

Historische cijfers tonen positieve ontwikkeling in afgelopen halve eeuw

Stijgende trend in aantal nieuwe geneesmiddelen

Het aantal geneesmiddelen met nieuwe actieve bestanddelen dat in de afgelopen halve eeuw in de Verenigde Staten is geregistreerd, vertoont een oplopende trend. Tussen 1990 en 2010 registreerden de Amerikaanse autoriteiten er gemiddeld meer dan in de twintig jaar daarvoor.

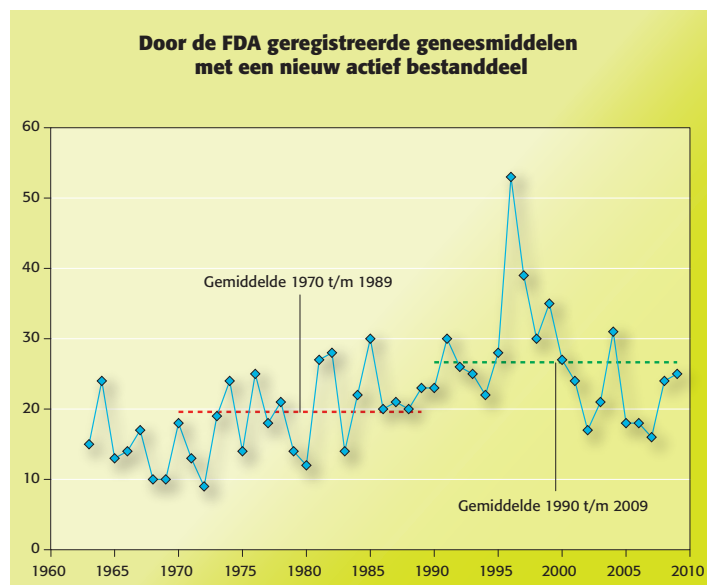
In de populaire media maar ook in de vakliteratuur klinkt vaak het geluid door dat het maar treurig is gesteld met de innovatiekracht van de innovatieve farmaceutische bedrijfstak. Het aantal écht nieuwe geneesmiddelen dat zijn weg vindt van het laboratorium naar de patiënt, zou immers steeds verder afnemen of zelfs zijn ingestort. Als we zo'n vijftien jaar terugkijken, zien we dat de Food and Drug Administration (FDA) in de Verenigde Staten in 1996 maar liefst 53 geneesmiddelen met een nieuw actief bestanddeel registreerde. In 2007 waren dat er niet meer dan 16, een schamele dertig procent van het aantal in het 'topjaar' 1996. Het is dus niet verwonderlijk dat dit beeld bestaat. Toch is het historisch gezien verre van compleet.

Ander beeld

In de grafiek staat het aantal geneesmiddelen met nieuwe actieve bestanddelen dat per jaar door de FDA is geregistreerd in de periode 1963 tot en met 2009. Uit dat plaatje komt een heel ander beeld naar voren, licht Armand Voorschuur van Nefarma toe. "Allereerst valt op dat de jaarlijkse aantallen

behoorlijk fluctueren. Dat is overigens niet raar voor een bedrijfstak die het moet hebben van de succesvolle doorontwikkeling van (al dan niet toevallige) wetenschappelijke doorbraken. Daarnaast blijkt uit de grafiek dat de 'oogst' van 1996 een unieke piek vormt. Die kent met afstand haar gelijke niet in de afgelopen halve eeuw van geneesmiddelinovatie." Een zeker zo belangrijke constatering noemt Voorschuur het feit dat het aantal geneesmiddelen met nieuwe actieve bestanddelen, wanneer hij het bekijkt over een langere periode, een stijgende trend laat zien. "Dit blijkt bijvoorbeeld uit het gemiddeld aantal van bijna twintig stuks gedurende de periode 1970-1989. In de twintig jaar daarna (1990-2009) is dat opgelopen tot gemiddeld ruim 26 stuks per jaar, een stijging van zo'n 35 procent. Het aantal geneesmiddelen met een nieuw actief bestanddeel is dus niet gedaald, maar gestegen."

Meer over dit onderwerp leest u in het innovatiedossier op pagina 6&7

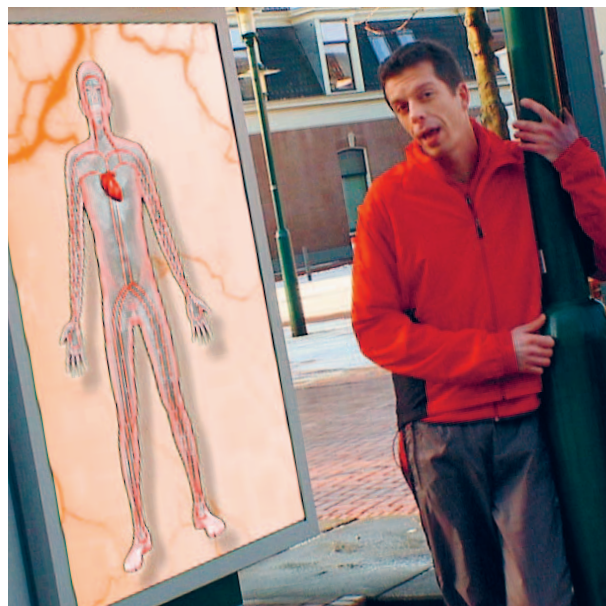


Geraadpleegde bronnen

• DiMasi et al, Tufts Center for the Study of Drug Development, FDA, Scrip world pharmaceutical news

Nefarma &

De wereld van bloed



Deze maand is een nieuwe update gepresenteerd van Nefarma's leerproject Ik van binnen, ontwikkeld voor leerlingen van de hoogste klassen in het basisonderwijs. In samenwerking met de stichting Sanquin Bloedvoorziening is aan de bestaande hoofdstukken het onderdeel De wereld van bloed & zo toegevoegd. Meer dan zestig procent van de basisscholen in Nederland heeft al belangstelling getoond. Meer op [pagina 2](#).

Verstandige keuzes



Met de verkiezingen voor de deur is de tijd natuurlijk weer daar om nieuwe keuzes voor de toekomst te maken. Die houden onder meer in dat er fors moet worden bezuinigd. Ook de gezondheidszorg ontkomt daar, tot grote onvrede van velen, niet aan. De belangrijkste beleidsaanbevelingen die Nefarma doet aan de politieke partijen, hebben we voor u samengevat en in beeld gebracht op [pagina 3](#).

Plastest onder vuur



De discussie over waar nu precies de grens ligt tussen informatie en reclame woedt, zeker waar de afzender een farmaceutisch bedrijf betreft, onverminderd voort. Hoewel veel vormen van berichtgeving door de farma bij sommige maatschappelijke organisaties weerstand oproepen, zijn er ook partijen die de informatie juist erg waarderen. De Nijmeegse uroloog John Heesakkers is niet bang dat informatieve websites van farmabedrijven tot overmedicatie leiden. Carl Jakobs van de Consumentenbond is dat wel, getuige de dialoog op [pagina 4&5](#).

Spelenderwijs de wereld van bloed ontdekken

Leerlingen in de hoogste klassen van het basisonderwijs kunnen sinds deze maand spelenderwijs alles leren over bloed. Dat gebeurt via het speciale lesprogramma 'De wereld van bloed & zo', onderdeel van het Nefarma-project 'Ik van binnen'. Het onderdeel over bloed is tot stand gekomen in samenwerking met Sanquin, dat in Nederland onder meer de bloedbanken beheert.

In 'De wereld van bloed & zo' komen bijvoorbeeld de verschillende bloedgroepen, de samenstelling van bloed, de historie van bloedtransfusie en het werk van de bloedbank aan de orde. De informatie is verwerkt in een interactief spel dat in de klas kan worden gespeeld, op basis van verschillende informatieve filmpjes. Ervaring leert dat spelenderwijs leren voor deze groep een mooie manier is om meer over ingewikkelde onderwerpen te weten te komen.

Dat was ook een van de redenen voor de stichting Sanquin Bloedvoorziening om haar naam te verbinden aan 'De wereld van bloed & zo'. De organisatie die verantwoordelijk is voor de productie en levering van bloedproducten voor de behandeling van patiënten, vond het interessant om te participeren in het project en trad daarover met Nefarma in overleg. "Dat is uitgegroeid tot het idee om een nieuwe module toe te voegen die helemaal draait om bloed. Dat past natuurlijk heel goed bij ons", vertelt Robert Heckert, Sanquins manager com-



Illustratie: VerhaalConcept

municatie en voorlichting. De organisatie is een jaar geleden gestart met een bewustwordingscampagne onder het Nederlandse publiek. Dat was nodig om het belang van het bloeddonschap onder ieders aandacht te brengen. Met een dergelijke campagne, en ook in haar meeste andere uitingen, richt Sanquin zich op een wat oudere doelgroep, doorgaans personen van boven de achttien jaar. "Maar het is belangrijk om juist ook jongeren goed te informeren over fenomenen als bloed en bloedgroepen en het belang daarvan voor de gezondheid", zegt Heckert. "Als die kennis al op jongere leeftijd aanwezig is, hebben we daar later allemaal profijt van. We ontdekten bijvoorbeeld voorafgaand aan onze campagne dat

Leerproject

Het leerproject 'Ik van binnen' gaat over de werking van het menselijk lichaam. Het neemt kinderen mee naar de binnenkant van het eigen lichaam. Via filmpjes, een website, een computerspel, achtergrondinformatie, werkbladen en een leesopdracht wordt de werking van het menselijk lichaam uit de doeken gedaan. Het project, openlijk toegankelijk op internet, is drie jaar geleden gestart in opdracht van Nefarma en maakt kinderen duidelijk hoe belangrijk een gezond lichaam is. Ongeveer de helft van alle basisscholen in ons land participeren in het project. De eerste drie delen gaan over het skelet, de zenuwen en de organen, allemaal verplichte leerstof voor de basisscholen. Om scholen betrokken te houden, wordt gezocht naar verdiepende onderwerpen, zoals bloed. Voor de realisatie hiervan zoekt Nefarma partners, zoals in dit geval Sanquin. Als harde eis geldt dat geen sprake mag zijn van promotie. www.ikvanbinnen.nl

een flink percentage van de volwassen Nederlanders in de veronderstelling verkeert dat er zoiets bestaat als kunstbloed waar we bij de behandeling van patiënten een beroep op kunnen doen." Dergelijke misverstanden kunnen voorkomen worden door goede voorlichting, meent Heckert. "En dan is 'Ik van binnen' een heel mooi en eigentijds middel om de kennis en het inzicht over dit soort onderwerpen bij jongeren te versterken." |



Nefarma & Commentaar

Welke kleur de coalitie na de verkiezingen ook zal krijgen, bezuinigd wordt er hoe dan ook. Zeker de zorg ontkomt er niet aan. De dubbele vergrijzing vergroot de zorgvraag: er komen meer ouderen en ze worden ook nog eens ouder. Vermindering van de uitgavengroei is eigenlijk geen politiek twistpunt. De invulling ontegenzeggelijk wel. Bezuinigen heeft een negatieve klank: er is minder geld beschikbaar en daarom kan er minder worden bereikt. Van die

gelijkschakeling moeten we af. Het is de kunst om bezuinigingen zo in te vullen dat hetzelfde of zelfs een beter resultaat wordt bereikt met minder uitgaven. Dat vereist wel creatief denken in plaats van korten op bestaande uitgaven via de kaasschaafmethode. Zo pleit Nefarma al jaren voor het tegen elkaar afwegen van kosten en opbrengsten van innovatieve geneesmiddelen. Goed gebruik ervan kan de kosten elders in de zorg of de

samenleving drastisch verminderen. Geneesmiddelen in plaats van een operatie of goede thuisbegeleiding in plaats van een opname in verzorgings- of ziekenhuis: het betekent vaak én bezuinigen op de totale uitgaven én kwaliteitsverbetering. Fors bezuinigen vereist een nieuwe manier van denken. Dát is de opgave voor de komende tijd. |

Snelle verzekeraars

Bijna alle Nederlandse zorgverzekeraars maakten in 2010 tijdig hun farmaceutisch reglement wereldkundig. Slechts vier verzekeraars slaagden er niet in voor 1 januari van dit jaar inzichtelijk te maken voor welke geneesmiddelen een artsverklaring noodzakelijk is en of een machtiging van de verzekeraar vereist is om een middel vergoed te krijgen. In 2009 waren nog tien zorgverzekeraars te laat met hun farmaceutisch reglement. Dat maakte het voor consumenten lastig zonet onmogelijk om een afgewogen keuze te maken voor de zorgpolis die het beste bij hun situatie paste. Daarvoor moeten zowel bestaande als nieuwe klanten van een verzekeraar immers voor 31 december (de uiterste opzegdatum) beschikken over alle relevante informatie. Om die reden is het positief dat dit jaar duidelijk verbetering zichtbaar is, zoals blijkt uit onderzoek van Scanwork, onder meer verantwoordelijk voor de website Mijnmedicijnvergoeding.nl. Toch blijven er dus nog altijd vier verzekeraars in gebreke. Azivo en CZ kwamen eind respectievelijk begin februari als laatste met de informatie over de brug. In de praktijk betekent dit dat hun klanten een overeenkomst zijn aangegaan (of hebben verlengd), terwijl daarvan niet alle voorwaarden bekend waren. Dat veel van de reglementen van de overige verzekeraars al in een vroeg stadium, namelijk in november 2009, openbaar zijn gemaakt, noemt Nefarma een positieve ontwikkeling. |

Gedrag van bedrijven op bestuursagenda

Eén uitlijner of verkeerde actie van een enkel bedrijf kan de hele sector in een verkeerd daglicht plaatsen. Enkele recente perspublicaties hebben dat weer aangetoond. Daarom evalueert het bestuur van Nefarma periodiek het gedrag van de sector.

Ruim drie jaar geleden hebben de leden van Nefarma afspraken gemaakt over het gedrag rond met name de marketinggerichte activiteiten. Bedrijven hebben zich gebonden aan interne gedragsregels, die verder gaan dan de regels van de wet en de code geneesmiddelenreclame. Doel van de regels is ongewenst gedrag tegen te gaan, waarbij de maatstaf voor 'ongewenst' de schade is die de sector erdoor oploopt. Af en toe duiken voorbeelden op van activiteiten die misschien niet indruisen tegen de letter van de zelfopgelegde regels, maar wel tegen de geest daarvan. Ze tasten de geloofwaardigheid en oprechtheid van de sector aan.

Niet eenvoudig

De opdracht voor met name de marketingafdelingen is ook geen eenvoudige, vindt Nefarma. Farmabedrijven zijn commercieel gedreven ondernemingen, met daaraan gekoppelde doelstellingen als verbetering van marktaandeel en omzetvergroting. De vraag is hoe zij hun werkwijze zo kunnen inrichten dat sprake is van maatschappelijk geaccepteerd gedrag. Het lastige is dat het publieke domein van de gezondheidszorg andere normen kent dan de marktsector, ondanks alle markt-

werkingsinitiatieven. Farmaceutische bedrijven worden ook anders bekeken dan andere partijen met (commerciële) belangen in de zorg. Verder valt op dat al dan niet vermeende overtredingen breed worden uitgemeten. Een enkele fout drukt een stempel op de gehele sector met als gemakkelijk oordeel, hoe onterecht ook: 'het is een foute industrie'. Maar, stelt Nefarma, van fouten moet je leren. Dat doet de sector door met alle stakeholders de grens te bepalen tussen (toegestane) voorlichting en (verboden) publieksreclame. In de praktijk wordt die grens namelijk niet alleen gevormd door wetten en regels, maar ook door opvattingen daarover bij voor de sector belangrijke stakeholders als overheid, politiek, media, artsen en het publiek. Vertrouwen tussen die partijen vormt de basis voor samenwerking en daarmee ook voor de bijdrage van innovatieve farmaceutische bedrijven aan de inrichting en verbetering van de zorg. |

1 Maak ruimte voor de markt

Voortzetting van gereguleerde marktwerking met maximale helderheid

De discussie over wel of geen verdere marktwerking in de gezondheidszorg is een versimpeling van de werkelijkheid. De zorg is geen normale markt. Wel kan onderlinge concurrentie bijdragen aan verhoging van de kwaliteit. Elementen van marktwerking dragen daaraan bij. Geef partijen als verzekeraars, ziekenhuizen en farmaceutische bedrijven de ruimte om de zorg zo in te richten dat die voldoet aan de wensen



van de patiënten. Bied die partijen de mogelijkheid om patiënten goed te informeren. Doe als overheid afstand van te strakke, gedetailleerde regelgeving. Bepaal de kaders, stel grenzen, bestrijd uitwassen, maar draag de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse invulling daadwerkelijk over. Dat betekent ook:

- minder regelgevingsinstanties, minder (beleids)regels;
- ruimte voor veldpartijen om te ondernemen, toetsing achteraf;
- dezelfde rechten en plichten voor alle partijen in de zorg.

2 Investeer in innovatie

Besparing binnen en buiten de zorg door inzet van nieuwe, innovatieve geneesmiddelen

Nieuwe, innovatieve middelen leiden vaak tot grote kostenbesparingen later of elders, zelfs buiten de zorg. Ze kunnen operaties voorkomen en chronische patiënten helpen volwaardig te blijven deelnemen aan het arbeidsproces. Ook kunnen ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Die opbrengstenkant van geneesmiddelen blijft vaak onderbelicht. In belangrijke mate komt dat door de 'schotten' in de financiering – zowel binnen als tussen departementen. Die verhinderen in veel gevallen het samengaan van doelmatigheid en kwaliteitsverbeteringen. Doelmatigheid wordt nu te vaak gelijkgesteld

aan het kiezen voor goedkope oplossingen. Dat is kortzichtig; beter op de persoon en de situatie toegesneden medicatie gaat immers onnodig geneesmiddelgebruik tegen. Dat betekent voor het beleid dat:

- nieuwe geneesmiddelen ook moeten worden beoordeeld op hun economische en maatschappelijke meerwaarde;
- behandelrichtlijnen gebaseerd moeten zijn op alle beschikbare wetenschappelijke inzichten;
- een beperkt aantal richtlijnen breed ingezet moet worden (in plaats van zoveel mogelijk richtlijnen invoeren);
- kosten en opbrengsten in relatie tot elkaar, over de schotten in de financiering heen, moeten worden bekeken;
- één financieringswijze voor geneesmiddelen in de eerste en tweede lijn gewenst is.



Nefarma's verkiezingsdocument wijst politieke partijen de weg

Vijf adviezen voor een betere gezondheidszorg

3 Vecht tegen vertraging

Meeropbrengst door vast te houden aan wettelijke termijnen

Bij de goedkeuring van protocollen voor klinisch onderzoek, de toelating van nieuwe geneesmiddelen en de besluitvorming over vergoedingen, houden (overheids)instanties zich niet altijd aan in de wet vastgelegde termijnen. Dat kan ernstige vertraging opleveren in pogingen de zorg te verbeteren of nieuwe behandeltherapieën te introduceren. Door die grote, maandenlange vertragingen blijven patiënten onnodig lang verstoken van nieuwe behandelmogelijkheden en medicatie. Het wegwerken van achterstanden moet prioriteit krijgen. Daarbij kan alternatieve (publiek-private) financiering een rol spelen.



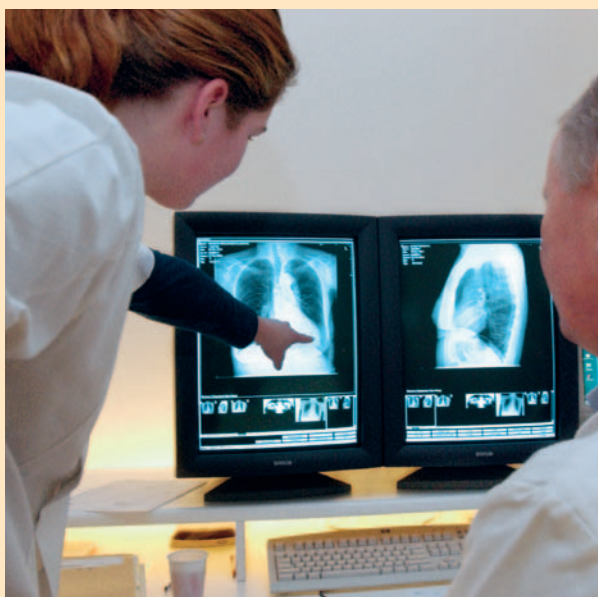
Na de parlementsverkiezingen op 9 juni kan hopelijk snel een nieuw kabinet worden geformeerd. Een van de meest complexe uitdagingen voor het landsbestuur vormt de verdere invulling van een toekomstbestendige, betaalbare en kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg. Dat vergt een mix van durf, standvastigheid en pragmatisme. Nefarma zet in op vijf kernpunten.

4 Koester onderzoekers

Continue verbetering van zorg dankzij een goed innovatieklimaat

Als onderzoek niet in het buitenland plaatsvindt maar in Nederland, is dat gunstig voor diverse betrokkenen in de zorg. Patiënten en artsen zijn al in een vroeg stadium betrokken bij toekomstige potentiële verbeteringen. Ook universiteiten en andere onderzoekscentra plukken de vruchten. De wetenschappelijke en economische spin-off is enorm. Nederland heeft als onderzoeksland veel te bieden, maar momenteel stuiten bedrijven op ingewikkelde en onnodig lang durende goedkeuringsprocedures, bijvoorbeeld veroorzaakt door dubbele toetsing. Goedkeuring van onderzoeksvorstellen duurt in Nederland mede daardoor acht maanden, vier keer zo lang als de Europese norm voorschrijft. Ons land toont onvoldoende gevoel voor de internationale positie van farmaceutische bedrijven. De hoofdkantoren van die bedrijven vergelijken het onderzoeksklimaat in Nederland met het klimaat in andere landen en nemen vervolgens een besluit over hun onderzoekslocatie. Beter is het daarom dat ons land:

- innovatie bevordert met structurele financiële middelen;
- publiek-private samenwerking stimuleert door financiering via een meerjarenprogramma;
- dubbele toetsing en overbodige procedures en regels afschaft.



5 Koersvast naar de toekomst

Consistent beleid, ook in de komende kabinetsperiode

In de afgelopen jaren zijn verantwoordelijkheden in de zorg opnieuw gedefinieerd. De verhoudingen tussen de partijen zijn flink opgeschud. In het verzekeringsstelsel zijn grote wijzigingen doorgevoerd. In de komende kabinetsperiode heeft de zorgsector behoefte aan kleine, consistente vervolgstappen. Over de samenstelling en de bekostiging van het basispakket moet in ieder geval een fundamenteel besluit worden genomen. Verder doet de nieuwe regering er goed aan als ze:

- vasthoudt aan het langetermijnbeleid dat door de afgelopen kabinetten is ingezet, met daarin meer ruimte voor partijen om met elkaar afspraken te maken over de inrichting van de zorg;
- een fundamentele beslissing neemt over de randvoorwaarden voor bekostiging, zoals de samenstelling van het basispakket en het bijbetalen van patiënten voor bepaalde vormen van zorg;
- het recht van patiënten op aanspraak op (farmaceutische) zorg borgt.



Nefarma's verkiezingsdocument is te vinden op www.nefarma.nl

‘Maak mensen niet onnodig ongerust’

Eind vorig jaar startte de Consumentenbond een handtekeningenactie om een verbod op symptoomreclame af te dwingen. De bond vindt dat mensen door dit soort reclame te snel met onbetekenende klachten naar de dokter worden gestuurd. “Die acties zijn altijd gericht op een heel breed publiek, terwijl het in werkelijkheid gaat om hele specifieke klachten en ziektebeelden die maar gelden voor een kleine groep.”

“Een heleboel mensen worden onnodig ongerust gemaakt over onschuldige symptomen”, vindt beleidsadviseur zorg Carl Jakobs van de Consumentenbond. “Ziektebeeldreclame appelleert aan de angstgevoelens van mensen en dat is het punt waar de Consumentenbond moeite mee heeft. Het pretendeert informatie te geven over een aandoening, maar in werkelijkheid is die informatie onvolledig en onevenwichtig. Er wordt bijvoorbeeld veel te snel verwezen naar medicatie, terwijl er geen aandacht wordt besteed aan andere oplossingen.”

Onzinnigheid

De Consumentenbond vreest dat ziektebeeldreclame leidt tot een onnodige druk op de zorg. Vorig jaar augustus liet het televisieprogramma Radar zien hoe eenvoudig het was om een ‘onzinnigheid’ als wonderigheid in de markt te zetten. Volgens Carl Jakobs was dat een goede illustratie van hoe snel

je mensen kunt beïnvloeden door ze te laten denken dat ze iets ernstigs onder de leden hebben. “Het gaat niet alleen om de informatie zelf die wordt gegeven, het gaat om het geheel van activiteiten om zo’n ziekte te promoten. Huisartsen worden benaderd met reclame voor een bepaald middel, consumenten worden gestimuleerd om naar een website te gaan en daar een test te doen. Die test stuurt ze vervolgens naar de huisarts. De overactieve blaas is zo’n voorbeeld. Als je in de test op internet invult dat je ‘s nachts weleens wakker wordt omdat je moet plassen, dan krijg je al het advies om naar de huisarts te gaan. Dat is natuurlijk onzin. Het leidt er alleen maar toe dat de wachtkamers vol zitten met mensen die denken dat ze een overactieve blaas hebben, terwijl er niets aan de hand is. Dat brengt enorm veel extra kosten met zich mee en bovendien is het slecht voor de verhouding tussen de arts en de patiënt, omdat de patiënt onder invloed van die gekleurde informatie de huisarts onder druk zet bepaalde medicijnen voor te schrijven. Er komt door dit soort vormen van reclame een onnodige druk op de zorg. Zeker in deze tijd van bezuinigingen is het echt zonde als daar extra geld aan moet worden besteed. Natuurlijk zijn er mensen die echt een overactieve blaas hebben en voor wie dat een groot probleem is, maar die komen vanzelf wel bij de huisarts terecht.”

‘Deze vormen van reclame zetten extra druk op de zorg’

Carl Jakobs (Consumentenbond)

Carl Jakobs (54) werkt sinds 1979 bij de Consumentenbond. Hij is daar begonnen als onderzoeker. In 2006 stapte hij over naar de afdeling MB (maatschappelijke belangenbehartiging). De speerpunten van die afdeling zijn gezondheid & voeding, digitale producten & diensten en financiën. Carl Jakobs houdt zich als beleidsmedewerker voornamelijk bezig met gezondheidszorg.

Jakobs legt uit dat de bond niet tegen het verstrekken van informatie door de farmaceutische industrie is. Wel pleit hij voor een duidelijker omschrijving van wat wel en niet is toegestaan. “We zijn al ruim een jaar in gesprek met Nefarma en diverse patiëntenkoepels om op één lijn te komen over de manier waarop consumenten moeten worden geïnformeerd. Er zit veel kennis bij de farmaceutische industrie en dat moeten we natuurlijk niet verloren laten gaan. We praten over een soort gemeenschappelijke informatiedatabase met informatie die is getoetst en goedgekeurd. Daar heeft de consument veel meer baat bij. Die kan zich dan op een gedegen manier voorbereiden als hij naar de dokter gaat en hij kan zich wapenen tegen misleidende en ongebalanceerde voorlichting.”

Misverstanden

Ondanks dit overleg heeft de Consumentenbond een petitie ingediend voor aanscherping van de wet. Het een sluit het ander niet uit, meent Jakobs. Het is belangrijk dat de wetge-

Nefarma & ziektebeelden

Wanneer is informatie voorlichting, gericht op verbetering van de zorg, wanneer is het reclame, gericht op verhoging van de omzet? Over die vraag discussiëren diverse partijen in de gezondheidszorg en als de discussie al iets heeft duidelijk gemaakt, is het wel dat de beantwoording niet eenvoudig is. De stichting Code Geneesmiddelenreclame werkt aan verduidelijking van de regels, opdat alle partijen weten wat wel kan en wat niet. Dat laatste is precies wat bijvoor-

beeld de Consumentenbond wil, al komt die stelling voort uit de wens om farmaceutische bedrijven te verbieden ‘symptoomreclame’ te maken. Die zou er louter op gericht zijn patiënten een aandoening aan te praten en zodoende de geneesmiddelenverkoop te stimuleren. Zo zouden ‘plaster tests’ die bedrijven op internet aanbieden al snel leiden tot volle wachtkamers bij huisartsen, omdat de uitkomsten vrijwel altijd wijzen op blaasproblemen. Dat betoogt althans

beleidsadviseur zorg Carl Jakobs van de bond. Urologen vinden dat de Consumentenbond en andere critici wel heel gemakkelijk voorbijgaan aan de ernst van dergelijke kwalen voor grote groepen mensen. John Heesakkers, uroloog aan het Radboud-ziekenhuis in Nijmegen, neemt het op voor patiënten die volgens de Consumentenbond aan een ‘onzinnigheid’ lijden. |

De Nijmeegse uroloog John Heesakkers ergert zich eraan dat problemen als een overactieve blaas worden afgedaan als onzinnig. “Het gaat dan wel om klachten die niet levensbedreigend zijn, maar wel heel erg storend zijn voor de patiënt. Daar badinerend over doen is flauw tegenover mensen die er echt last van hebben. Het maakt het moeilijker voor patiënten om serieus te worden genomen.”

De Consumentenbond verzet zich tegen symptoomreclame omdat het mensen met onschuldige klachten stimuleert om naar de huisarts te gaan. Maar het is juist belangrijk dat het publiek wordt geïnformeerd dat er aan bepaalde klachten heel goed iets te doen is, meent John Heesakkers. “Er is veel schaamte over blaasproblemen. Mensen stappen er niet zo snel mee naar de dokter, en weten vaak ook niet dat het een medisch probleem is waar meestal makkelijk iets aan te doen is. Het gaat niet alleen om urine-incontinentie, maar bijvoorbeeld ook om heel erg vaak moeten plassen. Ik heb patiënten die een heel patroon in hun hoofd hebben van alle openbare toiletten in de stad, zodat ze hun route kunnen plannen als ze gaan winkelen. Of die al jarenlang nauwelijks de deur uit durven te gaan. Als je die mensen kunt helpen, zijn ze ontzettend blij. Ze hebben daar vaak tientallen jaren vreselijk onder geleden.”

Denkfout

De angst dat ziektebeeldreclame leidt tot een grotere druk op de zorg en overconsumptie van medicatie, vindt Heesakkers een denkfout. “Mensen zijn zelf heus wel verstandig genoeg om te besluiten of ze naar de dokter moeten of niet. Niemand slikt graag zomaar medicijnen, dus een patiënt informeert zich echt wel en vraagt er alleen naar als hij lijdt onder het probleem. In tegenstelling tot wat de Consumentenbond beweert, zijn er in de praktijk niet zoveel toegankelijke thera-



ving duidelijker wordt, zodat er geen misverstanden kunnen ontstaan over wat wel en niet mag. "In de huidige regelgeving wordt vooral omschreven wat niet mag. De wet is zo geformuleerd dat farmaceuten mogen informeren over aandoeningen, maar niet over middelen. Het is echter onduidelijk omschreven waar die grens ligt, want als je iets vertelt over aandoeningen moet je uiteraard ook aandacht besteden aan oplossingen. Je komt daar al snel in een grijs gebied waarin het makkelijk wordt het verbod op middelenreclame te omzeilen. De Consumentenbond zou graag willen dat er duidelijker wordt geformuleerd wat wél mag. Dan weet iedereen gelijk waar hij aan toe is. We willen dat de informatie voldoet aan bepaalde eisen. Die hebben te maken met de toon van de boodschap, de zwaarte van de aandoening, de objectiviteit van de berichtgeving, aandacht voor zelfzorgadviezen. We willen dat er wordt gekeken naar de hele combinatie van activiteiten, dus ook het bezoeken van artsen, het verwijzen van consumenten naar websites, ophangen van posters, enzovoort. Ook daar moet duidelijk worden wat mag en wat niet. De stichting Code Geneesmiddelenreclame is op het moment bezig om de codes aan te passen. Wij hebben goede hoop dat dit tot een duidelijker model gaat leiden, waarbij de patiënt beter wordt geïnformeerd en niet voor niets naar de huisarts wordt gestuurd of bang wordt gemaakt voor een ziekte die hij niet heeft." |



Nefarma & Opinie Nefarma & Toetsing Nefarma & Thema Nefarma & Glazen Zaal Debat Nefarma & **Dialog** Nefarma & Nummer 4 Nefarma & Imago Nefarma & Column Nefarma & Opinie Nefarma & **Dialog** Nefarma & Thema Nefarma & Glazen Zaal Debat Nefarma & Commentaar Nefarma & Nieuws Nefarma & Thema Nefarma & Marktwerking Nefarma & Ethiek Nefarma

Volgens uroloog John Heesakkers leidt symptoombreclame niet tot medicalisering

‘Patiënten kunnen heel goed zelf beslissen’

pieën voor een overactieve blaas. Je kunt iemand wel naar de fysiotherapeut sturen, maar daar moet men dan ook verschillende keren naartoe, terwijl het vaak ook niet afdoende helpt. Zo hou je iemand nodeloos lang in het medisch circuit. Dát geeft pas extra druk op de zorg.”

Tegenstanders van ziektebeeldreclame halen vaak de voorbeelden aan van een overactieve blaas, schimmelnagels, windigheid en *restless legs* als onschuldige kwaaltjes waarmee mensen dan massaal naar de dokter gaan. Het zijn onderwerpen waarover in het dagelijks leven nogal lacherig wordt gedaan. Het maakt John Heesakkers boos dat zulke problemen belachelijk worden gemaakt. “Het is nogal makkelijk scoren. Als het bijvoorbeeld zou gaan om iets oncologisch, zou niemand er iets over durven zeggen. Maar het gaat hier om reële problemen voor mensen en die moeten daarmee geholpen worden. Dit zijn onderwerpen die erg in de taboesfeer liggen. Juist daarom is het goed dat er meer aandacht voor is. De Consumentenbond beweert dat het maar om hele kleine groepen mensen gaat die echt aan zo’n kwaal lijden, maar daar ben ik het niet mee eens. Zeker tien procent van de bevolking heeft last van urine-incontinentie of overmatig

plassen en heeft daar veel dagelijkse ellende van. En dan ben ik nog aan de voorzichtige kant met mijn schatting. Dat kun je dan toch geen onzinnige meer noemen?”

Objectief

Heesakkers ziet geen probleem met informatie aan patiënten vanuit de farmaceutische industrie. Volgens hem is de informatie die gegeven wordt zorgvuldig en objectief.

“De farma kijkt wel uit om onvolledige of onjuiste informatie te geven, daar zullen ze hun vingers echt niet aan branden. Voorzover ik heb kunnen zien, worden patiënten en artsen door farmaceutische bedrijven op een correcte manier geïnformeerd. Als we moeten wachten tot de overheid zelf met die informatie komt voor dit soort aandoeningen, gebeurt er nooit wat. Dat is in het verleden wel gebleken.”

Nieuwe of aangescherpte wetgeving rondom ziektebeeldreclame vindt dan ook hij overbodig. “Er zijn al zulke strenge regels over wat er allemaal niet mag, ik vind het niet nodig dat dat nog meer aan banden wordt gelegd. Overleg tussen de Consumentenbond, patiëntenkoepels en Nefarma over een gezamenlijke informatiedatabase is natuurlijk prima, maar ik verwacht niet dat het veel zal veranderen. Dat hoeft ook

John Heesakkers (UMC St. Radboud)

John Heesakkers (49) is functioneel uroloog en chef de clinique van de afdeling Urologie van het UMC St. Radboud in Nijmegen. Hij studeerde geneeskunde in Nijmegen en voltooide zijn specialisatie in het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Het St. Radboud Ziekenhuis is nauw verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen en maakt deel uit van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra.

niet, want de informatie die nu wordt gegeven door de farmaceutische industrie is wat mij betreft al volledig en ter zake juist.”

“Ik heb weleens het gevoel dat we van de Consumentenbond niet meer mogen consumeren, dat ze willen dat mensen alleen nog maar naar de dokter gaan als ze een levensbedreigende ziekte hebben. Het is juist goed dat er op deze manier meer aandacht is voor dit soort kwalen die veel voorkomen, die veel ongemak en leed veroorzaken en dat mensen weten dat ze daarvoor ook bij de dokter terecht kunnen. De derde generatie medicijnen die zijn ontwikkeld voor overactieve blaasproblemen zijn beter dan wat voorheen beschikbaar was. Er worden betere middelen ontwikkeld omdat er meer aandacht wordt gevraagd voor zo’n probleem. Ook door de patiënten, omdat die beter geïnformeerd zijn. Daar zijn uiteindelijk veel mensen bij gebaat. En tja, natuurlijk is er dan ook iemand die daar omzet mee draait. Maar wat maakt dat uit? De patiënt kan beter geholpen worden, dat is toch waar het uiteindelijk om gaat?” |

‘Het is juist goed dat onderwerpen in de taboesfeer extra aandacht krijgen’

'Cijfers weerleggen heersende beeld'



René Goudriaan, APE

"Het is een interessant plaatje. Het gaat behoorlijk in tegen het heersende beeld dat de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen een beetje stil zou staan."

"Dat het allemaal alleen maar minder wordt met de innovatie in de farmaceutische industrie, blijkt niet door de cijfers te worden gestaafd. Het is interessant om te zien hoe zo'n beeld ontstaat: iemand begint het te roepen, en vervolgens roept iedereen het na. Ik moet eerlijk toegeven dat het historische beeld dat je in dit plaatje ziet, ook wel iets gunstiger is dan ikzelf had gedacht. Hoewel je rond 1996 twee of misschien drie jaren ziet die vergeleken met de verdere lijn echt extreem zijn, kan ik als econometrist toch niet anders oordelen dan dat we hier een duidelijke opwaartse trend hebben.

Hoe dat zich in de komende jaren voortzet? Dat is moeilijk te voorspellen. Het is erg lastig om te beoordelen wat er op dit moment in de pipelines zit. De huidige trend laat een verschuiving zien in de richting van *finetuning* van bestaande middelen, en natuurlijk wat meer biotech. Maar wat dat betekent voor nieuwe actieve bestanddelen, is niet zo goed in te schatten. Veel hangt af van de rendementen in de industrie. Als je nu naar de aandelenkoersen kijkt, zijn die niet top. Vijftien jaar geleden luidde het beleggingsadvies dat als je aandelen wilde kopen, je vooral naar de farmacie moest kijken. Rendementen waren hoog en zouden met de vergrijping alleen maar stijgen. Dat durft nu geen analist meer zo te stellen."

Snel stijgende investeringskosten vooralsnog geen reden voor minder

Innovatie gaat door steeds hogere obstakels

De Amerikaanse registratieautoriteit FDA registreerde in de afgelopen twee decennia jaarlijks gemiddeld zes geneesmiddelen met nieuwe actieve bestanddelen méér dan in de twintig jaar daarvoor. Die stijging is deels te danken aan enkele zeer productieve jaren halverwege de jaren negentig, maar blijkt ook los daarvan aanzienlijk.

Interessant daarbij is dat het aantal geregistreerde geneesmiddelen met nieuwe actieve bestanddelen niet alleen stijgt, maar dat dat ook nog eens plaatsvindt onder steeds complexere omstandigheden. De ontwikkelingskosten zijn enorm gestegen. Dat wordt in belangrijke mate veroorzaakt door de steeds strengere eisen, zowel voorafgaand aan registratie als daarna. Dat blijkt onder meer uit onderstaand plaatje, waarin zowel de toenemende r&d-investeringen sinds 1980 zijn opgenomen als de FDA-registraties van geneesmiddelen met nieuwe actieve bestanddelen tussen 1980-2008 (zie voor het volledige beeld sinds 1963 pagina 1 van dit blad). Waar die registraties fluctueerden tussen 12 (in 1980) en 53 (in 'topjaar' 1996), liepen de internationale bestedingen aan r&d (door leden van de Amerikaanse brancheorganisatie PhRMA) consequent op van 2 miljard dollar in 1980 naar bijna 48 miljard euro in de afgelopen jaren.

Europa

Ook de Europese farmakoepel Efpia ziet in het rapport 'The current state of innovation in the pharmaceutical industry' dat er geen 'innovatiecrisis' heerst in de farmaceutische industrie. "In vergelijking met de historische trend is er geen bewijs van een terugval in innovatie", stelt het door CRA International opgestelde rapport. Sterker nog, het aantal aanvragen en registraties van nieuwe producten door de Europese registratieautoriteit is (net als die van de Amerikaanse FDA - red.) in de laatste jaren gestegen. Datzelfde geldt in Europa voor de uitgaven die bedrijven aan onderzoek en ontwikkeling en voor het aantal klinische onderzoeksprojecten, 'al gaat de groei in Europa langzamer dan in de VS', aldus het rapport. |

Nefarma & Innovatie

"Er komt steeds minder, wát er komt doet steeds minder, en we betalen er steeds meer voor." Die meer gehoorde opmerking over de innovatie in de geneesmiddelensector tekende Nefarma& eind vorig jaar op uit de mond van de Utrechtse hoogleraar Huub Schellekens. Hij staat niet alleen in zijn opvatting dat de *output* van de bedrijven die nieuwe medicijnen ontwikkelen en op de markt brengen, steeds

verder terugloopt. Toch is het maar de vraag of zijn stelling met feiten kan worden onderbouwd. Kijken we namelijk naar een lange-termijn overzicht van geregistreerde geneesmiddelen met een nieuw actief bestanddeel, bijvoorbeeld over de afgelopen vijftig jaar, dan zien we een diffuus beeld met een stabiele of zelfs licht stijgende trend. Nefarma zette de cijfers van de Amerikaanse registratie-autoriteit FDA

sinds 1963 op een rijtje (zie ook de voorpagina van dit blad) en vond in elk geval geen reden voor het pessimisme van Schellekens c.s. In dit dossier zetten we de cijfers nog eens op een rijtje, kijken we ook naar de sterk gestegen kosten van innovatie, en laten we enkele deskundigen reageren. Daaronder Willem de Laat (directeur van Topinstituut Pharma), René Goudriaan van onderzoeks- en adviesbureau APE, directeur Ron Herings van instituut PHARMO en Peter Bertens, Nefarma's beleidsadviseur Innovatie. |

'Komende jaren verdere toename'



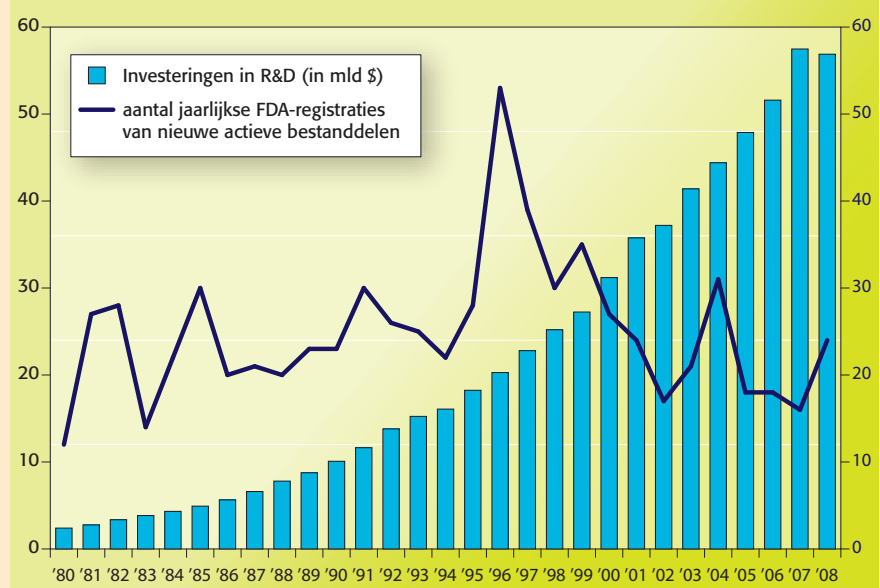
Peter Bertens, Nefarma

"De grafiek laat zeker geen ongunstig beeld zien van de innovatie in de farma. En het is mijn vaste overtuiging dat de opwaartse lijn zich in de komende tien, vijftien jaar verder doorzet."

"Met de recente spectaculaire toename van de kennis van het menselijk DNA en de moleculaire werking van het lichaam, is een hele nieuwe wereld voor ons opengegaan. Bovendien zorgen technologische ontwikkelingen voor nieuwe mogelijkheden om geneesmiddelen te ontwikkelen. Dit gaat vaak sneller en voorspelbaarder dan zo'n dertig jaar geleden. Omdat veel van die kennis nog relatief jong is, zullen we daar pas over een aantal jaren optimaal van profiteren. De ontwikkeling van een geneesmiddel duurt immers vaak twaalf tot veertien jaar. De huidige 250 biotechnologische geneesmiddelen en vaccins zijn dan ook maar een eerste begin. Wel wil ik een kanttekening maken. Veel van de meer dan 2900 geneesmiddelen in ontwikkeling zijn gericht tegen complexe en chronische aandoeningen zoals Alzheimer en kanker. Ook vindt een vrij groot deel van deze ontwikkeling plaats in kleinere bedrijven, die het in het huidige investeringsklimaat vaak lastig hebben om voldoende kapitaal te vinden voor hun activiteiten. Veel kapitaalverstrekkers doen weinig nieuwe investeringen en op de beurs is ook al weinig geld te halen. Je ziet wel dat er meer financiële deals gemaakt worden tussen grote farmaceutische bedrijven en biotechnologiebedrijven, maar dit zal niet voldoende zijn. Voor dat probleem moeten we een oplossing vinden."

Investerings versus resultaat

Farmaceutische industrie in de Verenigde Staten



Geraadpleegde bronnen (ook voor grafiek op pagina 1)

- Gegevens van 1963-2000: 'The price of innovation: new estimates of drug development costs' (Journal of Health Economics 22 (2003) 151-185), DiMasi et al., Tufts Center for the Study of Drug Development, Tufts University, V.S.
- Gegevens van 1963-2007: persoonlijke communicatie van DiMasi (maart 2009)
- Gegevens van 2008 en 2009 (cijfers over 2009 zijn nog niet definitief vastgesteld door de FDA): 'FDA Drug Approvals Mostly Flat in 2009' (abcNews, 5 januari 2010); 'US FDA approves fewer small molecules but more biologics in 2009' (Scrip world pharmaceutical news, 9 februari 2010)
- PhRMA

ondanks kels



Nefarma & ... Nefarma & **Opinie** Nefarma & **Toetsing** Nefarma & **Thema** Nefarma & **Glazen Zaal** Debat Nefarma & **Dossier** Nefarma & **Nummer 4** Nefarma & **Imago** Nefarma & **Column** Nefarma & **Opinie** Nefarma & **Dossier** Nefarma & **Marktwerking** Nefarma & **Thema** Nefarma & **Glazen Zaal** Debat Nefarma & **Commentaar** Nefarma & **Nieuws** Nefarma & **Thema** Nefarma & **Media** Nefarm

‘Output per euro neemt wel af’

“Veel critici zeggen dat er steeds minder écht nieuwe geneesmiddelen komen. De cijfers laten zien dat het absolute aantal al tientallen jaren op z'n minst stabiel is.”

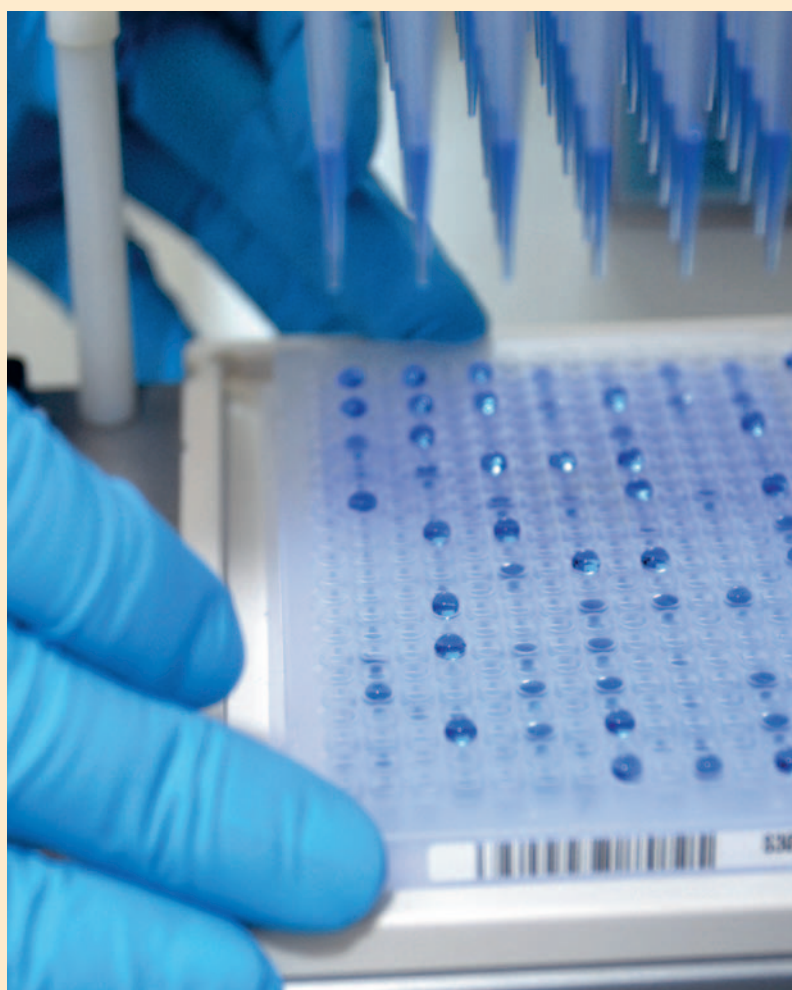
“Wat in de afgelopen decennia wel enorm gestegen is, zijn de kosten per nieuw ontwikkeld middel. De uitgaven aan onderzoek en ontwikkeling zijn gigantisch opgelopen. Dat heeft verschillende oorzaken, zoals het steeds verder toenemende eisenpakket dat de overheid oplegt aan de bedrijven en de wetenschap, maar ook de hogere uurlozen, de toename van het aantal rechtszaken en het aantal medicijnen dat van de markt wordt gehaald. Als je de output van research & development per geïnvesteerde euro bekijkt, dan zie je dus wél een sterk dalende lijn.

Of het aantal nieuwe ontdekkingen in de nabije toekomst zal stijgen, hangt af van een heleboel factoren. Innovaties in de ontwikkeling van geneesmiddelen doen zich altijd plotseling en exponentieel in de tijd voor. Momenteel zijn er genoeg wetenschappelijke ontwikkelingen die de veronderstelling legitimeren dat het hard kan gaan. Van belang is daarbij dat we volop blijven investeren in samenwerkingsverbanden tussen bedrijfsleven en wetenschap, zoals het Topinstituut Pharma, waarbinnen één plus één drie wordt. De tijd dat farmabedrijven hun r&d in afzondering uitvoerden op een eigen terrein met een hek eromheen, is lang voorbij. En op het moment waarop iedereen volgens het systeem van open innovatie alles met elkaar deelt, moeten we nog wel een tijdje wachten.” |



Willem de Laat,

TI Pharma



‘Lijn in tweeën splitsen’

“Eigenlijk zou je de lijn in tweeën moeten splitsen. Het aantal specialistische, curatieve geneesmiddelen, bedoeld voor ziekenhuizen, is de laatste decennia blijven stijgen. Het aantal preventieve middelen groeide relatief veel minder.”

“Preventieve geneesmiddelen die voornamelijk in de eerstelijns langdurig worden ingezet om risicofactoren van chronische ziekten te beïnvloeden, zoals hypertensie, astma/COPD of te hoog cholesterol, kennen traditioneel een grote vraag, met een hoog volume en relatief lage prijzen. Het aantal zeer goedkope generieke alternatieven neemt in deze markt toe. Een nieuw middel in deze markt zetten, brengt daarom een hoog investeringsrisico met zich mee. De prijzen zijn dermate laag dat de logistieke en administratieve kosten hoger zijn dan het geneesmiddel zelf. De *return on investment* is klein en onzeker; daarom kun je daar beter wegblijven. Door de dominantie van economische argumenten gericht op alleen prijzen, raken we innovatie kwijt of zal innovatie stoppen. Ik zeg ook wel eens gekserend dat mijn achterkleinkinderen straks nog steeds met hetzelfde anti-hypertensiva uit de jaren vijftig worden behandeld als wij. Ontwikkeling op dat gebied zal zeer moeizaam blijken in het traditionele model van de farma-industrie. Het is derhalve logisch dat de ontwikkeling van geneesmiddelen zich meer gaat richten op de tweedelijns, en dus op ernstige, vooralsnog onvoldoende te behandelen ziekten, zoals kanker, MS en Alzheimer. De markt is veel kleiner, hoge prijzen worden geaccepteerd, ontwikkeling van nieuwe concepten kan geoutsourced worden, waardoor de *return on investment* beter in te schatten is. Gezien de slechte economische tijden en de dominantie van korte-termijnpolitiek, lijkt deze ontwikkeling vooralsnog onstuitbaar.” |



Ron Herings,

PHARMO Institute

Beroep ontwikkelt zich, en zal dat blijven doen 'Artsenbezoeker 2.0' gezocht

Waar de een van mening is dat de 'halfwaardetijd' van het beroep van artsbezoeker is verstreken, is de ander ervan overtuigd dat het vak, aangepast aan de mogelijkheden van de moderne tijd, tot in lengte van jaren blijft bestaan. De meningen over het veelbesproken vak liepen ook tijdens Nefarma's Glazen Zaaldebat weer flink uiteen.

"Ik besef dat ik me in het hol van de leeuw bevind", sprak SP'er Henk van Gerven. "Het is natuurlijk altijd prettiger om te spreken voor een zaal die jouw boodschap positief opvat, maar ik kom hier toch echt met het voorstel om u brodeloos te maken", zei hij tegen de aanwezige artsbezoekers. Ook Paul Habets van de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) geloofde niet dat individueel artsbezoek nog een lange toekomst beschoren is. "De industrie moet op zoek naar een meer gezamenlijke en meer onafhankelijke vorm van voorlichting en nascholing, bijvoorbeeld door aan te schuiven bij het farmacotherapeutisch overleg (FTO). Laat de koepels van farmabedrijven,

Voorafgaand aan de drie inleiders gaven de doorgewinterde artsbezoekers Gerdien Hollander en Wessel Wesseldijk het vak letterlijk en figuurlijk een gezicht



Onder leiding van Jeroen Smit gingen (vlnr) Hans Sijbesma (AstraZeneca), Paul Habets (Landelijke Huisartsen Vereniging) en Henk van Gerven (SP-Tweede Kamerlid) met elkaar en met een goedgevulde zaal in debat



artsen en patiënten gezamenlijk bekijken wat het beste werkt." Hans Sijbesma van AstraZeneca dacht daar anders over: "Uiteraard verandert het vak en past het zich voortdurend aan aan de veranderende omstandigheden (de 'artsenbezoeker 2.0', zoals discussieleider Jeroen Smit het noemde).

Maar de kern, het één-op-één-contact, blijft altijd een belangrijke factor, zowel voor artsen als voor bedrijven."

Een uitgebreide terugblik en een videoverslag met de reactie van de hoofdrolspelers vindt u op www.nefarma.nl.

Licht

Wilt u nog een gloeilamp van 100 Watt? Jammer dan. Die zijn niet meer te koop. Er zijn tegenwoordig betere mogelijkheden voor verlichting. Zelfs een spaarlamp is ouderwets. Het is nu LED wat de klok slaat. Die lampen zijn duurzamer, beter voor het milieu en uiteindelijk ook nog gunstiger voor onze portemonnee. De overheid voert campagne om het gebruik te stimuleren. De burger aarzelt nog, want die LED-lampen zijn nogal prijzig in de aanschaf, terwijl zo'n gloeilamp een habbekrats kost, rechtstreeks uit China of India. Goedkoop is echter duurkoop, laat de overheid weten. Die dure lampen zijn namelijk stukken goedkoper omdat ze vijftig keer zo lang meegaan en negentig procent minder energie kosten. Tel uit je winst. Kijk niet alleen naar wat het kost, maar ook wat het oplevert.



Debat over behandelrichtlijnen

Welke rol kunnen en mogen farmaceutische bedrijven spelen bij de totstandkoming van behandelrichtlijnen? Welke positie hebben zorgverzekeraars? Zijn vastgestelde behandelrichtlijnen geen keurslijf voor artsen? Hoe zwaar weegt het thema doelmatigheid bij de vaststelling van richtlijnen? Wie bepaalt wanneer een richtlijn toe is aan modernisering en aanpassing? Over deze vragen gaat het volgende Glazen Zaaldebat van Nefarma, op woensdag 23 juni aanstaande. Vanaf begin mei is aanmelding voor deze (openbare) bijeenkomst mogelijk, onder meer via www.nefarma.nl. Relaties van Nefarma krijgen een uitnodiging toegestuurd.



Boekje brengt beeld en realiteit in balans

Opvattingen over farmaceutische bedrijven blijken vaak gebaseerd op beelden die niet (meer) aansluiten op de werkelijkheid. In een handzaam boekje heeft Nefarma veelgehoorde uitspraken en feiten naast elkaar gezet, met als doel de beeldvorming in balans te brengen met de realiteit.

Het boekje, 'Beeld in balans' getiteld, gaat over beeldvorming, oordelen en feiten rond farmaceutische bedrijven. Het is deze maand verschenen en verstuurd naar Nefarma's directe relaties. Ook treft u het aan bij dit aprilnummer van Nefarma&.

In negen korte, thematische hoofdstukken komen diverse (voor)oordelen over de farmasector aan bod. Over het bestaande beeld dat farmaceutische bedrijven meer uitgeven aan promotie dan aan onderzoek, schrijft Nefarma bijvoorbeeld het volgende: "Er wordt veel



geld uitgegeven aan zowel onderzoek en ontwikkeling als aan promotie. De verhouding verschilt per bedrijf. Gemiddeld bedraagt het pure promotie-budget ongeveer een derde van het

R&D-budget (research & development). Van alle bedrijfstakken ter wereld investeren de farmaceutische bedrijven het meest in onderzoek en ontwikkeling, wereldwijd circa 70 miljard euro per jaar. Dat is meer dan de IT-, auto- en elektrotechnische sector. Het promotie-budget wordt gebruikt om bekendheid te geven aan een nieuw geneesmiddel of nieuwe behandelmogelijkheden. Dat gebeurt via vakbladen, congressen, individuele contacten met artsen en advertenties in artsenbladen."

Andere beelden die met de realiteit in balans worden gebracht, gaan over commercie, beïnvloeding van artsen en patiënten, onderzoek, ontwikkeling, dierproeven, prijzen en octrooien, ontwikkelingslanden en bijsluiters.

Extra exemplaren van **Beeld in balans** kunt u aanvragen door een e-mail te sturen naar info@nefarma.nl

'De farmaceutische bedrijven investeren het meest in onderzoek en ontwikkeling, wereldwijd circa 70 miljard euro per jaar'

Dat is de boodschap van het ministerie van VROM, een oude Hollandse wijsheid aanhalend: de kost gaat voor de baat uit. Gek dat ze daar een deur verder in Den Haag heel anders tegenaan kijken. Ik doel dan op het ministerie van Volksgezondheid en het geneesmiddelenbeleid. Daar hebben de beleidsmakers niets met die rekenmethode en oude wijsheden. Als het maar goedkoop in de aanschaf is. Het effect op lange termijn is geen zaak voor nu. Hoe moet ik anders het niet-aflattende enthousiasme voor oudere, generieke geneesmiddelen duiden? 'Oud of nieuw, ach, wat maakt het eigenlijk uit', lijkt soms het devies. Natuurlijk zijn lampen en pillen als appels en pinda's. En generieke geneesmiddelen werken bij bepaalde groepen patiënten prima. Maar het blijft merkwaardig dat we overal in de samenleving innovatie omarmen, blij zijn met verbeteringen en nieuwe mogelijkheden, maar bij geneesmiddelen steeds weer vraagtekens zetten bij de waarde van vooruitgang. In de trant van: licht is licht.

Michel A. Dutrée, directeur Nefarma



Nefarma& is een uitgave van Nefarma, vereniging innovatieve geneesmiddelen Nederland (www.nefarma.nl).
Redactie: Joop Daggars, Elise de Kruijf, Paul Wouters, Saskia Huijgen, redactiesecretariaat: Shabila Dhonré, fotografie: Bart Versteeg, vormgeving: vormbreker, grafisch ontwerp bno, Leo van der Kolk. Nefarma& verschijnt tien keer per jaar en is bestemd voor stakeholders van de innovatieve farmaceutische industrie. Wilt u Nefarma& ontvangen? Stuur u dan een mail naar redactie@nefarma.nl