

‘Als geneesmiddel niet zo effectief is, moet farma geld terugbetalen’

De overheid moet het aankoopbeleid voor dure geneesmiddelen herzien, vindt de gezondheids-econoom Lieven Annemans. ‘Leg vast hoeveel een geneesmiddel maximaal mag kosten.’

JASPER D’HOORE

Door de medische vooruitgang kunnen almaar meer ziektes worden behandeld. De keerzijde is het kostenplaatje. De uitgaven voor medicijnen stijgen erg snel. Voor de terugbetaling van geneesmiddelen trekt de overheid dit jaar zo’n 4,5 miljard euro uit. Zowat 1 miljard gaat naar nieuwe en innovatieve geneesmiddelen waarvoor de overheid een geheim contract heeft afgesloten met een farmabedrijf. Hoeveel geld die krijgen, blijft een goed bewaard geheim. Volgens Lieven Annemans, professor gezondheidseconomie aan de UGent, is dat model niet houdbaar. Hij zit daarmee op dezelfde lijn als Ri De Ridder, de voormalige nummer twee van de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Riziv), die enkele weken geleden aan de alarmbel trok. ‘Ik was blij dat hij daarover naar buiten kwam. Alleen is het spijtig dat zulke pleidooien er komen als iemand stopt met zijn functie.’ In zijn nieuwe boek ‘Gezondheidseconomie voor niet-economen’ schuift Annemans een oplossing naar voren. ‘Leg vast hoeveel de overheid maximaal wil betalen voor het winnen van een kwalitatief levensjaar.’

Wat is het probleem met die geheime contracten?
Lieven Annemans: ‘Ze zijn contraproductief. De farmabedrijven weten dat ze een korting moeten geven, dus zetten ze hun prijs hoger omdat ze die nadien toch moeten verlagen. Het Riziv denkt dat het goed heeft onderhandeld. Als de officiële prijs 100 euro is, gaat daar bij de onderhandelingen met de

We moeten veel geld hebben om mensen te behandelen en te genezen, maar niet al het geld van de wereld.

GEZONDHEIDSECONOOM UGENT
LIEVEN ANNEMANS

overheid soms 40 tot 50 euro af, en bij de ziekenhuizen nog eens 10 à 20 euro. Dat is straf. De vraag is in welke mate de oorspronkelijke vraagprijs overdreven was. Daar heeft de overheid veel te weinig zicht op.’

Hoe kan dat worden opgelost?
Annemans: ‘We moeten veel meer nagaan hoe kosteneffectief een geneesmiddel is. Hoeveel kost het een patiënt een kwalitatief levensjaar te laten winnen? Je moet vastleggen wat de maximale betalingsbereidheid daarvoor is, zoals al in Nederland en het Verenigd Koninkrijk wordt gedaan. Op basis daarvan kun je vastleggen hoeveel een middel maximaal kan kosten en kun je de onderhandelingen aanvatten. Dat is een beter mechanisme dan de geheime onderhandelingen.’

Waar ligt de grens?
Annemans: ‘Dat hangt van de aandoening af. Uit onderzoek blijkt dat de samenleving bereid is meer te betalen voor gezondheidswinst bij iemand met een ernstige ziekte dan voor iemand die met een comfortprobleem kampt. Voor een comfortprobleem, zoals schimmelnagel, vinden mensen doorgaans niet dat de overheid moet tussenkomen. Voor een matig ernstige ziekte wil de maatschappij tot 20.000 euro betalen om een kwalitatief levensjaar te winnen. Voor een zeer ernstige ziekte wil de maatschappij zelfs tot 100.000 euro per kwalitatief levensjaar betalen.’

Dan bots je toch op budgettaire limieten?
Annemans: ‘Dat klopt. Het hangt ervan af hoeveel mensen er zijn met zo’n zware aandoening. Voor een ernstige ziekte waar honderdduizenden mensen last van hebben, kunnen we het ons niet permitteren



Lieven Annemans: ‘We moeten nagaan hoe kosteneffectief een medicijn is. Hoeveel kost een kwalitatief levensjaar extra?’

100.000 euro per extra levensjaar te betalen. Aan de andere kant kunnen we de bovengrens bijvoorbeeld op 300.000 euro leggen voor een zeer ernstige aandoening waaraan slechts enkele mensen lijden. Op die manier verzoen je een maatschappelijke wens met het businessmodel van de farma. Als er maar tien mensen een behandeling nodig hebben, is het logisch dat de prijs hoger ligt omdat het bedrijf zijn kosten moet terugverdienen en winst moet maken op basis van die kleine groep.’

Wat is het voordeel van die grenzen?
Annemans: ‘Dat het voor de farmabedrijven duidelijk wordt waar de grens ligt. Ze zullen beseffen dat ze geen 500.000 euro per gewonnen kwalitatief levensjaar meer kunnen vragen. En we moeten nog een stap verder gaan. Als een geneesmiddel niet zo goed is als beloofd, zou het farmabedrijf de kosten van de behandeling deels moeten terugbe-

talen aan de overheid. Als een loodgieter uw lavabo komt repareren, betaal je die ook niet als hij hem niet gemaakt krijgt. Het VK en Italië doen dat al langer, andere landen zijn gevolgd. Wij hinken achterop.’

Hoe komt dat?
Annemans: ‘Omdat de geheime onderhandelingen gemakkelijker zijn voor de overheid. Ik heb weet van bedrijven die het Riziv een resultaatsgericht contract hebben voorgesteld. Uiteindelijk hebben de overheids-onderhandelaars beslist dat het gemakkelijker is een korting van 40 procent te krijgen. Ik snap dat wel, want om te weten of een middel effectief is, moet je dat heel nauwgezet opvolgen. In het VK heeft de producent van Velcade, een middel tegen bloedkanker, jaren geleden met de National Health Service afgesproken dat bij elke patiënt die het middel krijgt de bloedwaarden na vier maanden worden gemeten. Zonder verbe-

tering wordt de behandeling stopgezet en betaalt de producent de kosten voor de behandeling voor die specifieke patiënt terug. No cure, no pay. Iedereen dacht dat dat de oplossing was, maar het bleek te complex.’

De overheid heeft dus gelijk als ze niet meestapt in zo’n systeem?
Annemans: ‘Toch niet, want het kan eenvoudiger. Stel dat een bedrijf belooft dat een nieuwe cholesterolverlager de cholesterol van patiënten met 50 procent doet dalen. Als nadien uit een steekproef blijkt dat de gemiddelde cholesterol maar met 40 procent is gedaald, betaalt het bedrijf een deel van de kosten die de overheid heeft gemaakt terug. Je moet dan niet meer per patiënt kijken, maar voor een hele groep. Dat is administratief tien keer gemakkelijker.’

Als we strikt vastleggen wat een medicijn maximaal kan kosten, dreigen er

BIO LIEVEN ANNEMANS

Lieven Annemans is professor gezondheidseconomie aan de UGent en een autoriteit op het vlak van de financiering en de kwaliteit van de Belgische gezondheidszorg. Hij was al twee keer laureaat van de Francqui-leerstoel, een prestigieuze prijs voor academici en auteur van meerdere boeken zoals ‘De prijs van uw gezondheid’ en ‘Je geld of je leven’.

dan geen mensen te sterven omdat de farmabedrijven die prijs te laag vinden?
Annemans: ‘Dat geloof ik niet. Farmabedrijven zullen zich aan die grenzen aanpassen en daar bij de ontwikkeling van hun producten rekening mee houden. Het beste is dat ze zo vroeg mogelijk in het ontwikkelingsproces met de overheid aan tafel gaan zitten, wat vandaag amper gebeurt.’

Maar is het uit te sluiten dat bepaalde middelen niet worden terugbetaald?
Annemans: ‘Nee, maar dat is vandaag ook al zo. Soms moet je keuzes maken. Dat is ethisch verantwoord, want sommige geneesmiddelen zijn gewoon te duur of hebben een te grote budgettaire impact omdat de doelgroep te groot is. Dan zou het onverantwoord zijn daar geld in te stoppen met het risico dat er geen geld meer is om vele anderen te helpen.’
‘Veelal wordt daar een mouw aan gepast door het middel enkel terug te betalen voor de patiënten die er het ergst aan toe zijn. Of door het enkel terug te betalen als een goedkopere behandeling gefaald heeft. Sowieso spelen ook artsen een rol. Als een middel wordt terugbetaald, moet de arts nog altijd kijken of het wel zinvol is het aan elke patiënt te geven. In samenspraak met de patiënt kan dan worden beslist de behandeling al dan niet door te zetten.’

Hoe groot is het risico dat elk middel plots zo duur wordt als de bovengrens?
Annemans: ‘Als de maximale prijs 50.000 euro bedraagt en een bedrijf een prijs van 49.900 euro op een middel plakt, is dat natuurlijk nogal verdacht. Die grenzen zijn maxima, geen exacte bedragen. Er zal, op basis van de kosteneffectiviteit, de ernst van de ziekte en de impact op het budget nog altijd over de prijs worden onderhandeld.’

Experts maken zich zorgen over de al-maar stijgende kosten van innovatieve geneesmiddelen. Is dit een antwoord?
Annemans: (aarzelt) ‘Ja.’

U twijfelt?
Annemans: ‘Nee, ik probeer bescheiden te blijven (*lacht*). Door die innovaties en de vergrijzing zullen de kosten onvermijdelijk stijgen. De denktank OESO heeft projecties gemaakt tot 2060. Daaruit blijkt dat de uitgaven voor gezondheidszorg jaarlijks met 2 procent moeten stijgen boven op de inflatie om kwaliteitsvolle zorg te garanderen.’

Onder de huidige regering stijgen de uitgaven jaarlijks slechts met ongeveer 1 procent.
Annemans: ‘Dat klopt en dat is te weinig. De OESO waarschuwt ook: als we er niet in slagen de prijs van de nieuwe technologieën onder controle te krijgen, zullen we de uitgavenstijging niet onder controle krijgen. De overheid maakt dus maar beter werk van een nieuw prijsmechanisme. We moeten veel geld hebben om mensen te behandelen en te genezen, maar niet al het geld van de wereld.’



Lieven Annemans, **Gezondheidseconomie voor niet-economen**, Pelckmans Pro, 136 blz., 34,50 euro.