

5 jaar dure geneesmiddelen: aanmodderen? modderworstelen? modder gooien?

Lucien Hordijk

Onderzoeksjournalist (freelance)

Farma & Geneeskundige zorg

COI: geen?

hordijk@onderzoeksredactie.nl

lucienhordijk@riseup.net

PGP: 8ED4355F3D505E1D

Tel: + 31 (0) 6 520 51 51 0 (Signal, Whatsapp)

—DE—
ONDERZOEKS—
—REDACTIE—



fd.
Electronische Redactie

**DE GROENE
AMSTERDAMMER**

ntvg
NUTLAND
TEGENSTEL
VOOR
DEWELDEN

NRC
HANDELSBLAD

- 2014: je bent jong en je wilt wat
- Wie, wat, waar, wanneer, hoe?
- Farma? Farma!
- Waar?!
- *“Liever niet in Amsterdam. Of Utrecht. Of Leiden. Rotterdam? Pfoe.”*
- Zelden < uur



- “De handschoen oppakken...”
 - “Verantwoordelijkheid nemen...”
 - “Naar de patiënt krijgen...”
 - “Innovatie tegen een betaalbare prijs”
 - “Value based healthcare”
 - “Transparantie”
 - “Vertrouwelijke afspraken”
- Platitudes: Als je elk jaar met elkaar om de tafel moet, kan de waarheid spreken geld kosten?



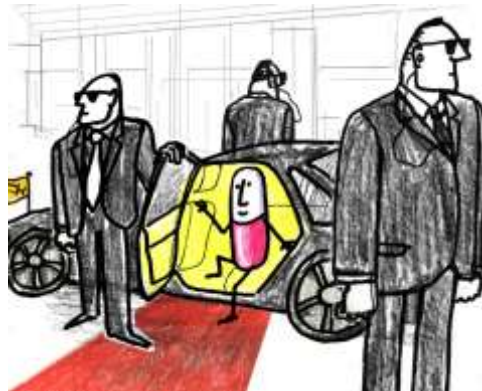
- Overheveling
 - Knellende hoofdlijnenakkoorden
 - Intramurale setting
 - Dure middelen + 7 – 10 % pj
 - GVS?
- Hoe verantwoord is al die medicijndiplomatatie eigenlijk?



- ZIN: 30-90% boven kosteneffectiviteitsdrempel geen uitzondering
- ~ 35% van de pijlpinnen: oncolytica
- Slechts 43% van de 68 goedgekeurde kankerindicaties tussen 2009-2013 heeft meetbaar effect op algehele overleving (OS) patiënt
- Surrogaateindpunten in oncologie: Voor slechts 18% bestaat er sterke correlatie met OS
- 2006 – 2016: 17 kankermedicijnen krijgen voorwaardelijke toelating. Van de 37 opgelegde studies hadden 9 daarvan als primaire eindpunt OS



- Humira
- Grootste patentverloop tot op heden?
- ~ \$ 20 miljard
- 70-80 % van de patiënten blijft op originator
- Bodemkortingen van tot wel 89%
- Restpopulaties, nabiedingen, druk via de 'zijkant'
- *"Dit is een vorm van meedogenloosheid die we eigenlijk alleen uit de Amerikaanse markt kennen"*
- *"Tactiek van de verschroeiende aarde"*



“Houding en gedrag van AbbVie tarten natuurlijk al vele jaren iedere beschrijving (...) Maar u heeft goed gezien dat het probleem veel complexer is, met opportunisme, gebrek aan ruggengraat, plat eigen belang, onjuiste cijfers en gebrek aan toekomstvisie bij de diverse andere spelers in deze danse macabre”

“Het gesprek kan nog geen doorgang vinden. De RvB wil graag eerst het advies van de ziekenhuisjurist inwinnen over mogelijke risico's”

“Na zorgvuldige afweging met de jurist van het ziekenhuis hebben we besloten niet mee te werken aan het artikel. De maatschappelijke discussie laat ons zeker niet onberoerd, doch weegt voor ons niet op tegen het afbreukrisico voor het ziekenhuis en de patiënten.”

- Humira
- Grootste patentverloop tot op heden?
- ~ \$ 20 miljard
- 70-80 % van de patiënten blijft op originator
- Bodemkortingen van meer dan 85%
- Restpopulaties, nabiedingen, druk via de ‘zijkant’
- *“Dit is een vorm van meedogenloosheid die we eigenlijk alleen uit de Amerikaanse markt kennen”*
- *“Tactiek van de verschroeide aarde”*



“Originators kunnen dreigen dat indien een ziekenhuis overstapt naar een ander middel, voor de restpopulatie de lijstprijs moet worden betaald. De mate van dreiging is sterker naarmate er een groter verschil is tussen de feitelijke netto inkoopprijs enerzijds en de AIP-prijs anderzijds”

“De ACM is van oordeel dat in het bijzonder de praktijk van het bieden van voorwaardelijke kortingen door originators aan ziekenhuizen onder bepaalde omstandigheden mededingingsbeperkend kan zijn.”

“De ACM constateert dat meerdere farmaceutische fabrikanten voor reumageneesmiddelen gebruik maken van voorwaardelijke kortingsstructuren. (...) De kortingsstructuren worden met name gebruikt door fabrikanten van originatorgeneesmiddelen bij toetreding van biosimilarproducenten.”



Wat nu?

Handhaven ACM?

Lekken kortingspercentages: inkopers kwetsbaar?

Preferentiebeleid in het ziekenhuis?

Heropleving Het Wilde Westen?

Onrust binnen de VIG?

Minder of geen biosimilars?