



Farmareuzen en reuzenprijzen

'Misbruik' is niet makkelijk vast te stellen

CLAUDIA BRUINS, ADVocaAT BIJ C-LAW
COMPETITION LAWYERS

Het verhaal van Robin Kok, die eind vorig jaar een open brief schreef aan Vertex Pharmaceuticals over de hoge prijs van het medicijn Orkambi (tegen taaislijmziekte) is exemplarisch voor de wanhoop van veel patiënten die afhankelijk zijn van een duur medicijn. Prijzen van geneesmiddelen worden niet gereguleerd binnen de Europese Unie (EU). Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), dat in 2019 naar Amsterdam komt, houdt weliswaar toezicht op de veiligheid en kwaliteit van geneesmiddelen in de EU, maar gaat niet over de prijzen van geneesmiddelen. Het staat farmaceuten vrij om zelf de prijs van de door hen ontwikkelde medicijnen te bepalen. Dat dit aanzienlijke gevolgen kan hebben voor patiënten, blijkt wanneer de vergoeding van geneesmiddelen in gevaar komt.

De Nederlandse zorgverzekeraars vergoeden via het basispakket alleen medicijnen die zijn geregistreerd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. De minister van VWS beslist, na een advies van het Zorginstituut Nederland, welke medicijnen hierin worden opgenomen. Een van de overwegingen die een rol spelen bij deze beslissing is dat het opnemen van dure medicijnen in het basispakket hogere zorgpremies voor alle verzekerden tot gevolg heeft. De (soms extreem) hoge prijzen die farmaceuten vragen, mogen er niet toe leiden dat zij misbruik maken van een economische machtspositie. 'Misbruik' is echter niet makkelijk vast te stellen, niet in de laatste plaats vanwege de gebrekkige transparantie over de totstandkoming van de prijs van een medicijn. In dit licht heeft ACM de prijzen van geneesmiddelen tot een van haar speerpunten gerekend in de ACM Agenda 2018-2019, die op 13 februari 2018 is gepubliceerd. Wil ACM kunnen aantonen dat farmaceuten misbruik maken van hun machtspositie door (te) hoge prijzen te hanteren voor het medicijn, dan zal zij onder andere moeten verantwoorden hoe ontwikkelingskosten worden

meegenomen in de kostprijs. Tellen hiervoor ook alle 'mislukte versies' van het geneesmiddel - die nodig waren om tot het uiteindelijke geneesmiddel te komen - mee? En hoe zit het met het risico dat farmaceuten minder prikkels hebben om nieuwe medicijnen te lanceren als zij daarmee niet de door hen beoogde winsten kunnen behalen? Innovatie kost immers ontzettend veel tijd en geld en de afzetmarkt voor geneesmiddelen voor zeldzame ziektes is relatief klein. Dat ingrijpen door de toezichthouder niet onmogelijk is, blijkt uit het feit dat ACM niet alleen staat. Zo startte de Europese Commissie in mei 2017 een onderzoek naar de prijzen die Aspen vraagt in de EU (behalve in Italië, waar Aspen al in 2016 beboet is) voor verschillende kankermedicijnen. De Britse mededingingsautoriteit heeft eind 2016 farmaceut Pfizer beboet voor bijna 100 miljoen euro voor het vragen van excessieve prijzen in het Verenigd Koninkrijk voor een anti-epilepsie medicijn. Dat dit ACM-speerpunt voor 2018-2019 'samenvalt' met de komst van EMA naar Amsterdam zal (on)gelukkige toeval zijn. Ongetwijfeld gaat de farma-industrie horen van de ACM. ■