

Een levensgevaarlijke cocktail

Wie een monopolie creëert op levensreddende geneesmiddelen, kan de gekste prijzen vragen. Precies wat de farma-industrie doet.



XAVIER DE BETHUNE (MEDISCH DIRECTEUR DOKTERS VAN DE WERELD) EN SIMON NOVEMBER (WOORDVOERDER TEST-AANKOOP)

Een overheid die haar medicatie niet kan betalen, het lijkt een exotisch probleem dat zich afspeelt in ontwikkelingslanden. Daar breken overheden zich al decennialang de kop over hoe ze de strijd tegen hiv of hepatitis C kunnen financieren.

Maar weinig mensen weten dat diezelfde kopbreker afgelopen jaren onze contreien is binnengeslopen. De analyse is doodsimpel: een nieuwe generatie medicijnen is zelfs voor landen als België niet te betalen. Hierbij gaat het niet enkel over zeldzame ziektes, maar ook over hepatitis C en veel voorkomende vormen van kanker.

Grote boosdoener is het brevetteringssysteem. Via patenten van 20 jaar zit de industrie gebeiteld in een monopoliepositie en is er amper ruimte om te onderhandelen over de prijs. Handelen in het redden van mensenlevens én tegelijk boven de regels van de vrije markt staan: het is, letterlijk, een levensgevaarlijke cocktail.

‘Hebben overheden dan niets te zeggen?’ Jawel, maar bitter weinig én met zwijgplicht. Landen als België zitten aan de onderhandeltafel met het mes op de keel: stel dat België zegt dat de prijzen te hoog liggen, dan laten de fabrikanten vallen dat ze misschien zullen vertrekken uit België en komen de jobs van 35.000 mensen in gevaar. Bovendien moeten we de regels rond het intellectuele eigendomsrecht respecteren. Maar vooral: geen enkele regering zal het wagen een levensreddend

middel niet op de markt te brengen. En zo toont ook België zich op het eind van de rit 'bereidwillig' om een hoge prijs te betalen.

Gesloten deuren

Ander pijnpunt is het volledig gebrek aan transparantie: de producenten schermen met hoge kosten voor onderzoek en ontwikkeling om de prijzen te verantwoorden, maar hoeveel de ontwikkeling van een nieuw middel écht kost, willen ze niet prijsgeven. De producenten willen 'onderhandelen' met landen, maar alleen achter gesloten deuren. Zo kan de fabrikant bij elk land aan tafel schuiven en de lucratiefste prijs uit de brand slepen. Houdt het land zich niet aan de zwijgplicht? Dan vervalt de 'deal'. Niemand – zelfs de artsen niet – weet dus hoeveel we écht betalen voor een medicijn. Bovendien weten we niet eens hoe de industrie en experts de waarde van een geneesmiddel berekenen, wegens te technisch en ingewikkeld.

Het huidige model is samen te vatten als een schimmig kaartspel achter gesloten deuren, waarbij ongezond veel macht bij de firma's ligt. Met die spelregels is het niet zo vreemd dat de behandeling van één borstkanker tot 120.000 euro per jaar kan kosten. Feit is dat we stilaan een dieptepunt bereiken. Er is dringend nood aan een model dat naast winst ook het algemeen belang in rekening brengt. Daarnaast eisen we een herziening van het verstikkende brevetteringssysteem. Want met dat laatste zit het grondig fout.

De klassieker

Wij vragen ons af hoe het kan dat we als burger niets te zeggen hebben over de prijs van medicatie die we mee hebben gesponsord? Heel vaak zijn het universitaire onderzoeksgroepen – betaald met overheidsgeld en belastingen – die naar buiten komen met innovaties. Innovaties die vervolgens overgenomen worden en waarvoor we even later astronomische bedragen moeten neertellen.

Wij vragen ons ook af waarom de industrie innovaties kan blijven patenteren die geen innovaties zijn? Het befaamde sofosbuvir is hier een goed voorbeeld van: het medicijn tegen hepatitis C maakt gebruik van een procedure die al erg lang wordt toegepast. Toch werden tientallen patenten ingediend voor dit geneesmiddel. Een slimme zet en een 'klassieker', want door het patenteren kan de producent de generische versie tegenhouden. En zo kan het dat sofosbuvir vandaag verkocht wordt aan 43.000 euro per behandeling terwijl de productiekosten 100 euro bedragen.

Kanker

De cijfers liegen er niet om: in België betaalt het Riziv elk jaar meer dan 4 miljard aan de geneesmiddelenindustrie. Voor 2016 wordt nu al een tekort van 150 miljoen euro voorzien. Alleen al het behandelen van de 1.500 à 2.000 hepatitis C-patiënten zou de staat tussen 65 tot 90 miljoen euro kosten. Het prijskaartje om meerdere vormen van kanker te behandelen, neemt duizelingwekkende proporties aan. Onze overheid zit vast in een afhankelijkheidsrelatie die ongezonde proporties aanneemt. Onze sociale zekerheid is sterk, maar niet onuitputtelijk: vandaag al zien zieke mensen een levensreddende behandeling aan hun neus voorbij gaan omdat het zelfs voor stabiele landen als België niet te betalen is.

Er is zeer dringend nood aan een publiek debat. Wij en onze kinderen hebben nu en in de toekomst recht op medicijnen die ons leven kunnen redden, aan redelijke prijzen.

Mee ondertekend door het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) dat de vijf landsbonden van de ziekenfondsen vertegenwoordigt, en door Petra De Sutter (Groen-Senator), Wim Distelmans (oncoloog, Prof. palliatieve zorgen VUB, voorzitter LEIF en Forum Palliatieve zorg), Marc Bogaert (Prof. Em. farmacotherapie UGent), Dirk Van Duppen (algemeen geneesheer), Ignaas Devisch (Medische Filosofie en Ethiek, UGent), C. Moreno (Verantwoordelijke leverziektes, Erasmus Ziekenhuis), Serge Zombek (Psychiater en voorzitter van de Brusselse Federatie voor Toxicomanie), Sébastien Alexandre (Directeur FEDITO BXL), Christophe Barbut (algemeen geneesheer), Michel Bossuyt (Pediater, Consultant), Rémy Demeester (specialist-internist), Michel

Roland (Professor aan de ULB en stichter van de wijkgezondheidscentra), Grégory Meurant (Directeur Wijkgezondheidcentrum City Health), Jerry Wérenne (voorzitter Hepatitis C-netwerk Brussel).