

Hoge prijzen geneesmiddelen ondermijnen geloofwaardigheid van het zorgstelsel



Pauline Meurs is hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg aan de EUR en voorzitter van de raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Reageer via expert@fd.nl



Een dag na Prinsjesdag kunnen we de balans opmaken. Wat staat de burger in 2019 te wachten aan kosten en opbrengsten, wie gaat er op voor- of achteruit en waarom? De zorgkosten prijken weer prominent op de agenda. In totaal is er voor de ouderenzorg in 2019 €1,8 mrd extra beschikbaar ten opzichte van 2017. Dat leidt tot een verdere stijging van de zorgkosten.

Daarnaast voorspelt het kabinet een stijging van de ziektekostenpremie van €10 per maand (een stijging van €124 per jaar). Deze stijging wordt veroorzaakt door de hogere lonen en stijgende pensioenpremies in de zorg. Daarnaast wordt de zorg ook duurder vanwege nieuwe geneesmiddelen en behandelingen. Ten slotte gaat de premie omhoog door de hogere uitgaven aan wijkverpleging. Kort en goed: we gaan meer betalen voor goede en toegankelijke zorg.

Vanuit een strikt economisch perspectief is dit problematisch: de kosten van de zorg stijgen harder dan de groei van de economie en verdringen daarmee andere overheidsuitgaven. Er moeten keuzes worden gemaakt, in het belang van een solidair zorgstelsel waarvan eenieder — ongeacht inkomen en ziekte — de vruchten kan plukken. Maar als we verder kijken dan de strikt in geld uit te drukken kosten ontstaat een ander beeld.

Gezondheid is al jaren topprioriteit voor burgers, het is hun kostbaarste bezit. Er is in de samenleving veel draagvlak voor het bieden van zorg aan ouderen en kwetsbaren. Ook is er begrip en waardering voor een hoge salariering van verpleegkundigen en verzorgenden, zeker nu de tekorten op de arbeidsmarkt zichtbaar worden.

Juist dat draagvlak moet gekoesterd worden om de onderlinge solidariteit in stand te houden. Daarvoor is het nodig dat er dag in, dag uit wordt gewerkt aan effectieve en efficiënte zorgprocessen. Het komt nog veel te vaak voor dat patiënten in een doolhof van verwijzers terechtkomen. Maar de geloofwaardigheid van het zorgstelsel wordt vooral ondermijnd door de onbegrijpelijk hoge prijzen van sommige geneesmiddelen.

Bijna wekelijks is er nieuws over een veelbelovend middel en niet zelden volgt dan een exorbitant hoge prijs. Dure geneesmiddelen zijn weliswaar niet de hoogste kostenpost in



ILLUSTRATIE: HEIN DE KORT VOOR HET FINANCIËLE DAGBLAD

de zorgsector, maar als er niet wordt opgetreden ondermijnen zij wel het solidariteitsbeginsel waarop de zorg in Nederland is gebaseerd. Het is niet uit te leggen waarom de prijs zo hoog is. Overheid, zorgverzekeraars en zorgverleners moeten in actie komen.

De hoge medicijnprijzen zijn een veelkoppig monster, maar het monster is wel tembaar. Op drie niveaus is er werk aan de winkel: de ontwikkeling van medicijnen, het onderhandelen over de prijs en de langetermijneffecten van geneesmiddelen. Verreweg de grootste kostenpost bij de ontwikkeling van geneesmiddelen vormt het zeer grote aantal mislukkingen. Gemiddeld komt slechts 1 op de 10 middelen die het dure klinisch onderzoek ingaan uiteindelijk op de markt. De kosten voor al die mislukkingen worden verdisconteerd in de prijs.

Juist de grote farmaceutische bedrijven kunnen deze financiële risico's dragen en dat versterkt hun marktpositie en de winstmarges die zij weten te realiseren. Er is veel kennis beschikbaar over de oorzaak van het geringe slaagpercentage. De overheid kan helpen. Ten eerste door alternatieve ontwikkelmodellen voor geneesmiddelen te financieren. Nu is

er een bescheiden €2,8 mln beschikbaar gesteld voor de stichting Fair Medicine die alternatieve modellen aan het beproeven is.

Ten tweede kan de overheid veel striktere eisen stellen aan het openbaar maken van onderzoeksresultaten. Er wordt nu veel dubbel werk gedaan. Daarnaast kan overheid de ontwikkeling van veelbelovende geneesmiddelen door de universiteiten langer financieren. Dan staan de universiteiten veel sterker in hun onderhandelingen met bedrijven en kunnen zij vooraf prijsafspraken maken.

Over de prijsstelling is al veel geschreven. De uitkomst is steeds dezelfde: de fabrikant krijgt uiteindelijk toch de prijs die hij wil. De Europese landen moeten de prijs die zij onderhandelen geheim houden. Dat staat in het contract. Zij weten daardoor niet van elkaar wat de prijzen zijn. Maar de bedrijven weten precies welke prijzen zij in de verschillende landen hebben bedongen. Het enige antwoord is investeren in gezamenlijk Europees optreden.

Dat is geen makkelijke opgave: elk land heeft een eigen vergoedingssysteem. Geen politicus wil een zieke patiënt een noodzakelijk medicijn weigeren, maar dat is wel bittere

noodzaak om tot een eerlijke prijs te komen. Daarnaast moeten overheden — ook de Nederlandse — de middelen die zij wél tot hun beschikking hebben, zoals dwanglicenties en ruimte voor apotheekbereiding, actiever inzetten.

Dan de langetermijneffecten van geneesmiddelen. Nieuwe geneesmiddelen worden veelal onderzocht bij een kleine homogene groep patiënten, dan is het makkelijker om conclusies te trekken. Vrouwen, kinderen, ouderen worden vaak uitgesloten. Maar al deze patiënten gaan het middel wel gebruiken.

De langetermijneffecten zijn niet duidelijk, onderzoek naar die effecten vindt zelden plaats. Hier is een belangrijke rol weggelegd voor patiënten(organisaties). Zij weten als geen ander wat het effect van een geneesmiddel is.

Nederland heeft een uitstekend onderzoeksklimaat, actieve burgers die mee willen investeren in andere modellen, en een goede infrastructuur voor nieuwe bedrijven.

Laat Nederland op dit terrein gidsland zijn en niet alleen de geneesmiddelenmarkt aanpakken, maar ook die van de hulpmiddelen. Ook daar is een wereld te winnen.

De hoge medicijnprijzen zijn een veelkoppig monster, maar het is wel tembaar