

[ftm.nl](https://www.ftm.nl)

# Welke prijs betalen we voor goedkope medicijnen? FTM

*Pieter van der Lugt*

9-12 minuten

---

Dure geneesmiddelen houden de gemoederen bezig. Van Trump tot Edith Schippers, overal klagen politici over exorbitante prijzen. Maar de meeste medicijnen in Nederland zijn juist zo goedkoop dat er busladingen Belgen op af komen. Hoe zit dat? En is het wel zo mooi als het klinkt?

In Zeeuwse apotheken komen ze regelmatig, maar zoveel als afgelopen mei zie je toch niet vaak. Vierhonderd Belgen stapten in de bus om net over de grens hun medicijnen te kopen. Uit protest: de prijzen liggen bij onze zuiderburen namelijk een stuk hoger.

Reken het maar na: kost een doosje paracetamol in Nederland één euro, de Belgen moeten er het zesvoudige voor neerleggen. Aripiprazol, een antipsychoticum, krijg je hier mee voor 12 euro; over de grens kost het 153 euro. Drugstoerisme lijkt daarmee in Zeeland te zijn ingeruild voor een buitenlandse run op goedkope generieke geneesmiddelen.

## WAT ZIJN DIE GENERIEKE MIDDELEN?

De laatste jaren is er wereldwijd veel ophef over de exorbitante prijzen van geneesmiddelen. Voor nieuw ontwikkelde producten zijn bedragen van honderdduizend euro per patiënt per jaar geen

uitzondering. Dergelijke kosten zetten nationale zorgbudgetten steeds meer onder druk; President Trump beschuldigde de farmaceutische industrie vanwege de prijzen al eens van moord. Is het patent van geneesmiddelen echter eenmaal verlopen, dan stort de prijs in elkaar. In Nederland kost een merkloos — maar even effectief — ‘generiek’ product gemiddeld 85 procent minder dan het merkproduct van de originele patenthouder. Een behandeling met een generiek middel kost een schijntje: gemiddeld [€ 2,57 per maand](#). Zo’n driekwart van alle medicijnen die apothekers in Nederland verstrekken valt in deze categorie.

### [Lees verder Inklappen](#)

Want wat blijkt: in vergelijking met omringende landen liggen de prijzen van generieke middelen in Nederland een stuk lager. De Belgen zouden maar liefst [480 miljoen euro](#) kunnen besparen als het land voor de 25 duurste generieke medicijnen Nederlandse prijzen rekende, zo becijferde de actievoerende Belgische huisarts Dirk Van Duppen. Maar waar komt dat verschil vandaan? En kent het lage prijsniveau ook een keerzijde?

## Aanbestedingen

‘Kiwi hier, kiwi daar, kiwi overal. Luister naar de mensen, want in Holland kan het al’. Op de maten van *Jingle Bells* hieven de hamsterende Belgen in Zeeland een protestlied aan. De kiwi in het liedje verwijst naar Nieuw-Zeeland: het land behaalde via openbare aanbestedingen flinke prijsverlagingen.

{‘In Nederland kan het ook al,’ zongen de Belgen

Dat werkt zo: zijn er even goede middelen op de markt voor een bepaalde kwaal, dan wijst een overheidsorganisatie voor een periode van drie jaar één voorkeursmedicijn aan dat wordt vergoed. De overige aanbieders vallen buiten de boot. Niet de

huisarts bepaalt daardoor welk medicijn wordt voorgeschreven, maar een wetenschappelijke commissie. En omdat het hele land onder de aanbesteding valt, worden geneesmiddelenproducenten gedwongen een zo laag mogelijke prijs te bieden.

In Nederland kan het ook al, zongen de Belgen. Ons land probeert inderdaad op een vergelijkbare manier de kosten van patentvrije geneesmiddelen te drukken. Het verschil: niet de overheid, maar de zorgverzekeraars zelf bepalen via het preferentiebeleid welk medicijn zij vergoeden. Gezamenlijk hebben de verzekeraars 875 voorkeursmiddelen aangewezen als zogeheten 'preferente middelen'.

## Belgische bezwaren

Het preferentiebeleid heeft, samen met het stellen van een wettelijke maximumprijs, tot flink lagere prijzen geleid. Het totaalpakket aan prijsdrukkende maatregelen voor generieke medicijnen heeft sinds 2004 geleid tot een besparing van [3,9 miljard euro](#), zo schatte het Zorginstituut Nederland. Politieke keuzes hebben dus grote invloed op het prijsniveau voor deze medicijnen.

Toch kan de voorgehouden besparing van een 480 miljoen euro de Belgische regering niet overhalen tot het aanwijzen van voorkeursmedicijnen. Minister voor Volksgezondheid Maggie de Block kon de busreis — georganiseerd door de socialistische partij PVDA — dan ook allerminst waarderen. De reden? Het preferentiebeleid kent een paar belangrijke keerzijden.

(De lage medicijnprijzen in Nederland leiden tot tekorten

Om haar bezwaren kracht bij te zetten, maakte De Block dankbaar gebruik van een opmerkelijke uitspraak die

staatssecretaris Martin van Rijn deed, een week na de Belgische actie in Zeeland. Volgens Van Rijn zijn sommigen geneesmiddelen in Nederland té goedkoop: volgens de staatssecretaris leiden de lage prijzen tot tekorten, omdat 'het niet aantrekkelijk is om bepaalde medicijnen te produceren.'

Martin Favié, voorzitter van Bovin, de belangenclub van producenten van generieke geneesmiddelen, legt uit hoe dat kan: 'Het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars zorgt voor een combinatie van lage prijzen en onzekerheid. Een producent weet namelijk nooit zeker of de verzekeraar zijn middel na een periode opnieuw aanwijst als voorkeursmiddel. Producenten, maar ook groothandels en apothekers, houden daardoor hun voorraden laag.'

Favé stelt dat een klein oponthoud of probleem bij de producent in Nederland — in tegenstelling tot in andere landen — al gelijk leidt tot een leveringsprobleem. 'Hogere marges geven producenten de ruimte voor het aanleggen van grotere voorraden.' Landen als België kunnen leveringsproblemen daardoor beter opvangen. Die kans op tekorten is voor de Belgische Minister van Volksgezondheid een belangrijk bezwaar.

## **200.000 keer per week**

Het probleem lijkt inderdaad aanzienlijk: uit [cijfers](#) van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) blijkt dat het 200.000 keer per week voorkomt dat een Nederlandse apotheker een voorkeursmiddel niet kan leveren.

"Het komt 200.000 keer per week voor dat een Nederlandse apotheker een voorkeursmiddel niet kan leveren"

Dit aantal is echter al jaren stabiel en levert geen al te grote problemen op: als een middel niet leverbaar is, kunnen

apothekers een vergelijkbaar middel verstrekken, het uit het buitenland importeren, of het middel desnoods zelf bereiden.

Voor patiënten zijn de tekorten vooral irritant: zij krijgen telkens een ander doosje, of moeten wennen aan een ander geneesmiddel. Mocht er écht geen alternatief middel beschikbaar zijn, dan kan de overheid altijd nog ingrijpen. Ondanks dat de tekorten op het oog gigantische proporties aannemen, zijn de problemen voor patiënten in de meeste gevallen dus te overzien.

De meeste klachten over het beleid komen dan ook uit de hoek waar de klappen zijn gevallen: de besparing van 3,9 miljard euro is vooral op het bordje gekomen van apothekers, groothandels en producenten. Zij zagen hun inkomsten de afgelopen jaren verdampen; de marges voor medische groothandels en producenten slonken hard. Nu zij zelf niet meer met de industrie onderhandelen, verloren apothekers ook hun omvangrijke inkoopbonussen.

In de Belgische onwil tegenover het overnemen van Nederlands beleid speelt ook nog een ander bezwaar: de Nederlandse markt is door alle prijsdrukkende maatregelen een stuk onaantrekkelijker geworden voor producenten. Er valt haast geen droog brood meer te verdienen, zeker niet als een middel niet door een verzekeraar wordt vergoed.

‘In bestuurskamers wordt Nederland gezien als het land met lage prijzen, lage marges en kleine volumes’

Van alle keren dat er in Nederland een middel van de markt wordt gehaald, heeft volgens apothekersorganisatie KNMP 70 procent een economische reden. In een periode van acht jaar gaat het om 500 middelen. Favié herkent dat beeld:

‘Producenten zijn natuurlijk internationale spelers. In die

bestuurskamers wordt Nederland gezien als het land met lage prijzen, lage marges en kleine volumes.'

## Banen

Voor een land met een serieuze farmaceutische industrie is een onaantrekkelijke markt geen prettig vooruitzicht. De Belgische regering is dan ook bang dat de 35.000 banen in de sector op de tocht komen te staan als de prijzen te ver zakken. Volgens De Block wordt er geklaagd dat het preferentiebeleid 'de weinige farma-industrie die daar [Nederland, *red.*] nog bestaat, wurgt en dat hoofdkantoren zich genoodzaakt zien de Nederlandse filialen te sluiten.'

Nederland geniet van goedkope generieke geneesmiddelen, maar betaalt daar wel een zekere prijs voor. Een prijs die andere regeringen niet willen betalen. Bovendien tonen de lage tarieven hoe slecht de markt voor geneesmiddelen tegenwoordig functioneert: aan de ene kant van zijn nieuwe middelen bijna onbetaalbaar, terwijl aan de andere kant de markt voor goedkope middelen door bodemprijzen wordt verstoord. Dat is geen gezonde basis voor de toekomst. Wie een echt duurzame markt voor geneesmiddelen wil, moet niet alleen dure medicijnen aanpakken, maar ook oog hebben voor de problemen aan de onderkant van de markt.

Over de auteur

## Pieter van der Lugt

Pieter van der Lugt (1990) studeerde politicologie aan de Radboud Universiteit. Tijdens zijn studie zette hij zijn eerste sta...

**Lees meer**

Volg deze auteur

Dit artikel zit in het dossier

## Wat maakt onze zorg zo duur?

*Gevolgd door 463 leden*

In het dossier 'wat maakt onze zorg zo duur?' doen wij onderzoek naar de zorgkosten. Ieder jaar geven we met z'n allen weer m...

**Lees meer**

Volg dossier

