

Julien Brabants Farma-industrie moet meer durven

Over de terugbetaling van geneesmiddelen gesproken

Julien Brabants is verantwoordelijke overheidsrelaties bij GSK (GlaxoSmithKline) Pharmaceuticals België.



Het is opvallend dat de media meer en meer onheilstijdingen de wereld insturen dat de Belgische patiënt in de toekomst wel eens verstoken zou kunnen blijven van terugbetaling van nieuwe innovatieve geneesmiddelen.

De ondertoon is dat drie fenomenen hiervoor aan de basis zouden liggen. Ten eerste zou het de farma-industrie alleen maar om het grote geldgewin te doen zijn en tracht ze de omgeving intransparant in haar voordeel te manipuleren, met als gevolg steeds duurdere medicijnen. Ten tweede zou overconsumptie van geneesmiddelen het budget van gezondheidszorg in een wurggreep houden. Ten derde zou er geen gunstig klimaat voor innovatie bestaan en zou onze overheid daarom onvoldoende bereid zijn om nieuwe medicijnen naar waarde te vergoeden. Wij denken dat dit de waarheid geweld aandoen is en dat enige nuancering op zijn plaats is.

Risicovolle onderneming

Wij stellen vast dat onze overheid, waar mogelijk, wel degelijk een flankerend beleid voert voor onderzoek en ontwikkeling (O&O), zeker ook in de farma-industrie, omdat die mogelijk de krachtigste locomotief is voor het herstel van 's lands kenniseconomie. Dat genereert opmerkelijke resultaten, waar weinig of geen regio's ter wereld bij in de buurt komen. GSK is goed geplaatst om hierover te getuigen. Met 8.000 werknemers is GSK, met een kwart van de totale tewerkstelling in de Belgische farma-industrie, de grootste werkgever.

De toegang tot medische verzorging is laagdrempelig bij ons. Dat is een goede zaak, maar vereist dat we waken over goed gebruik van die zorgen. Overconsumptie bestaat en graag vergelijken we dan met Nederland. Maar wat bijvoorbeeld te denken over het gebruik van inhalatiesteroïden bij respiratoire klachten (volgens alle richtlijnen de hoeksteen van de behandeling van astma)? De Nederlandse patiënt gebruikt 40 procent meer van deze inhalatoren dan de Belgische. Zou het dus kunnen dan er een aantal domeinen zijn waar er overconsumptie is? En wat doen we daar dan mee?

Ook de prijszetting vereist enige duiding en vooraf transparantie. Bekijken we eerst even de geneesmiddelen in octrooi.

O&O naar nieuwe medicijnen en vaccins is een risicovolle onderneming. In een volledige vrije markt zou, gezien de hoge kosten en risico's, weinig of geen O&O worden opgestart naar innovatieve geneesmiddelen. De reden is

dat de innovator de volle kost zou moeten dragen van de mislukte projecten en dat hij niet bij machte zou zijn te genieten van zijn successen, daar de competitie hem meteen zou kopiëren en daardoor de prijzen doen zakken tot marginaal de productiekost. Dit wordt opgevangen door gebruik te maken van het geneesmiddelenoctrooi, dat nieuwe medicijnen een tijdlang vrij van (prijz)concurrentie houdt.

Vandaag blijven alle partijen, niet het minst de patiënt, soms op hun honger zitten, gezien de gevraagde prijzen voor nieuwere, betere geneesmiddelen. Daarenboven is België een te kleine volumespeler om de prijzen te drukken. Er zijn er die hopen dat Europa de oplossing zal brengen. Wij betwijfelen dat, daar de gezondheidsmodellen in Europa structureel verschillen. Anderen beweren dan weer dat de oplossing ligt in het 'publiek' maken van alle O&O. Zij vergeten dat van achter het IJzeren Gordijn nooit één vernieuwend middel zijn weg naar de patiënt heeft gevonden.

Dit alles mag geen vrijbrief zijn om buitensporige prijzen te eisen. Wij zien duidelijke signalen dat het businessmodel van de farmaceutische industrie grondig aan het wijzigen is.

Ten eerste zal de transparantie en de betrouwbaarheid in onze industrie wel degelijk verbeteren. GSK laat alle (zowel positieve als negatieve) resultaten van zijn klinisch onderzoek door iedereen die dat wil inkijken. Ten tweede stellen we vast dat O&O vandaag veel efficiënter wordt georganiseerd, waarbij de kosten van falend onderzoek sterk worden verminderd. Ten derde blijft de mondiale vraag naar geneesmiddelen stijgen en de sterke volume-aangroei van verkochte medicijnen in de opkomende markten zal substantieel bijdragen tot een lagere kost. Het is dan ook niet onrealistisch te verwachten dat nieuwe innovatie in de toekomst lager geprijsd zal worden.

Ook bij de geneesmiddelen uit octrooi kan nog worden bijgestuurd. In tegenstelling tot O&O is de kost van produceren van geneesmiddelen marginaal. Als er tevens geen octrooibeschermt meer is, kunnen aanbieders met elkaar in prijscompetitie gaan. Alleen wordt dit in België niet vertaald in scherpe prijzen voor geneesmiddelen uit octrooi. Generica blijven te duur en daarom zou het verstandig zijn als originele 'uit-octrooi' geneesmiddelen meer in prijscompetitie gingen met generica. De overheid kan dat stimuleren door nog meer het 'goedkope' geneesmiddel (origineel of generiek) aan te moedigen. Welk mechanisme hiervoor zou moeten worden gebruikt, is van ondergeschikt belang. Zolang maar de gewenste effecten worden behaald.

De claim dat generica vandaag al ruimte scheppen om innovatie terug te betalen, is gezichtsbedrog. Iedere eurocent die besteed wordt aan generica is verloren gegaan om innovatie te financieren. Maar ook de innovatieve farmaceutische industrie zelf zou veel meer durf aan de dag moeten leggen.

De claim dat generische geneesmiddelen vandaag al ruimte scheppen om innovatie terug te betalen, is gezichtsbedrog



● Onderzoek en ontwikkeling is een risicovolle en dure onderneming. 'Iedere euro besteed aan generica is verloren gegaan om innovatie te financieren.' © BRAM BUDEL

