

Weg met dure, inefficiënte patentensystemen

Medisch prijzenfonds leidt tot een veel grotere beschikbaarheid en beteugelt bovendien de kosten

James Love, Jan Keunen, Evert van Leeuwen en Gert-Jan van der Wilt

Slechts één op de vijf bewoners van onze planeet heeft toegang tot geneesmiddelen. Dat moet veranderen en een medisch prijzenfonds kan daarbij helpen. Het vergroot de beschikbaarheid van medicijnen en beteugelt tegelijkertijd de kosten.

Bij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen is bekostiging het probleem. Zeker bij dure patenten die gewoon terugverdiend moeten worden. Denk aan de introductie van Herceptine voor borstkanker of Lucentis bij leeftijdsgebonden maculadegeneratie in het oog, de meest voorkomende oorzaak van slechtziendheid bij senioren. Deze medicijnen zijn een zegen voor pa-

tiënten, maar hoe kunnen ze doelmatig gefinancierd worden?

De overheid heeft het monopolie van dure patenten voor nieuwe geneesmiddelen nooit ter discussie gesteld. Waarschijnlijk omdat ze ervan uitgaat dat research- en ontwikkelkosten terugverdiend moeten worden en de ontwikkeling van nieuwe medicijnen moet worden gestimuleerd. Een gevolg van het dure en inefficiënte patentensysteem is echter dat de zorgkosten toenemen, zelfs als succesvolle nieuwe geneesmiddelen na enkele jaren gigantische winsten hebben opgeleverd voor de farmaceutische industrie. Bovendien leidt het patentensysteem tot steeds minder innovatieve medicijnen, want een patent verloopt na zekere tijd en daarna mag iedereen het namaken. Langetermijnresearch is daardoor geen optie voor de farmaceutische industrie.

Al in de 19de eeuw hebben criti-

ci van het patentsysteem het voorstel gedaan patenten te vervangen door een prijzenfonds waaruit gelden voor innovatie bekostigd worden. De Amerikaanse econoom

James Love is expert op het gebied van intellectueel eigendomsrecht en heeft het idee van een medisch prijzenfonds gelanceerd.

Het principe is simpel: patenten bestaan niet meer. Toekomstige revenuen van patenten worden vervangen door beloningen uit een medisch prijzenfonds voor het farmaceutische bedrijf dat een nieuw medicijn ontwikkeld heeft. Hierdoor wordt de markt voor in-

novatie gescheiden van die voor productie. Nieuwe geneesmiddelen kunnen meteen generiek door alle producenten op de markt gebracht worden, met als gevolg dat vele patiënten direct toegang krijgen tot nieuwe geneesmiddelen.

Steeds meer wetenschappers en gezondheidseconomen omarmen het door Love bedachte concept. Nobelprijswinnaar Joseph Stiglitz is een uitgesproken voorstander en de Wereldgezondheidsorganisatie heeft vastomlijnde voorstellen om een medisch prijzenfonds op te richten voor de bestrijding van tuberculose.

Bij het Amerikaanse Congres ligt een wetsvoorstel om het farmaceutisch monopolie op anti-aidsmedicijnen te elimineren in ruil voor een medisch prijzenfonds van \$ 3 mrd voor de ontwikkeling van nieuwe anti-aidsmedicijnen. Experts hebben berekend dat hiermee jaarlijks een bezui-

ning van \$ 6 mrd voor de Amerikaanse markt mogelijk is. En als alle Amerikaanse aidspatiënten toegang krijgen tot de nieuwste anti-aidsmiddelen, daalt het risico op nieuwe infecties navenant.

Nederland kan starten met een medisch prijzenfonds voor weesgeneesmiddelen (medicijnen voor zeldzame ziekten). Door bindende afspraken tussen de overheid en de farmaceutische industrie kan afgesproken worden om dure patentmonopolies te laten vervallen en de ontwikkelkosten te betalen uit een medisch prijzenfonds. Hoe meer Europese landen hieraan meedoen, hoe omvangrijker het prijzenfonds en hoe beter het eindresultaat.

James Love is econoom in Washington DC; Jan Keunen, Evert van Leeuwen & Gert-Jan van der Wilt zijn hoogleraren UMC St. Radboud te Nijmegen.

Zorgkosten stijgen zelfs als nieuwe medicijnen enorme winsten opleveren voor farmabedrijven