

Joost Smiers dissenting

Voor medicijnen zijn de huidige farmaceutische industrieën niet nodig

Inleiding

Er gaat bijna geen week voorbij of de farmaceutische industrieën staan in het nieuws, niet zelden in negatieve zin. Als het niet gaat om de fenomenale prijzen die ze in rekening brengen voor hun medicijnen, dan is het wel over hun gebrek aan transparantie. In het oog springt dat ze door te grossieren in patenten kennis monopoliseren die grotendeels met publieke middelen ontwikkeld en betaald is. Gepatenteerde kennis, eenmaal in hun bezit, kan niet meer door anderen verder ontwikkeld worden; de samenleving heeft daarbij het nakijken, en doet zich daarmee tekort. Het chanteren van overheden, medici en apothekers, met bijgaand overmatig lobbyen, behoort tot het standaardrepertoire, net als belastingontwijking- en ontduiking. Dat alles om de aandeelhouders en de ontvangers van bonussen te behagen.

1

Stel de vraag anders

De vraag kan ook gesteld worden – en blijft meestentijds onbeantwoord – waarom voor bepaalde ziektebeelden geen medicijnen ontwikkeld worden. Zijn die ziektes niet relevant, of kan er te weinig op verdiend worden? Resistentie tegen antibiotica is alarmerend hoog, maar toch worden ze overbodig en massaal losgelaten op mensen, dieren en planten. De lust voor het vinden van alternatieven voor antibiotica is gering. Waarom? Of er aan verdient zou kunnen worden is hoogst onzeker, dus wordt er niet aan begonnen. Door medicijnverslaving vallen jaarlijks duizenden doden. Het ergst is misschien nog wel dat door het gedrag, de hebzucht, kortom het losgeslagen kapitalisme van farmaceutische industrieën het maatschappelijk vertrouwen in deze tak van gezondheidszorg tanende is. Veel mensen gaan medicijnen of vaccins, die ze absoluut nodig zouden hebben, niet gebruiken omdat ze vrezen dat die onbetrouwbaar zijn en alleen maar dienen om de winstcijfers van deze bedrijven op te schroeven.

Ga er maar eens aan staan om zulke machtige bedrijven te temmen en hen dienstbaar te maken aan het publieke belang van betaalbare en betrouwbare volksgezondheid. Het is te prijzen dat overheden proberen greep te krijgen op hun handel en wandel, maar tegelijk komt het beeld naar voren dat het trekken is aan een dood paard. Er moeten te veel, bijna onmogelijke maatregelen genomen worden om hen in maatschappelijk dienstbaar gareel te brengen.

Wat er ook gedaan wordt, het lukt nauwelijks; daarvoor is hun macht te groot. We ontkomen er dus niet aan om de vraag te stellen of het met de farmaceutische industrieën, zoals die nu bestaan, ooit wel goed zal komen. De vraag moet zelfs gesteld worden, hebben we ze wel nodig? Het zou best wel eens zo kunnen zijn dat het antwoord moet luiden: neen. Toegegeven, het is gedurfd dit aan de orde te stellen, maar het moet er een keer van komen. Het hoge woord moet eruit: ze zijn ons meer een last dan een lust.

Een gedachtenexperiment

Laten we daarom een gedachtenexperiment uithalen. Om aan geneesmiddelen te komen voor nieuwe ziektebeelden is onderzoek vereist. Daarvoor hebben we de huidige farmaceutische industrieën op zich niet nodig. Dat onderzoek kan verricht worden door universitaire of door andere onafhankelijke onderzoeksinstituten. Dat moet natuurlijk betaald worden. Daar is een oplossing voor. Voor de financiering van onderzoek naar nieuwe medicijnen stellen we aanzienlijke onderzoeksfondsen in die gevoed worden met publieke middelen. Waar dat geld vandaan komt, daar kom ik direct op terug. Onafhankelijke commissies, bestaande uit mensen uit de medische wereld en uit de samenleving, beslissen voor welke ziektebeelden gelden aangewend moeten worden voor onderzoek en welke instellingen dat gaan uitvoeren, en vervolgens mogelijke medicijnen gaan uittesten. Dan gaat het niet alleen om ziektes die zich acuut aandienen, maar ook, bijvoorbeeld, om pandemieën die zich op lange termijn zouden kunnen voordoen.

Alle kennis die voortkomt uit zulk onderzoek is openbaar en vrij beschikbaar, dus ook de mislukkingen, want die bergen vaak veel nuttige informatie in zich. Vervolgens kunnen diverse bedrijven aan de slag gaan om de medicijnen te produceren: pillen, poeders, drankjes, vaccins en dergelijke. Uiteraard vindt dat plaats onder controle van de Inspectie Gezondheidszorg. Wederom uiteraard, ze zijn daarbij gebonden aan een prijsplafond; immers ze gebruiken door ons betaalde kennis. Dat betekent dat medicijnen voortaan voor een normale prijs in de apotheek beschikbaar komen.

“Normaal” betekent: aanzienlijk lager dan wat er vandaag de dag betaald moet worden. Dat zal een fractie zijn van wat er nu bij de apotheek afgerekend moet worden.

Wat we vervolgens gaan doen is het volgende: bovenop die lage prijs bij de apotheek heffen we een opcent. Dat is een klein bedragje bovenop de prijs van het medicijn. De som dat dat oplevert is bestemd om de hierboven genoemde onderzoeksfondsen voor nieuwe medicijnen mee te vullen. Die opcent is dus cruciaal, want daarmee financieren wij, als samenleving, zelf het door ons gewenste onderzoek, volgens het aloude principe: wie betaalt bepaalt.

Voordat ik inga op hoe hoog die opcenten moeten zijn, moet eerst een andere, spannende kwestie opgelost worden. Dat gaat om de vraag wat de kernactiviteiten zijn van de huidige farmaceutische industrieën en wat we daar eventueel wel of niet van nodig hebben. Daar zitten drie kanten aan. Allereerst, ze doen onderzoek en maken medicijnen. Als tweede, ze patenteren en monopoliseren de opgedane kennis (die ze al of niet gebruiken; veel van die kennis komt uit concurrentieoogpunt nooit beschikbaar). Als derde, de huidige farmaceutische industrieën bepalen de prijs van de medicijnen. Waar we last van hebben zijn de punten twee en drie: het patenteren en monopoliseren van kennis, en het ongeremd bepalen van de prijs van medicijnen.

Wat we dus moeten doen is het volgende

De huidige farmaceutische industrieën – immers zij hebben veel kennis in huis –,

maar ook veel anderen, kunnen meedingen naar de onderzoeksopdrachten die de door mij voorgestelde commissies uitschrijven. Op grond van bevindingen uit medische en sociale werelden stellen die commissies vast voor welke ziektebeelden medicijnen ontwikkeld zouden moeten worden. Het laboratorium dat zo een tender in de wacht sleept gaat onderzoek doen. Wat daaruit voortkomt aan kennis – gelukt of mislukt – is dan vrij beschikbaar om concreet medicijnen mee te vervaardigen. Tegen kostprijs komen die in de apotheek. Dus, farmaceutische industrieën, of andere laboratoria, die zo een onderzoek hebben verricht, hebben geen patent over de opgedane kennis en bepalen evenmin de prijs van het medicijn.

Nu moet er één hobbel genomen worden

De huidige farmaceutische industrieën bezitten heel veel gepatenteerde kennis. Die willen we natuurlijk ook gebruiken voor het vervaardigen van bestaande medicijnen en als stukjes kennis voor het ontwikkelen van nieuwe medicijnen. Van die patenten en derhalve van die monopolies op kennis moeten we af, anders komen we nooit tot normale prijzen en tot de socialisering van de beschikbare kennis. Maar hoe doen we dat? Daarvoor is er maar één methode (behalve het nationaliseren Sovjet-stijl, maar het lijkt me dat we dat niet willen en kunnen realiseren!). Die methode is: in één klap uitkopen, voor een redelijk bedrag.

Over wat redelijk is kan en zal natuurlijk getwist worden, maar er valt wel iets over te zeggen. Bij de uitkoopprijs kan mede in acht genomen worden wat de waarde zou

zijn als er dwanglicenties zouden worden toegepast. In de Doha Round van de WTO is de mogelijkheid van gebruik “om niet” opgenomen. Bovendien, de patenten verlopen op een gegeven moment en zijn dan niets meer waard. Hoe men het wendt of keert, er zal een flink bedrag betaald moeten worden, maar dat wordt snel terugverdiend doordat medicijnen vervolgens aanmerkelijk goedkoper zullen zijn bij de apotheek; dus dat bespaart. Een voorwaarde is natuurlijk wel dat de farmaceutische industrieën die zo een uitkoopsom in kas krijgen daar fatsoenlijk en inzichtelijk belasting over betalen.

Het ligt voor de hand de farmaceutische industrieën te dwingen om hieraan mee te doen. Dat kan natuurlijk niet op Nederlands-nationaal niveau verwezenlijkt worden. Het moet op Europees niveau geregeld worden. Om te voorkomen dat farmaceutische industrieën uit andere delen van de wereld, die niet meedoen, gratis gebruik kunnen maken van de Europese niet-gepatenteerde kennis – als free riders -, moet die kennis over medicijnen vooralsnog ondergebracht worden in een commons waardoor bedrijven, die nog werken met patenten, uitgesloten zijn van gebruik van die kennis. Gepatenteerde en dus dure medicijnen uit andere delen van de wereld worden in Europa niet gekocht. Met het wegvallen van de aanzienlijke Europese markt zullen die bedrijven hun knopen gaan tellen, mag men aannemen.

De wereld is groter dan Europa.

Wat moeten we daarmee aanvangen? Het boek van Amu Bradford, *The Brussels Effect*

is wat dit betreft leerzaam. Daarin beschrijft ze dat in Europa gestelde regels in de hele wereld navolging vinden. Ik kan het uiteraard niet met zekerheid zeggen, maar het zou zo maar kunnen dat wat wij in Europa voor de geneesmiddelenwereld regelen overgenomen wordt in de rest van de wereld.

Dit is in hoofdlijnen hoe we af kunnen raken van de patenten op geneesmiddelen en van bedrijven die daardoor naar believen prijzen torenhoog kunnen opvijzelen. Het hoeft geen betoog dat mijn schematische weergave van deze processen nadere studie en uitwerking behoeft.

Nu de opcenten

Hoe zou dat werken en wat brengt het op? Met twee medeauteurs, John Huige en Pieter Pekelharing, heb ik het in 2016 bij Van Gennep verschenen *De macht van de meegaonderneming. Naar een rechtvaardige internationale economie* geschreven. Aan hen legde ik de vraag van de opcenten voor (we werken nog steeds samen!). John schreef me dit:

Een heel snelle research levert een aantal cijfers op. De uitgaven aan farmaceutische zorg in Nederland via de openbare apotheken namen in 2017 licht toe tot € 4.390 miljoen. (bron: <https://www.sfk.nl/publicaties/data-en-feiten/data-en-feiten-2018>) Van de hele EU zijn er uiteraard ook kentallen (gezien het fenomenale medicijngebruik bijvoorbeeld in Frankrijk kan dat relatief hoger zijn). Wanneer we de prijzen van medicijnen in de apotheek met, bijvoorbeeld, 1% verhogen levert dat alleen in Nederland al bijna 44 miljoen euro jaarlijks

op. Het Nederlands aandeel in de EU begroting is zo'n 6%. Dus met een globale over de manchet berekening levert die 1% in de hele EU 16,6 maal 44 miljoen op. Dat is: 7,3 miljard euro.

Dat lijkt John al een aardig bedrag om onderzoek mee te doen. Maak de opcent 2%, dan komen we uit op het dubbele. Waar het om gaat is dit: vaststellen wat een gewenst bedrag, op Europees niveau, is voor onderzoek voor het ontwikkelen van medicijnen. Zoals eerder gezegd, dat gewenst komt voort uit debatten in medische en sociale werelden. Aan de hand daarvan kan bepaald worden hoe gevuld het onderzoeksfonds moet zijn en bijgevolg welk percentage op de medicijnprijs berekend moet worden voor het vullen van het onderzoeksfonds. Wanneer, zoals gewenst en hierboven aangegeven, de medicijnprijzen aanzienlijk lager worden moet het percentage van de opcent misschien 3 of 4% worden; dat moet berekend worden. Ook dan blijven de prijzen van medicijnen gunstig heel laag.

De kostprijs van een medicijn

Nu we dan geen patenten en marktdominante industrieën meer hebben is de kostprijs van een medicijn in de apotheek makkelijk te berekenen. Wat kost het om het betreffende medicijn te vervaardigen? Die gegevens moeten openbaar zijn. Het bedrijf dat met de gunstigste prijs komt – en verantwoord produceert – mag leveren. Wederom, het zal duidelijk zijn dat de prijs per medicijn aanmerkelijk lager zal uitvallen dan nu het geval is.

We slaan dus meerdere vliegen in één klap. De gezondheidszorg wordt beter betaalbaar, en is niet meer allereerst dienstbaar aan aandeelhouders. Alle kennis die nodig is om medicijnen te ontwikkelen is niet meer omgeven door patenten en brengt die kennis weer terug van privaat naar publiek bezit: de zorg voor onze gezondheid hoort niet geprivatiseerd te zijn. Er worden medicijnen ontwikkeld waar we vanuit de medische wereld en vanuit de samenleving zelf toe besloten hebben. En, als we niet meer overspoeld worden door marketing voor medicijnen – wat het huidige wantrouwen tegen Big Pharma voedt -, dan kan er in de samenleving een open en meer op feiten gebaseerd gesprek gevoerd worden over nut en onnut van bepaalde medicijnen.

Tot besluit

Ik zal de eerste zijn om toe te geven dat, om dit gedachte-experiment te vervolmaken, veel verder denkwerk nodig is, en wel op Europees niveau, want als land alleen kunnen we dit varkentje niet wassen. Vandaar mijn oproep aan instituten in de economische, juridische, sociale, medische en vooral ook farmaceutische wetenschappen om zich een wereld voor te stellen waarin we niet meer afhankelijk zijn van de huidige farmaceutische industrieën, en daar verder onderzoek naar te doen.

Wat we eigenlijk allemaal weten is dat de huidige farmaceutische industrieën zich door hun gedrag en door de keuzes die ze maken uit de markt geprezen hebben, om een term te gebruiken die ze begrijpen. Wat voor goeds er in het verleden door farmaceutische industrieën ook verricht is, we

moeten erkennen dat hun business model niet meer van deze tijd is. Wat zij konden, kunnen wij als samenleving nu veel beter: medicijnen uitvinden en maken tegen een betaalbare prijs en niet meer omgeven door patenten en geheimhouding.