

Leeswijzer

Bij deze consultatiereactie hoort additioneel een bijlage met technische verdieping en feitelijk commentaar op het (concept) MAUG advies.

Inleiding & context

Nederland staat voor een keuze die de toekomst van onze zorg zal bepalen. We leven in een tijd waarin medische doorbraken mensen met onder andere kanker, zeldzame ziektes en chronische aandoeningen hoop bieden. Tegelijkertijd vergrijzen we als samenleving en neemt het tekort aan zorgpersoneel verder toe. We zullen meer zorg moeten verlenen met minder mensen. De logica zou zijn: investeer in innovatie die de druk op het zorgsysteem verlicht, mensen langer gezond houdt en de zorgkosten op termijn reduceert. Maar Nederland doet het tegenovergestelde.

Kostendwangbuis

Gevangen in onze eigen 'kostendwangbuis' hebben we het vertrouwen verloren in de kracht van innovatieve behandelingen voor onze gezondheidszorg en economie. Tussen de regels van het MAUG-advies door lezen we het bekende wantrouwen dat ten grondslag ligt aan iedere discussie over innovatieve geneesmiddelen. Verdere kostenbeheersing zou nodig zijn, maar kijkend naar de feiten is de vraag of dat logisch is:

1. De groei van uitgaven aan geneesmiddelen is beperkt. Gecorrigeerd voor inflatie bleven de medicijnkosten per inwoner per jaar tussen 2006 en 2023 gelijk.¹



¹ <https://specials.fd.nl/hoe-nederland-de-uitgaven-aan-medicijnen-beteugelt>

2. Nederland geeft ten opzichte van andere OESO-landen al heel weinig uit aan medicijnen ten opzichte van totale zorguitgaven.²



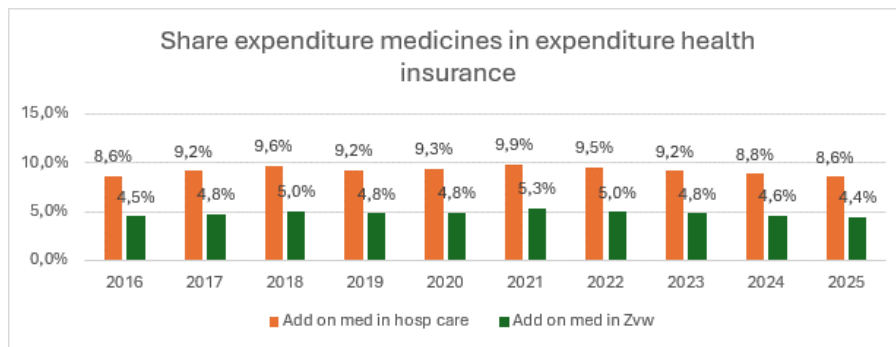
3. Nederland geeft ten opzichte van andere OESO-landen al heel weinig uit aan medicijnen ten opzichte van totale bruto nationaal product (GDP).³



² <https://specials.fd.nl/hoenederland-de-uitgaven-aan-medicijnen-beteugelt>

³ <https://specials.fd.nl/hoenederland-de-uitgaven-aan-medicijnen-beteugelt>

4. Het aandeel intramurale geneesmiddelen in de uitgaven aan medische-specialistische zorg is over de afgelopen tien jaar onder controle en laat afgelopen jaren weer een dalende trend zien. Dit geldt ook voor het aandeel intramurale geneesmiddelen ten opzichte van de uitgaven aan curatieve (Zvw-) zorg.⁴⁵



5. Zelfs zonder prijsverlagingen verdringen nieuwe intramurale geneesmiddelen minder gezondheidswinst dan dat ze opleveren. Onderzoeksbureau Equalis concludeerde in 2023 – in opdracht van het Zorginstituut – dat bij directe vergoeding van ‘sluismedicijnen’ deze netto 6.543 gezonde levensjaren voor Nederlandse patiënten zouden hebben opgeleverd. Dit ondanks de kosten van deze geneesmiddelen, waardoor andere zorg niet geleverd zou kunnen worden. Dit laat zien dat als gevolg van het actief uitsluiten van nieuwe innovatieve geneesmiddelen gezondheidsverlies optreedt en patiënten, artsen en de Nederlandse maatschappij benadeeld worden.⁶

	Gezondheidseffecten (QALYs)		
	Toelating	Verdringing	Netto
Sluis	12.234	5.700	6.534

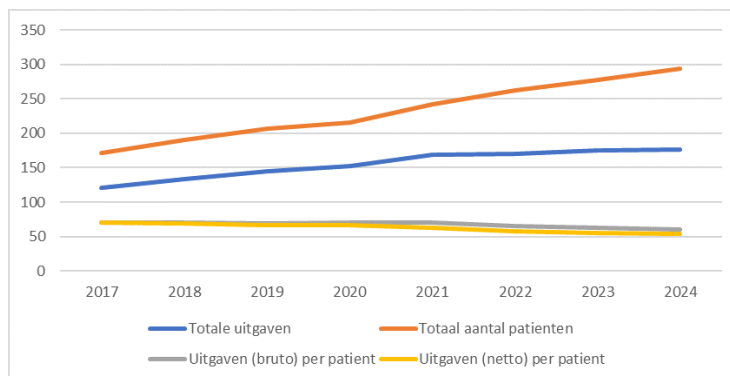
6. De netto uitgaven per patiënt aan add-on geneesmiddelen daalt. Waar in 2017 nog €8.056 euro uitgegeven werd, is dit in 2024 gedaald tot €6.200 per patiënt.⁷ Ondanks een stijging van het aantal patiënten slagen we er zo in om de totale uitgavenstijging relatief te dempen.

⁴ https://www.zorgcijfersdatabank.nl/databank?infotype=zvw&label=00-totaal&tabel=B_kost&geg=jaarNEW&item=home

⁵ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_775444_22/

⁶ Equalis (2023). *Effecten van de sluis*.

⁷ https://www.gipdatabank.nl/databank?infotype=d&label=00-totaal&tabel_d_00-totaal=B_01-basis&geg=vq&spec=&item=



*In de weergave van de grafiek is gewerkt met basisjaren vanaf 2014 (waarde =100). De uitgaven waren destijds netto per patiënt ca. €11.400. Omgerekend naar de uitgaven in 2017, €8.056, staat dit gelijk aan waarde = 71.

Bewust beleid

Achter deze cijfers gaat bewust beleid schuil. Beleid dat onderhandelen belangrijker vindt dan investeren in oplossingen. Beleid dat een sluis creëert die vertraging veroorzaakt in plaats van een brug bouwt die vooruitgang versnelt. Beleid dat alleen kijkt naar de prijs van het middel maar niet naar de kosten van het alternatief. Zo missen we als samenleving niet alleen gezondheidswinst en besparingen elders in de zorg, maar ook een immens economisch potentieel voor onze economie.

De keerzijde: voor een dubbeltje op de laatste rij

Waar het huidige beleid toe leidt is dat Nederland steeds vaker achteraan in de rij staat. Patiënten wachtten in 2024 gemiddeld 459 dagen op toegang tot nieuwe behandelingen⁸, terwijl we hier in 2019 nog 213 dagen voor nodig hadden.⁹ En voor geneesmiddelen in de 'sluis' is de wachttijd in 2024 opgelopen tot gemiddeld bijna 22 maanden. Onze toegang tot geneesmiddelen in de sluis – die er dus niet is – is inmiddels van hetzelfde niveau als de toegang die patiënten hebben in Noord-Macedonië en Malta. Twee landen die met hun BBP per hoofd van de bevolking (resp. \$9.800 en \$45.730) niet in de buurt van Nederland (\$70.480) komen.¹⁰

Deze statistiek is moeilijk te verenigen met de centrale missie Gezondheid en Zorg van VWS: 'In 2040 leven alle Nederlanders ten minste vijf jaar langer in goede gezondheid.' De laatste cijfers laten zien dat de levensverwachting in goede gezonde jaren voor zowel mannen als vrouwen t.o.v. 2019 juist is gedaald.¹¹

Met andere woorden: de prijs die we betalen voor kostenbeheersing is hoog. In bredere zin roept dat de vraag op of we niet uit een radicaal ander vaatje moeten tappen.

De keerzijde van ons beleid

Kostenbeheersing was lange tijd een begrijpelijke reactie op de snel stijgende zorguitgaven. Nederland ontwikkelde een geavanceerd zorgsysteem waarin kwaliteit en betaalbaarheid hand in hand gingen en is – met veel maatregelen en mechanismen – succesvol in het beperken van de uitgaven. Maar uit bovenstaande blijkt dat de balans tussen betaalbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van geneesmiddelen zoek is. Wat ooit een oplossing was, is nu steeds meer een probleem geworden.

⁸ <https://www.vereniginginnovatiegeneesmiddelen.nl/kennisbank/patienten-moeten-nog-langer-wachten-op-nieuwe-geneesmiddelen/>

⁹ EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2020 Survey

¹⁰ <https://www.imf.org/external/datamapper/NGDPDPC@WE0/OEMDC/ADVEC/WEOWORLD/EEQ>

¹¹ <https://www.vzinfo.nl/monitor-missies-gezondheid-en-zorg/centrale-missie>

Onze zuinigheid is een allesoverheersend paradigma geworden dat ieder innovatief geneesmiddel benadert vanuit één overheersende reflex: “wat kost het?” En alles geredeneerd vanuit een nationale bril. De MAUG-partijen hebben ook met dit perspectief hun rapport geschreven, ten onrechte.

1. De nieuwe geopolitieke realiteit

De wereld is afgelopen maanden ingrijpend veranderd, niet in de laatste plaats voor geneesmiddelenbedrijven. President Trump heeft aangekondigd dat de Verenigde Staten stoppen met het (zoals de VS het ziet) (indirect) subsidiëren van Europese zorgstelsels. In de VS gaven geneesmiddelenontwikkelaars in 2021 ruim 92 miljard dollar uit aan R&D. Dit is 72% van de wereldwijde uitgaven aan geneesmiddeleninnovatie.¹² Landen die niet bereid zijn eerlijk te betalen voor innovatie, zullen investeringen aan zich voorbij zien gaan en verliezen toegang tot Amerikaanse innovaties. De regering-Trump voert actief beleid om geneesmiddelenbedrijven terug te halen naar de VS en lagere prijzen te realiseren voor Amerikanen zonder daarbij het innovatiepotentieel van de bedrijven aan te tasten. Dat betekent – in een internationale markt - dat andere landen, vooral in Europa, hun prijzen zullen moeten verhogen.

Verschillende farmaceutische bedrijven hebben inmiddels voor honderden miljarden (!) aan investeringen in de Verenigde Staten toegezegd.^{13,14} Voor geneesmiddelenbedrijven gaan investeringen en snelle, voorspelbare toelatings- en vergoedingsprocedures hand in hand. In landen waar zij investeren, willen zij kunnen rekenen op een gezonde thuismarkt voor hun innovaties.¹⁵ Die samenhang erkent het Nederlandse kabinet weliswaar in de integrale biotechnologievisie¹⁶, maar moet ook nadrukkelijker in het zicht komen van de partijen in het gezondheidszorgdomein. Een terugtrekkende beweging in investeringen is niet alleen zichtbaar in onze sector, de zorgen leven breder in het bedrijfsleven.

Naast teruglopende investeringen heeft het Amerikaanse prijsbeleid ook effect op de prijsonderhandelingen voor nieuwe geneesmiddelen in andere landen, waaronder Nederland¹⁷. Nederland staat om drie redenen prominent op de Amerikaanse radar: 1) de betalingsbereidheid voor innovaties is laag, we geven verhoudingsgewijs en vergeleken met andere landen weinig uit aan innovatieve behandelingen, 2) Nederland is een sterk exportland en heeft een negatieve handelsbalans met de VS als het gaat om biofarmaceutische producten en 3) Nederland hanteert in Amerikaanse ogen beleid dat er sterk op gericht is innovatie te beperken door kosten te drukken. Deze mogelijke gevolgen van het Amerikaanse beleid voor Nederland zijn ook al door VWS-minister Bruijn benoemd, maar leiden opmerkelijk genoeg nog niet tot een grondige analyse van die potentiële gevolgen voor Nederland.¹⁸

Dit is de context waarin het MAUG-rapport internationaal moet worden gezien. De boodschap zou vooral moeten zijn dat we het ons niet langer kunnen permitteren afhankelijk te zijn van de goodwill

¹² Health at a Glance 2023, p. 7. OECD Indicators

¹³ <https://www.bnr.nl/nieuws/economie/10581258/farmaceutische-industrie-bezorgd-over-amerikaanse-importheffingen>

¹⁴ [TRUMP EFFECT: A Running List of New U.S. Investment in President Trump's Second Term – The White House](https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/05/11/2021-05-11-trump-effect-a-running-list-of-new-u-s-investment-in-president-trump-s-second-term/)

¹⁵ <https://www.vereniginginnovatievegeneesmiddelen.nl/kennisbank/reactie-op-troonrede-2025/>

¹⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/04/11/kabinetsvisie-op-biotechnologie>

¹⁷ President Trump heeft aangegeven voor geneesmiddelen de laagste prijs te willen betalen die geldt in landen die minimaal 60% van het Amerikaanse BBP verdienen. Dit beleid zorgt ervoor dat de prijs in deze landen van invloed wordt op de prijs die bedrijven in de VS kunnen vragen. In de wetenschap dat geneesmiddelenbedrijven veelal aanzienlijke delen van hun omzet in de VS behalen heeft dit prijsreferentiebeleid grote gevolgen. Nederland behoort tot de groep landen met 60% van het Amerikaanse BBP. De prijzen in Nederland (1% van de globale markt) zijn daarmee van invloed op de prijzen in de VS.

¹⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgesondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2025/09/15/antwoorden-op-kamervragen-over-het-artikel-prijs-medicijnen-omhoog-door-eis-trump>

van anderen. Met een oorlog in de achtertuin van Europa vinden we het niet langer acceptabel om voor onze veiligheid afhankelijk te zijn van de Verenigde Staten. Waarom vinden we het voor onze gezondheid dan wel acceptabel om afhankelijk te zijn van datzelfde land?

Dit is het NAVO-moment voor de zorg; we zullen onze solidariteit ook buiten de landsgrenzen naar een hoger niveau moeten tillen. Net als voor onze veiligheid, moeten we accepteren dat geneesmiddeleninnovatie een strategische investering is. Een investering in onze gezondheid en nationale weerbaarheid.

2. Kwetsbare internationale positie

De nieuwe geopolitieke situatie vergroot de kwetsbare Nederlandse positie ten opzichte van andere landen. Geneesmiddelenontwikkeling, -productie en -distributie zijn internationaal georganiseerd. Voor een gemiddeld geneesmiddelenbedrijf is Nederland slechts 1% van de wereldwijde afzetmarkt. Dit heeft effect.

Minder vergoedingsaanvragen

De vertraagde toegang zorgt niet alleen voor slechte beschikbaarheid van bestaande geneesmiddelen voor patiënten in Nederland, maar leidt er inmiddels toe dat voor bepaalde nieuwe indicaties en geneesmiddelen überhaupt geen vergoeding in Nederland meer wordt aangevraagd.

Minder klinisch onderzoek

Daarnaast wordt Nederland steeds minder aantrekkelijk als proeflocatie voor nieuwe behandelingen. Het aantal klinische onderzoeken neemt af doordat de standaardbehandeling in Nederland steeds meer afwijkt van omliggende landen. Bedrijven kunnen immers geen vergelijkende studies doen als de standaard(referentie)behandeling afwijkt en ontwijken Nederland steeds vaker.

Nu al vraagt de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) aandacht voor de urgente situatie dat klinisch onderzoek in Nederland en Europa afneemt.¹⁹ De MAUG-partijen lijken zich dit onvoldoende te realiseren. Dat is om twee redenen een gemiste kans: 1) patiënten krijgen in een klinische studie de kans op toegang tot nieuwe, nog niet vergoede, innovatieve behandelingen (voor rekening van de fabrikant) 2) artsen maken kennis met de meest innovatieve behandelingen en vergroten zo hun medische expertise.

Minder strategische autonomie

De overheid onderstreept terecht continu het belang van strategische autonomie. Maar als het om geneesmiddelen gaat hebben we in Nederland niets anders dan afhankelijkheid gecreëerd, die met dit advies verder dreigt te vergroten. Door onze markt structureel onaantrekkelijk te maken, dwingen we bedrijven te vertrekken naar andere landen en blijven Nederlandse patiënten verstoken van nieuwe behandelingen. Hetzij door vertraagde toegang, hetzij doordat geneesmiddelen in Nederland niet leverbaar zijn. En met internationale spanningen, dreigingen van handelstarieven én fundamentele veranderingen in Amerikaans prijsbeleid maken we onszelf extra kwetsbaar. Patiënten en de gehele samenleving zijn hier uiteindelijke de dupe van.

Minder investeringen

De werkelijke prijs van onze zuinigheid wordt pas zichtbaar als je verder kijkt dan het zorgbudget. We verliezen R&D-investeringen omdat andere landen om strategische redenen volop investeren in innovaties. De waarschuwingen voor een kennisvlucht nemen toe.²⁰ Dat het ook echt gebeurt merken de Britten op dit moment, waar verschillende farmaceutische bedrijven de afgelopen weken aangekondigd hebben klinische onderzoeken te stoppen en miljardeninvesteringen terug te trekken

¹⁹ Tweede Kamerbrief over aanbidding Standen van de Uitvoering VWS 2025

²⁰ <https://www.amcham.nl/news/amcham-lsh-benchmark-published-netherlands-6th-place-global-life-sciences-ranking>

omdat de afzetmarkt onvoldoende aantrekkelijk is.²¹²² Ook in Nederland zijn de eerste tekenen aan de wand inmiddels zichtbaar.

3. Economisch perspectief

Uit het rapport blijkt beperkte rekenschap van economische concepten, internationale bedrijfs- en innovatiemodellen of het functioneren van kapitaalmarkten.

Er wordt niet stilgestaan bij de neveneffecten van medicijnuitgaven en het stimuleren van toekomstige innovatie. Het rapport schetst een valse tegenstelling tussen consumentensurplus en fabrikantensurplus. Er wordt daarmee te makkelijk voorbijgegaan aan de noodzaak van een fabrikantensurplus voor de hele maatschappij. Rendement voor investeerders (waaronder onze pensioenfondsen) zorgt voor broodnodig kapitaal voor de zoektocht naar nieuwe innovaties en houdt zo de innovatiemotor draaiende. Het alternatief is simpelweg stilstand of erger: achteruitgang. Vreemd genoeg wordt ook gekeken naar een surplus op individueel bedrijfsniveau terwijl macro-economisch het sectorniveau het meest relevant is. Ook is het cruciaal om investeringskosten voor de vele niet-geslaagde projecten mee te nemen én de kapitaalkosten die bedrijven maken om continu investeringen aan te trekken.

Het MAUG-rapport schenkt geen aandacht aan toegevoegde economisch-maatschappelijke waarde en kijkt alleen naar pure gezondheidswinst voor een individuele patiënt. Opvallend, want het Zorginstituut heeft recent door de commissie-Mackenbach laten onderzoeken hoe inzet van schaars zorgpersoneel en milieu-impact kan worden meegewogen bij vergoedingsbeslissingen. De MAUG-partijen moeten zich realiseren dat ze hier in feite een dubbele en onduidelijke boodschap afgeven. Zoals het nu in het MAUG-rapport staat geformuleerd lijken innovaties gericht op bredere maatschappelijke effecten, bijvoorbeeld thuistoediening, van mindere waarde. Maar, gezien de aangekondigde proefperiode – dat de VIG op zichzelf toejuicht - toch ook weer niet.²³ Dit soort dubbele signalen leiden tot onzekerheid bij bedrijven; de bijl aan de wortel van iedere investering in innovatie. Bovendien hebben patiënten juist oog voor deze toegevoegde waarde: de besparingen die effectieve inzet van geneesmiddelen kunnen hebben, is wat patiënten zo waarderen.²⁴

Hoewel in het publieke debat wel eens wordt gesteld dat ‘de aandeelhouder’ lijnrecht tegenover ‘de patiënt’ of ‘de premiebetaler’ staat²⁵ is de realiteit echter anders. ABP, het pensioenfonds voor overheid en onderwijs, had in 2019 al ca. 11,6 miljard aan investeringen in de biofarmaceutische en medische hulpmiddelen industrie uitstaan.²⁶ Bovendien is een burger vaak ook een patiënt: in 2022 had de helft van alle Nederlanders in hun leven de diagnose kanker.²⁷²⁸ Daarom is het essentieel om te realiseren dat surplus voor de een niet per se ten koste gaat van de ander, zoals in het MAUG-rapport wordt gesteld.

4. Bedrijven framen en blamen

Bedrijven in de innovatieve geneesmiddelensector worden publiekelijk neergezet als opportunisten die de solidariteit van ons zorgstelsel misbruiken voor winst. Daar tegenover staat dat de overheid

²¹ <https://fd.nl/bedrijfsleven/1569873/astrazeneca-blaast-investering-van-kwart-miljard-in-vk-af>

²² <https://www.theguardian.com/business/2025/sep/10/us-drugmaker-merck-scraps-1bn-london-research-centre-and-cuts-125-science-jobs>

²³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2025/05/21/advies-van-de-commissie-arbeidsinzet-en-duurzaamheid>

²⁴ Samhealth. *Beschikbaarheid & kosten van medicijnen in de gezondheidszorg*. September 2025

²⁵ <https://www.telegraaf.nl/opinie/voorzitter-zorginstituut-nederland-lagere-prijzen-voor-dure-geneesmiddelen-moeten-ook-in-europa/83604450.html>

²⁶ <https://www.abp.nl/content/dam/abp/documenten/beleggen/factsheet-farmaceutische-bedrijven.pdf>

²⁷ <https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht>

²⁸ <https://iknl.nl/nieuws/2023/kansopkanker>

wispelturig en selectief handelt waardoor bedrijven niet het gevoel hebben altijd met een even betrouwbare partner te onderhandelen. Voorstellen of initiatieven van geneesmiddelenbedrijven die bijdragen aan toekomstbestendige en betaalbare zorg worden per definitie gewantrouwd, elke prijs wordt bestreden en elke samenwerking is verdacht.

De MAUG-partijen doen hier in hun adviesrapport nog een schep bovenop. Ondanks dat van overheidspartijen verwacht mag worden dat zij objectief en neutraal communiceren, behoren normatieve termen als ‘medicijnkaping’ en ‘evergreening’ tot het standaard vocabulaire, zonder (kwantitatieve) onderbouwing en toegepast op gevallen waar geen sprake is van misbruik. Dit draagt op geen enkele manier bij aan een constructief debat. Uiteraard dient er opgetreden te worden tegen misbruik. En dat gebeurt ook. Naast het reguliere rechtssysteem ziet de Autoriteit Consument en Markt (ACM) vanuit het wet- en regelgevend kader toe op de sector. Uitzonderingen veralgemeniseren naar staande praktijk is een gevaarlijk vertrekpunt voor beleidsvorming.

5. Burgers bieden slechts één perspectief

Goede beleidsvorming vraagt om brede perspectieven, niet om tunnelvisie. Toch lijken de MAUG-partijen met behulp van het methodologisch kwetsbare burgerforum, de geraadpleegde experts, het zeer beperkt tot niet betrekken van zowel patiënten als de geneesmiddelensector vooral een voedingsbodempot te hebben willen creëren voor haar eigen wens: een nog strenger beoordelingskader.

Het simpele feit dat in het MAUG-advies nagenoeg alleen eigen publicaties zijn gebruikt, toont aan dat het op z'n minst mogelijk was geweest om met een meer open vizier deze opdracht te benaderen. Daarbij weten de MAUG-partijen niet, in hoeverre die visie wordt gedeeld door mensen die innovatieve behandelingen ook daadwerkelijk gebruiken. Immers, een patiënt is per definitie een burger, maar een burger niet per definitie een patiënt.

Voor patiënten kunnen geneesmiddelen die ziekteprogressie vertragen of symptomen verlichten net zo belangrijk zijn als curatieve behandelingen. Ook blijkt dat zij breder kijken dan hun eigen belang. Als het specifiek gaat over geneesmiddelen hebben ze ook oog voor de maatschappelijke waarde. Zeker in het geval de baten, zoals kostenbesparingen elders, werk, en/of mantelzorg, overtuigen.²⁹ Zaken die maar blijven terugkomen in het maatschappelijk debat en in het MAUG-rapport, zoals prijstransparantie, zijn voor patiënten minder belangrijk.³⁰

6. Geen gelijke monniken, gelijke kappen

De MAUG-partijen schrijven dat ze ‘niet adviseren om minder geld uit te geven aan zorg, maar kritisch te blijven beoordelen waar we het geld aan willen uitgeven, zodat we met de beschikbare middelen zoveel mogelijk gezondheidswinst kunnen realiseren’.³¹ Een nobel en volkomen begrijpelijk streven: we willen immers allemaal zoveel mogelijk gezondheidswinst.

Laten we daarom toewerken naar een eerlijk, transparant en objectief systeem en curatieve behandelingen ook structureel toetsen op kosteneffectiviteit. Door deze systematiek te verbreden naar alle vormen van zorg, ontstaat ruimte voor een objectieve dialoog over welke behandeling de meeste gezondheidswinst oplevert.

²⁹ Samhealth. *Beschikbaarheid & kosten van medicijnen in de gezondheidszorg*. September 2025

³⁰ Samhealth. *Beschikbaarheid & kosten van medicijnen in de gezondheidszorg*. September 2025

³¹ Naar maatschappelijk aanvaardbare prijzen voor dure geneesmiddelen. Vertrouwelijk concept (september 2025)

7. Appels en peren vergelijken

In de inleiding van het MAUG-rapport worden een aantal factoren (zoals de groei van het aantal patiënten en de komst van nieuwe medicijnen) veel te makkelijk bij elkaar gevoegd en wordt gesteld dat deze combinatie van factoren het collectieve zorgbudget zwaarder belast en reguliere zorg mogelijk verdringt. Hierin wordt al dan niet bewust een verkeerde voorstelling van zaken gegeven. En: in een brief uit mei 2024 geeft de NZa zelf aan dat ze niet weten of de verdringingseffecten erg zijn.³² Pas op het moment dat we dit objectief kunnen vaststellen, verdient dit een plek in het politiek-maatschappelijke debat. Niet eerder en zeker niet vanuit de huidige eenzijdig gekozen invalshoek.

Daarbij maken de auteurs inconsistent gebruik van data. Initieel werden intramurale geneesmiddelen vergeleken met medisch-specialistische zorg uitgaven tussen 2018 en 2023. Nu wordt de vergelijking getrokken met 2012 om een probleemstelling te creëren.

Van wantrouwen naar strategisch partnerschap

Nederland heeft een keuze. We kunnen blijven vasthouden aan kostenbeheersing en wegzakken naar de tweede divisie van innovatieve zorg. Of we kunnen overstappen naar een paradigma van strategisch partnerschap waarin wederzijds vertrouwen het uitgangspunt is.

Strategisch partnerschap betekent voor de overheid stoppen met het zien van farmaceutische bedrijven als tegenstanders en stoppen met het actief verspreiden van dit beeld, zoals ook weer geschetst in het MAUG-rapport, een volgende stap in het jarenlange actieve beleid om een kritische houding jegens de geneesmiddelenindustrie aan te wakkeren³³. Het vertrekpunt zou moeten zijn dat overheid en industrie elkaar zien als partner in het oplossen van de grote zorguitdagingen. Het kan, mag en zal schuren, maar met oog voor ieders belang kan schuring tot glans leiden: een ecosysteem dat zorgt dat doorbraken hier ontstaan én hier beschikbaar komen. Om te slagen in de missie 'een gezond, fit en veerkrachtig Nederland' kunnen alle betrokken partijen niet zonder elkaar.

Als de wissels zijn verzet, hoeft Nederland voor de industrie niet langer het 'moeilijke' land te zijn. Nederland heeft alles in zich om trotse voorloper van Europa te worden: interessant voor klinisch onderzoek en vanwege onze wetenschap en hoogwaardige kenniseconomie interessant voor de vestiging van onderzoeks- en productielocaties. Bedrijven zullen dan ook eerder geneigd zijn kennis en informatie te delen.

Voor patiënten zou dat eerlijke toegang betekenen tot doorbraken die hun leven kunnen redden of verbeteren, in plaats van het vooruitzicht op een tweede divisie omdat wij niet willen erkennen dat innovatie een investering is en óók onderdeel is van 'reguliere zorg.'

Artsen krijgen meer mogelijkheden om in een volle 'gereedschapskist met medicijnen' juist die behandeling te kiezen die het beste is voor de patiënt. Arts en patiënt zijn samen als geen ander in staat de juiste keuzes te maken, ook als dat betekent behandelingen te stoppen.

Samen werken aan versnelling

De geneesmiddelensector is bereid om samen met de overheid en zorgpartijen verantwoordelijkheid te nemen. Gedeeld vertrekpunt daarbij moet zijn het vertrouwen in wat goed kan gaan in plaats van te opereren vanuit de angst voor wat er mis kan gaan. Niet door concessies aan zorgvuldigheid te doen, maar door het proces slimmer, voorspelbaarder en toekomstbestendiger te maken en innovatie eerlijk te waarderen, ook vanuit internationaal perspectief.

³² https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_764775_22/

³³ Op naar hoger hangend fruit. Ex durante evaluatie geneesmiddelenvisie 2016-2018, p. 13, SiRM.

Om innovaties simpel, snel en samen bij patiënten en artsen te krijgen hebben we als geneesmiddelensector vier oplossingsrichtingen gesignaleerd die we graag samen met de overheid, stakeholders en MAUG-partijen verder verkennen en uitwerken:

- 1) **Betere aansluiting op Europese processen en tijdlijnen, zodat dubbel werk wordt voorkomen en onnodige wachttijd wordt beperkt.**
- 2) **Vroegtijdige, bruikbare en betrouwbare Horizonscan als gedeeld startpunt om onzekerheden (effectiviteit, budgetimpact, gepast gebruik) tijdig te adresseren – met gebundelde kennis van alle partijen, inclusief de sector.**
- 3) **Passende beoordeling en vergoeding met slimme risicobeheersing, zodat middelen voor urgente of kleine patiëntengroepen sneller verantwoord beschikbaar komen.**
- 4) **Een waaier aan risico mitigerende instrumenten, zoals monitoring, tijdelijke vergoedingen en uitkomstgerichte afrekenmodellen, voor maatwerk, voorspelbaarheid en gedeelde verantwoordelijkheid voor evaluatie en bijsturing.**

