

Medicijnen maken kan goedkoper

Lagere R&D-kosten

Farmaceuten geven kapitalen uit voor nieuwe medicijnen. Veel gaat naar mislukte projecten. Het kan goedkoper, zegt onderzoeksbureau Gupta.

Liza van Lonkhuyzen
18 maart 2019 om 21:42
Leestijd 3 minuten



De ontwikkelkosten voor medicijnen kunnen best omlaag. Bijvoorbeeld door de testfase te verkorten en medicijnonderzoek met publiek geld te financieren.

Dat schrijft onderzoeksbureau Gupta Strategists, gespecialiseerd in gezondheidszorg, in een [maandag verschenen rapport](#) over *research- & development*-kosten (R&D) van medicijnen. Het bureau onderzocht waaruit de R&D-kosten van farmaceuten bestaan – en hoe ze lager kunnen.

Farmabedrijven gebruiken hoge ontwikkelkosten steevast als excuus als hun gevraagd wordt waarom medicijnen zo duur zijn. En nieuwe medicijnen maken is ook duur; investeringen erin lopen uiteen van honderden miljoenen tot vele miljarden.

Wat Gupta ontdekte: slechts 7 procent van de R&D-kosten van fabrikanten heeft betrekking op het ontwikkelen en testen van medicijnen die de markt halen. Liefst 40 procent zijn kosten voor geneesmiddelen die nooit zo ver kwamen. Neem een medicijn tegen alzheimer: de heilige graal voor farmaceuten. Farmaceuten zoeken er al jaren naar en miljarden zijn uitgegeven aan onderzoek. Zónder dat iets op de markt kwam.

De grootste post in de uitgaven die Gupta analyseerde, 53 procent, betreft de kosten van kapitaal. „Een medicijn ontwikkelen duurt tien tot vijftien jaar”, zegt onderzoeker Daan Livestro van Gupta. „Investeerders steken daar miljoenen in en verwachten rendement.”

Het is overigens niet zo dat lagere R&D-kosten zich direct vertalen in lagere medicijnprijzen. Zolang farmaceuten een patent op een middel hebben, vragen ze doorgaans een ‘marktprijs’. Dat is, oneerbiedig gezegd, wat de gek ervoor geeft. En dat is veel als het gaat om gezondheid, soms leven of dood.

Zo kostte de ontwikkeling van het middel niraparib tegen eierstokkanker (merknaam Zejura) de Amerikaanse fabrikant Tesaro 1,8 miljard euro. De zorgverzekeraar betaalt rond de 127.000 euro per jaar. Een redelijke prijs met winst zou 14.500 euro zijn, becijferde Carin Uyl-de Groot, hoogleraar evaluatie van de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Hoe je R&D-kosten van medicijnen kan verlagen, is om meer redenen relevant. Zo wordt het aantrekkelijker medicijnen te ontwikkelen voor zeldzame ziekten. En het kan ook concurrentie bevorderen: kleinere bedrijven kunnen makkelijker op de farmamarkt actief worden.

Maar intussen lopen de R&D-kosten al jaren op. Het gerenommeerde Amerikaanse Tufts Center for the Study of Drug Development schat dat het nu 2,3 miljard euro kost om een nieuw medicijn te ontwikkelen. Zelfs als je corrigeert voor inflatie, is dat nog tweeënhalf keer zoveel als in 2003.

Zakenblad *Forbes* spreekt [al over een 'crisis in pharma'](#).

De Gupta-onderzoekers geven drie adviezen om R&D-kosten te verlagen:

1. Financier met publiek geld

Als ruim de helft van de R&D-kosten bestaat uit kapitaalkosten, is het interessant te kijken naar alternatieve financiering. Gupta-onderzoeker Livestro zou willen uitwijken naar de overheid.

„Als we publiek geld gebruiken voor medicijnonderzoek, zijn er geen investeerders die hoge rendementen in ruil voor hun hoge risico's verwachten”, zegt Livestro. „We zouden een smak geld beschikbaar kunnen stellen, waar partijen met veelbelovende middelen dan om moeten concurreren.”

Directeur Matthijs Versteegh, van het Rotterdamse wetenschappelijk instituut iMTA dat medicijnenkosten analyseert, is het met Livestro eens. Hij noemt wel een belangrijke voorwaarde: „Het moet niet zo zijn dat een samenleving met premiegeld investeert in R&D, en dat we daarna de patenten kwijt zijn.”

Versteegh wijst op de Verenigde Staten. Geen land stopt méér belastinggeld in de ontwikkeling van medicijnen én betaalt hogere prijzen. „Daarom moeten kapitaalverstrekkers mede-patenteigenaar worden.”

De stichting Fair Medicine probeert geneesmiddelen te maken in zo'n nieuw businessmodel. Ze begeleidt nu de ontwikkeling van drie medicijnen. Een ervan wordt deze zomer getest op vrijwilligers. Directeur Hans Büller: „Daar zit geld van Fair Medicine zelf in, van het ministerie van Volksgezondheid en van de Nierstichting. We hebben een maximumvergoeding voor Fair Medicine afgesproken. Willen we de kosten van medicijnen beheersbaar maken, dan zullen we moeten accepteren dat we die op een andere manier financieren.”

2. Verkort de laatste testfase

De ontwikkeling van een medicijn bestaat uit drie testfases. De eerste is toetsen of het middel überhaupt veilig is om aan mensen te geven. Fase 2 geeft een

indicatie of het medicijn werkt. In fase 3 moeten farmaceuten de werking wetenschappelijk aantonen. In die laatste fase lopen de kosten het hardste op: het middel moet bij een grote groep proefpersonen, vaak honderden, een statistisch significant verschil maken in gezondheid. „Artsen moeten regelmatig twee, drie jaar doorbehandelen voordat ze er zeker van zijn dat een medicijn werkt”, zegt Livestro.

Gupta adviseert regels aan te passen, zodat een middel sneller op de markt kan worden gebracht, en dan de eerste gebruikers van het medicijn beter in de gaten te houden. De eerste gebruiksfase valt dan min of meer samen met het eind van de testen.

Dit idee is niet nieuw. Het Europees Geneesmiddelen Agentschap staat soms zelfs al toe dat medicijnen na fase 2 op de markt komen. „Sommige medicijnen zijn hier meer voor geschikt dan andere”, zegt Versteegh. „Bij een behandeling tegen hoofdpijn of misselijkheid zijn de onderzoeksresultaten subjectief, dus blijft het lang gissen of het werkt. Bij een behandeling tegen kanker, een ziekte waarbij de dood snel kan intreden, kan je snel een substantieel, zichtbaar effect hebben. In dat geval zou het goed zijn zo'n medicijn snel de markt op te krijgen.”

3. Leg universiteiten regels op bij verkoop van uitvindingen

Ideeën voor medicijnen ontstaan vaak bij universitaire medische centra. Een recent voorbeeld is een middel tegen neuro-endocriene tumoren, een zeldzame kankersoort, dat aan het Erasmus Medisch Centrum werd ontwikkeld.

Farmaconcern Novartis kocht het. Waar het ziekenhuis het middel nog steeds in de eigen apotheek maakt voor 4.000 euro per infuus, rekent de farmaceut er inmiddels zo'n 23.000 euro per infuus voor.

Om dit soort scenario's te voorkomen, moet de verkoop van intellectueel eigendom beter worden gereguleerd, schrijven de Gupta-onderzoekers. Er moeten eisen worden gesteld aan universiteiten die hun uitvindingen of onderzoeksdata aan bedrijven verkopen. Livestro: „Niet alleen: wie biedt het meeste geld. Maar ook: welke beloftes worden gedaan over de toekomst van

het middel. Kan de farmaceut bijvoorbeeld een garantie geven over het toekomstige prijsbeleid?”