

LOBBY FARMACEUTISCHE BEDRIJVEN ZIJN ONDANKS RECLAMEVERBOD ZEER CREATIEF IN

HET SLIJTEN VAN HUN PRIJZIGE MEDICIJNEN

De gouden grepen van de 'pillendraaiers'

Farmaceutische bedrijven verkopen Nederlandse ziekenhuizen en apotheken jaarlijks voor 5,8 miljard euro aan medicijnen. Dat is twee miljard euro meer dan in het jaar 2000. Maar hoe doen de 'pillendraaiers' dat eigenlijk en zijn al die nieuwe of duurdere middelen wel nodig? In de serie verspillings in de geneesmiddelenzorg kijkt De Telegraaf deze week naar de rol van de farmaceutische industrie.

door Arianne Mantel en Bart Moss

'Gordelroos, een vervelende en vaak pijnlijke aandoening die veel Nederlanders treft. Vanaf de leeftijd van 50 jaar neemt de kans toe om gordelroos te krijgen. Gelukkig kunt u dit risico verkleinen. Word actief tegen gordelroos en bespreek gordelroosvaccinatie met uw huisarts.'

Verspilling
IN DE ZORG

kopers langs de huisartsenpraktijken en ziekenhuizen trokken. Zij gaven de dokters uitleg over een medicijn, en als hij er vervolgens genoeg van voorschreef aan zijn patiënten, kreeg hij een nieuw koffiezetapparaat, of als hij zorgde voor héél veel omzet een uitnodiging voor een 'studiereis' naar Zwitserland. „Dat waren reizen waarbij de ingevlogen artsen in vijfsterrenhotels op de skipiste werden ondergebracht en na het ontbijt even een praatje over een nieuwe pil kregen, om vervolgens met z'n allen op de berg mooie afdalingen te gaan maken”, vertelt een voormalige artsenbezoekerster.

Vijfsterrenhotels

Met de explosieve stijging van de kosten voor de gezondheidszorg in de afgelopen jaren groeit ook de kritiek op de farmaceutische industrie. Die zou vooral nieuwe en dure geneesmiddelen willen slijten om daar snel veel geld mee te verdienen. „Sinds het jaar 2000 zijn de kosten voor dure geneesmiddelen vertwintigvoudigd. Waar we destijds een kuur van 1500 euro duur vonden, bestaan er nu medicijnbehandelingen van honderdduizenden euro's, of zelfs een miljoen. Voor één patiënt”, aldus Carin Uyl-de Groot, hoogleraar zorgevaluatie aan de Erasmus Universiteit.

Jarenlang was het gebruikelijk dat artsenbezoekers namens de farmaceutische industrie als stofzuiger-
verspilling. Het vervelende is dat farmaceuten dit wel mogen doen, maar ik vind het een verkapt vorm van reclame.”

schrijfgedrag van de artsen, anders zouden de fabrikanten er niet aan beginnen”, redeneert Arjan de Kwant, manager zorg bij zorgverzekeraar DSW.

„Als je kijkt naar de gigantische marketinguitgaven van de farmaceutische industrie, is alleen dat al een bron van verspilling”, zegt Ruud Coolen van Brakel van het IVM. „Een nieuw geneesmiddel hoeft niet altijd beter te zijn dan de voorganger.”

Patent

Gezondheidseconoom Xander Koolman heeft wel begrip voor de forse marketingbudgetten die de farmaceuten aanwenden. „Ze moeten ook wel, anders kan het zomaar ruim tien jaar duren voordat een nieuw geneesmiddel door de markt wordt opgepikt en voorgeschreven. Die tijd hebben ze niet, want dan loopt hun patent af en kan het door andere fabrikanten goedkoop worden nagemaakt. Dus het medicijn moet letterlijk 'in de pen': het móét voorgeschreven worden door artsen”, legt Koolman uit.

De farmaceutische industrie zelf ziet er überhaupt geen probleem in, en is van mening dat artsen en de industrie elkaar versterken. „We moeten die relatie niet zo problematiseren; ze hebben elkaar nodig als ze streven naar innovatie en een betere zorg voor de patiënten”, zegt

farmaceutisch geneeskundige Henk Jan Out, die het boek 'Leve het geneesmiddel' heeft geschreef.

Niet alleen artsen, ook zorgverzekeraars krijgen bezoek van pillenfabrikanten, bevestigt Arjan de

Kwant van de Schiedamse zorgverzekeraar DSW. „Dan heb ik een gesprek met een farmaceut over het gebruik van dure geneesmiddelen in het ziekenhuis en voordat je het weet prijzen ze weer een nieuw pilletje voor diabetes bij mij aan. Dan kunnen we als DSW korting krijgen, maar dan moeten we hun middel wel aanbevelen bij huisartsen. Daar begin ik niet aan. Maar er zijn dus zorgverzekeraars die het wel doen, want dat levert ze toch geld op.”

Zo doen fabrikanten dat ook bij de ziekenhuizen, volgens De Kwant. „Dan stoppen ze in het medicijnpakket dat het ziekenhuis aanschafft een nieuw en duur middel er gratis bij. En tsja, dat middel schrijven die specialisten in het ziekenhuis dan voor aan hun patiënten, terwijl er een veel goedkoper geneesmiddel met de zelfde werkwijze stof bestaat.”

'Goedkope zoi'

Zodra die patiënten dan uit het ziekenhuis gaan, willen zij dat dure medicijn blijven gebruiken. Die zeggen vervolgens tegen hun huisarts als hij een goedkoop medicijn voorstelt: 'Mijn cardioloog heeft me dat voorgeschreven, die zal het wel beter weten dan jij. Ik wil geen goedkope zoi!'. Kijk, en daar is het die fabrikant om te doen. Dat is op zich een slimme strategie.”

Voor voorzitter Aris Prins van apothekersorganisatie KNMP is het een bekend beeld. „Dat zijn geen leuke gesprekken bij de balie, want we moeten het goedkopere medicijn zonder pa-

tent verstrekken.”

Coolen van Brakel wijst op diverse onderzoeken van zowel het IVM als de Inspectie Gezondheidszorg, waaruit blijkt dat huisartsen die bezoek krijgen van een medicijnfabrikant vaker duurdere en nieuwe geneesmiddelen uitschrijven. Het IVM verzorgt daarom speciale cursussen voor artsen en praktijkondersteuners over beïnvloedingsstrategieën. „Ik heb wel eens een lezing gehouden voor huisartsen. Bijna niemand stak zijn vinger op toen ik vroeg of ze dachten beïnvloed te worden door de farmaceutische industrie. Maar alle vingers gingen wel omhoog toen ik vroeg of ze dachten dat hun collega's erdoor beïnvloed worden”, lacht de IVM-directeur.

Frank de Korte van de

Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (waarin veertig farmaceuten verenigd zijn) noemt de artsenbezoeker 'een uitstervend beroep'. „Artsen hebben er ook geen tijd meer voor. Tegenwoordig is er meer behoefte aan wetenschappelijke kennisoverdracht en sponsores we congressen.”

'Beunhazen'

Dat gebeurt helemaal open en transparant, zegt De Korte. „Ook wij verafschuwen misbruik van de marktpositie door farmaceuten. Zulke ondernemingen worden uit de vereniging gezet. Maar ach, ook bij garagebedrijven zie je altijd wel een paar beunhazen.”

Sommige artsen worden tegenwoordig (deels) betaald uit fondsen die gevuld worden door de medische



'Sinds 2000 zijn kosten dure geneesmiddelen vertwintigvoudigd'

duurdere middelen voorgeschreven krijgen en dat dan vaak als herhaalrecept willen.”

Coolen van Brakel: „Veel huisartsen zwichten dan toch en schrijven de specialité voor. En er is nog steeds een aanzienlijke groep die de firma wel ontvangt in de praktijk. De tijd dat huisartsen daarbij cadeaus ontvingen is weliswaar voorbij, maar het lijdt geen twijfel dat er sprake is van beïnvloeding. De huisartsenbezoekers weten alles van zo'n huisarts, ook privé. En ze zijn wetenschappelijk helemaal up-to-date als het gaat om het nieuwe medicijn.”

Een populaire manier van farma-marketing is een

ziekte of aandoening met 'onderzoek' of specifieke websites in het nieuws weten te krijgen. Het is farmaceuten wettelijk verboden om het publiek te vertellen dat er een nieuw geneesmiddel is, maar zij mogen wel 'aandacht' aan de ziekte geven.

'Bangmakerij'

Coolen van Brakel: „Wij noemen dit het vermarkten van een ziekte: *selling sickness*. Het is een combinatie van iemand bewust maken van een ziekte en bangmakerij. Vervolgens denken mensen de aandoening te hebben en gaan naar de huisarts om naar een middel te vragen. Dit heeft onnodige medicalisering tot gevolg en zodoende lijdt het tot

'Opeens zouden we massaal enorme hoofdpijn hebben'

verspilling. Het vervelende is dat farmaceuten dit wel mogen doen, maar ik vind het een verkapt vorm van reclame.”

„Zo erger ik me momenteel dood aan de plotselinge migraine-epidemie. Opeens zouden we massaal enorme hoofdpijn hebben. In 2016 kwam het eerste onderzoek van marktonderzoeksbureau GfK over migraine. Dat werd vervolgens opgepikt door alle media.” De opdrachtgever was farmaceut GSK. „Toen wist ik meteen dat er een nieuwe lichting aan migraine-medicatie aan zat te komen.”

'Strak gereguleerd'

Maar de farmaceutische industrie veegt zijn kritiek van tafel. „Wij houden ons aan de gedragscode geneesmiddelenreclame”, aldus de woordvoerder van de Vereniging van Innovatieve Geneesmiddelen.

Farmaceutisch geneeskundige Henk Jan Out: „Hoofdpijnlobby? Wat is er op tegen om daar voorlichting over te geven? Het is allemaal zeer strak gereguleerd in de Wet op de Geneesmiddelenreclame. Het zijn de artsen die voor schrijven, niet de bedrijven.”

Hoogleraar Carin Uyl-de Groot noemt het vanuit commerciële overwegingen „op zich begrijpelijk” dat farmaceuten de grenzen opzoeken: „Ze nemen hierin alleen niet hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Als we dat als samenleving onwenselijk vinden, dan moeten we de wet aanpassen.”