



# Overpriced

## Medicijnen ontwikkeld met Nederlands belastinggeld

SOMO Samenvatting | Mei 2019

De torenhoge prijzen van nieuwe medicijnen beperken de toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze medicijnen. Steeds vaker adviseert het Zorginstituut Nederland negatief over de toelating van nieuwe medicijnen in het basispakket omdat de prijs te hoog is. Er is een groeiend bewustzijn bij Europese overheden<sup>1</sup>, waaronder de Nederlandse overheid<sup>2</sup>, dat uiteindelijk de belastingbetaler de kosten voor medicijnen betaalt, soms zelfs twee- of driemaal. Via publieke investeringen in academische onderzoeksinstituten, via belastingvoordeel dat wordt gegeven aan farmaceutische bedrijven en via zorgpremies, draagt de belastingbetaler bij aan de ontwikkeling van medicijnen.

*Dit is een samenvatting van het Engelstalige rapport **Overpriced**, gepubliceerd in mei 2019.*

Het is problematisch dat er heel weinig bekend is over het precieze aandeel van publieke investeringen in medicijnontwikkeling in Nederland en elders in de wereld. Verschillende politici en maatschappelijke organisaties benadrukken al sinds geruime tijd het belang om deze data boven tafel te krijgen om zo een goed geïnformeerde discussie te kunnen voeren.

Dit rapport onderzoekt de uitgaven van de Nederlandse overheid aan de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen. Aan de hand van verschillende casussen kijkt SOMO hoe gebruik is gemaakt van Nederlands belastinggeld, om zo een beter beeld te krijgen van het publieke aandeel in de ontwikkeling van medicijnen. Aan de hand van deze informatie willen we nagaan of het mogelijk is om voorwaarden te formuleren voor het gebruik van publieke financiering voor medicijnontwikkeling.

### Belangrijkste bevindingen

#### Nederlandse publieke financiering van medicijnontwikkeling

Volgens gegevens van de minister voor medische zorg, Bruno Bruins, is in 2017 een bedrag van ongeveer €780 miljoen vanuit de Nederlandse overheid, en een aanvullend bedrag van €55 miljoen van de Europese Unie, gebruikt voor medicijnontwikkeling in Nederland. Deze bedragen worden vooral besteed aan fundamenteel onderzoek wat plaatsvindt in de beginfase van het ontwikkeltraject van medicijnen.

Dit rapport laat zien dat er, bovenop het fundamenteel onderzoek, ook aanzienlijke publieke financiering gaat naar toegepast onderzoek, medicijnontwikkeling en klinisch onderzoek. Daarnaast maken biotech-bedrijven gevestigd in Nederland aanspraak op publieke financiering via publiek-private samenwerkingen, belastingvoordeel, leningen en startkapitaal.

### Publieke financiering van medicijnen via durfkapitaalfondsen

Overheidsfinanciering is in de eerste fase van medicijnontwikkeling en preklinisch onderzoek beschikbaar in de vorm van startkapitaal en leningen. Juist in deze eerste fase van ontwikkeling is de investering het meest risicovol en wagen private investeerders en bedrijven zich daar niet graag aan. De risico's liggen in deze gevallen bij publiek gefinancierde instellingen zoals nationale regionale en Europese investeringsfondsen. Deze kapitaalinvesteerders maken vaak gebruik van zogenaamde revolverende fondsen. Met deze publiek gefinancierde constructies in de eerste fase van medicijnontwikkeling draagt de samenwerking de financiële risico's van de investering, niet de farmaceutische bedrijven.

### Publieke financiering van toegepast onderzoek door universiteiten

Door steeds meer samen te werken met de academische wereld, krijgen farmaceutische bedrijven toegang tot innovatie die ontwikkeld is aan universiteiten. Sommige farmaceutische bedrijven hebben zelfs hun eigen ontwikkellocaties verplaatst naar plekken die dicht bij universiteiten liggen. Farmaceutische bedrijven kunnen zo makkelijker contacten en kennis verwerven voor het ontwikkelen van nieuwe medicijnen.

De casussen in dit rapport laten zien dat grote farmaceutische bedrijven kleine en middelgrote biotech-bedrijven opkopen die veelbelovende medicijnen of therapieën ontwikkelen. Deze biotech-bedrijven komen veelal voort uit universiteiten. Met deze overnames besteedt de farmaceutische industrie het onderzoek naar nieuwe medicijnen uit aan startups en biotech-bedrijven.

### Publieke financiering van klinische onderzoeken

De bevindingen in dit rapport staan haaks op de veelgebruikte bewering van de farmaceutische industrie dat zij voor klinische onderzoeken betaalt. Gegevens uit de database van klinische onderzoeken laat zien dat voor het medicijn 'Keytruda' een substantieel deel van deze onderzoeken werd betaald met publiek geld. Een substantieel deel van deze onderzoeken werd op zijn minst gedeeltelijk betaald door publieke gefinancierde instituten of niet-commerciële sponsors, zoals kankerinstellingen en ziekenhuizen.



## Conclusies

### Gebrek aan transparantie in publieke financiering van medicijnontwikkeling in Nederland

Het is onduidelijk wat het totaalbedrag is dat de Nederlandse overheid besteedt aan medicijnontwikkeling. Dit komt doordat er geen zicht is op de hoeveelheid geld dat de overheid investeert in durfkapitaalfondsen, leent aan startup biotech-bedrijven en misloopt door het verlenen van belastingvoordeel. Bovendien zijn de investeringen van publiek gefinancierde durfkapitaalfondsen niet openbaar.

### Universiteiten doen steeds meer toegepast onderzoek

De rol van universiteiten en andere publiek gefinancierde onderzoeksinstituten in toegepast onderzoek blijft groeien. Hiervoor zijn twee redenen:

- 1 Grote farmaceutische bedrijven verkleinen hun aandeel in de eerste fases van medicijnontwikkeling, en laten dit liever over aan publiek gefinancierde onderzoeksinstellingen.
- 2 De strategie van grote farmaceutische bedrijven verschuift langzaam van 'Research & Development' naar 'Search & Development', wat tot uitdrukking komt in intensievere samenwerking met de academische wereld.

### De publieke financiering van biomedisch onderzoek leidt niet automatisch tot gezondheidsvoordelen voor de bevolking

Het rendement op de publieke investering via start- en durfkapitaal wordt alleen beoordeeld op economische indicatoren zoals financieel rendement, economische groei, buitenlandse investeringen en banengroei. Momenteel worden er geen voorwaarden gesteld aan deze leningen die de gezondheidsbelangen samenleving ten goede komen, zoals betaalbare medicijnen.

## Gebrek aan beleidscoherentie

Er is een duidelijke spanning tussen economische belangen, die maximaal rendement van publiek gefinancierd start- en durfkapitaal nastreven, en het overheidsbelang om medicijnen (en daarmee ook de zorg) betaalbaar te houden. Er is dus sprake van beleidsincoherentie tussen de ministeries van Economische Zaken en Klimaat en van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

## Grote farmaceuten profiteren van publieke investeringen

Uit de casussen komt duidelijk naar voren dat de medefinanciering door de Nederlandse overheid van medicijnen eraan bijdraagt dat farmaceutische bedrijven deze medicijnen voor hoge prijzen kunnen verkopen en zo enorme winsten boeken. De farmaceutische bedrijven AstraZeneca, MSD, Novartis en hun aandeelhouders plukken hier de vruchten van, terwijl de samenleving- of de belastingbetaler om precies te zijn - weinig tot geen (financieel) voordeel heeft van deze investeringen, maar wel de hoge kosten van de nieuwe medicijnen betaalt.

## Voorwaarden verbinden aan de publieke financiering van medicijnontwikkeling

Het verbinden van voorwaarden aan publiek gefinancierde ontwikkeltrajecten van medicijnen staat in Nederland nog in de kinderschoenen. De eerste stappen zijn genomen door ZonMW en de NFU om in kaart te brengen wat deze voorwaarden zouden kunnen zijn. Het is belangrijk dat de Nederlandse overheid zich heeft gecommitteerd aan het verbinden van dat voorwaarden aan verschillende financieringsvormen die de publieke gezondheidszorg ten goede komen.

## Aanbevelingen

### Beleidscoherentie

Een impactanalyse bij de toekenning van publieke financiering bij medicijnontwikkeling zou de balans weer kunnen herstellen tussen economische en gezondheidsbelangen. Bestaande kaders, zoals de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (SDGs), kunnen een leidraad vormen om de sociale impact van de financiële investering vooraf te toetsen.

### Transparantie

De ministeries die onderzoek naar medicijnontwikkeling financieren moeten transparant zijn over het doel en over hoeveel ze precies investeren, ook wanneer het geld via (publieke) investeringsfondsen wordt uitgegeven. Ook moet duidelijk zijn wanneer en hoeveel publieke partijen financieel bijdragen aan klinische onderzoeken.

### Voorwaarden aan publiek investeringen

Voorwaarden aan financiering voor instanties gefinancierd met publiek geld bevordert het maatschappelijk rendement. Wij dringen aan bij de Nederlandse overheid dat zij zich verder inzet om voorwaarden te verbinden aan publiek geld voor de ontwikkeling van medicijnen.

Verder adviseren wij de Nederlandse overheid richtlijnen omtrent maatschappelijk verantwoord licenseren op te zetten voor universiteiten en andere publiek gefinancierde onderzoeksinstituten.

Tot slot adviseren wij de overheid de mogelijkheid te onderzoeken om (Europese) wetgeving te introduceren die, bij de markttoelating van een nieuw medicijn, partijen verplicht het aandeel van publieke financiering in de ontwikkeling van dat medicijn aan te geven.



### Eindnoten

- 1 Key note speech at the EU health conference under the Austrian Presidency of Council of the European Union titled 'Matching Health Needs and Pharmaceutical Research – How to set the research agenda for public health', 25 September 2018, Vienna, Austria.
- 2 Minister Edith Schippers, 'Kamerbrief over visie op geneesmiddelen' (Rijksoverheid, 29 January 2016) <<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/01/29/kamerbrief-over-visie-op-geneesmiddelen>>, accessed 28-12-2018.

## Colofon

**Auteurs:** Irene Schipper, Esther de Haan en Roberta Cowan

**Layout:** Frans Schupp

**Cover foto:** Frans Schupp / iStockphoto

**ISBN:** 978-94-62071-43-8

Wemos werkte mee aan dit rapport door het geven van technische input, beleidsanalyse en het formuleren van aanbevelingen.

Deze publicatie wordt mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken, OSF en Stichting Media en Democratie. De inhoud van deze publicatie is uitsluitend de verantwoordelijkheid van SOMO en weerspiegelt op geen enkele manier de zienswijze van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken, OSF en Stichting Media en Democratie.



Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen  
Centre for Research on Multinational Corporations

Sarphatistraat 30  
1018 GL Amsterdam  
Nederland  
T: +31 (0)20 639 12 91  
info@somo.nl – www.somo.nl

Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen (SOMO) is een kritisch, onafhankelijk kenniscentrum, zonder winstoogmerk, gericht op multinationals. SOMO onderzoekt sinds 1973 op eigen initiatief multinationals en de gevolgen van hun activiteiten op mens en milieu. We verlenen ook diensten op maat (onderzoek, advies en training) aan maatschappelijke organisaties. Daarnaast proberen we samenwerking te bevorderen binnen ons wereldwijde netwerk van maatschappelijke organisaties en instellingen. Op deze drie manieren dragen we bij aan sociale, ecologische en economische duurzaamheid.



Wemos Foundation

Ellermanstraat 15-O  
1114 AK Amsterdam-Duivendrecht  
Nederland  
T +31 020 435 20 50  
E info@wemos.nl  
www.wemos.nl

Wemos is een in Nederland gevestigde, internationaal actieve lobbyorganisatie die pleit voor het recht op gezondheid voor iedereen; toegang tot gezondheid en bescherming tegen bedreigingen van gezondheid. Sinds onze oprichting, 40 jaar geleden, analyseren we Nederlands, Europees en mondiaal beleid dat invloed heeft op publieke gezondheid. We doen aanbevelingen voor (beleids)verbeteringen en richten ons daarbij op (inter)nationale beleidsmakers en politici, evenals het bredere publiek. Vanuit onze overtuiging dat gezondheid een mensenrecht is, delen we onze kennis, vergroten we bewustzijn over urgente gezondheidsproblemen en versterken we de stem van partnerorganisaties en mensen die niet vanzelfsprekend toegang hebben tot gezondheidszorg.

