WYNIA'S WEEK



Fleur Agema heeft gelijk: Het geneesmiddelentekort is een veelkoppig monster

Posted on 25 januari 2025 by Wim Groot

Het was indringend en aangrijpend. Voor het tv-programma *Hofstad & Land* interviewde Rutger Castricum een vrouw die twee donornieren had gekregen. Om te kunnen functioneren en voortijdige afstoting van de nieren te voorkomen, had ze een hele reeks medicijnen nodig. Het probleem was dat enkele van deze medicijnen soms niet verkrijgbaar waren. Geëmotioneerd vertelde ze dat ze het grote geschenk dat ze van de beide donoren had ontvangen zo goed mogelijk wilde beschermen, maar dat dat door het medicijntekort niet goed mogelijk was.

Vervuld van verontwaardiging over dit aangrijpende verhaal trok Rutger Castricum er op uit om de oplossing te zoeken. Eerst tackelde hij minister Fleur Agema voor de deur van het Catshuis. Op hoge toon vroeg hij hoe het kon dat in een rijk land als Nederland medicijntekorten waren. De minister was duidelijk overvallen door deze vraag en zei dat het medicijntekort een veelkoppig monster was. Ze deed ze er ook alles aan om het op te lossen.

Eenvoudige oplossing

Hier nam Castricum geen genoegen mee. Hij toog naar een apotheker die hem vertelde dat de schuld lag bij de zorgverzekeraars. Het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars was de oorzaak. Zorgverzekeraars zouden een boete moeten krijgen als een geneesmiddel niet verkrijgbaar was. Enigszins vilein vroeg Castricum aan het eind van het enigszins chaotische gesprek of de apotheker zelf af en toe een pilletje uit zijn eigen voorraad nam.

Omdat de zorgverzekeraars die een preferentiebeleid voeren niet met hem wilden spreken, interviewde Castricum vervolgens een bestuurder van een zorgverzekeraar die geen preferentiebeleid voert. Die was het helemaal eens met de stelling dat het preferentiebeleid moest worden afgeschaft. Daarnaast zou de productie van medicijnen niet langer in China en India moeten plaatsvinden, maar in Europa. Tevreden besloot Rutger Castricum de uitzending met de mededeling dat de oplossing voor het medicijntekort toch eigenlijk heel eenvoudig was.

Was het maar zo. Van de drie geïnterviewde personen, zei minister Agema nog de meest verstandige dingen. De oorzaken van de medicijntekorten liggen uiteindelijk buiten Nederland. Medicijntekorten komen in alle rijke landen ter wereld voor. Wel is het probleem bij ons groter dan in sommige andere landen. Dat komt door de regelgeving van de overheid. Het preferentiebeleid verergert dit nog. Laat ik dit met een simpel voorbeeld duidelijk maken.

Stel dat een medicijn door drie fabrikanten op de markt wordt gebracht. Fabrikant A vraagt €3 voor het doosje pillen, fabrikant B €5 en fabrikant C vraagt er €7 voor. De vergoeding die de zorgverzekeraar betaalt voor dit medicijn wordt bepaald door het geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS) van de overheid. De overheid bepaalt dat er een vergoedingslimiet is voor onderling vervangbare geneesmiddelen.

België en Duitsland betalen meer voor geneesmiddelen

Deze maximum vergoeding is meestal de gemiddelde prijs die fabrikanten vragen. In dit voorbeeld is dat €5. Dat is de maximum vergoeding die de verzekeraar aan de apotheek betaalt voor dit middel. Als de patiënt het product van fabrikant C wil hebben, moet de patiënt het prijsverschil van €2 uit eigen zak bijbetalen. Omdat de

meeste patiënten daartoe niet bereid zijn en de producten onderling vervangbaar zijn, zullen apotheken alleen product A en B in huis nemen. Fabrikant C kan er voor kiezen om de prijs te verlagen tot €5 om zo toch in het schap van de apotheek te komen, maar kan ook besluiten het product niet in Nederland te verkopen.

In België en Duitsland wordt meer betaald voor geneesmiddelen en fabrikant C kan ervoor kiezen alleen daar het product te verkopen. Dit is wat er gebeurt. In 2014 waren er voor generieke geneesmiddelen gemiddeld nog 3,4 fabrikanten per geneesmiddel op de Nederlandse markt, in 2024 waren dat er nog maar 2,6. De daling van het aantal aanbieders draagt bij aan de leveringsonzekerheid.

Medicijnen zijn soms niet leverbaar

Hier komt het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars bij. Dat bepaalt dat de zorgverzekeraar alleen het goedkoopste product vergoedt. In dit geval product A. Voor invoering van het preferentiebeleid in 2005 betaalde de zorgverzekeraar de officiële prijs zolang deze lager was dan de vergoedingslimiet. De apotheken vroegen vervolgens kortingen aan de fabrikanten. Deze prijskortingen stopten ze in eigen zak. Apothekers verdienden zo tonnen per jaar. Nu gaan deze kortingen naar de zorgverzekeraars die het gebruiken om de zorgpremie niet onnodig te laten stijgen. Zorgverzekeraars besparen zo €600 miljoen per jaar. Dat is €40 per verzekerde.

Geneesmiddelentekorten ontstaan doordat medicijnen niet leverbaar zijn door de fabrikant. De prijsconcurrentie tussen fabrikanten van generieke geneesmiddelen is groot. Dus proberen ze deze middelen zo goedkoop mogelijk te produceren. Dit doen ze door de productie naar lage lonenlanden als China en India te verplaatsen en de ingrediënten voor deze middelen bij de goedkoopste producent waar ook ter wereld te kopen.

Bij deze lange ‘productieketens’ gaat wel eens wat mis. Een fabriek moet wordt stilgelegd vanwege brand of onderhoud, een partij geneesmiddelen wordt afgekeurd vanwege kwaliteitsproblemen, een grondstof wordt aan een ander bedrijf verkocht, een schip dat het geneesmiddel naar Europa vervoert komt stil te liggen. Dan ontstaan medicijntekorten.

Als een grondstof niet meer leverbaar is, heeft een fabrikant vaak nog wel een voorraadje. De fabrikant kiest er dan voor om de voorraad te verkopen in het land

waar de hoogste prijs wordt betaald. En dat is niet in Nederland. Daarom zijn soms producten in ons land niet leverbaar, maar wel nog bijvoorbeeld in België of Duitsland.

Verhoog de vergoedingslimieten

Wat kunnen we daar aan doen? Apotheken zouden graag het preferentiebeleid afschaffen. Dan wordt de officiële prijs vergoed door de zorgverzekeraar zolang die lager is dan de vergoedingslimiet zoals die in het geneesmiddelenvergoedingensysteem is vastgelegd. Apotheken zullen dan proberen kortingen te bedingen op de officiële prijs, waardoor ze extra winst kunnen maken. Dit zal het tekort niet oplossen. Als een tekort dreigt, zullen fabrikanten er nog steeds voor kiezen de resterende voorraad te verkopen in landen waar de prijs hoger is. Afschaffen van het preferentiebeleid zal vooral het inkomen van de apothekers opvijzelen. Burgers draaien daar voor op door een hogere zorgpremie.

Het verhogen van de vergoedingslimieten zet waarschijnlijk iets meer zoden aan de dijk. Daardoor wordt het aantrekkelijker voor fabrikanten om hun producten op de Nederlandse markt te brengen. Zeker als de zorgverzekeraars in hun preferentiebeleid niet alleen de allergoedkoopste aanbieder willen vergoeden.

Afname tekorten

Overigens wilde voormalig minister van volksgezondheid Ernst Kuipers de vergoedingslimieten twee jaar geleden nog verlagen. Deze bezuiniging ging uiteindelijk niet door. In plaats daarvan werd bezuinigd op de overheidscompensatie voor de gestegen prijzen en salarissen bij de apotheken. Het gevolg daarvan was weer dat de salarissen van de apothekersassistenten minder omhoog konden, waardoor hun salarisachterstand op werknemers in ziekenhuizen groter werd en ze de afgelopen weken massaal staakten.

Aan het eind van zijn korte regeerperiode heeft minister Kuipers de vergoedingslimieten van een aantal medicijnen wel wat verhoogd. Misschien heeft dat ertoe bijgedragen dat het aantal meldingen van tekorten afnam van 2292 in 2023 naar 1565 in 2024.

Zowel aanpassing van het preferentiebeleid als verhoging van de vergoedingslimieten lossen de medicijntekorten niet op. De echte oorzaak ligt in de leveringsonzekerheid in lage lonenlanden. Minder lange productieketens en meer productie in Europa zou de leveringszekerheid kunnen vergroten. Volledige zekerheid is nooit te geven: ook een fabriek in Europa valt wel eens stil.

Maar de productie in Europa is duurder dan in China. Net als met elektrische auto's kunnen in Europa geproduceerde geneesmiddelen moeilijk concurreren met goedkopere Chinese producten. Daar kun je wat aan doen door een importtarief te heffen op Chinese producten. De nieuwe Amerikaanse president Donald Trump is daar een groot voorstander van.

China heeft monopolie op essentiële grondstoffen

Maar voor Europa kleven hier twee risico's aan. De eerste is dat China dan terugslaat met importheffingen op auto's, wijn, parfum en andere goederen die Europa naar China exporteert. Dit is schadelijk voor de Europese economie. Het tweede risico is dat China terugslaat door grondstoffen voor het maken van deze geneesmiddelen niet meer aan Europa te leveren. Voor een aantal geneesmiddelen heeft China een monopolie op essentiële grondstoffen. Als China die weigert te leveren worden de geneesmiddelentekorten alleen maar groter.

Rutger Castricum had geen gelijk toen hij concludeerde dat in het rijke Nederland het geneesmiddelentekort eenvoudig is op te lossen. Het is een veelkoppig monster.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.*

***Wynia's Week** verschijnt drie keer per week, **156 keer per jaar**, met even onafhankelijke als broodnodige artikelen en columns, video's en podcasts. U maakt dat samen met de andere donateurs mogelijk. Doet u weer mee, **ook in het nieuwe jaar 2025**? Kijk **HIER**. Hartelijk dank!*