deze trend te keren, levert minister Edith Schippers al jaren strijd met de farmaceutische industrie, met name door te onderhandelen over de prijs. In het harde pokerspelspel met de farmaceuten heeft de minister echter geen goede kaarten. Schippers heeft weinig drukmiddelen voor het afdwingen van een lagere prijs, en de ophef rond de

ziekten van Pompe en Fabry heeft duidelijk gemaakt dat het niet vergoeden van medicijnen tot ongekende maatschappelijke onvrede leidt. Weglopen van onderhandelingstafel is dus geen optie voor de minister, en dat beseft de farmaceutische industrie maar al te goed.

Sinds 2012 maakt Schippers prijsafspraken bij extreem dure medicijnen. Ook voor de geneesmiddelen voor Pompe en Fabry heeft Schippers een zogenaamd financieel arrangement afgesproken. Daarmee werden de medicijnen een jaar na het adviesrapport van CVZ nog gewoon vergoed.

"Buiten de fabrikant en een handvol ambtenaren weet niemand welke korting bedongen is op een medicijn"

Bij de onderhandelingen is de minister voor een groot deel overgeleverd aan de generositeit van de farmaceut. De omvang van die vrijgevigheid blijft een goed bewaard geheim. Buiten de fabrikant en een handvol ambtenaren weet niemand welke korting bedongen is op een medicijn. Uit concurrentieoverwegingen willen de farmaceuten de afspraken geheim houden, tot frustratie van de Tweede Kamer.

Inkoopkracht

Doorgaans maken farmaceuten afspraken met ziekenhuizen en zorgverzekeraars voor de prijzen van geneesmiddelen. De korting kan dan per ziekenhuis verschillend zijn. Als het ministerie optreedt als inkoper, kan het een hogere korting bedingen want een grote afnemer legt meer gewicht in de schaal dan honderd kleintjes. Die inkoopkracht is een belangrijke troef voor de minister.

Voor nieuwe dure geneesmiddelen geldt de automatische opname in het basispakket niet meer

In 2015 heeft Schippers daarnaast een nieuw instrument ingevoerd: de sluis. Voor nieuwe dure geneesmiddelen geldt de automatische opname in het basispakket niet meer. Voortaan wordt eerst getoetst of de verwachte gezondheidswinst de kosten wel waard is. Zo niet, dan moet er eerst onderhandeld worden.

Het longkankermedicijn nivolumab werd als eerste in sluis geplaatst. Farmagigant Bristol-Myers Squibb —dat de ontwikkelaar van het medicijn een paar jaar eerder voor 2,4 miljard dollar had overgenomen — bracht het onder de naam Opdivo op de markt. Kosten: 134.000 euro per gewonnen levensjaar, ver boven de 80.000 euro die de overheid sinds 2006 als richtsnoer aanhoudt. In totaal zou de rekening kunnen oplopen tot 200 miljoen euro per jaar, zo berekende Zorginstituut Nederland.

Nivolumab werd na acht maanden uit de sluis gehaald en toegelaten tot het basispakket.

Gedurende de onderhandelingen stelde Bristol-Myers Squibb het middel gratis aan patiënten ter beschikking. De farmaceut besefte kennelijk dat het politiek moeilijk te verdedigen zou zijn om patiënten eerst een medicijn te geven en ze dat later weer af te nemen. Zo maakte de farmaceut het minister Schippers nog moeilijker om van de onderhandelingstafel weg te lopen.

Toch wist Schippers na 'intensieve onderhandelingen' een 'veel lagere prijsstelling' te bedingen. Hoeveel korting zij kreeg, blijft echter geheim. Na nivolumab zijn nog eens vier geneesmiddelen in de sluis gezet. Alle vier zitten daar momenteel nog steeds in. De prijsonderhandelingen moeten een hoop geld besparen. Minister Schippers hoopt volgend jaar op een totale korting van 203 miljoen euro.

Bijwerkingen

De centrale inkoop door het ministerie lijkt zo heel veel geld te besparen. De sluis kent echter ook negatieve bijwerkingen. Een door het ministerie bedongen korting kan bijvoorbeeld doodleuk worden doorberekend in de prijs van andere geneesmiddelen die wel gewoon door ziekenhuizen worden ingekocht. Weg voordeel. Of de afspraak geldt slechts als een indicatie: blijkt het middel later ook geschikt voor een andere kwaal, zoals een ander type kanker, dan geldt de afgesproken korting niet.

De voorkeur van het ministerie van Volksgezondheid gaat dan ook nog steeds uit naar decentrale inkoop. Naast zelf onderhandelen, zet de minister daarom in op een versterkte inkoopkracht van ziekenhuizen en verzekeraars. Vorige maand riep Schippers het Platform Inkoopkracht Dure Geneesmiddelen [in het leven](#). Het platform gaat zorgpartijen bijstaan in de onderhandelingen met farmaceuten.

Echt een vuist maken kan alleen in Europees verband

Meer dan een paar kruimels leveren deze inspanningen vooralsnog niet op. Het zweet breekt de farmaceuten niet echt uit vanwege een paar samenwerkende ziekenhuizen. Zelfs van de inkoopkracht van de Nederlandse overheid worden zij warm noch koud. Voor wereldwijd opererende farmareuzen betekent ons land niet veel meer dan 1 procent van de wereldmarkt. Echt een vuist maken kan alleen in Europees verband. 27 landen van het welvarendste continent zouden gezamenlijk een serieus te nemen eenheid vormen.

Schippers ging vorig jaar de hort op. Als Europees voorzitter kon de Nederlandse minister zich geen invloedrijkere positie wensen. De toegankelijkheid van geneesmiddelen werd als beleidsprioriteit aangemerkt tijdens het voorzitterschap. Zou er iets veranderen, dan was dat hét moment. Maar wat leverde het voorzitterschap op? Weinig meer dan wat vrijblijvende afspraken en een overleg met alle verantwoordelijke Europese ministers met de ceo's van de belangrijkste farmaceuten — een resultaat dat zelfs voor Europese begrippen als mager kan worden bestempeld.

Toch zou het verkeerd zijn om het mislukken van een Europese aanpak geheel op het conto van onze minister te schrijven. Met hun omvangrijke farmaceutische industrieën steken Duitsland en Frankrijk namelijk geen poot uit voor serieuze samenwerking. Zonder een van beide landen gebeurt er niks in Brussel, laat staan in afwezigheid van beiden. Een echte Europese aanpak voor dure geneesmiddelen is daarmee mijlenver weg.

Macht positie doorbreken

De Nederlandse strijd tegen peperdure geneesmiddelen kent nog een tweede front. Met onderhandelingen en het versterken van de inkoopkracht wordt binnen de lijntjes gekleurd. Het levert de meest concrete resultaten op, maar het gaat wel uit van een ondergeschikte positie tegenover de oppermachtige farmaceuten. Een andere aanpak moet die structurele achterstand doorbreken.

"Met hun omvangrijke farmaceutische industrieën steken Duitsland en Frankrijk geen poot uit voor serieuze samenwerking"

Tot grote frustratie van veel onderzoekers is het noodzakelijk om hun baanbrekende ontdekkingen met private middelen verder te ontwikkelen en geschikt te maken voor de markt. Zij kunnen niet zonder de laboratoria en ontwikkelmogelijkheden van de farmaceuten. De wetenschappers willen deze machtspositie echter graag doorbreken. Zij willen het businessmodel van farmaceuten onderuit halen en zelf medicijnen tegen een redelijke prijs ontwikkelen.

Een van de partijen die zich hiervoor inzetten is de Stichting Fair Medicine. Dit samenwerkingsverband van artsen, verzekeraars en bedrijven wil vooral een alternatief bieden voor extreem dure weesgeneesmiddelen. Minister Schippers verstrekke in september ruim [3 miljoen euro](#) aan dit project. 'Farmacie, maak je borst maar nat,' zo [waarschuwde](#) minister Schippers in een filmpje. Haar lichaamstaal vertelde echter een heel andere boodschap. Ook zij weet bijzonder goed dat het zo'n vaart niet zal lopen. Het is maar zeer de vraag of er op ten duur echt een bedreiging ontstaat voor de machtige farmareuzen.

Het is maar zeer de vraag of er op ten duur echt een bedreiging ontstaat voor de machtige farmareuzen

Ook hier toont de zaak rond de ziekten van Pompe en Fabry de uiterst weerbarstige realiteit. Twee jaar na alle ophef kondigde Huub Schellekens, hoogleraar farmaceutische biotechnologie van de Universiteit Utrecht aan een goedkoop generiek medicijn te hebben ontwikkeld voor de ziekte van Pompe. 'Spotgoedkoop Pompe-medicijn in de maak' [berichtte](#) het radioprogramma Argos in 2014. Geen 400.000 euro, of 700.000, maar slechts 4000 euro per patiënt zou het middel kosten. Volgens Schellekens zou het goedkope middel na twee jaar (eind 2016) aan patiënten kunnen worden verstrekt.

Navraag leert echter dat het project momenteel helemaal stil ligt. Schellekens laat via een woordvoerder van de universiteit weten dat een behandelkliniek voor patiënten met Pompe niet mee wilde werken aan het project. Voorlopig is er dus geen uitzicht op een goedkoop alternatief. Academische wetenschappers weten zo met enige regelmaat de media te halen met grote beloftes over aanstaande doorbraken, maar in de praktijk blijkt de wens vaak de vader van de gedachte.

Zo is er vooralsnog geen structurele oplossing voor het probleem van de dure geneesmiddelen. Onderhandelingen hebben concreet resultaat, maar doen weinig af aan de machtspositie van de farmaceuten. Initiatieven voor radicale veranderingen hebben dat potentieel wel, al blijft het voorlopig vooral bij fantasievolle vergezichten. Net als bij veel ziektebestrijdingen zal een combinatie van middelen het meeste succes opleveren. Vooralsnog heeft de farmaceutische industrie echter weinig te vrezen.

