

# Betaalbaarheid en ontwikkeling van geneesmiddelen: 10 beleidsvoorstellen en reacties van de politieke partijen

## VOORSTEL 1:

---

*De overheid (nationaal en Europees) moet klinische studies financieren die leiden tot betere behandelingen, en die leiden tot een betere inzet van de middelen (bijv. over de optimale duur van een behandeling met een duur geneesmiddel). Bestaande programma's van financiering, zoals de studies gesteund door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg moeten verder uitgebouwd worden.*

## VOORSTEL 2:

---

*Op Europees niveau moeten beloftevolle initiatieven over andere organisatievormen van geneesmiddelenontwikkeling en andere financieringsvormen (push-financiering, of directe steun aan onderzoek, en pull-financiering, of beloningen voor afgewerkte geneesmiddelen of mijlpalen in de geneesmiddelenontwikkeling) in de praktijk gebracht worden.*

## VOORSTEL 3:

---

*Bij de toekenning van publieke middelen voor biomedisch onderzoek moeten de medische en maatschappelijke noden een belangrijke rol spelen. Er moet hiertoe een lijst van prioriteiten opgesteld worden, op een wetenschappelijk verantwoorde en transparante manier, met vertegenwoordiging van alle relevante stakeholders zoals ook patiënten en burgers. Deze lijst moet ook een signaal betekenen om het onderzoek van firma's beter te sturen.*

## VOORSTEL 4:

---

*Publieke financiers van onderzoek moeten voorwaarden opleggen die de betaalbaarheid en beschikbaarheid garanderen van de geneesmiddelen waaraan ze een bijdrage geleverd hebben. Deze voorwaarden moeten opgenomen worden in overeenkomsten die de overheid rechtstreeks afsluit met onderzoekers en/of firma's. Daarnaast moeten de overheid en de onderzoeksinstituten een gemeenschappelijk raamwerk voor maatschappelijk verantwoord licentiëren door onderzoeksinstituten afspreken en toepassen. Overheden en onderzoeksinstituten moeten de toepassing van de afgesproken principes monitoren en maatregelen nemen wanneer deze geschonden worden.*

## VOORSTEL 5:

---

*De middelen van de overheid zijn beperkt. Daarom moeten we slimme keuzes maken. Dat betekent dat de overheid soms “neen” moet zeggen tegen een geneesmiddel of tegen de prijs die een farmaceutisch bedrijf vraagt voor zijn geneesmiddel.*

## VOORSTEL 6:

---

*Opdat de overheid legitieme keuzes kan maken, moet ze bij het bepalen van haar beslissingscriteria rekening houden met de voorkeuren van de burgers. In de toekomst moeten geregeld burgerlabo's georganiseerd worden, zodat beslissers in de ziekteverzekering feedback krijgen over hun werkwijze. Bovendien moeten pilootprojecten in de commissies van het RIZIV nagaan hoe beslissingen rekening kunnen houden met de voorkeuren van de burger.*

## VOORSTEL 7:

---

*De Europese lidstaten moeten hun krachten bundelen om te onderhandelen met de farmaceutische firma's over prijzen, toegang en terugbetaling. De samenwerkingsverbanden die zich sinds enkele jaren in verschillende regio's vormden zoals BeneluxA moeten geleidelijk uitgebreid worden, om op langere termijn samen te evolueren naar een prijsonderhandeling op Europees niveau.*

## VOORSTEL 8:

---

*Als de volksgezondheid in gevaar is, bijvoorbeeld omdat een geneesmiddel zo duur is dat de overheid het niet meer kan betalen, moet de overheid dwanglicenties toepassen. Dit gebeurt best op het niveau van de Europese Unie of in een samenwerkingsverband van lidstaten. Er moet in de regelgeving met betrekking tot Europese octrooien dan ook een bepaling opgenomen worden die de wetgever van de Europese Unie het recht geeft dwanglicenties toe te passen.*

## VOORSTEL 9:

---

*Het systeem van contracten om geheime prijskortingen te onderhandelen wegens te hoge prijzen moet afgeschaft worden. Die afschaffing moet aangepakt worden op Europees niveau omdat het voor een klein land als België moeilijk is om dat alleen te doen.*

## VOORSTEL 10:

---

*Overheden moeten farmaceutische firma's verplichten om hen transparantie te bieden over de kost voor onderzoek en ontwikkeling van geneesmiddelen. De bedrijven moeten hierin ook duidelijk aangeven welk deel daarvan betaald werd met publieke middelen. Deze informatie moet helpen, samen met andere parameters zoals de therapeutische meerwaarde van het geneesmiddel, om een faire prijs te bepalen.*

# Partij: Groen

## VOORSTEL 1: MEER PUBLIEKE FINANCIERING VAN KLINISCHE STUDIES

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

Meer publiek gefinancierde klinische studies heeft veel voordelen: de onafhankelijkheid is beter gegarandeerd en de keuze van de studies kan op een meer open en democratische manier beslist worden. Dus is er meer kans dat het een antwoord is op een reële nood van volksgezondheid, en geen antwoord op commerciële doelen.

Op korte termijn lijkt dat misschien een extra kost, maar op middellange termijn kunnen de prijzen en de terugbetalingen van geneesmiddelen lager gehouden worden, omdat de resultaten van het onderzoek dan ook in handen van de overheid zijn. Een investering die zichzelf terugbetaalt met andere woorden.

## VOORSTEL 2: ONDERSTEUNING VOOR ALTERNATIEVE ONTWIKKELINGSMODELLEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

We kunnen onder meer via prijzengeld innovaties en klinisch onderzoek naar meer afgewerkte producten stimuleren (prijzen voor mijlpalen en prijzen voor eindresultaten). Daartegenover zet de overheid vereisten met betrekking tot het de intellectuele eigendomsrechten voor de prijswinnaar, onder meer vrij gebruik van de technologie door de publieke sector of door ontwikkelingslanden. Ze laten toe om de eindprijs van de afgewerkte producten laag te houden.

Dit is ook een middel om de onderzoeksinspanningen beter af te stemmen op gezondheidsprioriteiten. Het prijzengeld biedt gerichte prikkels voor klinische onderzoeken met bestaande (niet meer patenteerbare) moleculen, die anders geen kans maken ten opzichte van commerciële klinische onderzoeken in ziekenhuizen.

## VOORSTEL 3: TOEKENNING VAN PUBLIEKE FONDSEN OBV MEDISCHE EN MAATSCHAPPELIJKE NODEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

Een betere sturing van onderzoek naar de noden van de volksgezondheid is noodzakelijk. Daarom steunen we dit voorstel. Bijkomend stellen we voor om FWO-projecten te selecteren op basis van hun meerwaarde voor de volksgezondheid en niet langer in functie van de belofte van het aantal potentiële patenten.

Klinische studies moeten een nieuw medicijn testen ten opzichte van het beste bestaande medicijn, om te weten te komen of de nieuwe therapie meerwaarde heeft ten opzichte van wat al bestaat.

## VOORSTEL 4: VOORWAARDEN VERBONDEN AAN PUBLIEKE FONDSEN OM DE BETAALBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID TE GARANDEREN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

Wij zijn voor privaat-publieke samenwerkingen, maar enkel als lasten en lusten eerlijker verdeeld worden. Als de overheid investeert, moet ze van bij het begin ijzersterke garanties vragen, onder meer over publieke beschikbaarheid en vanuit de idee van maatschappelijk verantwoord ondernemen en licentiëren.

We zijn voorstander van een verdere ontwikkeling van open source geneesmiddelen: we stimuleren (internationale) samenwerking tussen gemotiveerde groepen van onafhankelijke onderzoekers rond bepaalde projecten. De uitkomst van deze publiek gefinancierde projecten vallen onder open patenten en open of aangepaste licenties.

## VOORSTEL 5: DE OVERHEID MOET IN STAAT ZIJN DE TERUGBETALING VAN EEN GENEESMIDDEL TE WEIGEREN OMWILLE VAN DE PRIJS

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

Een overheid moet niet zomaar meegaan in alle prijseisen die farmaceutische bedrijven stellen. Wij hameren in deze kwestie vooral op de transparantie van de beslissingen die in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen gemaakt worden. Een verslag in begrijpelijke taal komt online en de argumentatie is gebaseerd op open en heldere criteria.

## VOORSTEL 6: DE VORKEUREN VAN BURGERS EN PATIËNTEN MOETEN MEE DE BESLISSINGEN BEPALEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

Een overheid moet rekening houden met de voorkeuren van burgers, dat is zeker. En dat kan op verschillende manieren. Groen is in de eerste plaats voorstander van een vertegenwoordiging van representatieve patiëntenplatformen in de commissies van het RIZIV. We zien hier ook een rol voor een sterk kenniscentrum rond gezondheid. Experimenteren met burgerparticipatie in een adviserende rol is een plus.

Maar als het gaat over burgers die beslissingscriteria bepalen om iets wel of niet terug te betalen, toch enkele nuances die ons ledencongres aanbracht :

In tijden van budgettaire schaarste moeten we opletten met de verantwoordelijkheid voor de verdeling van de schaarse middelen door te schuiven van de overheid naar patiëntenverenigingen of gebruikersgroepen.

We moeten opletten dat burgerlabo's voldoende representatief zijn: zullen het vooral de mondige burgers zijn die betrokken worden, en is er geen risico dat zwakkere groepen uitgesloten worden?

De keuze tussen levensduurverlenging en levenskwaliteit is ook een persoonlijke keuze die in overleg met de arts genomen wordt. Die keuze kan niet zomaar voor iedereen veralgemeend worden.

Deze bedenkingen moeten ons echter niet weerhouden om te zoeken naar manieren waarop burgers meer betrokken worden.

## **VOORSTEL 7: MEER EN BREDERE INTERNATIONALE SAMENWERKINGSVERBANDEN OM DE PRIJZEN VAST TE LEGGEN**

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

Akkoord. Samen staan we sterker. België kan met de Benelux een voortrekkersrol opnemen.

## **VOORSTEL 8: DWANGLICENTIES MOETEN IN HEEL BIJZONDERE GEVALLEN TOEGEPAST WORDEN.**

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

Dwanglicenties kunnen voor ons als de volksgezondheid in gevaar is.

## **VOORSTEL 9: AFSCHAFFING VAN DE CONTRACTEN WAAR GEHEIME PRIJSKORTINGEN WORDEN ONDERHANDELD.**

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

Meer transparantie is nodig. Ofwel komt er een aanpak van dit probleem op Europees niveau, ofwel krijgt een onafhankelijk Belgisch kenniscentrum inzage in deze overeenkomsten met het oog op een evaluatie.

## **VOORSTEL 10: ER MOET TRANSPARANTIE KOMEN OVER DE KOSTEN VAN ONDERZOEK EN ONTWIKKELING VAN GENEESMIDDELEN.**

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

Volledig akkoord. We verplichten de farmaceutische bedrijven om meer klaarheid te scheppen over hoe hun prijs tot stand komt.

# Partij: Open VLD

## VOORSTEL 1: MEER PUBLIEKE FINANCIERING VAN KLINISCHE STUDIES

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Minister De Block heeft een eerste aanzet gegeven tot klinische studies. Zij heeft hiervoor in 2016, 2017 en 2018 telkens 5 miljoen euro ter beschikking gesteld van het KCE. Bedoeling is om studies te doen die farmaceutische bedrijven niet doen, vb. wat is de beste oplossing voor een patiënt met hoge cholesterolwaarden (dieet, beweging, geneesmiddelen of een bepaalde combinatie), wat is de meerwaarde van een nieuwe behandeling, nieuw geneesmiddel of medisch hulpmiddel ten aanzien van wat vandaag beschikbaar is aan behandelingen, geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, enz. Open Vld wil die praktijk verderzetten en uitbreiden om te komen tot goed onderbouwde beslissingen bij de terugbetaling van nieuwe behandelingen, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Eén land kan er niet in slagen om dit te doen voor elk terugbetalingsdossier. Europese samenwerking kan evenwel het aantal klinische studies opdrijven.

## VOORSTEL 2: ONDERSTEUNING VOOR ALTERNATIEVE ONTWIKKELINGSMODELLEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma**

Van zodra er een Europees draagvlak hiervoor ontstaat kunnen we bekijken wat mogelijk is.

## VOORSTEL 3: TOEKENNING VAN PUBLIEKE FONDSEN OBV MEDISCHE EN MAATSCHAPPELIJKE NODEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Minister De Block heeft de afgelopen jaren het Vlaams Patiëntenplatform en LUSS meer betrokken bij het beleid. In die zin kan het inspraak geven aan burgers bij de terugbetaling een element zijn van een breder beslissingskader. We moeten ook beseffen dat ook daar belangen zijn en dat die belangen niet dezelfde zijn van de verschillende patiëntenorganisaties. Het zo ontstane breder beslissingskader mag zeker meer geëxpliciteerd worden zowel voor de beslissingsnemers als voor het doelpubliek. Op die manier kan ook een keuze voor niet-terugbetaling beter gekaderd worden.

Bij wetenschappelijk onderzoek aan universiteiten dat gefinancierd wordt door de overheid kan bekeken worden hoe maatschappelijke noden meer impact kunnen hebben bij de selectie van de onderwerpen van fundamenteel onderzoek.

## VOORSTEL 4: VOORWAARDEN VERBONDEN AAN PUBLIEKE FONDSEN OM DE BETAALBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID TE GARANDEREN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Open Vld is van mening dat een co-productie tussen onderzoek aan universiteiten en farmaceutische firma's wenselijk is.

We zijn zeker bereid te bekijken in welke mate we als overheid voldoende return on investment krijgen voor het wetenschappelijk onderzoek dat gebeurde aan universiteiten (en dus door de overheid werd gefinancierd) en dat als basis heeft gediend voor de ontwikkeling van een eindproduct dat dan aan diezelfde overheid heel veel geld kost in termen van terugbetalingen. Daar moet gekeken worden naar wat de verschillende partijen hebben bijgedragen tot het eindproduct en hoe alle partijen voldoende stimuli blijven houden om te investeren in de ontwikkeling van behandelingen van aandoeningen.

We mogen ook niet blind zijn voor de verschillende doelstellingen die universiteiten en farmaceutische bedrijven hebben en het feit dat zij ook opereren in verschillende settings. Bij wetenschappelijk onderzoek aan universiteiten dat gefinancierd wordt door de overheid kan bekeken worden hoe maatschappelijke noden meer impact kunnen hebben bij de selectie van de onderwerpen van fundamenteel onderzoek.

## VOORSTEL 5: DE OVERHEID MOET IN STAAT ZIJN DE TERUGBETALING VAN EEN GENEESMIDDEL TE WEIGEREN OMWILLE VAN DE PRIJS

---

### **We nemen het voorstel niet op in ons programma / wij steunen dit voorstel niet**

Ik zie niet waarom we dit punt zouden opnemen in ons programma. De overheid beslist dagelijks over welke geneesmiddelen of behandelingen zij terugbetaalt of niet. Zij weigert soms ook de terugbetaling van zeer dure middelen omdat de meerwaarde ervan onvoldoende is. We stellen vast dat patiënten, hierin gesteund door professoren en patiëntenorganisaties, actie ondernemen om die beslissing aan te klagen. Van de kant van de patiënt is dat begrijpelijk, vanuit de kant van de professoren en patiëntenorganisaties veel minder.

## VOORSTEL 6: DE VOORKEUREN VAN BURGERS EN PATIËNTEN MOETEN MEE DE BESLISSINGEN BEPALEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Minister De Block heeft de afgelopen jaren het Vlaams Patiëntenplatform en LUSS meer betrokken bij het beleid. In die zin kan het inspraak geven aan burgers bij de terugbetaling een element zijn van

een breder beslissingskader. We moeten ook beseffen dat ook daar belangen zijn en dat die belangen niet dezelfde zijn van de verschillende patiëntenorganisaties.

Het beslissingskader dat gehanteerd wordt mag zeker meer geëxpliciteerd worden zowel voor de beslissingsnemers als voor het doelpubliek. Op die manier kan ook een keuze voor niet-terugbetaling beter gekaderd worden.

## **VOORSTEL 7: MEER EN BREDERE INTERNATIONALE SAMENWERKINGSVERBANDEN OM DE PRIJZEN VAST TE LEGGEN**

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Minister De Block heeft grote verdienste bij de oprichting van BeneluxA en we zijn dus grote voorstander van samenwerking tussen zoveel mogelijk landen om zo sterker te staan in onderhandelingen met farmaceutische firma's. Een upgrade naar het Europees niveau is op termijn de bedoeling. Dat veronderstelt uiteraard samenwerking op vlak van data, expertise, enz.

## **VOORSTEL 8: DWANGLICENTIES MOETEN IN HEEL BIJZONDERE GEVALLEN TOEGEPAST WORDEN.**

---

### **We nemen het voorstel niet op in ons programma / wij steunen dit voorstel niet**

Wat betreft dwanglicenties zijn we vanuit Open Vld van mening dat we zeer spaarzaam met dit wapen moeten omgaan. Daarom moet dit instrument effectief voorbehouden worden aan de overheid/overheden en zeer omzichtig gebruikt worden.

## **VOORSTEL 9: AFSCHAFFING VAN DE CONTRACTEN WAAR GEHEIME PRIJSKORTINGEN WORDEN ONDERHANDELD.**

---

### **We nemen het voorstel niet op in ons programma / wij steunen dit voorstel niet**

Het systeem om te werken met confidentiële prijskortingen willen we vooralsnog niet afschaffen omwille van het gebrek aan een alternatief dat gelijkaardige budgettaire consequenties en zekerheden biedt ten voordele van de overheid voor geneesmiddelen waar er nog onzekerheden bestaan over de klinische meerwaarde en/of de budgettaire impact op het moment van een eerste periode van terugbetaling.

We zijn er eens dat de oplossing ligt op Europees niveau. Tot dan laat het huidig systeem toe dat innovatieve geneesmiddelen toch toegankelijk worden voor de eigen onderdanen.



## VOORSTEL 10: ER MOET TRANSPARANTIE KOMEN OVER DE KOSTEN VAN ONDERZOEK EN ONTWIKKELING VAN GENEESMIDDELEN.

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Meer transparantie moet worden gerealiseerd, wel met die kanttekening dat het onvermijdelijk is dat ook kosten van onderzoek naar aandoeningen waarvoor geen “aanvaardbaar” geneesmiddel kon worden gerealiseerd, mee genomen worden in de berekening. Indien we dat niet doen, dan zal de farmaceutische industrie enkel nog investeringen in geneesmiddelen waarvan ze op voorhand weet dat de uitkomst “relatief” zeker is en zal men onderzoek naar geneesmiddelen naar moeilijke aandoeningen met een beperkte afzetmarkt links laten liggen.

Een studie waarbij een nieuw geneesmiddel wordt vergeleken met de standard of care is een meerwaarde in een terugbetalingsaanvraag, met dien verstande dat de standaardbehandeling op het moment dat de studie werd opgestart niet altijd beschikbaar is.

# Partij: sp.a

## VOORSTEL 1: MEER PUBLIEKE FINANCIERING VAN KLINISCHE STUDIES

---

**We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Absoluut, we deden een gelijkaardig voortel in ons #pillenplan (remedie 3 - voorstel 1).

## VOORSTEL 2: ONDERSTEUNING VOOR ALTERNATIEVE ONTWIKKELINGSMODELLEN

---

**We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Sterker nog. We willen dergelijke initiatieven versterken/ondersteunen door een fonds op te richten op Europees niveau.

## VOORSTEL 3: TOEKENNING VAN PUBLIEKE FONDSEN OBV MEDISCHE EN MAATSCHAPPELIJKE NODEN

---

**We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

## VOORSTEL 4: VOORWAARDEN VERBONDEN AAN PUBLIEKE FONDSEN OM DE BETAALBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID TE GARANDEREN

---

**We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Zeker, we zien te vaak dat vandaag héél wat van de lasten (bv. het fundamenteel onderzoek) voor de publieke sector is, terwijl de lusten volledig terugvloeien naar private spelers. Eigenlijk betalen we zo twee keer voor hetzelfde product.

## VOORSTEL 5: DE OVERHEID MOET IN STAAT ZIJN DE TERUGBETALING VAN EEN GENEESMIDDEL TE WEIGEREN OMWILLE VAN DE PRIJS

---

**We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Ja maar, we moeten duidelijke prijzen stellen aan de prijzen, maar op voorhand zodat we de ontwikkeling sturen. Zelfs aan de meest innovatieve geneesmiddelen hebben we niets, als we ze niet kunnen betalen. Eigenlijk moeten we vermijden dat echt goede producten achteraf te duur blijken, net daarom stellen we een hele reeks alternatieven voor in ons #pillenplan: van het (op voorhand)

grenzen stellen aan prijzen, over dwanglicenties als het echt moet, tot een alternatieve manier van geneesmiddelenontwikkeling. Onze ja staat dus niet gelijk aan het achterhouden van effectieve middelen aan de patiënt.

## **VOORSTEL 6: DE VOORKEUREN VAN BURGERS EN PATIËNTEN MOETEN MEE DE BESLISSINGEN BEPALEN**

---

**We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Ja, maar we moeten wel de juiste formule zoeken. Geen sessie van belangengroepen die hun eigen kwaal moeten komen proberen op de agenda krijgen. Wel een dialoog en feedback die zorgt dat ontwikkelingen aansluiting vinden bij maatschappelijke noden en .

## **VOORSTEL 7: MEER EN BREDERE INTERNATIONALE SAMENWERKINGSVERBANDEN OM DE PRIJZEN VAST TE LEGGEN**

---

**We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Ook in ons pillenplan een centraal voorstel (remedie 1 - voorstel 3). Het is moreel onaanvaardbaar dat laden vandaag uit elkaar worden gespeeld en door de geheime contracten blind onderhandelen. We zijn er wel voorstander van dat de eindprijs voor de lidstaten nadien kan gedifferentieerd worden naar draagkracht (solidariteit).

## **VOORSTEL 8: DWANGLICENTIES MOETEN IN HEEL BIJZONDERE GEVALLEN TOEGEPAST WORDEN.**

---

**We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Ook in ons #pillenplan bepleiten we die mogelijkheid. Het is uiteraard een laatste redmiddel. In eerste instantie moeten we vermijden dat het nodig is. Maar we moeten deze stok achter de deur hebben. Twee situaties kunnen die mogelijk maken: als men niet tot een redelijke prijs komt of als een grote bedreiging voor de volksgezondheid het noodzakelijk maakt.

## **VOORSTEL 9: AFSCHAFFING VAN DE CONTRACTEN WAAR GEHEIME PRIJSKORTINGEN WORDEN ONDERHANDELD.**

---

**We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Contracten mogen enkel nog toegepast worden in het kader van uit te klaren therapeutische onzekerheden. Maar ook dan moet er transparantie komen over de prijs en over de aanpak van de onzekerheden en de resultaten die men in de contractperiode moet behalen.

## **VOORSTEL 10: ER MOET TRANSPARANTIE KOMEN OVER DE KOSTEN VAN ONDERZOEK EN ONTWIKKELING VAN GENEESMIDDELEN.**

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

In een ideale wereld verloopt de prijsvorming op een volledig transparante manier. Maar of dit steeds mogelijk is is de vraag. We stellen voor om het patentrecht te hervormen en ook hier bv. de duur van de bescherming afhankelijk te maken van de mate waarin transparantie over de ontwikkelingskost en prijszetting geboden werd.

# Partij: N-VA

## VOORSTEL 1: MEER PUBLIEKE FINANCIERING VAN KLINISCHE STUDIES

---

### **We nemen het voorstel niet op in ons programma/wij steunen dit voorstel niet**

Er bestaat een mogelijkheid om dit te sturen via KCE, FWO en universiteiten, maar het is niet aan de overheid om zelf klinische studies te financieren. De overheid kan wel sturen en regels opleggen aan de farma-industrie.

## VOORSTEL 2: ONDERSTEUNING VOOR ALTERNATIEVE ONTWIKKELINGSMODELLEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Alle initiatieven die kunnen bijdragen tot de ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen zijn een voordeel voor de maatschappij, ongeacht van de financieringsvorm. Alternatieve financieringsvormen van onderzoek is een mogelijkheid.

## VOORSTEL 3: TOEKENNING VAN PUBLIEKE FONDSEN OBV MEDISCHE EN MAATSCHAPPELIJKE NODEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Als er publieke middelen worden toegekend, is het inderdaad een goed idee dat dit gebeurt op basis van maatschappelijke en medische prioriteiten. Deze criteria worden trouwens nu ook al gehanteerd wanneer het gaat over publieke financiering van onderzoek, denk bijvoorbeeld maar aan de Europese projectaanvragen binnen de Framework-programma's.

## VOORSTEL 4: VOORWAARDEN VERBONDEN AAN PUBLIEKE FONDSEN OM DE BETAALBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID TE GARANDEREN

---

### **We nemen het voorstel niet op in ons programma / wij steunen dit voorstel niet**

Dit voorstel is bijna niet te realiseren. Aan universiteiten wordt vaak basisonderzoek geleverd met publieke financiering waarop verder gebouwd wordt voor verder (en praktisch) onderzoek. Je kan op dat ogenblik onmogelijk inschatten wat de impact is van het basisonderzoek voor verdere ontwikkelingen en wat de verdere kosten zijn in dit onderzoek. Dit intervenueert ook met het internationale patentsysteem.

## VOORSTEL 5: DE OVERHEID MOET IN STAAT ZIJN DE TERUGBETALING VAN EEN GENEESMIDDEL TE WEIGEREN OMWILLE VAN DE PRIJS

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Bij het prijsvoorstel van een nieuw geneesmiddel moet steeds de afweging gemaakt worden tussen een aantal maatschappelijke, economische en gezondheidsfactoren. Momenteel ligt de focus bij prijs en terugbetaling te weinig op de kwaliteit van het nieuwe product en of de verwachtingen van het nieuwe product ingelost worden.

## VOORSTEL 6: DE VORKEUREN VAN BURGERS EN PATIËNTEN MOETEN MEE DE BESLISSINGEN BEPALEN

---

### **We nemen het voorstel niet op in ons programma / wij steunen dit voorstel niet**

Op dit ogenblik zijn binnen het RIZIV alle stakeholders reeds vertegenwoordigd; ook de patiënten zijn reeds vertegenwoordigd, al dan niet via de ziekenfondsen. Ook het Vlaams patiëntenplatform behartigt de belangen van patiënten en heeft inspraak in heel wat projecten.

## VOORSTEL 7: MEER EN BREDERE INTERNATIONALE SAMENWERKINGSVERBANDEN OM DE PRIJZEN VAST TE LEGGEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Door als klein land te streng te zijn bij de prijsonderhandelingen lopen we inderdaad het risico dat sommige geneesmiddelen niet beschikbaar zijn in ons land, wat nu reeds het geval is. Dat moeten we absoluut vermijden. Onderhandelingen op Europees niveau kunnen hiervoor een deel van de oplossing zijn.

## VOORSTEL 8: DWANGLICENTIES MOETEN IN HEEL BIJZONDERE GEVALLEN TOEGEPAST WORDEN.

---

### **We nemen het voorstel niet op in ons programma / wij steunen dit voorstel niet**

Dwanglicenties zijn niet de oplossing voor het probleem van betaalbaarheid. Voor elk geneesmiddel moet bekeken worden wat het voordeel is voor de maatschappij en wat de investeringskost is voor de maatschappij. Redelijkheid moet geboden blijven. Artikel 81 is niet zaligmakend, maar heeft wel het voordeel dat binnen dat kader een aantal prijsafspraken kunnen gemaakt worden waardoor geneesmiddelen betaalbaar blijven. Soms kan het wel nuttig zijn om dwanglicenties in te roepen, bijvoorbeeld als de productie van (nieuwe) antibiotica in het gedrang komt.

## VOORSTEL 9: AFSCHAFFING VAN DE CONTRACTEN WAAR GEHEIME PRIJSKORTINGEN WORDEN ONDERHANDELD.

---

**We nemen het voorstel niet op in ons programma / wij steunen dit voorstel niet**

Het voordeel is dat prijzen veel transparanter zullen zijn. Het grote nadeel is dat een klein land als België, met heel veel onderzoek, innovatie en een sterke farmasector hier waarschijnlijk niet sterker zal uitkomen. Bovendien heeft elk land een aparte markt met eigen behoeften. Daar kan je dan niet meer op inspelen.

## VOORSTEL 10: ER MOET TRANSPARANTIE KOMEN OVER DE KOSTEN VAN ONDERZOEK EN ONTWIKKELING VAN GENEESMIDDELEN.

---

**We nemen het voorstel niet op in ons programma / wij steunen dit voorstel niet**

Transparantie over gemaakte kosten is goed en kan helpen in een juiste prijssetting. Maar voor elk geneesmiddel dat op de markt komt zijn er ettelijke andere producten die het niet hebben gehaald, waar heel veel geld naartoe is gegaan, zowel bij de bedrijven als via publieke financiering. Hoe bereken je die kosten?

# Partij: CD&V

## VOORSTEL 1: MEER PUBLIEKE FINANCIERING VAN KLINISCHE STUDIES

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Op termijn streven we naar een Europees systeem voor de evaluatie van gezondheidstechnologieën. Gezamenlijke/gedeelde criteria voor Health Technology Assessment, processen en resultaten, laten toe de meerwaarde van geneesmiddelen in vergelijking met het beste beschikbare alternatief beter te evalueren. Dit onder meer door rekening te houden met het niveau van innovatie en de waarde voor patiënten. Dit voorkomt de versnippering van de beoordelingssystemen, dubbel werk en een verkeerde inzet van middelen binnen de EU.

Health Technology Assessment is vandaag een belangrijk beleidsdomein van het KCE en zal dit ook in de toekomst zeker blijven. Gemeenschapsmiddelen moeten 'evidence based' ingezet worden. De HTA analyses ondersteunen de overheid bij een zo efficiënt mogelijke inzet van de beschikbare middelen, waarbij de kwaliteit, toegankelijkheid en de pertinentie van de zorg verzekerd worden.

## VOORSTEL 2: ONDERSTEUNING VOOR ALTERNATIEVE ONTWIKKELINGSMODELLEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

We willen de mogelijkheid van andere parallelle en alternatieve organisatievormen van geneesmiddelenontwikkeling en andere financieringsvormen op Europees niveau zeker onderzoeken en bij bewezen efficiëntie/meerwaarde ondersteunen.

## VOORSTEL 3: TOEKENNING VAN PUBLIEKE FONDSEN OBV MEDISCHE EN MAATSCHAPPELIJKE NODEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Vandaag bestaat er op Europees niveau reeds het initiatief inzake innovatieve geneesmiddelen (Innovative Medicines Initiative), waarin de particuliere en de publieke sector worden samengebracht om onderzoek te stimuleren en patiënten sneller toegang te bieden tot innovatieve therapieën die tegemoetkomen aan onvervulde medische behoeften. Het verslag van de Wereldgezondheidsorganisatie 2013 over prioritaire geneesmiddelen voor Europa en de wereld vormt de basis voor het wetenschappelijk programma van IMI2.



Er zijn zeker nog verbeterpunten zoals het garanderen dat overheidsinvesteringen voordelen voor de volksgezondheid opleveren en financiering afhankelijk stellen van niet-exclusieve vergunningen en betaalbare geneesmiddelen.

## **VOORSTEL 4: VOORWAARDEN VERBONDEN AAN PUBLIEKE FONDSEN OM DE BETAALBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID TE GARANDEREN**

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Wie werkt met overheidsmiddelen, dient hierover verantwoording af te leggen. De aanwending van de middelen moet controleerbaar zijn. Overheidsmiddelen voor onderzoek op het gebied van gezondheid dienen doelmatig en doeltreffend te worden ingezet, de aanwending van de middelen moet controleerbaar zijn. Transparantie is hierbij van essentieel belang.

Open toegang tot gegevens dient te worden bevordert wanneer onderzoek naar geneesmiddelen met publieke middelen wordt gefinancierd. Bij projecten die met Europese middelen – geheel of gedeeltelijk - worden gefinancierd kunnen voorwaarden als betaalbare prijzen en niet-exclusiviteit of gedeelde intellectuele eigendom onderdeel uitmaken van de voorwaarden voor financiering.

## **VOORSTEL 5: DE OVERHEID MOET IN STAAT ZIJN DE TERUGBETALING VAN EEN GENEESMIDDEL TE WEIGEREN OMWILLE VAN DE PRIJS**

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Bij de overweging of een geneesmiddel in aanmerking komt voor terugbetaling moeten zowel de reële therapeutische meerwaarde van een geneesmiddel, de sociale impact ervan, de kosten-batenverhouding als de gevolgen voor de begroting en de doeltreffendheid voor het publieke gezondheidszorgstelsel mee in aanmerking worden genomen.

## **VOORSTEL 6: DE VORKEUREN VAN BURGERS EN PATIËNTEN MOETEN MEE DE BESLISSINGEN BEPALEN**

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

De inbreng van burgers en patiënten heeft een prominente plaats in het beslissingsproces omtrent de terugbetaling van medische handelingen en geneesmiddelen. De overheid dient expliciet rekening te houden met de voorkeuren van de burger en de werkelijke noden van de patiënten.

Op vraag van het RIZIV onderzocht het KCE wat de bevolking het meest belangrijk vindt in het kader van de terugbetaling van medische handelingen. De ontwikkelde methode werd een eerste keer gebruikt voor de procedure van de onbeantwoorde medische behandelingen. In de toekomst dient dit te worden uitgebreid naar andere terugbetalingsbeslissingen.

## VOORSTEL 7: MEER EN BREDERE INTERNATIONALE SAMENWERKINGSVERBANDEN OM DE PRIJZEN VAST TE LEGGEN

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

We zetten in op meer Europese samenwerking op het vlak van prijsonderhandeling, horizonverkenning, vroegtijdige besprekingen, vrijwillige gezamenlijke aanbestedingen, Health Technology Assessment.

## VOORSTEL 8: DWANGLICENTIES MOETEN IN HEEL BIJZONDERE GEVALLEN TOEGEPAST WORDEN.

---

### **We nemen het voorstel niet op in ons programma / wij steunen dit voorstel niet**

Dwanglicenties mogen enkel worden verleend in het algemeen belang. Ze vormen immers een aantasting van de particuliere rechten van patenthouders. Wie bepaalt echter wat het 'algemeen belang' is? Welke politieke, sociale, economische en ideologische criteria neemt men in beschouwing? De bestaande wettelijke bepalingen met betrekking tot dwanglicenties in verschillende landen zijn heel uiteenlopend.

Zullen bedrijven nog geïnteresseerd zijn in de ontwikkeling van dure innovatieve geneesmiddelen en technologieën als men weet dat de kans bestaat dat een verkregen patent/octrooi op elk moment kan worden herroepen door een dwanglicentie?

## VOORSTEL 9: AFSCHAFFING VAN DE CONTRACTEN WAAR GEHEIME PRIJSKORTINGEN WORDEN ONDERHANDELD.

---

### **We nemen het voorstel niet op in ons programma / wij steunen dit voorstel niet**

Het is van belang dat er meer transparantie en intensievere vrijwillige samenwerking tussen de lidstaten komt op het gebied van de prijsstelling en vergoeding van geneesmiddelen.

Stappen in die richting kunnen worden gezet door de ontwikkeling van gedeelde HTA-processen en -resultaten en door te werken aan gemeenschappelijke criteria voor prijsstellings- en vergoedingsbesluiten op nationaal niveau.

Er moet echter ruimte blijven voor individuele lidstaten om op individuele basis te onderhandelen met farmaceutische firma's. De gezondheidsnoden en -prioriteiten zijn zeker niet gelijk in elke lidstaat van de EU. Individuele onderhandelingsmarge zal er dus moeten blijven.

## VOORSTEL 10: ER MOET TRANSPARANTIE KOMEN OVER DE KOSTEN VAN ONDERZOEK EN ONTWIKKELING VAN GENEESMIDDELEN.

---

### **We nemen het voorstel op in ons programma / wij steunen dit voorstel**

Er moet in de vergunningsprocedure en bij de innovatie-beoordelingsprocedure, meer transparantie komen over de kosten van onderzoek en ontwikkeling, met inbegrip van het aandeel van door de overheid gefinancierd onderzoek.

# Accessibilité et développement des médicaments. 10 recommandations et réactions des parties politiques

## PROPOSITION 1

---

Les autorités (nationales et européennes) doivent financer des études cliniques qui débouchent sur de meilleurs traitements et une utilisation plus efficiente des ressources (par exemple en déterminant la durée optimale d'un traitement avec un médicament onéreux). Les programmes de financement existants, comme les études soutenues par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), doivent être élargis.

## PROPOSITION 2

---

Au niveau européen, des initiatives prometteuses concernant d'autres modèles d'organisation du développement des médicaments et d'autres modèles de financement (financement en amont ou soutien direct à la recherche, et financement en aval c.à.d. rémunération pour de nouveaux médicaments développés ou récompense pour une étape clé dans le développement de ces médicaments) doivent être mis en pratique.

## PROPOSITION 3

---

Les besoins médicaux et sociétaux doivent jouer un rôle important dans l'attribution de fonds publics pour la recherche biomédicale. À cet effet, une liste de priorités doit être établie, de manière scientifiquement fondée, avec les représentants de toutes les parties concernées, y compris les patients et les citoyens. Cette liste doit aussi donner des indications aux firmes pour mieux orienter leurs recherches.

## PROPOSITION 4

---

Les organismes publics qui financent les recherches doivent imposer des conditions qui garantissent le coût abordable et la disponibilité des médicaments auxquels ces recherches ont contribué.

Ces conditions doivent figurer dans les contrats que les autorités publiques concluent directement avec les chercheurs et/ou les firmes.

Par ailleurs, un cadre commun pour l'octroi socialement responsable de licences à des instituts de recherche doit être convenu et appliqué. Les autorités publiques et les instituts de recherche doivent contrôler l'application des principes convenus et prendre des mesures lorsque ceux-ci sont enfreints.

## PROPOSITION 5

---

Les moyens des autorités publiques sont limités, ce qui les oblige à faire des choix intelligents. Les autorités doivent donc parfois dire « non » à un médicament ou au prix demandé par une entreprise pharmaceutique pour son médicament.

## PROPOSITION 6

---

Pour faire des choix légitimes, les autorités doivent tenir compte des préférences des citoyens lorsqu'elles fixent les critères de décision. À l'avenir, il y aura lieu d'organiser régulièrement des laboratoires citoyens pour que les décideurs de l'assurance-maladie reçoivent un feedback sur leurs méthodes de travail. En outre, des projets pilotes au sein des commissions de l'INAMI doivent examiner comment tenir compte des préférences des citoyens dans les décisions.

## PROPOSITION 7

---

Les États membres de l'UE doivent unir leurs forces pour négocier les prix, l'accès et le remboursement avec les firmes pharmaceutiques. Les liens de coopération qui se sont tissés depuis quelques années dans différentes régions, comme BeNeLuxA, doivent s'élargir progressivement et évoluer à plus long terme vers une négociation des prix à l'échelon européen.

## PROPOSITION 8

---

Lorsque la santé publique est en danger, par exemple parce que le prix d'un médicament est tellement élevé que les pouvoirs publics ne peuvent plus le payer, les autorités doivent recourir aux licences obligatoires. Idéalement, ceci doit se faire au niveau de l'Union européenne ou dans le cadre d'une association d'États membres. Par conséquent, la réglementation sur les brevets européens doit intégrer une disposition qui autorise le législateur de l'Union européenne à recourir aux licences obligatoires.

## PROPOSITION 9

---

Le système des contrats pour négocier des remises de prix confidentielles en cas de prix trop élevés, doit être aboli. Cela doit se faire au niveau européen car un petit pays comme la Belgique n'y arrivera pas tout seul.

## PROPOSITION 10

---

Les autorités publiques doivent obliger les firmes pharmaceutiques à faire la transparence sur le coût de la recherche et du développement des médicaments. Les entreprises doivent aussi indiquer clairement quelle partie de ces coûts a été financée par des ressources publiques. Cette information, combinée à d'autres paramètres tels que la valeur ajoutée d'un médicament sur le plan thérapeutique, doit permettre de déterminer un prix équitable.

# Parti Politique: Ecolo

## PROPOSITION 1 : PLUS DE FINANCEMENT PUBLIC DES ÉTUDES CLINIQUES

---

### **Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Les recherches dépendent actuellement des orientations des firmes pharmaceutiques et de leurs intérêts économiques. Peu de médicaments réellement innovants, peu ou pas d'investissements dans l'amélioration substantielle de médicaments usuels considérés comme non rentables - comme les antibiotiques - et pas de recherche sur le bon usage des médicaments : durée des traitement, effets « cocktail », ... . Les autorités publiques doivent inclure ces exigences dans leurs financements et subventions de recherches et s'emparer de ces préoccupations.

## PROPOSITION 2 : SOUTIEN AUX MODÈLES ALTERNATIFS DE DÉVELOPPEMENT DE MÉDICAMENTS

---

### **Nous reprenons la proposition dans notre programme**

-

## PROPOSITION 3 : ATTRIBUTION DES FONDS PUBLICS EN FONCTION DES BESOINS MÉDICAUX ET SOCIÉTAUX OBJECTIFS

---

### **Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Un travail récent de participation citoyenne, selon les modalités G1000, a d'ailleurs démontré combien les réflexions des citoyen.ne.s belges étaient à la hauteur des enjeux de santé publique. Parmi les conclusions de leurs travaux : améliorer l'accessibilité aux soins de santé, sélectionner les traitements nouveaux selon des critères complémentaires à ceux de la santé comme l'amélioration de la qualité de vie, le contrôle de la souffrance et le maintien de l'autonomie ainsi que la nécessité de l'accessibilité pour toutes et tous aux médicaments innovants.

## PROPOSITION 4 : CONDITIONS LIÉES AU FINANCEMENT PUBLIC QUI GARANTISSENT LE COÛT ABORDABLE ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS

---

### **Nous reprenons la proposition dans notre programme**

La propriété intellectuelle des découvertes issues de programmes qui ont été co-financés par les pouvoirs publics doit leur revenir en tout ou en partie afin de maîtriser les prix et de garantir l'accessibilité des traitements.

## **PROPOSITION 5 : LES AUTORITÉS DOIVENT POUVOIR DIRE NON AU REMBOURSEMENT D'UN MÉDICAMENT À CAUSE DE SON PRIX**

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## **PROPOSITION 6 : LES PRÉFÉRENCES DES CITOYENS ET DES PATIENTS DOIVENT ÊTRE PRISES EN COMPTE**

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Voir les précisions de la question 3

## **PROPOSITION 7 : PLUS DE COLLABORATIONS INTERNATIONALES PLUS VASTES POUR FIXER LES PRIX**

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Cette union et coopération européenne sont indispensables si les Etats veulent à la fois maîtriser des prix acceptables pour les médicaments et orienter les recherches vers les besoins réels de santé publique. La taille du marché européen donne un avantage certain, mais l'union permettra en outre de résister aux manœuvres des firmes multinationales qui font croire à chaque Etat que les caractéristiques de tel ou tel médicament justifient des prix plus élevés.

## **PROPOSITION 8 : LE RECOURS AUX LICENCES D'OFFICE DOIT ÊTRE POSSIBLE DANS DES CAS TRÈS PARTICULIERS**

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Il importe que la législation belge permette au Ministre de la Santé de ne plus dépendre du bon vouloir des entreprises pharmaceutiques et de prendre l'initiative d'une demande de licence obligatoire lorsqu'il apparaît que des médicaments sont absents du marché belge ou ne sont disponibles qu'à des prix prohibitifs.

La législation européenne est ambiguë quant à la capacité d'une telle demande par plusieurs Etats membres de manière transfrontalière. Il importe de préciser les textes relatifs aux brevets et aux licences obligatoires.



## PROPOSITION 9 : ABOLITION DES CONTRATS AVEC DES REMISES DE PRIX CONFIDENTIELLES

---

### **Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Ce système de négociation confidentielle (procédures des conventions - article 81) est un affront aux organes publics chargés d'accepter ou non la mise sur le marché d'un nouveau médicament et de son remboursement puisque leur refus peut être contourné via des négociations confidentielles avec le (la) Ministre de la Santé. Or les refus portent sur un prix demandé excessif, sur le caractère trop peu innovant et/ou sur la non appréciation suffisante des risques du médicament sur la santé.

La confidentialité de ces négociations est justifiée par la nécessité de négocier des prix les plus bas possibles mais la réalité des médicaments en Belgique démontre qu'il n'en est rien que du contraire.

Enfin, il s'agit là d'un déni de démocratie vis-à-vis des acteurs de la santé, vis-à-vis des citoyens et vis-à-vis des parlementaires.

## PROPOSITION 10 : LA TRANSPARENCE SUR LES COÛTS DE RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DES MÉDICAMENTS DOIT ÊTRE OBTENUE

---

### **Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Ceci se justifie d'autant plus que les financements publics interviennent généralement au moment des recherches fondamentales qui aboutissent ensuite au développement ultérieur de médicaments, moment où les firmes interviennent quand elles y voient un marché possible.

# Parti Politique: cdH

## PROPOSITION 1 : PLUS DE FINANCEMENT PUBLIC DES ÉTUDES CLINIQUES

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## PROPOSITION 2 : SOUTIEN AUX MODÈLES ALTERNATIFS DE DÉVELOPPEMENT DE MÉDICAMENTS

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## PROPOSITION 3 : ATTRIBUTION DES FONDS PUBLICS EN FONCTION DES BESOINS MÉDICAUX ET SOCIÉTAUX OBJECTIFS

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## PROPOSITION 4 : CONDITIONS LIÉES AU FINANCEMENT PUBLIC QUI GARANTISSENT LE COÛT ABORDABLE ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS

---

**Nous ne reprenons pas la proposition dans notre programme**

Nous partageons entièrement l'objectif d'éviter que le financement public de la recherche bénéficie in fine exclusivement aux firmes. Il doit pouvoir revenir à la collectivité au moins proportionnellement à la part prise en charge par les pouvoirs publics. Nous sommes cependant interrogatifs par rapport au mécanisme proposé qui nous paraît difficilement applicable et qui risque d'avoir des effets pervers.

## PROPOSITION 5 : LES AUTORITÉS DOIVENT POUVOIR DIRE NON AU REMBOURSEMENT D'UN MÉDICAMENT À CAUSE DE SON PRIX

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## **PROPOSITION 6 : LES PRÉFÉRENCES DES CITOYENS ET DES PATIENTS DOIVENT ÊTRE PRISES EN COMPTE**

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## **PROPOSITION 7 : PLUS DE COLLABORATIONS INTERNATIONALES PLUS VASTES POUR FIXER LES PRIX**

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## **PROPOSITION 8 : LE RECOURS AUX LICENCES D'OFFICE DOIT ÊTRE POSSIBLE DANS DES CAS TRÈS PARTICULIERS**

---

**Nous ne reprenons pas la proposition dans notre programme**

Dans le système actuel de brevets et de licences, le recours aux licences obligatoires doit pouvoir être envisagé, mais il doit être limité à des cas de menaces extrêmement graves contre la santé publique. L'exemple repris dans la proposition brouille le message et ne nous permet pas de souscrire à la proposition telle qu'elle est formulée (pour autant que nous la comprenions bien). Soit la proposition n'est applicable que si l'Etat n'a pas les moyens de payer dans l'absolu, ce qui n'arrive jamais étant donné la possibilité pour l'Etat de revoir l'affectation des budgets et d'emprunter. Soit la proposition signifie que dès lors que les pouvoirs publics estiment que le prix est trop élevé compte tenu des moyens qu'il est disposé à affecter à ce médicament il peut être recouru aux licences obligatoires, auquel cas, on crée une insécurité juridique qui pourrait être préjudiciable à la recherche.

## **PROPOSITION 9 : ABOLITION DES CONTRATS AVEC DES REMISES DE PRIX CONFIDENTIELLES**

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## **PROPOSITION 10 : LA TRANSPARENCE SUR LES COÛTS DE RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DES MÉDICAMENTS DOIT ÊTRE OBTENUE**

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

# Parti Politique: PS

## PROPOSITION 1 : PLUS DE FINANCEMENT PUBLIC DES ÉTUDES CLINIQUES

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Pour le PS, les autorités doivent utiliser toutes les voies possibles pour de meilleurs traitements et une utilisation plus efficiente des ressources.

## PROPOSITION 2 : SOUTIEN AUX MODÈLES ALTERNATIFS DE DÉVELOPPEMENT DE MÉDICAMENTS

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## PROPOSITION 3 : ATTRIBUTION DES FONDS PUBLICS EN FONCTION DES BESOINS MÉDICAUX ET SOCIÉTAUX OBJECTIFS

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Sur le principe d'associer toutes les parties concernées, le PS est favorable. Pour la participation des patients/citoyens, nous serons attentifs à ce que cela ne conduise pas à un transfert de responsabilité mais contribue bien à une meilleure information sur la problématique des médicaments.

## PROPOSITION 4 : CONDITIONS LIÉES AU FINANCEMENT PUBLIC QUI GARANTISSENT LE COÛT ABORDABLE ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## PROPOSITION 5 : LES AUTORITÉS DOIVENT POUVOIR DIRE NON AU REMBOURSEMENT D'UN MÉDICAMENT À CAUSE DE SON PRIX

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## PROPOSITION 6 : LES PRÉFÉRENCES DES CITOYENS ET DES PATIENTS DOIVENT ÊTRE PRISES EN COMPTE

---

### **Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Pour le PS, il ne s'agit pas de légitimer le choix des autorités mais bien de mener un travail de concertation avec les citoyens en amont du choix des autorités. Cela doit permettre aux autorités de tenir compte des critères ressentis comme important par la population afin d'en tenir compte lors des décisions. Pour le PS, les décisions seront plus pertinentes dès lors que les citoyens connaissent, comprennent et adhèrent aux critères de décision. En aval des décisions, les autorités doivent veiller à informer et expliquer les choix qui ont été opérés.

Formulation proposée : « Pour améliorer la pertinence des décisions, les autorités doivent tenir compte des critères importants pour les citoyens. Dans cette perspective, des laboratoires citoyens seront mis en place afin d'éclairer les décideurs de l'assurance-maladie. En outre, des projets pilotes au sein des commissions de l'INAMI doivent examiner comment tenir compte d'une plus grande implication des citoyens dans les décisions. »

## PROPOSITION 7 : PLUS DE COLLABORATIONS INTERNATIONALES PLUS VASTES POUR FIXER LES PRIX

---

### **Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## PROPOSITION 8 : LE RECOURS AUX LICENCES D'OFFICE DOIT ÊTRE POSSIBLE DANS DES CAS TRÈS PARTICULIERS

---

### **Nous reprenons la proposition dans notre programme**

## PROPOSITION 9 : ABOLITION DES CONTRATS AVEC DES REMISES DE PRIX CONFIDENTIELLES

---

### **Nous reprenons la proposition dans notre programme**

Le recours est devenu la norme. C'est cela qui doit être aboli. Le système des conventions doit redevenir l'exception. Une évaluation de fond de ce système de remboursement pour toutes les conventions est souhaitée par le PS. Parallèlement, un contrat doit impliquer la mise en place d'études cliniques pour lever les incertitudes existantes.

Proposition de formulation :

Le système des contrats pour négocier des remises de prix confidentielles en cas de prix trop élevés doivent redevenir l'exception. Une coopération européenne est essentielle pour mettre en place les études cliniques requises et lever ainsi les incertitudes existantes.

**PROPOSITION 10 : LA TRANSPARENCE SUR LES COÛTS DE RECHERCHE ET  
DÉVELOPPEMENT DES MÉDICAMENTS DOIT ÊTRE OBTENUE**

---

**Nous reprenons la proposition dans notre programme**