

Nieuwe geneesmiddelen: wat hebben we ervoor over?

De medische wetenschap brengt steeds weer nieuwe geneesmiddelen voort. Dat is mooi, want daardoor kunnen we patiënten steeds beter helpen. Tegelijk stijgen de kosten van deze geneesmiddelen jaarlijks meer dan gemiddeld en leggen ze een steeds groter beslag op het budget voor gezondheidszorg. Waar ligt de grens? En wat is maatschappelijk aanvaardbaar? Het Zorginstituut, de Autoriteit Consument & Markt (ACM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zoeken samen een antwoord op die vraag.

Tekst Jos Leijen

Beeld Zorginstituut



“Gemiddeld stijgen de kosten van dure geneesmiddelen jaarlijks harder dan de totale uitgaven aan medisch-specialistische zorg”, schetst Bart Broers, directeur Zorg bij de Autoriteit Consument & Markt, het probleem. Samen met Theo Hiemstra (directeur Zorg bij het Zorginstituut) en Johan Rijnveld (directeur Regulering bij de NZa) vormt hij de stuurgroep van het programma ‘Maatschappelijk Aanvaardbare Uitgaven en prijzen van Geneesmiddelen’ (MAUG). “Het aandeel van geneesmiddelen in het ziekenhuisbudget neemt toe, net als de uitgaven aan nieuwe dure geneesmiddelen in de extramurale farmacie.”

“Die groei raakt aan de houdbaarheid van de zorg”, zegt Hiemstra. “Doordat de kosten van geneesmiddelen stijgen, kun je binnen hetzelfde budget andere dingen niet meer doen. We spreken dan van verdringing. We willen het geld daar inzetten waar het gezondheidseffect het grootst is. Ook gaat een onbeperkte stijging van de kosten van de gezondheidszorg ten koste van andere overheidsuitgaven, zoals voor onderwijs, politie en infrastructuur. Dat willen we ook niet.” Het doel van het programma MAUG is om aan de hand van een kader te kunnen bepalen wat maatschappelijk aanvaardbare uitgaven zijn voor geneesmiddelen, welke elementen dat kader bepalen en hoe we die kennis kunnen toepassen bij keuzen, bijvoorbeeld over het al dan niet vergoeden van nieuwe geneesmiddelen. Het programma moet leiden tot een advies aan de minister van Volksgezondheid over een kader om vast

te stellen welke uitgaven acceptabel zijn, inclusief aanbevelingen over hoe het kader toe te passen.

Motie Kuiken

Het programma is opgezet naar aanleiding van een motie van Tweede Kamerlid Attje Kuiken uit juli 2021, die unaniem werd aangenomen. De motie riep op tot een structureel overleg tussen Zorginstituut, ACM en NZa om te komen tot een ‘zwaarwegend beleidsadvies’ om keuzen te kunnen maken over de uitgaven voor geneesmiddelen. Die motie kwam weer voort uit een *position paper* van de NZa, *Van de dwiel naar de kraan*, waarin het probleem van de medicijnkosten werd geduid.

Rijnveld: "We willen vooraf al duidelijk zijn: als het zoveel gaat kosten, hebben we het er dan voor over? En wanneer wel en niet?"

“De regelgeving bij geneesmiddelen is veel meer gericht op de toegankelijkheid dan op de prijs”, zegt Rijnveld. “Bij registratie wordt niet gekeken naar de prijs. De fabrikant maakt zijn vraagprijs bekend na afgifte van de handelsvergunning door de registratieautoriteit. Artsen en patiënten willen het middel dan graag proberen. Het is voor

Broers: “Het gaat erom een balans te vinden tussen kosten, baten en innovatie. De prijzen moeten hoog genoeg zijn om de innovatiekracht van fabrikanten te stimuleren, en laag genoeg om acceptabel te zijn”

de overheid lastig om in zo'n laat stadium goede afwegingen te maken. Wij willen niet wachten tot een geneesmiddel er is, maar vooraf al duidelijk zijn: als het zoveel gaat kosten, hebben we het er dan voor over? En onder welke omstandigheden wel en wanneer niet?”

In februari 2023 presenteerden Zorginstituut, ACM en NZa een gezamenlijke werkagenda voor het programma MAUG, halverwege 2023 startten ze met de uitvoering. Het programma werkt nu aan verschillende bouwstenen, legt Hiemstra uit: een onderzoek naar de marktgedragingen van farmaceutische bedrijven, een serie interviews met experts, en een onderzoek onder burgers.

Ethische vragen stellen

Het onderzoek naar marktgedragingen analyseert aan de hand van concrete voorbeelden hoe fabrikanten zich gedragen op de markt, welke factoren daarbij een rol spelen en waar deze mogelijk de prijzen opdrijven. Bijvoorbeeld door clauses in leverings-

overeenkomsten of verlenging van patenten. Hiemstra: “We zeggen niet dat fabrikanten stelselmatig regels overtreden. Het kan ook gaan om gedragingen die juridisch kloppen, maar waarbij je ethische vragen kunt stellen omdat de samenleving langer of vaker een hogere prijs betaalt dan nodig is. Als overheid maken we de regels, daarom kijken we daar ook naar.”

Voor de ontwikkeling van het kader zijn interviews gevoerd met experts vanuit verschillende achtergronden en met mensen die zich mengen in het maatschappelijke debat. Belangrijkste vraag: wat zien zij als maatschappelijk aanvaardbare uitgaven en waar hangt die aanvaardbaarheid van af? Het gaat hierbij onder meer over thema's als effectiviteit, kosteneffectiviteit, solidariteit en redelijkheid van de prijs in vergelijking met de kosten van de fabrikant en de competitie in de markt.

“Tot slot leggen we het oor te luisteren bij ‘de burger’, zegt Broers. “Wij kunnen en willen niet vanuit een ivoren toren vertellen hoe het

moet. Als je het hebt over ‘maatschappelijk aanvaardbaar’, is het heel belangrijk wat de inwoners van Nederland ervan vinden. We laten hiervoor een extern onderzoek doen. Daarbij is het belangrijk dat burgers ook de dilemma's ervaren: als je het geld aan dit dure geneesmiddel uitgeeft en deze patiënt helpt, kun je andere patiënten niet helpen. En als je die toch wilt helpen, moet je ergens anders bezuinigen. Er is geen gratis bier.”

Unieke samenwerking

Het afgelopen jaar is vooral gebruikt voor voorbereiding en starten van de drie lijnen. De stuurgroepleden ervaren het alle drie als een groot voordeel dat Zorginstituut, ACM en NZa hun krachten hierin bundelen. “Het is een unieke samenwerking”, zegt Rijnveld. “We brengen ieder ons eigen perspectief en onze eigen expertise in. We leren van elkaar en scherpen elkaar aan. Daardoor krijg je andersoortige vragen, vanuit een bredere blik.”

“We hebben het samen grondig voorbereid”, meent Hiemstra. “De drie boten van de verschillende lijnen zijn nu van de kant geduwd; we gaan de komende maanden echt aan de slag. De oorspronkelijke planning was dat er halverwege 2025 een advies zou liggen; dat wordt wellicht iets later. Het adagium ‘alleen ga je sneller, samen kom je verder’ geldt ook hier.”

Dat advies schetst een kader voor wat maatschappelijk aanvaardbare kosten voor geneesmiddelen zijn en hoe je die vaststelt. Broers: “Het gaat erom een balans te vinden tussen kosten, baten en innovatie. De prijzen moeten hoog genoeg zijn om de innovatiekracht van fabrikanten te stimuleren, en laag genoeg om acceptabel te zijn.”

Hiemstra verwacht dat er ook naar de regelgeving gekeken wordt, en naar internationale samenwerking: “Als individueel land hebben we misschien niet zoveel impact. Als we samen optrekken met andere landen, hebben we meer invloed.” Rijnveld hoopt op een maatschappelijk debat: “We moeten de samenleving meenemen. Op kleine schaal gebeurt dat in het burgeronderzoek, maar de héle maatschappij moet beseffen dat we keuzen moeten maken.”

