

Betalen wij dubbel voor onze geneesmiddelen?

[Henk Jan Out](#)

03 juni 2019

Het argument komt elke keer terug. Universiteiten doen onderzoek met publieksgeld dat leidt tot nieuwe medicijnen, die dan doorverkocht worden aan de farmaceutische industrie die de laatste ontwikkeling doet en vervolgens voor exorbitante bedragen de middelen verkoopt. We betalen dubbel: eerst met belastinggeld en dan via de zorgpremies. Het klinkt leuk, maar het is een, laten we vriendelijke woorden gebruiken, flagrante onwaarheid.

ADVERTENTIE

Universitair onderzoek

De voormalige dean van Harvard Medical School, Jeffrey Flier, legde onlangs nog een keer in *The Journal of Clinical Investigation* uit hoe het er echt aan toe gaat. Wetenschappers beschrijven biologische mechanismen, eiwitten, enzymen en receptoren die een belangrijke rol kunnen spelen bij ziekteprocessen en publiceren dat. Noeste arbeid en belangrijk voor onze inzichten in de oorzaken van ziektes. En inderdaad, gefinancierd met overheidsgeld. Bedrijven volgen de publicaties en proberen onderzoek te repliceren om eventueel daarna stoffen te synthetiseren die aangrijpen op zo'n eiwit of receptor. Hier beginnen vaak al de eerste problemen: veel van dat (publiek gefinancierde) onderzoek is niet te bevestigen. Het bedrijf Amgen kon 47 van de 53 gepubliceerde kankerdoorbraken niet herhalen. De kosten van niet-reproduceerbaar preklinisch onderzoek zijn enorm, onlangs geschat op 28 miljard dollar per jaar, alleen al in de Verenigde Staten.

Industrieel onderzoek

Mocht er inderdaad een interessant aangrijpingspunt bestaan, dan is de farmaceutische industrie bij uitstek in staat om stoffen te ontwikkelen die binden aan deze targets. Dit vereist veel expertise bij (1) chemici die moleculen ontwerpen en aanpassen om een zo goed mogelijke structuur te krijgen met weinig bijwerkingen, (2) toxicologen die de veiligheid in proefdieren onderzoeken, (3) farmaceuten die een formulering bedenken om het middel in voldoende concentratie in het lichaam te krijgen, (4) farmacologen die de studies ontwerpen

om preklinisch bewijs in ziektemodellen te verzamelen, (5) medici die de studies ontwerpen om veiligheid en werkzaamheid in mensen te testen, (6) proceschemici die de productie van deze moleculen opschalen, en ga zo maar door. Dit alles conform de strenge richtlijnen van de overheid. De kosten van het totale traject van eerste molecuul tot geregistreerd geneesmiddel zijn astronomisch en worden voor 99 procent opgebracht door de bedrijven.

Soms maken universiteiten een molecuul dat uitgroeit tot een echt geneesmiddel. Daar bestaat inmiddels aardig wat literatuur over. Wat blijkt: in Europa was maar 17 procent van de 94 goedgekeurde middelen tussen 2010 en 2012 van academische origine. Tussen 1970 en 2009 was slechts 9,3 procent van de door de FDA goedgekeurde middelen ontdekt in de publieke sector. Maar de kosten die gepaard gaan met de ontwikkeling worden volledig gedragen door de industrie. En het meeste gaat fout omdat het middel te toxisch is of niet blijkt te werken zodat het private en beetje publieke geld *down the drain* is.

Dubbel betalen?

Wemos en SOMO suggereren in een recent rapport dat 780 miljoen euro Nederlands geld gaat naar medicijnontwikkeling. Dat klopt niet, het gaat naar biomedisch onderzoek als je het rapport goed leest. Een kleine fractie daarvan is relevant is voor nieuwe geneesmiddelen. Ook het geld dat de overheid soms in investeringsfondsen stopt is minimaal, vergeleken met de totale kosten voor onderzoek en ontwikkeling. Claimen dat we hier dubbel betalen voor onze geneesmiddelen is dus een 'flagrante onwaarheid'. Sommigen noemen dat een leugen.