

# BETAALBAARHEID EN ONTWIKKELING VAN GENEESMIDDELEN

2<sup>e</sup> deel

Symposium 8 november 2018



TEST aankoop

Kom op  
tegen Kanker

# Innoverende modellen: DNDi – FMF - KEI

## Welke lessen leren we?

- Meerwaarde van de geneesmiddelen bepaald door de prioritaire noden van de patiënten
  - Verwaarloosde ziekten
  - Aanvaardbaarheid-Bruikbaarheid van de behandelingen
- Zo volledig mogelijke ontwikkelingstrajecten van de producten in samenwerking met een breed stakeholderspanel
- Redelijke en verantwoorde prijzen
- Publieke financiering wordt nagestreefd en transparant gemaakt
- Transparantie
  - Van de resultaten
  - Van de kosten voor R&D, productie en marketing
- Open innovation en open access

# 7 new treatments delivered since 2007



- ✓ Easy to use
- ✓ Affordable
- ✓ Field-adapted
- ✓ Non-patented



2007 **ASAQ**  
Malaria  
**>500 million patients reached**



2008 **ASMQ**  
Malaria  
**Used in Africa and Asia**



2009 **NECT**  
Sleeping sickness  
**100% of stage-2 patients**



2010 **SSG&PM**  
Visceral leishmaniasis in E Africa  
**Now 1st line in all countries**



2011 **PAEDIATRIC BENZNIDAZOLE**  
Chagas disease  
**Two sources developed**



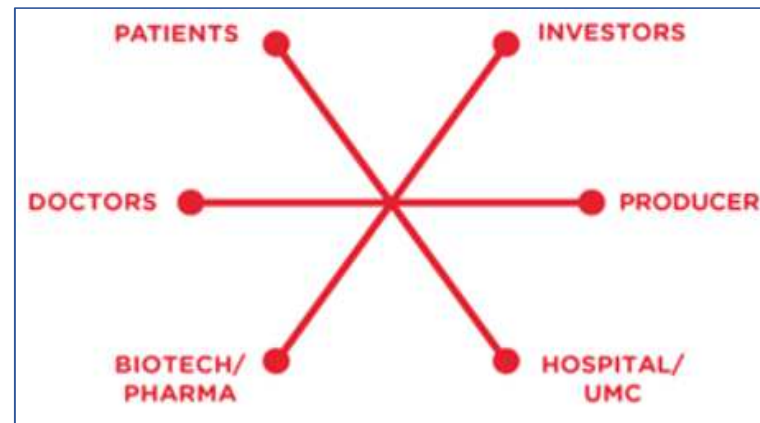
2011 **NEW VL TREATMENT ASIA**  
Visceral leishmaniasis in Asia  
**Support to elimination programme**



2016 **SUPERBOOSTER THERAPY**  
Paediatric HIV  
**Recommended by WHO**

# Het Fair Medicine coalitie model

- Alle partijen starten ontwikkeling met elkaar



- Alle partijen investeren
- Transparantie over investeringen en prijsvorming
- Winstafsprak vooraf

# Health Innovation Prize Fund / Knowledge Ecology International

- De-linkage van R&D- en productiekosten
- Prijzen voor innovatieve geneesmiddelen ipv patenten
- Prijzen voor het delen van kennis en data
- Aangetoonde gezondheidsimpact van geneesmiddel wordt vergoed
  - Aantal betrokken patiënten
  - Klinische meerwaarde van het product
  - De mate waarin er behoefte is aan het product
- Geneesmiddelen worden verkocht tegen productiekost

Parti Politique					Politieke partij						Oui/ Ja	Non/ Neen	??
1 : Plus de financement public des <b>études cliniques</b>	Oui	Oui	Oui		1 : Meer publieke financiering van <b>klinische studies</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Neen	7	1	1
2 : Soutien aux <b>modèles alternatifs de développement</b> de médicaments	Oui	Oui	Oui		2 : Ondersteuning voor <b>alternatieve ontwikkelingsmodellen</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8	0	1
3 : Attribution des fonds publics en fonction des <b>besoins médicaux et sociétaux objectifs</b>	Oui	Oui	Oui		3 : Toekenning van publieke fondsen obv <b>medische en maatschappelijke noden</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8	0	1
4 : <b>Conditions liées au financement public</b> qui garantissent le coût abordable et la disponibilité des médicaments	Oui	Oui	Non		4 : <b>Voorwaarden verbonden aan publieke fondsen</b> om de betaalbaarheid en beschikbaarheid te garanderen	Ja	Ja	Ja	Ja	Neen	6	2	1
5 : Les autorités doivent <b>pouvoir dire non</b> au remboursement d'un médicament à cause de son prix ou d'une efficacité trop réduite	Oui	Oui	Oui		5 : De overheid moet in staat zijn de <b>terugbetaling van een geneesmiddel te weigeren</b> omwille van de prijs of te beperkte waarde	Ja	Ja	Ja	Neen	Ja	7	1	1
6 : Les <b>préférences des citoyens et des patients</b> doivent être prises en compte	Oui	Oui	Oui		6 : De <b>voorkeuren van burgers en patiënten</b> moeten mee de beslissingen bepalen	Ja	Ja	Ja	Ja	Neen	7	1	1
7 : Plus de <b>collaborations internationales</b> plus vastes pour négocier les prix	Oui	Oui	Oui		7 : Meer en bredere <b>internationale samenwerkingsverbanden</b> om de prijzen te onderhandelen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8	0	1
8 : Le recours aux <b>licences d'office</b> doit être possible quand la santé publique est en danger	Oui	Oui	Non		8 : <b>Dwanglicenties</b> moeten toegepast worden, als de volksgezondheid in gevaar is	Ja	Ja	Neen	Neen	Neen	4	4	1
9 : <b>Abolition des contrats</b> avec des remises de prix confidentielles	Oui	Oui	Oui		9 : <b>Afschaffing van de contracten</b> waar geheime prijskortingen worden onderhandeld.	Ja	Ja	Neen	Neen	Neen	5	3	1
10 : La <b>transparence sur les coûts</b> de Recherche et Développement des médicaments doit être obtenue.	Oui	Oui	Oui		10 : De <b>transparantie over de kosten</b> van Onderzoek en Ontwikkeling van geneesmiddelen moet bekomen worden.	Ja	Ja	Ja	Ja	Neen	7	1	1
													
Oui	10	10	8	0	Ja	10	10	8	7	4			
Non	0	0	2	0	Neen	0	0	2	3	6			

# 3 panelgesprekken over de toekomst

- Panel 1: Ontwikkeling van geneesmiddelen: een sterkere rol voor de publieke sector
- Panel 2: Europees werken om een machtsevenwicht te bewerkstelligen
- Panel 3: De ziekteverzekering moet keuzes maken en hier transparant over communiceren

# Panel 1: Ontwikkeling van geneesmiddelen: een sterkere rol voor de publieke sector

- Het zou een vergissing zijn **overheden en burgers greep te geven** op de vraag welke geneesmiddelen ontwikkeld worden. Ze moeten dat overlaten aan de bedrijven en aan de vrije markt.
- Als de overheid biomedisch onderzoek financiert, moeten **medische en maatschappelijke noden** een grotere rol spelen bij de keuze van de projecten. Ze moet een lijst met **prioriteiten** opstellen. En burgers en patiënten moeten afdoende inbreng hebben daarin.
- De overheid moet zelf **klinische studies** financieren om de optimale inzet van geneesmiddelen te bepalen.
- Europees moeten overheden en burgers op zoek gaan naar **nieuwe organisatie- en financieringsvormen** voor geneesmiddelen zodat overheden en burgers/patiënten meer zeg krijgen over de prijs van geneesmiddelen en over welke medicatie ontwikkeld wordt.
- Aan bedrijven die gebruik maken van met publieke middelen gefinancierd onderzoek, moeten **voorwaarden worden opgelegd in verband met de prijs en de beschikbaarheid** van de geneesmiddelen die stoelen op dat onderzoek.



## Panel 2: Europees werken om een machtsevenwicht te bewerkstelligen

- De **prijsonderhandelingen moeten verschuiven naar het Europees niveau** (op basis van meer, betere en transparante gegevens) om het machtsonevenwicht te herstellen dat heerst tussen verkopende farmabedrijven enerzijds, en anderzijds de betalende burgers, patiënten en overheden.
- Als de volksgezondheid in gevaar is, bijvoorbeeld omdat een geneesmiddel te duur is of gekanaliseerd wordt naar landen waar het duurder verkocht kan worden, moet de overheid - de Europese overheid - **dwanglicenties** kunnen toepassen.
- Het systeem van **geheime** onderhandelingen over prijskortingen voor medicamenten die echt zeer duur zijn, moet worden **afgeschaft**.

## Panel 3: De ziekteverzekering moet keuzes maken en hier transparant over communiceren

- De ziekteverzekering moet niet alles terugbetalen. Op bepaalde momenten moet ze **neen durven zeggen** tegen bedrijven. Ze moet dan wel transparantie bieden over de elementen die meegespeeld hebben in die negatieve beslissing.
- De overheid moet **afweging** maken van onder meer volgende elementen: medische nood, voorkeur van de patiënten, therapeutische meerwaarde, budgettaire impact, redelijke winstmarges, onderzoeks- en ontwikkelingskosten.
- Overheden moeten farma-bedrijven kunnen verplichten **te melden welke kosten ze gemaakt hebben** voor het onderzoek en de ontwikkeling van het betrokken geneesmiddel en welk deel betaald is met publieke middelen.
- Om goede keuzes te kunnen maken, moet de ziekteverzekering de **voorkeuren van burgers/patiënten** beter kennen; de organisatie van burgerlabo's is één van de goede methodes daarvoor.