

## CORONAVIRUS

@sandraphlippen

## DE WEEK VAN PHILIPPEN



# Help anderen voorbereiden op nieuwe job

**C**orona is nu al een ongekende schok, maar voor de arbeidsmarkt moet de ellende nog komen. Achter de voordeuren zijn velen van ons zo goed en zo kwaad als het kan aan het werk, maar er zijn ook veel mensen die niets kunnen doen. Zij maken zich zorgen over de vraag of het werk in hun sector later weer zal aantrekken en zo niet, wat ze dan moeten gaan doen. Wat eerst een zinvolle en rendabele activiteit was, hoeft dat straks niet meer te zijn. In de horeca bijvoorbeeld is de vraag of er nog een verdienmodel overblijft. De reisbranche is ook zo'n terrein waar je geen volledig herstel hoeft te verwachten.

**Maar er is ook de andere kant van de medaille:** de kantoortuin is bijvoorbeeld passé en slimme kantoorontwerpers zullen straks zeker in trek zijn. En ook bestelplatform Amazon stikt van de vacatures. Omdat deze crisis niet zozeer bedrijven maar hele sectoren treft, wordt het dringend zaak om ons voor te bereiden op hoe mensen de overstap naar een ander beroep kunnen maken. Nu is er al heel veel voorhanden. Er zijn omscholingsbudgetten, werk-naar-werkcoaches en nog veel meer – gelukkig. Maar het probleem is straks zo prangend dat we eenvoudiger moeten kunnen opschalen.

**Samen met een groep onderzoekers** en het UWV-kenniscentrum heb ik – vanuit mijn functie als onderzoeker aan de Erasmus School of Economics – een plan bedacht en voorbereid, maar uw hulp is daarvoor hard nodig! Om te begrijpen waarom, vraag ik u zich voor te stellen hoe lastig het voor uzelf zou zijn om de stap naar ander werk te zetten. Wie moet overstappen begint bij de vraag 'wat kan ik? Wat zijn mijn taken nu, en welke algemene vaardigheden heb ik daar-

door?' Eerlijk zeggen: wie komt er veel verder dan 'goed met mensen omgaan of stressbestendig zijn?'

**Wat we straks van veel mensen gaan vragen,** gaat nog een stap verder, namelijk: hoe kun je die vaardigheden inzetten in een ander beroep? Dat is nogal wat. Hoe kun je nou weten of je vaardigheden aansluiten op een beroep dat je niet kent? Bij praktische beroepen als kok kun je vast wel bedenken dat 'goed overzicht houden' en 'tegen hoge tijdsdruk kunnen' van pas komen, maar voor heel veel beroepen is dat eigenlijk niet te doen.



**Hoe kun je nou weten of je vaardigheden aansluiten bij een vak dat je niet kent?**

**Om echt te helpen is het geven van informatie over alternatieve beroepen niet genoeg.** Mensen hebben een voorbeeld nodig. Daarom is mijn vraag aan u: heeft u in het verleden een overstap gemaakt naar een ander beroep? Help dan mee door uw ervaring te delen via een korte video. De video, die u kunt maken met uw smartphone, is alleen te zien voor de mensen die straks zelf de stap moeten gaan maken naar een ander beroep. Ik heb een voorbeeldfilmje gemaakt. Dit filmje en meer informatie over het project is te bekijken op [www.verruimjeblikopwerk.nl](http://www.verruimjeblikopwerk.nl).

► Sandra Philippen is chief economist bij ABN Amro en docent aan de Erasmus School of Economics.



Signify

+14,1%

In het lopende kwartaal gaat de lichtfabriek de broekriem verder aanhalen.

Adyen

+1,9%

Het betaalplatform was de grootste stijger in de AEX.

ING

-6,2%

De grootste bank van Nederland leverde flink in.

Basic-Fit

-6,7%

De sportschoolketen kreeg een nieuwe tik in de MidKap.



Meer beursnieuws?  
[AD.nl/Economie](http://AD.nl/Economie)

Economie

# 'De marges op (nieuwe) medicijnen zijn vaak gigantisch'

**Hoogleraar Carin Uyl-de Groot** strijdt tegen de enorme marges die farmaceuten op sommige medicijnen leggen. Ze kreeg deze week steun van de Rekenkamer. Die stelt dat het kabinet veel hogere kortingen moet bedingen bij de medicijnmakers.

Irene van den Berg

**W**at kost het ontwikkelen van een nieuw medicijn? Een belangrijke vraag in een tijd dat er naarstig wordt gezocht naar een geneesmiddel tegen Covid-19. Volgens Carin Uyl-de Groot, hoogleraar *Health Technology Assessment* aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, liggen de kosten voor veel medicijnen aanzienlijk lager dan medicijnfabrikanten beweren. Ze ontwikkelde een prijsalgoritme om een eerlijke prijs voor geneesmiddelen te berekenen, dat in het vooraanstaande wetenschappelijke tijdschrift *Nature Reviews* werd gepubliceerd. Ze wil politici, zowel in Den Haag als Europa, overtuigen van de noodzaak om een plafond te stellen aan de prijzen van medicijnen.

**Hoe groot zijn de marges op medicijnen?**

„Er is een groot verschil tussen de marge op een medicijn als paracetamol, dat voor het grote publiek beschikbaar is, en op een geneesmiddel tegen een zeldzame vorm van kanker. In het tweede geval zijn de marges vaak gigantisch. Ik doe veel onderzoek naar kankergeneesmiddelen. Volgens mijn berekeningen vragen medicijnfabrikanten in veel gevallen acht tot tien keer zoveel als de kostprijs van het medicijn. En dan zijn er nog de exorbitante uitschieters: Voor

het geneesmiddel CDCA, dat nu wordt gebruikt voor het afremmen van een zeldzame stofwisselingsziekte, werd zelfs vijfhonderd keer de kostprijs gevraagd. Een eenmalige injectie met het duurste medicijn ter wereld, Zolgensma, tegen de zeldzame spierziekte SMA, kost 1,9 miljoen euro. Wat een redelijke prijs hiervoor zou zijn, heb ik nog niet berekend.”

**Hoe kunnen die winsten zo hoog zijn?**

„Dat komt doordat er geen echte marktwerking is in de innovatieve geneesmiddelenindustrie. Als een farmaceut een nieuw medicijn heeft ontwikkeld, vraagt hij een patent aan. Vanaf dat moment is de medicijnfabrikant monopolist en kan hij vragen wat hij wil. De prijs van dure medicijnen is vaak niet gebaseerd op de kostprijs maar op wat de fabrikant ervoor denkt te kunnen krijgen. Ik vind dat een fabrikant best aardig mag verdienen op een medicijn, maar de bedragen die nu worden gevraagd zijn onethisch hoog. Ze slokken een steeds groter deel van het zorgbudget op. Dit gaat ten koste van andere zorg. Bovendien worden medicijnen hierdoor minder toegankelijk, ook in ontwikkelde landen.”

**Medicijnfabrikanten stellen dat de risico's bij het ontwikkelen van nieuwe medicijnen groot zijn.**

„Ik heb een prijsalgoritme ontwikkeld waarin deze risico's zijn meegenomen. Natuurlijk mislukken er medicijnen tijdens de testfase, maar

## CORONAVIRUS



## PASPOORT

## Carin Uyl-de Groot

**Hoogleraar Carin Uyl-de Groot analyseert voor het Zorginstituut de kosteneffectiviteit van dure geneesmiddelen.**

■ In 1966 geboren in Oud-Beijerland. In 1995 promotie als gezondheids-econoom aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

■ Sinds 2005 hoogleraar *Health Technology Assessment* aan het VU Medisch Centrum/Erasmus Universiteit Rotterdam.

■ Sinds 2013 lid van de Commissie Beoordeling Oncologische Middelen.

■ Sinds 2015 lid van de Gezondheidsraad.

gaat. Ik zie meer heil in publiek-private samenwerking in onderzoek, bijvoorbeeld tussen universiteiten en farmaceuten. Daarbij moeten ook afspraken gemaakt worden over de kostprijs van het geneesmiddel. Als de kosten voor de ontwikkeling van een medicijn werkelijk zo hoog zijn als de farmaceutische bedrijven beweren, dan moeten ze dat ook kunnen bewijzen. Politici zouden erop moeten staan dat bedrijven de kostprijs vrijgeven voordat ze prijsafspraken met hen maken.”

**Bent u bang dat een geneesmiddel tegen Covid-19 ook heel duur zal zijn?**

„Nee, wereldwijd zal de maatschappelijke druk enorm zijn om de toegang tot dat middel te garanderen voor iedereen. Dus de prijs van zo'n medicijn zal laag moeten zijn. Ik denk dat geen medicijnfabrikant het nu zal aandurven daar een grote marge op te leggen. Dat is ook niet nodig: De vraag naar dit medicijn is enorm, dus er valt sowieso goed aan te verdienen. De coronacrisis zou zelfs weleens een positieve uitwerking kunnen hebben op de ontwikkeling van nieuwe medicijnen. De druk op farmaciebedrijven om samen te werken en transparanter te zijn, is op dit moment heel groot. Als een bedrijf alleen dat medicijn moet ontwikkelen, kost dat zo tien jaar. Die tijd hebben we niet. Ik denk dat de politiek bedrijven zal dwingen om meer samen te werken met academici en andere fabrikanten. Dat betekent dat fabrikanten ook opener moeten zijn over hun werkwijze.”

**Moet de Tweede Kamer farmaceuten desnoods onder druk zetten om bijvoorbeeld hun exclusieve recepten te delen?**

„Het 'recept' is bij de meeste geneesmiddelen het probleem niet. Apothekers kennen dat meestal wel. En ze mogen een geregistreerd medicijn ook namaken. Deze zogeheten magistrale bereiding is echter alleen toegestaan voor hun eigen patiënten, dus op kleine schaal en daarom ook niet echt een langetermijnoplossing in de discussie over hoge medicijnprijzen. Alleen als de exclusiviteit van het patent wordt opgeheven, kunnen ook andere medicijnfabrikanten het gaan produceren en ontstaat er concurrentie. Maar zonder patenten bestaat het risico dat farmaceuten veel minder gaan investeren in nieuwe medicijnen. Een plafond stellen aan de winstmarge vind ik daarom een betere oplossing.”

**Hoge medicijnprijzen zijn de politiek al jarenlang een doorn in het oog. Geloof u nog dat er werkelijk ooit iets gaat veranderen?**

„Ja, ik spreek, vaak samen met patiëntorganisaties, politici in Brussel en Den Haag en voel dat mijn boodschap aankomt. Ik weet ook wel dat tegenover ieder verhaal van één patiëntenvereniging de lobby van tien grote bedrijven staat. Maar aan de andere kant: ons verhaal wekt meer sympathie. We hebben het over patiënten met ernstige ziektes. Ik geloof dat deze coronacrisis alles weleens in een stroomversnelling kan brengen, en dat de druk op fabrikanten om meer samen te werken transparanter te zijn nu echt wordt opgevoerd. Maar goed, men noemt mij dan ook een positivo.”

◀ **Carin Uyl-de Groot: „De prijs van een coronamedicijn zal laag moeten zijn.”**

FOTOFRANK DE ROO

soms zijn er ook medicijnen die wel effectief zijn maar die men commercieel niet interessant vindt. Er liggen veel middelen op de plank waar (nog) niets mee gedaan wordt. Verder kopen de grote fabrikanten vaak kleine bedrijven met veelbelovende producten op. Het risico wordt hierdoor geminimaliseerd.”

**Medicijnen zijn vaak van levensbelang voor patiënten. Hoe erg is het dat we daar als maatschappij de portemonnee voor trekken?**

„Eén patiënt behandelen kost soms

“**Corona kan alles weleens in een stroomversnelling brengen**

– Hoogleraar Carin Uyl-de Groot

100.000 of 120.000 euro, vaak voor maar twee of drie maanden extra leven. Het is lastig om zo'n behandeling voor veel mensen te vergoeden. Met een vast gezondheidszorgbudget gaat dit wringen, het gaat ten koste van andere zorg. Het begrip *Quality-Adjusted Life Year* (Qaly) kan ons helpen om de kosteneffectiviteit van een behandeling te bepalen. Qaly staat voor een extra levensjaar in goede gezondheid. In Nederland wordt achter de schermen gewerkt met een Qaly van 80.000 euro. Maar dat is geen harde grens, zoals bijvoorbeeld wel in

het Verenigd Koninkrijk. Daar werken politiek en verzekeraars met een Qaly van 35.000 pond (39.250 euro), waardoor ze veel strenger met farmaceuten kunnen onderhandelen.”

**Is het niet beter om helemaal een einde te maken aan de vrije markt?**

„Omdat fabrikanten een monopolie hebben, is er geen sprake van marktwerking. Toch ben ik niet voor nationalisering van de medicijnproductie. Medicijnfabrikanten werken behoorlijk efficiënt. Ik ben bang dat die efficiëntie bij nationalisering verloren