

Gegijzeld

door de farma



Farmabedrijven verantwoordelijk voor de hoge prijs van medicijnen tegen ernstige ziekten vaak door te schermen met de kosten voor onderzoek en ontwikkeling. Dat argument snijdt weinig hout, maar de toestand dreigt onze gezondheidszorg onbetaalbaar te maken.

Martine Van Hecke – Ben van Gils

Opdivo en Keytruda – twee nieuwe medicijnen tegen huidkanker – haalden onlangs de krantenpagina's vanwege hun astronomische prijskaartje. De vraagprijs van het farmabedrijf Bristol-Myers Squibb om een patiënt met Opdivo te behandelen, komt gemiddeld neer op ruim € 57 000 voor zes maanden. Sommige patiënten zullen een jaar of zelfs langer worden behandeld, met een navenante rekening van meer dan € 100 000. En u herinnert zich misschien nog het verhaal van de kleine Viktor, die het peperdure geneesmiddel Soliris nodig had. In 2011 kostte de behandeling van slechts

25 patiënten met dit product ruim 9 miljoen euro aan het Riziv. Deze voorbeelden zijn geen uitzonderingen, maar wijzen op een fenomeen dat structureel geworden is.

“Duur” onderzoek

De uitgaven voor geneesmiddelen nemen jaar na jaar toe. Dat is vooral zo voor middelen die in het ziekenhuis worden gebruikt. In 2014 besteedde het Riziv zo'n 1,5 miljard euro aan medicijnen die in het ziekenhuis werden toegediend. Dat is ruim 550 miljoen euro meer dan in 2005. Vooral geneesmiddelen om kanker, auto-immuunziekten en zeldzame aandoeningen te behandelen, nemen

een steeds grotere hap uit het budget. En omdat er heel wat gelijkaardige producten in de pijplijn zitten, mogen we ook de vraag om forse terugbetalingen verwachten.

In Amerika namen onderzoekers de prijsevolutie onder de loep van 58 geneesmiddelen voor de behandeling van kanker. Ze berekenden dat de gemiddelde prijs bij lancering van een nieuw geneesmiddel elk jaar met zo'n 12 % steeg. En al liggen de prijzen in Europa lager, de trend is zorgwekkend. Waarom stijgen de prijzen van onze medicijnen zo sterk? Het klassieke antwoord van de farmaceutische industrie luidt: om de kosten voor onderzoek en

Niet erg transparant



PRIJSZETTING

Firma's weigeren transparant te zijn over de ontwikkelingskosten per geneesmiddel.

> ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen te dekken. Maar over het bedrag van die kosten houden ze de lippen stijf op elkaar. Een door de farmasector gesponsord onderzoeksinstituut, Tufts Center for the Study of Drug Development, schuift een gemiddeld bedrag van 2,2 miljard euro naar voren als kosten om een geneesmiddel op de markt te brengen. Onafhankelijke bronnen ramen de investering echter op 110 miljoen euro, of een twintigste van 2,2 miljard. Een van de verklaringen voor die enorme kloof is de belangrijke bijdrage die

onderzoekers aan universiteiten leveren aan de ontwikkeling van nieuwe medicijnen, betaald met uw belastinggeld en met giften van organisaties zoals Stichting tegen Kanker en Kom op tegen Kanker. Voor sommige producten hebben we wel schattingen van onderzoekers. Bijvoorbeeld voor Glivec, een geneesmiddel dat Novartis begin jaren 2000 op de markt bracht voor de behandeling van leukemie. Het basisonderzoek dat leidde tot de ontdekking van de nieuwe molecule werd voor 90 % gefinancierd met publieke middelen en met geld van antikankerorganisaties. Novartis betaalde wel grotendeels de studies waarbij het geneesmiddel werd onderzocht bij patiënten. Deze investering wordt geschat op 33 à 84 miljoen euro. Ter vergelijking: vorig jaar haalde Novartis een globale omzet van 4,1 miljard euro uit Glivec. Het zal niet verbazen dat de winstmarges van farmaconcerns bij de hoogste van alle industrieën horen: gemiddeld tegen de 20 %. Ook veelzeggend is dat de kosten

voor marketing hoger liggen dan die voor onderzoek en ontwikkeling.

Geen waar voor ons geld

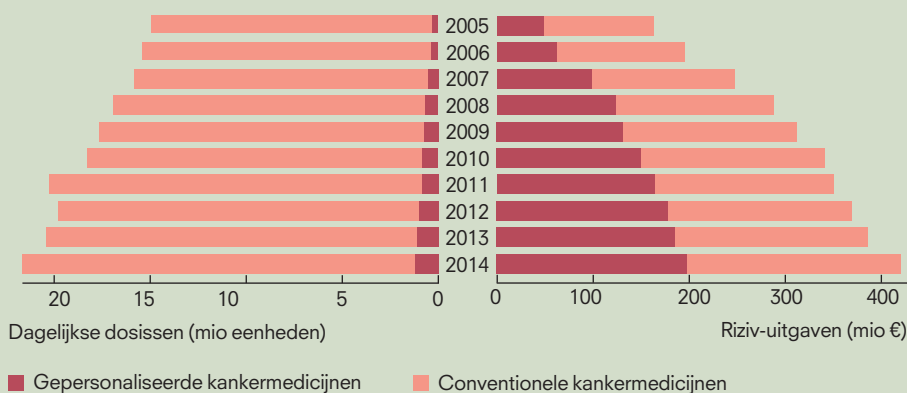
Misschien gaat u ervan uit dat we voor die hoge prijzen betere geneesmiddelen krijgen. Maar de feiten spreken dit tegen. Al hebben farmabedrijven enkele baanbrekende producten ontwikkeld, het voordeel van veel geneesmiddelen is nogal mager, zo blijkt uit verschillende studies. Zo rekten de 71 geneesmiddelen die het Amerikaanse geneesmiddelenagentschap FDA tussen 2002 en 2014 goedkeurde voor de behandeling van kwaadaardige tumoren in bijvoorbeeld borst en darmen, het leven van de patiënten slechts 2,1 extra maanden. Een uitstel van twee maanden kan belangrijk zijn voor mensen die worden geconfronteerd met het vooruitzicht van hun overlijden, maar patiënten verwachten veel meer. De Amerikaanse beroepsorganisatie van kankerspecialisten (ASCO) deed onlangs dan ook een oproep aan de farmasector om een betekenisvolle meerwaarde voor patiënten na te streven. ASCO vindt dat een nieuw kankermedicijn de overleving met minstens 20 % moet verbeteren ten opzichte van de bestaande standaardbehandeling. Van de 71 geëvalueerde geneesmiddelen halen er slechts 30 deze doelstelling.

Proberen er mee weg te komen

Hoe wordt de prijs dan bepaald, vraagt u zich af. Volgens een groep van Amerikaanse artsen gespecialiseerd in chronische leukemie, die onlangs de woekerprijzen aan de kaak stelde, lijkt de regel die de farma hanteert eerder de volgende: neem de prijs van het meest recente product met dezelfde werking en doe er 10 à 20 % bij of af - maar meestal erbij. Daar komen dus weinig redelijke argumenten bij kijken. Farmaceutische bedrijven streven maximale winsten na en testen gewoon uit hoeveel de samenleving bereid is te betalen voor hun geneesmiddelen. Dat ze erin slagen stelselmatig onze grens te verleggen, blijkt duidelijk uit Amerikaanse cijfers. In 1995 kostte een antikankermedicijn gemiddeld

GEBRUIK STIJGT LICHT, KOSTEN STIJGEN STERK

In 2005 bedroeg de verhouding van (dure) gepersonaliseerde kankermedicijnen (waarvan het werkingsmechanisme eerst bij de patiënt wordt uitgetest) tegenover conventionele kankermedicijnen in de Riziv-uitgaven zo'n 30 %. Die verhouding was in 2014 gestegen tot 47 %. Toch maakten ze in 2014 slechts 5,4 % van het totale gebruik van kankermedicijnen uit.



Bron: Morse-rapport Riziv 2015

KANKERMEDICIJN PERJETA TER DISCUSSIE

Perjeta is een geneesmiddel tegen bepaalde vormen van een agressieve, gevorderde borstkanker. Het wordt toegediend in combinatie met twee andere producten, docetaxel en Herceptin, de standaardbehandeling voordat Perjeta op de markt kwam. Patiënten krijgen gemiddeld een behandeling van 17 maanden. Volgens berekeningen van het Nederlandse Zorginstituut kost Perjeta bijna € 150 000 voor één extra levensjaar in goede gezondheid (uitgedrukt als 1 qaly). In Nederland hanteert men verschillende richtwaarden voor terugbetaling in functie van de ernst van de aandoening. Voor zeer ernstige ziekten zoals gevorderde borstkanker wordt € 80 000 per qaly aanvaard. Of een maatschappij zulke hoge extra kosten systematisch kan blijven dragen, is een andere vraag. Omdat de prijs van Perjeta veel te hoog is tegenover de gezondheidswinst, adviseerde het Zorginstituut onlangs de terugbetaling te schrappen. De Nederlandse minister had bij het ter perse gaan nog geen beslissing genomen. In België onderhandelde minister De Block al eerder over een geheime prijs met de fabrikant Roche, omdat de vraagprijs te hoog was: ruim € 80 000 voor de behandeling van één patiënt. Hoeveel de terugbetaling het Riziv kost, is dus niet bekend.

KOSTEN EN BATEN VAN PERJETA T.O.V. DE STANDAARDBEHANDELING

Kosten Perjeta voor 1 patiënt	+ € 78 510
Levensverwachting	+ 16,8 maanden (5,51 i.p.v. 4,11 jaar)
Levenskwaliteit	ongeveer gelijk
Kosten per qaly (*)	€ 148 524

(*) 1 qaly = 1 extra levensjaar in goede gezondheid

Bron: Zorginstituut (Nederland)

€ 47 500 voor een gewonnen levensjaar, in 2005 was dat al € 122 100 en in 2013 maar liefst € 181 700. In Europa liggen die bedragen lager omdat veel landen hierover onderhandelen met de farmafirma's. Maar de onderhandelingsmarge is beperkt als het gaat over geneesmiddelen voor bijvoorbeeld kanker, omdat de nood hoog is en het een kwestie van (langer) leven of dood is.

Prijs afwegen tegen voordelen

U hebt waarschijnlijk zelf al ondervonden dat niet alle geneesmiddelen, medische onderzoeken en behandelingen worden terugbetaald door de ziekteverzekering. Het hangt ervan af welke keuzes de overheid hierover heeft gemaakt. Tot nog

De hebzucht van farmabedrijven ondergraaft ons solidaire systeem

toe is het pakket van terugbetaalde zorg nog steeds vrij ruim. De extreme prijzen van medicijnen zetten onze budgetten echter steeds meer onder druk en maken de keuzes steeds moeilijker. De Commissie voor Terugbetaling Geneesmiddelen (CTG) adviseert

minister van Volksgezondheid De Block bijvoorbeeld om Opdivo, dat wordt terugbetaald als middel tegen gevorderde huidkanker, niet te vergoeden als middel tegen een bepaald type van gevorderde longkanker. De prijs is te hoog tegenover de verwachte voordelen. Volgens de eerste, voorlopige analyses verlengt het product de levensduur met ruim drie maanden ten opzichte van de huidige behandeling, wat wordt beschouwd als een beperkte meerwaarde. Zo'n 20 % van de patiënten lijkt langdurig te reageren op het middel, maar helaas kan men deze patiënten niet op voorhand identificeren. Daarnaast hebben patiënten ook een betere levenskwaliteit, omdat Opdivo minder ernstige ongewenste effecten geeft.

De gevraagde prijs is echter buiten proportie: ruim € 57 000 voor een gemiddelde behandelingsduur van zes maanden. Omgerekend naar de kosten voor één extra levensjaar in goede gezondheid (uitgedrukt als 1 qaly, de meeteenheid voor gezondheidseconomen), is dit bijna € 130 000. Het Verenigd Koninkrijk is het enige land met een expliciete grenswaarde voor terugbetaling: £ 20 000 à £ 30 000 per qaly. De bovengrens, omgerekend bijna € 40 000, wordt ook regelmatig als officieus plafond voor ons land vermeld.

Meer gezondheidswinst

Deze financiële afwegingen lijken op het eerste gezicht harteloos. Toch moeten we beseffen dat we de vele miljoenen euro's die we bijvoorbeeld aan Opdivo besteden, niet meer kunnen uitgeven aan andere geneesmiddelen die eventueel meer gezondheidswinst geven, of aan bijvoorbeeld een betere palliatieve zorg. Bij het ter perse gaan was de beslissing van minister De Block nog niet gevallen. Hoe dan ook kunnen we als maatschappij niet aanvaarden dat de hebzucht van firma's en hun aandeelhouders ons solidaire systeem ondergraaft, waardoor u of uw familieleden waardevolle zorg niet meer kunnen krijgen. Tenzij u rijk genoeg bent om ze uit eigen zak te betalen. 🍏