

Geachte heer Diepeveen, beste Cornelis Jan,

Dank voor de mogelijkheid om te reageren op het conceptadvies 'Naar maatschappelijk aanvaardbare prijzen voor dure medicijnen'. Zoals de MAUG-partijen in de inbreng terecht opmerken, staat ons zorgstelsel onder druk. Jaren geleden bood dit stelsel de juiste oplossing voor de uitdagingen van toen. Er waren minder patiënten en behandelingen waren vaak hetzelfde voor iedereen. Nu leven we in een andere tijd: er zijn niet alleen meer patiënten, we zijn dankzij wetenschappelijke vooruitgang en innovatie ook steeds beter in staat om ieder individu een passende behandeling te bieden, onder andere met geneesmiddelen. Als we echt de vruchten van die nieuwe mogelijkheden willen plukken, moeten we zorgen dat we deze innovaties zo goed, slim en snel mogelijk op het juiste moment bij de juiste patiënt krijgen. En dat kan alleen met een volle dokterstas. Het is tijd om te stoppen met het plakken van pleisters op een verouderd systeem. Helaas stelt het conceptadvies slechts nieuwe pleisters voor, in plaats van gezamenlijk werk te maken van een omgeving waarin we de patiënt van gezondheid op maat voorzien. Een gemiste kans, want alleen zo kunnen we de samenleving de beste zorg bieden, niet alleen nu, maar ook in de toekomst.

Race naar de bodem heeft een hoge prijs

Om in te kunnen spelen op de specifieke kenmerken en behoeftes van de patiënt die zij tegenover zich hebben, moeten artsen een zo breed mogelijk behandelarsenaal tot hun beschikking hebben. Helaas zien we in Nederland het omgekeerde gebeuren: het beleid richt zich op het preventief weren van innovaties uit de dokterstas. Van alle geneesmiddelen die tussen 2020 en 2023 zijn geregistreerd, is slechts 58% op het moment in Nederland beschikbaar¹. In Europees verband lopen we daarmee uit de pas: de afgelopen drie jaar zijn we wat beschikbaarheid betreft afgegleden van de vijfde naar de elfde plaats in de EU. Wij hadden gehoopt dat het MAUG-advies zou bijdragen aan beterschap, maar helaas maken de voorstellen Nederland nog minder aantrekkelijk in de internationale afzetmarkt. Deze koers staat haaks op de ambitie van Nederland en Europa om werk te maken van onze strategische autonomie, een streven dat in het licht van de huidige globale geopolitieke handelsoorlog misschien wel urgenter is dan ooit. Helaas ontbreekt deze internationale context geheel in het advies.

It takes two to tango

Natuurlijk zien ook wij het belang van een discussie over wat een aanvaardbare prijs is voor geneesmiddelen. Betalen we te veel, dan verspillen we belastinggeld en zetten we het toch al knellende zorgbudget nog verder onder druk. Maar betalen we te weinig, dan komen er geen nieuwe geneesmiddelen meer, staan artsen met lege handen en betalen patiënten de prijs met hun gezondheid. Ook voor geneesmiddelenontwikkelaars is prijsstelling van levensbelang. Een te hoge prijs betekent immers geen vergoeding, wat een bijzonder slecht businessmodel is, terwijl een te lage prijs óók een bijzonder slecht businessmodel is. Er is zowel fabrikanten als de samenleving dan ook alles aan gelegen om een optimum te vinden waarbij zowel toegankelijkheid als betaalbaarheid gedijen. Precies dat perspectief ontbreekt in het MAUG-advies. In plaats van samen met bedrijven te kijken hoe we innovatie wél op een houdbare manier kunnen aanjagen, inzetten en belonen, zetten de MAUG-partijen met de voorgestelde maatregelen eenzijdig in op het nog verder drukken van prijzen, en blijven de gevolgen voor bedrijven en daarmee de beschikbaarheid van geneesmiddelen goeddeels onderbelicht.

Maatschappelijk belang van innovatie

Het Zorginstituut zoekt in het advies naar meer manieren om in zijn advisering een lagere prijs voor te stellen aan de minister van VWS of anderszins strenger te beoordelen, en dat terwijl Nederland internationaal al te boek staat als een streng land. Het bedrag dat we bereid zijn te betalen voor onze gezondheid is al sinds 2006 niet geïndexeerd. In plaats van hier een broodnodige correctie door te voeren, stelt ZIN voor ook de veronderstelde mate van innovatie, het macrokostenbeslag of het zogenaamde consumentensurplus te gebruiken om naar goed Nederlands gebruik maximaal te beknibbelen. Hier gaan de MAUG-partijen niet alleen voorbij aan de maatschappelijke noodzaak om fabrikanten een voldoende aantrekkelijke nationale markt te bieden voor de introductie van hun producten, maar ook aan het maatschappelijk belang van innovatie: met het geld dat

¹ <https://efpia.eu/media/oeganukm/efpia-patients-wait-indicator-2024-final-110425.pdf>



bedrijven verdienen aan geneesmiddelen, of in MAUG-jargon: het fabrikantensurplus, investeren zij weer in de ontwikkeling van nieuwe behandelingen om nog meer patiënten te kunnen helpen.

Nederland loopt uit de pas

Niet alleen in de onstilbare honger naar lagere prijzen zetten de MAUG-partijen Nederland en haar patiënten buitenspel, ook op inhoud. Het MAUG-advies kaart terecht het probleem aan dat de standaardbehandeling in Nederland vaak niet in klinische studies zit, en lijkt de oplossing bij fabrikanten te zoeken. Echter, het komt steeds vaker voor dat de Nederlandse instanties voor het beantwoorden van de pakketvraag afwijken van de internationale norm: door te vragen om data van afwijkende patiëntengroepen, of door anders naar eindpunten kijken. Soms leidt dit tot het niet beschikbaar komen van nieuwe geneesmiddelen in Nederland, of tot een andere inzet dan in andere EU-landen, met een afwijkende behandelstandaard als resultaat. Dit heeft zijn weerslag op klinisch onderzoek in ons land. Wanneer in Nederland de vergelijkende arm niet beschikbaar is, terwijl die in de ons omringende landen wel de standaardbehandeling is, is het niet aantrekkelijk om Nederland mee te nemen in internationaal klinisch onderzoek. Bovendien verhogen de strenge Nederlandse beoordelingscriteria de drempel voor concurrentie, terwijl de MAUG-partners juist meer concurrentie ambiëren. In dit licht ontbreekt ook een impactanalyse van het huidige nationale beleid, waarin onder andere clustering, preferentiebeleid, tendering en pilots op onderlinge uitwisselbaarheid leiden tot een *winner takes all* systeem en daarmee monopolisering. De voorstellen uit het MAUG-advies zullen dit enkel versterken.

Internationaal uitgespeeld met openbaar maximumtarief

Het voorstel met potentieel het meest verstrekkende gevolg, is de suggestie om “de NZa maximumtarieven voor de add-ons zo vast te stellen, dat deze aansluiten bij wat wij maximaal maatschappelijk aanvaardbaar vinden”. Ook hier ontbreekt de context, in dit geval die van de sterke internationale verwevenheid via het systeem van referentieprijzen. Wanneer de NZa sterk verlaagde prijzen als openbaar beschikbaar maximumtarief gaat hanteren, drukt dit de prijzen voor alle landen die nu voor hun prijsstelling naar Nederland kijken. Dit klinkt in eerste instantie wellicht als een positieve bijkomstigheid, maar dat is het zeker niet, omdat bedrijven de internationale verwevenheid weldegelijk op het vizier hebben in de afweging of en wanneer een geneesmiddel in een land te introduceren. Een lage openbare prijs in Nederland zal maken dat bedrijven nog minder vaak of pas als laatste een geneesmiddel in Nederland op de markt brengen.

Schade voor het Nederlandse innovatie-ecosysteem

Samenwerking is essentieel om een geneesmiddel van lab naar patiënt brengen. Zo werken universiteiten en ziekenhuizen nauw samen met bedrijven, die ook weer vele samenwerkingsverbanden aangaan om de kans van slagen te maximaliseren. Dat kan in vele vormen, inclusief overnames en fusies. Op het moment dat de ACM meer verstrekkende call-inn bevoegdheden zou krijgen dan toezichthouders in andere Europese landen, of bijvoorbeeld academische spin-offs zich aan allerlei extra voorwaarden gebonden zien, heeft dat gevolgen voor het investeringsklimaat. Investeringsfondsen werken in een wereldwijd speelveld, en zullen, wanneer ze de keus hebben, liever investeren in proposities zonder extra mitsen en maren. Met de integrale visie biotech², en diverse andere strategieën, heeft Nederland juist de wens uitgesproken om méér kennis van lab naar patiënt te brengen, en méér private investeringen aan te trekken. Het MAUG-advies staat ook hier haaks op.

Investeren in vooruitgang

Het is enorm zonde: wat wetenschap betreft boksen we in Nederland geweldig boven onze gewichtsklasse en draaien we mee in de top van de wereld. Maar als het er vervolgens op aankomt hoe we ervoor zorgen dat patiënten en burgers hier ook van kunnen profiteren, laten we de bal liggen. Ook het MAUG-advies bevat geen maatregelen die de route van lab naar patiënt makkelijker maken – in plaats daarvan lezen we enkel voorstellen die het juist moeilijker maken om innovaties in Nederland bij de patiënt te krijgen. Hollandbio vindt dat het tijd is om de blik vooruit te richten. Door innovatie te bezien als kans, en samen te kijken hoe we iedereen de beste zorg kunnen bieden, kunnen we het aanstaande zorginfarct afwenden. Iedereen zal begrijpen dat je een hartinfarct niet behandelt door de bloedtoevoer verder af te knijpen. Laten we dat met de toegang tot geneesmiddelen dus ook niet doen.

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/04/11/kabinetsvisie-op-biotechnologie>



Mochten jullie nog vragen hebben naar aanleiding van onze reactie, over de haalbaarheid van specifieke maatregelen of over onderdelen van het advies met ons van gedachten willen wisselen, dan zijn we altijd bereid om verder in gesprek te gaan.

Met vriendelijke groet,



Annemiek Verkamman
Managing Director hollandbio

